

## UDKAST 03072015

Vejledning om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning, m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger

(Til psykiatriske afdelinger)

### 1. Indledning

Frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling må kun ske i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien<sup>i</sup>.

Denne vejledning knytter sig til psykiatriloven og bekendtgørelse om samtaler efter ophør af tvangsforanstaltning på psykiatriske afdelinger<sup>ii</sup>, bekendtgørelser om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger<sup>iii</sup>, bekendtgørelser om underretning og klagevejledning<sup>iv</sup> og bekendtgørelser om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævn<sup>v</sup>.

Ingen behandling må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke, medmindre andet følger af lov eller bestemmelse fastsat i henhold til lov, jf. § 15, stk. 1, i sundhedsloven<sup>vi</sup>.

Psykiatriloven regulerer adgangen til i visse tilfælde at anvende tvang i forbindelse med psykiatrisk behandling. Psykiatriloven giver således hjemmel til i visse tilfælde at fravige hovedreglen om, at behandling ikke må indledes eller fortsættes uden patientens informerede samtykke. Af psykiatriloven fremgår, at indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling så vidt muligt skal finde sted med patientens samtykke. Et samarbejde mellem patient og den behandlende læge er en forudsætning for, at det psykiatriske behandlingstilbud kan føre til et godt resultat.

I forbindelse med indlæggelsen skal patienten vejledes om formålet med indlæggelsen, opholdet og dets forventede varighed, behandlingen samt hvilket resultat dette vil have på patientens samlede tilstand.

Inden der påbegyndes behandling, skal patienten være informeret om sin helbredstilstand og om behandlingsmulighederne, herunder om hvilke risici der er for udvikling af komplikationer og bivirkninger. Der skal også oplyses om eventuelle andre behandlingsmuligheder, deres konsekvenser, forventede virkning, mulige komplikationer og bivirkninger. Endvidere skal der oplyses om forventede konsekvenser af manglende behandling.

### 2. Forhåndstilkendegivelser

Patienten har ret til en samtale i forbindelse med indlæggelsen, hvor patienten skal høres om eventuelle tilkendegivelser af præferencer i forhold til behandlingen. Dette fremgår af psykiatrilovens § 3, stk. 4 – 6. Patienten kan her fremsætte sine personlige ønsker til behandlingens form og indhold. Dette gælder også behandling uden samtykke. Ved indlæggelsessamtalen kan også berøres hvilke reaktionsmuligheder, patienten foretrækker, at sundhedspersonalet gør brug af i en tilspidset situation, eller hvilken behandling patienten foretrækker, hvis patienten får det dårligt. Det kan også drøftes hvilke behandlingsformer patienten vil foretrække, hvis anvendelse af tvang kommer på tale.

Tilrettelæggelse af behandlingstilbuddet kan nødvendigvis kun finde sted efter den kliniske vurdering ved indlæggelsen og i forbindelse med udformning af behandlingsplanen. Patientens tilkendegivelser skal så vidt muligt inddrages som vejledende for overlægens overvejelser om behandling, også i tilfælde hvor behandling uden samtykke kommer på tale. Patienten skal informeres om, at der kan opstå situationer, hvor det kan være nødvendigt at fravige forhåndstilkendegivelsen.

Ved tilrettelæggelse af behandlingstilbuddet skal det inddrages, hvad der kunne have forebygget anvendelse af tvang i et tidligere indlæggelsesforløb.

Patienten skal også ved indlæggessamtalen tage stilling til inddragelse af pårørende eller andre i patientens netværk i behandlingsforløbet.

Hvis det på grund af patientens tilstand efter en lægelig vurdering ikke er muligt at gennemføre en indlæggessamtale og indhente forhåndstilkendegivelser i forbindelse med indlæggelsen, skal dette ske snarest muligt herefter.

Patientens forhåndstilkendegivelser skal fremgå af patientjournalen.

### *3. Behandlingsplaner*

Der skal opstilles behandlingsplan for alle patienter, der indlægges på psykiatrisk afdeling. Dette fremgår af psykiatrilovens § 3, stk. 3.

Det er den behandlingsansvarlige overlæge, der har ansvaret for at der opstilles en behandlingsplan. Overlægen kan bemyndige en anden læge til at udarbejde en behandlingsplan for patienten.

Behandlingsplanen skal udarbejdes senest en uge efter indlæggelsen og skal omfatte følgende:

- a) psykiatriske og somatiske diagnoser samt beskrivelse af de fænomener, der underbygger diagnoserne,
- b) plan for de efterfølgende undersøgelser, der er nødvendige af diagnostiske og behandlingsmæssige grunde,
- c) plan for den påtænkte behandling, omfattende såvel medicinsk behandling som psykoterapeutiske, miljøterapeutiske samt sociale foranstaltninger, under hensyntagen til eventuelt senere indløbne undersøgelsesresultater,
- d) de mål, der søges opnået ved behandlingen, og antagelser om behandlingens varighed,
- e) tidspunkt for planlagt opfølgning af behandlingsplanen og
- f) oplysning om patientens holdning til behandlingsplanen.

I forbindelse med udarbejdelsen af behandlingsplanen skal lægen informere patienten om formålet med behandlingen og søge patientens samtykke til den påtænkte behandling, herunder overveje og diskutere patientens eventuelle forslag til andre behandlingsformer. Patientens tilkendegivelser og resultatet af drøftelsen skal indføres i journalen.

Der er ingen formelle krav til udformningen af behandlingsplanen, udover at denne er en del af journalen, hvad enten den er indskrevet i selve journalen eller foreligger som et selvstændigt notat. Den enkelte psykiatriske afdeling kan derfor anvende den udformning, der lokalt findes optimal, og som mest overskueligt beskriver de enkelte elementer i behandlingsplanen.

Behandlingsplanen er i sin helhed omfattet af reglerne om aktindsigt i patientjournaler.

Patienten skal inddrages og høres om behandlingsplanens indhold, og patientens samtykke skal til stadighed søges opnået. Under hele behandlingsforløbet bør der i videst muligt omfang træffes klare aftaler om samarbejdet mellem patient og behandlere. Disse aftaler skal journalføres.

En kopi af behandlingsplanen og de efterfølgende reviderede behandlingsplaner skal tilbydes patienten, som kan vælge at tage imod eller frabede sig behandlingsplanen.

Planen skal ajourføres ved ændringer i patientens tilstand eller i den overordnede behandlingsstrategi.

Det skal i videst muligt omfang søges at inddrage pårørende om behandlingsplanen og dennes indhold. Dette forudsætter patientens samtykke. For en definition af nærmeste pårørende henvises til Sundhedsstyrelsens vejledning om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v.<sup>vii</sup>, punkt 2.1.2.1.

#### *4. Særligt vedrørende mindreårige*

Det fremgår af psykiatriloven § 1, stk. 3, at der ved tvang forstås anvendelse af foranstaltninger, for hvilke der ikke foreligger et informeret samtykke, jf. kapitel 5 i sundhedsloven.

Det følger af sundhedsloven, at forældremyndighedens indehaver kan give informeret samtykke til behandling for patienter under 15 år. Den behandlingsansvarlige overlæge skal sørge for, at mindreårige patienter informeres og inddrages i drøftelserne om behandling i det omfang, patienten forstår behandlingssituationen, medmindre dette kan skade patienten. Patientens tilkendegivelser skal, i det omfang de er aktuelle og relevante, tillægges betydning.

Forældrenes samtykke skal være givet til en konkret behandling. I kravet herom ligger, at et samtykke skal være konkretiseret i den forstand, at det er klart og utvetydigt, hvad samtykket omfatter. Det skal være klart hvilken behandling, herunder behandlingsmetode, der må foretages, og hvad formålet er med behandlingen.

Samtykket skal være informeret, og sundhedspersonen må således sikre sig, at forældrene til patienten under 15 år er tilstrækkeligt informeret om behandlingen til at vide, hvad der gives samtykke til. Den information, som sundhedspersonen giver til forældrene, er med til at præcisere og konkretisere samtykkets rækkevidde.

Samtykket skal også være aktuelt, det vil sige givet til behandling, der skal foretages i nærmeste fremtid og ikke på et uvist tidspunkt i fremtiden.

Hvis lægen vælger at ordinere en behandling, som patienten under 15 år modsætter sig, skal lægen, selvom forældrene samtykker, altid opveje fordele og ulemper, og vælge den til enhver tid for patienten mest skånsomme løsning. Mindste midtels princip skal altid følges. Ligeledes må overvejelser om forholdet mellem forældre og patient inddrages i lægens beslutning.

Forældremyndighedens indehaver skal informeres om, at denne har mulighed for at frasige sig stillingtagen til anvendelse af magt over for patienten under 15 år. Hvis forældremyndighedens indehaver ikke ønsker at tage stilling, vil patienten under 15 år være omfattet af psykiatriloven, hvis de øvrige betingelser for anvendelse af de enkelte tvangsforanstaltninger er opfyldt. Dette indebærer besiddelse af patientrådgiver og klagemuligheder, m.v.

Psykiatrisk behandling af patienter under 15 år, som iværksættes uden informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver, vil være tvangsbehandling, og skal altid ske inden for rammerne af psykiatriloven. Dette gælder også, når forældrene har undladt at tage stilling.

Psykiatrisk behandling, herunder foranstaltninger omfattet af psykiatriloven, af patienter under 15 år, der iværksættes med forældremyndighedens samtykke, betragtes ikke som tvang. Der er tale om magtanvendelse, hvis patienten er under 15 år, og forældrene giver samtykke til en behandling, som er imod den mindreåriges vilje. Magtanvendelsen skal registreres i tvangsprotokollen, jf. vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller<sup>viii</sup>.

For alle patienter over 15 år, uanset om de har den fornødne modenhed, vil der være tale om tvang, hvis ikke patienten giver samtykke til behandlingen og behandlingen skal ske indenfor rammerne af psykiatriloven.

### *5. Eftersamtaler*

Efter enhver tvangsforanstaltning / magtanvendelse er ophørt, skal patienten tilbydes en eller flere samtaler. Forældre til patienter under 15 år skal også tilbydes en eller flere samtaler efter ophør af magtanvendelse, jf. psykiatrilovens § 4, stk. 5 og 6, og bekendtgørelse om samtaler efter ophør af tvangsforanstaltning og magtanvendelse på psykiatriske afdelinger<sup>ii</sup>.

Eftersamtalen er en systematisk gennemgang og bearbejdning af patientens, og for patienter under 15 år også forældrenes, oplevelser i forbindelse med tvangsudøvelsen / magtanvendelsen. Det er formålet, at samtalen skal medvirke til at give patienten en større forståelse for årsagen til, at det i situationen blev vurderet nødvendigt at anvende tvang/magtanvendelse.

Det er endvidere hensigten, at eftersamtaler skal medvirke til at forebygge yderligere anvendelse af tvang/magtanvendelse i behandlingsforløbet. Det kan blandt andet ske ved, at det personale, der gennemfører eftersamtalen, bliver bekendt med patientens opfattelse af den anvendte tvang/magtanvendelse og herved opnår en bedre forståelse for patientens reaktionsmønstre. Formålet er at søge at forebygge eller reducere tvang/magtanvendelse over for den pågældende patient i eventuelle fremtidige situationer, eller eventuelt at gennemføre tvang / magtanvendelse på en mere hensigtsmæssig og mindre traumatisk måde for patienten. Eftersamtaler har derfor også til formål at bidrage til at øge patienttilfredsheden.

Ved systematisk at gennemføre eftersamtaler, kan personalet desuden opnå erfaringer, som kan anvendes til at forebygge eller reducere anvendelse af tvang / magtanvendelse i afdelingen generelt.

Eftersamtalen skal gennemføres af personale på den afdeling, hvor foranstaltningen har fundet sted, og skal finde sted snarest efter, at foranstaltningen er ophørt. Den behandlingsansvarlige overlæge skal udpege en person blandt afdelingens ansatte til at gennemføre samtalen. Det kan fx være en autoriseret sundhedsperson, andet plejepersonale, psykolog eller pædagog.

Ved vurdering af omfanget, indholdet og tidspunktet for samtalens afholdelse skal der tages udgangspunkt i en samlet vurdering af patientens situation/tilstand.

Følgende forhold skal indgå i eftersamtalen:

- a) hvordan patienten oplevede den pågældende tvangsforanstaltning/magtanvendelse, og den måde, den blev gennemført på,

- b) patientens opfattelse af årsag til og formål med den pågældende tvangsforanstaltning / magtanvendelse,
- c) patientens vurdering af, hvordan tvang / magt kunne have været undgået tvang i den konkrete situation, og i givet fald hvordan patienten og personalet skulle have forholdt sig,
- d) patientens forslag til, hvordan tvang / magt i eventuelle fremtidige situationer kan forebygges,
- e) information om, hvordan personalet opfattede årsagen til og formålet med tvangsforanstaltningen / magtanvendelsen og
- f) virkning og eventuelle bivirkninger ved den pågældende tvangsforanstaltning / magtanvendelse, fx ved medicinering.

Andre forhold i relation til tvangsforanstaltningen / magtanvendelsen, som kan fremme formålet med samtalen, kan inddrages af såvel patienten som af personalet.

Efter samtalens afslutning skal der skrives et referat, som udleveres til patienten. Patienten skal have mulighed for at kommentere referatet. Det endelige referat skal indgå i patientjournalen.

Personalet skal vurdere, om der vil være behov for at afholde flere eftersamtaler. Patienten skal informeres om, at der er mulighed for supplerende samtale, som kan finde sted, hvis patienten anmoder om det.

#### *6. Tvangsfiksering*

Tvangsfiksering kan i henhold til psykiatrilovens § 1 kun ske på psykiatriske afdelinger og kun når psykiatrilovens betingelser herfor er opfyldt, jf. psykiatrilovens § 14.

Tvangsfiksering må kun anvendes kortvarigt og skal være nødvendig for at afværge at patienten

- 1) udsætter sig selv eller andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred,
- 2) forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter, eller
- 3) øver hærværk af ikke ubetydeligt omfang.

Tvangsfiksering kan undtagelsesvist anvendes ud over nogle få timer, hvis der er væsentlig grunde til at fortsætte tvangsfikseringen, herunder hensynet til patientens eller andres liv, førlighed eller sikkerhed.

Det er en overlæge på afdelingen, der skal træffe beslutning om anvendelse af tvangsfiksering, efter at denne har tilset patienten, jf. psykiatrilovens § 15, stk. 1. I overlægens fravær kan beslutningen træffes af en anden læge, men overlægen skal hurtigst muligt efter at denne er mødt på sygehuset, tage stilling til tvangsfikseringen, jf. psykiatrilovens § 4 a.

Så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 3 gange i døgnet efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 4. Disse tilsyn skal fordeles jævnt over døgnet.

Hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 24 timer, skal en speciallæge, der ikke er ansat på det pågældende psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, foretage en obligatorisk efterprøvelse af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 5.

Denne obligatoriske efterprøvelse af den eksterne speciallæge skal herudover gentages efter 48 timer efter iværksættelsen af tvangsfiksering og herefter på 4. dagen efter iværksættelsen af tvangsfiksering, jf. § 21, stk. 6. Herefter gentages revurdering en gang om ugen ved ekstern speciallæge, så længe foranstaltningen pågår.

De obligatoriske efterprøvelser fritager ikke overlægen for det overordnede ansvar for, at blandt andet tvangsfiksering ikke anvendes i videre omfang end højst nødvendigt, jf. psykiatrilovens § 21, stk. 1. Den løbende efterprøvelse efter § 21, stk. 1, skal således finde sted sideløbende med de obligatoriske efterprøvelser efter § 21, stk. 5-7.

Speciallægen, der foretager den eksterne vurdering, skal være speciallæge i psykiatri eller i børne- og ungdomspsykiatri. En speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri kan således foretage vurdering på en voksenpsykiatrisk afdeling, og en speciallæge i psykiatri kan foretage vurdering på en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

Det afgørende er, at den eksterne speciallæge ikke er ansat på det psykiatriske afsnit, hvor indgrebet finder sted, og således ikke har ansvar for patientens behandling og heller ikke ansættelsesmæssigt er underordnet den behandlende læge. Den eksterne speciallæge kan være ansat på et andet hospital, men kan også være ansat på det hospital, hvor den fikserede patient er indlagt. Hvis der for eksempel er tale om en patient, der er indlagt på et gerontopsykiatrisk afsnit, kan den eksterne efterprøvelse foretages af en speciallæge, der er ansat på et andet afsnit på hospitalets psykiatriske afdeling.

Ved uenighed i bedømmelsen af, om der fortsat er behov for at opretholde en tvangsfiksering, er den behandlende overlæges vurdering afgørende. Uenighed mellem de to læger skal dog mundtligt og skriftligt oplyses over for patienten og patientrådgiveren.

Vurderingen ved den eksterne speciallæge skal foretages på baggrund af speciallægens egen undersøgelse af patienten, og kan således ikke foretages alene på baggrund af en gennemgang af journalmateriale. Speciallægens vurdering skal tilføres patientens journal.

Den behandlende overlæge skal umiddelbart efter udløbet af henholdsvis de 24 timer, 48 timer, og på 4. dagen og herefter ugentligt, jf. § 21, stk. 5 og 6, sikre sig, at der tilkaldes en speciallæge, der kan foretage de nævnte vurderinger. De nævnte vurderinger skal foretages senest samme dag som udløbet af tidsfristerne. Hvis tidsfristerne udløber sent om aftenen eller om natten, skal den eksterne læge foretage vurderingen den følgende morgen. Yderligere udsættelse kan ikke ske på grund af helligdage og weekends.

Hvis der ved tvangsfikseringen foruden bælte anvendes handsker, hånd- eller fodremme, skal der ved vurderingerne, jf. § 21, stk. 4-7, tages særskilt stilling til den fortsatte anvendelse af disse tvangsmidler. Hvis der hos en tvangsfikseret patient senere i forløbet anvendes remme eller handsker, regnes tidsfristen fra den først iværksatte foranstaltning, det vil sige fra iværksættelsen af bæltfikseringen.

Overvejelserne om og beslutningerne om iværksættelse og opretholdelse af tvangsfiksering, herunder fiksering med hånd- og fodremme samt handsker, skal fremgå af journalen.

### *7. Beskyttelsesfiksering*

Ved beskyttelsesfiksering forstås anvendelse af ethvert middel, der benyttes for at hindre, at en patient utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare. Beskyttelsesfik-

sering må kun benyttes, efter at en læge har tilset patienten og truffet nærmere bestemmelse om anvendelse af et bestemt beskyttelsesmiddel.

Beskyttelsesfiksering med bløde stofbælter og lignende kan benyttes. Ledelsen har ansvaret for at sikre, at patienterne ikke ved beskyttelsesfiksering kommer til skade, hvorfor der skal anvendes CE-mærkede bælter. Ledelsen har endvidere ansvaret for at vejlede personalet om brugen af stofbælter og lignende. Ledelsen har tillige ansvaret for at vurdere, om en forsvarlig overvågning af patienten kan etableres inden for afdelingens sædvanlige rutiner, eller om der skal være fast vagt, så længe fikseringen varer.

#### *8. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner*

Der er i loven særlige bestemmelser om den fortsatte behandling efter udskrivning, når det antages, at patienten efter udskrivning ikke selv vil søge den behandling, herunder de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred. I disse tilfælde har den behandlingsansvarlige overlæge ansvaret for, at der indgås en udskrivningsaftale mellem patienten og den psykiatriske afdeling samt de sociale myndigheder i kommunen, praktiserende læger og praktiserende speciallæger m.fl. om de behandlingsmæssige og sociale tilbud til patienten. Der er tale om et samarbejde, hvor tilbuddene i udskrivningsaftalen fastlægges ved fælles konference mellem de forskellige myndigheder og patienten, m.v.

Det kan fx dreje sig om patienter med alvorlig sindslidelse, der udsættes for betydelig helbredsforringelse ved ikke at modtage nogen form for behandlingsmæssig eller social støtte. Der kan fx være tale om patienter, der lider af skizofreni og samtidig har misbrugsproblemer eller store sociale problemer.

Udskrivningsaftalen skal indeholde en beskrivelse af patientens aktuelle og forventede behov for behandling og sociale tilbud samt angivelse af dato og tidspunkt for det første møde hos vedkommende myndighed m.fl. Aftalen skal så vidt muligt tilgodese patientens ønsker. Udskrivningsaftalen skal være tidsbegrænset, og aftalen skal tages op til vurdering efter en bestemt angiven periode. Det vil sige, at den samlede varighed af aftalen (start- og slutdato) skal angives, samt at det skal vurderes, hvor ofte patienten skal ses i perioden. Det skal fremgå af udskrivningsaftalen, hvem der er ansvarlig for revurdering af aftalen, og hvem der er ansvarlig for opfølgning, så patienten modtager de beskrevne behandlingsmæssige og sociale tilbud. Det skal endvidere fremgå, hvem der skal reagere, hvis aftalen ikke overholdes.

I mange tilfælde har det distriktpsychiatriske center, det opsøgende psykiatri team eller de sociale behandlingsinstitutioner erfaringer med disse patienter og vil på naturlig vis kunne inddrages i planlægningen. Det skal også vurderes, hvordan den praktiserende læge på den mest hensigtsmæssige måde kan inddrages i planlægningen. Et forudgående kendskab til patientens fysiske og psykiske funktionsniveau har betydning for indholdet af udskrivningsaftalen samt for opfølgningen. Ofte vil det distriktpsychiatriske center følge patienten efter udskrivningen, og i disse situationer kan det derfor være hensigtsmæssigt, at distriktpsychiatrisk center er ansvarligt for opfølgning på aftalen.

I de tilfælde, hvor patienten ikke vil medvirke til at indgå en udskrivningsaftale, har overlægen ansvaret for, at den psykiatriske afdeling i samarbejde med de relevante myndigheder m.fl. udarbejder en koordinationsplan for de behandlingsmæssige og de sociale tilbud til patienten. Der stilles samme indholdsmæssige krav til en koordinationsplan som til en udskrivningsaftale, der indgås med patientens medvirken.

Tilbuddene i udskrivningsaftaler og koordinationsplaner kan ikke gennemtvinges overfor patienten.

Hvis en patient forlader afdelingen, uden at dette er aftalt, og ikke ønsker at vende tilbage, må det betragtes som et ønske om udskrivning. Hvis patienten kan udskrives, kan bestemmelserne om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner anvendes, såfremt der skønnes at være behov herfor. Afdelingen skal i så fald forsøge at få kontakt til patienten for at opnå rimelige aftaler om forløbet.

Udarbejdelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner foregår som beskrevet i samarbejde mellem relevante myndigheder m.fl. Samarbejdet forudsætter en udveksling af oplysninger om patienten, der er nødvendige for at kunne indgå og følge op på udskrivningsaftaler eller koordinationsplaner. Videregivelse af oplysninger til de relevante myndigheder m.fl., om patientens rent private forhold uden patientens samtykke kan derfor finde sted i medfør af lovens § 13 c, når det må anses for nødvendigt. Det skal understreges, at alene de oplysninger, der er nødvendige for indgåelse af en udskrivningsaftale eller koordinationsplan kan videregives uden patientens samtykke, hvis patienten ikke vil eller kan samtykke.

#### *9. Tvungen opfølgning efter udskrivning*

Fra den 1. oktober 2010 blev det i en 4 årig periode muligt at anvende tvungen opfølgning efter udskrivning til en lille gruppe svært psykisk syge patienter, som det ikke hidtil havde været muligt at fastholde i nødvendig medicinsk behandling efter udskrivning. Forsøgsordningen er udvidet med yderligere 4 år. Tvungen opfølgning har nær tilknytning til de gældende regler om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, der også har til formål at sikre den nødvendige behandling til patienten efter udskrivning.

Det forudsættes, at patienter, der udskrives til tvungen opfølgning, er i et stabilt behandlingsforløb og at en beslutning om tvungen opfølgning ikke fører til, at patienten udskrives tidligere end det ville være tilfældet, hvis der ikke var udsigt til iværksættelse af tvungen opfølgning. Beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning træffes af overlægen, inden patienten udskrives. Beslutningen træffes, hvis der på baggrund af den aktuelle indlæggelse findes at være en begrundet formodning og nærliggende risiko for, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, og

- 1) patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse er blevet tvangsindlagt mindst 3 gange,
- 2) patienten i de seneste 3 år forud for den aktuelle indlæggelse i mindst ét tilfælde har undladt at følge den behandling, der er anført i en udskrivningsaftale eller koordinationsplan,
- 3) patienten i forbindelse med den aktuelle indlæggelse blev tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, og
- 4) patienten inden for det sidste ½ år forud for den aktuelle indlæggelse har fået ordineret opsøgende behandling med et udgående psykiatriteam, men har undladt at følge den ordinerende medicinske behandling.

Der er tale om 5 betingelser, der alle skal være opfyldte for, at overlægen kan træffe beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning. Det er ikke tilstrækkeligt, at patienten har været tvangsindlagt 3 gange inden for de seneste 3 år, hvis de andre betingelser ikke er opfyldt. Beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan kun træffes i forhold til patienter, der aktuelt er tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt, og som opfylder de øvrige betingelser herfor. Bestemmelsen omfatter ikke retslige patienter, idømt en særforanstaltning, idet den aktuelle indlæggelse for disse patienters vedkommende ikke beror på en tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse, men på en dom. Dog vil det være muligt for en patient at være i et



forløb med en ambulant dom til behandling samtidig med, at patienten er underlagt tvungen opfølgning efter udskrivning.

At behandlingen skal være "nødvendig for patientens helbred" betyder, at overlægen i sin vurdering skal lægge vægt på, hvilke konsekvenser et ophør af behandlingen kan have for patienten. Disse overvejelser skal tydeligt fremgå af patientens journal.

Tvungen opfølgning efter udskrivning har til formål at sikre muligheden for at fastholde de sværest psykisk syge patienter, der flere gange genindlægges i psykotisk tilstand, og som det ikke tidligere har været muligt at fastholde i den nødvendige behandling inden for rammerne af lovgivningen. Det drejer sig om en forholdsvis lille gruppe patienter, som gang på gang bliver tvangsindlagt, men som stopper behandlingen, når de bliver udskrevet, for efterfølgende at få det dårligere og dårligere, inden de atter indlægges med tvang. Det er afgørende, at patienter kun bliver omfattet af tvungen opfølgning efter udskrivning, hvis de relevante og nødvendige behandlings- og støttemuligheder har været tilbudt og forsøgt anvendt.

Et vigtigt formål med tvungen opfølgning efter udskrivning er at give patienter i målgruppen mulighed for også efter udskrivning at opleve et stabilt behandlingsforløb og dermed mulighed for at opnå en bedre livskvalitet. Det er tillige et vigtigt formål at forebygge tilbagefald i patientens alvorlige psykiske sygdom og i den forbindelse også at forebygge anden tvangsanvendelse, herunder især tvangsindlæggelse og tvangsfiksering.

Overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan alene indeholde et pålæg til patienten om at møde op til medicinering i det psykiatriske sygehusvæsen. Overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning vil ikke kunne indeholde et pålæg om behandling andre steder.

"Det psykiatriske sygehusvæsen" skal forstås i bred forstand og omfatter foruden egentlige sygehusafdelinger også distriktskykiatriske centre, hvor en behandlingsansvarlig overlæge har ansvaret for behandlingen. Det er således muligt, at beslutningen om tvungen opfølgning efter udskrivning kan indeholde et pålæg til patienten om at møde op på et distriktskykiatrisk center. Det er ikke tilladt at medicinere patienten mod dennes vilje i patientens eget hjem, botilbud, herberger, m.v.

Tvungen opfølgning efter udskrivning indeholder alene et pålæg om medicinsk behandling. Andre tvangsforanstaltninger, fx tvangsernæring, kan ikke anvendes i forbindelse med tvungen opfølgning efter udskrivning.

Hvis patienten ikke møder op til medicinering, kan overlægen beslutte, at patienten skal afhentes af politiet og bringes til tvangsmedicinering på en psykiatrisk afdeling. Der skal ved afhentningen være en sundhedsperson til stede. En sundhedsperson er en person som defineret i sundhedslovens § 6. Ved en sundhedsperson forstås herefter, "personer, der er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer der handler på disses ansvar". Så vidt muligt, skal den medfølgende sundhedsperson være kendt af patienten, og have kendskab til patienten og dennes behandlingsforløb. Det forudsættes, at den psykiatriske afdeling forud for kontakten med politiet har gjort rimelige bestræbelser på at komme i kontakt med patienten, for på den måde at sikre, at patientens manglende fremmøde ikke skyldes en forglemmelse eller en forhindring.

Eventuel afhentning ved politiets hjælp skal gennemføres så skånsomt som muligt, for at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulemper. De medvirkende polititjenestemænd skal så vidt muligt være civilklædte.

Den medicinske behandling, der gives i forbindelse med tvungen opfølgning efter udskrivning, skal være med lægemidler, hvor patientens reaktion er kendt. Den medicinske behandling skal have en kendt og gavnlig effekt på patienten. Det for-

udsættes i øvrigt, at den behandlingsansvarlige overlæge ved tvungen opfølgning efter udskrivning sikrer sig, at behandlingen har en gavnlig effekt på patienten og ikke er forbundet med uforholdsmæssigt store bivirkninger. Ved tvungen opfølgning efter udskrivning skal behandlingen, som ved enhver anden tvangsbehandling, ske i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til patienter over 18 år med psykotiske lidelser<sup>ix</sup>.

Den medicinske behandling kan eventuelt være depotpræparater. Beslutningen om anvendelse af depotmedicin skal ses i lyset af det mindste middels princip. Det må som udgangspunkt antages at være mindre indgribende for patienten at skulle møde til behandling med depotmedicin med eksempelvis 14-dages intervaller, frem for fx at skulle møde dagligt. Det skal bemærkes, at tvangsmæssig anvendelse af depotmedicin i denne forbindelse er begrundet i de særlige forhold omkring tvungen opfølgning efter udskrivning. Det kan således være indiceret at anvende et depotpræparat i den sidste del af indlæggelsen, når det forventes, at en patient ved udskrivelsen skal overgå til tvungen opfølgning efter udskrivning.

Beslutningen om tvungen opfølgning er som udgangspunkt gældende for 3 måneder. Hvis der er en begrundet formodning og nærliggende risiko for, at patienten ved 3-månedersperiodens udløb vil ophøre med at følge den behandling, der er nødvendig for patientens helbred, kan overlægen på sygehuset træffe beslutning om, at den tvungne opfølgning kan forlænges i indtil 3 måneder. Yderligere forlængelse af den tvungne opfølgning efter udskrivning kan ske for indtil 3 måneder ad gangen, dog således, at patienten maksimalt kan være undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning i 12 måneder. Dette absolutte loft over, hvor lang tid patienten kan være undergivet tvungen opfølgning efter udskrivning, forhindrer, at der kan blive tale om at fastholde patienten i en tvangsbehandling igennem meget lang tid. Det er overlægen på hospitalet, der er ansvarlig for at vurdere, om den tvungne opfølgning efter udskrivning kan forlænges samt at indberette dette i tvangsprotokollen og føre det i journal.

Patienten kan først undergives tvungen opfølgning efter udskrivning på ny, når patienten opfylder alle betingelserne igen. Hvis patienten eksempelvis 1 ½ år efter afslutning af tvungen opfølgning efter udskrivning på ny opfylder alle betingelser, kan der etableres tvungen opfølgning efter udskrivning. Det afgørende er ikke tiden fra ophør til eventuel genopstart, men derimod at alle betingelser er opfyldt. Det er i den forbindelse vigtigt at være opmærksom på, at patienten forud for den nye aktuelle tvangsindlæggelse eller tvangstilbageholdelse, udover de øvrige kriterier, skal have været tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt minimum 3 gange inden for 3 år siden afslutning af sidste opfølgning.

Hvis en patient under et forløb med tvungen opfølgning efter udskrivning indlægges - med eller uden samtykke - skal den tvungne opfølgning efter udskrivning ophøre. Hvis overlægen vurderer, at patienten ved udskrivelsen skal underlægges tvungen opfølgning efter udskrivning igen, skal det vurderes om alle kriterierne for dette fortsat er til stede. Hvis patienten har været underlagt tvungen opfølgning efter udskrivning i under 12 måneder sammenlagt, skal ordningen ikke etableres på et nyt grundlag af kriterier.

Alle patienter, der bliver underlagt tvungen opfølgning, skal have tildelt en patientrådgiver.

Der kan klages over overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning, over overlægens efterfølgende beslutning om, at patienten kan afhentes med politiets hjælp, og over overlægens beslutning om forlængelse af den tvungne opfølgning. Hvis en patient gentagne gange skal afhentes af politiet, skal overlægen overveje, om ordningen er egnet for patienten, eller om patienten skal have anden

behandling, for eksempel indlæggelse. Klage over overlægens beslutning om iværksættelse af tvungen opfølgning efter udskrivning har opsættende virkning. Klage over overlægens beslutning om politiets afhentning af patienten og klager over forlængelse af den tvungne opfølgning har ikke opsættende virkning.

#### *10. Anbringelse af børn og unge i lukkede afdelinger*

Det fremgår af FN's Børnekonvention, at ethvert barn, der er berøvet friheden, skal holdes adskilt fra voksne patienter og derfor som udgangspunkt indlægges på en lukket børne- eller ungdomspsykiatrisk afdeling, medmindre en sådan adskillelse ikke anses at tjene barnets tarv.

I de områder af landet, hvor der ikke er lukkede børne- og ungdomspsykiatriske afdelinger, må det bero på en konkret vurdering, hvad der tjener barnets tarv bedst. En flytning af barnet eller den unge til en lukket børne- eller ungdomspsykiatrisk afdeling i en anden del af landet kan i særlige tilfælde udgøre en større belastning end placering på en lukket voksenpsykiatrisk afdeling. I en sådan konkret vurdering må indgå en række hensyn, blandt andet afstanden til en lukket børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling, længden af den forventede indlæggelsestid, barnets eller den unges behov for kontakt med forældre og pårørende samt vurdering af, hvorvidt den voksenpsykiatriske afdeling er egnet til at opfylde barnets behov for omsorg og pleje.

#### *11. Husordener*

Sygehusmyndigheden har pligt til at sikre, at der på enhver psykiatrisk afdeling forefindes en skriftlig husorden, som skal være tilgængelig for patienten, fx ved at den ligger fremme eller ved opslag i afdelingen, jf. psykiatrilovens § 2 a. Afdelingsledelsen skal sikre en procedure, så enhver patient ved indlæggelsen får udleveret en husorden.

Ved udformning eller ændring af den skriftlige husorden skal patienterne inddrages. Med udgangspunkt i forholdene på den enkelte afdeling, herunder patient-sammensætningen, tilrettelægger overlægen, hvordan inddragelsen skal foretages.

En husorden skal indeholde generelle regler om patienternes udfoldelsesmuligheder under indlæggelse, fx regler om adgangen til at telefonere, regler om rygning i afdelingen, besøgsforhold, overvåget besøg, m.v., samt om konsekvenserne af, at husordenen ikke overholdes. Vurdering af hvilke elementer, husordenen skal indeholde, skal tage udgangspunkt i de konkrete forhold på den enkelte afdeling. Ved udformningen bør der rettes særlig opmærksomhed mod de forhold, der på den enkelte afdeling har givet anledning til tvivl og eventuelle konflikter, og hvor der således er særlig grund til at have synlige og klare retningslinjer.

#### *12. Klageadgang*

I medfør af psykiatrilovens § 34 oprettes ved statsforvaltningen et psykiatrisk patientklagenævn. Det følger af psykiatrilovens § 35, at sygehusmyndigheden efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren skal indbringe klager over tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, aflåsning af døre i afdelingen samt oppegående tvangsfiksering og aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, for det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen. Sygehusmyndigheden skal

ved indbringelse af sagen til det psykiatriske patientklagenævn fremsende sagens akter, herunder en udskrift af tvangsprotokollen samt en erklæring fra overlægen.

Efter anmodning fra patienten eller patientrådgiveren, skal det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen indbringe sine afgørelser vedrørende tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til § 13 d, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland og aflåsning af døre i afdelingen, for retten inden 5 hverdage efter, at patienten eller patientrådgiveren har anmodet om det, jf. psykiatrilovens § 37.

Patienten eller patientrådgiveren kan indbringe afgørelser fra det psykiatriske patientklagenævn om tvangsbehandling, anvendelse af fysisk magt, indgivelse af beroligende middel med magt, personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer, samt aflåsning af patientstuer på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland til Det Psykiatriske Ankenævn. Det psykiatriske patientklagenævn skal efter anmodning indbringe afgørelserne for Det Psykiatriske Ankenævn. Afgørelserne kan endvidere indbringes for Det Psykiatriske Ankenævn af sygehusmyndigheden, jf. psykiatrilovens § 38.

Klage over beslutning om anvendelse af tvang har ikke opsættende virkning. Det vil sige, at fx beslutning om tvangsfiksering kan iværksættes straks efter beslutning er truffet. Klage over beslutning om tvangsbehandling har dog som udgangspunkt opsættende virkning, hvilket betyder, at behandlingen ikke må iværksættes hvis der er indgives klage over beslutningen om tvangsbehandling, før det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen har truffet afgørelse i sagen.

Klager over tvangsbehandling, der er tillagt opsættende virkning, og om tvungen opfølgning efter udskrivning, skal afgøres inden 7 hverdage efter klagens modtagelse. I sager om oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, skal det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen træffe afgørelse senest 14 dage efter klagens modtagelse. I andre sager skal det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen træffe afgørelse hurtigst muligt. Er afgørelse ikke truffet inden 14 dage efter klagens modtagelse, skal nævnet underrette patienten og patientrådgiveren om, hvornår afgørelse kan forventes at foreligge.

I tilfælde, hvor omgående gennemførelse af tvangsbehandling er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare eller for at afværge, at patienter udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred, tillægges klagen ikke opsættende virkning.

Som eksempler på situationer, hvor en klage over tvangsbehandling ikke har opsættende virkning, kan nævnes de situationer, hvor medicinering er nødvendig for, at patienten ikke udsættes for væsentlig forværring af sygdommen. Det kan for eksempel være nødvendigt at iværksætte behandling, når patienten er i risiko for at udvikle akut livstruende delir (fx i forbindelse med mani, andre psykoser eller alkoholforgiftning), hvis behandlingen ikke bliver iværksat. Af andre eksempler kan nævnes tvangsernæring af en psykotisk patient med livstruende anorexi. Endvide-

re kan der være situationer, hvor akut medicinering kan forhindre, at en patient udsætter andre for voldelige overgreb.

Patientrådgiveren og den læge, der har truffet beslutning om tvangsforanstaltningen, skal så vidt muligt være til stede ved det psykiatriske patientklagenævns sagsbehandling. Nævnets møder skal som udgangspunkt afholdes på den psykiatriske afdeling, hvor patienten er eller har været indlagt.

Klager over anvendelse af tvang til gennemførelse af personlig hygiejne og klager over undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvsitation samt beslaglæggelse af medikamenter, rusmidler og farlige genstande, m.v. rettes til sygehusmyndigheden. Sygehusmyndighedens afgørelse kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

Klager over den sundhedsfaglige behandling og pleje, som ikke vedrører tvangsforanstaltninger i medfør af psykiatriloven, indbringes for Patientombuddet.

### *13. Lægeerklæringer til brug for klagesagsbehandling*

En lægeerklæring til brug for behandling af klager over tvangsforanstaltninger, jf. psykiatrilovens § 36, skal indeholde sygehistorie, en beskrivelse af grundlaget for diagnosen eller eventuelt tentative diagnoser, begrundelse for nødvendigheden af at iværksætte den pågældende tvangsforanstaltning, samt for konsekvenserne af ikke at iværksætte tvangsforanstaltningen. Herunder kan inddrages tidligere erfaringer med patientens sygdom.

Erklæringen skal være så fyldestgørende, at det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen ikke skal indhente supplerende erklæringer. Samtidig skal erklæringen kun indeholde de oplysninger, der er nødvendige for, at det psykiatriske patientklagenævn ved statsforvaltningen kan træffe afgørelse. Erklæringen skal være underskrevet af den behandlingsansvarlige overlæge. Ved indbringelse af klagen til det psykiatriske patientklagenævn skal der sammen med lægeerklæringen tillige medsendes de relevante tvangsprotokoller, behandlingsplanen samt kopi af øvrige relevante dele af journalen.

### *14. Ikrafttræden, m.v.*

Vejledningen har virkning fra den XX 2015.

Samtidig ophæves vejledning nr. 9427 af 20. januar 2011 om forhåndstilkendegivelser, behandlingsplaner, tvangsfiksering og tvungen opfølgning efter udskrivning, m.v. for patienter indlagt på psykiatriske afdelinger.

---

<sup>i</sup> Lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 1729 af den 2. december 2010 med de ændringer, der følger af § 17 i lov nr. 647 af 12. juni 2013 og lov nr. 579 af 4. maj 2015

<sup>ii</sup> Bekendtgørelse nr. xx af den xx.xx. 2015 om samtaler efter ophør af en tvangsforanstaltning og magtanvendelse på psykiatriske afdelinger

<sup>iii</sup> Bekendtgørelse nr. 1338 af den 2. december 2010 samt bekendtgørelse nr. xx af den xx.xx 2015 om ændring af bekendtgørelse om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatriske afdelinger

<sup>iv</sup> Bekendtgørelse nr. 1343 af den 2. december 2010 samt bekendtgørelse nr. xx af den xx.xx 2015 om ændring af bekendtgørelse om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien

---

<sup>v</sup> Bekendtgørelse nr. 1339 af den 2. december 2010 samt bekendtgørelse nr. xx af xx.xx 2015 om ændring af bekendtgørelse om forretningsorden for de psykiatriske patientklagenævn

<sup>vi</sup> Lovbekendtgørelse nr. 1202 af 14. november 2014, senest ændret ved § 7 i lov nr. 742 af 1. juni 2015

<sup>vii</sup> Vejledning nr. 161 af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger mv.

<sup>viii</sup> Vejledning nr. xx af den xx.xx 2015 om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner

<sup>ix</sup> Vejledning nr. 9276 af 6. maj 2014 om behandling med antipsykotiske lægemidler til patienter over 18 år med psykotiske lidelser