

Vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner

(Til psykiatriske afdelinger)

I medfør af § 20, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrienⁱ skal der udarbejdes tvangsprotokoller for tvangsanvendelse på psykiatriske afdelinger. Det følger videre af § 20, stk. 2, at sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om tvangsprotokoller samt om registrering og indberetning af tvang til sygehusmyndigheden og til Sundhedsstyrelsen. I praksis skal indberetningen ske til Sundhedsdatastyrelsen, fordi Sundhedsdatastyrelsen varetager denne opgave efter ny organisation af styrelserne i Sundheds- og Ældreministeriets concern i efteråret 2015. Ligeledes er flere opgaver fra Sundhedsstyrelsen overgået til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Overlægen har i medfør af psykiatrilovens § 13 a og § 13 b ansvaret for, at der for patienter, der efter udskrivning må antages ikke selv at ville søge den behandling eller de sociale tilbud, der er nødvendige for patientens helbred, indgås en udskrivningsaftale. I de tilfælde, hvor patienten ikke selv vil medvirke til indgåelse af en udskrivningsaftale, udarbejdes en koordinationsplan. Af lovens § 13 a, stk. 2, og § 13 b, stk. 2, fremgår, at sundheds- og ældreministeren fastsætter regler om registrering og indberetning af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

Bemyndigelsen er udmøntet i bekendtgørelser om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelingerⁱⁱ. Af §§ 21 og 22 fremgår, at der skal foretages registrering og indberetning af de i tvangsprotokollen anførte oplysninger samt registrering og indberetning af anvendelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner til Sundhedsstyrelsen (i praksis Sundhedsdatastyrelsen, jf. ovenfor) og til sygehusmyndigheden.

De psykiatriske afdelinger skal efter nedenstående retningslinjer løbende foretage elektronisk indberetning af tvangsforanstaltninger direkte til Sundhedsdatastyrelsen. Derudover sendes indberetning om tvangsforanstaltninger i anonymiseret form til sygehusmyndigheden, jf. nedenfor afsnit 1.

De psykiatriske afdelinger skal kvartalsvis elektronisk indberette anvendelsen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner til Sundhedsdatastyrelsen. Der sendes anonymiseret kopi heraf til sygehusmyndigheden, jf. nedenfor afsnit 3.

1. Indberetning af tvangsforanstaltninger

Formålet med indberetningssystemet er at afgive oplysninger, der kan anvendes til at vurdere og følge brugen af tvangsforanstaltninger.

Alene de oplysninger, der fremgår af bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelingerⁱⁱ tilføres tvangsprotokollerne. Andre relevante oplysninger for patientbehandlingen skal fremgå af patientjournalen.

Til brug for de psykiatriske afdelinger er der udarbejdet et elektronisk indtastningsprogram, SEI, med elektroniske skemaer omhandlende registrering af frihedsberøvelse (tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel), tvangsbehandling, tvungen opfølgning, tvangsfiksering og anvendelse af remme, anvendelse af fysisk magt og indgivelse af beroligende medicin, aflåsning af døre i afdelingen, anvendelse af personlig skærmning, der uafbrudt varer mere end 24 timer,

beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Retspsykiatrisk afdeling, Region Sjælland, og anvendelse af oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen. Sundhedsdatastyrelsen er ansvarlig for SEI.

I systemet er der adgang for den pågældende afdeling til at læse alle indtastede oplysninger. Oplysningerne kan printes ud. Der skal være et eksemplar af hvert skema både i afdelingens tvangsprotokol og i patientens journal. Tvangsprotokollen kan foreligge elektronisk, idet indberetningsprogrammets oversigter kan udgøre afdelingens tvangsprotokol. I en elektronisk patientjournal skal der ligge et notat om, at oplysningerne er tilført den elektroniske tvangsprotokol i SEI og kan læses heri. Hvis tvangsprotokollen for den enkelte patient alene kan læses i SEI, skal disse data opbevares lige så længe som resten af journalen, det vil sige mindst i 10 år.

Der foretages indberetning af alle tvangsprotokollens oplysninger, men den elektroniske udgave, der sendes til Sundhedsdatastyrelsen, omfatter ikke oplysninger om personalets navn eller initialer.

Indberetning til Sundhedsdatastyrelsen foretages senest 10 dage efter iværksættelse af en tvangsforanstaltning. Så længe tvangsforanstaltningen pågår, indberettes tilføjelser til tvangsprotokollen løbende. Ved ophør af tvangsforanstaltningen foretages indberetning snarest herefter. Herudover skal afdelingerne månedsvis foretage en kvalitetskontrol af indberetningerne for at sikre, at alle iværksatte og afsluttede tvangsforanstaltninger er indberettet efter vejledningens forskrifter. De psykiatriske afdelinger kan til formålet hente egne data om tvang på eSundhed.

Der foretages indberetning til sygehusmyndigheden kvartalsvis eller eventuelt oftere ved lokale aftaler. Sygehusmyndigheden har hverken adgang til at læse patientens data eller personalets navn eller initialer. Hvis indberetningen sendes til sygehusmyndigheden i papirform, skal afdelingen være opmærksom på, at denne udgave skal være anonymiseret.

Indberetningen til sygehusmyndigheden kan foretages elektronisk, idet afdelingen kan udarbejde dataudtræk på eSundhed. Adgang hertil gives af regionernes lokale administratorer af brugeradgang til Sundhedsdatastyrelsens informationssystemer. Inden afsendelse skal afdelingerne være opmærksomme på, at data ikke indeholder oplysninger om patienter eller personale. Sygehusmyndigheden har ligeledes samme sted direkte adgang til udtræk af de af afdelingerne indberettede data vedrørende tvang.

1.1. Generelt om registrering af tvangsforanstaltninger

Registreringen (udfyldelse af tvangsforanstaltninger) angiver, hvilken overlæge der har det overordnede ansvar for patientbehandlingen på afdelingen, herunder de tvangsforanstaltninger som lægerne i afdelingen iværksætter, og som har instruktionsbeføjelser for de ansatte i afdelingen.

Derfor er registreringen knyttet til den enhed, som hører under den ledende/administrerende overlæge. Dette er uafhængigt af, om en del af denne enhed er beliggende på en anden matrikel.

Ved overflytning til en ny afdeling (det vil sige en afdeling med en anden ledende/administrerende overlæge), afsluttes skemaet for den første afdeling med overflytningsdatoen som udskrivningsdato.

Ved modtagelse af en patient fra en anden afdeling med en anden ledende/administrerende overlæge skal overlægen på den modtagende afdeling tage stilling til, om foranstaltningen skal fortsætte eller ophøre. Der påbegyndes derfor

en ny indberetning fra denne nye afdeling med overflytningsdatoen som iværksættelsesdato. Når det drejer sig om fortsættelse af en tvangsforanstaltning, hvor der skal foretages efterprøvelse/vurdering (frihedsberøvelse), skal denne foretages 3 dage, 10 dage, 20 dage osv., efter at tvangsforanstaltningen er iværksat på den modtagende afdeling.

Sundhedsdatastyrelsen har udarbejdet en brugermanual med beskrivelse af arbejdsgange ved anvendelse af SEI. Denne kan findes her:

<http://www.ssi.dk/~media/Indhold/DK%20-%20dansk/Sundhedsdata%20og%20it/NSF/Indberetning/SEI/Brugermanual%20til%20SEI.ashx>

For hver tvangsforanstaltning er der i skemaet rubrikker for de oplysninger, der skal angives. Herudover er det væsentligt, at relevante oplysninger om behandlingen fremgår af journalen. Eksempelvis skal begrundelsen for foranstaltningen nærmere beskrives i journalen, ligesom efterprøvelse og vurdering skal begrundes i journalen.

For alle skemaer angives patientens data og sygehusafdelingskoden.

Ved dato for indlæggelse og udskrivning forstås heldøgnsindlæggelse.

Der angives dato for iværksættelse og for ophør af tvangsforanstaltningen.

1.2. Registrering af foranstaltninger overfor patienter under 15 år

Der skal foretages registrering i tvangsprotokol, i de tilfælde hvor der over for patienter under 15 år iværksættes tvangsforanstaltninger i medfør af psykiatriloven uden informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver.

Hvis foranstaltningerne iværksættes mod den mindreåriges vilje, men med informeret samtykke fra forældremyndighedens indehaver, er der tale om magtanvendelse. Dette skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen i en særskilt rubrik.

Som ved tvangsforanstaltninger registreres i rubrikkerne: begrundelse, art og omfang, situation, ordinerende læge, overlægens stillingtagen, tilstedeværende læge og involveret personale mv. Men der foretages ikke registrering i rubrikken »Efterprøvelse«.

Patientens tilkendegivelser, herunder modstand i forhold til behandlingen, skal beskrives i patientens journal.

2. Registrering af de enkelte tvangsforanstaltninger

2.1. Frihedsberøvelse

Der angives datoer for iværksættelse af frihedsberøvelsen og for overlægens stillingtagen. Dato for ophør af frihedsberøvelsen skal anføres. Det anføres, om frihedsberøvelsen er iværksat som tvangsendlæggelse eller som tvangstilbageholdelse.

Begrundelsen anføres (helbredsgrunde eller farlighed, jf. psykiatrilovens § 5). Ved tvangsendlæggelse anføres altid kun én markering ved begrundelse, da dette er en registrering af, om patienten er indlagt på »gule eller røde papirer«. Begge begrundelser kan være relevante for en tvangstilbageholdelse, men af hensyn til opgørelsen skal der kun afkrydses for den væsentligste begrundelse.

Hvis en tvangsendlagt patient forlanger sig udskrevet, men tvangstilbageholdes, angives også datoen for denne tvangstilbageholdelse samt dato for overlægens stillingtagen. I rubrikken »Tvangstilbageholdelse af frihedsberøvet (tvangsendlagt patient)« anføres begrundelsen, jf. psykiatrilovens § 5.

Enhver frihedsberøvelse skal efterprøves efter 3, 10, 20 og 30 dage og herefter mindst hver 4. uge. Efterprøvelsen udregnes fra den dag, hvor den først iværksatte frihedsberøvelse blev iværksat (dag 0). Datoerne for efterprøvelse ændres således ikke, når en tvangsindlagt patient senere tvangstilbageholdes, og de anføres i rubrikken »Efterprøvelse af frihedsberøvelse«.

Ved overflytning af en frihedsberøvet person til en anden psykiatrisk afdeling, skal overflytningsdatoen registreres som dato for iværksættelse af frihedsberøvelsen på den modtagende afdeling. Hvis en tvangsindlagt patient giver sit informerede samtykke til overflytningen, vil der være tale om videreførelse af tvangsindlæggelsen på den nye afdeling (men med ny ikrafttrædelsesdato på nyt skema og heraf fornyet efterprøvelse på de obligatoriske tidspunkter). Hvis en tvangsindlagt eller tvangstilbageholdt patient derimod ikke giver sit informerede samtykke til overflytningen, vil der være tale om en tvangstilbageholdelse.

Ved tilbageførsel angives dato for beslutning herom samt dato for overlægens stillingtagen i rubrikken »Tilbageførsel af frihedsberøvet patient«.

2.2. Tvangsbehandling

Det angives, hvilken form for tvangsbehandling der er tale om. Hvert skema omhandler kun én form for tvangsbehandling (medicinering, ECT, ernæring eller behandling af legemlig lidelse). Hvis flere behandlingsformer anvendes samtidigt, skal de enkelte former registreres på hvert sit skema. Hvis der for eksempel anvendes medicinering og ernæring samtidigt, skal det registreres på hvert sit skema. Dato for beslutning om iværksættelse af behandling samt dato for overlægens stillingtagen anføres.

Dato for ophør med tvangsbehandlingen anføres.

Navnet på ordinerende læge anføres.

I tilfælde af tvangsbehandling for legemlig lidelse anføres også navnet på den ordinerende somatiske læge samt dato for den somatiske overlæges stillingtagen. Hvis fiksering med bælte og anvendelse af remme og handsker er nødvendig i forbindelse med behandling af legemlig lidelse, skal dette registreres særskilt på skema 3. Hvis behandling for en legemlig lidelse sker på en somatisk afdeling, anføres navn på sygehus og afdeling.

Ved hver enkelt tvangsbehandling registreres dato samt navn på den tilstedeværende læge. Det kan således forekomme, at flere perorale eller injektionsmedicineringer finder sted på samme dato. Ved tvangsernæring angives, hver gang der nedlægges sonde, men ikke hvornår der ernæres gennem sonden.

I rubrikken »Begrundelse« markeres den konkrete begrundelse for iværksættelse af den pågældende tvangsbehandling i medfør af § 12 eller § 13.

I rubrikken »Art og omfang« angives indholdet af tvangsbehandlingen, herunder præparatnavn, startdosis, administrationsmåde og eventuel bivirkningsmedicin. Ved dosisændringer og præparatændringer fortsættes på samme tvangsskema, men ændringerne skal fremgå af journalen, ligesom behandlingsforløbet skal beskrives nærmere i journalen.

I rubrikken »Tilladt magtanvendelse« angives, i hvilket omfang der om fornødent kan anvendes magt til behandlingens gennemførelse (fx fastholdelse). Denne magtanvendelse skal derfor ikke registreres selvstændigt.

Hvis tvangsbehandlingen er besluttet, men aldrig iværksat, skal dette også indberettes til Sundhedsdatastyrelsen.

2.2.2. *Behandling efter beslutning om tvungen opfølgning*

Der markeres i rubrikken »Tvangsmedicinering som følge af beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning«.

Dato for udskrivning og dato for beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning angives. Der angives dato for forlængelse i henhold til lovens § 13, stk. 6.

Som ovenfor beskrevet angives behandlingens art og omfang, samt begrundelse.

Navnet på den ordinerende overlæge angives.

Dato for ophør angives.

Hvis overlægen træffer beslutning om, at patienten afhentes af politiet efter lovens § 13 d, stk.3, skal der anføres dato for overlægens beslutning, og navnet på den ordinerende læge.

Endvidere angives datoen for, hvornår tvangsmedicineringen gives på afdelingen, samt navnet på den tilstedeværende læge. Det angives også, om patienten bliver indbragt med politiets hjælp til tvangsmedicinering.

2.3 *Fiksering og anvendelse af remme*

Tidspunkt for iværksættelse og ophør angives med dato og klokkeslæt.

Ved ophør med bæltefiksering forstås, at bæltet har været løsnet i længere tid end blot helt kortvarigt. Hvis bæltet er løsnet midlertidigt i op til en times tid, skal det ikke registreres.

Navn på ordinerende overlæge og impliceret personale angives.

Ved supplerende anvendelse af remme angives denne tvangsforanstaltning samlet med angivelse af starttidspunkt for fiksering med første rem eller handske, og ophørstidspunkt når den sidste rem eller handske er løsnet.

Ved fiksering med remme eller handsker angives overlægens navn. Samtidig bæltefiksering og anvendelse af remme angives på samme skema, da anvendelse af remme anses som et supplement til fikseringen.

Ved enhver foranstaltning anføres en begrundelse i medfør af psykiatrilovens § 14.

Hvis beslutningen om anvendelse af remme i overlægens fravær træffes af anden læge, anføres dato for overlægens efterfølgende stillingtagen.

I forbindelse med den lægelige vurdering 3 gange i døgnet ved opretholdelse af tvangsfiksering angives tidspunkt og lægens initialer. Vurderingen skal endvidere fremgå af journalen.

Den vurdering, der foretages af en ekstern speciallæge 24 timer efter iværksættelsen, 48 timer efter iværksættelsen, på 4. dagen efter iværksættelsen, 1 uge efter iværksættelsen og herefter en gang om ugen, så længe foranstaltningen pågår, skal ligeledes registreres i tvangsprotokollen. Der angives tidspunkt og speciallægens navn og eventuel uenighed med den behandlende overlæge. Begrundelsen for vurderingen og information om eventuel uenighed mellem behandlende overlæge og ekstern speciallæge skal fremgå af journalen.

Hvis det i forbindelse med behandling af en legemlig lidelse er nødvendigt at bæltefikseres eller anvende remme eller handsker, skal bæltefikseringen og anvendelse af remme eller handsker registreres særskilt i skema 3.

Hvis en tvangsfiksering udstrækkes i længere tid end 30 dage, er overlægen ansvarlig for, at dette indberettes til Styrelsen for Patientsikkerhed. Indberetningen skal sendes til Styrelsen for Patientsikkerhed ved den stedlige embedslægeinstituti-

tion senest 3 dage efter at tvangsfikseringen har overskredet 30 sammenhængende dage. Indberetningen skal indeholde en redegørelse over forløbet og kopi af patientjournalen og tvangsprotokoller.

2.4. Anvendelse af fysisk magt og indgivelse af beroligende medicin

Disse foranstaltninger reguleres af psykiatrilovens § 17.

Der angives tidspunkt for iværksættelse.

Navn på ordinerende læge og tilstedeværende personale angives.

Arten af foranstaltningen samt begrundelse angives.

Anvendelse af fysisk magt i form af fastholden omfatter tilfælde, hvor personalet i kortere tid må fastholde en patient, der opfylder betingelserne for tvangsfiksering, indtil patienten er faldet til ro.

Det registreres også som fastholden, når en patient føres til et andet opholdssted inden for den samme administrative enhed på sygehuset. Overførelse til lukket afdeling, som patienten modsætter sig, registreres ikke som fysisk magtanvendelse, men behandles efter reglerne om tvangstilbageholdelse.

Hvis fastholden anvendes som et nødvendigt middel til at gennemføre tvangsbehandling eller tvangsfiksering, er det ikke at betragte som en selvstændig magtanvendelse og skal derfor ikke registreres som en selvstændig tvangsforanstaltning.

Ved indgivelse af beroligende medicin anføres navnet på den tilstedeværende læge. Indgivelse af beroligende medicin kan alene ske med begrundelsen »urolig tilstand«, jf. psykiatrilovens § 17.

2.5. Aflåsning af døre i afsnittet

Tidspunkt for iværksættelse og ophør angives med dato og klokkeslæt.

Navnet på den ordinerende læge angives.

I rubrikken »Begrundelse« angives den konkrete begrundelse, jf. psykiatrilovens § 18 f, stk. 1 eller stk. 2.

2.6. Personlig skærmning

Hvis patienten ikke samtykker til personlig skærmning, skal det registreres, når skærmningen uafbrudt har strakt sig over en periode på mere end 24 timer.

Tidspunkt for iværksættelse og ophør angives med dato og klokkeslæt.

Navnet på den ordinerende læge angives.

Begrundelsen for iværksættelsen angives.

I rubrikken »Begrundelse« angives den konkrete begrundelse, jf. psykiatrilovens § 18 d.

2.7. Beskyttelsesfiksering

Dato for ordination og ophør anføres.

Navnet på den ordinerende læge angives.

Hvis der er tale om en anden form for tvangsanvendelse end stofbælte eller lignende, beskrives kort den konkrete foranstaltning.

I rubrikken »Begrundelse« angives den konkrete begrundelse for den iværksatte tvangsforanstaltning, jf. psykiatrilovens § 18.

I rubrikken »Situation« angives de(n) situation(er), hvor beskyttelsesfikseringen må anvendes.

Vurdering finder sted på de fastsatte tidspunkter, 3, 10, 20 og 30 dage efter iværksættelsestidspunktet og herefter mindst hver 4. uge.

2.8. Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse

Dato for ordination anføres.

Navnet på den ordinerende læge angives.

Det afkrydses, hvilken form for foranstaltning der iværksættes. Såfremt flere former for foranstaltninger anvendes samtidigt, skal de enkelte former registreres hver for sig.

I rubrikken »Begrundelse« angives den konkrete begrundelse for den iværksatte tvangsforanstaltning, jf. psykiatrilovens § 17 a.

I rubrikken »Situation« angives de(n) situation(er), hvor foranstaltningen må anvendes.

Vurdering finder sted på de fastsatte tidspunkter, 3, 10, 20 og 30 dage efter iværksættelsestidspunktet og herefter mindst hver 4. uge.

2.9. Aflåsning af patientstue i Sikringsafdelingen

Hver aflåsning skal anføres.

Tidspunkt for iværksættelse og ophør angives med dato og klokkeslæt.

Navnet på den ordinerende læge angives.

Begrundelsen anføres, jf. psykiatrilovens § 18 a.

Der afkrydses for det pågældende antal timer, hvor patienten er indelåst på stuen. Hvis der ændres i den samlede tid, hvor patienten er indelåst på stuen, skal skemaet afsluttes, og et nyt skema udfyldes med angivelse af det nye antal timer for indelåsning.

Aflåsning om natten og under konferencerne skal ikke registreres.

2.10. Oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen

Dato for Styrelsen for Patientsikkerheds tilladelse anføres. Hvis oppegående tvangsfiksering er iværksat i ansøgningsperioden, anføres datoen for denne iværksættelse.

Tidspunkt for iværksættelse og endeligt ophør anføres.

Begrundelsen anføres, jf. psykiatrilovens § 18 c.

Navnet på den behandlingsansvarlige overlæge, der har ordineret den oppegående tvangsfiksering og har taget beslutning om ophævelse heraf, anføres.

Der anføres tidspunkt og navn for den behandlingsansvarlige overlæges fornyede vurdering af den oppegående fiksering, der skal foretages med jævne mellemrum, dog som minimum én gang om måneden.

3. Registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner

Der angives sygehusafdelingskode.

På én blanket kan angives udskrivningsaftaler og koordinationsplaner for flere patienter. Patientens/patienternes CPR-nummer angives.

Ved dato for indlæggelse og udskrivning forstås heldøgnsindlæggelse.

Der angives dato for etablering af udskrivningsaftale eller koordinationsplan og dato for afslutning

Navnet på overlægen angives.

Der angives ophørsdato.

Den nærmere begrundelse og indholdet af udskrivningsaftalen/koordinationsplanen skal fremgå af journalen. Det skal fremgå af journalen, hvem der har ansvaret for at reagere, hvis aftalen eller planen ikke overholdes, og hvilke myndigheder, praktiserende sundhedspersoner m.fl., der er involveret i udskrivningsaftalen/koordinationsplanen.

Indberetning sendes til Sundhedsdatastyrelsen uden angivelse af personalets navn. Kopi af disse skemaer sendes i anonymiseret form til sygehusmyndigheden.

4. Ikrafttræden mv.

Denne vejledning træder i kraft den 2. maj 2016. Vejledningen erstatter Sundhedsstyrelsens vejledning nr. 9713 af 20. december 2006 om udfyldelse af tvangsprotokoller (registrering af anvendelse af tvang i psykiatrien, herunder registrering af foranstaltninger over for mindreårige) samt registrering af anvendelse af udskrivningsaftaler/koordinationsplaner.

Sundhedsstyrelsen, den 9. marts 2016

Helene Probst

/Anne Bøgh Mortensen

ⁱ 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

ⁱⁱ Bekendtgørelse nr. 1342 af 2. december 2010 samt bekendtgørelse nr. 1099 af 11.09 2015 om ændring af bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger