



Lovtidende A

2010

Udgivet den 7. december 2010

2. december 2010.

Nr. 1342.

Bekendtgørelse om tvangsprotokoller og optegnelser samt registrering og indberetning af tvang samt udskrivningsaftaler og koordinationsplaner på psykiatriske afdelinger

I medfør af 13 a, stk. 2, § 13 b, stk. 2 og § 20, stk. 2, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. lovbekendtgørelse nr. 1111 af 1. november 2006, fastsættes:

Kapitel 1

Tvangsprotokoller og optegnelser

Tvangsprotokoller

§ 1. Der skal på enhver psykiatrisk afdeling forefindes en tvangsprotokol.

Stk. 2. I tvangsprotokollen tilføres oplysning om enhver form for anvendelse af tvang, jf. lovens §§ 5- 10 a, 12, 13, 13 d, 14 – 17 a, 18 a, 18 c, 18 d, stk. 2, for så vidt angår personlig skærmming, der uafbrudt varer mere end 24 timer, og § 18 f. Det samme gælder enhver ordination i henhold til lovens § 18.

§ 2. Ved tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Frihedsberøvelsens varighed.
- 3) Begrundelsen for frihedsberøvelsen.
- 4) Resultatet af efterprøvelsen af frihedsberøvelsen henholdsvis 3, 10, 20, og 30 dage efter at frihedsberøvelsen blev iværksat, og derefter mindst hver 4. uge, så længe frihedsberøvelsen opretholdes.

§ 3. Ved tilbageførsel skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Tidspunkt for overlægens beslutning om, at patienten skal tilbageføres med politiets hjælp.

§ 4. Ved tvangsbehandling skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Behandlingens art og omfang.
- 3) Begrundelsen for tvangsbehandlingen.
- 4) Navnet på den ordinerende overlæge.
- 5) Navnet på den tilstedeværende læge.

§ 5. Ved tvungen opfølgning efter udskrivning skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Dato for udskrivning.

- 3) Dato for beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning.
- 4) Dato for beslutning om forlængelse af tvungen opfølgning efter udskrivning i henhold til lovens § 13 d, stk. 6.
- 5) Behandlingens art og omfang.
- 6) Begrundelsen for anvendelse af tvungen opfølgning efter udskrivning.
- 7) Navnet på den ordinerende overlæge.
- 8) Ophørsdato.

Stk. 2. Såfremt overlægen træffer beslutning om afhentning af patienten efter lovens § 13 d, stk. 3, skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Dato for overlægens beslutning om afhentning af patienten.
- 2) Navnet på den ordinerende læge.
- 3) Dato for tvangsmedicinering på afdelingen i forbindelse med indbringelse af patienten ved politiets hjælp.
- 4) Navnet på den tilstedeværende læge.

§ 6. Ved tvangsfiksering skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Indgrebets art og omfang.
- 3) Begrundelsen for indgrebet.
- 4) Tidspunktet for indgrebets iværksættelse og ophør.
- 5) Navnet på den ordinerende læge.
- 6) Navne på det implicerede personale.
- 7) Tidspunktet for den fornyede lægelige vurdering, jf. lovens § 21, stk. 4.
- 8) Navnet på den læge, der har foretaget den fornyede lægelige vurdering, jf. lovens § 21, stk. 4.
- 9) Tidspunktet for vurderingen ved en ekstern læge, jf. lovens § 21, stk. 5 og 6.
- 10) Navnet på den eksterne læge, der har foretaget vurderingen, jf. lovens § 21, stk. 5 og 6.
- 11) Information om eventuel uenighed mellem den eksterne læge og den behandlende læge.

§ 7. Ved anvendelse af fysisk magt skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Indgrebets art og omfang.

- 3) Begrundelse for indgrebet - herunder fra det implicerede personale.
- 4) Tidspunktet for indgrebets iværksættelse og ophør.
- 5) Navnet på den ordinerende/tilstedeværende læge.
- 6) Navne på det implicerede personale.

§ 8. Ved anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr. nr.
- 2) Formen for anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer.
- 3) Begrundelsen for anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer.
- 4) Den situation, hvor personlige alarm- og pejlesystemer kan anvendes.
- 5) Navnet på den ordinerende læge.
- 6) Resultatet af vurderingen af ordinationens fortsættelse henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter at beslutning om anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer blev truffet, og derefter mindst hver 4. uge, så længe anvendelsen af personlige alarm- og pejlesystemer opretholdes.

§ 9. Ved anvendelse af særlige dørlåse skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr. nr.
- 2) Formen for anvendelse af særlige dørlåse.
- 3) Begrundelsen for anvendelse af særlige dørlåse.
- 4) Den situation, hvor særlige dørlåse kan anvendes.
- 5) Navnet på den ordinerende læge.
- 6) Resultatet af vurderingen af ordinationens fortsættelse henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter at beslutning om anvendelse af særlige dørlåse blev truffet, og derefter mindst hver 4. uge, så længe anvendelsen af særlige dørlåse opretholdes.

§ 10. Ved beskyttelsesfiksering skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Formen for beskyttelsesfiksering.
- 3) Begrundelsen for beskyttelsesfikseringen.
- 4) Den situation, hvor beskyttelsesfikseringen kan anvendes.
- 5) Navnet på den ordinerende læge.
- 6) Resultatet af vurderingen af ordinationens fortsættelse henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter at beslutning om anvendelse af beskyttelsesfiksering blev truffet, og derefter mindst hver 4. uge, så længe beskyttelsesfikseringen opretholdes.

§ 11. Ved aflåsning af patientstue på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk afdeling, Region Sjælland, efter lovens § 18 a, stk. 1-3, skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Begrundelsen for aflåsningen.
- 3) Tidspunktet for aflåsningens iværksættelse og ophør.
- 4) Navnet på den ordinerende læge.

§ 12. Ved oppegående tvangsfiksering på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk afdeling, Region Sjælland, skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Dato for Sundhedsstyrelsen tilladelse.
- 3) Tidspunktet for indgrebets iværksættelse og endelige ophør.
- 4) Begrundelsen for anvendelse af oppegående tvangsfiksering.
- 5) Navnet på den ordinerende læge.
- 6) Tidspunktet for den fornyede lægelige vurdering, jf. § 21, stk. 7.
- 7) Navnet på den læge, der har foretaget den fornyede lægelige vurdering, jf. § 21, stk. 7.
- 8) Tidspunktet for vurderingen ved en eksterne læge, jf. § 21, stk. 8.
- 9) Navnet på den eksterne læge, der har foretaget vurderingen, jf. § 21, stk. 8.
- 10) Information om eventuel uenighed mellem den eksterne læge og den behandlende læge.

§ 13. Ved anvendelsen af personlig skærmning, jf. lovens § 18 d, der varer mere end 24 timer, skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Begrundelsen for iværksættelse af personlig skærmning.
- 3) Tidspunktet for iværksættelse og for ophøret af den personlige skærmning.
- 4) Navnet på den ordinerende læge.

§ 14. Ved aflåsning af døre i afdelingen, jf. lovens § 18 f, herunder til enheder, hvortil der kan aflåses døre, skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Navn og cpr-nr. på den patient over for hvem, der er foretaget aflåsning af døre i afdelingen.
- 2) Begrundelsen for aflåsningen af dørene.
- 3) Tidspunktet for aflåsningen og for ophøret af aflåsningen.
- 4) Navnet på den ordinerende læge.

§ 15. Tilførsler i tvangsprotokollen er journalpligtige, jf. § 21 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Stk. 2. Ved udfærdigelse af tvangsprotokoller skal der i journalen henvises til, at der er indført notat i tvangsprotokollen. Kopi af tvangsprotokollen tilføres journalen.

§ 16. En patient har ret til at gøre sig bekendt med, hvad der er tilført tvangsprotokollen om patienten selv.

Stk. 2. Den for patienten beskikkede patientrådgiver har samme ret som nævnt i stk. 1.

Kapitel 2

Optegnelser på Sikringsafdelingen

§ 17. Ved aflåsning af patientstuer på Sikringsafdelingen efter lovens § 18 b, stk. 1, nr. 2 og 3, skal følgende oplysninger tilføres en særlig optegnelse:

- 1) Begrundelsen for aflåsningen.
- 2) Tidspunktet for aflåsningens iværksættelse og ophør.

- 3) Navnet på den ordinerende læge.

Kapitel 3

Registrering af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

§ 18. Ved indgåelse af en udskrivningsaftale, jf. lovens § 13 a, skal der ske registrering af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Dato for indlæggelse og udskrivning.
- 3) Dato for etablering og udløb af udskrivningsaftalen.
- 4) Navnet på den ordinerende overlæge.

§ 19. Ved udarbejdelsen af en koordinationsplan, jf. lovens § 13 b, skal der ske registrering af:

- 1) Patientens navn og cpr-nr.
- 2) Dato for indlæggelse og udskrivning.
- 3) Dato for etablering af koordinationsplanen.
- 4) Navnet på den ordinerende overlæge.

§ 20. Ved registrering i afdelingen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, skal der i journalen henvises til, at der er foretaget en sådan registrering. Kopi af det registrerede tilføres journalen.

Stk. 2. En patient har ret til at gøre sig bekendt med, hvad der er registreret om patienten selv.

Kapitel 4

Indberetning

§ 21. Overlægen på afdelingen skal løbende foretage elektronisk indberetning til Sundhedsstyrelsen af anvendelsen af de i §§ 2-14 og 17-19 omhandlede foranstaltninger.

Stk. 2. Der foretages endvidere indberetning til den ansvarlige sygehusmyndighed.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen leverer elektronisk indberetningsprogram til brug for den i stk. 1 nævnte indberetning.

§ 22. Den i § 21, stk. 1 og 2, nævnte indberetning skal indeholde de i §§ 2-14 og 17-19 krævede oplysninger. Indberetningen til Sundhedsstyrelsen skal dog ikke indeholde oplysning om den ordinerende læges og impliceret personales navn, og indberetningen til den ansvarlige sygehusmyndighed indeholder hverken oplysning om patientens navn og cpr-nr. eller den ordinerende læges og impliceret personales navn.

Kapitel 5

Ikrafttræden

§ 23. Bekendtgørelsen træder i kraft den 8. december 2010.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 2. december 2010

BERTEL HAARDER

/ Susanne Beck Hansen