

BRUGERVEJLEDNING

2024

Indberetning af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile

Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske
Indberetningsystem



SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN

Forord

Dette er en brugermanual, der teknisk beskriver, hvordan den primære sundhedssektor via Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI2) skal indberette anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile personer over 15 år.

Brugervejledningen vil blive opdateret, såfremt der sker væsentlige ændringer i programmet. De opdaterede brugervejledninger kan hentes på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside [her](#) under Elektronisk indberetning (SEI).

Gældende Lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile er fra 8.juni 2017 (nr. 655).

Sundhedsdatastyrelsen
Afdeling for Klassifikationer og Inddata

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Version	4
Versionsdato	18. april 2024
Web-adresse	www.sundhedsdatastyrelsen.dk
Titel	Indberetning af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile
Rapporten kan kun refereres til efter tilladelse fra Sundhedsdatastyrelsen	

Indhold

1.	Generelt om indberetning af beslutning om tvangsbehandling.....	4
2.	Start programmet og log ind	5
3.	Programopbygning	6
3.1	Programvinduet indhold.....	6
4.	Indberetningsskemaet.....	8
4.1	Oprettelse af et indberetningsskema	8
4.2	Indberetningsskemaets opbygning og indhold.....	8
4.2.1	Sektionen 'Patientoplysninger'	9
4.2.2	Sektionen 'Besluttende læges/tandlæges organisation'.....	10
4.2.3	Sektionen 'Tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile over 15 år'.....	11
4.2.4	Sektionen 'Somatisk Tvang – supplerende oplysninger om tvangsbehandling'	12
5.	Efter et skema er oprettet	15
5.1.1	Gem	15
5.1.2	Slet.....	15
5.1.3	Valider.....	15
5.1.4	Rediger.....	16
5.1.5	Indberet	16
5.1.6	Annuler	16
5.1.7	Læg i udbakke	17
5.1.8	Fjern fra udbakke.....	17
5.1.9	Print	17

1. Generelt om indberetning af beslutning om tvangsbehandling

- Det påhviler lægen eller tandlægen, som tager beslutningen om anvendelse af tvangsbehandling at sikre, at der sker indberetning af enhver beslutning om tvangsbehandling og dertil hørende oplysninger til Sundhedsdatastyrelsen jf. *Bekendtgørelse om pligt til indberetning og videregivelse af indberettede oplysninger om beslutninger om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.*
- Før en beslutning om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile kan træffes, har lægen og tandlægen pligt til at foretage opslag i behandlingstestamenteregisteret for at orientere sig om, hvorvidt patienten har frasagt sig behandling ved varigt inhabilitet: Læs mere om Behandlingstestamenteregisteret her.
- Indberetningen skal foretages senest den 10. i måneden efter beslutningen om tvangsbehandling, fysisk fastholdelse, beroligende medicin og tvangsindlæggelse er truffet jf. *Bekendtgørelse om pligt til indberetning og videregivelse af indberettede oplysninger om beslutninger om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.*
- Vær opmærksom på, at der ved beslutningen skal tages stilling til den nødvendige gyldighedsperiode for denne beslutning, som kan være op til 4 måneder. En ny beslutning er påkrævet, hvis tvangsbehandling forsat er nødvendig efter 4 måneder.
- For at kunne indberette beslutning om tvangsbehandling skal man som indberetter være oprettet i Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR) og dermed have en SOR-kode. Yderligere information om SOR kan findes her.

2. Start programmet og log ind

Indberetningssidens åbnes ved at klikke her.

Vælg en af følgende muligheder:



Ved at vælge **Nemlog-in** vil nedenstående mulighed komme frem.

Benyt **MitID** og indtast bruger-id:

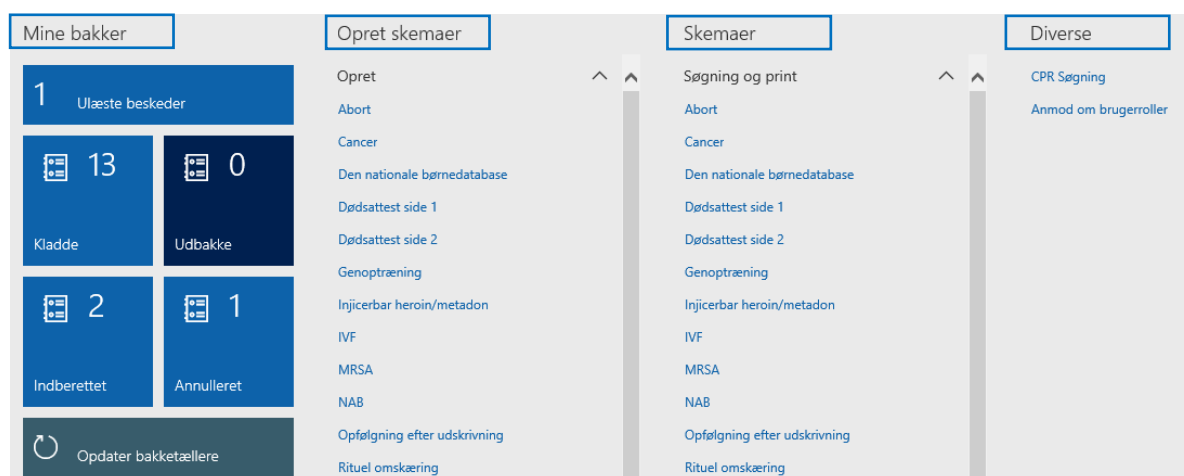


3. Programopbygning

Dette afsnit er en kort introduktion til nogle af de basale funktioner, der findes i det webbaserede indberetningssystem. For generel introduktion og tilmelding til Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI) henvises til denne hjemmeside.

3.1 Programvinduet indhold

Når du har åbnet programmet vises dette skærbillede:



1. Mine bakker

Under sektionen "Mine bakker" findes:

- **Ulæste beskeder:** Bakke med ulæste beskeder fra egen gruppe/organisation eller Sundhedsdatastyrelsen (SDS). Denne bakke er kun beregnet til systembeskeder.
- **Kladde:** Bakke med ikke færdige skemaer gemmes her. Medlemmer af samme brugergruppe¹ deler bakken 'Kladde'.
- **Udbakke:** Bakke med skemaer, der netop er gjort parat til afsendelse. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Udbakke'.
- **Indberettet:** Bakke med skemaer, der er indberettet til SDS. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Indberettet'.
- **Annulleret:** Bakke med gruppens annullerede (ikke slettede) indberettede skemaer. Medlemmer af samme brugergruppe deler bakken 'Annulleret'.
- **Opdater bakketæller:** Knap, der opdaterer alle bakker.

¹ Når du bliver oprettet som bruger første gang, bliver du samtidig medlem af en brugergruppe. En brugergruppe kan bestå af bare et enkelt medlem – fx en praktiserende læge, eller flere medlemmer – fx alle læger på en afdeling. Man kan godt være medlem af flere grupper.

2. Opret skema

Under sektionen 'Opret skema' benyttes rullemenuen til at finde det ønskede skema til indberetning. Klik på det ønskede skema for at oprette og udfylde en ny indberetning. Når man har oprettet et skema, er det muligt at finde en skemaspecifik vejledning i skemasektionen 'Skemainformation' øverst på siden.

3. Skemaer

Under sektionen 'Skemaer' benyttes rullemenuen til at finde alle påbegyndte, indberettede eller annullerede skemaer i gruppen, fordelt på skematype.

4. Diverse

Under sektionen 'Diverse' findes følgende to moduler:

- CPR søgning:
- Visning af samtlige skemaer der ligger for pågældende cpr-nummer i gruppen.
- Anmode om brugerroller
- Her kan man søge om adgang til at læse, indtaste i eller indberette et skema. Anmodningen skal godkendes af en administrator.

4. Indberetningsskemaet

4.1 Oprettelse af et indberetningsskema

Når man skal oprette et nyt indberetningsskema, gøres det ved at vælge 'Somatisk tvang' under 'Opret skemaer'.



Derefter vil en kladde til indberetningsskemaet åbnes. Hvordan skemaet skal udfyldes kan læses nedenfor i kapitel 4.2 Indberetningskemaets opbygning og indhold.

4.2 Indberetningskemaets opbygning og indhold

Skemaet Somatisk tvang indeholder følgende sektioner:

- 1) Skemainformation
- 2) Patientoplysninger
- 3) Besluttende læges / tandlæges organisation
- 4) Tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile over 15 år
- 5) Somatisk Tvang - supplerende oplysninger om tvangsbehandling

1. Sektionen 'Skema information'

Indeholder felter med dags dato og gruppe.

2. Sektionen 'Patientoplysninger'

Her skal patientens stamdata angives.

3. Sektionen 'Besluttende læges/tandlæges organisation'

Indeholder et felt til udfyldelse af indberetters SOR-kode.

4. Sektionen 'Tvang ved somatisk behandling af varigt inhabil over 15 år'

Her kan man oprette nye tvangsforanstaltninger samt få et overblik over de indtastede oplysninger om tvangsbehandlingen/behandlingerne.

5. Sektionen 'Somatisk Tvang – supplerende oplysninger om tvangsbehandling'

Her kan man udfylde oplysninger tvangsforanstaltningen, herunder udfyldelse af:


- Dato for beslutning om tvangsbehandling
- Sidste gyldige dato for beslutning
- Begrundelse for beslutning
- Forventet behandlingssted
- Dato for beslutning om fastholdelse
- Dato for beslutning om beroligende medicin
- Dato for beslutning om indlæggelse

4.2.1 Sektionen 'Patientoplysninger'

CPR-nr.

I feltet 'CPR-nr.' indtastes patientens CPR-nummer. Klik herefter på 'Opslag' hvorved systemet fremsøger patientens navn, køn og adresse. Fortsæt til 'Besluttende læges/tandlæges organisation'.

CPR-nr.

Opslag 

Erstatnings-cpr-nummer

Har patienten ikke dansk cpr-nummer eller kan ikke huske sit løbenummer, skal der benyttes et erstatnings-cpr.

Opbygningen af erstatning-cpr-nummeret er som følger:

- AAAAAA-BCCD
- A: Fødselsdato og år
 - B: Århundrede for fødsel
 - C: Initialer (efternavn fornavn)
 - D: Løbenummer (lige for kvinder, ulige for mænd)

Når erstatnings-cpr er indtastet, skal oplysningerne om patienten indtastes manuelt, hvilket er beskrevet nedenfor. For at validere skemaet, når der er anivet et erstatnings-cpr-nummer, klik da på 'Gem' og dernæst 'Valider' i bjælken øverst på siden.

Navn og adresse

Navn og adresse angives ved at stille sig i det pågældende felt vha. mus eller <Tab> og indtaste oplysningerne. 'Postnr.' Og 'Landekode' kan vælges fra rullemenuerne, som fremkommer ved at klikke på pilen til højre i feltet. Når landekoden og postnummeret er udfyldt, så udfyldes felterne 'By' og 'Land' automatisk.

Fornavn	Efternavn
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vej	Nr/etage/side
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postnr.	By
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Landekode	Land
<input type="text"/>	<input type="text"/>

4.2.2 Sektionen 'Besluttende læges/tandlæges organisation'


- **SOR-kode**

SOR-koden kan angives ved enten manuelt at indtaste SOR-koden for den ansvarlige organisation eller ved at fremsøge organisationen. SOR-koden kan fremsøges ved at klikke på enten 'Statslig', 'Regional', 'Kommunal', 'Privat', 'Mit CVR-SI', eller 'Mit CVR-Alle'. Herved fremsøges enten statslige, regionale, kommunale eller private organisationer. Ved at anvende filtrerne for hver kolonne kan man filtrere yderligere – f.eks. filtrere på baggrund af et ydernummer, enhedstype, navn etc. Alternativt kan man vælge 'Mit CVR - SI', hvorved alle de sundhedsinstitutioner tilhørende ens CVR-nummer fremsøges.

Alle enheder vil i udgangspunkt være sundhedsinstitutioner (SI). Hvis der skal angives en organisatorisk enhed (OE), så klik på 'Mit CVR –Alle'. Herved fremsøges alle sundhedsinstitutioner og organisatoriske enheder tilhørende ens CVR-nummer. Man kan skelne mellem de to niveauer, ved at kigge i kolonnen 'Niveau' yderst til højre.

Filtrér

CVR filter

 [Link til hjemmeside](#)

✓ SOR kode ↑	SOR navn	Specialenavn	Ydernummer	Enhedstypena
215781000016005	Statens Serum Institut, IT-afdeli...			lægelaborat
215791000016007	Statens Serum Institut, IT-afdeli...			supplerende
215811000016008	SSI, Sektor for Diagnostik og Inf...			lægelaborat
215821000016004	SSI, Sektor for Diagnostik og Inf...			supplerende
215871000016000	Statens Serum Institut, Til testbr...			lægelaborat
215881000016003	Statens Serum Institut, Til testbr...			supplerende
215901000016000	SSI, Sektor for Diagnostik og Inf...			lægelaborat

Statslig
Regional
Kommunal
Privat
Mit CVR - SI
Mit CVR - Alle
Opløs filter

4.2.3 Sektionen 'Tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile over 15 år'

Man kan tilføje nye indberetninger om tvang inden for samme patientkontakt.

- Klik på 'Tilføj' for at tilføje en ny tvangshandling. Herved oprettes der en ny række i tabellen.
- Oplysningerne om tvangsforanstaltningen skal indtastes i sektionen 'Somatisk Tvang – supplerende oplysninger om tvangsbehandling', hvordan denne sektion skal udfyldes kan læses nedenfor i afsnit 2.2.4. Når oplysningerne er indtastet, bliver de automatisk overført til tabellen.
- Når oplysningerne er overført til tabellen i sektionen for tvangsforanstaltninger, kan man tilføje en ny tvangsforanstaltning ved at gentage overstående.
- Man kan fjerne en række igen ved at klikke på den pågældende række og derefter klikke på 'Fjern'.

+ Tilføj
 Fjern


✓	Dato for beslutning ↓	Sidste gyldige dato for bes...	Begrunde

4.2.4 Sektionen 'Somatisk Tvang – supplerende oplysninger om tvangsbehandling'

Felterne er låst, hvis ikke man har klikket på 'Tilføj' i sektionen 'Tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile over 15 år'.

Dato for beslutning

Dette er et obligatorisk felt, hvori der indtastes dato for lægens/tandlægens beslutning om tvangsbehandling efter §4 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile. Datofeltet udfyldes manuelt (DD-MM-ÅÅÅÅ) eller ved at klikke på kalenderen til højre i feltet og derefter vælge en dato. Bemærk at datoen ikke må ligge efter dags dato.

Dato for beslutning

Sidste gyldige dato for beslutning

I dette felt indtastes datoen for sidste gyldige dato for beslutningen om tvangsbehandling. Datoen indtastet på samme vis som for 'Dato for beslutning'.

Bemærk at en beslutning om tvangsbehandling maksimalt kan vare i 4 måneder jf. "Bekendtgørelse om pligt til indberetning og videregivelse af indberettede oplysninger om beslutninger om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile". Sidste gyldige dato for beslutning kan således ikke overskride 4 måneder fra dato for beslutning om tvangsbehandling. Hvis dette sker, vil der ved validering komme en fejl herom, og der skal efterfølgende indtastes en korrekt dato.

Sidste gyldige dato for beslutning

Begrundelse for beslutning

Det er obligatorisk at angive en begrundelse for beslutningen om tvang. Begrundelsen kan angives ved manuel indtastning eller vha. rullemenuen.

Begrundelse for beslutning

Kode ↑ ▾	Tekst
AZAD1A	vital indikation
AZAD1B	risiko for invaliditet eller forværring heraf
AZAD1C	udredning for sygdom, der kan medføre væsentlig forringels...
AZAD1D	risiko for forværring af behandlingskrævende sygdom
AZAD1E	nødvendighed for bevarelse af kognitive funktioner
AZAD1F	minimere smerte, lidelse, angst eller væsentlig ulempe for pat...

Forventet behandlingssted

Det er obligatorisk at angive det forventede behandlingssted. Angiv det forventede behandlingssted ved enten at indtaste det manuelt eller brug af rullemenuen.

Kode ↑ ▾	Tekst
AZAD2A	speciallægepraksis, inkl. almen medicin
AZAD2B	offentlig sygehussektor
AZAD2C	hjemmesygepleje/hjemmepleje/plejehjem
AZAD2D	bosted
AZAD2E	tandlæge, tandplejer og tandtekniker
AZAD2F	andet forventet behandlingssted

Dato for beslutning om fastholdelse, beroligende medicin og indlæggelse

Angiv en dato for beslutningen om fastholdelse, beroligende medicin og/eller indlæggelse, hvis det i tvangsbehandlingsperioden besluttes at anvende en eller flere af disse tvangsindgreb. Datoerne kan angives ved enten manuelt at indtaste datoen (dd-mm-åååå) eller ved at vælge en dato fra kalenderen til højre i feltet.

Dato for beslutning om fastholdelse

Dato for beslutning om beroligende medicin

Dato for beslutning om indlæggelse

Herefter kan man vende tilbage til sektionen 'Tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile over 15 år', hvortil de netop indtastede oplysninger er overført. I skemaet kan endnu en række tilføjes og efterfølgende udfyldes ved at følge samme procedure.

5. Efter et skema er oprettet

Når man er inde i et skema er der i udgangspunktet følgende skemafunktioner 'Gem', 'Slet', 'Valider', 'Rediger', 'Indberet', 'Annuller', 'Læg i udbakke', 'Fjern fra udbakke' og 'Print'.



5.1 Gem

Tryk på 'Gem' og skemaet bliver gemt under kladder. Skemaet bliver automatisk gemt under kladder, hvis man forlader skemaet. Vær opmærksom på at et skema ikke kan gemmes, hvis der ikke er angivet en gruppe.

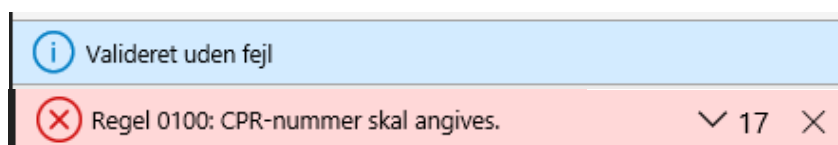
5.1.1 Slet

Tryk på 'Slet' og skemaet slettes, og det vil ikke være muligt at genfinde skemaet. Et indberettet skema kan ikke slettes, men derimod annulleres.

5.1.2 Valider


Valider funktionen benyttes til at tjekke, om et skema er udfyldt uden fejl, og dermed kan indberettes. Valideringsfunktionen sikrer, at man mindsker antallet af skemaer, der indberettes med fejl. Valideringsfunktionen kan bl.a. foretage logiske tjek af de udfyldte felter. Eksempelvis kan man ikke indberette et skema med et ugyldigt CPR-nummer. Man kan vælge selv at validere et skema undervejs i indtastningen ved at klikke på knappen 'Valider'. Et skema vil altid blive valideret automatisk når det indberettes.

Når et skema er blevet valideret, vil der vises besked om eventuelle fejl. Er skemaet uden fejl vil der vises en blå tekstboks med beskeden 'Valideret uden fejl'. Er der derimod fejl i skemaet vil en rød tekstboks vises med besked om, hvilke fejl skemaet indeholder. For at se samtlige fejl klikkes på pilen helt til højre i den røde tekstboks.



En gul tekstboks med en advarselstrekant betyder ikke, at der er fejl i skemaet, men er blot information om opmærksomhed på et eller flere af de indtastede værdier. Et skema kan altså godt indberettes selvom der er en advarsel.

Advarslen kan eksempelvis fremkomme, hvis der mangler en oplysning, eller hvis der er indtastet en oplysning som ofte bliver angivet forkert, eller som giver anledning til fejl. En advarsel vises også i tilfælde af at der er anført et erstatnings-CPR.

 Regel 0103: Du har brugt et erstatnings-CPR-nummer. Vær opmærksom

Bemærk:

- Hvis man ikke kan forlade et skema pga. en valideringsfejl tryk da på <Esc>.
- Hvis man ikke kan validere et skema med erstatnings-CPR tryk da på 'Gem' og derefter 'Valider'.

5.1.3 Rediger

I tilfælde af at der er indberettet et skema med forkerte oplysninger eller mangler, er det muligt at redigere skemaet. Åben det pågældende skema i bakken 'Indberettet' og klik på 'Rediger'. Redigeres et skema flyttes det automatisk fra bakken indberettet til bakken kladder. Er skemaet, efter redigering, korrekt, skal det indberettes igen, så det oprindelige skema opdateres med de nye oplysninger. I skemaoversigterne under kolonnen "Version" kan man se, hvor mange gange et skema er blevet indberettet.

Bemærk, at det ikke er muligt at ændre patientens personoplysninger, hvis skemaet har været indberettet. Er disse oplysninger forkerte, er man nødsaget til at annullere skemaet og oprette et nyt med korrekte personoplysninger.

5.1.4 Indberet

Et færdigt skema indberettes direkte ved at klikke på 'Indberet'. Valideringsfunktionen tjekker automatisk skemaet for fejl og mangler inden indberetningen. Hvis skemaet valideres uden fejl, bliver det indberettet og flyttes til bakken 'Indberettet'. Kan et skema ikke indberettes, kan det skyldes, at de nødvendige brugerrettigheder mangler.

5.1.5 Annuller

Hvis man har indberettet et skema fejlagtigt, kan man annullere dette skema. Dette gøres ved, at man i bakken 'Indberettet' vælger det pågældende skema ved at klikke på det. Når skemaet er åbent, kan man klikke på 'Annuller'. Herefter vil der vises en dialogboks, hvor man skal bekræfte annullering ved at klikke på 'Ja'.

Du er ved at annullere ét eller flere indberettede skema. Er du sikker? Bemærk at du herefter ikke længere vil kunne redigere skemaet.

Ja

Nej

Er skemaet annulleret, flyttes skemaet fra bakken 'Indberettet' til bakken 'Annulleret'. Bemærk, som det fremgår af dialogboksen, at et skema ikke kan redigeres, hvis det er blevet annulleret.

5.1.6 Læg i udbakke

Benyttes denne funktionen flyttes skemaet til bakken 'Udbakke'. Funktionen kan ikke benyttes, hvis man allerede befinder sig i udbakken.

5.1.7 Fjern fra udbakke

Denne funktion fjerner beskeden fra udbakken og flytter beskeden til kladder. Befinder skemaet sig ikke i udbakken kan funktionen ikke benyttes.

5.1.8 Print

Denne funktion genererer en udskrift af skemaet som en PDF-fil, som efterfølgende kan udskrives på en printer, hvis dette ønskes.