



7. oktober 2009.

Nr. 957.

Bekendtgørelse for Færøerne om underretning og klagevejledning i forbindelse med anvendelse af tvang i psykiatrien

I medfør af § 33 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. anordning nr. 185 af 13. marts 2009 om ikrafttræden for Færøerne af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, fastsættes:

Kapitel 1

Underretning

Tvangsindlæggelse og tvangstilbageholdelse

§ 1. Når den indlæggende læge skønner, at tvangsindlæggelse er påkrævet, jf. lov om anvendelse af tvang i psykiatrien § 6, stk. 2, skal lægen underrette patienten herom.

Stk. 2. Den indlæggende læge skal samtidig underrette patienten om baggrunden for tvangsindlæggelsen samt om formålet hermed og vejlede patienten om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden, jf. lovens §§ 3 og 31. Samme pligt påhviler den modtagende afdelings læge.

§ 2. Fremsættes anmodning om udskrivning, skal overlægen snarest muligt og senest inden 24 timer meddele patienten, om denne kan udskrives, eller om tvangstilbageholdelse skal ske. Fremsættes anmodningen om udskrivning inden for det første døgn efter, at tvangsindlæggelse har fundet sted, skal overlægens beslutning dog meddeles senest 48 timer regnet fra tvangsindlæggelsen.

§ 3. Har overlægen besluttet, at tvangstilbageholdelse skal ske, skal underretningen indeholde oplysning om baggrunden for beslutningen om tvangstilbageholdelse, om formålet hermed og om udsigterne til en bedring af helbredstilstanden.

§ 4. Såfremt overlægen ved efterprøvelsen af frihedsberøvelsen efter lovens § 21, stk. 2, træffer afgørelse om, at frihedsberøvelsen skal opretholdes, skal patienten og patientrådgiveren underrettes om afgørelsen.

§ 5. Når betingelserne for frihedsberøvelse i lovens § 5 ikke længere er opfyldt, skal frihedsberøvelsen straks bringes til ophør. Patienten og patientrådgiveren underrettes straks herom, jf. lovens § 11.

Tvangsbehandling, fiksering m.v.

§ 6. Når tvangsbehandling efter lovens kapitel 4 eller tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmming, aflåsning af døre i af-

delingen og personlig hygiejne under anvendelse af tvang efter lovens kapitel 5 eller undersøgelse af post, patientstuer, ejendele og kropsvisitation efter lovens kapitel 5 a skønnes at være påkrævet, skal patienten underrettes herom.

Stk. 2. Underretningen skal indeholde oplysning om det nærmere indhold af den påtænkte tvang, baggrunden for at anvende tvang og formålet hermed. Ved tvangsbehandling skal patienten endvidere vejledes om udsigten til en bedring af helbredstilstanden og behandlingens virkninger og mulige bivirkninger.

§ 7. Underretningen i medfør af § 6, skal foretages snarest muligt, og inden den påtænkte tvang anvendes.

Stk. 2. Ved tvangsfiksering eller anvendelse af fysisk magt i medfør af lovens §§ 14-17 kan underretningen dog undlades i særlig hastende tilfælde, herunder navnlig i tilfælde hvor tvang anvendes for at afværge overhængende fare. I disse tilfælde skal patienten snarest muligt efter tvangsindgrebets iværksættelse underrettes om begrundelsen for at anvende tvang og om formålet hermed.

Underretningens form

§ 8. Underretningen foretages mundtligt og skriftligt.

Kapitel 2

Klagevejledning

Almindelige regler

§ 9. Ved enhver anvendelse af tvang skal patienten vejledes om adgangen til at påklage indgrebet samt oplyses om, i hvilket omfang en klage har opsættende virkning, jf. lovens § 32, stk. 2 og 3.

§ 10. Klagevejledningen skal så vidt muligt gives i forbindelse med, at patienten underrettes om tvangsindgrebet.

Stk. 2. Såfremt en klage over beslutning om tvangsbehandling har opsættende virkning efter lovens § 32, stk. 3, skal klagevejledning gives snarest muligt og inden tvangsbehandlingen iværksættes.

Vejledningens indhold

§ 11. Ved tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt, beskyttelsesfiksering, anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse, personlig skærmm-

ning, der uafbrudt varer mere end 24 timer samt aflåsning af døre i afdelingen, skal patienten vejledes om adgangen til at påklage indgrebet til det psykiatriske patientklagenævn. Patienten skal endvidere vejledes om, at klagen vil blive indbragt for det psykiatriske patientklagenævn af sygehusmyndigheden, såfremt patienten eller patientrådgiveren fremsætter begæring herom, jf. lovens § 35.

Stk. 2. Patienten skal endvidere efter anmodning vejledes om klagesagsproceduren for det psykiatriske patientklagenævn, herunder om patientens og patientrådgiverens ret til mundtligt at forelægge sagen for nævnet samt om fristen for nævnets afgørelse, jf. lovens § 36.

Vejledningens form

§ 12. Klagevejledning gives mundtligt. Klagevejledningen skal endvidere gives skriftligt, såfremt patienten fremsætter begæring herom.

Kapitel 3

Ikrafttræden

§ 13. Bekendtgørelsen træder i kraft den 15. oktober 2009.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, den 7. oktober 2009

JAKOB AXEL NIELSEN

/ Helle Schnedler

Bekendtgørelse for Færøerne om undersøgelse af post, patientstuer og ejendele, kropsvisitation samt beslaglæggelse og tilintetgørelse af genstande m.v. på psykiatrisk afdeling

I medfør af § 19 a, stk. 4, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. anordning nr. 185 af 13. marts 2009 om ikrafttræden for Færøerne af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, fastsættes:

§ 1. Ved begrundet mistanke om, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande er blevet eller vil blive forsøgt indført til patienten, kan overlægen beslutte,

- 1) at patientens post skal åbnes og kontrolleres,
- 2) at patientens stue og ejendele skal undersøges,
- 3) at der skal foretages kropsvisitation af patienten. Undersøgelse af kroppens hulrum er ikke tilladt.

Stk. 2. Overlægens beslutning efter stk. 1, samt angivelse af, hvilke konkrete forhold mistanken bygger på, skal anføres i journalen.

§ 2. Undersøgelse af patientens post og patientens stue samt ejendele skal så vidt muligt foretages i patientens nærvær. Disse undersøgelser kan kun foretages uden patientens tilstedeværelse i situationer, hvor patientens tilstand er af en sådan karakter, at vedkommende ikke er i stand til at overvære kontrollen.

§ 3. Patientens post kan alene undersøges for, om de i § 1 nævnte medikamenter, rusmidler eller farlige genstande findes i posten. Det er ikke tilladt at læse det skriftlige indhold i posten.

Stk. 2. Kun forsendelser til patienten er omfattet af denne bekendtgørelse. Breve og pakker, som patienten sender, er ikke omfattet.

§ 4. Overlægen kan beslutte, at medikamenter, rusmidler eller farlige genstande, som bliver fundet ved indgreb efter § 1, skal beslaglægges. Overlægen kan overlade til politiet at afgøre, om medikamenter, rusmidler og farlige genstande besiddes i strid med den almindelige lovgivning, herunder lovgivningen om euforiserende stoffer og lovgivningen om våben m.v. Politiet kan beslutte, om disse medikamenter, rusmidler og genstande skal destrueres.

Stk. 2. Afdelingen skal opbevare medikamenter, rusmidler og farlige genstande, som er beslaglagt, jf. stk. 1, indtil det skønnes forsvarligt, at patienten kan få disse udleveret.

§ 5. Bekendtgørelsen træder i kraft den 15. oktober 2009.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, den 7. oktober 2009

JAKOB AXEL NIELSEN

/ Helle Schnedler

Bekendtgørelse for Færøerne om fremgangsmåden ved gennemførelse af tvangsindlæggelser

I medfør af § 9, stk. 3, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. anordning nr. 185 af 13. marts 2009 om ikrafttræden for Færøerne af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, fastsættes:

Kapitel 1

Tilkaldelse af læge

§ 1. Såfremt en person, der må antages at være sindssyg, ikke selv søger fornøden behandling, skal den pågældendes nærmeste tilkalde en læge, jf. § 6, stk. 1, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Stk. 2. Ved en persons nærmeste forstås i første række personens ægtefælle, samlever, forældre, voksne børn og personer, der hører til den pågældendes husstand. Hvis den pågældende opholder sig i institution, påhviler pligten til at tilkalde læge institutionens personale.

§ 2. Tilkalder de nærmeste eller andre ikke en læge, skal politiet tilkalde en læge.

Stk. 2. Politiet skal så vidt muligt tilkalde den alment praktiserende læge, som den syge sædvanligvis benytter, dennes stedfortræder eller lægevagten i området.

Kapitel 2

Den indlæggende læge

§ 3. Såfremt lægen efter at have undersøgt den pågældende finder, at indlæggelse er nødvendig, skal lægen i overensstemmelse med bestemmelsen i lovens § 3, stk. 1, søge at opnå patientens samtykke til indlæggelsen og i den forbindelse vejlede patienten navnlig om formålet med indlæggelsen og om udsigterne til en bedring af tilstanden, jf. lovens § 3, stk. 2.

Stk. 2. Når forholdene tillader det, skal patienten have en passende betænkningstid til at overveje spørgsmålet om indlæggelse, jf. lovens § 4, stk. 1.

§ 4. Modsætter patienten sig indlæggelse, afgør lægen, om tvangsindlæggelse er påkrævet.

Stk. 2. Er betingelserne for tvangsindlæggelse i lovens § 5 opfyldt, skal tvangsindlæggelse ske.

§ 5. Skal tvangsindlæggelse finde sted, udfærdiger lægen en erklæring, der skal indeholde en angivelse af den formodede diagnose, patientens sindstilstand og de omstændigheder, hvorpå lægen støtter, at betingelserne i lovens § 5, nr. 1

(behandlingsindikation), eller nr. 2 (farlighedsindikation), er opfyldt.

Stk. 2. Erklæringen skal afgives på grundlag af lægens egen undersøgelse foretaget med henblik på den aktuelle indlæggelse.

Stk. 3. Lægeerklæringen skal udfærdiges snarest muligt, efter at undersøgelsen er afsluttet.

Stk. 4. Lægen afleverer eller sender den udarbejdede lægeerklæring til politiet med henblik på tvangsindlæggelsens iværksættelse.

Kapitel 3

Tvangsindlæggelsens iværksættelse

§ 6. Politimesteren eller den, som politimesteren bemyndiger hertil, træffer bestemmelse om tvangsindlæggelsens iværksættelse.

§ 7. Den, der skal træffe bestemmelse om tvangsindlæggelsens iværksættelse, skal påse, at lovens betingelser for tvangsindlæggelse er opfyldt, herunder at den i loven fastsatte fremgangsmåde er fulgt, og at lægeerklæringen indeholder de fornødne oplysninger som grundlag for tvangsindlæggelsen.

§ 8. Politiet træffer aftale med den psykiatriske afdeling, hvor tvangsindlæggelsen skal finde sted, om tidspunktet for tvangsindlæggelsens iværksættelse, med mindre omgående iværksættelse af indlæggelsen er nødvendig.

§ 9. Sker indlæggelsen i medfør af lovens § 5, nr. 2 (farlighedsindikation), skal den indlæggende læge så vidt muligt være til stede, indtil politiet forlader stedet med den, der skal tvangsindlægges.

§ 10. Hvis tvangsindlæggelsen sker i medfør af lovens § 5, nr. 1 (behandlingsindikation), skal politiet, såfremt tvangsindlæggelsen ikke iværksættes i umiddelbar fortsættelse af den indlæggende læges undersøgelse af patienten, underrette den indlæggende læge om tidspunktet for gennemførelsen af tvangsindlæggelsen. Underretningen skal gives snarest muligt, efter at tidspunktet for tvangsindlæggelsen er fastsat.

Stk. 2. Den indlæggende læge skal så vidt muligt komme til stede ved gennemførelsen af tvangsindlæggelsen. Lægen skal i den forbindelse på ny vejlede patienten i overensstemmelse med lovens §§ 3 og 31 samt påse, at betingelserne for tvangsindlæggelse fortsat er opfyldt.

§ 11. Ved gennemførelse af tvangsindlæggelsen skal politiet påse, at lægens undersøgelse ved tvangsindlæggelse efter lovens § 5, nr. 2 (farlighedsindikation), er foretaget inden for det seneste døgn og ved tvangsindlæggelse efter lovens § 5, nr. 1 (behandlingsindikation), inden for de seneste 7 dage forud for tvangsindlæggelsen, jf. lovens § 7, stk. 3.

Stk. 2. Er fristerne i lovens § 7, stk. 3, ikke overholdt, kan tvangsindlæggelse kun ske, såfremt der foretages en ny lægeundersøgelse af patienten og udfærdiges nye indlæggelsespapirer.

§ 12. Tvangsindlæggelsen skal gennemføres så skånsomt og diskret som muligt, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulemper, jf. lovens § 4, stk. 3. De medvirkende polititjenestemænd skal så vidt muligt være civilklædte. Befordres patienten i et af politiets køretøjer, skal dette så vidt muligt ske i et civilt tjenestekøretøj.

§ 13. Politiet skal inden indlæggelsens iværksættelse så vidt muligt underrette en eller flere af patientens nærmeste om tvangsindlæggelsen.

Stk. 2. Tvangsindlæggelsens gennemførelse skal så vidt muligt ske efter aftale med den eller de personer, hos hvem den pågældende bor eller opholder sig.

Stk. 3. Såfremt underretning efter stk. 1 undtagelsesvis ikke har kunnet foretages forud for tvangsindlæggelsens gennem-

førelse, skal politiet snarest muligt underrette en eller flere af patientens nærmeste om tvangsindlæggelsen.

Kapitel 4

Modtagelse af patienten

§ 14. Overlægen ved den psykiatriske afdeling, hvor tvangsindlæggelse skal finde sted, træffer afgørelse om, hvorvidt betingelserne for tvangsindlæggelse er opfyldt, jf. lovens § 9, stk. 2. I overlægens fravær kan afgørelsen træffes af en anden læge på den psykiatriske afdeling. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen, jf. lovens § 4 a.

Stk. 2. Hvis tvangsindlæggelsen sker efter lovens § 5, nr. 2 (farlighedsindikation), skal patienten straks modtages på sygehuset eller afdelingen.

Stk. 3. Hvis tvangsindlæggelsen sker efter lovens § 5, nr. 1 (behandlingsindikation), skal patienten modtages snarest muligt og senest 7 dage, efter at den indlæggende læge har undersøgt patienten.

Kapitel 5

Ikrafttræden

§ 15. Bekendtgørelsen træder i kraft den 15. oktober 2009.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, den 7. oktober 2009

JAKOB AXEL NIELSEN

/ Helle Schnedler

Bekendtgørelse for Færøerne om tvangsbehandling, fiksering, tvangsprotokoller m.v. på psykiatriske afdelinger

I medfør af § 12, stk. 5, § 13, stk. 3, § 13 a, stk. 2, § 13 b, stk. 2, § 19 og § 20, stk. 2, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. anordning nr. 185 af 13. marts 2009 om ikrafttræden for Færøerne af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, fastsættes:

Kapitel 1

Tvangsbehandling

Almindelige betingelser

§ 1. Tvangsbehandling må kun anvendes over for personer, der er indlagt og opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, jf. § 10 i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Stk. 2. Afgørelse om tvangsbehandling træffes af overlægen. I overlægens fravær kan beslutning træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen.

Stk. 3. Afgørelsen om behandlingsform og indhold skal træffes i overensstemmelse med reglerne i lovens § 4 om det mindste middels princip.

Tvangsmedicinering m.v.

§ 2. Tvangsmedicinering må kun anvendes, når andre behandlingsmuligheder må anses for uanvendelige.

§ 3. Tvangsmedicinering forudsætter, at vedvarende forsøg er gjort på at forklare patienten behandlingens nødvendighed, bortset fra akutte situationer, hvor udsættelse af behandlingen er til fare for patientens liv eller helbred.

Stk. 2. Tvangsmedicinering forudsætter, bortset fra de i stk. 1 nævnte akutte farlige situationer, at patienten og patientrådgiveren er fuldt informeret om behandlingens formål, virkninger og mulige bivirkninger.

§ 4. Ved tvangsmedicinering skal der anvendes afprøvede lægemidler i sædvanlig dosering og med færrest mulige bivirkninger.

Stk. 2. Ved afprøvede lægemidler forstås præparater, der er registreret eller godkendt på Færøerne efter reglerne i kapitel 9 i lagtingslov "Aptekesverkið og heillivág".

Stk. 3. Ordinationen skal følge de retningslinier, der er fastsat i forbindelse med registreringen eller godkendelsen af lægemidlet.

Stk. 4. Forekomst af bivirkninger skal observeres nøje og skal, så snart de konstateres, søges modvirket bedst muligt.

Det skal i den forbindelse nøje overvejes, om tvangsmedicineringen bør opretholdes i det hidtidige omfang.

Stk. 5. Brug af ekstraordinært store doser må ikke finde sted.

§ 5. Depotpræparater bør i videst muligt omfang undgås og må ikke være begyndelsesbehandling ved tvangsmedicinering af patienter, hvis reaktion på behandlingen, man ikke kender.

§ 6. Ved tvangsmedicinering skal der altid være en læge til stede.

§ 7. Tvangsernæring må kun gennemføres, hvis patienten opfylder betingelserne i § 1, stk. 1, og tvangsernæringen er nødvendig for at redde patientens liv, eller hvor undladelse vil medføre en alvorlig risiko for patientens liv eller helbred.

§ 8. Tvangsbehandling med elektrostimulation må kun iværksættes, hvis patienten opfylder betingelserne i § 1, stk. 1, og befinder sig i en aktuel eller potentiel livstruende tilstand.

Tvangsbehandling af en legemlig lidelse

§ 9. En person, som opfylder betingelserne for frihedsberøvelse, jf. lovens § 5, og som modsætter sig behandling af en legemlig lidelse, kan undergives tvangsbehandling af denne lidelse, såfremt lidelsen udsætter patientens liv eller helbred for væsentlig fare.

Stk. 2. Er patienten ikke indlagt på en psykiatrisk afdeling, er det endvidere en betingelse for tvangsbehandling, at der forinden er udarbejdet erklæring om tvangsendlæggelse, og at overlægen på vedkommende psykiatriske afdeling har truffet afgørelse om, at betingelserne for tvangsendlæggelse er opfyldt.

Stk. 3. Beslutning om tvangsbehandling som nævnt i stk. 1, træffes af vedkommende psykiatriske overlæge og overlægen på den pågældende somatiske afdeling i fællesskab.

§ 10. Når der ved ophold på somatisk afdeling er behov for at anvende tvang, kan dette alene ske efter den psykiatriske overlæges og overlægen på den somatiske afdelings bestemmelse efter reglerne i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien.

Stk. 2. Iværksættelse af tvangsforanstaltninger efter stk. 1 foretages af plejepersonalet fra psykiatrisk afdeling i samarbejde med personalet fra den somatiske afdeling.

§ 11. Så snart patientens tilstand og den somatiske behandling tillader det, skal patienten, efter aftale mellem den psy-

kiatriske overlæge og overlægen på den pågældende somatiske afdeling, flyttes til psykiatrisk afdeling.

Klage

§ 12. Klage over beslutning om tvangsbehandling har opsættende virkning, medmindre omgående gennemførelse af behandlingen er nødvendig for ikke at udsætte patientens liv eller helbred for væsentlig fare, eller for at afværge at patienten udsætter andre for nærliggende fare for at lide skade på legeme eller helbred.

Kapitel 2

Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt

Tvangsfiksering

§ 13. Tvangsfiksering må kun anvendes i det i lovens § 14, stk. 2, nævnte omfang.

Stk. 2. Som midler til tvangsfiksering må alene anvendes bælte, hånd- og fodremme samt handsker.

Stk. 3. Forud for den konkrete anvendelse af tvangsfiksering skal der foreligge en lægelig ordination, efter at lægen har tilset patienten.

Stk. 4. Det er en forudsætning for den lægelige ordination, at lægen på grundlag af patientens aktuelle tilstand har vurderet nødvendigheden af tvangsfiksering, og at anvendelse af andre midler, for eksempel øget tilsyn, har vist sig utilstrækkelig eller uigennemførlig som følge af patientens tilstand.

Stk. 5. Beslutning om, at der foruden bælte skal anvendes hånd- eller fodremme, træffes af overlægen. I overlægens fravær kan beslutning træffes af en anden læge. I sådanne tilfælde skal overlægen efterfølgende snarest tage stilling til beslutningen.

§ 14. I ganske særlige akut opståede situationer, hvor det af hensyn til patientens eller andres sikkerhed ville være uforvarsomt at udsætte beslutningen, kan sygeplejepersonalet på egen hånd gøre brug af tvangsfiksering med bælte.

Stk. 2. Afgørelse efter stk. 1 træffes af ansvarshavende sygeplejerske eller dennes stedfortræder, eller undtagelsesvist af den sygeplejerske eller plejer, der er til stede.

Stk. 3. Den ansvarlige læge skal tilkaldes straks efter, at tvangsfiksering med bælte er taget i anvendelse, og træffe afgørelse om, hvorvidt det fortsat er påkrævet at anvende tvangsmidlet.

§ 15. En patient, der er tvangsfikseret med bælte, skal have fast vagt.

Stk. 2. En fast vagt er en hertil udpeget sygeplejerske, plejer, social- og sundhedsassistent eller andet kvalificeret personale, som ikke samtidig har andre arbejdsopgaver end at tage sig af den eller de bæltefikserede patienter.

Stk. 3. Tilsynet skal udføres under hensyntagen til patientens ønsker og med respekt for dennes værdighed og selvfølelse.

Stk. 4. Patienten skal have ret til et vist privatliv, når dette ikke er uforeneligt med hensynet til patientens sikkerhed.

§ 16. Så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsiger det,

dog mindst 3 gange i døgnet, jævnt fordelt, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet. Vurderingerne skal tilføres journalen.

Stk. 2. Fornyet vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfiksering skal foretages af en sundhedsperson, der ikke er fast vagt. Mindst 1 af de 3 vurderinger skal foretages af en læge.

Stk. 3. Hvis der ved tvangsfikseringen foruden bælte anvendes handsker, hånd- eller fodremme, skal der ved vurderingerne, jf. stk. 1 og 2, tages særskilt stilling til den fortsatte anvendelse af disse tvangsmidler.

Stk. 4. Det tilkommer dog til enhver tid plejepersonalet at bringe en tvangsfiksering til ophør, når der ikke længere er behov for at opretholde denne.

§ 17. Iværksættelse af fiksering af patienter, der af trykshedsgrunde selv anmoder herom, må kun ske med samtykke fra en læge.

Stk. 2. Patienter, der fikseres i henhold til stk. 1, skal have tilbud om fast vagt.

Stk. 3. Anmodningen samt den eventuelle fiksering skal noteres i patientjournalen og tvangsprotokollen, jf. § 35.

Anvendelse af fysisk magt

§ 18. Når betingelserne for anvendelse af tvangsfiksering er opfyldt, kan en person, der er indlagt, i stedet fastholdes og om fornødent med magt føres til et andet opholdssted på sygehuset.

Stk. 2. Afgørelsen af, hvilket middel, der skal anvendes i det enkelte tilfælde, træffes under iagttagelse af det mindste middels princip, jf. lovens § 4, ligesom betingelserne for anvendelse af fysisk magt skærpes, jo mere indgribende en foranstaltning, der er tale om.

§ 19. Uanset at betingelserne for anvendelse af fysisk magt, jf. § 18, stk. 1, ikke er til stede, kan der over for personer, der er frihedsberøvede, jf. lovens kap. 3, anvendes den magt, der er nødvendig for at sikre deres fortsatte tilstedeværelse på afdelingen.

§ 20. Når det er af afgørende betydning for bedring af en meget urolig patients tilstand, kan lægen som en mindre indgribende foranstaltning beslutte, at patienten om fornødent med magt skal have et beroligende middel.

Stk. 2. Lægen skal være til stede, mens det beroligende middel gives.

Kapitel 3

Beskyttelsesfiksering og personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse

Beskyttelsesfiksering

§ 21. Ved beskyttelsesfiksering forstås ethvert middel, som det er nødvendigt at bringe i anvendelse for at beskytte en person imod utilsigtet at udsætte sig selv for væsentlig fare.

§ 22. Forud for anvendelse af beskyttelsesfiksering skal foreligge en lægelig ordination, efter at lægen har tilset patienten.

Stk. 2. Den lægelige ordination af beskyttelsesfiksering skal angive, i hvilket omfang og i hvilke bestemte situationer et vist middel til beskyttelsesfiksering må anvendes.

Stk. 3. Administrationen af den ordinerede beskyttelsesfiksering kan overlades til plejepersonalet i det enkelte tilfælde.

§ 23. Midler til beskyttelsesfiksering omfatter stofbælter og lignende, der på hensynsfuld måde bruges for at forhindre patienten i at komme til skade ved at falde ned fra seng eller stol eller ved at vandre omkring i forvirret tilstand.

Stk. 2. Valg af middel træffes efter et skøn over, hvad der bedst opfylder beskyttelsesformålet og ud fra en vurdering af, hvad den pågældende patient befinder sig bedst med.

Personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse

§ 24. Personlige alarm- og pejlesystemer kan anvendes over for en patient, der lider af demens eller demenslignende tilstande, for at hindre, at vedkommende ved at forlade en psykiatrisk afdeling udsætter sig selv eller andre for en betydelig risiko for at lide personskade.

Stk. 2. Forud for anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer skal foreligge en lægelig ordination, efter at lægen har tilset patienten.

Stk. 3. Den lægelige ordination af alarm- og pejlesystemer skal angive, i hvilket omfang og i hvilke bestemte situationer et vist middel må anvendes.

Stk. 4. Administrationen af det ordinerede tiltag kan overlades til plejepersonalet i det enkelte tilfælde.

Stk. 5. Midler til personlige alarm- og pejlesystemer omfatter alene udstyr, der er egnet til at opdage, at en person forlader afdelingen, eller til at opspore en person, der har forladt afdelingen, herunder f.eks. sladmåtter, chip i sko, tøj eller armbånd m.m.

Stk. 6. Valg af middel træffes efter et skøn over, hvad der bedst opfylder beskyttelsesformålet og ud fra en vurdering af, hvad den pågældende patient befinder sig bedst med.

§ 25. Særlige dørlåse kan anvendes over for en patient, der lider af demens eller demenslignende tilstande, for at hindre, at vedkommende ved at forlade en psykiatrisk afdeling udsætter sig selv eller andre for en betydelig risiko for at lide personskade.

Stk. 2. Forud for anvendelse af særlige dørlåse skal foreligge en lægelig ordination, efter at lægen har tilset patienten.

Stk. 3. Den lægelige ordination af særlige dørlåse skal angive, i hvilket omfang og i hvilke bestemte situationer et vist middel må anvendes.

Stk. 4. Administrationen af det ordinerede tiltag kan overlades til plejepersonalet i det enkelte tilfælde.

Stk. 5. De særlige dørlåse omfatter f.eks. dobbelte dørgreb, dobbeltryk for døråbning, forsinket døråbningsmekanisme, kodelåse og lign.

Stk. 6. Valg af middel træffes efter et skøn over, hvad der bedst opfylder beskyttelsesformålet og ud fra en vurdering af, hvad den pågældende patient befinder sig bedst med.

Stk. 7. Afgørelse om anvendelse af særlige dørlåse skal snarest muligt godkendes af overlægen, og alle patienter på afdelingen skal straks efter, at afgørelse om anvendelse af særlige dørlåse er truffet, underrettes herom.

Obligatorisk efterprøvelse

§ 26. En lægelig vurdering af berettigelsen af opretholdelse af brugen af beskyttelsesfiksering og af anvendelsen af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse over for den enkelte patient skal finde sted så ofte, som forholdene tilsiger det, dog mindst 3, 10, 20 og 30 dage efter, at beslutning om anvendelse af disse foranstaltninger blev truffet, og her efter mindst hver 4. uge, så længe ordinationen opretholdes.

§ 27. Det påhviler såvel læger som sygeplejepersonalet at påse, at beskyttelsesfiksering og anvendelse af personlige alarm- og pejlesystemer og særlige dørlåse ikke benyttes i videre omfang, end hensynet til patientens sikkerhed kræver, og at spørgsmålet om ændring af ordinationen rejses så snart, der er anledning dertil.

Kapitel 4

Personlig skærmning og aflåsning af døre

Personlig skærmning

§ 28. Personlig skærmning, som patienten ikke har givet samtykke til, må kun benyttes for at afværge, at en patient begår selvmord eller på anden vis udsætter sit eller andres helbred for betydelig skade eller for at afværge, at en patient forfølger eller på anden lignende måde groft forulemper medpatienter eller andre.

Stk. 2. Ved personlig skærmning forstås foranstaltninger, hvor et eller flere personalemedlemmer konstant befinder sig i umiddelbar nærhed af patienten. Umiddelbar nærhed skal forstås således, at patienten til stadighed er under opsyn, herunder ved badning og toiletbesøg, og at der dermed er mulighed for hurtig indgriben fra personalets side.

Stk. 3. Beslutningen om personlig skærmning træffes af en læge, efter at denne har tilset patienten. Beslutningen skal noteres i patientens journal.

Stk. 4. I de tilfælde, hvor den personlige skærmning uafbrudt varer mere end 24 timer, kan der klages over beslutningen om skærmning til det psykiatriske patientklagenævn, jf. lovens § 35.

Aflåsning af døre i afdelingen

§ 29. Der kan foretages aflåsning af døre i afdelingen, dog ikke af døre til patientstuer, over for patienter, der er frihedsberøvede efter lovens kapitel 3 og over for patienter, for hvem der er risiko for, at de utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare, jf. § 21.

Stk. 2. Der kan endvidere træffes beslutning om, at der skal aflåses døre, dog ikke af døre til patientstuer over for en patient, der ikke er omfattet af stk. 1, hvis patienten selv anmoder herom. På patientens anmodning skal aflåsningen straks ophæves.

Stk. 3. Beslutning om aflåsning af døre i afdelingen træffes af en læge.

Stk. 4. De enheder, hvortil der kan aflåses døre, skal som minimum indeholde spise-, bade- og opholdsfaciliteter m.v. Der skal endvidere være mulighed for, at patienter, der befinder sig i disse enheder, kan have socialt samvær med medpatienter, der opholder sig i samme enhed.

Stk. 5. Patienter, der ikke er omfattet af en beslutning om aflåsning af døre i afdelingen, jf. stk. 1, skal ved henvendelse til afdelingens personale straks tilbydes mulighed for at kunne forlade afdelingen, hvis de anmoder herom.

Stk. 6. Alle patienter på afdelingen skal straks efter, at en beslutning om aflåsning er truffet, underrettes herom, herunder om muligheden for at kunne forlade afdelingen, jf. stk. 5.

Stk. 7. Patienten skal i forbindelse med indlæggelsen på afdelingen orienteres om afdelingens indretning, herunder om forekomsten af mindre enheder på afdelingen, hvortil døren kan aflåses, hvis sådanne mindre enheder findes på afdelingen.

Kapitel 5

Personlig hygiejne under anvendelse af tvang

§ 30. Der kan foretages personlig hygiejne under anvendelse af tvang overfor en patient, der på grund af sin sindslidelse ikke selv er i stand til at varetage den nødvendige personlige hygiejne, hvis dette er nødvendigt af hensyn til patienten selv eller af hensyn til medpatienter eller personale.

Stk. 2. Beslutningen om, at en patient skal have foretaget personlig hygiejne under anvendelse af tvang, træffes af overlægen på baggrund af en aktuel undersøgelse og vurdering af patientens hygiejniske tilstand. Overlægens beslutning og begrundelsen herfor skal tilføres journalen.

Stk. 3. Personlig hygiejne under anvendelse af tvang kan f.eks. omfatte badning, hårvask, tandbørstning, skiftning af bleer og bind hos f.eks. demente patienter, tøjskift m.v.

Stk. 4. Personlig hygiejne, der foretages under anvendelse af tvang, skal i overensstemmelse med det mindste middels princip i lovens § 4 udføres så skånsomt som muligt og med størst mulig hensyntagen til patienten, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulemper.

Stk. 5. Eventuelle klager over personlig hygiejne under anvendelse af tvang rettes til sygehusmyndigheden.

Kapitel 6

Tvangsprotokoller og optegnelser

Tvangsprotokoller

§ 31. 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 og 13, 14-17 a, og 18 a, § 18 c, stk. 2, der uafbrudt varer mere end 24 timer samt om enhver ordination i henhold til lovens § 18 og § 18 e.

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

- 1) Patientens navn og p-tal
- 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.

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

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

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

- 1) Patientens navn og p-tal
- 2) Indgrebets art og omfang.
- 3) Begrundelsen for indgrebet.
- 4) Tidspunktet for indgrebet iværksættelse og ophør.
- 5) Navnet på den ordinerende læge.
- 6) Navne på det implicerede personale.
- 7) Tidspunktet for den fornyede vurdering, jf. § 16, stk. 2.
- 8) Navnet på den sundhedsperson, der har foretaget den fornyede vurdering, jf. § 16, stk. 2.

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

- 1) Patientens navn og p-tal
- 2) Indgrebets art og omfang.
- 3) Begrundelse for indgrebet - herunder fra det implicerede personale.
- 4) Tidspunktet for indgrebet iværksættelse og ophør.
- 5) Navnet på den ordinerende/tilstedeværende læge.
- 6) Navne på det implicerede personale.

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

- 1) Patientens navn og p-tal
- 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.

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

- 1) Patientens navn og p-tal
- 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.

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

- 1) Patientens navn og p-tal
- 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.

§ 39. Ved anvendelsen af personlig skærmning, jf. § 28, der varer mere end 24 timer, skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

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

§ 40. Ved aflåsning af døre i afdelingen, jf. § 29, skal der i tvangsprotokollen ske tilførsel af:

- 1) Navn og p-tal 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.

§ 41. Tilførsler i tvangsprotokollen er journalpligtige.

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

§ 42. 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 7

Registrering af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

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

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

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

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

§ 45. Ved registrering i afdelingen af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, skal der i journalen henvises til, at der foretages 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 8

Indberetning

§ 46. Overlægen på afdelingen skal løbende foretage indberetning til Sundhedsstyrelsen af anvendelsen af de i §§ 32-40 og 43-44 omhandlede foranstaltninger.

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

Stk. 3. Såfremt den i stk. 1 nævnte indberetning er elektronisk, leverer Sundhedsstyrelsen et elektronisk indberetningsprogram til brug indberetning.

§ 47. Den i § 46, stk. 1 og 2, nævnte indberetning skal indeholde de i §§ 32-40 og 43-44 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 p-tal eller den ordinerende læges og impliceret personales navn.

Kapitel 9

Ikrafttræden

§ 48. Bekendtgørelsen træder i kraft den 15. oktober 2009.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, den 7. oktober 2009

JAKOB AXEL NIELSEN

/ Helle Schnedler

Bekendtgørelse for Færøerne om samtaler efter ophør af en tvangsforanstaltning på psykiatriske afdelinger

I medfør af § 4, stk. 5, i lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, jf. anordning nr. 185 af 13. marts 2009 om ikrafttræden for Færøerne af lov om anvendelse af tvang i psykiatrien, fastsættes:

§ 1. Den for behandlingen ansvarlige overlæge skal sikre, at en patient tilbydes en eller flere samtaler efter ophør af en tvangsforanstaltning.

Stk. 2. Formålet med samtalen er at få belyst patientens og personalets opfattelse af den situation, som ledte til tvangs-anvendelse dels for at kunne forebygge anvendelsen af yderligere tvangs-anvendelse og dels for eventuelt at gennemføre tvang på en anden måde ved fremtidige tvangsforanstaltninger.

§ 2. Samtalerne skal gennemføres systematisk. Følgende forhold skal omtales:

- 1) hvordan patienten oplevede den pågældende tvangsforanstaltning og den måde den blev gennemført på,
- 2) patientens opfattelse af årsag til og formål med den pågældende tvangsforanstaltning,
- 3) patientens vurdering af om man kunne have undgået tvang i den pågældende situation og i givet fald hvordan man skulle have forholdt sig,

- 4) patientens forslag til hvordan man i eventuelle fremtidige situationer kunne undgå tvang,
- 5) information om hvordan personalet opfattede årsagen til og formålet med tvangsforanstaltningen og
- 6) virkning og eventuelle bivirkninger ved den pågældende tvangsforanstaltning, fx ved medicinering.

Stk. 2. Andre forhold knyttet til tvangsforanstaltningen, som må antages at kunne fremme formålet med samtalen, jf. § 1, stk. 2, kan inddrages i samtalen såvel af patienten som af personalet.

§ 3. En eftersamtale skal gennemføres af en kvalificeret sundhedsperson på den afdeling, hvor tvangsforanstaltningen har fundet sted.

Stk. 2. Samtalen skal finde sted snarest efter ophør af tvangsforanstaltningen.

§ 4. Referat af samtalen skal journalføres.

§ 5. Bekendtgørelsen træder i kraft den 15. oktober 2009.

Sundhedsstyrelsen, den 7. oktober 2009

JESPER FISKER

/ Anne Mette Dons

