

Selvstyrets bekendtgørelse nr. 20 af 2. december 2013 om anvendelse af anden tvang end frihedsberøvelse på psykiatrisk afdeling

I medfør af § 12, stk. 7, § 13, stk. 3, § 18, § 28, i Inatsisartutlov nr. 24 af 3. december 2012 om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien fastsættes:

Kapitel 1

Tvangsbehandling

Almindelige betingelser

§ 1. Tvangsbehandling må kun anvendes over for personer, der er indlagt på Dronning Ingrid's Hospital og opfylder betingelserne for tvangstilbageholdelse, jf. § 9 i Inatsisartutlov om frihedsberøvelse og anden tvang i psykiatrien.

Stk. 2. Afgørelse om tvangsbehandling træffes af overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

Stk. 3. Afgørelsen om behandlingsform og indhold skal træffes i overensstemmelse med reglerne i Inatsisartutlovens § 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. Forud for overlægens afgørelse efter § 1, stk. 2, skal patienten have en passende betænkningstid, hvor patienten får lejlighed til at overveje sit eventuelle samtykke til behandlingen. Patienten har dog krav på højst tre dages betænkningstid.

Stk. 3. Overlægen skal i sin vurdering af betænkningstidens varighed, jf. stk. 2, bl.a. lægge vægt på sygdommens alvorlighed og varighed, patientens ambivalens i forhold til behandlingstilbuddet, om den manglende medicinering vil kunne medføre anvendelse af andre former for tvang, samt patientens forpinthed m.v.

Stk. 4. Forud for overlægens beslutning om tvangsbehandling skal patienten så vidt muligt have haft mulighed for at drøfte spørgsmålet med sin patientrådgiver.

Stk. 5. I betænkningstiden skal patienten dagligt tilbydes medicin til frivillig indtagelse, og den forsøgte motivation skal journalføres.

Stk. 6. 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. 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. 3. 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. Inatsisartutlovens § 5, og som ikke giver sit informerede samtykke til 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 Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling, er det endvidere en betingelse for tvangsbehandling, at der forinden er udarbejdet erklæring om tvangsindlæggelse, og at overlægen på ovennævnte psykiatriske afdeling har truffet afgørelse om, at betingelserne for tvangsindlæggelse 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 Inatsisartutlov om frihedsberøvelse og anden 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 psykiatriske 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

Tvungen opfølgning efter udskrivning

§ 13. Tvungen opfølgning efter udskrivning må alene anvendes over for personer, der opfylder betingelserne herfor, jf. Inatsisartutlovens § 17.

Stk. 2. Overlægens beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning kan alene indeholde et pålæg til patienten om at møde op til medicinsk behandling i en af sundhedsvæsenets institutioner, herunder distriktpsychiatrien.

Stk. 3. Det skal anføres i patientjournalen, hvilke forhold, der forud for og i forbindelse med den aktuelle indlæggelse ligger til grund for, at det må antages, at patienten efter udskrivning vil ophøre med at følge den nødvendige behandling, samt hvilke konsekvenser et ophør af behandlingen vil have for patientens helbred.

Stk. 4. Overlægen har ansvaret for, at der i forbindelse med udskrivning til tvungen opfølgning udarbejdes en udskrivningsaftale eller koordinationsplan, jf. Inatsisartutlovens § 14 eller § 15.

Stk. 5. Det skal fremgå af behandlingsplanen, i hvilket omfang, der om fornødent kan anvendes magt til tvangsbehandlingens gennemførelse i det tilfælde, patienten bringes ind til tvangsmedicinering på en af sundhedsvæsenets institutioner.

§ 14. Medicinering i forbindelse med tvungen opfølgning efter udskrivning skal ske efter reglerne i Inatsisartutlovens § 4.

Stk. 2. Den anvendte medicinske behandling, herunder eventuelt i depotform, skal have en kendt gavnlig effekt på patienten.

Stk. 3. Overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling har ansvaret for at sikre, at behandlingen under den tvungne opfølgning efter udskrivning har god effekt på patientens tilstand og ikke er forbundet med uforholdsmæssige store bivirkninger.

§ 15. Møder patienten ikke op til den aftalte medicinske behandling, kan overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling beslutte, at patienten skal føres tilbage til den pågældende sundhedsinstitution med politiets bistand med henblik på tvangsmedicinering.

Stk. 2. Forud for kontakten til politiet skal det sikres, at der har været gjort rimelige forsøg på at komme i kontakt med patienten.

Stk. 3. Anmodningen til politiet om politiets assistance skal fremsættes i så god tid som muligt, og anmodningen skal ledsages af fyldestgørende oplysninger om den person, der skal afhentes.

Stk. 4. Afhentningen og transporten skal gennemføres så skånsomt og diskret som muligt, således at der ikke forvoldes unødigt krænkelser eller ulempe, jf. Inatsisartutlovens § 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.

Stk. 5. Den sundhedsperson, der jf. Inatsisartutlovens § 17, stk. 3, 2. pkt., så vidt muligt skal være til stede ved politiets afhentning, skal hvis muligt være kendt af patienten og have kendskab til patienten og dennes behandlingsforløb.

Stk. 6. Modstand fra patientens side under afhentning og tvangsmedicinering bør ikke få konsekvenser for patientens behandlingsforløb og -muligheder. Der bør over for patienten, som når der i øvrigt anvendes tvang i psykiatrien, udvises særlig forståelse for dennes reaktion under afhentning og tvangsmedicinering.

§ 16. Såfremt overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling beslutter at forlænge den tvungne opfølgning efter udskrivning i indtil tre måneder, jf. Inatsisartutlovens § 17, stk. 6, skal patienten underrettes herom i rimelig tid og senest én uge inden udløbet af den aktuelle tvungne opfølgning.

Stk. 2. Overlægen skal give patienten mundtlig og skriftlig underretning om forlængelsen, senest når patienten møder op til den sidst aftalte medicinering i den aktuelle opfølgningsperiode.

§ 17. Klage over beslutning om tvungen opfølgning efter udskrivning har opsættende virkning.

Stk. 2. Klage, over overlægens beslutning om afhentning af politiet samt overlægens beslutning om forlængelse af tvungen opfølgning efter udskrivning, jf. lovens § 17, stk. 3 og stk. 6, har ikke opsættende virkning.

Kapitel 3

Tvangsfiksering og anvendelse af fysisk magt

Tvangsfiksering

§ 18. Tvangsfiksering må kun anvendes i det i Inatsisartutlovens § 19, stk. 2, nævnte omfang.

Stk. 2. Som midler til tvangsfiksering må alene anvendes bælte, hånd- og/eller 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- og/eller fodremme, samt handsker, træffes af overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling. I

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

Stk. 6. Ved tvangsfikseringer iværksat på et regionssygehus eller sundhedscenter, hvis varighed eller forventet varighed er på mere end 12 timer, træffes beslutningen om fikseringens fortsatte opretholdelse af overlægen på Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling.

§ 19. I ganske særlige akut opståede situationer, hvor det af hensyn til patientens eller andres sikkerhed ville være uforsvarligt at udsætte beslutningen, kan plejepersonalet 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 andet plejepersonale, 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.

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

Stk. 2. En fast vagt er en hertil udpeget sygeplejerske, plejeperson 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.

§ 21. Så længe en tvangsfiksering opretholdes, skal der foretages fornyet lægelig vurdering af spørgsmålet om fortsat anvendelse af tvangsfikseringen, så ofte som forholdene tilsiger det, dog mindst 1 gang i døgnnet, efter at beslutningen om anvendelse af tvangsfiksering er truffet. Lægens vurdering skal tilføres journalen.

Stk. 2. Det tilkommer dog til enhver tid plejepersonalet at bringe en tvangsfiksering til ophør, når der ikke længere er behov for at opretholde denne.

§ 22. Iværksættelse af fiksering af patienter, der af tryghedsgrunde 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. Inatsisartutlovens § 30.

Anvendelse af fysisk magt

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

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

§ 24. Uanset at betingelserne for anvendelse af fysisk magt, jf. § 23, stk. 1, ikke er til stede, kan der over for personer, der er frihedsberøvede, jf. Inatsisartutlovens kap. 3, anvendes den magt, der er nødvendig for at sikre deres fortsatte tilstedeværelse på afdelingen.

§ 25. 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 4

Beskyttelsesfiksering

§ 26. 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.

§ 27. 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.

§ 28. 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.

Obligatorisk efterprøvelse

§ 29. En lægelig vurdering af berettigelsen af opretholdelse af brugen af beskyttelsesfiksering skal finde sted så ofte, som forholdene tilsiger det, dog mindst 3, 10, 20 og 30 dage efter, at beslutning om anvendelse af foranstaltningen blev truffet, og herefter mindst hver 4. uge, så længe ordinationen opretholdes.

§ 30. Det påhviler såvel læger som sygeplejepersonalet at påse, at beskyttelsesfiksering 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 5

Personlig skærmning og aflåsning af døre i afdelingen

Personlig skærmning

§ 31. 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. Inatsisartutlovens § 42.

Aflåsning af døre i afdelingen

§ 32. Der kan foretages aflåsning af døre i afdelingen, dog ikke af døre til patientstuer, over for patienter, der er frihedsberøvede efter Inatsisartutlovens kapitel 3 og over for patienter, for hvem der er risiko for, at de utilsigtet udsætter sig selv for væsentlig fare, jf. Inatsisartutlovens § 23.

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

Stk. 5. 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. 4.

Stk. 6. 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 6

Personlig hygiejne under anvendelse af tvang

§ 33. 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 Dronning Ingrid's Hospitals psykiatriske afdeling 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 krænkelse eller ulempe.

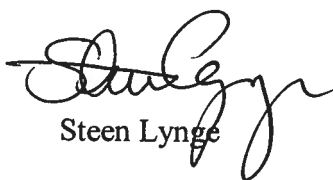
Stk. 5. Eventuelle klager over personlig hygiejne under anvendelse af tvang rettes til sygehusmyndigheden.

Kapitel 7

Ikrafttræden

§ 34. Bekendtgørelsen træder i kraft den 16. december 2013.

Grønlands Selvstyre, den 2. december 2013


Steen Lyngø


Ann Birkekær Kjeldsen