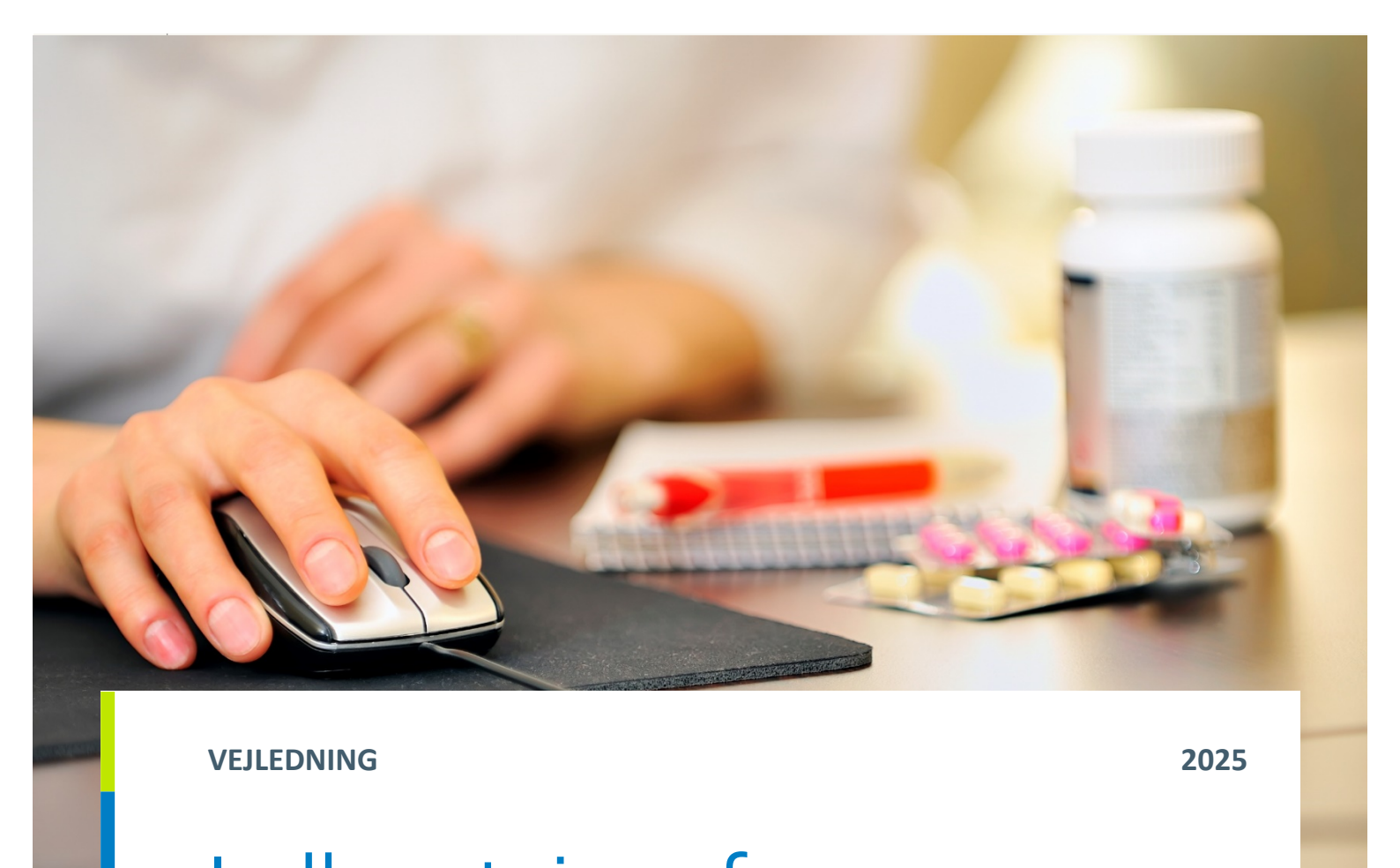




VEJLEDNING

2025

Indberetning af anvendelse af tvang i psykiatrien

Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske
Indberetningssystem



**SUNDHEDSDATA-
STYRELSEN**

Forord

Dette er en brugervejledning, der beskriver, hvordan landets psykiatriske afdelinger skal indberette anvendelse af tvang i psykiatrien via Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI). Brugervejledningen vil blive opdateret, såfremt der sker væsentlige ændringer i programmet eller indberetningspraksis. De opdaterede brugervejledninger kan hentes på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside www.sundhedsdatastyrelsen.dk under Indberetning via SEI2.

De psykiatriske afdelinger kan på eSundhed.dk få adgang til egne indberettede data vedrørende anvendelse af tvang. Henvendelse vedrørende adgang til disse informationer på eSundhed.dk skal ske til den regionale administrator af brugeradgange til Sundhedsdatastyrelsens lukkede informationssystemer.

Gældende lovbekendtgørelse om anvendelse af tvang i psykiatrien (psykiatriloven) er fra 1. februar 2022 (LBK nr. 185).

Sundhedsdatastyrelsen
Afdeling for Klassifikationer og Inddata

Udgiver	Sundhedsdatastyrelsen
Ansvarlig institution	Sundhedsdatastyrelsen
Version	6
Versionsdato	29. april 2025
Web-adresse	www.sundhedsdatastyrelsen.dk
Titel	Indberetning af anvendelse af tvang i psykiatrien

Indhold

1.	Generelt om indberetning af tvang	5
2.	Start programmet og log ind.....	7
3.	Programopbygning	8
3.1	Programvinduet indhold	8
4.	Indberetningsskemaerne	10
4.1	Oprettelse af et indberetningsskema.....	10
4.2	Skemaernes opbygning og indhold	11
4.2.1	Sektionen 'Patientoplysninger'	12
4.2.2	Sektionen 'Indlæggelsesinformation'	13
5.	Specifikt for de enkelte skemaer	17
5.1	Tvang 1 – Frihedsberøvelse	17
5.1.1	Sektionen 'Frihedsberøvelse'	18
5.1.2	Sektionen 'Efterprøvelse af frihedsberøvelse'	19
5.1.3	Sektionen 'Tvangstilbageholdelse af frihedsberøvet (tvangsindlagt) patient'	19
5.1.4	Sektionen 'Tilbageførsel af frihedsberøvet patient'	20
5.2	Tvang 2 – Tvangsbehandling	20
5.2.1	Sektionen 'Tvangsbehandling'	21
5.2.2	Sektionen 'Datoer for behandling'	23
5.3	Tvang 3 – Fiksering og fysisk magtanvendelse	23
5.3.1	Sektionen 'Tvangsforanstaltninger'	23
5.3.2	Sektionen 'Fiksering og fysisk magtanvendelse'	24
5.3.3	Sektionen 'Lægelige vurderinger'	27
5.4	Tvang 4 – beskyttelsesfikseringer/-foranstaltninger	28
5.4.1	Sektionen 'Beskyttelsesfiksering/ - foranstaltning'	28
5.4.2	Sektionen 'Vurdering'	29
5.5	Tvang 5 – Indberetning af særlige tvangsforanstaltninger på sikringsafdelingen under retspsykiatrisk afdeling i Slagelse	29

5.5.1	Sektionen 'Magtanvendelse'	30
5.5.2	Sektionen 'Lægelig vurdering af oppegående tvangsfiksering (minimum 1 gang pr. måned)' ...	32
6.	Opfølgning efter udskrivning (Skema 6)	33
6.1.1	Sektionen 'Behandlingsoplysninger'	34
6.1.2	Sektionen 'Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner efter psykiatrilovens §13a og §13b'	35
7.	Efter et skema er oprettet	36
7.1.1	Gem	36
7.1.2	Slet	36
7.1.3	Valider	36
7.1.4	Rediger	37
7.1.5	Indberet	37
7.1.6	Annuller	37
7.1.7	Læg i udbakke	38
7.1.8	Fjern fra udbakke	38
7.1.9	Print	38

1. Generelt om indberetning af tvang

Det er op til de psykiatriske afdelinger at foretage følgende:

1. Indberette anvendelse af tvang til sygehusmyndigheden efter aftale med denne.
2. Føre tvangsprotokol (denne kan alene bestå af de elektroniske blanketter lagret i programmet lokalt).
3. Lægge en kopi af indberettede tvangsblanketter i patienternes journaler. Ved elektronisk patientjournal skal der i journalen tilføjes et notat om at indberetning er foretaget til Sundhedsdatastyrelsen med dato for indsendelse.

Opmærksomhedspunkter

Ved registrering af anvendelsen af tvang, skal indberetterne være opmærksomme på disse forhold:

- Remmefiksering:
 - Remmefiksering skal indberettes som én samlet indberetning fra første rem sættes til sidste rem løsnes. Der skal ikke registreres for hver rem enkeltvist.
- Når fastholdelsen er accessorisk, skal den *ikke* registreres:
 - Jf. *Vejledning om anvendelse af tvang mv. i psykiatrien* er der, når fastholdelse udføres i forbindelse med et andet tvangsindgreb, f.eks. i forbindelse med indgivelse af akut beroligende medicin, bæltefiksering eller overførsel til en lukket afdeling, ikke tale om fastholdelse som selvstændig tvang, men fastholdelse som en nødvendighed for at gennemføre et andet tvangsindgreb (fastholdelsen er accessorisk). Varigheden af denne form for fastholdelse er kortvarig og udelukkende i direkte tilslutning til at gennemføre et andet tvangsindgreb. Når formålet fra start alene er at anvende fastholdelse som et nødvendigt middel til at gennemføre tvangsbehandling eller tvangsfiksering, er det således ikke at betragte som en selvstændig magtanvendelse og skal derfor ikke registreres som en selvstændig tvangsforanstaltning. Såfremt der er behov for fastholdelse herudover, er der tale om en selvstændig tvangsforanstaltning, som skal registreres.

Ved fastholdelse i forbindelse med tvangsbehandling er fastholdelsen kun accessorisk til og med at behandlingen er indgivet. Fastholdelse udover dette registreres separat.

- Fiksering og anvendelse af remme
 - Bæltefikseringer skal indberettes som separate indberetninger, hvis patienten har været løsnet længere tid end helt kortvarigt svarende til højst 15 min.
- Tvangsbehandling
 - Ved tvangsernæring angives hver gang, der nedlægges sonde, men ikke hvornår der ernæres gennem sonden.

- Bæltefiksering i forbindelse med tvangsbehandling (medicin, ECT, ernæring, legemlig lidelse)
 - Bæltefiksering som sker i forbindelse med tvangsbehandling indberettes i skema 3.
- Døraflåsning
 - På lukkede afdelinger, hvor døren som udgangspunkt er lukket, kan der være tilfælde, hvor nogle patienter har tilladelse til at forlade afdelingen og andre ikke må. Registrering af døraflåsning bør alene ske i forhold til den eller de patienter, som er underlagt denne foranstaltning. Dette gælder også, selvom patienten er indlagt på en lukket afdeling, da patienterne skal have mulighed for at klage over beslutningen om døraflåsning.
- Dobbeltregistreringer
 - Dobbeltregistreringer har vist sig at være et problem ved kvalitetskontrol af indberettede data. For at mindske denne fejl, kommer der en påmindelse i SEI, hvis der allerede eksisterer et oprettet og uafsluttet skema af samme type med ens stamoplysning og datoer.
 - Hvis der oprettes flere indberetningsblanketter på samme tvangsforanstaltning, skal den ene indberetning ANNULLERES.
- Omlægning af Særlige Pladser' til Rehabiliterende Pladser
 - De Særlige Pladser på psykiatrisk afdeling er pr. 1/7-2024 omlagt til Rehabiliterende Pladser (jf. økonomiaftale for kommuner og regioner 2024). Feltet til indberetning af tvang på de særlige pladser er derfor erstattet af et nyt afkrydsningsfelt til indberetning af tvang på de Rehabiliterende Pladser.

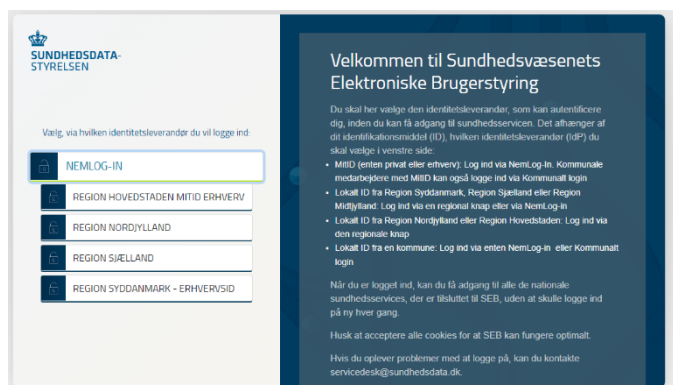
For yderligere information se Sundhedsstyrelsens gældende "Vejledning om registrering af tvang m.v. i psykiatrien" af 19. marts 2023. Oplysningerne herom kan findes via følgende link: [Retsinformation](#)

2. Start programmet og log ind

Indberetningssidens åbnes ved at følge nedenstående link:

[SEI Sundhedsdatastyrelsen](#)

Vælg en af følgende muligheder:



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

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



3. Programopbygning

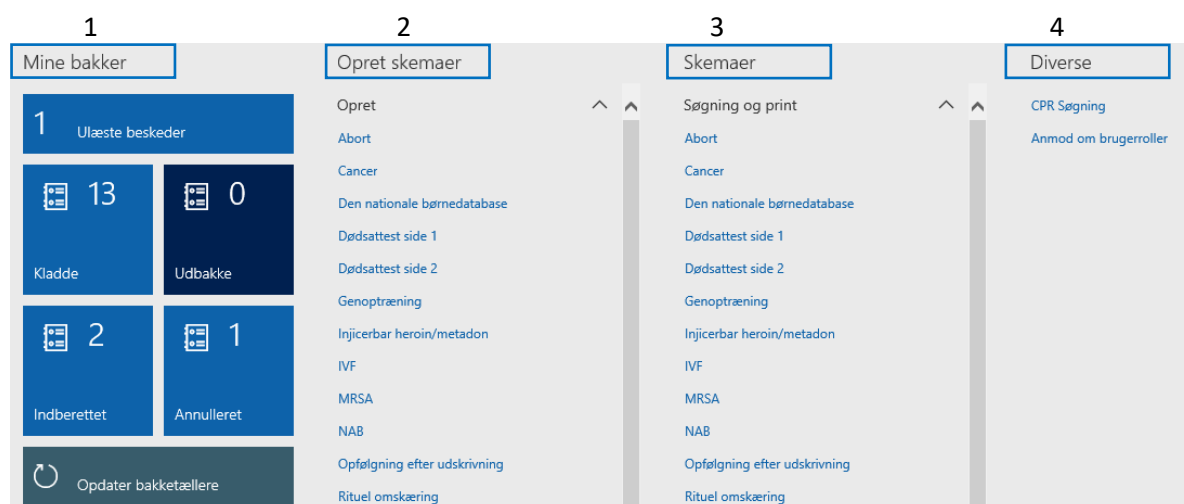
Dette afsnit er en kort og generel introduktion til nogle af de basale funktioner, der findes i programmet.

For yderligere introduktion til Sundhedsdatastyrelsen Elektroniske Indberetningssystem (SEI2) henvises til:

[Rammer](#) og retningslinjer om [indberetning](#)

3.1 Programvinduet indhold

Når du har åbnet programmet vises dette skærm billede:



1. Mine bakker

Under sektionen 'Mine bakker' findes:

- Ulæste beskeder: Bakke med ulæste beskeder fra egen gruppe/organisation. Denne bakke er kun beregnet til systembeskeder.
- Kladde: bakke med gruppens/organisationens ikke færdige skema-indberetninger.
- Udbakke: bakke med skemaer som ofte er gruppens færdige, men endnu ikke indberettede skemaer.
- Indberettet: bakke med gruppens indberettede skemaer.
- Annulleret: bakke med gruppens annullerede (ikke slettede) indberettede skemaer.
- Opdater bakketællere: Knap der opdaterer bakkerne.

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 sektionen 'Skema information' øverst på siden.

3. Skemaer

Under sektionen 'Skemaer/Søgning og print' findes 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. Indberetningsskemaerne

4.1 Oprettelse af et indberetningsskema

Der findes følgende seks skemaer for indberetning af tvang i psykiatrien:

- Tvang 1: Indberetning af frihedsberøvelser
- Tvang 2: Indberetning af tvangsbehandlinger
- Tvang 3: Indberetning af fikseringer og fysisk magtanvendelse
- Tvang 4: Indberetning af beskyttelsesfikseringer/-foranstaltninger
- Tvang 5: Indberetning af særlige tvangsforanstaltninger på Sikringsafdelingen under retspsykiatrisk afdeling i Slagelse.
- Opfølgning efter udskrivning (Skema 6)

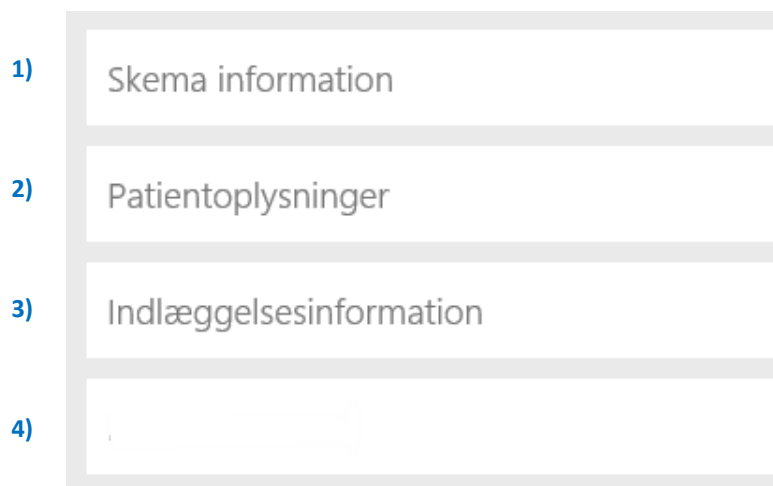
Når man skal oprette et nyt indberetningsskema til indberetning af tvang i psykiatrien, gøres det ved at klikke på et af de ovenstående skemaer under sektionen 'Opret skemaer'.



Derefter vil en kladde til det pågældende indberetningsskema dukke op. Hvordan skemaerne skal udfyldes, kan læses nedenfor i afsnit 4.2 'Skemaernes opbygning og indhold'.

4.2 Skemaernes opbygning og indhold

De tre første sektioner er identiske for skemaerne Tvang 1-5.



1) Skema information

2) Patientoplysninger

3) Indlæggelsesinformation

4)

1. Skema information

Indeholder felterne 'Oprettelsesdato' og 'Gruppe' som udfyldes automatisk af programmet, hvis man kun er medlem af en enkelt gruppe. Hvis man er medlem af flere grupper, vælges den korrekte gruppe fra rullemenuen.

2. Patientoplysninger

Indeholder felter til indtastning af patientens civiloplysninger.

3. Indlæggelsesinformation

Indeholder felter til udfyldelse af:

- Indlæggelse- og udskrivningsdato
- SOR -og afsnitskode
- Hospital-, afdeling -og afsnitskode

4. De resterende sektioner

Indeholder felter, hvor der skal anføres oplysninger om type og omfang af tvangsforanstaltningerne foretaget på patienten. Denne del af skemaet er forskellig for hvert af de 5 skemaer og er beskrevet i et separat afsnit.

4.2.1 Sektionen 'Patientoplysninger'

CPR-nr.

For at indberette et skema skal der laves et CPR-opslag, men et skema kan godt oprettes og lægges i kladde indtil det skal indberettes, uden at anføre et CPR-nummer. Hvis CPR-nummeret ændres undervejs, slettes de indtastede oplysninger i skemaet, som skal anføres på ny.

I feltet 'CPR-nr.' indtastes patientens CPR-nummer. Herefter klikkes på 'Opslag' hvorved systemet fremsøger patientens navn, køn og adresse. Forsæt til 'Ydernummer og betalerkode'

CPR-nr.

Opslag 

Erstatningspersonnummer

Har patienten ikke et dansk cpr-nummer, skal der benyttes et erstatningspersonnummer. Opbygningen af erstatningspersonnummeret er som følger:

- AAAAAA-BCCD
 - A: Fødselsdato og år
 - B: Århundrede for fødsel (5= før 1900, 0=1900-1999, 6=efter 1999)
 - C: Initialer (efternavn fornavn)
 - D: Løbenummer (lige for kvinder, ulige for mænd)

Når erstatningspersonnummeret er indtastet skal oplysningerne om patienten indtastes manuelt, hvilket er beskrevet nedenfor.

Navn og adresse

Navn og adresse skal kun udfyldes, hvis der er anført erstatningspersonnummer. Dette gøres ved at stille sig i det pågældende felt vha. musen eller <Tab> og indtaste oplysningerne. 'Postnr.' kan vælges fra rullemenuen, der findes ved at klikke på pilen til højre i feltet, hvorefter feltet 'By' udfyldes automatisk.

Husk at udfylde alle adressefelter ved brug af erstatningspersonnummer – husnummer skal fx stå i feltet 'nr/etage/side' og ikke i 'adresse'-feltet.

Fornavn	Efternavn
Vej	Nr/etage/side
Postnr.	By
v	

4.2.2 Sektionen 'Indlæggelsesinformation'

Indlæggelses- og udskrivningsdato

Her skal angives en dato for indlæggelse, hvorefter der kan angives en dato for udskrivning. Begge datoer må ikke ligge efter dags dato.

Datoerne angives ved at indtaste dem manuelt (dd-mm-åååå) eller ved at vælge den pågældende dato fra kalenderen der findes til højre i feltet.

Indlæggelsesdato	Udskrivningsdato
v	

SOR- eller Hospitalskode

Her skal angives enten en SOR-kode eller en hospital –og afdelingskode.

- **SOR-kode**

SOR-koden kan angives ved enten manuelt at indtaste SOR-koden for den ansvarlige organisation eller ved at fremsøge organisationen. SOR-kode kan fremsøges ved at klikke på pilen i feltet.

Klik dernæst på 'Mit CVR - SI', herved fremsøges alle de sundhedsinstitutioner(SI'er) tilhørende ens CVR-nummer. Vælg til sidst den relevante enhed, der har forløbsansvaret.

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 kolonne 'Niveau' yderst til højre.

Hvis den ønskede enhed ikke fremkommer så klik i stedet for på enten 'Statslig', 'Regional', 'Kommunal' eller 'Privat'. Herved fremsøges enten statslige, regionale, kommunale eller private organisationer. Ved at anvende filtrene for hver kolonne kan man filtrere yderligere – f.eks. filtrere på baggrund af et ydernummer, enhedstype, navn etc.

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

- Hospitals-, afdeling- og afsnitsskode:**

Angiv en hospitalskode, afdelingskode og eventuelt en afsnitsskode. Felterne kan enten udfyldes manuelt ved at indtaste koden eller ved at vælge fra rullemenuerne. Rullemenuen kommer frem ved at klikke på pilen til højre i felterne. De tilhørende felter med beskrivelse udfyldes automatisk ved anførelse af en kode.

SOR-kode (hospital) ▼	SOR-kode (hospital) beskrivelse
SOR-kode (afsnit)	SOR-kode (afsnit) beskrivelse
Hospital ▼	Sygehusnavn
Afdeling	Afdelingsnavn
Afsnit	Afsnitsnavn

Afsnitsskoder er lokale koder indmeldt af regionerne og administreret af Sundhedsdatastyrelsen. Regionerne har ansvaret for at lave afsnitsskoderne og sende dem ind til Sundhedsdatastyrelsen, som hjælper med at oprette dem i systemet. Afsnitsskoden blev indført som led i 'Det Nationale Kvalitetsprojekt', men er ikke obligatorisk at udfylde.

Hvis der ikke angives et afsnit, vil en gul tekstboks med advarselstrekanter komme frem. Dette er blot en påmindelse til de afdelinger, der indberetter på afsnitsniveau – man kan godt indberette uden at udfylde feltet.

 Regel 242: Du har ikke udfyldt en afsnits-kode for afdelingen. Kontrollér at dette er korrekt.

4.2.2.1 Registrering ved overflytning til anden afdeling og/eller afsnit

Ved overflytning til en ny afdeling under en anden afdelingsledelse skal der ske fornyet vurdering af patienten, og dette skal anføres i skemaet.

Ved modtagelse af en patient fra en anden afdeling skal overlægen på den modtagende afdeling tage stilling til, om foranstaltningen skal fortsætte eller ophøre.

Der oprettes et nyt skema på den nye afdeling (med de nye SOR/SHAK-koder) med overflytningsdatoen som iværksættelsesdato.

Ved overflytning til et nyt afsnit skal det gældende skema afsluttes.

Registrering af tvang på rehabiliterende pladser på psykiatrisk afdeling

Dette felt findes i alle indberetningsskemaer undtagen skema 5 (indberetninger fra Sikringsafdelingen):

☐ Ophold på rehabiliterende plads i psykiatrien

- Der skal sættes kryds:

Hvis der iværksættes tvangsforanstaltninger over for patienter, som opholder sig på en rehabiliterende plads på den psykiatriske afdeling, skal der *altid* sættes et kryds i feltet 'Ophold på rehabiliterende plads i psykiatrien'

- Der skal ikke sættes kryds

Hvis en patient ikke opholder sig på en rehabiliterende plads på den psykiatriske afdeling, skal der ikke sættes et kryds i feltet 'Ophold på rehabiliterende plads i psykiatrien'

Hvis man som region har valgt at oprette sygehus-, afdeling- og afsnitskoder for de rehabiliterende pladser i psykiatrien, er det fortsat vigtigt, at der sættes et kryds i 'Ophold på rehabiliterende plads i psykiatrien', når en patient opholder sig på denne plads. Det er ikke tilstrækkeligt at indberette sygehus- afdeling og afsnitskode.

Registrering af tvang overfor mindreårige – under 15 år

Dette felt findes i skemaerne 'Tvang 1', 'Tvang 2', 'Tvang 3' og 'Tvang 4'

FOR PATIENTER UNDER 15 ÅR

☐ Foretaget med tilslutning fra
forældremyndighedens
indehaver, men med modstand
fra den mindreårige patient

(Der henvises til Sundhedsstyrelsens vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller mv. omtalt i afsnit 1 'Generelt om indberetning af tvang').

- Der skal sættes kryds:
 - Hvis der iværksættes tvangsforanstaltninger over for patienter under 15 år, og de modsætter sig, men forældremyndighedens indehaver accepterer tvangen (giver informeret samtykke).
Tvang anvendt på baggrund forældremyndighedens indehaver samtykke betragtes ikke som "tvang", som tvang i psykiatrilovens forstand, men er en magtanvendelsen, der skal registreres på lige fod med anden tvang.
- Der skal ikke sættes kryds
 - Hvis der iværksættes tvangsforanstaltninger over for patienter under 15 år, hvor både patienten og forældremyndighedens indehaver ikke accepterer tvangen (ikke giver informeret samtykke). Dette er jf. psykiatriloven tvang og registreres på lige fod med den tvang, man registrerer for voksne.

5. Specifikt for de enkelte skemaer

Dette afsnit uddyber, hvordan man udfylder de dele af indberetningen, der er specifik for tvangsskemaerne 1-5.

I øvrigt henvises der til Sundhedsstyrelsens "Vejledning om registrering af tvang m.v. i psykiatrien" (se afsnit 1 'Generelt om indberetning af tvang' for link til gældende vejledning).

5.1 Tvang 1 – Frihedsberøvelse

'Tvang 1' indeholder nedenstående fire skemaspecifikke sektioner.

1) Frihedsberøvelse

2) Efterprøvelse af frihedsberøvelse

3) Tvangstilbageholdelse af frihedsberøvet (tvangsindlagt) patient

4) Tilbageførsel af frihedsberøvet patient

1. Frihedsberøvelse

Indeholder felter til udfyldelse af:

- Dato for iværksættelse
- Dato for overlægens stillingtagen
- Ophørsdato
- Hvad frihedsberøvelse er startet som, samt begrundelse i henhold til §5

2. Efterprøvelse af frihedsberøvelse

Indeholder felter til udfyldelse af:

- Dato for efterprøvelsen
- Dage efter iværksættelsen
- Dato for overlægens stillingtagen

3. Tvangstilbageholdelse af frihedsberøvet (tvangsindlagt) patient

Indeholder felter til udfyldelse af:

- Iværksættelsesdato
- Dato for overlægens stillingtagen
- Begrundelse i henhold til §5

4. Tilbageførsel af frihedsberøvet patient

Indeholder felter til udfyldelse af:

- Dato for beslutning
- Dato for overlægens stillingtagen

5.1.1 Sektionen 'Frihedsberøvelse'

Dato for iværksættelse og overlægens stillingtagen samt ophørsdato

Datoerne udfyldes som for datoerne for indlæggelse og udskrivning se afsnit 4.2.2

- Dato for iværksættelse skal ligge mellem indskrivning- og udskrivningsdato og må ikke ligge efter dags dato.
- Dato for overlægens stillingtagen skal ligge mellem indskrivningsdatoen og dags dato.
- Ophørsdatoen skal ligge mellem dato for iværksættelse og udskrivningsdato.

Dato for iværksættelse



Dato for overlægens stillingtagen



Ophørsdato



Frihedsberøvelsen startet som og begrundelse i henhold til §5

Det er kun muligt at vælge én type frihedsberøvelse – enten 'tvangsindlæggelse' eller 'tvangstilbageholdelse'. Det er også kun muligt at vælge én begrundelse – enten 'Af helbredsmæssige grunde' eller 'på grund af farlighed'. Dette kan gøres ved at klikke på typen af frihedsberøvelse og den begrundelse man ønsker at angive.

Frihedsberøvelse startet som

- ☐ Tvangsindlæggelse
- ☐ Tvangstilbageholdelse

Begrundelse i henhold til § 5

- ☐ Af helbredsmæssige grunde
- ☐ På grund af farlighed

OBS. Det er ikke muligt at vælge 'Tvangsindlæggelse' hvis patienten opholder sig på en rehabiliterende plads på psykiatrisk afdeling.

5.1.2 Sektionen 'Efterprøvelse af frihedsberøvelse'

Denne sektion skal kun udfyldes, når efterprøvelse forekommer.

For at kunne indtaste oplysninger skal der først klikkes på '+Tilføj', hvorefter der dannes en ny række i tabellen. I denne række vælges 'Dato for efterprøvelsen' og 'Dato for overlægens stillingtagen' på samme måde som dato for indlæggelse og udskrivning (se afsnit 4.2.2). Når datoen for efterprøvelsen er anført, beregner programmet automatisk antal dage mellem 'Dato for iværksættelse' og 'Dato for efterprøvelsen' og skriver resultatet i feltet 'Dage efter iværksættelsen'. Dette felt er derfor låst for manuel indtastning.

+ Tilføj Fjern ↺

✓		Dato for efterprøvelsen ↓	Dage efter ivær...	Dato for overlægens stillin...
			0	

Ønsker man at tilføje endnu en række, klik da igen på '+Tilføj'. Ønsker man derimod at slette en række, så sæt hak i den første kolonne ud for den pågældende række og klik derefter på 'Fjern'.

Bemærk, at 'Dato for overlægens stillingtagen' er obligatorisk, hvis der er angivet en dato for efterprøvelsen og datoen skal ligge mellem dato for efterprøvelsen og ophørsdato.

5.1.3 Sektionen 'Tvangstilbageholdelse af frihedsberøvet (tvangsindlagt) patient'

Dette felt er låst for indtastning, hvis der ikke er valgt 'Tvangsindlæggelse' under skemasektionen 'Frihedsberøvelse' (se afsnit 5.1.1). Rækker tilføjes og slettes som beskrevet ovenfor under 'Efterprøvelse af frihedsberøvelse'.

Datoerne for iværksættelse og overlægens stillingtagen anføres på samme måde som for dato for indlæggelse og udskrivning (se afsnit 4.2.2).

Begrundelse i henhold til §5 vælges fra rullemenuen der findes ved at klikke på pilen til højre i feltet. Der kan kun vælges en af de to begrundelser 'Af helbredsmæssige grunde' eller 'På grund af farlighed'.

+ Tilføj Fjern ↺

✓	Iværksættelsesdato ↓	Dato for overlægens stillin...	Begrundelse i henhold til § 5
✓			Af helbredsmæssige grunde På grund af farlighed

5.1.4 Sektionen 'Tilbageførsel af frihedsberøvet patient'

Felterne i denne sektion 'Dato for beslutning herom' og 'Dato for overlægens stillingtagen' udfyldes på samme måde som for de to ovenstående sektioner 'Efterprøvelse af frihedsberøvelse' og 'Tilbageholdelse af frihedsberøvet (tvangsindlagt) patient' (afsnit 5.1.2 og 5.1.3).

+ Tilføj Fjern ↺

✓	Dato for beslutning her... ↓	Dato for overlægens stillin...

5.2 Tvang 2 – Tvangsbehandling

'Tvang 2' indeholder nedenstående to skemaspecifikke sektioner.

- 1) Tvangsbehandling
- 2) Datoer for behandling

1. Tvangsbehandling

Indeholder valgmuligheder til anførelse af:

- Type af tvangsbehandling
- Begrundelse iht. §12 og §13

2. Datoer for behandling

Indeholder felter til anførelse af datoer for behandlingerne og den tilstedeværende læge.

5.2.1 Sektionen 'Tvangsbehandling'

Tvangsbehandling

Man kan kun vælge én type behandling – enten 'Medicinering', 'ECT', 'Ernæring' eller, 'Af legemlig lidelse'.

Tvangsbehandling

☐ Medicinering

☐ ECT

☐ Ernæring

☐ Af legemlig lidelse

Begrundelse

Når typen af tvangsbehandling er angivet, markér da den relevante begrundelse. Bemærk, at man kan kun vælge én begrundelse, og at begrundelserne varierer afhængig af typen af tvangsbehandling.

Art og omfang + magtanvendelse

Disse felter er fritext felter, som der kan skrives i efter behov (hhv. max. 300 og 100 karakterer).

Art og omfang

yyy mg/ml præparat 3* dagligt

Tilladt magtanvendelse

fastholdelse

Dato for iværksættelse + ord. læge

Datoen kan enten angives ved at klikke på kalenderen til højre i det pågældende felt eller ved manuelt at indtaste datoen (dd-mm-åååå).

Angiv navn/initialer på den ordinerede læge i feltet 'Ord. Læge'.

Dato for iværksættelse

Ord. læge

Dato for overlægens stillingtagen + dato for beslutning om ophør

Datoerne kan enten angives ved at klikke på kalenderen til højre i det pågældende felt eller ved manuelt at indtaste dato (dd-mm-åååå).

Dato for overlæges stillingtagen

Dato for beslutning om ophør

Af legemlig lidelse

Hvis behandlingen er af typen 'Legemlig lidelse', så er der en række ekstra felter, som skal udfyldes.

Somatisk information

Angiv enten en SOR-kode for hospitalet og afsnittet eller en hospital –og afdelingskode.

- **SOR-koden:** Indtastes som angivet i afsnit 4.2.2
- **Hospitals –og afdelingskode:** Indtastes som angivet i afsnit 4.2.2

Angiv efterfølgende en dato for somatisk overlæges stillingtagen samt dato for beslutning om ophør.

Dato for somatisk overlæges stil...

Dato for beslutning om ophør

Er tvangsbehandling påpeget overfor patienten, men aldrig iværksat, skal dette registreres ved et hak i følgende felt:

☐ Tvangsbehandling er besluttet,
men aldrig iværksat

5.2.2 Sektionen 'Datoer for behandling'

Behandlinger kan registres ved at klikke på '+ Tilføj'. Angiv herefter en dato i kolonnen 'Dato' og initialer på tilstedeværende læge i næste kolonne. En behandling kan slettes igen ved at markere rækken og klikke på 'Fjern'.

+ Tilføj Fjern

✓		Dato ↓	Tilstedeværende læge

5.3 Tvang 3 – Fiksering og fysisk magtanvendelse

'Tvang 3' indeholder nedenstående to skemaspecifikke sektioner.

- 1) Tvangsforanstaltninger
- 2) Fiksering og fysisk magtanvendelse

1. Tvangsforanstaltninger

Her kan man oprette nye indberetninger om fiksering og fysisk magtanvendelse.

2. Fiksering og fysisk magtanvendelse

Her kan man udfylde oplysninger om tvangsforanstaltningen.

5.3.1 Sektionen 'Tvangsforanstaltninger'

Man kan tilføje nye indberetninger om fiksering og fysisk magtanvendelse inden for samme indlæggelsesperiode.

- Klik på 'Tilføj tvangsforanstaltning'.

- Oplysningerne om tvangsforanstaltningen indtastes herefter i sektionen 'Fiksering og fysisk magtanvendelse', hvordan denne sektion skal udfyldes kan læses nedenfor i afsnit 5.3.2. Når oplysningerne er indtastet bliver de automatisk overført til tabellen.
- Når oplysningerne er overført til tabellen i sektionen 'Tvangsforanstaltninger', kan man tilføje en ny tvangsforanstaltning ved at gentage overstående
- Man kan fjerne en række ved at klikke på den pågældende række og derefter klikke på 'Fjern'.

Indholdet i kolonnerne kan sorteres ved klik med musen på kolonneoverskriften. Således kan man hurtigt få en oversigt over f.eks. antal Beroligende medicin (kolonnen sorteres alfabetisk) eller en oversigt over, hvilke tvangsforanstaltninger der er foretaget på en bestemt dato (dato-kolonnerne sorteres efter dato). Bemærk også at kolonnerne kan justeres i bredden.

+ Tilføj tvangsforanstaltning Fjern ↻

✓	Påbegyndt ↓	Ord. læge	Tilstedeværende...	Impliceret ...	Lægelige ...	Tvangsfiksering ...	Foretaget ...	Ord. dato	Dato for over...	Fiksering og fysis...	Begrundelse	Ophørt
					☐	☐	☐			Bælte		

5.3.2 Sektionen 'Fiksering og fysisk magtanvendelse'

Felterne er låst, hvis der ikke er klikket på 'Tilføj Tvangsforanstaltning' i sektionen 'Tvangsforanstaltninger' (se ovenfor).

Man kan kun vælge én type fiksering eller fysisk magtanvendelse – enten 'Bælte', 'Remme', 'Handsker', 'Fastholden', 'Beroligende medicin', 'Personlig skærmning over 24 timer' eller 'Døraflåsning'.

Fiksering og fysisk magtanvendelse

- ☐ Bælte
- ☐ Remme
- ☐ Handsker
- ☐ Fastholden
- ☐ Beroligende medicin
- ☐ Personlig afskærmning over 24 timer
- ☐ Døraflåsning

Begrundelse

Ved enhver form for fiksering eller fysisk magtanvendelse kan der kun vælges én type begrundelse. Hvilke begrundelser der er mulige at vælge er afhængig af, hvilken type fiksering og fysisk magtanvendelse, som er angivet:

Begrundelse iht. §14, §17, §18c og §18e:

- Farlighed
- Forulempelse
- Hærværk
- Frivillig bæltefiksering
- Urolig tilstand
- Afværge selvmord eller skade på eget eller andres helbred
- Afværge at patienten forfølger eller groft forulemper andre
- Sikre den frihedsberøvede patients tilstedeværelse på afd.
- Forhindre at patienten utilsigtet udsætter sig for fare
- Patienten anmoder selv om døraflåsning
- Gennemførelse af tvangsbehandling

Fiksering anvendt som led i tvangsbehandling

Anvendes bælte, remme eller handsker i forbindelse med tvangsbehandling af legemlig lidelse, medicinering, ECT eller ernæring, skal der, efter valg af begrundelsen 'Gennemførelse af tvangsbehandling', laves en markering i ét af disse felter:

"For tvangsfiksering i forbindelse med én af følgende tvangsbehandlinger, angiv typen":

- ☐ Legemlig lidelse
- ☐ Medicinering
- ☐ ECT
- ☐ Ernæring

Ved bæltefiksering anvendt i forbindelse med tvangsbehandling fremkommer sektionen 'lægelige vurderinger' kun ved valg af behandling for 'legemlig lidelse'. De andre typer af behandlinger (medicinering, ECT og ernæring) er som udgangspunkt kortvarige, og derfor skal der ikke indberettes lægelige vurderinger. 'Lægelige vurderinger' udfyldes, som beskrevet i afsnit 5.3.3.

Påbegyndt + ophørt

Felterne for påbegyndelses- og ophørstidspunkt for tvangsforanstaltningen udfyldes ved enten at stille sig i feltet og indtaste en dato manuelt (dd-mm-åååå) eller ved at klikke på den lille kalender til højre i feltet. Klokkeslættet kan indtastes i formatet _:_ _ f.eks. 14:30. Ophørsdatoen er obligatorisk, hvis der er anvendt fiksering og fysisk magtanvendelse i form af fastholdelse. Ophørsdatoen kan ikke angives, hvis der er anvendt fiksering og fysisk magtanvendelse i form af beroligende medicin.

Påbegyndt dato	Påbegyndt tid
01-01-2019 	12:00
Ophørt dato	Ophørt tid
01-01-2019 	13:00

Tilstedeværende læge + Ord. Læge + Impliceret personale

I disse felter indtastes initialer på de involverede læger og implicerede personale. Ved personlig afskærmning er det obligatorisk at angive ordinerende læge og en ordineringsdato. Dette registreres ved enten manuelt at indtaste datoen (dd-mm-åååå) eller ved at klikke på kalenderen til højre i feltet. Hvis der givet beroligende medicin er det obligatorisk at angive hvilken lægen, der var til stede.

Tilstedeværende læge	
Ord. læge	Ord. dato
Impliceret personale	

Dato for overlægens stillingtagen

Datoen for overlægens stillingtagen angives, hvis fikseringen eller den fysiske magtanvendelse er af typen 'Bælte', 'Remme' eller 'Handsker'.

Dato for overlægens stillingtagen

5.3.3 Sektionen 'Lægelige vurderinger'

Ved bæltefiksering skal tidspunkt for revurdering af tvangsforanstaltningen indberettes tre gange i døgnet.

- Tilføj en vurdering ved at klikke på '+Tilføj vurdering'
- Angiv en dato for den lægelige vurdering
- Angiv lægens navn/initialer i kolonnen 'Navn'
- Angiv om det er en ekstern eller intern læge fra rullemenuen
- Angiv eventuelle uenigheder mellem den eksterne læge og behandlende læge fra rullemenuen.
- Klik derefter på gem.

+ Tilføj vurdering Fjern ↺

✓	Dato for lægelig vurdering ↓	Navn	Vurdering foretaget af	Uenighed ml. ekstern og b...
			Intern læge	

Hvis bæltefikseringer varer over 24 timer, skal tidspunkt for ekstern læges vurdering samt lægens navn samt evt. uenighed indberettes. Efterfølgende skal fikseringerne vurderes af ekstern læge med en uges mellemrum. Resultatet/resultaterne skal indberettes løbende.

5.4 Tvang 4 – beskyttelsesfikseringer/-foranstaltninger

'Tvang 4' indeholder nedenstående to skemaspecifikke sektioner.

1)	Beskyttelsesfiksering/-foranstaltning
2)	Vurdering

1. Beskyttelsesfiksering/-foranstaltning

Her angives en dato for ordinerings og ophør samt form og begrundelse herfor.

2. Vurdering

Her angives en dato for lægens vurdering.

5.4.1 Sektionen 'Beskyttelsesfiksering/ - foranstaltning'

Angiv en dato for ordinerings og ophør heraf. Datoen angives ved enten manuelt at indtaste datoen (dd-mm-åååå) eller ved at klikke på kalender til højre i feltet.

Ordineringsdato

Ordinerende læge

Dato for ophør

Form

Man kan kun vælge én form – enten 'Stofbælte el. lign.', 'Personlige alarm- og pejlesystemer', 'Særlige dørlåse' eller 'Andet'.

Form

☐ Stofbælte eller lign.

☐ Personlige alarm- og pejlesystemer

☐ Særlige dørlåse

☐ Andet

Begrundelse + Situation

Disse felter er obligatoriske fritekst felter, som der kan skrives i efter behov (max. 200 karakterer).

Begrundelse (iht. §17a og §18)

Situation

5.4.2 Sektionen 'Vurdering'

Tilføj en vurdering ved at klikke '+Tilføj'. Ved indtastning af dato i feltet "Dato" beregner programmet selv antallet af dage efter ordinationsdatoen.

En indtastet linje kan slettes igen ved at markere linjen og klikke på 'Fjern'. Endnu en række kan tilføjes ved at klikke på '+Tilføj'.

+ Tilføj  Fjern 

✓	Dato for vurdering ↓	Dage efter ordi...

5.5 Tvang 5 – Indberetning af særlige tvangsforanstaltninger på sikringsafdelingen under retspsykiatrisk afdeling i Slagelse

'Tvang 5' indeholder nedenstående to skemaspecifikke sektioner.

- 1) Magtanvendelse
- 2) Lægelig vurdering af oppegående tvangsfiksering (minimum 1 gang pr. måned)

1. Magtanvendelse

Her kan man oprette nye indberetninger om tvangshandlinger. Når man opretter en ny indberetning, så generer systemet en ny sektion, som også hedder 'Magtanvendelse'. I den nye sektion kan man indtaste oplysningerne.

2. Lægelig vurdering af oppegående tvangsfiksering (minimum 1 gang pr. måned)

Her indtastes oplysninger om magtanvendelse:

- Art
- Begrundelse
- Dato for tilladelse
- Iværksættelse og ophør

5.5.1 Sektionen 'Magtanvendelse'

For at tilføje en ny indberetning af 'Aflåsning af patientens stuedør' eller 'Oppegående fiksering' inden for den pågældende indlæggelsesperiode skal man klikke på 'Tilføj tvangshandling' og herefter forsætte til næste sektion: 'Magtanvendelse'.

+ Tilføj tvangshandling  Fjern 

✓	Art	Begrundelse iht. § 18 a	Ordinerende læge

Art

I den nye sektion skal man angive magtanvendelsens art, ved enten at klikke på 'Aflåsning af patientens stuedør' eller 'Oppegående fiksering'.

Art

- ☐ Aflåsning af patientens stuedør
- ☐ Oppegående fiksering

• Aflåsning af patientens stuedør

Ved aflåsning af patientens stuedør skal man angive hvis døraflåsningen sker efter et fast skema. Hvis ja så sæt et 'flueben' og angiv i feltet 'Antal timer om dagen' om døren er låst i 'Mindre end 4 timer', 'Mellem 4 og 8 timer' eller 'Mere end 8 timer'.

☒ Døren aflåses efter fast skema

Antal timer om dagen

▼

Mindre end 4 timer

Mellem 4 og 8 timer

Mere end 8 timer

- **Oppegående fiksering**

Ved oppegående fiksering skal der angives en dato for Sundhedsstyrelsens endelige tilladelse til oppegående tvangsfiksering og en dato for Sundhedsstyrelsens tilladelse til oppegående tvangsfiksering i ansøgningsperioden.

Dato for Sundhedsstyrelsens endelige tilladelse til oppegående tvangsfiksering

Dato for Sundhedsstyrelsens tilladelse til oppegående tvangsfiksering i ansøgningsperioden

Begrundelse

Man kan kun vælge én begrundelse, hvilket gøres ved at klikke på ønskede begrundelse. Hvilke begrundelser, der kan vælges, er afhængig af hvilken tvangsforanstaltning, som er angivet (afslåsning af patientens stuedør eller oppegående fiksering).

Begrundelse iht. § 18 a

- ☐ Faste rammer i behandling
- ☐ Skærmning mod stimuli
- ☐ Farlighed
- ☐ Forulempelse
- ☐ Hærværk

Begrundelse iht. § 18 a

- ☐ Farlighed
- ☐ Forulempelse
- ☐ Hærværk

Iværksættelse + ophør

Angiv en dato for iværksættelsen af magtanvendelse og en dato for magtanvendelsens ophørt. Dette kan gøres manuelt ved at indtaste en dato (dd-mm-åååå) i feltet eller ved at klikke på kalenderen til højre i feltet.

Når denne sektion er udfyldt, kan man vende tilbage til den foregående sektion 'Magtanvendelse' og klikke på cirkelpilen. Herved indlæses de indtastede oplysninger i skemaet, og man kan nu tilføje endnu en tvangshandling ved at gentage proceduren i afsnit 5.5.1.

+ Tilføj tvangshandling  Fjern 

✓	Art	Iværksættelse ↑	Ophør
---	-----	-----------------	-------

Man kan fjerne en fejlagtigt indtastet række i tabellen ved at klikke på den pågældende række og derefter klikke på 'Fjern'.

5.5.2 Sektionen 'Lægelig vurdering af oppegående tvangsfiksering (minimum 1 gang pr. måned)'

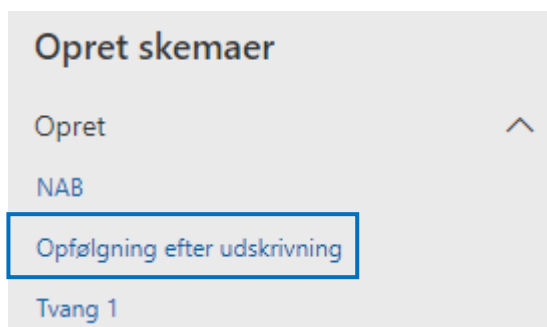
Der skal som minimum foretages en lægelig vurdering af oppegående tvangsfiksering én gang om måneden. For at registrere en vurdering klikker man på '+Tilføj vurdering' og angiver en dato for vurderingen i kolonnen 'Dato for fornyet lægelig vurdering'. Dette kan gøres ved manuelt at indtaste en dato (dd-mm-åååå) eller ved at klikke på kalenderen til højre i feltet. I den efterfølgende kolonne angives navnet på lægen, som har fornyet den lægelige vurdering.

+ Tilføj vurdering  Fjern 

✓		Dato for fornyet lægelig... ↓	Navnet på lægen der har fornyet læg...
			

6. Opfølgning efter udskrivning (Skema 6)

Når man skal oprette et nyt indberetningsskema til opfølgning efter udskrivning, gøres det ved at vælge 'Opfølgning efter udskrivning' under 'Opret skemaer'.



Indberetningsskemaet 'Opfølgning efter udskrivning' (Skema 6) indeholder nedenstående tre sektioner.

- 1) Skema information
- 2) Oplysninger om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner
- 3) Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner efter psykiatrilovens §13a og §13b

1. Skema information

Indeholder felterne 'Oprettelsesdato' og 'Gruppe' som udfyldes automatisk af programmet, hvis man kun er medlem af en enkelt gruppe. Hvis man er medlem af flere grupper, vælges den korrekte gruppe fra rullemenuen.

2. Oplysninger om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner

Her angives oplysninger om behandlingsstedet. Der skal enten angives:

- En SOR-kode for hospitalet samt afsnittet eller
- En sygehus/afdelingskode samt en eventuel afsnitskode

3. Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner efter psykiatrilovens §13a og §13b

Her angives oplysninger om patienten samt oplysninger om udskrivningsaftaler og koordinationsplaner.

6.1 Sektionen 'Behandlingsoplysninger'

Der skal angives enten en SOR-kode eller en hospital –og afdelingskode.

- **SOR-kode**

SOR-koden kan angives ved enten manuelt at indtaste SOR-koden for den ansvarlige organisation eller ved at fremsøge organisationen. SOR-kode kan fremsøges ved at klikke på pilen i feltet. Klik dernæst på 'Mit CVR - SI', herved fremsøges alle de sundhedsinstitutioner (SI'er) tilhørende ens CVR-nummer. Vælg til sidst den relevante enhed, der har forløbsansvaret.

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 kolonne 'Niveau' yderst til højre.

Hvis den ønskede enhed ikke fremkommer så klik i stedet for på enten 'Statslig', 'Regional', 'Kommunal' eller 'Privat'. Herved fremsøges enten statslige, regionale, kommunale eller private organisationer. Ved at anvende filtrene for hver kolonne kan man filtrere yderligere – f.eks. filtrere på baggrund af et ydernummer, enhedstype, navn etc.

CVR filter				
Filtrér			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				

- **Hospitals- og afdelingskode:**

Angiv en hospitalskode, afdelingskode og eventuelt en afsnitskode. Felterne kan enten udfyldes manuelt ved indtastning af koden eller ved at vælge fra rullemenuerne. Rullemenuen kommer frem ved at klikke på pilen til højre i felterne. De tilhørende felter med beskrivelse udfyldes automatisk ved anførelse af en kode.

SOR-kode	SOR-kode beskrivelse
SOR-kode (afsnit)	SOR-kode (afsnit) beskrivelse
Hospital	Sygehusnavn
Afdeling	Afdelingsnavn
Afsnit	Afsnitsnavn

Afsnitskoder er lokale koder indmeldt til Sundhedsdatastyrelsen. Anføres der ikke et afsnit, vil en gul tekstboks med advarselstrekant dukke frem. Dette betyder at feltet ikke er obligatorisk at udfylde.

 Regel 242: Du har ikke udfyldt en afsnits-kode for afdelingen. Kontrollér at dette er korrekt.

6.2 Sektionen 'Udskrivningsaftaler og koordinationsplaner efter psykiatrilovens §13a og §13b'

Klik på '+Ny' for at registrere en udskrivningsaftale eller en koordinationsplan. Herved genereres en ny række i skemaet. Det er muligt at tilføje flere rækker samt at slette rækker igen ved at klikke på den pågældende række og derefter klikke på 'Slet'.

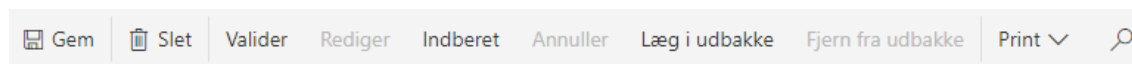
Angiv for hver række

- Om det er en koordinationsplan eller en udskrivningsaftale fra rullemenuen i kolonnen 'Type'
- Patientens CPR-nummer
- Indlæggelsesdato, dato for plan/aftale, ophørsdato samt udskrivningsdato. Datoerne anføres manuelt (dd-mm-åååå) eller ved at klikke på kalenderen til højre i feltet.
- Overlægens navn eller initialer
- Om patienten har opholdt sig på en rehabiliterende plads. (Se evt. afsnit 4.2.2 under 'Registrering af tvang på rehabiliterende pladser på psykiatrisk afdeling')

Det er muligt at angive koordinationsplaner eller en udskrivningsaftaler for flere patienter ved at tilføje en ny række som beskrevet ovenfor.

7. Efter et skema er oprettet

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



7.1 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.

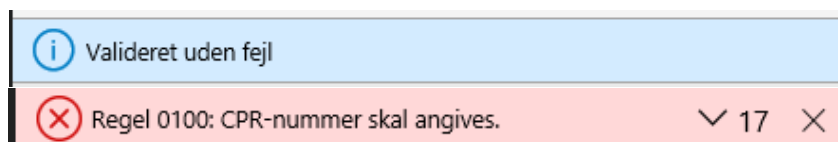
7.2 Slet

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

7.3 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 nødvendigvis er fejl i skemaet, men blot at indberetteren skal være opmærksomhed på et eller flere af de indtastede værdier. Et skema kan 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 fx også, når der er angivet et erstatnings-CPR-nummer.

 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'.

7.4 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 (højeste versionstal angiver seneste og gældende version af skemaet).

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.

7.5 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.

7.6 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.

7.7 Læg i udbakke

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

7.8 Fjern fra udbakke

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

7.9 Print

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