

EPJ standard: Vedtak etter psykisk helsevernloven

HIS 80702:2020, oppdatert 09/2025, gjelder fra 06/2026



Tittel:

EPJ standard: Vedtak etter psykisk helsevernloven

Rapport nr.:

HIS 80702:2020, oppdatert 09/2025, gjelder fra 06/2026

Utgitt av:

Helsedirektoratet

Kontakt:

postmottak@helsedirektoratet.no

Sammendrag

Denne standarden inneholder funksjonelle krav og tilhørende tekniske spesifikasjoner for de vedtakene som fattes med hjemmel i psykisk helsevernloven. Utgangspunktet for kravene til det enkelte vedtaksskjema, er psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforskriften.

Denne utgaven er oppdatert for å ivareta lovendringer i psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven som trer i kraft 1. juni 2026. Denne oppdaterte standarden vil være gjeldende fra samme dato.

Målgruppen for den tekniske spesifikasjonen i kapittel 7 av dette dokumentet, er primært leverandører av EPJ-system som benyttes i forbindelse med psykisk helsevern. Det er her nødvendig med detaljerte tekniske beskrivelser av opplysninger i forskjellige dokumenttyper mv. for å sikre at opplysningene kan overføres tapsfritt til et eventuelt separat system for håndtering av elektroniske tvangsprotokoller, eller utveksles mellom virksomheter i helsevesenet som benytter EPJ-system fra forskjellige leverandører.

Innhold

Sammendrag	4
Endringshistorikk	7
1 Innledning	21
1.1 Om denne standarden	21
1.2 Spesielt vedrørende barn og unge	21
2 Introduksjon til dokumentet	23
2.1 Terminologi	23
2.2 Kravstruktur	23
3 Kort om den grunnleggende EPJ-standard	25
3.1 Grunnleggende arkitektur	25
4 Krav til informasjonsinnhold	28
4.1 Innledning	28
4.2 EPJ sakstype: Vedtak om tvungen observasjon, TPH samt overføring	32
4.3 EPJ sakstype: Skjerming (alle vedtak)	84
4.4 EPJ sakstype: Bruk av tvangsmiddel	90
4.5 EPJ sakstype: Undersøkelse og behandling uten eget samtykke	101
4.6 Øvrige vedtak med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 4	120
4.7 Vedtak med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 4A	134
4.8 Beslutning om bruk av nødrett	147
4.9 Beslutning av ansvarlig helsepersonell om innleggelse eller behandling i psykisk helsevern etter pbrl. § 4-6 annet ledd	148
4.10 Kriterier for registrering av vedtak	150
4.11 Supplerende dokumenttyper	155
4.12 Om pasientadministrative opplysninger i psykisk helsevern	162
5 Predefinerte søk	176
5.1 Søk på tvers av vedtakstyper	177
5.2 Søk i vedtak om skjerming	179
5.3 Søk i vedtak om bruk av tvangsmidler	182
5.4 Søk i vedtak om behandling uten eget samtykke	187
6 Opplysninger til kontrollkommisjonen	193
7 Teknisk krav	194
7.1 Innledning	194
7.2 Spesielt om felles dataelement for vedtak	195
7.3 EPJ sakstype: Vedtak om tvungen observasjon, TPH samt overføring og endring av tvangsform	196
7.4 Tvangsprotokoller skjerming	255
7.5 Protokoll tvangsmidler	263
7.6 Protokoll tvangsbehandling	276
7.7 EPJ sakstype: Vedtak om behandling uten eget samtykke (med ECT)	296
7.8 Øvrige vedtak med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 4	301

7.9	Abstrakt EPJ dokumenttype: Vedtak med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 4A	318
7.10	Beslutning om bruk av nødrett	334
7.11	Beslutning av ansvarlig helsepersonell om innleggelse eller behandling i psykisk helsevern etter pbrl. § 4-6 annet ledd.....	336
7.12	Supplerende dokumenttyper	339
7.13	EPJ sakstype: Psykisk helsevernperiode	351
8	Generelt om informasjonsmodellene	369
8.1	Om bruk av UML i informasjonsmodellen.....	369
8.2	Dokumentasjon av komponenttyper	375
9	Referanser	378
	Vedlegg 1 Godkjenning og signering	379
	Vedlegg 2 Dokumentasjon av Beslutningskompetanse	381
	Vedlegg 3 Rettslig grunnlag	382

Endringshistorikk

Dette dokumentet er en oppdatert versjon av originalstandarden. Dette betyr at feilrettinger (errata), endring i krav (addendum) og presiseringer som er gjort siden standarden ble fastsatt er innarbeidet i dokumentet. Endringer etter 2020 er beskrevet i tabellen under.

Denne versjonen er oppdatert for å ivareta lovendringer i psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven som trer i kraft 1. juni 2026. Denne oppdaterte versjonen av standarden vil være gjeldende fra samme dato.

Det er kun feil (errata) og viktige tillegg (addendum) som gjøres i standarden i påvente av varslede lovendringer.

Dato	Endring	Type
15.09.2025 Gjelder fra 01.06.2026	• Ny mal for vedtak om ECT uten eget samtykke, jf. ny phvl. § 4-4 b (ikke lenger beslutning om ECT på nødrett) ○ Nye kapitler: kapittel 4.5.2 EPJ sakstype: Vedtak om behandling uten eget samtykke (med ECT), og kapittel 7.7 Vedtak om behandling uten eget samtykke (med ECT), med underkapitler ○ Kapittel 4.1.1 Kobling av vedtak til psykisk helsevernperiode ▪ Krav I6.234: Lagt til Vedtak om behandling uten eget samtykke (med ECT) ▪ Beslutning om ECT på nødrett er slettet fra krav I6.237 ○ Kapittel 4.10 Kriterier for registrering av vedtak ▪ Krav nr. I6.221: Lagt til Vedtak om ECT uten eget samtykke, jf. Psykisk helsevernloven § 4-4b ○ Fjernet kapittel 4.8.2 EPJ dokumenttype: Beslutning om ECT på nødrett ○ Ny kodeverdi B101 Vedtak om ECT uten eget samtykke er lagt til i kodeverk 9315 Hovedtyper av vedtak og beslutninger etter psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven og kodeverk 9275 Vedtak etter psykisk helsevernloven og beslutning om behandling/nødrett i psykisk helsevern. Koden er listet opp i kap. 4.11.3 EPJ	Addendum

Dato	Endring	Type
	dokumenttype: Klage på vedtak etter psykisk helsevernloven, kap. 4.11.4 EPJ dokumenttype: Mottaker av informasjon om vedtak etter psykisk helsevernloven, kap. 7.7.1.1 EPJ fragmenttype: Om vedtak om ECT uten eget samtykke, kap. 7.12.3.1 EPJ fragmenttype: Om klage på vedtak etter psykisk helsevernloven og kap. 7.12.4.1 EPJ fragmenttype: Informasjon gitt til • Ny mal for beslutning av ansvarlig helsepersonell om innleggelse eller behandling i psykisk helsevern etter pbrl. § 4-6 annet ledd ○ Nye kapitler 4.9 og 7.11 Beslutning av ansvarlig helsepersonell om innleggelse eller behandling i psykisk helsevern etter pbrl. § 4-6 annet ledd, med underkapitler ○ Nye kodeverdier lagt til i kodeverk 9315 Hovedtyper av vedtak og beslutninger etter psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven og 9275 Vedtak etter psykisk helsevernloven og beslutning om behandling/nødrett i psykisk helsevern. Kodene er listet opp i kap. 4.11.3 EPJ dokumenttype: Klage på vedtak etter psykisk helsevernloven, kap. 4.11.4 EPJ dokumenttype: Mottaker av informasjon om vedtak etter psykisk helsevernloven, kap. 7.12.3.1 EPJ fragmenttype: Om klage på vedtak etter psykisk helsevernloven, vedtakstype og kap. 7.12.4.1 EPJ fragmenttype: Informasjon gitt til ▪ X11 Beslutning av ansvarlig helsepersonell om innleggelse, jf. pbrl. § 4-6 annet ledd. ▪ X12 Beslutning av ansvarlig helsepersonell om medikamentell behandling, jf. pbrl. § 4-6 annet ledd. ▪ X13 Beslutning av ansvarlig helsepersonell om annen helsehjelp, jf. pbrl. § 4-6 annet ledd. • Innført i § 3-3 a vedtak om tvungen observasjon/tvungen psykisk helsevern og vedtak om ikke å treffe vedtak om tvungen observasjon/tvungen psykisk helsevern nye fjerde til sjetten ledd om vurdering av fare og vurdering av innhenting av info	

Dato	Endring	Type
	○ Kapittel 4.2.1 EPJ dokumenttype: Vedtak om tvungen observasjon, lagt til følgende om vurdering av fare: Tekstfelt hvor det står: Dersom pasienten opptrer truende eller utøver vold, skal faglig ansvarlig vurdere om pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Det samme gjelder dersom pasienten tidligere har opptrådt truende eller utøvd vold. ○ Kapittel 4.2.1 EPJ dokumenttype: Vedtak om tvungen observasjon, lagt til følgende om vurdering av innhenting av info: Markering for å angi at faglig ansvarlig har vurdert om det er behov for å innhente opplysninger fra nærmeste pårørende, kommunal helse- og omsorgstjeneste og andre relevante instanser i forbindelse med vurderingen av farevilkåret, og vilkåret om manglende beslutningskompetanse. Dersom det er innhentet opplysninger skal de oppgis i tekstfelt med følgende overskrift: Ved vurdert behov for innhenting av opplysninger (i tråd med regler om taushetsplikt) ble følgende informasjon gitt fra ovennevnte personer/instanser: ○ Kapittel 4.2.2 EPJ dokumenttype: Vedtak om tvungent psykisk helsevern (TPH), lagt til følgende om vurdering av fare: Tekstfelt hvor det står: Avkrysningsfelt med overskrift: Pasienten opptrer truende eller utøver vold, eller har tidligere opptrådt truende eller utøvd vold, Ved avkrysning skal faglig ansvarlig vurdere om pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. ○ Kapittel 4.2.2 EPJ dokumenttype: Vedtak om tvungent psykisk helsevern (TPH), lagt til følgende om vurdering av behov for innhenting av opplysninger: Markering av at faglig ansvarlig har vurdert om det er behov for å innhente opplysninger	

Dato	Endring	Type
	fra nærmeste pårørende, kommunal helse- og omsorgstjeneste og andre relevante instanser i forbindelse med vurderingen av farevilkåret, og vilkåret om manglende beslutningskompetanse. Dersom det er innhentet opplysninger skal de oppgis i tekstfelt med følgende overskrift: Ved vurdert behov for innhenting (i tråd med regler om taushetsplikt) ble følgende informasjon gitt fra ovennevnte personer/instanser: ○ Kapittel 4.2.3 EPJ dokumenttype: Vedtak om at tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern (TPH) ikke skal etableres, lagt til følgende om vurdering av fare: Tekstfelt hvor det står: Dersom pasienten opptrer truende eller utøver vold, skal faglig ansvarlig vurdere om pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Det samme gjelder dersom pasienten tidligere har opptrådt truende eller utøvd vold. ○ Kapittel 4.2.3 EPJ dokumenttype: Vedtak om at tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern (TPH) ikke skal etableres, lagt til følgende om vurdering av behov for innhenting av opplysninger: Markering av at faglig ansvarlig har vurdert om det er behov for å innhente opplysninger fra nærmeste pårørende, kommunal helse- og omsorgstjeneste og andre relevante instanser i forbindelse med vurderingen av farevilkåret, og vilkåret om manglende beslutningskompetanse. Dersom det er innhentet opplysninger skal de oppgis i tekstfelt med følgende overskrift: Ved vurdert behov for innhenting (i tråd med regler om taushetsplikt) ble følgende informasjon gitt fra ovennevnte personer/instanser:	

Dato	Endring	Type
	• Presisert i § 4-10 vedtak om overføring til TUD at nærmeste pårørende er tatt hensyn til og at vurderingen er gjort i samråd med kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. ny § 3-5 tredje ledd Oppdatert tekst fra "(...) tatt tilbørlig hensyn til pårørende som pasienten bor sammen med" til "(...) tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med Lagt til følgende tekst: Tekstfelt hvor det skal registreres at det ved overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er vurderingen gjort i samråd med kommunale helse- og omsorgstjenester (i tråd med reglene om taushetsplikt). Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er gjort i samråd med kommunal helse- og omsorgstjeneste ved følgende instans(er)/person(er) som sier følgende (dette er gjort i tråd med reglene om taushetsplikt): Tekstene over er oppdatert/lagt til i følgende kapitler: ○ Kapittel 4.2.7 EPJ dokumenttype: Vedtak om overføring til annen institusjon (og eventuelt overføring mellom tvangsformer) ○ Kapittel 4.2.8 EPJ dokumenttype: Vedtak om overføring mellom tvangsformer ○ Kapittel 4.2.9 EPJ dokumenttype: Vedtak om overføring av domfelt til annen institusjon (og eventuelt overføring mellom tvangsformer) ○ Kapittel 4.2.10 EPJ dokumenttype: Vedtak om overføring av domfelt mellom tvangsformer Det er opprettet nytt dataelement "vurdering i samråd med kommunale helse- og omsorgstjeneste" som støtter nytt tekstfelt i følgende kapitler: ○ Kapittel 7.3.6 EPJ dokumenttype: Vedtak om overføring til annen institusjon ○ Kapittel 7.3.7 EPJ dokumenttype: Vedtak om overføring mellom tvangsformer ○ Kapittel 7.3.8 EPJ dokumenttype: Vedtak om overføring av domfelt til annen institusjon	

Dato	Endring	Type
	○ Kapittel 7.3.9 EPJ dokumenttype: Vedtak om overføring av domfelt mellom tvangsformer • Kapittel 4.2.6 Om overgang fra tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern til frivillig psykisk helsevern ○ Lagt til som siste setning i første avsnitt: Dersom pasienten går over til behandling besluttet av ansvarlig helsepersonell må beslutning treffes i henhold til mal i kapittel 4.9 ○ Fjernet andre kulepunkt i andre avsnitt om rettslig grunnlag som gjaldt frivillig, representert samtykke, lagt til to nye kulepunkt: ▪ Beslutning av ansvarlig helsepersonell om helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, jf. pbrl. § 4-6 annet ledd. ▪ Samtykke på vegne av ungdom mellom 16 og 18 som ikke har beslutningskompetanse, jf. pbrl. § 4-5 ○ Oppdatert krav l6.168 iht. endringen over. Endret fra: Dersom det er registrert at pasienten mangler samtykkekompetanse i dette konkrete tilfellet og det er registrert at den som har foreldreansvaret har tatt avgjørelse om behandling på pasientens vegne, skal rettslig grunnlag automatisk settes til '<i>Frivillig, representert samtykke. Psykisk helsevernloven § 2-1, jf. pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4.</i> Endret til: Dersom det er registrert at pasienten mangler beslutningskompetanse i dette konkrete tilfellet og det er registrert at ansvarlig helsepersonell beslutter behandling eller at den som har foreldreansvaret har tatt avgjørelse om behandling på pasientens vegne, skal rettslig grunnlag automatisk settes til hhv. '<i>Beslutning av ansvarlig helsepersonell om helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, jf. pbrl. § 4-6 annet ledd</i>' eller '<i>Samtykke på vegne av ungdom</i>	

Dato	Endring	Type
	<i>mellom 16 og 18 som ikke har beslutningskompetanse, jf. pbrl. § 4-5'</i> • Kapittel 4.5.1.1 EPJ dokumenttype: Tvangsbehandlingsvedtak ○ Flyttet kulepunkt om avveining av virkning og bivirkning lengre ned i teksten ○ Lagt til følgende tekst i første kulepunkt under overskriften "Kun ved registrering av vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke": Avkrysning for om legemiddelbehandlingen skal gjennomføres på sykehjem etter avtale med kommunen, dersom faglig ansvarlig har besluttet dette når vedtaket fattes. (Det trenger ikke å treffes nytt vedtak dersom overføring er aktuelt mens vedtaket påløper, men vurdering av vilkåret nedenfor må da dokumenteres i journal). Ved kryss må følgende tekst komme opp: Faglig ansvarlig vurderer at gjennomføring på sykehjem er en klart bedre løsning for pasienten enn å bli behandlet i institusjon i psykisk helsevern. Begrunnelse: (Det kan om nødvendig benyttes tvangsmidler på sykehjemmet, jf. phvl. § 4-8 a) • Presisering av samtykke som del av psykisk helsevernperiode, ref. nytt rettslig grunnlag beslutning av ansvarlig helsepersonell ○ Kapittel 4.12.3.1 EPJ sakstype: Psykisk helsevernperiode Krav I6.178 og krav I6.220: Første kulepunkt er endret fra "Periode med psykisk helsevern basert på samtykke" til "Periode med psykisk helsevern basert på eget samtykke, foreldresamtykke eller beslutning av ansvarlig helsepersonell" ○ Kapittel 4.12.3.3 EPJ sakstype: Periode med psykisk helsevern basert på samtykke Navn på kapittel, tekst i første avsnitt, krav I6.179, I6.180 og I6.181: "Periode med psykisk helsevern basert på samtykke" er endret til "Periode med psykisk helsevern basert på	

Dato	Endring	Type
	eget samtykke, foreldresamtykke eller beslutning av ansvarlig helsepersonell " ○ Kapittel 7.13.5 EPJ sakstype: Periode med psykisk helsevern basert på samtykke Navn på kapittel er endret til "Periode med psykisk helsevern basert på eget samtykke, foreldresamtykke eller beslutning av ansvarlig helsepersonell " Oppdatert tekst i første avsnitt iht. endringen ○ Kapittel 7.13.6 EPJ dokumenttype: Info frivillig psykisk helsevernperiode Oppdatert tekst i første avsnitt iht. endringen ○ Kapittel 7.13.6.1 EPJ fragmenttype: Om frivillig helsevernperiode Oppdatert tekst i første avsnitt iht. endringen	
15.09.2025 Gjelder fra 01.06.2026	• Sammendrag er oppdatert med begrunnelse for endringene og når denne oppdateringen gjelder fra • Endret ordet "samtykkekompetanse" til "beslutningskompetanse" (§§ 3-2, 3-3, 4-4 vedtak) ○ Oppdatert overskrift til tekstfelt om vurdering av beslutningskompetanse (kapitlene 4.2.1 EPJ dokumenttype: Vedtak om tvungen observasjon, 4.2.2 EPJ dokumenttype: Vedtak om tvungent psykisk helsevern (TPH) og de tilsvarende kapitlene i kapittel 7 Tekniske krav, 7.3.1 EPJ dokumenttype: Vedtak om tvungen observasjon, 7.3.2 EPJ dokumenttype: Vedtak om TPH): Beslutningskompetanse, begrunnelse: (§ 4-3 andre ledd: «Beslutningskompetansen kan bortfalle dersom det er overveiende sannsynlig at pasienten ikke er i stand til å forstå hva den aktuelle beslutningen gjelder og konsekvensene av beslutningen.») ○ Vedlegg 2: Oppdatert beskrivelse om beslutningskompetanse • Endret "fylkesnemnd" til "barneverns- og helsenemnd" i kap. 4.12.4.2 Endring av status rettslig grunnlag, krav I6.202 og I6.204 • Kapittel 1.2 Endringer i denne versjonen er tatt ut. Endringer er ivaretatt i Endringshistorikk	Presisering

Dato	Endring	Type
	• Endret "Vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke" til "Vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke (tvangsbehandlingsvedtak)" i kapittel 4.1.1 Kobling av vedtak til psykisk helsevernperiode • Vedlegg 3: Oppdatert kodeverk 9300 ○ Også oppdatert eksempler på koder fra dette kodeverket i kapittel 7.13.6.2 EPJ fragmenttype: Rettslig grunnlag, dataelementet hjemmel for helsehjelp	
15.09.2024	• Kapittel 4.5.1.1.1 Utskrift av tvangsbehandlingsvedtak Ny tekst etter denne teksten "Dersom vedtakstype er B21 skal utskrift av tekstfeltet etterfølges av utskrift av følgende tekst:" Gammel tekst er markert med overstrykning På grunn av manglende effekt eller bivirkninger, kan det være aktuelt å endre type legemiddel, dose og administreringsform før vedtaksperioden (tre måneder) utløper. Det må da som utgangspunkt treffes nytt vedtak. Det er imidlertid ikke nødvendig å treffe nytt vedtak dersom det opprinnelige vedtaket tar høyde for endring ved manglende effekt/bivirkninger, ved for eksempel å oppgi alternativt legemiddel, annen dose/dosespenn og annen administrasjonsform, og hvilke forventet effekter og bivirkninger det har. Legemiddeldose kan endres underveis i et behandlingsforløp uten at det treffes nytt vedtak. Det er heller ikke nødvendig å fatte nytt vedtak dersom alternativt legemiddel, dose og administrasjonsform ved manglende virkning/virkning er oppgitt i vedtaket. • Kapittel 4.11.4.2 Endring av status rettslig grunnlag ○ Krav I6.212 er fjernet – viser til en kode som ikke finnes • Kapittel 7.11.6.2 EPJ fragmenttype: Rettslig grunnlag, dataelement <i>status rettslig grunnlag</i>: ○ Fjernet denne teksten: "42 Pasienten er gitt medhold i klage til kontrollkommisjonen og tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern er opphørt" • Vedlegg 3 Rettslig grunnlag	Errata

Dato	Endring	Type
	○ Fjernet Kode 42 med tilhørende kodetekst "Pasienten er gitt medhold i klage til kontrollkommisjonen og tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern er opphørt" i opplistingen av koder i kodeverk Status rettslig grunnlag (OID 9298) ○ Dette er ikke et rettslig grunnlag og koden har aldri ligget i kodeverket	
15.09.2024	• Kapittel 4.5.1.1 EPJ dokumenttype: Tvangsbehandlingsvedtak og Kapittel 7.6.3.1 EPJ fragmenttype: Om tvangsbehandlingsvedtak, informasjonselement <i>planlagt dosering</i> Ny tekst etter denne teksten "Dersom vedtakstype er B21 skal følgende tekst synliggjøres for den som fatter vedtaket:" På grunn av manglende effekt eller bivirkninger, kan det være aktuelt å endre type legemiddel, dose og administreringsform før vedtaksperioden (tre måneder) utløper. Det må da som utgangspunkt treffes nytt vedtak. Det er imidlertid ikke nødvendig å treffe nytt vedtak dersom det opprinnelige vedtaket tar høyde for endring ved manglende effekt/bivirkninger, ved for eksempel å oppgi alternativt legemiddel, annen dose/dosespenn og annen administrasjonsform, og hvilke forventet effekter og bivirkninger det har	Addendum
15.09.2023	• Nytt alternativ for vurdering av pasientens samtykkekompetanse ○ Kapittel 4.5.1.1 EPJ dokumenttype: Tvangsbehandlingsvedtak ○ Kapittel 7.6.3.1 EPJ fragmenttype: Om tvangsbehandlingsvedtak • Nytt tekstfelt hvor det skal beskrives hvorvidt legemidlet har en gunstig virkning som klart oppveier ulempene ved eventuelle bivirkninger. ○ Kapittel 4.5.1.1 EPJ dokumenttype: Tvangsbehandlingsvedtak ○ Kapittel 7.6.3.1 EPJ fragmenttype: Om tvangsbehandlingsvedtak	Addendum
15.09.2023	• Kapittel 4.6.1.1 Utskrift av vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, punkt 3	Presisering

Dato	Endring	Type
	○ Oppdatert tekst om innskrenkninger i retten til å benytte telefon til å inkludere andre former for elektronisk kommunikasjon	
15.12.2022	• Kapittel 4.1.1 Kobling av vedtak til psykisk helsevernperiode: ○ Presisert at psykisk helsevernperiode avsluttes enten når pasienten er ferdig behandlet, eller overføres til annen virksomhet • Oppdatert tekst for Hjemmelsgrunnlag for behandlingen ved vedtakstidspunktet i ○ Kapittel 4.2.9 EPJ dokumenttype: Vedtak om overføring av domfelt til annen institusjon (og eventuelt overføring mellom tvangsformer) ○ Kapitel 4.2.9.1 Utskrift av vedtak om overføring til annen institusjon ○ Kapitel 4.2.10 EPJ dokumenttype: Vedtak om overføring av domfelt mellom tvangsformer ○ Kapitel 4.2.10.1 Utskrift av vedtak om overføring mellom tvangsformer ○ Kapitel 4.2.11 EPJ dokumenttype: Vedtak overført fra annen institusjon ○ Krav I6.224-I6.228 i Kapitel 4.9 Kriterier for registrering av vedtak ○ Kapitel 7.3.8.1 EPJ fragmenttype: Om overføringsvedtak domfelt ○ Kapitel 7.3.9.1 EPJ fragmenttype: Om endringsvedtak tvangsform domfelt • Kapitel 7.3.10.1 EPJ fragmenttype: Om overført pasient Fjernet kode LP9.2 og LP9.3 i ○ Kapitel 7.11.6.2 EPJ fragmenttype: Rettslig grunnlag ○ Vedlegg 3 rettslig grunnlag • Oppdatert tekst om vedtakstype i ○ første kulepunkt i kapittel 4.4.1.1.1 Utskrift av tvangsmiddelvedtak ○ første kulepunkt i kapittel 4.4.1.2.1 Utskrift av hastevedtak om tvangsmiddel	Presisering

Dato	Endring	Type
	○ krav I6.221 i kapittel 4.9 Kriterier for registrering av vedtak	
15.09.2022	• Oppdatert kodetekst for kode LP5.1 og LP5.2 i kapittel 4.11.4.8 Dom og rettsbestemt innleggelse, 7.11.6.2 EPJ fragmenttype: Rettslig grunnlag og Vedlegg 3 Rettslig grunnlag • Fjernet kapittel 4.11.4.13 da dette kapitlet inneholder råd om bruk av standarden utenfor sitt virkeområde ○ Fjernet kode 52 Aktuelt rettslig grunn for bruk av tvang etter annen lovgivning i kodeverk 9298 Status rettslig grunnlag	Presisering
15.03.2022	• Fjernet begrensing på at det kun skal finnes en EPJ sak med Psykisk helsevernperiode der sluttdato ikke er angitt. Standarden må kunne dekke at en pasient har ulike forløp for ulike lidelser. Dette medfører oppdatert tekst i følgende kapitler: ○ Kapittel 4.1.1 Kobling av vedtak til psykisk helsevernperiode ○ Kapittel 4.11.3.1 EPJ sakstype: Psykisk helsevernperiode, krav nr. I6.195, I6.178 og I6.220	Errata
15.03.2022	• Kapittel 4.3.1.1 EPJ dokumenttype: Skjermingsvedtak og Kapittel 7.4.3.1 EPJ fragmenttype: Om skjermingsvedtak, iverksatt tidspunkt, Id 2224: ○ Presisert at det tidspunktet skjermingen ble iverksatt også kan være et tidspunkt frem i tid der skjermingen skal iverksettes • Kapittel 4.4.1.1 EPJ dokumenttype: Tvangsmiddelvedtak, Avsluttende opplysninger, Kapittel 4.4.1.2 EPJ dokumenttype: Hastevedtak om tvangsmiddel, Kapittel 7.5.3.1 EPJ fragmenttype: Om tvangsmiddelvedtak, vedtatt tidspunkt, Id 2716 og Kapittel 7.5.4.1 EPJ fragmenttype: Om tvangsmidler hastevedtak, hastevedtak nedtegnet tidspunkt, Id 2226: ○ Presisert at det tidspunktet vedtaket ble nedtegnet er det tidspunktet vedtaket ble vedtatt • Kodeverdi II1 i kodeverk 9274 Informasjon til nærmeste pårørende ved etablering av tvungen observasjon/TPH og 9257 Vedrørende informasjon til	Presisering

Dato	Endring	Type
	nærmeste pårørende om vedtak som innebærer bruk av tvang har presisert kodetekst 32 steder i dokumentet. Ny tekst er: ○ II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. • Kode ITU i kodeverk 9311 Om nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg ved etablering av tvungen observasjon/TPH har presisert kodetekst 12 steder i dokumentet. Ny tekst er: ○ Nærmeste pårørende er ikke gitt anledning til å uttale seg, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid.	
15.12.2021	• Kapittel 4.2.10 EPJ dokumenttype: Vedtak overført fra annen institusjon: Inkludert beskrivelse av TO • Kapittel 7.10.3.1 EPJ fragmenttype: Om klage på vedtak etter psykisk helsevernloven: To nye koder inkludert i kodeverk 9267 Status behandling av klage • BDM Klager er gitt delvis medhold • KOV Klagen er overført til annen kontrollkommisjon • Vedlegg 3 Rettslig grunnlag: • Lagt til koden LP5.5 i kodeverk 9300 • Lagt til forklaring på bruk av rettslig grunnlag	Addendum
15.12.2021	• Endret fylkesmann til statsforvalter i • Kapittel 4.5.1.1.1 Utskrift av tvangsbehandlingsvedtak punkt 6 • Kapittel 4.10.3 EPJ dokumenttype: Klage på vedtak etter psykisk helsevernloven • Kapittel 7.3.10 EPJ fragmenttype: Om klage på vedtak etter psykisk helsevernloven • Oppdatert tekst i krav I6.209 i kapittel 4.11.1.4 EPJ sakstype: Vedtaksperiode: • Oppdatert tekst kapittel 4.8.1 EPJ dokumenttype: Holding utenfor døgninstitusjon i psykisk helsevern	Presisering

Dato	Endring	Type
	• Oppdatert tekst i EPJ fragmenttype 2753 vedtak fattet av i kapittel 7.9.1.1 EPJ fragmenttype: Om holding utenfor døgninstitusjon i psykisk helsevern • Oppdatert tekst i kapittel 7.9.2.1 EPJ fragmenttype: Om beslutning om ECT på nødrett	

1 Innledning

1.1 Om denne standarden

Dette dokumentet er oppdatert. Dette betyr at endringer som er gjort siden den første versjonen av standarden ble fastsatt er innarbeidet i dokumentet.

Dette dokumentet inneholder funksjonelle krav og tilhørende tekniske standarder for vedtak og beslutninger som fattes med hjemmel i psykisk helsevernloven, pasient- og brukerrettighetsloven og psykisk helsevernforskriften.

Både selve vedtaket om etablering av tvungen observasjon/ tvungent psykisk helsevern og gjennomføringstiltak (vedtak etter kapittel 4 og kapittel 4A) omfattes av denne standarden.

Enkelte av vedtakene er det i forskrift krav om skal protokolleres for fremleggelse for kontrollkommisjonene i det psykiske helsevern (tvangsprotokoller). Dette gjelder vedtak om tvangsmiddel, tvungen undersøkelse/behandling og skjerming.

Standarden er rettet mot dokumentasjon i en elektronisk pasientjournal (EPJ).

Kravene til dokumentasjon og gjennomføringen av disse tre vedtakene, danner også grunnlag for elektroniske søk for kontrollkommisjonene, som vil gjøre de papirbaserte tvangsprotokollene overflødige.

Standarden skal bidra til å forenkle prosessen knyttet til registrering av vedtak og beslutninger som er fattet etter psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven i EPJ slik at en unngår dobbeltregistrering. Dette blant annet ved at samme registrering både kan danne grunnlag for en 'elektronisk tvangsprotokoll', og skrives ut i form av et vedtaksskjema til pasient og eventuelt nærmeste pårørende.

Den enhetlige formen for registrering vil gi direkte sammenlignbare tall for alle institusjoner i psykisk helsevern. Dette vil både kunne forenkle og forbedre rapporteringen til Norsk Pasientregister. Standarden vil dermed gi en betydelig bedre oversikt over bruken av tvang innenfor den enkelte institusjon og ovenfor den enkelte pasient.

Utgangspunktet for kravene til det enkelte vedtaksskjema, er psykisk helsevernloven med forskrifter, samt forarbeidene til loven.

1.2 Spesielt vedrørende barn og unge

Selv om utgangspunktet for denne standarden er psykisk helsevern for voksne, vil flere av de dokumenttyper som defineres, også kunne anvendes innenfor psykisk helsevern for barn og unge.

1.2.1 Etablering av psykisk helsevern

Overfor personer under 16 år iverksettes psykisk helsevern på bakgrunn av samtykke fra foreldrene eller i noen tilfeller barnevernet, jf. psykisk helsevernloven § 2-1, jf. pasient og brukerrettighetslovens § 4-4. Overfor denne pasientgruppen skal det dermed ikke fattes vedtak om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern.

1.2.2 Gjennomføringsvedtak - "Kapittel 4 vedtak"

Undersøkelse og behandling av pasienter under 16 år skjer på bakgrunn av foreldrenes samtykke. Det er ikke aktuelt å fatte vedtak om tvungen undersøkelse og behandling, jf. psykisk helsevernloven § 4-4, da denne bestemmelsen forutsetter at pasienten er under tvungen psykiske helsevern. I tilfeller hvor pasient over 12 år med opphold i institusjon motsetter seg behandlingen, er det imidlertid viktig å informere vedkommende om retten til å få prøvd for kontrollkommissjonen hvorvidt vernet (og dermed også behandlingen) skal opprettholdes, jf. psykisk helsevernloven § 2-1. Denne retten har pasienten både ved oppstart av behandlingen *og senere i behandlingsforløpet*, jf. psykisk helsevernloven § 60 annet ledd.

Ved tvangsmiddelbruk overfor barn og unge skal det alltid fattes vedtak. Overfor personer under 16 år er det av tvangsmidlene kun korttidsvirkende legemiddel og kortvarig fastholding som kan benyttes.

I forhold til de resterende "Kapittel 4 vedtakene", vil i noen grad samtykke fra foreldre, jf. innholdet i foreldreansvaret, og fravær av motstand hos barnet, kunne erstatte et "Kapittel 4 vedtak". På samme måte som overfor voksne pasienter, er det stor grunn til å vise varsomhet med å la samtykkegrunnlag erstatte "Kapittel 4 vedtak", da barnet/foreldrene ofte vil være i en situasjon hvor det oppleves vanskelig å si nei. Ved å fatte vedtak etter "kapittel 4", vil man sikre at lovens strenge vilkår for de ulike tiltak blir fulgt, og tvangsbruken vil bli synliggjort og etterprøvbart.

2 Introduksjon til dokumentet

Dokumentet består av to hoveddeler. Del en som utgjøres av kapittel 2 - 6, er en funksjonell kravspesifikasjon som beskriver egenskapene til de enkelte dokumenttyper mv. Del to som utgjøres av kapittel 7 og 8, er en teknisk standard for det informasjonsinnhold som er beskrevet i del en.

Den primære målgruppe for dokumentet er systemleverandører som utvikler EPJ-systemer beregnet for bruk innen psykisk helsevern. For disse skal spesifikasjonen være et arbeidsredskap i systemutviklingen. Den første delen av dokumentet kan også være av interesse for virksomheter innen psykisk helsevern som bruker eller skal anskaffe EPJ-system.

2.1 Terminologi

I den grad det har vært mulig, er det i dette dokumentet søkt å benytte termer som finnes definert i definisjonskataloger, lover, forskrifter, eller som stammer fra andre autoritative kilder. Fordi dokumentet refererer til den grunnleggende EPJ-standard [1] og delvis også til lov- og regelverk hvor enkelte av de termer som benyttes kan ha forskjellig betydning, og gjerne også betydninger som avviker fra sektorens bruk, vil nok bruken av enkelte termer kunne virke fremmed for mange.

Når det gjelder termer fra EPJ-standard, så dreier dette seg i hovedsak om termer som har fått en noe utvidet betydning, fordi det i standarder ofte er hensiktsmessig å operere med et generelt samlebegrep framfor et sett av mer spesialiserte begrep. Eksempler på slike termer kan være: *EPJ sak* (inkl. *samlesak*), *EPJ dokument*, *EPJ-fragment*, *tjenesteyter*, *pasient* og *tjenesteutførelse*. Se for øvrig listen over termer i EPJ-standard.

Denne spesielle bruken av termer i dette dokumentet er på ingen måte ment å skulle videreføres i de EPJ-systemene som skal baseres på det. Der bør en benytte termer som de som skal benytte systemene er fortrolige med, og da fortrinnsvis veldokumenterte termer som er hentet fra definisjonskataloger eller andre autoritative kilder.

Termen "pasient" er benyttet i alle situasjoner hvor en person faller inn under pasientbegrepet slik dette benyttes i helselovgivningen. Dersom denne standarden, eller deler av den, benyttes innenfor områder av helsevesenet hvor en vanligvis ikke benytter pasient men f.eks. benytter "bruker", "tjenestemottaker" eller klient, kan en gjerne for den spesielle anvendelsen erstatte "pasient" med en mer passende term.

I enkelte tilfeller kan det også være noe forskjell mellom betegnelsen på f.eks. en EPJ dokumenttype i informasjonsmodellene i kapittel 7 og de øvrige deler av dokumentet. Slike forskjeller skyldes hovedsakelig at det i informasjonsmodellene ikke er tillatt å ha samme betegnelse på flere klasser, f.eks. et EPJ dokument og et EPJ fragment.

2.2 Kravstruktur

I del en av dette dokumentet benyttes samme metode for å beskrive krav som i EPJ-standard. Hvert enkelt krav er gitt et nummer og søkt formulert på en slik måte at det skal være mulig å avgjøre om et krav er oppfylt eller ikke på et objektivt grunnlag. Disse numrene består av to ledd, det første leddet gir en entydig identifikasjon av hvilken innholdsstandard kravet inngår i, det andre er en fortløpende nummerering av

krav innenfor denne innholdsstandarden. Disse numrene vil også bli beholdt ved eventuell senere revisjon av innholdsstandarden.

I den grad det refereres til krav i andre standarder, benyttes kravnummeret fra den aktuelle standarden. I slike tilfeller finnes også en referanse til standarden kravene er hentet fra.

I denne standarden er kravene til funksjonalitet gruppert og tildelt en bokstavkode (for type krav) slik som angitt i tabellen nedenfor:

O	Obligatoriske krav, skal oppfylles av alle EPJ-system hvor den aktuelle dokumenttype eller lignende inngår.
O1	Obligatoriske krav for EPJ-systemer beregnet for bruk i regionale sikkerhetsavdelinger og/eller i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.
A	Anbefalte tilleggskrav. Dersom funksjonen finnes i systemet, skal den virke som spesifisert.

En vanlig bruk av denne typen standarder er som referansedokument i forbindelse med anskaffelse eller oppgradering av EPJ-system. Ved slik bruk kan gjerne enkelte krav utelates og det kan også være aktuelt å endre kravtypen. (Endre "O" til "A" eller omvendt.)

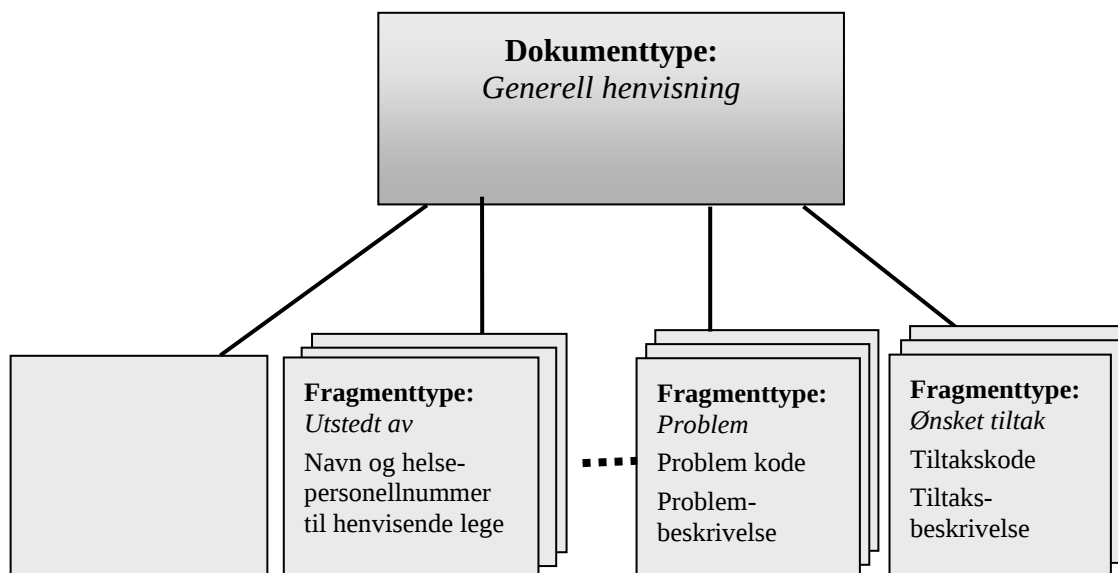
Når det gjelder innholdet av de fleste sakstypene, så vil det i den konkrete anvendelsen av sakstypen innenfor en bestemt virksomhetstype også være aktuelt å legge til nye saks- eller dokumenttyper, og det kan også være aktuelt å sløyfe noen av de som er spesifisert i dette dokumentet.

3 Kort om den grunnleggende EPJ-standard

3.1 Grunnleggende arkitektur

3.1.1 EPJ dokument

EPJ dokument er den sentrale komponenten i journalen. Et EPJ dokument utgjør en registrering i journalen og godkjennes alltid som en helhet ved at EPJ dokumentet påføres en elektronisk signatur. Dette innebærer ikke at det stilles krav om at hele EPJ dokumentet registreres samtidig. Det bør være mulig å avbryte registreringen, f.eks. for å innhente mer informasjon, for så ferdigstille EPJ dokumentet på et senere tidspunkt. Men så lenge et EPJ dokument ikke er godkjent, skal det i alle sammenhenger være klart merket som "ikke godkjent".



Figuren over viser hvordan et dokument av typen "Generell henvisning" kan bygges opp av et sett av fragmenter som igjen inneholder dataelementer og eventuelt andre fragmenter. (Merk: Figuren viser ikke det komplette dokumentet.)

3.1.2 EPJ Sak

EPJ sak, som er den eneste type komponent hvor det kan tilføyes nytt innhold over tid, benyttes for å organisere de EPJ dokumentene som inngår i journalen, i henhold til de behov en måtte ha. En EPJ sak kan bestå av et fritt antall EPJ dokumenter, og kan også inneholde andre EPJ saker. En og samme EPJ sak og et og samme EPJ dokument kan inngå i flere EPJ saker.

3.1.2.1.1 Emnerelaterte sakstyper

- Et eksempel på bruk av EPJ saker, kan være for å etablere en emneorientert inndeling av journalen. Norske leverandører av EPJ-systemer har i denne sammenheng gjerne benyttet Helsetilsynets utredning om pasientjournalen (IK 2451). Da denne ikke er tilpasset EPJ men

utviklet for papirjournaler, har vi sett behov for en oppdatering som vil komme som en selvstendig del av denne publikasjonsserien.

3.1.2.1.2 Problemrelaterte sakstyper

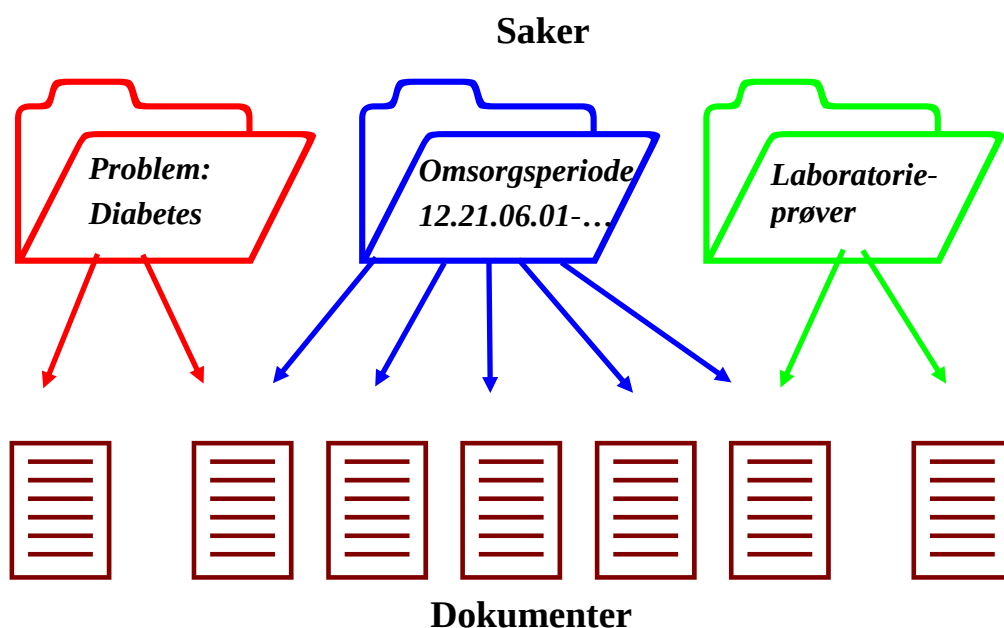
En annen måte å organisere journalen på, kan være etter "problem". Et "problem" kan i denne sammenhengen være både en konkret diagnose, f.eks. representert ved en ICD-10 kode, eller det kan være mindre spesifikt beskrevet gjennom bruk av fri tekst.

3.1.2.1.3 Prosessrelaterte sakstyper

En tredje anvendelse av saker, kan være for å gruppere innholdet i journalen etter mer tidsavgrensede begrep slik som tjenesteperiode og tjenesteepisode.

3.1.2.1.4 Eksempel på organisering av journal

EPJ-standarden gir mulighet for å organisere journalen etter flere prinsipper samtidig, noe som er utnyttet i denne kravspesifikasjonen. Figuren nedenfor er ment å illustrere dette prinsippet. Her vises to EPJ dokumenter som er knyttet til pasientens diabetes og derfor knyttet til en EPJ sak med tittelen "Diabetes" som er opprettet for å samle all informasjon relatert til dette problemet. Et av disse er knyttet til omsorgsperioden som startet 12.21.01 og som ennå ikke er avsluttet. En egen EPJ sak samler all informasjon registrert i tilknytning til denne omsorgsperioden. Et av dokumentene inneholder et prøvesvar og inngår derfor i en EPJ sak som benyttes for å samle alle laboratorieprøver.



En spesiell bruk av EPJ sak er for å etablere samlinger av EPJ saker og/eller EPJ dokumenter som opprinnelig kan være registrert andre steder i journalen, men som likevel har en logisk samhörighet. Slik bruk av EPJ sak kalles i denne kravspesifikasjonen for "samlesak". En samlesak brukes som innfallsporter til et bestemt utvalg av informasjon i journalen.

3.1.3 Sekundære komponenter og tilleggsdata

I tillegg til disse hovedtypene av komponenter, beskriver EPJ-standarder også en rekke andre sekundære typer komponenter og tilleggsdata som er ment å skulle bidra til funksjonelle og oversiktlige journaler.

3.1.4 Forbindelser, referanser mv

Standarden inkluderer også flere mekanismer for å opprette forskjellige former for forbindelser mellom komponenter som inngår i journalen, og, under spesielle forutsetninger, også til komponenter i andre journaler. Dette er nærmere beskrevet i [3].

3.1.5 Faste opplysninger i journalen

3.1.5.1 Opplysninger knyttet til den enkelte registrering

Til alle registreringer i journalen skal systemet **automatisk** knytte informasjon om blant annet følgende:

- Hvem som registrerte informasjonen.
- Tidspunkt for registrering.
- Hvilken tjenesteutførelse registreringen hører sammen med.

Tjenesteutførelsen identifiserer igjen hvilket *tiltak* det gjelder, *hvem som utførte tiltaket* og *hvem som var ansvarlig for tiltaket*. Eksempler på tiltak kan være "Undersøkelse av lege" eller "Vurdering av ergoterapeut.". Som oftest vil den som er ansvarlig for tiltaket også være den som gjennomfører tiltaket og som registrerer resultatet i journalen. Journalsystemet skal inneholde muligheter for registrering av tilleggsopplysninger for å identifisere kilden til informasjonen og tidspunktet informasjonen stammer fra.

Journalforskriften krever at informasjon som registreres i journalen skal signeres av den som er ansvarlig for dokumentasjonen. Dersom en annen enn den som er ansvarlig, foretar registreringen, skal både den ansvarlige og den som registrerer informasjonen signere. Nødvendige funksjoner for dette skal også inngå i systemet.

4 Krav til informasjonsinnhold

4.1 Innledning

I dette kapitlet gis en beskrivelse av krav til informasjonsinnholdet i EPJ-system vedrørende enkelte vedtak fattet i det psykiske helsevernet med hjemmel i psykisk helsevernloven. Dette inkluderer både vedtak om etablering og opphør av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern (TPH), overføring, og tiltak under oppholdet ("kapittel 4-vedtak"), herunder de vedtakene det er krav om skal føres i en "tvangsprotokoll", nemlig tvangsmidler, tvungen undersøkelse / behandling og skjerming.

Kravene i dette kapitlet må ses i sammenheng med de detaljerte tekniske spesifikasjonene av EPJ sakstypene og EPJ dokumenttypene i kapittel 7.

4.1.1 Kobling av vedtak til psykisk helsevernperiode

I standarden (HIS 80702:2020) er det innført et nytt begrep, *psykisk helsevernperiode*. En *psykisk helsevernperiode* er det tidsrommet en virksomhet innen psykisk helsevern yter helsehjelp til en bestemt pasient. Perioden starter ved første kontakt og avsluttes når pasienten er ferdig behandlet, eller overført til annen virksomhet. Dette sammenfaller med det som i rapportering til NPR omtales som henvisningsperiode, med unntak av at en *psykisk helsevernperiode* ikke omfatter den delen av henvisningsperioden der pasienten venter på helsehjelp.

Det rettslige grunnlaget for behandlingen vil i en del tilfeller kunne endres i løpet av en *psykisk helsevernperiode*, og denne må derfor kunne deles inn flere deler

- *Periode med psykisk helsevern basert på eget samtykke, foreldresamtykke eller behandlerbeslutning*
- *Vedtaksperiode*
- *Periode med psykisk helsevern på annet rettslig grunnlag*
- *Periode med tilbakeholdelse på grunnlag av nødrett*
- *Om tilbakeholdelse i inntil 24 timer før vedtak*

I en *psykisk helsevernperiode* kan ikke mer enn en slik del være åpen for registrering, alle de øvrige delene i samme *psykisk helsevernperiode* skal ha angitt en sluttdato. Med *aktuell periode* menes en del av en *psykisk helsevernperiode* som ikke har angitt sluttdato. Se mer om dette i kapittel 4.12.3.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.234	Følgende typer EPJ sak skal automatisk legges inn i <i>aktuell periode</i> når de opprettes: • Vedtak om skjerming • Vedtak om bruk av tvangsmiddel • Vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke (tvangsbehandlingsvedtak) • Vedtak om behandling uten eget samtykke (med ECT)	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.237	Følgende typer EPJ dokument skal automatisk legges inn i <i>aktuell periode</i> når de opprettes: • Øvrige vedtak med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 4 • Vedtak med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 4A • Holding utenfor døgningstusjon i psykisk helsevern • Beslutning av ansvarlig behandler om innleggelse eller behandling i psykisk helsevern etter pbrl. § 4-6 annet ledd	O

4.1.2 Om utskrift av vedtaksskjema

Alle vedtaksskjemaene skal, så fremt ikke annet er angitt i forbindelse med den enkelte utskrift, ha en felles struktur som innledes med rettslig grunnlag for behandlingen og avsluttes med vedtaksdato og den faglig ansvarliges underskrift.

Rekkefølgen for øvrige opplysninger skal være som beskrevet for det enkelte vedtaksskjema. Denne standarden stiller ingen krav til layout for øvrig. Her bør en følge de samme retningslinjer for layout som virksomheten benytter for sine øvrige utskrifter. Det er dog en forutsetning at virksomhetens navn, adresse etc. tydelig framkommer. For større virksomheter forutsettes det også at navn på enheten hvor vedtaket fattes, tas med.

Et vedtaksskjema er ikke komplett før den faglig ansvarlige har underskrevet det.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.169	Dersom et vedtaksskjema skrives ut før det er signert av den faglig ansvarlige, skal det tydelig framgå av utskriften at dette er et utkast. De avsluttende opplysningene, se kapittel 4.1.2.2, skal da erstattes av teksten 'Utkast til vedtak, ikke godkjent av faglig ansvarlig'. Se Vedlegg 1 for krav til godkjenning og signering.	O

4.1.2.1 Innledende opplysninger

Så fremt ikke annet er angitt for det enkelte vedtak, skal alle utskrifter av vedtak innledes med følgende opplysninger

- Pasientens navn og fødselsnummer
- Dato for etablering av psykisk helsevern/behandlingsstart.
Merk: Ved tvungent psykisk helsevern, er det alltid *datoen for etableringen / starten av tvangsperioden* som skal skrives ut, uavhengig av om kontrollkommisjonen etter psykisk helsevernloven § 3-8 tredje ledd har godtatt å forlenge vernet. Dersom pasienten tidligere har vært underlagt tvungent psykisk helsevern og så blir tatt under behandling/satt under observasjon på grunnlag av et nytt vedtak, er det datoen for dette siste vedtaket som skal skrives ut

- Den hjemmel i psykisk helsevernloven eller annen lov pasienten som utgjør det rettslige grunnlag for behandlingen.
- Den helsetjenesteenhet som pasienten er til behandling ved.

Eksempel:

Peder Ås, fødselsnummer 310155 12345, har etter vedtak av 15.01.2017 vært under tvungent psykisk helsevern med døgnopphold ved Lillevik psykiatriske sykehus etter psykisk helsevernloven jf. § 3-3 a jf. § 3-3, § 3-5 første ledd.

4.1.2.2 Avsluttende opplysninger

Alle utskrifter av vedtak skal avsluttes med vedtaksdato og den faglig ansvarliges underskrift. For vedtak hvor det i denne standarden stilles krav at tidspunkt for vedtaket skal registreres, skal også klokkeslettet for vedtaks tas med.

Eksempel:

Lillevik 16. mars 2017 [kl. 11:30]

.....

Kari Nordmann, overlege

Faglig ansvarlig

4.1.2.3 Utskrift av kodede opplysninger

Ved registrering av vedtak kan det en rekke steder velges mellom ett eller flere alternativer. I slike tilfeller skal det så fremt ikke annet er spesielt angitt, skrives ut avkrysningsbokser for alle de valg som vedtaksskjemaet gir mulighet for. Den eller de alternativer som er valgt skal være avkrysset slik som vist i eksemplet under.

Eksempel:

- Er det nødvendig
 - ☐ Av behandlingsmessige grunner
 - ☒ Av hensyn til andre pasienter

4.1.3 Om standardverdier for avkrysningsbokser

I de fleste vedtakstypene inngår obligatoriske dataelement som i brukergrensesnittet gjerne kan representeres som avkrysningsbokser. Så fremt ikke annet er angitt, skal standardverdien være "ikke avkrysset". Dette fordi den faglig ansvarlige selv skal bekrefte, gjennom avkrysningen, at et bestemt forhold er vurdert og at den aktuelle betingelsen for å fatte vedtak er oppfylt.

4.1.4 Om referanser til andre dokumenter

I standarden er det en rekke krav som innebærer at det fra et dokument skal være mulig å referere til et annet dokument; det skal for eksempel være mulig å referere til en legeundersøkelse fra et vedtak om tvungent psykisk helsevern. Hvordan dette gjøres er opp til den enkelte leverandør, så lenge koblingen mellom de to dokumentene tydelig framgår av brukergrensesnittet.

4.1.5 Om navn på EPJ sakstyper og EPJ dokumenttyper

De navnene som er angitt for de forskjellige EPJ sakstyper og EPJ dokumenttyper i dette kapitlet, er de samme som er benyttet i den tekniske delen av standarden (kapittel 7). Det er ikke et krav at disse navnene skal benyttes i EPJ-systemets brukergrensesnitt.

Ettersom tjenesteyterne innenfor psykisk helsevern vanligvis angir bestemmelsen først når de refererer til et vedtak, anbefales det at denne praksisen også følges i EPJ-systemets brukergrensesnitt.

Dette innebærer f.eks. at det som i denne standarden betegnes som

EPJ dokumenttype: Vedtak om TPH

i brukergrensesnittet bør betegnes som dokumenter av type

§ 3-3 a jf. § 3-3 Vedtak om tvungent psykisk helsevern

Tilsvarende så bør den aktuelle bestemmelsen angis først i navnet på mapper, dokumentmaler og eventuelt annet som benyttes for å registrere, presentere eller gruppere vedtak av en bestemt type.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.171	Dersom det i systemets brukergrensesnitt angis bestemmelser i lov eller forskrift som det er referert til i denne standard, må bestemmelsen angis korrekt. <i>Eksempel:</i> '§4-7 a, annet ledd - Vedtak om rusmiddeltesting av biologisk materiale' eller som kortform "'§4-7 a, annet ledd'".	O

For de EPJ sakstyper og EPJ dokumenttyper som ikke er knyttet opp mot en bestemt bestemmelse, står leverandøren fritt til å velge hvilke betegnelser som benyttes i brukergrensesnittet.

4.1.6 Informasjon i tvangsvedtakene og informasjon i pasientjournal for øvrig

Innimellom vil opplysninger som er relevante for begrunnelsen av et vedtak allerede være inntatt andre steder i pasientjournalen eller i epikriser. Faglig ansvarlig kan da kopiere denne relevante informasjonen fra journal inn på aktuelt sted i vedtaket. F.eks. vil informasjon om pasientens tilstand i innsjekknotatet ofte være relevant for vurderingen av bl.a. hovedvilkåret ved vedtak om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern.

Noen ganger er det foretatt tester/ vurderinger, hvor konklusjonene er viktig for begrunnelsen av vedtaket. For eksempel HCR-20 vurdering/vurdering av suicidrisiko/ vurdering av beslutningskompetanse/ utredning av diagnose. Det er da tilstrekkelig at faglig ansvarlig i vedtaket kun gjengir noen hovedpunkter og konklusjonen, og for øvrig bare viser til hvor i journal selve vurderingen/ testen er. På samme måte kan faglig ansvarlig gjengi hovedpunkter og for øvrig vise til epikrise av <dato>, hvor historikken er relevant for vurderingen av vedtaket.

4.2 EPJ sakstype: Vedtak om tvungen observasjon, TPH samt overføring

Det skal finnes en EPJ sak som kan benyttes for å samle vedtak om etablering, opphør, og avslag på begjæring om tvungen observasjon og TPH.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.1	En elektronisk journal skal inneholde en EPJ sak av typen <i>Vedtak om tvungen observasjon, TPH samt overføring</i> for hver <i>Vedtaksperiode</i> . Denne skal opprettes automatisk ved registrering av det første dokument av en type som skal inngå i saken.	O
I6.2	Alle EPJ saker av typen <i>Vedtak om tvungen observasjon, TPH samt overføring</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O

Følgende EPJ dokumenttyper skal inngå:

1. *Vedtak om tvungen observasjon*. Alle slike vedtak skal automatisk legges inn i *Vedtak om tvungen observasjon, TPH samt overføring*. Se kapittel 4.2.1.
2. *Vedtak om TPH*. Alle slike vedtak skal automatisk legges inn i *Vedtak om tvungen observasjon, TPH samt overføring*. Se kapittel 4.2.2.
3. *Vedtak om at tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern ikke skal etableres*. Alle slike vedtak skal automatisk legges inn i *Vedtak om tvungen observasjon, TPH samt overføring*. Se kapittel 4.2.3.
4. *Vedtak om opphør av tvungen observasjon*. Alle slike vedtak skal automatisk legges inn i *Vedtak om tvungen observasjon, TPH samt overføring*. Se kapittel 4.2.4.
5. *Vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern*. Alle slike vedtak skal automatisk legges inn i *Vedtak om tvungen observasjon, TPH samt overføring*. Se kapittel 4.2.5.
6. *Vedtak om overføring til annen institusjon*. Alle slike vedtak skal automatisk legges inn i *Vedtak om tvungen observasjon, TPH samt overføring*. Se kapittel 4.2.6.
7. *Vedtak om overføring til annen tvangsform*. Alle slike vedtak skal automatisk legges inn i *Vedtak om tvungen observasjon, TPH samt overføring*. Se kapittel 4.2.8.
8. *Vedtak overført fra annen institusjon*. Alle slike vedtak skal automatisk legges inn i *Vedtak om tvungen observasjon, TPH samt overføring*. Se kapittel 4.2.11.
9. *Klage på vedtak etter psykisk helsevernloven*. Et fritt antall dokument av denne typen skal kunne inngå. Se kapittel 4.11.3.
10. *Mottaker av informasjon om vedtak etter psykisk helsevernloven*. Et fritt antall dokument av denne typen skal kunne inngå. Se kapittel 4.11.4.

4.2.1 EPJ dokumenttype: Vedtak om tvungen observasjon

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om tvungen observasjon. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaks-skjema.

Ved registrering av et *Vedtak om tvungen observasjon* skal følgende opplysninger inngå:

Innledende opplysninger

- Dato og klokkeslett for pasientens ankomst til institusjonen

Vedtak

- Hvilket vedtak som er fattet. Følgende alternativer skal finnes:
 - ODO Tvungen observasjon med døgnopphold, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. 3-2, jf. § 3-5 første ledd
 - ODU Tvungen observasjon uten døgnopphold, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. 3-2, jf. § 3-5 tredje ledd
- Markering for å kunne angi at det ved etableringen av tvungen observasjon gjøres unntak fra konverteringsforbudet, jf. psykisk helsevernloven § 3-4 annet ledd.

Dersom det gjøres unntak fra konverteringsforbudet skal det begrunnes.
Begrunnelsen skal registreres i et tekstfelt

Uttalelse fra nærmeste pårørende og eventuell begjæring og uttalelse fra begjærende instans

- Om nærmeste pårørende sin rett til å uttale seg, jf. psykisk helsevernloven § 3-9. Følgende alternativer skal finnes:
 - PAU Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg.
 - PIU Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg, men ønsker ikke å uttale seg.
 - ITU Nærmeste pårørende er ikke gitt anledning til å uttale seg, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid
 - IPU Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
- Dersom PAU er angitt som kode på spørsmålet over om nærmeste pårørende sin anledning til å uttale seg, skal tekstfelt for registrering av eventuelle uttalelser fra nærmeste pårørende gjøres tilgjengelig og pårørendes uttalelse skal registreres. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår nærmeste pårørendes uttalelser:
- Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-6, skal følgende opplysninger angis:
 - Dato begjæringen ble fremmet
 - Hvem som fremmet begjæringen
 - Referanse til selve begjæringen

- Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungen psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-6, skal det også angis at den som har fremsatt slik begjæring, gis anledning til å uttale seg, jf. psykisk helsevernloven § 3-9.

Tekstfelt for registrering av eventuelle uttalelser fra begjærende instans skal da gjøres tilgjengelig for utfylling og ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår uttalelser fra begjærende instans:

Hvordan vilkårene for vedtaket, jf. § 3-2, er vurdert

- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, og mener følgende:
(Herunder skal fremgå pasientens syn på tvungen observasjon, hvilken institusjon som skal ha ansvaret for det tvungne vernet, holdning til og erfaring med bruk av tvang samt pasientens syn på frivillige tiltak.)
- Om vurdering av frivillighet. Følgende alternativer skal finnes og minst et av alternativene må velges:
FPH Frivillig psykisk helsevern er blitt forsøkt uten at dette har ført frem.
FOLØ Det er åpenbart formålsløst å forsøke frivillig psykisk helsevern.
- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for at frivillighet er forsøkt eller vurdert som formålsløst. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Frivillighet er forsøkt eller er formålsløst, begrunnelse:
- Referanse til dokumentasjon av ekstern legeundersøkelse. Det skal framgå når undersøkelsen ble foretatt og hvilken lege som foretok den. Se for øvrig krav I6.4 nedenfor.
- Markering dersom den eksterne legeundersøkelsen er foretatt på bakgrunn av vedtak om tvungen legeundersøkelse
- Referanse til dokumentasjon av intern legeundersøkelse (i det psykiske helsevernet). Det skal framgå når undersøkelsen ble foretatt og hvilken lege som foretok den. Se for øvrig krav I6.4 nedenfor.
- Tekstfelt hvor det skal registreres vurdering av hovedvilkåret «alvorlig sinnslidelse». Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Det vurderes som overveiende sannsynlig at hovedvilkåret «alvorlig sinnslidelse» er oppfylt, begrunnelse:
- Angivelse av tilleggsvilkår som vurderes som overveiende sannsynlig oppfylt. Følgende alternativer skal finnes og det skal være mulig å velge flere alternativer:

Tekstfelt hvor det står:

Dersom pasienten opptrer truende eller utøver vold, skal faglig ansvarlig vurdere om pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Det samme gjelder dersom pasienten tidligere har opptrådt truende eller utøvd vold.

Tvungent psykisk helsevern er nødvendig for å hindre at vedkommende pga. sinnslidelsen med overveiende sannsynlighet

HUHR Får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert.

HTVF Med stor sannsynlighet i meget nær fremtid får sin tilstand vesentlig forverret.

HFEL Utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller helse.

HFAL Utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse.

- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for at minst et av tilleggsvilkårene er oppfylt. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Tilleggsvilkår, begrunnelse:
- Om vurdering av pasientens beslutningskompetanse.

For krav til dokumentasjon av manglende beslutningskompetanse, se Vedlegg 2.

Følgende alternativer skal finnes:

MABK Pasienten mangler beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd

BKNF Pasienten har beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd, men utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse

- Tekstfelt hvor det skal registreres vurdering av beslutningskompetanse. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Beslutningskompetanse, begrunnelse:
(§ 4-3 andre ledd: «Beslutningskompetansen kan bortfalle dersom det er overveiende sannsynlig at pasienten ikke er i stand til å forstå hva den aktuelle beslutningen gjelder og konsekvensene av beslutningen.»)
- Markering av at faglig ansvarlig har vurdert om det er behov for å innhente opplysninger fra nærmeste pårørende, kommunal helse- og omsorgstjeneste og andre relevante instanser i forbindelse med vurderingen av farevilkåret og vilkåret om manglende beslutningskompetanse.

Dersom det er innhentet opplysninger skal de oppgis i tekstfelt med følgende overskrift:

Ved vurdert behov for innhenting av opplysninger (i tråd med regler om taushetsplikt) ble følgende informasjon gitt fra overnevnte personer/instanser:

- Markering for å angi at institusjonen er faglig og materielt egnet for denne pasienten.

- Tekstfelt hvor helhetsvurderingen skal registreres. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Helhetsvurdering, begrunnelse for at tvungen observasjon framstår som den klart beste løsningen for pasienten:
(Herunder skal fremgå fordeler og ulemper med tvangsinngrepet, som forventet behandlingsmessig effekt og risiko for varig skade, samt pasientens tidligere erfaring med bruk av tvang. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende. Vektleggingen av hva som er den klart beste løsningen for pasienten svekkes når pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andre.)

Avsluttende opplysninger

- Om informasjon til nærmeste pårørende. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans. Dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Følgende alternativer skal finnes:
 - PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
 - II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent.
 - IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.
- Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-6, skal det også angis at den som har fremsatt slik begjæring, får kopi av vedtaket og informeres om sin klageadgang. Muligheten til markering skal kun være tilgjengelig dersom opplysninger om slik begjæring er registrert.
- Identifikasjon av den enhet der vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk med kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket og som personlig har undersøkt pasienten i forbindelse med vedtaket. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
- Dato og klokkeslett vedtaket ble fattet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.3.1.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.4	I et EPJ dokument av typen <i>Vedtak om tvungen observasjon</i> skal det kunne registreres referanser til relevante legeundersøkelser. Brukere med nødvendige tilgangsrettigheter skal <i>på en enkel måte</i> kunne hente fram disse dokumentene med utgangspunkt i det enkelte vedtak. <i>Merk:</i> Hva <i>på en enkel måte</i> innebærer vil være systemavhenging. Metoden skal være den samme som ellers benyttes i systemet for raskt å kunne hente fram refererte opplysninger, f.eks. dobbelt-klikking.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.5	Et Vedtak om tvungen observasjon skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende og begjærende instans. Nærmere om dette i kapittel 4.2.1.1.	O

4.2.1.1 Utskrift av vedtak om tvungen observasjon

En utskrift av et vedtak om tvungen observasjon skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om tvungen observasjon

i henhold til § 3-3 a, jf. § 3-2 i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger:

- Pasientens navn og fødselsnummer
- Den dato og det klokkeslett pasienten kom til institusjonen
- Den helsetjenesteenhet som har mottatt pasienten og som fatter vedtaket.

Eksempel:

Peder Ås, fødselsnummer 310155 12345, kom til Lillevik psykiatriske sykehus den 15.01.2017 kl. 14:30

3. Fra Vedtak om tvungen observasjon:

- Selve vedtaket. Kun den av tekstene som tilsvare den koden som er valgt skal skrives ut:
Faglig ansvarlig har i dag etter personlig undersøkelse av pasienten, fattet vedtak om
Tvungen observasjon med døgnopphold, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. 3-2, jf. § 3-5 første ledd
Tvungen observasjon uten døgnopphold, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. 3-2, jf. § 3-5 tredje ledd
- Dersom det er markert for unntak fra konverteringsforbudet, skrives følgende ut
Ved etableringen av tvungen observasjon gjøres det unntak fra konverteringsforbudet, jf. psykisk helsevernloven § 3-4 annet ledd.
- Dersom begrunnelsen for unntaket fra konverteringsforbudet er registrert i et tekstfelt, skal dette skrives ut med følgende overskrift:
Begrunnelse for unntaket:
- Om uttalelse fra nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvare den koden som er valgt.
Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg.
Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg, men ønsker ikke å uttale seg.
Nærmeste pårørende er ikke gitt anledning til å uttale seg da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller man oppnådde ikke kontakt

Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende

- Dersom tekstfelt med uttalelser fra nærmeste pårørende er utfyllt, skrives dette ut med følgende overskrift:

Nedenfor fremgår nærmeste pårørendes uttalelser:

- Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-6, skal følgende opplysninger skrives ut:

Det foreligger en begjæring om tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern av <Dato> ved <Den instans som har fremmet begjæringen>
Den som har fremsatt begjæringen er gitt anledning til å uttale seg.

Dersom tekstfeltet eventuelle uttalelser fra begjærende instanser utfyllt, skal dette skrives ut med følgende overskrift:

Nedenfor fremgår uttalelser fra begjærende instans:

- Fast overskrift: Hvordan vilkårene for vedtaket, jf. § 3-2, er vurdert
- Tekstfeltet med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift:

Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, og mener følgende:

(Herunder skal fremgå pasientens syn på tvungen observasjon, hvilken institusjon som skal ha ansvaret for det tvungne vernet, holdning til og erfaring med bruk av tvang samt pasientens syn på frivillige tiltak.)

- Utskrift av vurdering av frivillighet

Vurdering av frivillighet:

- ☐ Frivillig psykisk helsevern er blitt forsøkt uten at dette har ført frem.
- ☐ Det er åpenbart formålsløst å forsøke frivillig psykisk helsevern.

- Tekstfeltet med begrunnelse for at frivillighet er forsøkt eller vurdert som formålsløst, skrives ut med følgende overskrift:

Frivillighet er forsøkt eller er formålsløst, begrunnelse:

- Om legeundersøkelser. Den eksterne legeundersøkelsen skal komme først, deretter den interne.

Det vises til legeundersøkelse av <Dato> ved <stilling og navn til lege>, <navn på den virksomhet legen tilhører>

samt legeundersøkelse av <Dato> ved <stilling og navn til lege>, <navn på den enhet innenfor virksomheten som legen tilhører>

- Dersom det er markert for at den eksterne legeundersøkelsen er foretatt etter vedtak om tvungen legeundersøkelse, skal følgende skrives ut

Den eksterne legeundersøkelsen er foretatt etter vedtak om tvungen legeundersøkelse

- Tekstfeltet med vurdering av hovedvilkåret «alvorlig sinnslidelse», skrives ut med følgende overskrift:

Det vurderes som overveiende sannsynlig at hovedvilkåret «alvorlig sinnslidelse» er oppfylt, begrunnelse:

- Utskrift av tilleggsvilkår for tvungen observasjon som er oppfylt.
Det vurderes som overveiende sannsynlig at tvungent psykisk helsevern er nødvendig for å hindre at vedkommende pga. sinnslidelsen
 - Får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert.
 - Med stor sannsynlighet i meget nær fremtid får sin tilstand vesentlig forverret.
 - Utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller helse.
 - Utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse.
- Tekstfeltet med begrunnelse for at minst et av tilleggsvilkårene er oppfylt, skrives ut med følgende overskrift:
Begrunnelse:
- Om vurdering av pasientens beslutningskompetanse. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Pasienten mangler beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd.
Pasienten har beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd, men utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse
- Tekstfeltet med vurdering av beslutningskompetanse, skrives ut med følgende overskrift:
Beslutningskompetanse, begrunnelse:
(§ 4-3 andre ledd: «Beslutningskompetansen kan bortfalle dersom det er overveiende sannsynlig at pasienten ikke er i stand til å forstå hva den aktuelle beslutningen gjelder og konsekvensene av beslutningen.»)
- Markering for å angi at faglig ansvarlig har vurdert om det er behov for å innhente opplysninger fra nærmeste pårørende, kommunal helse- og omsorgstjeneste og andre relevante instanser i forbindelse med vurderingen av farevilkåret, og vilkåret om manglende beslutningskompetanse.

Dersom det er innhentet opplysninger skal de oppgis i tekstfelt med følgende overskrift:

Ved vurdert behov for innhenting av opplysninger (i tråd med regler om taushetsplikt) ble følgende informasjon gitt fra overnevnte personer/instanser:

- Informasjon om at institusjonen er faglig og materielt egnet for denne pasienten:
Institusjonen er faglig og materielt egnet for denne pasienten

- Tekstfeltet med helhetsvurderingen skrives ut med følgende overskrift:
Helhetsvurdering, begrunnelse for at tvungen observasjon framstår som den klart beste løsningen for pasienten:
(Herunder skal fremgå fordeler og ulemper med tvangsinngrepet, som forventet behandlingsmessig effekt og risiko for varig skade, samt pasientens tidligere erfaring med bruk av tvang. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende. Vektleggingen av hva som er den klart beste løsningen for pasienten svekkes når pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andre.)
- Vedtakets gyldighet
Vedtaket gjelder for inntil 10 dager fra vedtakstidspunktet. Fristen kan forlenges med inntil 10 dager etter samtykke fra kontrollkommisjonens leder, dersom pasientens tilstand tilsier at forlengelse er strengt nødvendig.
- Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:
Pasienten kan påklage vedtaket om tvungen observasjon til kontrollkommisjonen innen tre måneder etter at observasjonen er opphørt. Pasienten har rett til å la seg bistå av gratis advokat. Pasientens nærmeste pårørende (og ev. begjærende instans) kan påklage vedtaket innen tre uker fra underretning om vedtaket.
Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet, skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.
Klagen har ikke oppsettende virkning
- Om informasjon til nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.
Ingen personer med status som nærmeste pårørende.
- Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-6:
Den som har fremsatt begjæring etter psykisk helsevernloven § 3-6, får kopi av vedtaket og informeres om sin klageadgang.

6. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2,

7. Vedlegg

- Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-6, skal denne begjæringen skrives ut som vedlegg til vedtaksskjemaet.

4.2.2 EPJ dokumenttype: Vedtak om tvungent psykisk helsevern (TPH)

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om etablering av tvungent psykisk helsevern. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Ved registrering av et *Vedtak om tvungent psykisk helsevern* skal følgende opplysninger inngå:

Innledende opplysninger

- Dato og klokkeslett for pasientens ankomst til institusjonen
- Dersom pasienten er under tungen observasjon, skal oppstartdato for denne angis.

Vedtak

- Hvilket vedtak som er fattet. Følgende alternativer skal finnes:
 - TDO Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon godkjent for dette formålet, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 første ledd.
 - TMD Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon som ikke er godkjent etter § 3-5 første ledd, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 andre ledd (typisk somatisk institusjon).
 - TUD Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 tredje ledd.
- Markering for å kunne angi at det ved etableringen av tvungent psykisk helsevern gjøres unntak fra konverteringsforbudet, jf. psykisk helsevernloven § 3-4 annet ledd.

Dersom det gjøres unntak fra konverteringsforbudet skal det begrunnes. Begrunnelsen skal registreres i et tekstfelt.

Uttalelse fra nærmeste pårørende og eventuell begjæring og uttalelse fra begjærende instans

- Om nærmeste pårørende sin anledning til å uttale seg, jf. psykisk helsevernloven § 3-9. Følgende alternativer skal finnes:
 - PAU Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg
 - PIU Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg, men ønsker ikke å uttale seg.
 - ITU Nærmeste pårørende er ikke gitt anledning til å uttale seg, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaklinformasjon er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid
 - IPU Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
- Dersom PAU er angitt som kode på spørsmålet over om nærmeste pårørende sin anledning til å uttale seg, skal tekstfelt for registrering av uttalelser fra nærmeste pårørende gjøres tilgjengelig for utfylling og ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår nærmeste pårørendes uttalelser:

- Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-6, skal følgende opplysninger angis:
 - Dato begjæringen ble fremmet
 - Hvem som fremmet begjæringen
 - Referanse til selve begjæringen
 - Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-6, skal det også angis at den som har fremsatt slik begjæring, gis anledning til å uttale seg, jf. psykisk helsevernloven § 3-9.

Tekstfelt for registrering av eventuelle uttalelser fra begjærende instans skal da gjøres tilgjengelig for utfylling og ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår uttalelser fra begjærende instans:

Hvordan vilkårene for vedtaket, jf. § 3-3, er vurdert:

- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, og mener følgende:
(Herunder skal fremgå pasientens syn på tvungent psykisk helsevern, hvilken institusjon som skal ha ansvaret for det tvungne vernet, holdning til og erfaring med bruk av tvang samt pasientens syn på frivillige tiltak.)
- Om vurdering av frivillighet. Følgende alternativer skal finnes og minst et av alternativene må velges:

FPH Frivillig psykisk helsevern er blitt forsøkt uten at dette har ført frem.

FOLØ Det er åpenbart formålsløst å forsøke frivillig psykisk helsevern.
- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for at frivillighet er forsøkt eller vurdert som formålsløst. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Frivillighet er forsøkt eller er formålsløst, begrunnelse:
- Referanse til dokumentasjon av ekstern legeundersøkelse. Det skal framgå når undersøkelsen ble foretatt og hvilken lege som foretok den. Se for øvrig krav I6.7 nedenfor.
- Markering dersom den eksterne legeundersøkelsen er foretatt på bakgrunn av vedtak om tvungen legeundersøkelse
- Referanse til dokumentasjon av intern legeundersøkelse (i det psykiske helsevernet). Det skal framgå når undersøkelsen ble foretatt og hvilken lege som foretok den. Se for øvrig krav I6.7 nedenfor.
- Tekstfelt hvor det skal registreres vurdering av hovedvilkåret «alvorlig sinnslidelse». Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Det vurderes at hovedvilkåret «alvorlig sinnslidelse» er oppfylt, begrunnelse:
- Tekstfelt hvor det står:

Avkrysningsfelt med overskrift:
Pasienten opptrer truende eller utøver vold, eller har tidligere opptrådt truende eller utøvd vold

Ved avkrysning skal faglig ansvarlig vurdere om pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse.

- Angivelse av tilleggsvilkår som vurderes oppfylt. Følgende alternativer skal finnes:

TPH er nødvendig for å hindre at vedkommende pga. sinnslidelsen

HUHR Får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert.

HTVF Med stor sannsynlighet i meget nær fremtid får sin tilstand vesentlig forverret.

HFEL Utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller helse.

HFAL Utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse.

- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for at minst et av tilleggsvilkårene er oppfylt. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Tilleggsvilkår, begrunnelse:

- Om vurdering av pasientens beslutningskompetanse¹. Følgende alternativer skal finnes:

MABK Pasienten mangler beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd

BKNF Pasienten har beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd, men utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse

- Tekstfelt hvor det skal registreres vurdering av beslutningskompetanse. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Beslutningskompetanse, begrunnelse:

(§ 4-3 andre ledd: «Beslutningskompetansen kan bortfalle dersom det er overveiende sannsynlig at pasienten ikke er i stand til å forstå hva den aktuelle beslutningen gjelder og konsekvensene av beslutningen.»)

- Markering av at faglig ansvarlig har vurdert om det er behov for å innhente opplysninger fra nærmeste pårørende, kommunal helse- og omsorgstjeneste og andre relevante instanser i forbindelse med vurderingen av farevilkåret, og vilkåret om manglende beslutningskompetanse.

Dersom det er innhentet opplysninger skal de oppgis i tekstfelt med følgende overskrift:

Ved vurdert behov for innhenting (i tråd med regler om taushetsplikt) ble følgende informasjon gitt fra ovennevnte personer/instanser:

- Markering for å angi at institusjonen er faglig og materielt egnet for denne pasienten.
- Tekstfelt hvor helhetsvurderingen skal registreres. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

¹ Vedlegg 2 inneholder krav til dokumentasjon av manglende beslutningskompetanse og hvem som kan samtykke på vegne av pasienten

Helhetsvurdering, begrunnelse for at tvungent psykisk helsevern framstår som den klart beste løsningen for pasienten:

(Herunder skal fremgå fordeler og ulemper med tvangsinngrepet, som forventet behandlingsmessig effekt og risiko for varig skade, samt pasientens tidligere erfaring med bruk av tvang. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende. Vektleggingen av hva som er den klart beste løsningen for pasienten svekkes når pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andre.)

Avsluttende opplysninger

- Om informasjon til nærmeste pårørende. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans. Dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Følgende alternativer skal finnes:
 - PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist
 - II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent.
 - IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.
- Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-6, skal det også angis at den som har fremsatt slik begjæring, får kopi av vedtaket og informeres om sin klageadgang. Muligheten til markering skal kun være tilgjengelig dersom opplysninger om slik begjæring er registrert.
- Identifikasjon av den enhet der vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk med kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket og som personlig har undersøkt pasienten i forbindelse med vedtaket. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
- Den dato vedtaket ble fattet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.3.2.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.7	I et EPJ dokument av typen <i>Vedtak om tvungent psykisk helsevern</i> skal det kunne registreres referanser til relevante legeundersøkelser. Brukere med nødvendige tilgangsrettigheter skal <i>på en enkel måte</i> kunne hente fram disse dokumentene med utgangspunkt i det enkelte vedtak. <i>Merk:</i> Hva <i>på en enkel måte</i> innebærer vil være systemavhengig. Metoden skal være den samme som ellers benyttes i systemet for raskt å kunne hente fram refererte opplysninger, f.eks. dobbeltklikking.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.8	Et <i>Vedtak om tvungent psykisk helsevern</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.2.2.1.	O
I6.129	Når en EPJ for en pasient som er underlagt tvungent psykisk helsevern åpnes, skal det automatisk gis varsel dersom det er fire uker igjen til fristen for å fremsette en eventuell begjæring om samtykke til årsforlengelse av vedtaket om tvungent helsevern, ovenfor kontrollkommisjonen. <i>Merk:</i> Begjæring om samtykke til forlengelse må være kontrollkommisjonen i hende senest fire uker før det tvungne psykiske helsevernet opphører, jf. psykisk helsevernloven § 14.	O

4.2.2.1 Utskrift av vedtak om TPH

En utskrift av et vedtak om TPH skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om tvungent psykisk helsevern

i henhold til § 3-3 a, jf. § 3-3 i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger:

- Pasientens navn og fødselsnummer
- Den dato og det klokkeslett pasienten kom til institusjonen
- Den helsetjenesteenhet som har mottatt pasienten og som fatter vedtaket.

Eksempel:

Peder Ås, fødselsnummer 310155 12345, kom til Lillevik psykiatriske sykehus den 15.01.2017 kl. 14:30

3. Fra *Vedtak om TPH*:

- Dersom pasienten er under tungen observasjon, skal oppstartdato for denne skrives ut
Pasienten har vært underlagt tvungen observasjon siden <Dato>
- Selve vedtaket. Kun den av tekstene som tilsvarer den koden som er valgt skal skrives ut:
Faglig ansvarlig har i dag etter personlig undersøkelse av pasienten fattet vedtak om

Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon godkjent for dette formål, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3 jf. § 3-5 første ledd.

Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon som ikke er godkjent etter § 3-5 første ledd, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3 jf. § 3-5 andre ledd (typisk somatisk institusjon).

Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3 jf. § 3-5 tredje ledd.

- Dersom det er markert for unntak fra konverteringsforbudet, skrives følgende ut

Ved etableringen av tvungent psykisk helsevern gjøres det unntak fra konverteringsforbudet, jf. psykisk helsevernloven § 3-4 annet ledd.

Dersom begrunnelsen for unntaket er registrert i et tekstfelt, skal dette skrives ut med følgende overskrift:

Begrunnelse for unntaket

- Om uttalelse fra nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg.
Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg, men ønsker ikke å uttale seg.
Nærmeste pårørende er ikke gitt anledning til å uttale seg, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid
Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
- Dersom tekstfelt med uttalelser fra nærmeste pårørende er utfyllt, skrives dette ut med følgende overskrift:
Nedenfor fremgår nærmeste pårørendes uttalelser:
- Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-6, skal følgende opplysninger skrives ut:
Det foreligger en begjæring om tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern av <Dato> ved <Den instans som har fremmet begjæringen>.
Den som har fremsatt begjæringen er gitt anledning til å uttale seg.

Dersom tekstfeltet eventuelle uttalelser fra begjærende instanser utfyllt, skal dette skrives ut med følgende overskrift:

Nedenfor fremgår uttalelser fra begjærende instans:

- Fast overskrift: Vurdering av vilkårene
- Tekstfeltet med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, og mener følgende:
(Herunder skal fremgå pasientens syn på tvungent psykisk helsevern, hvilken institusjon som skal ha ansvaret for det tvungne vernet, holdning til og erfaring med bruk av tvang samt pasientens syn på frivillige tiltak.)
- Vurdering av frivillighet:

- Frivillig psykisk helsevern er blitt forsøkt uten at dette har ført frem.
 - Det er åpenbart formålsløst å forsøke frivillig psykisk helsevern.
- Tekstfelt med begrunnelse for at frivillighet er forsøkt eller vurdert som formålsløst. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Frivillighet er forsøkt eller er formålsløst, begrunnelse:
- Om legeundersøkelser. Den eksterne legeundersøkelsen skal komme først, deretter den interne.
Det vises til legeundersøkelse av <Dato> ved <stilling og navn til lege>, <navn på den virksomhet legen tilhører>
samt legeundersøkelse av <Dato> ved <stilling og navn til lege>, <navn på den enhet innenfor virksomheten som legen tilhører>
- Dersom det er markert for at den eksterne legeundersøkelsen er foretatt etter vedtak om tvungen legeundersøkelse, skal følgende skrives ut
Den eksterne legeundersøkelsen er foretatt etter vedtak om tvungen legeundersøkelse
- Tekstfelt med vurdering av hovedvilkåret «alvorlig sinnslidelse». Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Det vurderes at hovedvilkåret «alvorlig sinnslidelse» er oppfylt, begrunnelse:
- Tilleggsvilkår som vurderes oppfylt.
Følgende tilleggsvilkår for tvungen psykisk helsevern er oppfylt:
Tvungen psykisk helsevern er nødvendig for å hindre at vedkommende pga. sinnslidelsen
 - Får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert.
 - Med stor sannsynlighet i meget nær fremtid får sin tilstand vesentlig forverret.
 - Utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller helse.
 - Utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse.
- Tekstfelt med begrunnelse for at minst et av tilleggsvilkårene er oppfylt. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Tilleggsvilkår, begrunnelse:
- Om vurdering av pasientens beslutningskompetanse. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Pasienten mangler beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd.
Pasienten har beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd, men utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse
- Tekstfeltet med vurdering av beslutningskompetanse, skrives ut med følgende overskrift:
Beslutningskompetanse, begrunnelse:
(§ 4-3 andre ledd: «Beslutningskompetansen kan bortfalle dersom det er overveiende sannsynlig at pasienten ikke er i stand til å forstå hva den aktuelle beslutningen gjelder og konsekvensene av beslutningen.»)

- Dersom det er innhentet opplysninger fra nærmeste pårørende, kommunal helse- og omsorgstjeneste og andre relevante instanser i forbindelse med vurderingen av farevilkåret og vilkåret om manglende beslutningskompetanse, skal de oppgis i tekstfelt med følgende overskrift:

Ved vurdert behov for innhenting (i tråd med regler om taushetsplikt) ble følgende informasjon gitt fra ovennevnte personer/instanser:

- Informasjon om at institusjonen er faglig og materielt egnet for denne pasienten:

Institusjonen er faglig og materielt egnet for denne pasienten

- Tekstfelt med helhetsvurdering. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Helhetsvurdering, begrunnelse for at tvungent psykisk helsevern framstår som den klart beste løsningen for pasienten:

(Herunder skal fremgå fordeler og ulemper med tvangsinngrepet, som forventet behandlingsmessig effekt og risiko for varig skade, samt pasientens tidligere erfaring med bruk av tvang. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende. Vektleggingen av hva som er den klart beste løsningen for pasienten svekkes når pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andre.)

- Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:

Pasienten kan påklage vedtaket om tvungent psykisk helsevern innen tre måneder etter at vernet er opphørt. Pasienten har rett til å la seg bistå av gratis advokat

Pasientens nærmeste pårørende og eventuelt begjærende instans kan påklage vedtaket innen tre uker fra underretning om vedtaket.

Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet skal denne bistå med nedtegnning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.

Klagen har ikke oppsettende virkning.

- Om informasjon til nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.

Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.

Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.

Ingen personer med status som nærmeste pårørende.

- Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern:

Den som har fremsatt begjæring etter psykisk helsevernloven § 3-6, får kopi av vedtaket og informeres om sin klageadgang.

4. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2.

5. Vedlegg

- Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-6, skal denne begjæringen skrives ut som vedlegg til vedtaksskjemaet.
- Dersom det er registrert referanse til et dokument i pasienten journal med begrunnelse for at det er gjort unntak fra konverteringsforbudet, så skal dokumentet skrives ut som vedlegg til vedtaket med følgende overskrift:
Begrunnelse for at det er gjort unntak fra konverteringsforbudet:

4.2.3 EPJ dokumenttype: Vedtak om at tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern (TPH) ikke skal etableres

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om at tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern ikke skal etableres. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtaket om avslag er fattet i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Ved registrering av et *Vedtak om at tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern ikke skal etableres* skal følgende opplysninger inngå:

Innledende opplysninger

- Dato og klokkeslett for pasientens ankomst til institusjonen

Om uttalelser fra nærmeste pårørende og eventuell begjæring og uttalelse fra begjærende instans

- Om nærmeste pårørende sin anledning til å uttale seg, jf. psykisk helsevernloven § 3-9. Følgende alternativer skal finnes:
 - PAU Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg.
 - PIU Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg, men ønsker ikke å uttale seg.
 - ITU Nærmeste pårørende er ikke gitt anledning til å uttale seg, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaklinformasjon er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid
 - IPU Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
- Dersom PAU er angitt som kode på spørsmålet over om nærmeste pårørende sin anledning til å uttale seg, skal tekstfelt for registrering av uttalelser fra nærmeste pårørende gjøres tilgjengelig for utfylling. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår nærmestes pårørendes uttalelser:
- Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-6, skal følgende opplysninger angis:
 - Dato begjæringen ble fremmet
 - Hvem som fremmet begjæringen
 - Referanse til selve begjæringen
- Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-6, skal det også angis at den som har fremsatt slik begjæring, gis anledning til å uttale seg, jf. psykisk helsevernloven § 3-9.

Tekstfelt for registrering av eventuelle uttalelser fra begjærende instans skal da gjøres tilgjengelig for utfylling og ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår uttalelser fra begjærende instans:

Vurdering av vilkårene

- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, og mener følgende:
- Referanse til dokumentasjon av ekstern legeundersøkelse. Det skal framgå når undersøkelsen ble foretatt og hvilken lege som foretok den. Se for øvrig krav I6.10 nedenfor.
- Markering dersom den eksterne legeundersøkelsen er foretatt etter vedtak om tvungen legeundersøkelse
- Referanse til dokumentasjon av intern legeundersøkelse (i det psykiske helsevernet). Det skal framgå når undersøkelsen ble foretatt og hvilken lege som foretok den. Se for øvrig krav I6.10 nedenfor.
- Tekstfelt hvor det står:
Dersom pasienten opptrer truende eller utøver vold, skal faglig ansvarlig vurdere om pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Det samme gjelder dersom pasienten tidligere har opptrådt truende eller utøvd vold.
- Markering av at faglig ansvarlig har vurdert om det er behov for å innhente opplysninger fra nærmeste pårørende, kommunal helse- og omsorgstjeneste og andre relevante instanser i forbindelse med vurderingen av farevilkåret, og vilkåret om manglende beslutningskompetanse.

Dersom det er innhentet opplysninger skal de oppgis i tekstfelt med følgende overskrift:

Ved vurdert behov for innhenting av opplysninger (i tråd med regler om taushetsplikt) ble følgende informasjon gitt fra overnevnte personer/instanser:

- Tekstfelt hvor det kan registreres begrunnelse for hvilke(t) vilkår for tvungen observasjon/TPH som vurderes å ikke være oppfylt. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår begrunnelse for hvilke(t) vilkår for tvungen observasjon/TPH som vurderes å ikke være oppfylt:

I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille begrunnelsen for de ulike vilkårene fra hverandre.

Avsluttende opplysninger

- Om informasjon til nærmeste pårørende. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Følgende alternativer skal finnes:
 - PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist
 - II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent.

IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.

- Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-6, skal det også angis at den som har fremsatt slik begjæring, får kopi av vedtaket og informeres om sin klageadgang. Muligheten til markering skal kun være tilgjengelig dersom opplysninger om slik begjæring er registrert.
- Identifikasjon av den enhet der vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk med kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
- Den dato vedtaket ble fattet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.11	I et EPJ dokument av typen <i>Vedtak om at tvungen observasjon ikke skal etableres</i> skal det kunne registreres referanser til relevante legeundersøkelser. Brukere med nødvendige tilgangsrettigheter skal <i>på en enkel måte</i> kunne hente fram disse dokumentene med utgangspunkt i det enkelte vedtak. <i>Merk:</i> Hva <i>på en enkel måte</i> innebærer vil være systemavhengig. Metoden skal være den samme som ellers benyttes i systemet for raskt å kunne hente fram refererte opplysninger, f.eks. dobbelt-klikking.	O
I6.12	Et <i>Vedtak om at tvungen observasjon ikke skal etableres</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til den som har framsatt begjæringen samt pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.2.3.1.	O

4.2.3.1 Utskrift av vedtak om at tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern ikke skal etableres

En utskrift av et vedtak om at tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern ikke skal etableres skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om at tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern ikke skal etableres

i henhold til § 3-3 a, jf. § 3-2/ § 3-3 i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger:

- Pasientens navn og fødselsnummer
- Den dato og det klokkeslett pasienten kom til institusjonen
- Den helsetjenesteenhet som har mottatt pasienten og som fatter vedtaket.

Eksempel:

Peder Ås, fødselsnummer 310155 12345, kom til Lillevik psykiatriske sykehus den 15.01.2017 kl. 14:30

3. Fra Vedtak om at tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern ikke skal etableres:

- Om uttalelse fra nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarende den koden som er valgt.
Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg
Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg, men ønsker ikke å uttale seg.
Nærmeste pårørende er ikke gitt anledning til å uttale seg, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid
Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
- Dersom tekstfelt med uttalelser fra nærmeste pårørende er utfyllt, skrives dette ut med følgende overskrift:
Nedenfor fremgår nærmeste pårørendes uttalelser:
- Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-6, skal følgende opplysninger skrives ut:
Det foreligger en begjæring om tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern av <Dato> ved <Den instans som har fremmet begjæringen>.
Den som har fremsatt begjæringen er gitt anledning til å uttale seg.
Dersom tekstfeltet eventuelle uttalelser fra begjærende instanser utfyllt, skal dette skrives ut med følgende overskrift:
Nedenfor fremgår uttalelser fra begjærende instans:
- Fast overskrift: Vurdering av vilkårene
- Tekstfelt opplysning om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, og mener følgende:
- Om legeundersøkelser. Den eksterne legeundersøkelsen skal komme først, deretter den interne.
Det vises til legeundersøkelse av <Dato> ved <stilling og navn til lege>, <navn på den virksomhet legen tilhører>
samt legeundersøkelse av <Dato> ved <stilling og navn til lege>, <navn på den enhet innenfor virksomheten som legen tilhører>
- Dersom det er markert for at den eksterne legeundersøkelsen er foretatt etter vedtak om tvungen legeundersøkelse, skal følgende skrives ut
Den eksterne legeundersøkelsen er foretatt etter vedtak om tvungen legeundersøkelse
- Dersom det er innhentet opplysninger fra nærmeste pårørende, kommunal helse- og omsorgstjeneste og/eller andre relevante instanser i forbindelse med vurderingen av farevilkåret, og vilkåret om manglende beslutningskompetanse, skal følgende skrives ut:

Ved vurdert behov for innhenting av opplysninger (i tråd med regler om taushetsplikt) ble følgende informasjon gitt fra ovennevnte personer/instanser:

- Tekstfelt med begrunnelse for hvilke(t) vilkår for tvungen observasjon//tvungent psykisk helsevern som vurderes å ikke være oppfylt. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for hvilke(t) vilkår for tvungen observasjon//tvungent psykisk helsevern som vurderes å ikke være oppfylt:
- Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:
Pasienten, hans eller hennes nærmeste pårørende, og eventuelt begjærende instans kan påklage vedtaket innen tre uker fra underretning om vedtaket.
Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet, skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.
Klagen har ikke oppsettende virkning.
- Om informasjon til nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.
Ingen personer med status som nærmeste pårørende.
- Om informasjon til den som har fremsatt begjæring om tvungen observasjon//tvungent psykisk helsevern:
Den som har fremsatt begjæring etter psykisk helsevernloven § 3-6, får kopi av vedtaket og informeres om sin klageadgang.

4. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2

4.2.4 EPJ dokumenttype: Vedtak om opphør av tvungen observasjon

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om opphør av tvungen observasjon. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaks-skjema.

Ved registrering av et *Vedtak om tvungen observasjon* skal følgende opplysninger inngå:

Om vedtaket

- Den dato tvungen observasjon opprinnelig ble vedtatt.
- Referanse til det dokument (vedtak) i pasienten journal som lå til grunn for etablering av tvungen observasjon. (Se krav I6.16 nedenfor.)

- Om nærmeste pårørende sin anledning til å uttale seg, jf. psykisk helsevernloven § 3-9. Følgende alternativer skal finnes:
 - PAU Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg.
 - PIU Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg, men ønsker ikke å uttale seg.
 - ITU Nærmeste pårørende er ikke gitt anledning til å uttale seg, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid
 - IPU Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
 - Dersom PAU er angitt som kode på spørsmålet over om nærmeste pårørende sin anledning til å uttale seg, skal tekstfelt for registrering av uttalelser fra nærmeste pårørende gjøres tilgjengelig og skal fylles ut. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår nærmestes uttalelser:
 - Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern da det opprinnelige vedtaket ble fattet, skal det også angis at den som har fremsatt begjæring etter psykisk helsevernloven § 3-6, er gitt anledning til å uttale seg, jf. psykisk helsevernloven § 3-9.
 - Eventuelle uttalelser fra begjærende instans skal angis i et tekstfelt med følgende overskrift:

Nedenfor fremgår begjærende instans sine uttalelser:
 - Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, og mener følgende:
 - Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for hvilke(t) vilkår for tvungen observasjon som vurderes å ikke være oppfylt. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår begrunnelse for hvilke(t) vilkår for tvungen observasjon som vurderes å ikke være oppfylt:
- I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille begrunnelsen for de ulike vilkårene fra hverandre.

Avsluttende opplysninger

- Om informasjon til nærmeste pårørende. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Følgende alternativer skal finnes:
 - PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
 - II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent.
 - IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.
- Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-6 da det opprinnelige

vedtaket ble fattet, skal det også angis at den som har fremsatt slik begjæring, får kopi av vedtaket og informeres om sin klageadgang. Muligheten til markering skal kun være tilgjengelig dersom opplysninger om slik begjæring er registrert.

- Dersom vedtaket er påklaget og kontrollkommisjonens leder har besluttet utsatt iverksetting av vedtaket skal, dette markeres.
Merk: Slik markering må kunne påføres også etter at vedtaket er skrevet ut.
- Identifikasjon av den enhet der vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk med kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
- Den dato vedtaket ble fattet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.3.4.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.165	Dokumenttypen <i>Vedtak om opphør av tvungen observasjon</i> skal kun benyttes dersom faglig ansvarlig beslutter opphør før den dato hvor tvungen observasjon uansett opphører etter 10 (+10) dager.	O
I6.16	I et EPJ dokument av typen <i>Vedtak om opphør av tvungen observasjon</i> skal det kunne registreres referanser til det vedtak som lå til grunn for etablering av tvungen observasjon. Brukere med nødvendige tilgangsrettigheter skal <i>på en enkel måte</i> kunne hente fram disse dokumentene med utgangspunkt i det enkelte vedtak. <i>Merk:</i> Hva <i>på en enkel måte</i> innebærer vil være systemavhengig. Metoden skal være den samme som ellers benyttes i systemet for raskt å kunne hente fram refererte opplysninger, f.eks. dobbelt-klikking.	O
I6.18	Et <i>Vedtak om opphør av tvungen observasjon</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.2.4.1.	O

4.2.4.1 Utskrift av vedtak om opphør av tvungen observasjon

En utskrift av et vedtak om opphør av tvungen observasjon skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om opphør av tvungen observasjon

i henhold til § 3-7, jf. § 3-2 i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger, se 4.1.2.1.

3. Fra Vedtak om opphør av tvungen observasjon:

- Om uttalelse fra nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg
Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg, men ønsker ikke å uttale seg.
Nærmeste pårørende er ikke gitt anledning til å uttale seg, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid
Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
- Dersom tekstfelt med uttalelser fra nærmeste pårørende er utfylt, skrives dette ut med følgende overskrift:
Nedenfor fremgår nærmeste pårørendes uttalelser:
- Dersom det forelå en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-6 da det opprinnelige vedtaket ble fattet, skal følgende opplysninger skrives ut:
Det foreligger en begjæring om tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern av <Dato> ved <Den instans som har fremmet begjæringen>.
Den som har fremsatt begjæringen er gitt anledning til å uttale seg.

Dersom tekstfeltet eventuelle uttalelser fra begjærende instanser utfylt, skal dette skrives ut med følgende overskrift:

Nedenfor fremgår uttalelser fra begjærende instans:

- Tekstfeltet med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, og mener følgende:
- Tekstfelt med begrunnelse for hvilke(t) vilkår for tvungen observasjon som vurderes å *ikke* være oppfylt. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for hvilke(t) vilkår for tvungen observasjon som vurderes å *ikke* være oppfylt:
- Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:
Pasienten, hans eller hennes nærmeste pårørende, og eventuelt begjærende instans kan påklage vedtaket innen tre uker fra underretning om vedtaket. Pasienten har rett til å la seg bistå av gratis advokat.
Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet, skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.
Ved klage kan kontrollkommisjonens leder beslutte utsatt iverksetting av vedtaket, jf. psykisk helsevernloven § 3-7 siste ledd
- Om informasjon til nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.

Ingen personer med status som nærmeste pårørende

- Dersom det forelår en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern da det opprinnelige vedtaket ble fattet:
Den som har fremsatt begjæring etter psykisk helsevernloven § 3-6, får kopi av vedtaket og informeres om sin klageadgang.

4. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2

4.2.5 EPJ dokumenttype: Vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaks-skjema.

Ved registrering av et *Vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern* skal følgende opplysninger inngå:

Om opprinnelig vedtak

- Den dato tvungent psykisk helsevern opprinnelig ble vedtatt.
- Referanse til det dokument (vedtak) i pasienten journal som lå til grunn for etablering av tvungent psykisk helsevern. (Se krav I6.19 nedenfor.)

Uttalelse fra nærmeste pårørende og eventuell begjæring og uttalelse fra begjærende instans

- Om nærmeste pårørende sin anledning til å uttale seg, jf. psykisk helsevernloven § 3-9. Følgende alternativer skal finnes:
 - PAU Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg
 - PIU Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg, men ønsker ikke å uttale seg.
 - ITU Nærmeste pårørende er ikke gitt anledning til å uttale seg, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontakthinformatjon er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid
 - IPU Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
- Dersom PAU er angitt som kode på spørsmålet over om nærmeste pårørende sin anledning til å uttale seg, skal tekstfelt for registrering av uttalelser fra nærmeste pårørende gjøres tilgjengelig og skal fylles ut. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår nærmeste pårørendes uttalelser:

- Dersom det forelår en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-6 da det opprinnelige vedtaket ble fattet, skal det også angis at den som har fremsatt slik begjæring, er gitt anledning til å uttale seg, jf. psykisk helsevernloven § 3-9.
- Eventuelle uttalelser fra begjærende instans skal angis i et tekstfelt med følgende overskrift:

Nedenfor fremgår begjærende instans sine uttalelser:

Vurdering av vilkårene

- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, og mener følgende:

- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for hvilke(t) vilkår for tvungen psykisk helsevern som vurderes å *ikke* være oppfylt. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for hvilke(t) vilkår for tvungen psykisk helsevern som vurderes å *ikke* være oppfylt:

I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille begrunnelsen for de ulike vilkårene fra hverandre.

Avsluttende opplysninger

- Om informasjon til nærmeste pårørende. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Følgende alternativer skal finnes:
 - PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
 - II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent.
 - IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.
- Dersom det forelår en begjæring om tvungen observasjon eller tvungen psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-6 da det opprinnelige vedtaket ble fattet, skal det også angis at den som har fremsatt slik begjæring, får kopi av vedtaket og informeres om sin klageadgang. Muligheten til markering skal kun være tilgjengelig dersom opplysninger om slik begjæring er registrert.
- Dersom vedtaket er påklaget og kontrollkommisjonens leder har besluttet utsatt iverksetting av vedtaket skal, dette markeres.
Merk: Slik markering må kunne påføres også etter at vedtaket er skrevet ut.
- Identifikasjon av den enhet der vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk med kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
- Den dato vedtaket ble fattet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.3.3.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.164	Dokumenttypen <i>Vedtak om opphør av tvungen psykisk helsevern</i> skal kun benyttes dersom faglig ansvarlig beslutter opphør før den dato hvor tvungen psykisk helsevern uansett opphører etter årsfristen.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.19	I et EPJ dokument av typen <i>Vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern</i> skal det kunne registreres referanser til det vedtak som lå til grunn for etablering av tvungent psykisk helsevern. Brukere med nødvendige tilgangsrettigheter skal <i>på en enkel måte</i> kunne hente fram disse dokumentene med utgangspunkt i det enkelte vedtak. <i>Merk:</i> Hva <i>på en enkel måte</i> innebærer vil være systemavhengig. Metoden skal være den samme som ellers benyttes i systemet for raskt å kunne hente fram refererte opplysninger, f.eks. dobbelt-klikking.	O
I6.21	Et <i>Vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.2.5.1.	O

4.2.5.1 Utskrift av vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern

En utskrift av et vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern

i henhold til § 3-7, jf. § 3-3 i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger, se kapittel 4.1.2.1.

3. Fra *Vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern*:

- Om uttalelse fra nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg
Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg, men ønsker ikke å uttale seg.
Nærmeste pårørende er ikke gitt anledning til å uttale seg, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid
Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
- Dersom det forelå en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-6 da det opprinnelige vedtaket ble fattet, skal følgende opplysninger skrives ut:
Det foreligger en begjæring om tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern av <Dato> ved <Den instans som har fremmet begjæringen>.
Den som har fremsatt begjæringen er gitt anledning til å uttale seg.

Dersom tekstfeltet eventuelle uttalelser fra begjærende instanser utfyllt, skal dette skrives ut med følgende overskrift:

Nedenfor fremgår uttalelser fra begjærende instans:

- Fast overskrift: Vurdering av vilkårene

- Tekstfeltet med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, og mener følgende:
- Tekstfelt med begrunnelse for hvilke(t) vilkår for tvungent psykisk helsevern som vurderes å *ikke* være oppfylt. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for hvilke(t) vilkår for tvungent psykisk helsevern som vurderes å *ikke* være oppfylt:
- Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:
Pasienten, hans eller hennes nærmeste pårørende, og eventuelt begjærende instans kan påklage vedtaket innen tre uker fra underretning om vedtaket. Pasienten har rett til å la seg bistå av gratis advokat.
Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet, skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.
Ved klage kan kontrollkommisjonens leder beslutte utsatt iverksetting av vedtaket, jf. psykisk helsevernloven § 3-7 siste ledd
- Om informasjon til nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarende den koden som er valgt.
Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.
Ingen personer med status som nærmeste pårørende.
- Dersom forelå en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern da det opprinnelige vedtaket ble fattet:
Den som har fremsatt begjæring etter psykisk helsevernloven § 3-6, får kopi av vedtaket og informeres om sin klageadgang.

4. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2.

4.2.6 Om overgang fra tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern til frivillig psykisk helsevern

Dersom pasienten etter en periode med tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern, går over til frivillig psykisk helsevern, kreves det ingen andre registreringer enn de som må gjøres for andre pasienter som tas inn med psykisk helsevernloven § 2-1 som rettslig grunnlag. Dersom pasienten går over til behandling besluttet av ansvarlig helsepersonell må beslutning treffes i henhold til mal i kapittel 4.9.

I denne standarden stilles det derfor ingen spesielle krav til slik registrering, men systemet må legges til rette for at det kan tas stilling hva som er det korrekte rettslige grunnlaget for behandlingen:

- Frivillig, eget samtykke. Psykisk helsevernloven § 2-1.

- Beslutning av ansvarlig helsepersonell om helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, jf. pbrl. § 4-6 annet ledd.
- Samtykke på vegne av ungdom mellom 16 og 18 som ikke har beslutningskompetanse, jf. pbrl. § 4-5.

Dersom pasienten vurderes til ikke å ha beslutningskompetanse på det tidspunkt pasienten tvangsvernet opphører, må dette begrunnes i pasientens journal².

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.166	Ved overgang fra tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, skal det være mulig å registrere en begrunnelse for pasientens eventuelle manglende beslutningskompetanse i henhold til de krav som er angitt i HIS 80506:2019 [2] kapittel 3.2.4 <i>Merk:</i> Dette innebærer at nødvendig funksjonalitet for å registrere opplysninger om beslutningskompetanse skal være lett tilgjengelig også for de som yter psykisk helsehjelp.	O
I6.167	Dersom det ikke registreres at pasienten mangler beslutningskompetanse i dette konkrete tilfellet, skal rettslig grunnlag automatisk settes til ' <i>Frivillig, eget samtykke. Psykisk helsevernloven § 2-1</i> '.	O
I6.168	Dersom det er registrert at pasienten mangler beslutningskompetanse i dette konkrete tilfellet og det er registrert at ansvarlig helsepersonell beslutter behandling eller at den som har foreldreansvaret har tatt avgjørelse om behandling på pasientens vegne, skal rettslig grunnlag automatisk settes til hhv. ' <i>Beslutning av ansvarlig behandler om helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, jf. pbrl. § 4-6 annet ledd</i> ' eller ' <i>Samtykke på vegne av ungdom mellom 16 og 18 som ikke har beslutningskompetanse, jf. pbrl. § 4-5</i> '.	O

4.2.7 EPJ dokumenttype: Vedtak om overføring til annen institusjon (og eventuelt overføring mellom tvangsformer)

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om overføring av pasient under tvungent psykisk helsevern mellom forskjellige institusjoner, eventuelt interne avdelinger som krever overføringsvedtak, jf. § 12 i psykisk helsevernloven. Vedtaket kan eventuelt også innbefatte overføring til annen tvangsform, dvs. fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" eller omvendt.

Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

² Se [2] for krav til dokumentasjon av manglende beslutningskompetanse og hvem som kan samtykke på vegne av pasienten

Ved registrering av et *Vedtak om overføring til annen institusjon* skal følgende opplysninger inngå:

Innledende opplysninger

- Dato for etablering av tvungent psykisk helsevern for pasienten.
- Den dato vedtaket om tvungent psykisk helsevern, eventuelt siste samtykke av Kontrollmisjonen til forlengelse av dette, gjelder til.

Vedtak

- Identifikasjon av den enhet pasienten skal overføres til. Skal inneholde en kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*. Dersom pasienten overføres til en annen enhet innen samme helseforetak eller private sykehus, skal denne enheten angis. Dersom pasienten overføres til et annet helseforetak eller privat sykehus er det tilstrekkelig at helseforetaket/sykehuset angis.
- Hjemmelsgrunnlag for behandlingen ved vedtakstidspunktet. Følgende alternativer skal finnes:
 - TDO Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon godkjent for dette formålet, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 første ledd.
 - TMD Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon som ikke er godkjent etter § 3-5 første ledd, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 andre ledd (typisk somatisk institusjon).
 - TUD Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 tredje ledd.
- Angivelse av om vedtaket innebærer en overføring mellom tvangsformer. Følgende alternativer skal finnes:
 - IE Vedtaket innebærer ingen endring av tvangsform.
 - UM Vedtak om overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold".
 - MU Vedtak om overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold".
- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, og mener følgende:
- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for overføringen. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Begrunnelse:

Dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold", skal følgende tre tekstfelt gjøres tilgjengelig for registrering.

 - Tekstfelt hvor det skal registreres at det er vurdert at en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er et bedre alternativ for pasienten. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er et bedre alternativ for pasienten, begrunnelse:

- Tekstfelt hvor det skal registreres at ved en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er det tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Det er det tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med, begrunnelse:
- Tekstfelt hvor det skal registreres at det ved overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er vurderingen gjort i samråd med kommunale helse- og omsorgstjenester (i tråd med reglene om taushetsplikt). Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er gjort i samråd med kommunal helse- og omsorgstjeneste ved følgende instans(er)/person(er) som sier følgende (dette er gjort i tråd med reglene om taushetsplikt):
- Om iverksettelse av vedtaket. Følgende alternativer skal finnes:
VKLA Vedtak om overføring settes ikke i verk før klagefristen er ute eller klagesaken er avgjort.
IVSN Umiddelbar overføring er strengt nødvendig, og iverksettes.
VIPK Det er klart at vedtaket ikke vil bli påklaget og overføringen iverksettes.
- Dersom IVSN er angitt som kode for iverksettelse av vedtaket, skal tekstfelt for registrering av begrunnelse gjøres tilgjengelig og skal fylles ut. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for at umiddelbar overføring er strengt nødvendig:

Avsluttende opplysninger

- Om informasjon til nærmeste pårørende. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og sin adgang til å påklage vedtaket innen en uke fra det tidspunkt vedkommende fikk underretning om vedtaket. Og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, om årsaken til dette. Følgende alternativer skal finnes:
PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist
II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent.
IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.
- Identifikasjon av den enhet der vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk med kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
- Den dato vedtaket ble fattet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.3.6.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.23	Et <i>Vedtak om overføring til annen institusjon</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.2.7.1.	O

4.2.7.1 Utskrift av vedtak om overføring til annen institusjon

En utskrift av et vedtak om overføring til annen institusjon skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om overføring til annen institusjon og eventuelt overføring mellom tvangsformer

i henhold til § 4-10 i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger, se kapittel 4.1.2.1.

3. Fra *Vedtak om overføring til annen institusjon*:

- Selve vedtaket:
Faglig ansvarlig har i dag truffet vedtak om at pasienten skal overføres til fortsatt tvungent psykisk helsevern ved <Navn på den enhet pasienten overføres til> etter følgende bestemmelser i psykisk helsevernloven:
- Hjemmelsgrunnlag for behandlingen ved vedtakstidspunktet. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon godkjent for dette formål, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 første ledd.
Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon som ikke er godkjent etter § 3-5 første ledd, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 andre ledd (typisk somatisk institusjon).
Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 tredje ledd.
- Angivelse av om vedtaket innebærer en overføring mellom tvangsformer. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Vedtaket innebærer ingen endring av tvangsform.
Vedtak om overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold".
Vedtak om overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold".
- Tekstfeltet med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, og mener følgende:

- Tekstfelt med begrunnelse for overføringen. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Begrunnelse:
- Dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold", skrives tekstfelt med vurderingen ut med følgende overskrift:

En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er et bedre alternativ for pasienten, begrunnelse:
- Dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold", skrives tekstfelt med informasjon om at det er tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med, ut med følgende overskrift:

Det er det tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med, begrunnelse:
- Dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold", skrives tekstfelt om at vurderingen er gjort i samråd med kommunale helse- og omsorgstjenester (i tråd med reglene om taushetsplikt), ut med følgende overskrift:

En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er gjort i samråd med kommunal helse- og omsorgstjeneste ved følgende instans(er)/person(er) som sier følgende (dette er gjort i tråd med reglene om taushetsplikt):
- Om iverksettelse av vedtaket. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.

Vedtak om overføring settes ikke i verk før klagefristen er ute eller klagesaken er avgjort.

Umiddelbar overføring er strengt nødvendig, og iverksettes.

Det er klart at vedtaket ikke vil bli påklaget og overføringen iverksettes.
- Dersom IVSN er angitt som kode for iverksettelse av vedtaket, skal tekstfelt med begrunnelse skrives ut. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår begrunnelse for at umiddelbar overføring er strengt nødvendig:
- Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:

Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtaket innen en uke fra underretning om vedtaket. Pasienten har rett til å la seg bistå av gratis advokat.

Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet, skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.

Kontrollkommisjonen prøver om vedtaket ut fra hensynet til pasienten, plasseringsalternativer og forholdene ellers fremstår som urimelig.
- Om informasjon til nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.

Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.

Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.

Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.

4. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2.

4.2.8 EPJ dokumenttype: Vedtak om overføring mellom tvangsformer

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om overføring mellom tvangsformer innen samme institusjon av pasient under tvungent psykisk helsevern, fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" eller omvendt, jf. psykisk helsevernloven. § 3-5 første og tredje ledd. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Ved registrering av et *Vedtak om overføring mellom tvangsformer* skal følgende opplysninger inngå:

Innledende opplysninger

- Dato for etablering av tvungent psykisk helsevern for pasienten.
- Hjemmelsgrunnlag for behandlingen ved vedtakstidspunktet. Følgende alternativer skal finnes:
 - TDO Vedtak om tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon godkjent for dette formålet, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 første ledd.
 - TMD Vedtak om tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon som ikke er godkjent etter § 3-5 første ledd, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 andre ledd (typisk somatisk institusjon).
 - TUD Vedtak om tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 tredje ledd.

Vedtak

- Dersom vedtaket om endring av tvangsform innebærer overføring til en annen enhet innen samme institusjon, skal det her registreres en kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)* som identifiserer denne enheten.
- Angivelse av hvilken endring av tvangsform vedtaket innebærer. Følgende alternativer skal finnes:
 - UM Vedtak om overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold".
 - MU Vedtak om overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold".
- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

- Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, og mener følgende: Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for overføringen. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Begrunnelse:

Dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold", skal følgende tre tekstfelt gjøres tilgjengelig for registrering.

- Tekstfelt hvor det skal registreres at det er vurdert at en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er et bedre alternativ for pasienten. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er et bedre alternativ for pasienten, begrunnelse:
- Tekstfelt hvor det skal registreres at ved en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er det tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Det er det tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med, begrunnelse:
- Tekstfelt hvor det skal registreres at det ved overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er vurderingen gjort i samråd med kommunale helse- og omsorgstjenester (i tråd med reglene om taushetsplikt). Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er gjort i samråd med kommunal helse- og omsorgstjeneste ved følgende instans(er)/person(er) som sier følgende (dette er gjort i tråd med reglene om taushetsplikt):

Dersom vedtaket innebærer en overføring fra tvungen psykisk helsevern "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" skal følgende tekstfelt gjøres tilgjengelig for registrering:

- Tekstfelt hvor det skal registreres at det er vurdert at en overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" er strengt nødvendig, at mindre inngripende tiltak ikke tilstrekkelig og at tiltakets gunstige virkning klart oppveier ulempene. Dette skal ha følgende overskrift:
En overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" er strengt nødvendig, mindre inngripende tiltak er ikke tilstrekkelig og tiltakets gunstige virkning oppveier klart ulempene, begrunnelse:
- Om iverksettelse av vedtaket. Følgende alternativer skal finnes:
VKLA Vedtak om overføring settes ikke i verk før klagefristen er ute eller klagesaken er avgjort.
IVSN Umiddelbar overføring er strengt nødvendig, og iverksettes.
VIPK Det er klart at vedtaket ikke vil bli påklaget og overføringen iverksettes.
- Dersom IVSN er angitt som kode for iverksettelse av vedtaket, skal tekstfelt for registrering av begrunnelse gjøres tilgjengelig og skal fylles ut. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår begrunnelse for at umiddelbar overføring er strengt nødvendig:

Avsluttende opplysninger

- Om informasjon til nærmeste pårørende. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og sin adgang til å påklage vedtaket innen en uke fra det tidspunkt vedkommende fikk underretning om vedtaket. Og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, om årsaken til dette. Følgende alternativer skal finnes:
 - PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
 - II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent.
 - IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.
- Identifikasjon av den enhet der vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk med kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
- Den dato vedtaket ble fattet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.3.7.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.25	Et <i>Vedtak om overføring mellom tvangsformer</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.2.8.1.	O
I6.170	En overføring til annen tvangsform skal automatisk føre til en tilsvarende endring av rettslig grunnlag. <i>Merk:</i> Denne endringen av rettslig grunnlag skal ikke føre til noen endring av <i>Gyldig til dato</i> for det rettslige grunnlaget.	O

4.2.8.1 Utskrift av vedtak om overføring mellom tvangsformer

En utskrift av et vedtak om overføring mellom tvangsformer skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om overføring mellom tvangsformer

i henhold til § 4-10 i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger, se kapittel 4.1.2.1.

3. Fra *Vedtak om overføring mellom tvangsformer*:

- Selve vedtaket:
Faglig ansvarlig har i dag truffet vedtak om at pasienten skal overføres til fortsatt tvungent psykisk helsevern ved <Navn på den enhet innenfor

samme institusjon pasienten eventuelt overføres til> etter følgende bestemmelser i psykisk helsevernloven:

- Hjemmelsgrunnlag for behandlingen ved vedtakstidspunktet. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.

Vedtak om tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon godkjent for dette formål, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 første ledd.

Vedtak om tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon som ikke er godkjent etter § 3-5 første ledd, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 andre ledd (typisk somatisk institusjon).

Vedtak om tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 tredje ledd.

- Angivelse av hvilken endring av tvangsform vedtaket innebærer. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.

Vedtak om overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold".

Vedtak om overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold".

- Tekstfeltet med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift:

Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, og mener følgende: (Det skal så langt som mulig tas hensyn til pasientens syn og det skal legges særlig vekt på pasientens tidligere erfaring med tilsvarende tiltak, jf. psykisk helsevernloven § 4-2.)

- Tekstfelt med begrunnelse for overføringen. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Begrunnelse:

- Dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold", skrives tekstfelt med vurderingen ut med følgende overskrift:

En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er et bedre alternativ for pasienten, begrunnelse:

- Dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold", skrives tekstfelt med informasjon om at det er tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med, ut med følgende overskrift:

Det er det tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med, begrunnelse:

- Dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold", skrives tekstfelt om at vurderingen er gjort i samråd med kommunale helse- og omsorgstjenester (i tråd med reglene om taushetsplikt), ut med følgende overskrift:

En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er gjort i samråd med kommunal helse- og omsorgstjeneste ved følgende instans(er)/person(er) som sier følgende (dette er gjort i tråd med reglene om taushetsplikt):

- Dersom vedtaket innebærer en overføring fra tvungent psykisk helsevern "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" skrives tekstfelt med vurderingen ut med følgende overskrift:
En overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" er strengt nødvendig, mindre inngripende tiltak er ikke tilstrekkelig og tiltakets gunstige virkning oppveier klart ulempene, begrunnelse:
- Om iverksettelse av vedtaket. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Vedtak om overføring settes ikke i verk før klagefristen er ute eller klagesaken er avgjort.
Umiddelbar overføring er strengt nødvendig, og iverksettes.
Det er klart at vedtaket ikke vil bli påklaget og overføringen iverksettes.
- Dersom IVSN er angitt som kode for iverksettelse av vedtaket, skal tekstfelt med begrunnelse skrives ut. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for at umiddelbar overføring er strengt nødvendig:
- Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:
Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtaket innen en uke fra underretning om vedtaket. Pasienten har rett til å la seg bistå av gratis advokat.
Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet, skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.
Kontrollkommisjonen prøver om vedtaket ut fra hensynet til pasienten, plasseringsalternativer og forholdene ellers fremstår som urimelig.
- Om informasjon til nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontakthinformatjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid.
Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.

5. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2.

4.2.9 EPJ dokumenttype: Vedtak om overføring av domfelt til annen institusjon (og eventuelt overføring mellom tvangsformer)

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om overføring av en pasient som er dømt til tvungen psykisk helsevern mellom forskjellige institusjoner, eventuelt interne avdelinger som krever overføringsvedtak, jf. § 12 i psykisk helsevernloven. Vedtaket kan eventuelt også innbefatte overføring til annen tvangsform, dvs. fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" eller omvendt.

Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Ved registrering av et *Vedtak om overføring av domfelt til annen institusjon* skal følgende opplysninger inngå:

Innledende opplysninger

- Dato for (siste) dom på overføring til tvungen psykisk helsevern.

Vedtak

- Identifikasjon av den enhet pasienten skal overføres til. Skal inneholde en kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*. Dersom pasienten overføres til en annen enhet innen samme helseforetak eller private sykehus, skal denne enheten angis. Dersom pasienten overføres til et annet helseforetak eller privat sykehus er det tilstrekkelig at helseforetaket/sykehuset angis.
- Hjemmelsgrunnlag for behandlingen ved vedtakstidspunktet. Følgende alternativer skal finnes:
 - DTH Dom på overføring til tvungen psykisk helsevern. Straffeloven § 62 første ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5.
 - DTS Dom på overføring til tvungen psykisk helsevern. Straffeloven § 62 andre ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5.
- Angivelse av om vedtaket innebærer en overføring mellom tvangsformer. Følgende alternativer skal finnes:
 - IE Vedtaket innebærer ingen endring av tvangsform.
 - UM Vedtak om overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold".
 - MU Vedtak om overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold".
- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, og mener følgende: (Det skal så langt som mulig tas hensyn til pasientens syn og det skal legges særlig vekt på pasientens tidligere erfaring med tilsvarende tiltak, jf. psykisk helsevernloven § 4-2.)
- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for overføringen. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Begrunnelse:

- Angivelse av om behandlingen før overføring var med eller uten døgnopphold.
MD Behandling med døgnopphold.
UD Behandling uten døgnopphold.

Dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold", skal følgende tre tekstfelt gjøres tilgjengelig for registrering.

- Tekstfelt hvor det skal registreres at det er vurdert at en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er et bedre alternativ for pasienten. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er et bedre alternativ for pasienten, begrunnelse:
- Tekstfelt hvor det skal registreres at ved en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er det tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Det er det tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med, begrunnelse:
- Tekstfelt hvor det skal registreres at det ved overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er vurderingen gjort i samråd med kommunale helse- og omsorgstjenester (i tråd med reglene om taushetsplikt). Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er gjort i samråd med kommunal helse- og omsorgstjeneste ved følgende instans(er)/person(er) som sier følgende (dette er gjort i tråd med reglene om taushetsplikt):

Dersom vedtaket innebærer en overføring fra tvungent psykisk helsevern "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" skal følgende tekstfelt gjøres tilgjengelig for registrering:

- Tekstfelt hvor det skal registreres at det er vurdert at en overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" er strengt nødvendig, at mindre inngripende tiltak ikke tilstrekkelig og at tiltakets gunstige virkning klart oppveier ulempene. Dette skal ha følgende overskrift:
En overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" er strengt nødvendig, mindre inngripende tiltak er ikke tilstrekkelig og tiltakets gunstige virkning oppveier klart ulempene, begrunnelse:
- Om iverksettelse av vedtaket. Følgende alternativer skal finnes:
VKLA Vedtak om overføring settes ikke i verk før klagefristen er ute eller klagesaken er avgjort.
IVSN Umiddelbar overføring er strengt nødvendig, og iverksettes.
VIPK Det er klart at vedtaket ikke vil bli påklaget og overføringen iverksettes.
- Dersom IVSN er angitt som kode for iverksettelse av vedtaket, skal tekstfelt for registrering av begrunnelse gjøres tilgjengelig og skal fylles ut. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår begrunnelse for at umiddelbar overføring er strengt nødvendig:

Avsluttende opplysninger

- Om informasjon til nærmeste pårørende. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og sin adgang til å påklage vedtaket innen tre uker fra det tidspunkt vedkommende fikk underretning om vedtaket. Og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, om årsaken til dette. Følgende alternativer skal finnes:
 - PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, klageinstans og klagefrist.
 - II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent.
 - IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.
- Markering for å angi at påtalemyndigheten informeres om vedtaket og sin adgang til å påklage vedtaket innen tre uker fra det tidspunkt vedkommende fikk underretning om vedtaket.
- Identifikasjon av den enhet der vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk med kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
- Den dato vedtaket ble fattet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.3.8.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.145	Et <i>Vedtak om overføring av domfelt til annen institusjon</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.2.7.1.	O

4.2.9.1 Utskrift av vedtak om overføring til annen institusjon

En utskrift av et vedtak om overføring til annen institusjon skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

**Vedtak om overføring til annen institusjon
og eventuelt overføring mellom tvangsformer
i henhold til § 5-4 i psykisk helsevernloven**

2. Innledende opplysninger, se kapittel 4.1.2.1.

3. Fra Vedtak om overføring til annen institusjon:

- Selve vedtaket:

Faglig ansvarlig har i dag truffet vedtak om at pasienten skal overføres til fortsatt tvungent psykisk helsevern ved <Navn på den enhet pasienten overføres til> etter følgende bestemmelser i psykisk helsevernloven:

- Hjemmelsgrunnlag for behandlingen ved vedtakstidspunktet. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 første ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5.
Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 andre ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5.
- Angivelse av om behandlingen før overføring var med eller uten døgnopphold. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Behandlingen var med døgnopphold før overføring.
Behandlingen var uten døgnopphold før overføring.
- Angivelse av om vedtaket innebærer en overføring mellom tvangsformer. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Vedtaket innebærer ingen endring av tvangsform.
Vedtak om overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold".
Vedtak om overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold".
- Tekstfeltet med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, og mener følgende: (Det skal så langt som mulig tas hensyn til pasientens syn og det skal legges særlig vekt på pasientens tidligere erfaring med tilsvarende tiltak, jf. psykisk helsevernloven § 4-2.)
- Tekstfelt med begrunnelse for overføringen. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Begrunnelse:
 - Dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold", skrives tekstfelt med vurderingen ut med følgende overskrift:
En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er et bedre alternativ for pasienten, begrunnelse:
 - Dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold", skrives tekstfelt med informasjon om at det er tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med, ut med følgende overskrift:
Det er det tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med, begrunnelse:
 - Dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold", skrives tekstfelt om at vurderingen er gjort i samråd med kommunale helse- og omsorgstjenester (i tråd med reglene om taushetsplikt), ut med følgende overskrift:

En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er gjort i samråd med kommunal helse- og omsorgstjeneste ved følgende instans(er)/person(er) som sier følgende (dette er gjort i tråd med reglene om taushetsplikt):

- Dersom vedtaket innebærer en overføring fra tvungent psykisk helsevern "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" skrives tekstfelt med vurderingen ut med følgende overskrift:
En overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" er strengt nødvendig, mindre inngripende tiltak er ikke tilstrekkelig og tiltakets gunstige virkning oppveier klart ulempene, begrunnelse:
- Om iverksettelse av vedtaket. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Vedtak om overføring settes ikke i verk før klagefristen er ute eller klagesaken er avgjort.
Umiddelbar overføring er strengt nødvendig, og iverksettes.
Det er klart at vedtaket ikke vil bli påklaget og overføringen iverksettes.
- Dersom IVSN er angitt som kode for iverksettelse av vedtaket, skal tekstfelt med begrunnelse skrives ut. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for at umiddelbar overføring er strengt nødvendig:
- Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist.
Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende og påtalemyndigheten kan påklage vedtaket innen tre uker fra underretning om vedtaket. Pasienten har rett til å la seg bistå av gratis advokat.
Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet, skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.
- Om informasjon til nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.
Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.
- Om informasjon til påtalemyndigheten.
Påtalemyndigheten informeres om vedtaket og sin klageadgang.

5. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2.

4.2.10 EPJ dokumenttype: Vedtak om overføring av domfelt mellom tvangsformer

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om overføring mellom tvangsformer innen samme institusjon av pasient som er dømt til tvungent psykisk helsevern, fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" eller omvendt, jf. psykisk

helsevernloven § 3-5 første og tredje ledd. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Ved registrering av et *Vedtak om overføring mellom tvangsformer* skal følgende opplysninger kunne inngå:

Innledende opplysninger

- Dato for (siste) dom på overføring til tvungent psykisk helsevern for pasienten.

Vedtak

- Dersom vedtaket om endring av tvangsform innebærer overføring til en annen enhet innen samme institusjon, skal det her registreres en kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)* som identifiserer denne enheten.
- Hjemmelsgrunnlag for behandlingen ved vedtakstidspunktet. Følgende alternativer skal finnes:
 - DTH Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 første ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5.
 - DTS Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 andre ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5.
- Angivelse av hvilken endring av tvangsform vedtaket innebærer. Følgende alternativer skal finnes:
 - UM Vedtak om overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold".
 - MU Vedtak om overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold".
- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, og mener følgende: (Det skal så langt som mulig tas hensyn til pasientens syn og det skal legges særlig vekt på pasientens tidligere erfaring med tilsvarende tiltak, jf. psykisk helsevernloven § 4-2.)
- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for overføringen. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Begrunnelse:

Dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold", skal følgende tre tekstfelt gjøres tilgjengelig for registrering.

- Tekstfelt hvor det skal registreres at det er vurdert at en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er et bedre alternativ for pasienten. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er et bedre alternativ for pasienten, begrunnelse:
- Tekstfelt hvor det skal registreres at ved en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er det tatt tilbørlig hensyn til

nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Det er det tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med, begrunnelse:

- Tekstfelt hvor det skal registreres at det ved overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er vurderingen gjort i samråd med kommunale helse- og omsorgstjenester (i tråd med reglene om taushetsplikt). Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er gjort i samråd med kommunal helse- og omsorgstjeneste ved følgende instans(er)/person(er) som sier følgende (dette er gjort i tråd med reglene om taushetsplikt):

Dersom vedtaket innebærer en overføring fra tvungent psykisk helsevern "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" skal følgende tekstfelt gjøres tilgjengelig for registrering:

- Tekstfelt hvor det skal registreres at det er vurdert at en overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" er strengt nødvendig, at mindre inngripende tiltak ikke tilstrekkelig og at tiltakets gunstige virkning klart oppveier ulempene. Dette skal ha følgende overskrift:
En overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" er strengt nødvendig, mindre inngripende tiltak er ikke tilstrekkelig og tiltakets gunstige virkning oppveier klart ulempene, begrunnelse:
- Om iverksettelse av vedtaket. Følgende alternativer skal finnes:
VKLA Vedtak om overføring settes ikke i verk før klagefristen er ute eller klagesaken er avgjort.
IVSN Umiddelbar overføring er strengt nødvendig, og iverksettes.
VIPK Det er klart at vedtaket ikke vil bli påklaget og overføringen iverksettes.
- Dersom IVSN er angitt som kode for iverksettelse av vedtaket, skal tekstfelt for registrering av begrunnelse gjøres tilgjengelig og skal fylles ut. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for at umiddelbar overføring er strengt nødvendig:

Avsluttende opplysninger

- Markering for å angi at påtalemyndigheten informeres om vedtaket og sin adgang til å påklage vedtaket innen tre uker fra det tidspunkt vedkommende fikk underretning om vedtaket.
- Om informasjon til nærmeste pårørende. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og sin adgang til å påklage vedtaket innen tre uker fra det tidspunkt vedkommende fikk underretning om vedtaket. Dersom nærmeste pårørende ikke informeres, om årsaken til dette. Følgende alternativer skal finnes:
PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent.

- IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.
- Identifikasjon av den enhet der vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk med kode fra Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH).
 - Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
 - Den dato vedtaket ble fattet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.3.9.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.147	Et <i>Vedtak om overføring av domfelt mellom tvangsformer</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.2.10.1.	O

4.2.10.1 Utskrift av vedtak om overføring mellom tvangsformer

En utskrift av et vedtak om overføring mellom tvangsformer skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om overføring mellom tvangsformer

i henhold til § 5-4 i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger, se kapittel 4.1.2.1.

3. Fra *Vedtak om overføring mellom tvangsformer*:

- Selve vedtaket:
Faglig ansvarlig har i dag truffet vedtak om at pasienten skal overføres til fortsatt tvungent psykisk helsevern ved <Navn på den enhet innenfor samme institusjon pasienten eventuelt overføres til> etter følgende bestemmelser i psykisk helsevernloven:
- Hjemmelsgrunnlag for behandlingen ved vedtakstidspunktet. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 første ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5.
Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 andre ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5.
- Angivelse av hvilken endring av tvangsform vedtaket innebærer. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Vedtak om overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold".
Vedtak om overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold".

- Tekstfeltet med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift:

Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, og mener følgende: (Det skal så langt som mulig tas hensyn til pasientens syn og det skal legges særlig vekt på pasientens tidligere erfaring med tilsvarende tiltak, jf. psykisk helsevernloven § 4-2.)
- Tekstfelt med begrunnelse for overføringen. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Begrunnelse:

 - Dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold", skrives tekstfelt med vurderingen ut med følgende overskrift:

En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er et bedre alternativ for pasienten, begrunnelse:
 - Dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold", skrives tekstfelt med informasjon om at det er tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med, ut med følgende overskrift:

Det er det tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med, begrunnelse:
 - Dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold", skrives tekstfelt om at vurderingen er gjort i samråd med kommunale helse- og omsorgstjenester (i tråd med reglene om taushetsplikt), ut med følgende overskrift:

En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er gjort i samråd med kommunal helse- og omsorgstjeneste ved følgende instans(er)/person(er) som sier følgende (dette er gjort i tråd med reglene om taushetsplikt):
 - Dersom vedtaket innebærer en overføring fra tvungent psykisk helsevern "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" skrives tekstfelt med vurderingen ut med følgende overskrift:

En overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" er strengt nødvendig, mindre inngripende tiltak er ikke tilstrekkelig og tiltakets gunstige virkning oppveier klart ulempene, begrunnelse:
 - Om iverksettelse av vedtaket. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
 - ☐ Vedtak om overføring settes ikke i verk før klagefristen er ute eller klagesaken er avgjort.
 - ☐ Umiddelbar overføring er strengt nødvendig, og iverksettes.
 - ☐ Det er klart at vedtaket ikke vil bli påklaget og overføringen iverksettes.
 - Dersom IVSN er angitt som kode for iverksettelse av vedtaket, skal tekstfelt med begrunnelse skrives ut. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår begrunnelse for at umiddelbar overføring er strengt nødvendig:

- Informasjon om klageadgang og klagefrist.
Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende og påtalemyndigheten kan påklage vedtaket innen tre uker fra underretning om vedtaket. Pasienten har rett til å la seg bistå av gratis advokat.
Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet, skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.
- Om informasjon til nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og sin klageadgang og klagefrist.
Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.
Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.
- Om informasjon til påtalemyndigheten.
Påtalemyndigheten informeres om vedtaket og sin klageadgang.

5. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2.

4.2.11 EPJ dokumenttype: Vedtak overført fra annen institusjon

Når en pasient under tvungent psykisk helsevern overføres fra en institusjon (avgivende institusjon) til en annen etter §§ 4-10 eller 5-4 i psykisk helsevernloven, skal ikke mottakende institusjon treffe nytt vedtak om tvungent vern. Denne dokumenttypen benyttes for å registrere nødvendige opplysninger fra det mottatte vedtaket om overføring.

Ved registrering av *Vedtak overført fra annen institusjon* skal følgende opplysninger inngå:

- Dato for etablering av tvungent psykisk helsevern for pasienten i den virksomheten pasienten overføres fra.
- Den dato vedtaket om tvungent psykisk helsevern gjelder til. Dersom det etter at overføringen er gjennomført blir registrert et samtykke til forlengelse³, skal denne datoen oppdateres automatisk.
- Det tidspunkt (dato og klokkeslett) pasienten ankom mottakende institusjon.
- Den enhet pasienten ble overført fra.
- Hjemmelsgrunnlag for behandlingen ved avgivende institusjon på overføringstidspunktet. Følgende alternativer skal finnes:
TO Tvungen observasjon med døgnopphold i institusjon godkjent for dette formålet, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-2, jf. § 3-5 første ledd.

³ Se kapittel 4.11.1.

- TDO Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon godkjent for dette formålet, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 første ledd.
- TUD Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 tredje ledd.
- DTH Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 første ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5.
- DTS Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 andre ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5.
- Angivelse av om behandlingen etter overføring skal være med eller uten døgnopphold.
 - MD Behandling med døgnopphold.
 - UD Behandling uten døgnopphold.
 - Faglig ansvarlig ved avgivende institusjon. Både navn og stilling (f.eks. overlege) samt telefonnummer og/eller annen kontaktinformasjon skal kunne registreres.
 - Tekstfelt hvor det kan registreres eventuelle andre opplysninger relatert til overføringen.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.3.10.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.230	Ved forlengelse etter overføring skal datoen vedtaket gjelder til oppdateres automatisk	O

4.3 EPJ sakstype: Skjerming (alle vedtak)

Det skal finnes en EPJ sak som kan benyttes for å samle dokumentasjon relatert til skjerming av pasienten.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.26	En elektronisk journal skal inneholde maksimalt en EPJ sak av typen <i>Skjerming (alle vedtak)</i> for hver psykisk helsevernperiode. Denne skal opprettes automatisk når det første <i>Vedtak om skjerming</i> registreres for pasienten.	O
I6.27	Alle EPJ saker av typen <i>Skjerming (alle vedtak)</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O

Følgende EPJ sakstyper skal kunne inngå:

11. *Vedtak om skjerming*. Alle slike vedtak skal automatisk legges inn i *Skjerming (alle vedtak)*. Se kapittel 4.3.1.

4.3.1 EPJ sakstype: Vedtak om skjerming

En EPJ sak av denne typen benyttes for å samle opplysninger om ett enkelt vedtak om skjerming og eventuell klage på dette.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.28	En elektronisk journal skal kunne inneholde et fritt antall EPJ saker av typen <i>Vedtak om skjerming</i> .	O
I6.29	En EPJ sak av typen <i>Vedtak om skjerming</i> skal opprettes automatisk når det registreres et EPJ dokument av typen <i>Skjermingsvedtak</i> .	O
I6.30	Alle EPJ saker av typen <i>Vedtak om skjerming</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O

Følgende EPJ dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Skjermingsvedtak*. Et og bare ett slikt dokument skal kunne inngå. Se kapittel 4.3.1.1.
2. *Gjennomført vedtak om skjerming*. Et fritt antall dokument av denne typen skal kunne inngå. Se kapittel 4.3.1.2.
3. *Klage på vedtak etter psykisk helsevernloven*. Et fritt antall dokument av denne typen skal kunne inngå. Se kapittel 4.11.3.
4. *Mottaker av informasjon om vedtak etter psykisk helsevernloven*. Et fritt antall dokument av denne typen skal kunne inngå. Se kapittel 4.11.4.

I denne sakstypen bør det også være mulig å inkludere andre typer EPJ dokumenter som er relevante i forhold til det aktuelle vedtaket. Slik inkludering kan enten skje ved referanse eller ved at dokumentet legges direkte inn i den aktuelle EPJ sak.

Merk: Dersom det er aktuelt å iverksette skjerming på et tidspunkt da faglig ansvarlig ikke er til stede (nattestid, helg), kan faglig ansvarlig fatte muntlig vedtak over telefon. Vedtaket skal nedtegnes så raskt som mulig. Starttidspunktet for gjennomføring av skjerming settes til det tidspunktet skjermingen faktisk startet

4.3.1.1 EPJ dokumenttype: Skjermingsvedtak

Denne typen EPJ dokument benyttes for å dokumentere vedtak om skjerming i pasientens journal.

Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen vil kunne erstatte registrering i (den papirbaserte) protokoll over vedtak om skjerming og danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema til pasient /ev. nærmeste pårørende.

Ved registrering av vedtak om skjerming skal følgende opplysninger inngå:

- Et løpenummer som unikt identifiserer vedtaket om skjerming innenfor det aktuelle rettslige grunnlag for behandlingen. Skal oppdateres automatisk og ikke kunne endres.
- Identifikasjon av den enhet pasienten behandles ved. Skal oppdateres automatisk ut fra de pasientadministrative opplysningene, se kapittel 4.12.3.2.
- Tekstfelt hvor det skal registreres opplysninger om skjermingens innhold. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår opplysninger om skjermingens innhold:
- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:

Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet:

"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak".

- Utløsende årsak. Kode(r) som angir hva som var den utløsende årsak som gjorde det nødvendig å iverksette skjerming. Følgende alternativer skal finnes:
PSYTI Pasientens psykiske tilstand.
UTAGE Pasientens utagerende atferd.
- Begrunnelse for skjermingen i form av kode(r) som angir hvorfor det har vært nødvendig å iverksette skjerming. Følgende alternativer skal finnes:
BEGR Av behandlingsmessige grunner.
APAS Av hensyn til andre pasienter.
- Tekstfelt hvor det skal registreres opplysninger begrunnelsen for skjermingen. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelsen for skjermingen:

- Kode som angir når vedtak skal treffes. Her skal følgende alternativer finnes:
 - S01 Pasienten motsetter seg skjerming, jf. psykisk helsevernloven § 4-3 annet ledd første punktum. Vedtak skal fattes før skjerming settes i verk.
 - S11 Pasienten motsetter seg ikke skjerming av mindre inngripende karakter, jf. psykisk helsevernloven § 4-3 annet ledd første punktum. Det fattes da vedtak ved opprettholdelse ut over 24 timer.
 - S21 Pasienten motsetter seg ikke overføring til skjermet enhet eller liknende som innebærer en betydelig endring av omgivelser eller bevegelsesfrihet, jf. psykisk helsevernloven § 4-3 annet ledd annet punktum. Det fattes da vedtak ved opprettholdelse ut over 12 timer.
- Det tidspunktet skjermingen ble iverksatt/skal iverksettes.
- Det tidspunkt vedtaket gjelder til. (inntil 14 dager).
- Informasjon til nærmeste pårørende om vedtaket og klageadgang. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, om årsaken til dette. Følgende alternativer skal finnes:
 - PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
 - IS1 Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette.
 - II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent.
 - II2 Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen.
 - IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket om skjerming. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
- Det tidspunktet vedtaket er fattet av den faglig ansvarlige.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.4.3.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.33	Et <i>Skjermingsvedtak</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.3.1.1.1.	O

4.3.1.1.1 Utskrift av skjermingsvedtak

En utskrift av et vedtak om skjerming skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om skjerming

i henhold til § 4-3 i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger, se kapittel 4.1.2.1.

3. Fra Skjermingsvedtak:

- Tekstfelt med opplysninger om skjermingsinnhold. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår opplysninger om skjermingsinnhold:
- Tekstfelt med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:
(Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak.)
- Utløsende årsak.
På grunn av
 - ☐ Pasientens psykiske tilstand.
 - ☐ Pasientens utagerende atferd.
- Begrunnelse for skjermingsvedtak.
Er det nødvendig
 - ☐ Av behandlingsmessige grunner.
 - ☐ Av hensyn til andre pasienter.
- Tekstfelt med opplysninger om begrunnelsen for skjermingen. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår opplysninger om begrunnelsen for skjermingen:
- Når vedtak skal treffes. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Pasienten motsetter seg skjerming, jf. psykisk helsevernloven § 4-3 annet ledd første punktum. Vedtak skal fattes før skjerming settes i verk.
Pasienten motsetter seg ikke skjerming av mindre inngripende karakter, jf. psykisk helsevernloven § 4-3 annet ledd første punktum. Det fattes da vedtak ved opprettholdelse ut over 24 timer.
Pasienten motsetter seg ikke overføring til skjermet enhet eller liknende som innebærer en betydelig endring av omgivelser eller bevegelsesfrihet, jf. psykisk helsevernloven § 4-3 annet ledd annet punktum. Det fattes da vedtak ved opprettholdelse ut over 12 timer.
- Det tidspunkt skjermingen ble iverksatt.
Skjerming ble iverksatt <dato og klokkeslett>
- Det tidspunkt vedtaket gjelder til
Vedtaket gjelder til <dato og klokkeslett>

- Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:

Pasienten eller vedkommendes nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen innen tre uker fra underretning om vedtaket.

Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.

Klagen har ikke oppsettende virkning.

- Om informasjon til nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt:

Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.

Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette.

Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.

Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen.

Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.

4. Informasjon om rett til evaluering av tiltaket

Skjerming som pasienten motsetter seg skal evalueres sammen med pasienten så snart som mulig etter at tiltaket er avsluttet.

5. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2

4.3.1.2 EPJ dokumenttype: Gjennomført vedtak om skjerming

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere (loggføre) opplysninger om et enkelt tilfelle av skjerming som er gjennomført på grunnlag av ett vedtak.

Merk: Dersom pasienten ikke motsetter seg det, kan skjerming iverksettes uten vedtak. For å kunne opprettholde skjerming av mindre inngripende karakter utover 24 timer (eller 12 timer for annen skjerming), må det fattes vedtak. I slike tilfeller bør starttidspunktet for gjennomføring av skjerming settes til det tidspunktet skjermingen faktisk startet.

Ved registrering av et EPJ dokument av typen *Gjennomført vedtak om skjerming* skal følgende opplysninger inngå:

- Referanse til det vedtaket som ligger til grunn for gjennomføring av skjermingen samt et løpenummer (se krav I6.152) som telles opp automatisk for hver enkelt registrering av gjennomføring som er knyttet opp mot dette vedtaket.
- Det tidspunkt dette tilfellet av skjerming startet.
- Det tidspunkt dette tilfellet av skjerming opphørte.
- Markering for å angi om skjerming etter dette vedtaket er avsluttet eller om det fortsatt skal være mulig å gjennomføre flere tilfeller av skjerming så lenge vedtaket er gyldig.
- Om gjennomføringen av skjermingen.

- Den tjenesteyter som sto for gjennomføringen av vedtaket. Både navn og stilling skal framkomme ved presentasjon på skjerm.
- En kort merknad.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.4.4.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.151	Ved registrering av et EPJ dokument av typen <i>Gjennomført vedtak om skjerming</i> skal det automatisk foretas en knytning til det <i>Vedtak om skjerming</i> som ligger til grunn for gjennomføringen.	O
I6.152	Et EPJ dokument av typen <i>Gjennomført vedtak om skjerming</i> skal automatisk tildeles et løpenummer som senere ikke skal kunne endres. Den første registrering som knyttes til et bestemt vedtak skal gis løpenummer 1. For hver ny registrering knyttet til dette vedtaket, økes løpenummeret med 1 slik at en får en ubrutt nummerserie innenfor det enkelte vedtak. <i>Merk:</i> Dette gjelder selv om et <i>Gjennomført vedtak om skjerming</i> blir etter-registrert slik at det i mellomtiden har blitt foretatt andre registreringer. Det sist registrerte dokumentet skal alltid ha det høyeste løpenummeret.	O
I6.153	Når det blir registrert et <i>Gjennomført vedtak om skjerming</i> hvor det angis at skjermingen er avsluttet skal tidspunktet for avslutningen overføres til det aktuelle vedtaket.	O
I6.154	Med utgangspunkt i et EPJ dokument av typen <i>Vedtak om skjerming</i> skal det <i>på en enkel måte</i> være mulig å få fram en oversikt (logg) over gjennomføringen av vedtak, jf. beskrivelsen av EPJ dokumenttype <i>Gjennomført vedtak om skjerming</i>. <i>Merk 1:</i> Hva <i>på en enkel måte</i> innebærer vil være systemavhengig. Metoden skal være den samme som ellers benyttes i systemet for raskt å kunne hente fram refererte opplysninger, f.eks. dobbeltklikking. <i>Merk 2:</i> Ved presentasjon på skjerm mv. skal standard sortering følge løpenummeret og altså ikke tidspunkt for gjennomføring.	O

4.4 EPJ sakstype: Bruk av tvangsmiddel

Det skal finnes en EPJ sak som kan benyttes for å samle dokumentasjon relatert til bruk av tvangsmidler overfor pasienten.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.34	En elektronisk journal skal inneholde maksimalt en EPJ sak av typen <i>Bruk av tvangsmiddel</i> for hver psykisk helsevernperiode. Denne skal opprettes automatisk når det første <i>Vedtak om bruk av tvangsmiddel</i> registreres for pasienten.	O
I6.35	Alle EPJ saker av typen <i>Bruk av tvangsmiddel</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O

Følgende EPJ sakstyper skal kunne inngå:

1. *Vedtak om bruk av tvangsmiddel*. Alle slike vedtak skal automatisk legges inn i *Bruk av tvangsmiddel*. Se kapittel 4.4.1.

4.4.1 EPJ sakstype: Vedtak om tvangsmiddel

En EPJ sak av denne typen benyttes for å samle opplysninger om ett enkelt vedtak om bruk av et tvangsmiddel samt gjennomføringen av dette.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.36	En elektronisk journal skal kunne inneholde et fritt antall EPJ saker av typen <i>Vedtak om tvangsmiddel</i> .	O
I6.37	En EPJ sak av typen <i>Vedtak om tvangsmiddel</i> skal opprettes automatisk når det registreres et EPJ dokument av typen <i>Tvangsmiddelvedtak</i> eller <i>Hastevedtak om tvangsmiddel</i>	O
I6.38	Alle EPJ saker av typen <i>Vedtak om tvangsmiddel</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O
I6.208	En EPJ sak av typen <i>Vedtak om tvangsmiddel</i> skal enten inneholde ett EPJ dokument av typen <i>Tvangsmiddelvedtak</i> eller ett EPJ dokument av typen <i>Hastevedtak om tvangsmiddel</i> .	O

Følgende EPJ dokumenttyper skal kunne inngå:

1. *Tvangsmiddelvedtak*. Se kapittel 4.4.1.1.
2. *Hastevedtak om tvangsmiddel*. Se kapittel 4.4.1.2.
3. *Gjennomføring av tvangsmiddelvedtak*. Et fritt antall dokument av denne typen skal kunne inngå. Se kapittel 4.4.1.3.
4. *Klage på vedtak etter psykisk helsevernloven*. Et fritt antall dokument av denne typen skal kunne inngå. Se kapittel 4.11.3.
5. *Mottaker av informasjon om vedtak etter psykisk helsevernloven*. Et fritt antall dokument av denne typen skal kunne inngå. Se kapittel 4.11.4.

I denne sakstypen bør det også være mulig å inkludere andre typer EPJ dokumenter som er relevante i forhold til det aktuelle vedtaket. Slik inkludering kan enten skje ved referanse eller ved at dokumentet legges direkte inn i den aktuelle EPJ sak.

4.4.1.1 EPJ dokumenttype: Tvangsmiddelvedtak

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om bruk av tvangsmidler i pasientens journal. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen vil kunne erstatte registrering i (den papirbaserte) protokoll over vedtak om bruk av tvangsmidler, og danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema til pasient /ev. nærmeste pårørende.

Ved registrering av et *Tvangsmiddelvedtak* skal følgende opplysninger inngå:

Innledende opplysninger

- Et løpenummer som unikt identifiserer tvangsmiddelvedtaket innenfor det aktuelle rettslige grunnlag for behandlingen. Skal oppdateres automatisk og ikke kunne endres.
- Identifikasjon av den enhet pasienten behandles ved. Skal oppdateres automatisk ut fra de pasientadministrative opplysningene, se kapittel 4.12.

Vedtak

- Vedtakstype. Følgende alternativer skal finnes og det skal velges ett og bare ett alternativ:
 - T11 Mekaniske tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet: herunder belter/remmer/skadeforebyggende spesialklær.
 - T21 Kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede.
 - T31 Enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt.
 - T41 Kortvarig fastholding.

Begrunnelse

- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:

Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet:
"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak".

- Begrunnelse for tvangsmiddelvedtak i form av en eller flere kode(r) som angir hvorfor det har vært nødvendig å treffe vedtak om bruk av tvangsmidler.
 - SSELV Bruk av tvangsmidler uomgjengelig nødvendig for å hindre pasienten i å skade seg selv.
 - SANDR Bruk av tvangsmidler uomgjengelig nødvendig for å hindre pasienten i å skade andre.
 - STING Bruk av tvangsmidler uomgjengelig nødvendig for å avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting.

- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår begrunnelsen for vedtaket:

I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre.

- Tekstfelt hvor det skal registreres opplysninger om hvilke lempeligere midler som har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår opplysninger om hvilke lempeligere midler som har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige:

- Det tidspunkt tvangsmidlet ble iverksatt.
- Det tidspunktet tvangsmidlet opphørte. Skal overføres automatisk fra registrering av *Gjennomført tvangsmiddelvedtak* når det der angis at bruk av tvangsmidlet er opphørt. Se for øvrig krav I6.45.

Avsluttende opplysninger

- Informasjon til nærmeste pårørende om vedtaket og klageadgang. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, om årsaken til dette. Se kapittel 4.3.1.1 for oversikt over alternativer.
- Den tjenesteyter som fattet vedtaket. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
- Det tidspunktet vedtaket ble nedtegnet/vedtatt.
- Det skal videre kunne registrere en merknad i form av en kort tekst.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.5.3.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.41	Det skal finnes en funksjon som kan benyttes til å registrere et utkast til <i>Tvangsmiddelvedtak</i> . Inntil den som fattet vedtaket har fullført registreringen, skal det tydelig framgå både på framvisning på skjerm og ved eventuell utskrift at registreringen er et utkast. <i>Merk:</i> Denne funksjonen er primært beregnet for bruk i situasjoner hvor gjennomføringen av vedtaket må starte før den som fattet vedtaket, selv har hatt mulighet til å registrere dette i EPJ.	O
I6.42	Et <i>Tvangsmiddelvedtak</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.4.1.1.1.	O

4.4.1.1.1 Utskrift av tvangsmiddelvedtak

En utskrift av et tvangsmiddelvedtak skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om tvangsmiddel

i henhold til § 4-8 i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger, se kapittel 4.1.2.1.

3. Fra Tvangsmiddelvedtak:

- Vedtakstype. Her skal det krysses av for det alternativet som er valgt.
Vedtaket gjelder tvangsmiddel i form av
 - ☐ Mekaniske tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet: Belter/remmer/skadeforebyggende spesialklær.
 - ☐ Kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede.
 - ☐ Enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt.
 - ☐ Kortvarig fastholding.
- Tekstfelt opplysning om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:
(Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak)
- Begrunnelse for tvangsmiddelvedtak. Her skal det krysses av for de alternativene (et eller flere) som er valgt.
Bruk av tvangsmidler uomgjengelig nødvendig for å
 - ☐ hindre pasienten i å skade seg selv.
 - ☐ hindre pasienten i å skade andre.
 - ☐ avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting.
- Tekstfelt med opplysninger om begrunnelse for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelsen for vedtaket:
- Tekstfelt med opplysninger om hvilke lempeligere midler som har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår opplysninger om hvilke lempeligere midler som har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige:
- Det tidspunktet tvangsmidlet ble iverksatt
Tvangsmidlet ble iverksatt <dato og klokkeslett>.
- Dersom tidspunkt for opphør er registrert, skrives følgende ut umiddelbart etter tidspunkt for iverksettelse
og opphørte <dato og klokkeslett>
- Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:

Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen innen tre uker fra underretning om vedtaket.

Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.

Klagen har ikke oppsettende virkning.

- Om informasjon til nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette.
Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.
Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen.
Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.

4. Informasjon om rett til evaluering av tiltaket

Tiltaket skal evalueres sammen med pasienten så snart som mulig etter at tiltaket er avsluttet.

5. Avsluttende opplysninger

Utskriften skal avsluttes med vedtaksdato og tidspunkt samt underskriften til den som har fattet vedtaket etterfulgt av vedkommendes stillingsbetegnelse.

Vedtak om 'Enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt' kan fattes av lege selv om denne ikke er faglig ansvarlig.

De øvrige typer vedtak kan kun fattes av faglig ansvarlig. Dersom det er den faglig ansvarlige som fattet vedtaket, skrives 'Faglig ansvarlig' ut under navnet.

Eksempel:

Lillevik 16. mars 2017 kl. 11:30

.....
Kari Nordmann, overlege
Faglig ansvarlig

4.4.1.2 EPJ dokumenttype: Hastevedtak om tvangsmiddel

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et hastevedtak om tvangsmidler i pasientens journal, truffet av ansvarshavende ved avdelingen. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen vil kunne erstatte registrering i (den papirbaserte) protokoll over vedtak om bruk av tvangsmidler, og danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema til pasient /ev. nærmeste pårørende.

Ved registrering av et *hastevedtak om tvangsmiddel* skal følgende opplysninger inngå:

Innledende opplysninger

- Et løpenummer som unikt identifiserer tvangsmiddelvedtaket innenfor det aktuelle rettslige grunnlag for behandlingen. Skal oppdateres automatisk og ikke kunne endres.
- Identifikasjon av den enhet pasienten behandles ved. Skal oppdateres automatisk ut fra de pasientadministrative opplysningene, se kapittel 4.12.

Vedtak

- Vedtakstype. Følgende alternativer skal finnes og det skal velges ett og bare ett alternativ:
 - T11 Mekaniske tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet: herunder belter/remmer/skadeforebyggende spesialklær.
 - T21 Kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede.
 - T41 Kortvarig fastholding.

Begrunnelse

- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:

Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet:
"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak".

- Begrunnelse for tvangsmiddelvedtak i form av en eller flere kode(r) som angir hvorfor det har vært nødvendig å treffe hastevedtak om bruk av tvangsmidler.

SSELV Bruk av tvangsmidler uomgjengelig nødvendig for å hindre pasienten i å skade seg selv.

SANDR Bruk av tvangsmidler uomgjengelig nødvendig for å hindre pasienten i å skade andre.

STING Bruk av tvangsmidler uomgjengelig nødvendig for å avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting.

- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår begrunnelsen for vedtaket:

I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre.

- Tekstfelt hvor det skal registreres opplysninger om hvilke lempeligere midler som har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår opplysninger om hvilke lempeligere midler som har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige:
- Det tidspunkt tvangsmidlet ble iverksatt.

- Det tidspunktet tvangsmidlet opphørte. Skal overføres automatisk fra registrering av *Gjennomført tvangsmiddelvedtak* når det der angis at bruk av tvangsmidlet er opphørt. Se for øvrig krav I6.45.
Merk: Tidspunktet skal kun registreres "manuelt" ved hastevedtak (se under) som alt er gjennomført ved registrering av vedtaket i journal.
- Den tjenesteyter (ansvarshavende på avdelingen) som har fattet det aktuelle hastevedtaket om bruk av tvangsmidler. Både navn og stilling skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.
- Det tidspunktet hastevedtaket ble nedtegnet/vedtatt.
- Det tidspunktet den faglig ansvarlige ble informert om hastevedtaket og tok standpunkt til opprettholdelse av tvangsmidlet.
- Tekstfelt hvor faglige ansvarliges standpunkt til opprettholdelse av bruken av tvangsmidlet skal registreres. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Faglig ansvarliges standpunkt til om bruken av tvangsmidlet skal fortsette, herunder beskrivelse av informasjonsgrunnlaget for beslutningen:

Avsluttende opplysninger

- Informasjon til nærmeste pårørende om vedtaket og klageadgang. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, om årsaken til dette. Se kapittel 4.3.1.1 for oversikt over alternativer.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.

For hastevedtak som den faglig ansvarlige har besluttet å opprettholde, skal i tillegg følgende opplysninger inngå:

- Markering for å angi at den faglig ansvarlige har besluttet å opprettholde vedtaket.
- Den faglig ansvarlige skal videre kunne registrere en merknad i form av en kort tekst.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.5.4.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.142	Det skal finnes en funksjon som kan benyttes til å registrere et utkast til <i>Tvangsmiddel hastevedtak</i> . Inntil den som fattet vedtaket har fullført registreringen, skal det tydelig framgå både på framvisning på skjerm og ved eventuell utskrift at registreringen er et utkast. <i>Merk:</i> Denne funksjonen er primært beregnet for bruk i situasjoner hvor gjennomføringen av vedtaket må starte før den som fattet vedtaket, selv har hatt mulighet til å registrere dette i EPJ.	O
I6.143	Et <i>Tvangsmiddel hastevedtak</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.4.1.2.1.	O

4.4.1.2.1 Utskrift av hastevedtak om tvangsmiddel

En utskrift av et hastevedtak om tvangsmiddel skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Hastevedtak om tvangsmiddel

i henhold til § 4-8 i psykisk helsevernloven, jf. psykisk helsevernforskriften
§ 25 annet ledd

2. Innledende opplysninger, se kapittel 4.1.2.1.

3. Fra Tvangsmiddel hastevedtak:

- Vedtakstype. Her skal det krysses av for det alternativet som er valgt.
Vedtaket gjelder tvangsmiddel i form av
 - ☐ Mekaniske tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet: Belter/remmer/skadeforebyggende spesialklær.
 - ☐ Kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede.
 - ☐ Kortvarig fastholding.
- Tekstfelt opplysning om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:
(Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak.)
- Begrunnelse for tvangsmiddelvedtak. Her skal det krysses av for de alternativene (et eller flere) som er valgt.
Bruk av tvangsmidler uomgjengelig nødvendig for å
 - ☐ hindre pasienten i å skade seg selv.
 - ☐ hindre pasienten i å skade andre.
 - ☐ avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting.
- Tekstfelt med opplysninger om begrunnelse for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelsen for vedtaket:
- Tekstfelt med opplysninger om hvilke lempeligere midler som har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår opplysninger om hvilke lempeligere midler som har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige:
- Det tidspunktet tvangsmidlet ble iverksatt
Tvangsmidlet ble iverksatt <dato og klokkeslett>
- Dersom tidspunkt for opphør er registrert, skrives følgende ut umiddelbart etter tidspunkt for iverksettelse
og opphørt<dato og klokkeslett>
- Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:

Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen innen tre uker fra underretning om vedtaket.

Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.

Klagen har ikke oppsettende virkning.

- Om informasjon til nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette.
Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.
Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen.
Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.

4. Informasjon om rett til evaluering av tiltaket

Tiltaket skal evalueres sammen med pasienten så snart som mulig etter at tiltaket er avsluttet.

5. Opplysninger om hvem som fattet hastevedtaket:

Vedtaket er fattet av ansvarshavende ved avdelingen i en akutt nødssituasjon hvor umiddelbar kontakt med den faglig ansvarlige ikke var mulig.

<Sted, Dato og klokkeslett>

<Navn og stilling til den tjenesteyter som har fattet hastevedtaket>

6. Faglig ansvarliges oppfølging av vedtaket

- Det tidspunktet den faglig ansvarlige ble informert.
Faglig ansvarlig ble informert om vedtaket <dato og klokkeslett>
- Tekstfelt med den faglige ansvarliges standpunkt til opprettholdelse av bruken av tvangsmidlet. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Faglig ansvarliges standpunkt til om bruken av tvangsmidlet skal fortsette, herunder beskrivelse av informasjonsgrunnlaget for beslutningen:

7. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2

4.4.1.3 EPJ dokumenttype: Gjennomføring av tvangsmiddelvedtak

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere (loggføre) opplysninger om et enkelt tilfelle av tvangsmiddelbruk som er gjennomført på grunnlag av ett vedtak.

Ved registrering av et EPJ dokument av typen *Gjennomført tvangsmiddelvedtak* skal følgende opplysninger inngå:

- Referanse til det vedtaket som ligger til grunn for gjennomføring av tvangsmiddelbruken samt et løpenummer (se krav I6.44) som telles opp

automatisk for hver enkelt registrering av gjennomføring som er knyttet opp mot dette vedtaket.

- Tidspunkt samt kode som angir hva registreringen gjelder. Følgende alternativer skal finnes:
 - 01 Start gjennomføring
 - 11 Endring.
Eksempel: Ved bruk av remmer vil en endring være at en fester høyre hånd og løsner venstre hånd.
 - 91 Bruk av tvangsmidlet opphørt

Merk: På sikt kan det være aktuelt å utvide dette kodeverket slik at det kan angis hva som endres under gjennomføringen.

- Tekstfelt for beskrivelse av gjennomføringen, for eksempel hvilke endringer som er gjort.
- Den tjenesteyter som sto for gjennomføringen av vedtaket. Både navn og stilling skal framkomme ved presentasjon på skjerm.
- En kort merknad.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.5.5.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.43	Ved registrering av et EPJ dokument av typen <i>Gjennomført tvangsmiddelvedtak</i> skal det automatisk foretas en knytning til det <i>Tvangsmiddelvedtak</i> som ligger til grunn for gjennomføringen. <i>Merk:</i> Starter gjennomføringen før den som har fattet vedtaket selv har hatt mulighet til å registrere dette i EPJ, skal det registreres et utkast til <i>Tvangsmiddelvedtak</i> , jf. krav I6.41.	O
I6.44	Et EPJ dokument av typen <i>Gjennomført tvangsmiddelvedtak</i> skal automatisk tildeles et løpenummer som senere ikke skal kunne endres. Den første registrering av <i>Gjennomført tvangsmiddelvedtak</i> som knyttes til et bestemt <i>Tvangsmiddelvedtak</i> skal gis løpenummer 1. For hver ny registrering av <i>Gjennomført tvangsmiddelvedtak</i> knyttet til dette vedtaket, økes løpenummeret med 1 slik at en får en ubrutt nummerserie innenfor det enkelte vedtak. <i>Merk:</i> Dette gjelder selv om et <i>Gjennomført tvangsmiddelvedtak</i> blir etter-registrert slik at det i mellomtiden har blitt foretatt andre registreringer. Det sist registrerte dokumentet skal alltid ha det høyeste løpenummeret.	O
I6.45	Når det blir registrert et <i>Gjennomført tvangsmiddelvedtak</i> hvor det angis at bruk av tvangsmidlet er opphørt (kode 91) skal det angitte tidspunktet for opphør overføres til det aktuelle vedtaket.	

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.46	Med utgangspunkt i et EPJ dokument av typen <i>Tvangsmiddelvedtak</i> skal det <i>på en enkel måte</i> være mulig å få fram en oversikt (logg) over gjennomføringen av vedtak, jf. beskrivelsen av EPJ dokumenttype <i>Gjennomført tvangsmiddelvedtak</i>. <i>Merk 1:</i> Hva <i>på en enkel måte</i> innebærer vil være systemavhengig. Metoden skal være den samme som ellers benyttes i systemet for raskt å kunne hente fram refererte opplysninger, f.eks. dobbeltklikking. <i>Merk 2:</i> Ved presentasjon på skjerm mv. skal standard sortering følge løpenummeret og altså ikke tidspunkt for gjennomføring.	O

4.5 EPJ sakstype: Undersøkelse og behandling uten eget samtykke

Det skal finnes en EPJ sak som kan benyttes for å samle dokumentasjon relatert til undersøkelser og behandling som er vedtatt og gjennomført uten pasientens samtykke. Dette inkluderer ECT uten eget samtykke. Vedtakene gjøres i en psykisk helsevernperiode.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.47	En elektronisk journal skal inneholde maksimalt en EPJ sak av typen <i>Undersøkelse og behandling uten eget samtykke</i> for hver psykisk helsevernperiode. Denne skal opprettes automatisk når det første <i>Vedtak om undersøkelse/behandling uten eget samtykke</i> registreres i pasientens EPJ.	O
I6.48	Alle EPJ saker av typen <i>Undersøkelse og behandling uten eget samtykke</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O

Følgende EPJ sakstyper skal kunne inngå:

1. *Vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke (tvangsbehandlingsvedtak)*. Alle slike vedtak skal automatisk legges inn i *Undersøkelse og behandling uten samtykke (tvangsbehandlingsvedtak)*. Se kapittel 4.5.1.
2. *Vedtak om behandling uten eget samtykke (med ECT)*. Alle slike vedtak skal automatisk legges inn i *Vedtak om behandling uten eget samtykke (med ECT)*. Se kapittel 4.5.2.

4.5.1 EPJ sakstype: Vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke (tvangsbehandlingsvedtak)

En EPJ sak av denne typen benyttes for å samle opplysninger om ett enkelt vedtak om undersøkelse og behandling uten pasientens samtykke (tvangsbehandlingsvedtak), samt om gjennomføringen av vedtaket.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.49	En elektronisk journal skal kunne inneholde et fritt antall EPJ saker av typen <i>Vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke (tvangsbehandlingsvedtak)</i> .	O
I6.50	En EPJ sak av typen <i>Vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke (tvangsbehandlingsvedtak)</i> skal opprettes automatisk når det registreres et EPJ dokument av typen <i>Tvangsbehandlingsvedtak</i> .	O
I6.51	Alle EPJ saker av typen <i>Vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke (tvangsbehandlingsvedtak)</i> skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O

Følgende EPJ dokumenttyper skal kunne inngå:

6. *Tvangsbehandlingsvedtak*. Et og bare ett slikt dokument skal kunne inngå. Se kapittel 4.5.1.1.
7. *Gjennomført behandling med legemidler uten eget samtykke*. Et fritt antall dokument av denne typen skal kunne inngå. Se kapittel 4.5.1.2.
8. *Gjennomført vedtak om ernæring uten eget samtykke*. Et fritt antall dokument av denne typen skal kunne inngå. Se kapittel 4.5.1.3.
9. *Klage på vedtak etter psykisk helsevernloven*. Et fritt antall dokument av denne typen skal kunne inngå. Se kapittel 4.11.3.
10. *Mottaker av informasjon om vedtak etter psykisk helsevernloven*. Et fritt antall dokument av denne typen skal kunne inngå. Se kapittel 4.11.4.

I denne sakstypen bør det også være mulig å inkludere andre typer EPJ dokumenter som er relevante i forhold til det aktuelle vedtaket. Slik inkludering kan enten skje ved referanse eller ved at dokumentet legges direkte inn i den aktuelle EPJ sak.

Det stilles ikke bestemte krav til strukturert dokumentasjon av gjennomføring av vedtak om annen behandlingsform. Her kan det benyttes journalnotater eller annen form for dokumentasjon som den enkelte leverandør måtte tilby for dette formålet.

4.5.1.1 EPJ dokumenttype: Tvangsbehandlingsvedtak

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om undersøkelse/behandling uten eget samtykke (tvangsbehandlingsvedtak), i pasientens journal. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen vil kunne erstatte registrering i (den papirbaserte) protokoll over vedtak om og gjennomføring av undersøkelse og behandling uten eget samtykke, og danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema til pasient /ev. nærmeste pårørende.

Ved registrering av et *Tvangsbehandlingsvedtak* skal følgende opplysninger inngå:

Innledende opplysninger

- Et løpenummer som unikt identifiserer tvangsbehandlingsvedtaket innenfor det aktuelle rettslige grunnlag for behandlingen. Skal oppdateres automatisk og ikke kunne endres.
- Identifikasjon av den enhet pasienten behandles ved. Skal oppdateres automatisk ut fra de pasientadministrative opplysningene, se kapittel 4.12.
- Markering for å angi at pasienten er under tvungent psykisk helsevern

Behandlingsform

- Behandlingsform. En kode som angir hvilken behandlingsform registreringen gjelder.
 - B21 Behandling med legemidler uten eget samtykke.
 - B31 Ernæring uten eget samtykke.
 - B32 Ernæring uten eget samtykke kombinert med annen behandlingsform.
 - B99 Annen behandlingsform.

Merk: Behandling med legemidler uten eget samtykke krever særskilt vedtak.

Dersom vedtaket omfatter former for behandling som ikke er dekket av de faste kategorier, skal det angis en betegnelse på den/de typer behandling det dreier seg om. Denne betegnelsen skal skrives ut på vedtaksskjemaet. Mulighet for registrering av slik betegnelse skal kun være tilgjengelig dersom vedtakstype er B32 eller B99, og skal da alltid fylles ut.

- Tekstfelt hvor det skal registreres en begrunnelse for at annen behandlingsform ikke innebærer et alvorlig inngrep. Dette tekstfeltet skal kun være tilgjengelig dersom vedtakstype er B32 eller B99, og skal da ha følgende overskrift:
Begrunnelse for at annen behandlingsform ikke innebærer et alvorlig inngrep:

Hvordan vilkårene for vedtaket, jf. § 4-4 første til fjerde ledd, er vurdert:

- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:

Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet:
"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak".

- Om vurdering av pasientens beslutningskompetanse. Følgende alternativer skal finnes:

MABK Pasienten mangler beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd.

BKNF Pasienten har beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd, men utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.

FAREBK Pasienten mangler beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd og utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.

- Tekstfelt hvor det skal registreres vurdering av beslutningskompetanse. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Beslutningskompetanse, begrunnelse:

- Om vurdering av frivillighet. Følgende alternativer skal finnes og minst et av alternativene må velges:

FORS Det er forsøkt å oppnå samtykke til behandlingen uten at dette har lyktes.

SIGI Det er åpenbart at samtykke ikke kan eller vil bli gitt.

- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for at samtykke til behandling er forsøkt eller åpenbart ikke vil/kan gis. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Samtykke er forsøkt oppnådd, eller vil/kan åpenbart ikke gis, begrunnelse:

(Herunder skal det fremgå hvorfor andre frivillige tiltak er åpenbart umulige, og pasientens syn på frivillige tiltak og hva pasienten selv ønsker. Eksempel på at samtykke «åpenbart ikke kan gis» kan være at pasienten mangler beslutningskompetanse.)

- Begrunnelse for å fatte vedtak om undersøkelse/behandling uten eget samtykke. Minst ett av følgende alternativer må velges:
 - HEBE Behandlingen vil med stor sannsynlighet føre til helbredelse eller vesentlig bedring av pasientens tilstand.
 - UVFO Behandlingen vil med stor sannsynlighet føre til at pasienten unngår en vesentlig forverring av sykdommen.
- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for den valgte behandlingen. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Behandlingens begrunnelse:
- Tekstfelt hvor det skal registreres hvilke virkemidler som skal kunne brukes for å gjennomføre behandlingen. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Hvilke virkemidler som skal kunne brukes for å gjennomføre behandlingen:
- Tekstfelt hvor det skal registreres planlagt type og dosering av legemidler eller ernæring. Dette tekstfeltet skal kun være tilgjengelig dersom vedtakstype er B21, B31 eller B32, og skal da ha følgende overskrift:
Hvilken type og dosering av legemidler eller ernæring som skal kunne brukes:

Dersom vedtakstype er B21 skal følgende tekst synliggjøres for den som fatter vedtaket: *"På grunn av manglende effekt eller bivirkninger, kan det være aktuelt å endre type legemiddel, dose og administreringsform før vedtaksperioden (tre måneder) utløper. Det må da treffes nytt vedtak. Det er imidlertid ikke nødvendig å treffe nytt vedtak dersom det opprinnelige vedtaket tar høyde for endring ved manglende effekt/bivirkninger, ved for eksempel å oppgi alternativt legemiddel, annen dose/dosespenn og annen administrasjonsform, og hvilke forventet effekter og bivirkninger det har. Preparatet må være registrert i Norge og gis i vanlig brukte doser".*

- Opplysende tekst hvor administreringsformen depotinjeksjon er valgt.
Behandling med injeksjon skal bare gis når det ikke er mulig å få pasienten til å ta legemiddel gjennom munnen.
Begrunnelse for hvorfor tabletter ikke er mulig:

Merk: Dette feltet skal kun være tilgjengelig for registrering dersom vedtakstype er B21.

- Referanse til forskrivningen av legemidler som tvangsbehandlingen omfatter. Det skal kunne refereres til mer enn en forskrivning. (Se krav I6.54 nedenfor.)
Merk: Det skal kun være mulig å registrere slike referanser dersom vedtakstype er B21
- Tekstfelt hvor det skal registreres hvilken behandlingsmessig effekt legemiddelet forventes å ha og når effekten forventes å inntre. Dette tekstfeltet skal kun være tilgjengelig dersom vedtakstype er B21, og skal da ha følgende overskrift:

Hvilken behandlingsmessig effekt legemiddelet forventes å ha og når effekten forventes å inntre:

- Tekstfelt hvor forventede bivirkninger og eventuelt risiko for varig skade som følge av legemidlene, skal registreres. Dette tekstfeltet skal kun være tilgjengelig dersom vedtakstype er B21, og skal da ha følgende overskrift:
Forventede bivirkninger og eventuelt risiko for varig skade som følge av legemidlene:
- Tekstfelt hvor det skal beskrives hvorvidt legemidlet har en gunstig virkning som klart oppveier ulempene ved eventuelle bivirkninger. Dette tekstfeltet kan ha følgende overskrift:
Avveining av virkning og bivirkning:
- Tekstfelt hvor det skal registreres hvordan den samlede tvangsbruken forventes å påvirke pasienten og samarbeidet framover. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Hvordan den samlede tvangsbruken forventes å påvirke pasienten og samarbeidet framover
- Tekstfelt hvor det skal registreres forhåndserklæringer eller uttalelser om tidligere erfaring med bruk av tvang. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Forhåndserklæringer eller uttalelser om tidligere erfaring med bruk av tvang/ evaluering av tidligere tilsvarende vedtak:
- Tekstfelt hvor oppfatningen til annet kvalifisert helsepersonell skal registreres. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Oppfatningen til annet kvalifisert helsepersonell
- Tekstfelt hvor institusjonens opplegg for fortløpende evaluering av effekter og bivirkninger av behandlingstiltaket, skal registreres. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Institusjonens opplegg for fortløpende evaluering av effekter og bivirkninger av behandlingstiltaket

Kun ved registrering av vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke

- Avkrysning for om legemiddelbehandlingen skal gjennomføres på sykehjem etter avtale med kommunen, dersom faglig ansvarlig har besluttet dette når vedtaket fattes. (Det trenger ikke å treffes nytt vedtak dersom overføring er aktuelt mens vedtaket påløper, men vurdering av vilkåret nedenfor må da dokumenteres i journal)

Ved kryss må følgende tekst komme opp:

Faglig ansvarlig vurderer at gjennomføring på sykehjem er en klart bedre løsning for pasienten enn å bli behandlet i institusjon i psykisk helsevern. Begrunnelse:

(Det kan om nødvendig benyttes tvangsmidler etter phvl. § 4-8 andre ledd bokstav c og d på sykehjemmet jf. phvl. § 4-8 a)

Dersom vedtakstype er B21, skal i tillegg følgende opplysninger inngå:

- Angivelse av i hvilken grad pasienten har vært under observasjon og undersøkt før vedtak om tvangsbehandling.
 - O5D Pasienten er undersøkt og har videre vært under observasjon i minimum fem døgn før vedtak om tvangsbehandling ble fattet.
 - M5S Pasienten har vært under observasjon i mindre enn fem døgn, men den faglig ansvarlige vurderer det slik at pasienten ved utsettelse vil lide alvorlig helseskade.
 - M5K Pasienten har vært under observasjon i mindre enn fem døgn men pasienten er gjennom tidligere behandlingsopphold godt kjent av institusjonen som vedtar behandlingen.
- Dersom kode M5S eller M5K er valgt, skal begrunnelsen for unntaket registreres i et tekstfelt med følgende overskrift:
Begrunnelse for unntak:
- Referanse til dokumentasjon av den siste legeundersøkelsen den faglig ansvarlige gjorde av pasienten i løpet av de siste 48 timene før vedtaket om tvangsbehandling ble truffet. (Se krav I6.53 nedenfor)
- Angivelse av hvilken forutsetning som må være oppfylt før behandlingen kan starte.
 - PI48 Pasienten er informert om vedtaket. Med mindre pasienten inngir klage kan behandlingen starte etter 48 timer.
 - PIIU Pasienten er informert om vedtaket. Den faglig ansvarlige har av tungtveiende behandlingsmessige grunner funnet at behandlingen ikke kan utsettes i 48 timer.
 - PKUT Pasienten har inngitt klage med oppsettende virkning. Behandlingsstart utsettes inntil klagen er behandlet.
 - PKIU Pasienten har inngitt klage men den faglig ansvarlige vurderer det slik at pasienten ved utsettelse vil lide alvorlig helseskade slik at behandlingen likevel må starte før klagen er avgjort.
 - LGUI Legemidler gis uten at pasienten er informert da pasienten på grunn av langt fremskreden sløvhets ikke er i stand til å forstå omstendighetene knyttet til bruken av legemidlene.
- Dersom kode PKIU eller LGUI skal begrunnelsen for unntaket registreres i et tekstfelt med følgende overskrift:
Begrunnelse for unntak:

Kun ved registrering av vedtak om ernæring uten eget samtykke

Dersom vedtakstype er B31 eller B32, skal i tillegg følgende opplysninger inngå:

- Referanse til dokumentasjon av den legeundersøkelsen som ble foretatt i direkte tilknytning til at vedtaket ble fattet. (Se krav I6.55 nedenfor)
- Navn på den lege som pasienten er undersøkt av. Bør fortrinnsvis hentes automatisk fra dokumentasjon av legeundersøkelsen.

- Angivelse av hvilken forutsetning som må være oppfylt før behandlingen kan starte.
 - PI48 Pasienten er informert om vedtaket. Med mindre pasienten inngir klage kan behandlingen starte etter 48 timer.
 - PIIU Pasienten er informert om vedtaket. Den faglig ansvarlige har av tungtveiende behandlingsmessige grunner funnet at behandlingen ikke kan utsettes i 48 timer.
 - PKIU Pasienten har inngitt klage men den faglig ansvarlige vurderer det slik at pasienten ved utsettelse vil lide alvorlig helseskade slik at behandlingen likevel må starte før klagen er avgjort.
 - IIPN Tilførsel av ernæring startes uten at pasienten er informert, da dette anses som påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten.
- Dersom kode PKIU eller IIPN skal begrunnelsen for unntaket registreres i et tekstfelt med følgende overskrift:
Begrunnelse for unntak:
- Markering dersom pasienten er på midlertidig døgnopphold på (somatisk) institusjon som ikke er godkjent for tvungen psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven § 3-5 annet ledd.

Avsluttende opplysninger

Merk: Behandlingstiltak som det ikke er samtykket til, kan først benyttes etter at pasienten har vært tilstrekkelig undersøkt til å gi grunnlag for å bedømme tilstanden og behovet for behandling. Hvilke undersøkelser som er gjort skal dokumenteres i pasientens journal og refereres fra *Tvangsbehandlingsvedtaket*, jf. krav I6.53 nedenfor.

- Planlagt oppstart dato.
Merk: Behandlingen kan tidligst iverksettes 48 timer etter at pasienten er underrettet om vedtaket. Unntak fra dette kan bare skje hvis den faglig ansvarlige av tungtveiende behandlingsmessige grunner finner at behandlingen ikke kan utsettes. Begrunnelsen for slik umiddelbar iverksettelse skal fremgå av vedtaket.
- Den dato tvangsbehandlingen skal være avsluttet.
Merk: Den planlagte varigheten kan maksimalt settes til tre uker bortsett fra ved vedtak om behandling med legemidler hvor varigheten maksimalt settes til tre måneder. Systemet skal ikke tillate at det registreres en sluttdato som går ut over dette.
- Informasjon til nærmeste pårørende om vedtaket og klageadgang. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, om årsaken til dette. Se kapittel 4.3.1.1 for oversikt over alternativer.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket som innebærer bruk av tvang. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
- Hvilket annet kvalifisert helsepersonell vedtaket er truffet i samråd med. Både navn og stilling (f.eks. sykepleier) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.

- Det tidspunktet vedtaket ble fattet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.6.3.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.53	Fra et EPJ dokument av typen <i>Tvangsbehandlingsvedtak</i> skal det registreres referanser til dokumenter i pasientens journal som dokumenterer at pasienten har vært tilstrekkelig undersøkt før vedtaket ble truffet. Brukere med nødvendige tilgangsrettigheter skal <i>på en enkel måte</i> kunne hente fram disse dokumentene med utgangspunkt i det enkelte vedtak. <i>Merk:</i> Hva <i>på en enkel måte</i> innebærer vil være systemavhengig. Metoden skal være den samme som ellers benyttes i systemet for raskt å kunne hente fram refererte opplysninger, f.eks. dobbelt-klikking.	O
I6.54	Fra et EPJ dokument av typen <i>Tvangsbehandlingsvedtak</i> skal det kunne registreres referanser til et eller flere dokument i pasientens journal som inneholder forskrivningen som tvangsbehandlingen omfatter. Ved framvisning på skjerm skal det vises liste som gir en oversikt over hver enkelt forskrivning som inngår. For hver forskrivning skal det her angis betegnelse og styrke på legemiddel, dosering og administrasjonsform. Disse dokumentene skal <i>på en enkel måte</i> kunne hentes fram av brukere som har de nødvendige tilgangsrettigheter. <i>Merk:</i> Hva <i>på en enkel måte</i> innebærer vil være systemavhengig. Metoden skal være den samme som ellers benyttes i systemet for raskt å kunne hente fram refererte opplysninger, f.eks. dobbelt-klikking.	O
I6.55	Fra et EPJ dokument av typen <i>Tvangsbehandlingsvedtak</i> skal det registreres referanser til dokumenter i pasientens journal som dokumenterer den legeundersøkelsen som ble foretatt i direkte tilknytning til at vedtaket ble fattet. Brukere med nødvendige tilgangsrettigheter skal <i>på en enkel måte</i> kunne hente fram disse dokumentene med utgangspunkt i det enkelte vedtak. <i>Merk:</i> Hva <i>på en enkel måte</i> innebærer vil være systemavhengig. Metoden skal være den samme som ellers benyttes i systemet for raskt å kunne hente fram refererte opplysninger, f.eks. dobbelt-klikking.	O
I6.57	Et <i>Tvangsbehandlingsvedtak</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.5.1.1.1.	O

4.5.1.1.1 Utskrift av tvangsbehandlingsvedtak

En utskrift av et tvangsbehandlingsvedtak skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke

i henhold til § 4-4 a, jf. § 4-4 i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger, se kapittel 4.1.2.1.

3. Fra Tvangsbehandlingsvedtak:

- Behandlingsform. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt:
Det er fattet vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke.
Det er fattet vedtak om ernæring uten eget samtykke.
Det er fattet vedtak om ernæring uten eget samtykke kombinert med <betegnelse på annen behandlingsform>.
Det er fattet vedtak om (annen) behandling som ikke innebærer et alvorlig inngrep: <betegnelse på den/de angitte behandlingsformer>.

Merk: Dersom vedtaket omfatter former for behandling som ikke er dekket av de faste kategorier, skal den betegnelsen på den/de angitte behandlingsformer skrives ut slik som antydnet over.

- Tekstfelt hvor med begrunnelse for at annen behandlingsform ikke innebærer et alvorlig inngrep. Benyttes kun dersom vedtakstype er B32 eller B99, og skal da ha følgende overskrift:
Begrunnelse for at annen behandlingsform ikke innebærer et alvorlig inngrep:
- Tekstfeltet med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:
(Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak)
- Om vurdering av pasientens beslutningskompetanse. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt.
Pasienten mangler beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd.
Pasienten har beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd, men utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.
- Tekstfeltet med vurdering av beslutningskompetanse, skrives ut med følgende overskrift:
Beslutningskompetanse, begrunnelse:
- Om vurdering av frivillighet. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt:
Det er forsøkt å oppnå samtykke til behandlingen uten at dette har lyktes.
Det er åpenbart at samtykke til behandlingen ikke kan eller vil bli gitt.

- Tekstfelt med begrunnelse for at samtykke til behandling er forsøkt eller åpenbart ikke vil/kan gis, skrives ut med følgende overskrift:
Samtykke er forsøkt oppnådd, eller vil/kan åpenbart ikke gis, begrunnelse:
(Herunder skal det fremgå hvorfor andre frivillige tiltak er åpenbart umulig, og pasientens syn på frivillige tiltak og hva pasienten selv ønsker.)
- Begrunnelse for å fatte vedtak om undersøkelse/behandling uten eget samtykke.
Behandlingen vil med stor sannsynlighet føre til
 - Helbredelse eller vesentlig bedring av pasientens tilstand.
 - At pasienten unngår en vesentlig forverring av sykdommen.
- Tekstfeltet med begrunnelse for den valgte behandlingen, skrives ut med følgende overskrift:
Begrunnelse for behandlingen:
- Tekstfeltet med opplysninger om hvilke virkemidler som skal kunne brukes for å gjennomføre behandlingen, skrives ut med følgende overskrift:
Hvilke virkemidler som skal kunne brukes for å gjennomføre behandlingen:
- Dersom vedtakstype er B21, B31 eller B32, skal tekstfeltet med opplysninger om planlagt type og dosering av legemidler eller ernæring, skrives ut med følgende overskrift:
Hvilken type og dosering av legemidler eller ernæring som skal kunne brukes:

Dersom vedtakstype er B21 skal utskrift av tekstfeltet etterfølges av utskrift av følgende tekst:

- På grunn av manglende effekt eller bivirkninger, kan det være aktuelt å endre type legemiddel, dose og administreringsform før vedtaksperioden (tre måneder) utløper. Det må da treffes nytt vedtak. Det er imidlertid ikke nødvendig å treffe nytt vedtak dersom det opprinnelige vedtaket tar høyde for endring ved manglende effekt/bivirkninger, ved for eksempel å oppgi alternativt legemiddel, annen dose/dosespenn og annen administrasjonsform, og hvilke forventet effekter og bivirkninger det har.
- Tekst om administreringsformen depotinjeksjon dersom denne er utfyllt.
Behandling med injeksjon skal bare gis når det ikke er mulig å få pasienten til å ta legemiddel gjennom munnen.
Begrunnelse for hvorfor tabletter ikke er mulig:
 - Dersom vedtakstype er B21 skal tekstfeltet med opplysninger om hvilken behandlingsmessig effekt legemiddelet forventes å ha og når effekten forventes å inntre, skrives ut med følgende overskrift:
Hvilken behandlingsmessig effekt legemiddelet forventes å ha og når effekten forventes å inntre:
 - Dersom vedtakstype er B21 skal tekstfeltet med opplysninger om forventede bivirkninger og eventuelt risiko for varig skade som følge av legemidlene, skrives ut med følgende overskrift:

Forventede bivirkninger og eventuelt risiko for varig skade som følge av legemidlene:

- Tekstfelt hvor det skal beskrives hvorvidt legemidlet har en gunstig virkning som klart oppveier ulempene ved eventuelle bivirkninger. Dette tekstfeltet kan ha følgende overskrift:

Avveining av virkning og bivirkning:

- Tekstfeltet med opplysninger om hvordan den samlede tvangsbruken forventes å påvirke pasienten og samarbeidet framover, skrives ut med følgende overskrift:

Hvordan den samlede tvangsbruken forventes å påvirke pasienten og samarbeidet framover:

- Tekstfeltet med forhåndserklæringer eller uttalelser om tidligere erfaring med bruk av tvang, skrives ut med følgende overskrift:

Forhåndserklæringer eller uttalelser om tidligere erfaring med bruk av tvang/ evaluering av tidligere tilsvarende vedtak:

- Tekstfeltet med opplysninger om oppfatningen til annet kvalifisert helsepersonell, skrives ut med følgende overskrift:

Oppfatningen til annet kvalifisert helsepersonell:

- Tekstfeltet med opplysninger om institusjonens opplegg for fortløpende evaluering av effekter og bivirkninger av behandlingstiltaket, skrives ut med følgende overskrift:

Institusjonens opplegg for fortløpende evaluering av effekter og bivirkninger av behandlingstiltaket

4. Fra Tvangsbehandlingsvedtak dersom dette gjelder vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke:

- Avkrysning for om legemiddelbehandlingen skal gjennomføres på sykehjem etter avtale med kommunen.

Ved kryss må følgende tekst komme opp:

Faglig ansvarlig vurderer at gjennomføring på sykehjem er en klart bedre løsning for pasienten enn å bli behandlet i institusjon i psykisk helsevern. Begrunnelse:

(Det kan om nødvendig benyttes tvangsmidler på sykehjemmet, jf. phvl. § 4.8a)

- Om observasjon og undersøkelse før vedtak om tvangsbehandling. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt:

Pasienten er undersøkt og har videre vært under observasjon i minimum fem døgn før vedtaket om tvangsbehandling ble fattet.

Pasienten har vært under observasjon i mindre enn fem døgn, men den faglig ansvarlige vurderer det slik at pasienten ved utsettelse vil lide alvorlig helseskade.

Pasienten har vært under observasjon i mindre enn fem døgn men pasienten er gjennom tidligere behandlingsopphold godt kjent av institusjonen som vedtar behandlingen.

- Dersom kode M5S eller M5K er valgt skrives tekstfelt med begrunnelsen for unntaket ut med følgende overskrift:
Begrunnelse for unntak:
- Forutsetning som må være oppfylt før behandlingen kan starte. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt:
Pasienten er informert om vedtaket. Med mindre pasienten inngir klage kan behandlingen starte etter 48 timer.
Pasienten er informert om vedtaket. Den faglig ansvarlige har av tungtveiende behandlingsmessige grunner funnet at behandlingen ikke kan utsettes i 48 timer.
Pasienten har inngitt klage med oppsettende virkning. Behandlingsstart utsettes inntil klagen er behandlet.
Pasienten har inngitt klage men den faglig ansvarlige vurderer det slik at pasienten ved utsettelse vil lide alvorlig helseskade slik at behandlingen likevel må starte før klagen er avgjort.
Legemidler gis uten at pasienten er informert da pasienten på grunn av langt fremskreden sløvhhet ikke er i stand til å forstå omstendighetene knyttet til bruken av legemidlene.
- Dersom kode PKIU eller LGUI er valgt skrives tekstfelt med begrunnelsen for unntaket ut med følgende overskrift:
Begrunnelse for unntak:

5. Fra Tvangsbehandlingsvedtak dersom dette gjelder vedtak om ernæring uten eget samtykke

- Etterfølgende skrives ut dersom vedtakstype er B31 eller B32 (Ernæring uten eget samtykke)
Pasienten har vært undersøkt av lege i direkte tilknytning til at vedtaket er fattet. Ernæring uten eget samtykke fremstår som et strengt nødvendig ledd i et helhetlig behandlingsopplegg da andre frivillige behandlingsmetoder ikke gir utsikter til bedring av pasientens alvorlige tilstand.
Legeundersøkelsen er foretatt av <Navn på lege>.
- Forutsetning som må være oppfylt før behandlingen kan starte. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt:
Pasienten er informert. Med mindre pasienten inngir klage kan behandlingen starte etter 48 timer.
Pasienten er informert. Den faglig ansvarlige har av tungtveiende behandlingsmessige grunner funnet at behandlingen ikke kan utsettes i 48 timer.
Pasienten har inngitt klage men den faglig ansvarlige vurderer det slik at pasienten ved utsettelse vil lide alvorlig helseskade slik at behandlingen likevel må starte før klagen er avgjort.
Tilførsel av ernæring startes uten at pasienten er informert da dette anses som påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten.

- Dersom kode PKIU eller IIPN er valgt skrives tekstfelt med begrunnelsen for unntaket ut med følgende overskrift:
Begrunnelse for unntak:
- Dersom det er markert for pasienten er på midlertidig døgnopphold på (somatisk) institusjon som ikke er godkjent for tvungen psykisk helsevern, skrives følgende ut
Pasienten er på midlertidig døgnopphold på (somatisk) institusjon som ikke er godkjent for tvungen psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven § 3-5 annet ledd.

6. Felles for alle typer tvangsbehandlingsvedtak:

- Det tidsrom vedtaket gjelder for
Behandlingen vil bli gjennomført fra <dato> til <dato>.
- Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:
Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende kan klage på vedtaket til statsforvalter innen tre uker fra underretning om vedtaket. Ved oversatt frist bør klagen likevel behandles så lenge tvangsvedtaket pågår, jf. forvaltningsloven § 31 første ledd bokstav b. Pasienten har rett til å la seg bistå av gratis advokat.
Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet eller direkte til statsforvalter. Fremsettes klagen til en av personalet skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til statsforvalter.
Klage på vedtak om behandling med legemidler som blir inngitt innen 48 timer etter at pasienten har fått underretning om vedtaket, har oppsettende virkning inntil klagen er avgjort. Dette gjelder likevel ikke hvis pasienten ved utsettelse vil lide alvorlig helseskade.
- Om informasjon til nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt:
Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette.
Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.
Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen.
Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.
- Informasjon om rett til evaluering av tiltaket
Tiltaket skal evalueres sammen med pasienten så snart som mulig etter at tiltaket er avsluttet.
- Fullt navn og stilling (f.eks. sykepleier) til den som den faglige ansvarlige har truffet vedtaket i samråd med, skrives ut som følger:
Den faglig ansvarlige har truffet vedtaket i samråd med.<Fullt navn>, <Stilling>.

7. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2

4.5.1.2 EPJ dokumenttype: Gjennomført behandling med legemidler uten eget samtykke

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere opplysninger om et enkelt tilfelle av behandling med legemidler uten eget samtykke som er gjennomført på grunnlag av ett vedtak, slik at en får en logg over gjennomføringen.

Dersom pasienten samtykker til det, kan gjennomføring av behandling med legemidler uten eget samtykke skje utenfor den institusjon hvor vedtaket ble fattet, f.eks. av fastlegen. I slike tilfeller må det dokumenteres i EPJ *hvem* som skal stå for gjennomføringen. Denne må på vanlig måte registrere nødvendige opplysninger om gjennomføringen i den pasientjournal vedkommende selv fører for pasienten.

Ved registrering av et EPJ dokument av typen *Gjennomført behandling med legemidler uten eget samtykke* skal følgende opplysninger inngå:

- Referanse til det vedtaket som ligger til grunn for gjennomføring av behandling med legemidler uten eget samtykke samt et løpenummer (se krav I6.59) som telles opp automatisk for hver enkelt registrering av gjennomføring som er knyttet opp mot dette vedtaket.
- Tidspunkt for gjennomføring.
- Den tjenesteyter som sto for gjennomføringen av vedtaket. Både navn og stilling skal framkomme ved presentasjon på skjerm.
- Hvilket legemiddel som ble administrert.
- Hvilken dose som ble administrert.
- Hvilken administrasjonsform som ble benyttet En kort merknad.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.6.4.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.58	Ved registrering av et EPJ dokument av typen <i>Gjennomført behandling med legemidler uten eget samtykke</i> skal det automatisk foretas en knytning til det <i>Tvangsbehandlingsvedtak</i> som ligger til grunn for gjennomføringen.	O
I6.59	En <i>Gjennomført behandling med legemidler uten eget samtykke</i> skal automatisk tildeles et løpenummer som senere ikke skal kunne endres. Den første registreringen som knyttes til et bestemt <i>Tvangsbehandlingsvedtak</i> skal gis løpenummer 1. For hver ny registrering knyttet til dette vedtaket, økes løpenummeret med 1 slik at en får en ubrutt nummerserie innenfor det enkelte vedtak. <i>Merk:</i> Dette gjelder selv om en <i>Gjennomført behandling med legemidler uten eget samtykke</i> blir etter-registrert slik at det i mellomtiden har blitt foretatt andre registreringer. Det sist registrerte dokumentet skal alltid ha det høyeste løpenummeret.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.60	Med utgangspunkt i et EPJ dokument av typen <i>Tvangsbehandlingsvedtak</i> skal det på en enkel måte være mulig å få fram en oversikt (logg) over gjennomføringen av vedtaket, jf. beskrivelsen av EPJ dokumenttypene <i>Gjennomført behandling med legemidler uten eget samtykke</i> og <i>Gjennomført vedtak om ernæring uten eget samtykke</i>. <i>Merk 1:</i> Hva på en enkel måte innebærer vil være systemavhengig. Metoden skal være den samme som ellers benyttes i systemet for raskt å kunne hente fram refererte opplysninger, f.eks. dobbeltklikking. <i>Merk 2:</i> Ved presentasjon på skjerm mv. skal standard sortering følge løpenummeret og altså ikke tidspunkt for gjennomføring.	O

4.5.1.3 EPJ dokumenttype: Gjennomført vedtak om ernæring uten eget samtykke

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere opplysninger om et enkelt tilfelle vedtak om ernæring uten eget samtykke (eventuelt kombinert med annen behandlingsform) slik at en får en logg over gjennomføringen.

Dersom pasienten samtykker til det, kan gjennomføringen skje utenfor den institusjon hvor vedtaket ble fattet. I slike tilfeller må det dokumenteres i EPJ *hvem* som skal stå for gjennomføringen. Denne må på vanlig måte registrere nødvendige opplysninger om gjennomføringen i den pasientjournal vedkommende selv fører for pasienten.

Ved registrering av et EPJ dokument av typen *Gjennomført tvangsbehandling* skal følgende opplysninger inngå ved gjennomføring:

- Referanse til det vedtaket som ligger til grunn for gjennomføring av tvangsbehandlingen samt et løpenummer (se krav I6.156) som telles opp automatisk for hver enkelt registrering av gjennomføring som er knyttet opp mot dette vedtaket.
- Tidspunkt for gjennomføring.
- Ved former for tvangsbehandling hvor hver enkelt gjennomføring tar minst 15 minutter skal også tidspunktet gjennomføringen ble avsluttet, kunne registreres.
- Den tjenesteyter som sto for gjennomføringen av vedtaket. Både navn og stilling skal framkomme ved presentasjon på skjerm.
- Nærmere opplysninger om ernæringen.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.6.4

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.155	Ved registrering av et EPJ dokument av typen <i>Gjennomført vedtak om ernæring uten eget samtykke</i> skal det automatisk foretas en knytning til det <i>Tvangsbehandlingsvedtak</i> som ligger til grunn for gjennomføringen.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.156	En Gjennomført vedtak om ernæring uten eget samtykke skal automatisk tildeles et løpenummer som senere ikke skal kunne endres. Den første registreringen av som knyttes til et bestemt Tvangsbehandlingsvedtak skal gis løpenummer 1. For hver ny registrering knyttet til dette vedtaket, økes løpenummeret med 1 slik at en får en ubrutt nummerserie innenfor det enkelte vedtak. <i>Merk:</i> Dette gjelder selv om en Gjennomført vedtak om ernæring uten eget samtykke blir etter-registrert slik at det i mellomtiden har blitt foretatt andre registreringer. Det sist registrerte dokumentet skal alltid ha det høyeste løpenummeret.	O

4.5.2 EPJ sakstype: Vedtak om behandling uten eget samtykke (med ECT)

En EPJ sak av denne typen benyttes for å samle opplysninger om ett enkelt vedtak om ECT uten pasientens samtykke.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.301	En elektronisk journal skal kunne inneholde et fritt antall EPJ saker av typen Vedtak om behandling uten eget samtykke (med ECT).	O
I6.302	En EPJ sak av typen Vedtak om behandling uten eget samtykke (med ECT) skal opprettes automatisk når det registreres et EPJ dokument av typen Vedtak om ECT uten eget samtykke.	O
I6.303	Alle EPJ saker av typen Vedtak om behandling uten eget samtykke (med ECT) skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O

Følgende EPJ dokumenttyper skal kunne inngå:

1. Vedtak om ECT uten eget samtykke. Ett og bare ett slikt dokument skal kunne inngå. Se kapittel 4.5.2.1.
2. Klage på vedtak etter psykisk helsevernloven. Se kapittel 4.11.3.
3. Mottaker av informasjon om vedtak etter psykisk helsevernloven. Et fritt antall dokument av denne typen skal kunne inngå. Se kapittel 4.11.4.

4.5.2.1 EPJ dokumenttype: Vedtak om ECT uten eget samtykke

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om ECT uten eget samtykke, jf. psykisk helsevernloven § 4-4 b. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Ved registrering av et *Vedtak om ECT uten eget samtykke* skal følgende opplysninger inngå:

Innledende opplysninger

- Et løpenummer som unikt identifiserer tvangsbehandlingsvedtaket innenfor det aktuelle rettslige grunnlag for behandlingen. Skal oppdateres automatisk og ikke kunne endres.
- Identifikasjon av den enhet pasienten behandles ved. Skal oppdateres automatisk ut fra de pasientadministrative opplysningene, se kapittel 4.12.

Vedtak

- Selve vedtaket:
Faglig ansvarlig har i dag truffet vedtak om elektrokonvulsiv behandling uten eget samtykke
- Tekstfelt med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:
- Tekstfelt med vurdering av at pasienten ikke motsetter seg behandlingen. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Vurderingen av at pasienten ikke motsetter seg behandlingen, baserer seg på følgende, inkl. nærmeste pårørendes uttalelse om dette, der det er mulig. (Dersom pasienten i en beslutningskompetent periode har gitt uttrykk for ikke å ønske å motta ECT selv om dette vurderes livreddende, må det respekteres.):
- Tekstfelt med vurdering av manglende beslutningskompetanse. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Beslutningskompetanse mangler, begrunnelse:
- Tekstfelt med begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for at behandlingen anses å være i pasientens interesse og unnlattelse av å gjennomføre behandlingen i løpet av få uker vil medføre alvorlig fare for pasientens liv:
- Tekstfelt med opplysninger om oppfatningen til annet kvalifisert helsepersonell. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Oppfatningen til annet kvalifisert helsepersonell:
- Det tidsrom vedtaket gjelder for:
Behandlingen vil bli gjennomført fra <dato> til <dato>.

Avsluttende opplysninger:

- Markering for å angi at pasienten informeres om sin klageadgang, klagefrist, og klageinstans.
- Informasjon til nærmeste pårørende om vedtaket og klageadgang. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, om årsaken til dette. Se kapittel 4.3.1.1 for oversikt over alternativer.

- Fullt navn og stilling til den som den faglige ansvarlige har truffet vedtaket i samråd med:
Den faglig ansvarlige har truffet vedtaket i samråd med.<Fullt navn>, <Stilling>.
- Den dato vedtaket ble fattet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.7.1.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.304	Et <i>Vedtak om ECT uten eget samtykke</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.5.2.1.1.	O

4.5.2.1.1 Utskrift av vedtak om ECT

En utskrift av et vedtak om ECT uten eget samtykke skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om elektrokonvulsiv behandling (ECT) uten eget samtykke

i henhold til § 4-4 b i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger, se kapittel 4.1.2.1.

3. Fra *Vedtak om elektrokonvulsiv behandling (ECT) uten eget samtykke*:

- Selve vedtaket:
Faglig ansvarlig (psykiater) har i dag truffet vedtak om elektrokonvulsiv behandling uten eget samtykke
- Tekstfeltet med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:
- Tekstfelt med vurdering av at pasienten ikke motsetter seg behandlingen, skrives ut med følgende overskrift:
Vurderingen av at pasienten ikke motsetter seg behandlingen, baserer seg på følgende, inkl. nærmeste pårørendes uttalelse om dette, der det er mulig: (Dersom pasienten i en beslutningskompetent periode har gitt uttrykk for ikke å ønske å motta ECT selv om dette vurderes livreddende, må det respekteres. Dette gir pasienten langt på vei en reservasjonsrett.):
- Tekstfeltet med vurdering av manglende beslutningskompetanse, skrives ut med følgende overskrift:
Beslutningskompetanse mangler, begrunnelse:
- Tekstfelt med begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår begrunnelse for at behandlingen anses å være i pasientens interesse og unnlattelse av å gjennomføre behandlingen i løpet av få uker vil medføre alvorlig fare for pasientens liv:

- Tekstfeltet med opplysninger om oppfatningen til annet kvalifisert helsepersonell, skrives ut med følgende overskrift:
Oppfatningen til annet kvalifisert helsepersonell:
- Det tidsrom vedtaket gjelder for
Behandlingen vil bli gjennomført fra <dato> til <dato>.

4. Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:

Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen innen tre uker fra underretning om vedtaket.

Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet, skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.

Klagen har ikke oppsettende virkning.

- Om informasjon til nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt:
Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette.
Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.
Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen.
Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.
- Fullt navn og stilling til den som den faglige ansvarlige har truffet vedtaket i samråd med, skrives ut som følger:
Den faglig ansvarlige har truffet vedtaket i samråd med.<Fullt navn>,<Stilling>.

5. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2

4.6 Øvrige vedtak med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 4

Dette kapitlet beskriver de typer vedtak som fattes med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 4 og som ikke er dekket av det foregående.

4.6.1 EPJ dokumenttype: Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. psykisk helsevernloven § 4-5, annet ledd. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Ved registrering av et *Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen* skal følgende opplysninger inngå:

Vedtak

- Hva innskrenkingen omfatter. Følgende alternativer skal finnes, og det skal kunne velges et eller flere av disse:
 - IMB Innskrenkninger i retten til å motta besøk.
 - IBT Innskrenkninger i retten til å benytte telefon eller andre former for elektronisk kommunikasjon.
 - IMBP Innskrenkninger i retten til å motta brev og pakker.
 - ISBP Innskrenkninger i retten til å sende brev og pakker.
- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:

Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet:
"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå".
- Det tidsrom vedtaket gjelder for (inntil 14 dager). Skal angis med dato og klokkeslett.

Begrunnelse

- Hva vedtaket er begrunnet i. Følgende alternativer skal finnes, og det skal kunne velges et eller flere av disse:
 - SBH Sterke behandlingsmessige hensyn.
 - SVH Sterke velferdsmessige hensyn.
 - SPH Sterke hensyn til nærstående person.
- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket:

I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre.

Avsluttende opplysninger

- Markering for å angi at pasienten informeres om sin klageadgang, klagefrist, og klageinstans.
- Informasjon til nærmeste pårørende om vedtaket og klageadgang. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, om årsaken til dette. Se kapittel 4.3.1.1 for oversikt over alternativer.
- Identifikasjon av den enhet der vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk med kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
- Den dato vedtaket ble fattet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.8.1.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.64	Et Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.6.1.1.	O
I6.150	Det skal kun være mulig å registrere et Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen dersom pasienten er under tvungent psykisk helsevern i form av døgnopphold i institusjon.	O

4.6.1.1 Utskrift av vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen

En utskrift av et vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen

i henhold til § 4-5 annet ledd i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger, se kapittel 4.1.2.1.

3. Fra Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen:

- Selve vedtaket:
Faglig ansvarlig har i dag truffet vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen.
Vedtaket gjelder
 - ☐ Innskrenkninger i retten til å motta besøk.
 - ☐ Innskrenkninger i retten til å benytte telefon eller andre former for elektronisk kommunikasjon.
 - ☐ Innskrenkninger i retten til å motta brev og pakker.
 - ☐ Innskrenkninger i retten til å sende brev og pakker.

- Tekstfeltet med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift:

Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:
(Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå.)
- Vedtaket gjelder fra <dato og klokkeslett> til <dato og klokkeslett>
- Begrunnelse for vedtaket:

Vedtaket er begrunnet i

 - Sterke behandlingsmessige hensyn.
 - Sterke velferdsmessige hensyn.
 - Sterke hensyn til nærstående person.
- Tekstfelt med begrunnelsen for vedtaket skrives ut med følgende overskrift:

Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket:
- Bekreftelse på tvungent psykisk helsevern
Pasienten er under tvungent psykisk helsevern.

4. Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:

Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen innen tre uker fra underretning om vedtaket.

Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet, skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.

Klagen har ikke oppsettende virkning.

- Om informasjon til nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt:

Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.

Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette.

Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.

Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen.

Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende

5. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2

4.6.2 EPJ dokumenttype: Vedtak om åpning og kontroll av post

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om åpning og kontroll av pasientens post, jf. psykisk helsevernloven § 4-5 fjerde ledd. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Ved registrering av et *Vedtak om åpning og kontroll av post* skal følgende opplysninger inngå:

Vedtak

- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:

Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet:
"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå".

Begrunnelse

- Hva vedtaket er begrunnet i. Følgende alternativer skal finnes, og det skal kunne velges et eller flere av disse:
 - MME Begrunnet mistanke om at legemidler vil bli forsøkt innført.
 - MRU Begrunnet mistanke om at rusmidler eller skadelige stoffer vil bli forsøkt innført.
 - MRH Begrunnet mistanke om at rømningshjelpemiddel vil bli forsøkt innført.
 - MFG Begrunnet mistanke om at farlig gjenstand vil bli forsøkt innført.
- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket:

I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre.

Avsluttende opplysninger

- Markering for å angi at pasienten informeres om klageadgang, klagefrist og klageinstans.
- Informasjon til nærmeste pårørende om vedtaket og klageadgang. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, om årsaken til dette. Se kapittel 4.3.1.1 for oversikt over alternativer.

- Identifikasjon av den enhet der vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk med kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
- Den dato vedtaket ble fattet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.8.2.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.66	Et <i>Vedtak om åpning og kontroll av post</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.6.2.1.	O

4.6.2.1 Utskrift av vedtak om åpning og kontroll av post

En utskrift av et vedtak om åpning og kontroll av post skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om åpning og kontroll av post

i henhold til § 4-5 fjerde ledd i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger, se kapittel 4.1.2.1.

3. Fra *Vedtak om åpning og kontroll av post*:

- Selve vedtaket:
Faglig ansvarlig har i dag truffet vedtak om åpning og kontroll av post.
- Tekstfeltet med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:
(Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå.)
- Begrunnelse for vedtaket:
Vedtaket er begrunnet i
 - Begrunnet mistanke om at legemidler vil bli forsøkt innført.
 - Begrunnet mistanke om at rusmidler eller skadelige stoffer vil bli forsøkt innført.
 - Begrunnet mistanke om at rømningshjelpemiddel vil bli forsøkt innført.
 - Begrunnet mistanke om at farlig gjenstand vil bli forsøkt innført.
- Tekstfelt med begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket:

4. Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:

Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen innen tre uker fra underretning om vedtaket.

Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet, skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.

Klagen har ikke oppsettende virkning.

- Om informasjon til nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt:
Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette.
Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.
Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen.
Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.

5. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2

4.6.3 EPJ dokumenttype: Vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler og/eller kroppsvisitasjon

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler og/eller kroppsvisitasjon, jf. psykisk helsevernloven § 4-6. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Ved registrering av et *Vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler samt kroppsvisitasjon* skal følgende opplysninger inngå:

Vedtak

- Hva vedtaket omfatter. Følgende alternativer skal finnes, og det skal kunne velges et eller flere av disse:
URE Undersøkelse av pasientens rom og eiendeler.
KVI Kroppsvisitasjon av pasienten.

- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:

Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet:
"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak".

Begrunnelse

- Hva vedtaket er begrunnet i. Følgende alternativer skal finnes, og det skal kunne velges et eller flere av disse:
 MME Begrunnet mistanke om at legemidler vil bli forsøkt innført.
 MRU Begrunnet mistanke om at rusmidler eller skadelige stoffer vil bli forsøkt innført.
 MRH Begrunnet mistanke om at rømningshjelpemiddel vil bli forsøkt innført.
 MFG Begrunnet mistanke om at farlig gjenstand vil bli forsøkt innført.
- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket:

I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre.

Avsluttende opplysninger

- Markering for å angi at pasienten informeres om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans.
- Informasjon til nærmeste pårørende om vedtaket og klageadgang. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, om årsaken til dette. Se kapittel 4.3.1.1 for oversikt over alternativer.
- Identifikasjon av den enhet der vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk med kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
- Den dato vedtaket ble fattet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.8.3.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.68	Et <i>Vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler og/eller kroppsvistasjon</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.6.3.1.	O

4.6.3.1 Utskrift av vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler og/eller kroppsvisitasjon

En utskrift av et vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler og/eller kroppsvisitasjon skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler og/eller kroppsvisitasjon

i henhold til § 4-6 i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger, se kapittel 4.1.2.1.

3. Fra Vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler og/eller kroppsvisitasjon:

- Selve vedtaket:
Faglig ansvarlig har i dag truffet vedtak om
 - ☐ Undersøkelse av pasientens rom og eiendeler
 - ☐ Kroppsvisitasjon av pasienten
- Tekstfeltet med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:
(Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak.)
- Begrunnelse for vedtaket:
Vedtaket er begrunnet i
 - ☐ Begrunnet mistanke om at legemidler vil bli forsøkt innført.
 - ☐ Begrunnet mistanke om at rusmidler eller skadelige stoffer vil bli forsøkt innført.
 - ☐ Begrunnet mistanke om at rømningshjelpemiddel vil bli forsøkt innført.
 - ☐ Begrunnet mistanke om at farlig gjenstand vil bli forsøkt innført.
- Tekstfelt med begrunnelsen for vedtaket skrives ut med følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket:

4. Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:

Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen innen tre uker fra underretning om vedtaket.

Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet, skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.

Klagen har ikke oppsettende virkning.

5. Informasjon om rett til evaluering av tiltaket

Tiltaket skal evalueres sammen med pasienten så snart som mulig etter at tiltaket er avsluttet.

6. Om informasjon til nærmeste pårørende.

- Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt:
Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette.
Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.
Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen.
Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.

7. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2

4.6.4 EPJ dokumenttype: Vedtak om beslag og eventuell tilintetgjørelse

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om beslag og eventuell tilintetgjørelse av legemidler, rusmidler, rømningshjelpemiddel eller farlig gjenstand som er funnet ved undersøkelse av rom og eiendeler eller ved kroppsvistasjon, jf. psykisk helsevernloven § 4-7.

Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Ved registrering av et *Vedtak om beslag og eventuell tilintetgjørelse* skal følgende opplysninger inngå:

Vedtak

- Hva som er vedtatt beslaglagt. Følgende alternativer skal finnes, og det skal kunne velges et eller flere av disse:
ME Legemidler
RU Rusmidler eller skadelige stoffer
RH Rømningshjelpemiddel
FG Farlig gjenstand.
- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:

Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet:
"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå".

Begrunnelse

- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket, herunder konkret hva som er beslaglagt og eventuelt vedtatt tilintetgjort:

I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre.

- Angivelse av hva som vil skje med de beslaglagte gjenstandene. Følgende alternativer skal finnes
BTU De beslaglagte gjenstandene vil bli tilbakelevert ved utskrivning.
BTI De beslaglagte gjenstandene kan pasienten ikke rettmessig inneha og de vil bli tilintetgjort etter at en eventuell klagesak er avgjort.

Avsluttende opplysninger

- Markering for å angi at pasienten informeres om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans.
- Informasjon til nærmeste pårørende om vedtaket og klageadgang. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, om årsaken til dette. Se kapittel 4.3.1.1 for oversikt over alternativer.
- Identifikasjon av den enhet der vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk med kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
- Den dato vedtaket ble fattet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.8.4.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.70	Et <i>Vedtak om beslag og eventuell tilintetgjørelse</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.6.4.1.	O

4.6.4.1 Utskrift av vedtak om beslag og eventuell tilintetgjørelse

En utskrift av et vedtak om beslag og eventuell tilintetgjørelse skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om beslag og eventuell tilintetgjørelse

i henhold til § 4-7 i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger, se kapittel 4.1.2.1.

3. Fra Vedtak om beslag og eventuell tilintetgjørelse:

- Selve vedtaket:
Faglig ansvarlig har i dag truffet vedtak om beslag av
 - Legemidler
 - Rusmidler
 - Rømningshjelpemiddel
 - Farlig gjenstand
- Tekstfeltet med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:
(Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå.)
- Tekstfelt med begrunnelsen for vedtaket skrives ut med følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket, herunder konkret hva som er beslaglagt og eventuelt vedtatt tilintetgjort
- Hva som vil skje med de beslaglagte gjenstandene:
De beslaglagte gjenstander
 - vil bli tilbakelevert ved utskrivning.
 - kan pasienten ikke rettmessig inneha og de vil bli tilintetgjort etter at en eventuell klagesak er avgjort.

4. Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:

- Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen innen tre uker fra underretning om vedtaket.
- Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet, skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.
- Klagen har ikke oppsettende virkning på beslagleggelsen. Vedtak om tilintetgjøring kan ikke gjennomføres før klagesaken er avgjort.
- Om informasjon til nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt:
Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette.
Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.
Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen.
Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.

5. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2

4.6.5 EPJ dokumenttype: Vedtak om rusmiddeltesting av biologisk materiale

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om rusmiddeltesting av biologisk materiale, jf. psykisk helsevernloven § 4-7a annet. ledd. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Ved registrering av et *Vedtak om rusmiddeltesting av biologisk materiale* skal følgende opplysninger inngå:

- Betegnelse på biologisk materiale som skal testes.
 - Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:

Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet:
"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak".

Begrunnelse

- Markering for å angi at det foreligger mistanke om rusmiddelmisbruk i forbindelse med et behandlingsforløp.
- Markering for å angi at det fremstår som strengt nødvendig av hensyn til helsehjelpen å ta prøve(r) av biologisk materiale.
- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket:

I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre.

Avsluttende opplysninger

- Markering for å angi at pasienten informeres om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans.
- Informasjon til nærmeste pårørende om vedtaket og klageadgang. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, om årsaken til dette. Se kapittel 4.3.1.1 for oversikt over alternativer.
- Identifikasjon av den enhet der vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk med kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
- Den dato vedtaket ble fattet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.8.5.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.72	Et <i>Vedtak om rusmiddeltesting av biologisk materiale</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.6.5.1.	O
I6.140	Det skal kun være mulig å registrere et <i>Vedtak om rusmiddeltesting av biologisk materiale</i> dersom pasienten er under tvungent psykisk helsevern eller tvungen observasjon i form av døgnopphold i institusjon.	O

4.6.5.1 Utskrift av vedtak om rusmiddeltesting av biologisk materiale

En utskrift av et vedtak om rusmiddeltesting av biologisk materiale skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om rusmiddeltesting av biologisk materiale

i henhold til § 4-7a annet ledd i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger, se kapittel 4.1.2.1.

3. Fra *Vedtak rusmiddeltesting av biologisk materiale*:

- Selve vedtaket:
Faglig ansvarlig har i dag truffet vedtak om at det kan tas prøve(r) av følgende biologisk materiale for å avdekke rusmiddelmisbruk i forbindelse med et behandlingsforløp: <Betegnelse på biologisk materiale>
- Tekstfeltet med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:
(Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak.)
- Begrunnelse for vedtaket:
Vedtaket er begrunnet i
 - Det foreligger mistanke om rusmiddelmisbruk i forbindelse med et behandlingsforløp.
 - Det fremstår som strengt nødvendig av hensyn til helsehjelpen å ta prøve(r)
- Tekstfelt med begrunnelsen for vedtaket skrives ut med følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket:
- Bekreftelse på tvungent psykisk helsevern
Pasienten er under tvungent psykisk helsevern

4. Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:

Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen innen tre uker fra underretning om vedtaket.

Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet, skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.

Klagen har ikke oppsettende virkning.

5. Informasjon om rett til evaluering av tiltaket

Tiltaket skal evalueres sammen med pasienten så snart som mulig etter at tiltaket er avsluttet.

6. Om informasjon til nærmeste pårørende

- Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt:
Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette.
Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.
Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen.
Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.

5. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2

4.7 Vedtak med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 4A

Kravene i dette kapitlet er obligatoriske kun for EPJ-systemer beregnet for bruk i regionale sikkerhetsavdelinger eller i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

4.7.1 EPJ dokumenttype: Vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler, jf. psykisk helsevernloven § 4A-4 annet ledd. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Ved registrering av et *Vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler* skal følgende opplysninger inngå:

Vedtak

- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:

Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet:
"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende tiltak".

- Hvordan undersøkelsen skal gjennomføres. Følgende alternativer skal finnes, og det skal kunne velges et eller flere av disse:
 - TU Undersøkelse ved bruk av teknisk utstyr
 - HU Undersøkelse ved bruk av hund
 - KV Kroppsvisitasjon

Begrunnelse

- Hva vedtaket er begrunnet i. Følgende alternativer skal finnes, og det skal kunne velges et eller flere av disse:
 - MFG Mistanke om innføring av farlig gjenstand.
 - MME Mistanke om innføring av legemidler.
 - MRU Mistanke om innføring av rusmidler eller skadelige stoffer.
 - MRM Mistanke om innføring av rømningshjelpemiddel, herunder mobiltelefon eller andre kommunikasjonsmidler.
- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:

Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket:

I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre.

Avsluttende opplysninger

- Markering for å angi at pasienten informeres om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans.
- Informasjon til nærmeste pårørende om vedtaket og klageadgang. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, om årsaken til dette. Se kapittel 4.3.1.1 for oversikt over alternativer.
- Identifikasjon av den enhet der vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk med kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
- Den dato vedtaket ble fattet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.9.1.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.122	Et <i>Vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.7.1.1.	O1
I6.148	Det skal kun være mulig å registrere et <i>Vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler</i> dersom pasienten ar opphold i en regional sikkerhetsavdeling eller i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.	O

4.7.1.1 Utskrift av vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler

En utskrift av et vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler

i henhold til § 4A-4 annet ledd i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger, se kapittel 4.1.2.1.

3. Fra *Vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler*:

- Selve vedtaket:
Faglig ansvarlig har i dag truffet vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler.

- Tekstfeltet med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift:

Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:

(Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak.)

- Hva vedtaket gjelder:

Vedtaket gjelder

- ☐ Undersøkelse ved bruk av teknisk utstyr
- ☐ Undersøkelse ved bruk av hund
- ☐ Kroppsvisitasjon

- Begrunnelse for vedtaket:

Vedtaket er begrunnet i

- ☐ Mistanke om innføring av farlig gjenstand.
- ☐ Mistanke om innføring av legemidler.
- ☐ Mistanke om innføring av rusmidler eller skadelige stoffer.
- ☐ Mistanke om innføring av rømningshjelpemiddel, herunder mobiltelefon eller andre kommunikasjonsmidler.

- Tekstfelt med begrunnelsen for vedtaket skrives ut med følgende overskrift:

Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket:

- Bekreftelse på opphold i en regional sikkerhetsavdeling eller i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå:

Pasienten har opphold i en regional sikkerhetsavdeling eller i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

4. Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:

Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen innen tre uker fra underretning om vedtaket.

Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet, skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.

Klagen har ikke oppsettende virkning.

5. Informasjon om rett til evaluering av tiltaket

Tiltaket skal evalueres sammen med pasienten så snart som mulig etter at tiltaket er avsluttet.

6. Om informasjon til nærmeste pårørende

- Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt:
Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette.
Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.
Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen.
Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.

7. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2

4.7.2 EPJ dokumenttype: Vedtak om kroppslig undersøkelse

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om kroppslig undersøkelse, jf. psykisk helsevernloven § 4A-4 tredje ledd. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Ved registrering av et *Vedtak om kroppslig undersøkelse* skal følgende opplysninger inngå:

Vedtak

- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:

Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet:
"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende tiltak".

- Hvordan undersøkelsen skal gjennomføres. Følgende alternativer skal finnes, og det skal kunne velges et eller flere av disse:
KU Kroppslig undersøkelse foretatt av helsepersonell.
AT Annet tiltak for å bringe gjenstanden eller stoffet frem.
- Dersom vedtaket innebærer at det kan benyttes et annet tiltak enn kroppslig undersøkelse for å bringe gjenstanden eller stoffet frem, skal dette tiltaket beskrives.

Begrunnelse

- Hva vedtaket er begrunnet i. Følgende alternativer skal finnes, og det skal kunne velges et eller flere av disse:
BFG Begrunnet og sterk mistanke om innføring av farlig gjenstand.
BME Begrunnet og sterk mistanke om innføring av legemidler.

- BRU Begrunnet og sterk mistanke om innføring av rusmidler eller skadelige stoffer.
- BRM Begrunnet og sterk mistanke om innføring av rømningshjelpemiddel, herunder mobiltelefon eller andre kommunikasjonsmidler.
- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket:
I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre.

Avsluttende opplysninger

- Markering for å angi at pasienten informeres om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans.
- Informasjon til nærmeste pårørende om vedtaket og klageadgang. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, om årsaken til dette. Se kapittel 4.3.1.1 for oversikt over alternativer.
- Identifikasjon av den enhet der vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk med kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
- Den dato vedtaket ble fattet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.9.2.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.124	Et <i>Vedtak om kroppslig undersøkelse</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.7.2.1.	O1
I6.146	Det skal kun være mulig å registrere et <i>Vedtak om kroppslig undersøkelse</i> dersom pasienten er opphold i en regional sikkerhetsavdeling eller i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.	O

4.7.2.1 Utskrift av vedtak om kroppslig undersøkelse

En utskrift av et vedtak om kroppslig undersøkelse skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om kroppslig undersøkelse

i henhold til § 4A-4 tredje ledd i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger, se kapittel 4.1.2.1.

3. Fra Vedtak om kroppslig undersøkelse:

- Selve vedtaket. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt:
Faglig ansvarlig har i dag truffet vedtak om kroppslig undersøkelse foretatt av helsepersonell.
Faglig ansvarlig har i dag truffet vedtak om følgende tiltak for å bringe frem en gjenstand eller et stoff som det er begrunnet og sterk mistanke om at pasienten skjuler i kroppen.
<Beskrivelse av tiltaket>
- Tekstfeltet med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:
(Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak.)
- Begrunnelse for vedtaket:
Vedtaket er begrunnet i
 - Begrunnet og sterk mistanke om innføring av farlig gjenstand.
 - Begrunnet og sterk mistanke om innføring av legemidler.
 - Begrunnet og sterk mistanke om innføring av rusmidler eller skadelige stoffer.
 - Begrunnet og sterk mistanke om innføring av rømningshjelpemiddel, herunder mobiltelefon eller andre kommunikasjonsmidler.
- Tekstfelt med begrunnelsen for vedtaket skrives ut med følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket:
- Bekreftelse på opphold i en regional sikkerhetsavdeling eller i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå:
Pasienten har opphold i en regional sikkerhetsavdeling eller i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

4. Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:

Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen innen tre uker fra underretning om vedtaket.

Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet, skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.

Klagen har ikke oppsettende virkning.

5. Informasjon om rett til evaluering av tiltaket

Tiltaket skal evalueres sammen med pasienten så snart som mulig etter at tiltaket er avsluttet.

6. Om informasjon til nærmeste pårørende

- Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt:
Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette.
Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.
Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen.
Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.

7. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2

4.7.3 EPJ dokumenttype: Vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen, jf. psykisk helsevernloven § 4A-6 annet ledd. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema. Ved registrering av et *Vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen* skal følgende opplysninger inngå:

Vedtak

- Hvilke innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen som vedtaket omfatter. Følgende alternativer skal finnes, og det skal kunne velges et eller flere av disse:
 - BE Besøk må foregå med personell til stede eller med glassvegg som skiller pasient og besøkende.
 - TE Telefonsamtaler må forhåndsgodkjennes, kan avlyttes og avbrytes.
 - KG Bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler må forhåndsgodkjennes, kan overvåkes og avbrytes.
 - PO Post åpnes, kontrolleres og helt eller delvis kan inndras.
 - TO Godkjent tolk oversetter kommunikasjon, dersom denne er på et annet språk enn det personellet behersker.
- Den dato vedtaket gjelder til. (Inntil 4 uker).

Begrunnelse

- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:

Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet:
"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå".

- Hva vedtaket er begrunnet i. Følgende alternativer skal finnes, og det skal kunne velges et eller flere av disse:
 - RR Risiko for rømning.
 - RV Risiko for alvorlig voldsutøvelse.
 - RI Risiko for innføring av legemidler, rusmidler, skadelige stoffer, rønningshjelpemiddel eller farlig gjenstand.
 - RA Risiko for angrep mot pasienten.
- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket:

I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre.

Avsluttende opplysninger

- Markering for å angi at pasienten informeres om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans.
- Informasjon til nærmeste pårørende om vedtaket og klageadgang. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, om årsaken til dette. Se kapittel 4.3.1.1 for oversikt over alternativer.
- Identifikasjon av den enhet der vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk med kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
- Den dato vedtaket ble fattet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.8.1.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.126	Et <i>Vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.7.3.1.	O1
I6.149	Det skal kun være mulig å registrere et <i>Vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen</i> dersom pasienten er opphold i en regional sikkerhetsavdeling eller i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.	O

4.7.3.1 Utskrift av vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen

En utskrift av et vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen

i henhold til § 4A-6 annet ledd i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger, se kapittel 4.1.2.1.

3. Fra Vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen:

- Selve vedtaket:
Faglig ansvarlig har i dag truffet vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen.
- Hva vedtaket gjelder:
Vedtaket gjelder
 - ☐ Besøk må foregå med personell til stede eller med glassvegg som skiller pasient og besøkende.
 - ☐ Telefonsamtaler må forhåndsgodkjennes, kan avlyttes og avbrytes.
 - ☐ Bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler må forhåndsgodkjennes, kan overvåkes og avbrytes.
 - ☐ Post åpnes, kontrolleres og helt eller delvis kan inndras.
 - ☐ Godkjent tolk oversetter kommunikasjon, dersom denne er på et annet språk enn det personellet behersker.
- Den dato vedtaket gjelder til
Vedtaket gjelder til <dato>
- Tekstfeltet med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:
(Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå.)
- Begrunnelse for vedtaket:
Vedtaket er begrunnet i
 - ☐ Risiko for rømning.
 - ☐ Risiko for alvorlig voldsutøvelse.
 - ☐ Risiko for innføring av legemidler, rusmidler, skadelige stoffer, rømnings-hjelpemiddel eller farlig gjenstand.
 - ☐ Risiko for angrep mot pasienten.
- Tekstfelt med begrunnelsen for vedtaket skrives ut med følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket:
- Bekreftelse på opphold i en regional sikkerhetsavdeling eller i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå:

Pasienten har opphold i en regional sikkerhetsavdeling eller i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

4. Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:

Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen innen tre uker fra underretning om vedtaket.

Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet, skal denne bistå med nedtegnning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.

Klagen har ikke oppsettende virkning.

- Om informasjon til nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt:
Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.
Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette.
Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.
Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen.
Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.

5. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2

4.7.4 EPJ dokumenttype: Vedtak om nattelåsing av pasientrom

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om nattelåsing av pasientrom, jf. psykisk helsevernloven § 4A-6 a femte ledd. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Ved registrering av et *Vedtak om nattelåsing av pasientrom* skal følgende opplysninger inngå:

Vedtak

- Markering for å angi at det foreligger tillatelse fra departementet til å låse dør til pasientrom i tiden fra kl. 23.00 til kl. 06.00.
- Den dato tiltaket senest skal avsluttes.
- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:

Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet:
"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå".

- Hva vedtaket er begrunnet i. Følgende alternativer skal finnes, og det skal kunne velges et eller flere av disse:
 - SA Tiltaket er uomgjengelig nødvendig for å hindre pasienten i å skade andre.
 - ST Tiltaket er uomgjengelig nødvendig for å avverge betydelig skade på bygninger, inventar eller andre ting.
- Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket, herunder en individuell vurdering av pasientens tilstand:

I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre.

- Referanse til dokument(er) i pasienten journal som dokumenterer hvilke lempeligere midler som har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige.
- Markering for å angi at pasienten vil bli gitt forsvarlig tilsyn av pleiepersonale mens pasientrommet er nattelåst.

Avsluttende opplysninger

- Markering for å angi at pasienten informeres om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans.
- Informasjon til nærmeste pårørende om vedtaket og klageadgang. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, om årsaken til dette. Se kapittel 4.3.1.1 for oversikt over alternativer.
- Identifikasjon av den enhet der vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk med kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
- Den dato vedtaket ble fattet.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.9.4.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.128	Et <i>Vedtak om nattelåsing av pasientrom</i> skal kunne skrives ut på papir på en form som er hensiktsmessig som informasjon til pasienten og eventuelt dennes nærmeste pårørende. Nærmere om dette i kapittel 4.7.4.1.	O1
I6.141	Det skal kun være mulig å registrere et <i>Vedtak om nattelåsing av pasientrom</i> dersom pasienten ar opphold i en regional sikkerhetsavdeling eller i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.	O

4.7.4.1 Utskrift av vedtak om nattelåsing av pasientrom

En utskrift av et vedtak om nattelåsing av pasientrom skal inneholde følgende opplysninger.

1. Fast overskrift:

Vedtak om nattelåsing av pasientrom

i henhold til § 4A-6 a femte ledd i psykisk helsevernloven

2. Innledende opplysninger, se kapittel 4.1.2.1.

3. Fra Vedtak om nattelåsing av pasientrom:

- Selve vedtaket:
Faglig ansvarlig har med referanse til tillatelse fra departementet, i dag truffet vedtak om å låse dør til pasientrom i tiden fra kl. 23.00 til kl. 06.00.
Vedtaket gjelder fram til <dato>
- Tekstfeltet med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift:
Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:
(Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå.)
- Begrunnelse for vedtaket:
Nattelåsing av pasientrom er uomgjengelig nødvendig for å
 - hindre pasienten i å skade andre.
 - avverge betydelig skade på bygninger, inventar eller andre ting.Lempeligere midler har vært prøvd men har vist seg å være åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige.
- Tekstfelt med begrunnelsen for vedtaket skrives ut med følgende overskrift:
Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket, herunder en individuell vurdering av pasientens tilstand:
- Bekreftelse på opphold i en regional sikkerhetsavdeling eller i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå:
Pasienten har opphold i en regional sikkerhetsavdeling eller i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.

4. Informasjon om klageadgang, klageinstans og klagefrist:

Pasienten eller hans eller hennes nærmeste pårørende kan påklage vedtaket til kontrollkommisjonen innen tre uker fra underretning om vedtaket.

Klagen kan fremsettes skriftlig eller muntlig til en av personalet, eller direkte til kontrollkommisjonen. Fremsettes klagen til en av personalet, skal denne bistå med nedtegning av muntlig klage, og straks oversende klagen til kontrollkommisjonen.

Klagen har ikke oppsettende virkning.

- Om informasjon til nærmeste pårørende. Her skrives kun ut den av de etterfølgende tekstene som tilsvarer den koden som er valgt:
Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist.

Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette.
Nærmeste pårørende informeres ikke da dennes kontaktinformasjon for tiden er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid eller arbeid eller man oppnådde ikke kontakt.

Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen.

Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende.

5. Avsluttende opplysninger, se kapittel 4.1.2.2

4.8 Beslutning om bruk av nødrett

4.8.1 EPJ dokumenttype: Holding utenfor døgninstitusjon i psykisk helsevern

Unntaksvis kan det være nødvendig å benytte nødrett/fysisk maktbruk i form av holding utenfor døgninstitusjon i psykisk helsevern (for eksempel i det offentlige rom eller i pasientens hjem). Av hensyn til pasientens rettssikkerhet er det viktig at hendelsen dokumenteres i journal. Det anbefales også at hendelsen fremlegges for kontrollkommisjonen sammen med journalnotat.

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere opplysninger om slike hendelser.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.210	Det skal være mulig å registrere opplysninger i pasientens journal om bruk av nødrett/fysisk maktbruk i form av holding utenfor døgninstitusjon i psykisk helsevern. Slik registrering skal skje ved bruk av EPJ dokumenttype <i>Holding utenfor døgninstitusjon i psykisk helsevern</i> og skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O
16.219	Denne typen EPJ dokument skal kun være tilgjengelig for registrering så fremt det er registrert et aktuelt rettslig grunnlag ⁴ (uansett hvilket), og pasienten ikke har døgnopphold.	O

Ved registrering av et EPJ dokument av denne typen skal følgende opplysninger inngå:

- Markering for å bekrefte at det har oppstått en situasjon hvor det er nødvendig å benytte nødrett.
- Tekstfelt hvor det skal registreres en begrunnelse for at det var nødvendig å benytte nødrett og eventuelt andre relevante opplysninger om hendelsen.
- Tidspunkt for hendelsen
- Tidspunktet hendelsen ble avsluttet
- Identifikasjon av den enhet der holding ble besluttet. Skal oppdateres automatisk med kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*.
- Den tjenesteyter som besluttet tiltaket. Både navn og stilling skal framkomme.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.10.1.

⁴ Se kapittel 4.12.4.2 for informasjon om 'aktuelt rettslig grunnlag'.

4.9 Beslutning av ansvarlig helsepersonell om innleggelse eller behandling i psykisk helsevern etter pbrl. § 4-6 annet ledd

4.9.1 EPJ dokumenttype: *Beslutning av ansvarlig helsepersonell om innleggelse eller behandling i psykisk helsevern etter pbrl. § 4-6 annet ledd*

Pasient som mangler beslutningskompetanse, og som ikke motsetter seg tiltaket, kan innlegges og behandles for psykisk lidelse i psykisk helsevern etter ansvarlig helsepersonells beslutning, jf. pbrl. § 4-6 annet ledd.

Innleggelse og / eller behandling i psykisk helsevern er et "alvorlig inngrep", jf. pbrl. § 4-6 annet ledd.

Når det gis helsehjelp for en alvorlig sinnslidelse, skal kontrollkommisjonen informeres om slike beslutninger.

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere nødvendige opplysninger om beslutning om innleggelse.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.305	Det skal være mulig å registrere opplysninger i pasientens journal om beslutning innleggelse eller behandling etter pbrl. § 4-6 annet ledd. Slik registrering skal skje ved bruk av EPJ dokumenttype <i>Beslutning av ansvarlig helsepersonell om innleggelse eller behandling etter pbrl. § 4-6 annet ledd</i> og skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O
I6.306	Ved "alvorlig sinnslidelse": Kontrollkommisjonen skal informeres om beslutningen. Dersom innleggelsen og/ eller behandlingstiltaket varer i mer enn 6. måneder skal kontrollkommisjonen gis en oppdatert vurdering.	O

Ved registrering av et EPJ dokument av denne typen skal følgende opplysninger inngå:

- Tekstfelt hvor det skal fremgå hvilken helsehjelp som besluttes (innleggelse og/eller behandling)
- Tekstfelt hvor det skal registreres hvorvidt pasienten vurderes å ha en alvorlig sinnslidelse
- Tekstfelt med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener

- Tekstfelt hvor det fremgår at det er (forsøkt) innhentet informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket, og hvilken informasjon som da ev. ble gitt.
- Tekstfelt med opplysninger om hvorfor det vurderes sannsynlig at pasienten ville ha gitt tillatelse til slik hjelp, og begrunnelse for hvorfor helsehjelpen anses å være i pasientens interesse.
- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten mangler beslutningskompetanse
- Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten ikke motsetter seg behandlingen
- Tekstfelt hvor det kan registreres navn og stilling til annet kvalifisert helsepersonell som er konferert, samt vedkommendes vurdering av tiltaket.
- Tidspunkt for oppstart og planlagt varighet
- Identifikasjon av den enhet der innleggelse/ behandling ble besluttet. Skal oppdateres automatisk med kode fra *Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)*.
- Den tjenesteyter som besluttet tiltaket. Både navn og stilling skal framkomme.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel **Feil! Fant ikke referansekilden..**

4.10 Kriterier for registrering av vedtak

Systemet bør ikke tillate registrering av andre typer vedtak enn de som det rettslige grunnlaget for behandlingen (se kapittel 4.12.4) gir rom for.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.221	Følgende typer vedtak skal være tilgjengelig for registrering så fremt det er registrert et aktuelt rettslig grunnlag (uansett hvilket), og pasienten har døgnopphold: • Vedtak om skjerming, jf. psykisk helsevernloven § 4-3. • Vedtak om tvangsmidler, jf. psykisk helsevernloven § 4-8. Dersom pasienten er under 16 år kan følgende tvangsmidler ikke benyttes: ○ Vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet: Belter/remmer/skadeforebyggende spesialklær ○ Vedtak om kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede • Vedtak om ECT uten eget samtykke, jf. psykisk helsevernloven § 4-4b • Vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler og/eller kroppsvisitasjon, jf. psykisk helsevernloven § 4-6. • Vedtak om beslag og eventuell tilintetgjørelse, jf. psykisk helsevernloven § 4-7.	O
I6.222	<i>Vedtak om opphør av tvungen observasjon</i> skal kun være tilgjengelig for registrering dersom aktuelt rettslig grunnlag er: • Tvungen observasjon med døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-2, jf. § 3-5 første ledd. • Tvungen observasjon uten døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-2, jf. § 3-5 første ledd.	O
I6.223	<i>Vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern</i> skal kun være tilgjengelig for registrering dersom aktuelt rettslig grunnlag er et av følgende: • Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 første ledd. • Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 tredje ledd. • Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold med frivillig innleggelse. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-5 tredje ledd, jf. § 2-1.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.224	<i>Vedtak om overføring til annen institusjon</i>, jf. psykisk helsevernloven § 4-10 eller § 5-4, skal kun være tilgjengelig for registrering dersom aktuelt rettslig grunnlag er et av følgende: • Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 første ledd. • Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 tredje ledd. • Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold med frivillig innleggelse. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-5 tredje ledd, jf. § 2-1. • Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 første ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5. • Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 andre ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5.	O
I6.225	<i>Vedtak om overføring til annen tvangsform</i>, jf. psykisk helsevernloven § 4-10 eller § 5-4, skal kun være tilgjengelig for registrering dersom aktuelt rettslig grunnlag er et av følgende: • Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 første ledd. • Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 tredje ledd. • Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold med frivillig innleggelse. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-5 tredje ledd, jf. § 2-1. • Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 første ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5. • Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 andre ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.226	<i>Vedtak om behandling uten eget samtykke</i>, jf. psykisk helsevernloven § 4-4 skal kun være tilgjengelig for registrering dersom aktuelt rettslig grunnlag er et av følgende: • Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 første ledd. • Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 tredje ledd. • Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold med frivillig innleggelse. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-5 tredje ledd, jf. § 2-1. • Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 første ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5. • Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 andre ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5.	O
I6.227	<i>Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen</i>, jf. psykisk helsevernloven § 4-5, skal kun være tilgjengelig for registrering dersom pasienten har døgnopphold og aktuelt rettslig grunnlag er et av følgende: • Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 første ledd. • Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 første ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5. • Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 andre ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.228	<i>Vedtak om rusmiddeltesting av biologisk materiale</i>, jf. psykisk helsevernloven § 4-7a, skal kun være tilgjengelig for registrering dersom aktuelt rettslig grunnlag er et av følgende: • Samtykke til å være undergitt reglene om tvungent psykisk helsevern i § 3-5. Psykisk helsevernloven § 2-2. • Tvungen observasjon med døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-2, jf. § 3-5 første ledd. • Tvungen observasjon uten døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-2, jf. § 3-5 tredje ledd. • Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 første ledd. • Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 tredje ledd. • Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold med frivillig innleggelse. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-5 tredje ledd, jf. § 2-1. • Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 første ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5. • Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 andre ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5. • Vedtak av barneverns- og helsenemnda om tilbakehold av rusmiddelavhengig i institusjon uten eget samtykke. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 første ledd. • Midlertidig vedtak av kommunen om tilbakehold av rusmiddelavhengig. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 fjerde ledd. • Vedtak av barneverns- og helsenemnda om tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 første ledd. • Midlertidig vedtak av kommunen om tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 femte ledd.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.139	Følgende typer vedtak etter psykisk helsevernloven kapittel 4A: • Vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler • Vedtak om kroppslig undersøkelse • Vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen • Vedtak om nattelåsing av pasientrom skal kun være tilgjengelig for registrering dersom pasienten har opphold i en regional sikkerhetsavdeling eller i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå.	O1

4.11 Supplerende dokumenttyper

4.11.1 EPJ dokumenttype: Vedrørende samtykke til forlengelse av TPH

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere at det er sendt forespørsel til kontrollkommisjonen vedrørende samtykke til forlengelse av tvungent psykisk helsevern i inntil ett år, samt kontrollkommisjonens vedtak i saken.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.73	Det skal finnes mulig registrere opplysninger i pasientens journal vedrørende den faglig ansvarliges forespørsel om forlengelse av TPH samt om kontrollkommisjonens eventuelle samtykke til slik forlengelse. Slik registrering skal skje ved bruk av EPJ dokumenttype <i>Vedrørende samtykke til forlengelse av TPH</i> og skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O
I6.207	Når det registreres at kontrollkommisjonen har samtykket til forlengelse, skal gyldighetsdato for vedtaket automatisk oppdateres i det rettslige grunnlaget, se kapittel 4.12.4.	

Ved registrering av et EPJ dokument av denne typen skal følgende opplysninger inngå:

- Den dato forespørselen ble sendt.
- Den dato den faglig ansvarlige har forespurt om at tvungent psykisk helsevern blir forlenget til.
- Den dato kontrollkommisjonen har fattet vedtak i saken.
- Kode som angir om kontrollkommisjonen har gitt sitt samtykke eller ikke. Følgene alternativer skal finnes:
 - SSF Kontrollkommisjonen har samtykket til forlengelse av tvungent psykisk helsevern til den dato som ble forespurt.
 - SKV Kontrollkommisjonen har samtykket til forlengelse av tvungent psykisk helsevern men med en kortere varighet enn den som ble forespurt.
 - FAV Forespørselen om forlengelse av tvungent psykisk helsevern ble avslått av kontrollkommisjonen.
- Den dato kontrollkommisjonen har samtykket til at tvungent psykisk helsevern kan forlenges til.
 - Supplerende opplysninger skal kunne gis i form av en kort merknad.
 - Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.12.1.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.158	Det skal være mulig å lagre et elektronisk dokument med kontrollkommisjonens vedtak i saken i tilknytning til det aktuelle dokument av typen <i>Vedrørende samtykke til forlengelse av TPH</i> i pasientens journal.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.74	Det bør være mulig å skanne inn kontrollkommisjonens vedtak i saken og lagre dette i pasientens journal, i tilknytning til det aktuelle dokument av typen <i>Vedrørende samtykke til forlengelse av TPH</i> .	A

4.11.2 EPJ dokumenttype: Mottatt begjæring om TPH eller tvungen observasjon

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere nøkkelopplysninger fra en mottatt begjæring om tvungen psykisk helsevern eller tvungen observasjon.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.75	Det skal finnes mulig registrere opplysninger i pasientens journal vedrørende begjæringer om TPH eller tvungen observasjon som mottas. Slik registrering skal skje ved bruk av EPJ dokumenttype <i>Mottatt begjæring om tvungen psykisk helsevern</i> og skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O

Ved registrering av en *Mottatt begjæring om tvungen psykisk helsevern* skal følgende opplysninger inngå:

- Den dato begjæringen ble mottatt.
- Kode som angir hva begjæringen gjelder. Følgene alternativer skal finnes:
 - TVO Tvungen observasjon.
 - TPH Tvungen psykisk helsevern.
- Kode som angir hvem som har framsatt begjæringen. Følgene alternativer skal finnes:
 - KL Kommunelegen.
 - HO Den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
 - ST Sosialtjenesten.
 - PO Politiet.
 - FE Ansvarlig fengselsmyndighet.
- Kontaktopplysninger (adresse mv.) til den instans som har framsatt begjæringen.
- Supplerende opplysninger skal kunne gis i form av en kort merknad.
- Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig og som skal vurdere begjæringen og fatte vedtak i saken. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.12.2.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.159	Det skal være mulig å lagre et elektronisk dokument med begjæring om TPH eller tvungen observasjon i tilknytning til det aktuelle dokument av typen <i>Mottatt begjæring om TPH eller tvungen observasjon</i> i pasientens journal.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.76	Det bør være mulig å skanne inn begjæring om TPH eller tvungen observasjon og lagre dette i pasientens journal, i tilknytning til det aktuelle dokument av typen <i>Mottatt begjæring om TPH eller tvungen observasjon</i> .	A

4.11.3 EPJ dokumenttype: *Klage på vedtak etter psykisk helsevernloven*

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere at det er framsatt klage på vedtak om bruk av tvang under pasientens opphold i det psykiske helsevernet. Når klagen er ferdig behandlet skal registreringen oppdateres med resultatet av klagebehandlingen.

Merk: Denne type EPJ dokument skal kunne benyttes i tilknytning til alle typer vedtak og beslutninger etter psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven, noe som medføres at vedtakstype må angis.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.78	Det skal finnes mulighet til å registrere opplysninger i pasientens journal om klager på vedtak og beslutninger etter psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Slik registrering skal skje ved bruk av EPJ dokumenttype <i>Klage på vedtak etter psykisk helsevernloven</i> og skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O

Ved registrering av en *Klage på vedtak etter psykisk helsevernloven* skal følgende opplysninger inngå:

- Referanse til det vedtaket eller beslutningen klagen gjelder.
 - En kode som angir hvilken type vedtak eller beslutning klagen gjelder.
- Følgende alternativer skal finnes
- O10 Vedtak om tvungen observasjon.
 - O31 Vedtak om opphør av tvungen observasjon.
 - O50 Vedtak om å ikke etablere tvungen observasjon/ tvungent psykisk helsevern.
 - P10 Vedtak om TPH.
 - P31 Vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern.
 - E31 Vedtak om overføring til annen institusjon.
 - E32 Vedtak om overføring til annen tvangsform.
 - E33 Vedtak om overføring av domfelt til annen institusjon.
 - E34 Vedtak om overføring av domfelt til annen tvangsform.
 - S00 Vedtak om skjerming.
 - T10 Vedtak om tvangsmidler.
 - B21 Vedtak om behandling uten eget samtykke.
 - B101 Vedtak om ECT uten eget samtykke.
 - V41 Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen.
 - V42 Vedtak om åpning og kontroll av post.

- V43 Vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler og/eller kroppsvisitasjon.
 - V44 Vedtak om beslag og eventuell tilintetgjørelse.
 - V45 Vedtak om rusmiddeltesting av biologisk materiale .
 - V46 Vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler.
 - V47 Vedtak om kroppslig undersøkelse.
 - V48 Vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen.
 - V49 Vedtak om nattelåsing av pasientrom.
 - X11 Beslutning av ansvarlig helsepersonell om innleggelse.
 - X12 Beslutning av ansvarlig helsepersonell om medikamentell behandling.
 - X13 Beslutning av ansvarlig helsepersonell om annen helsehjelp.
- Merk:* Koden skal fylles ut automatisk på grunnlag av det vedtak eller beslutning som det refereres til.
- Det tidspunkt klagen ble framsatt.
 - En kode som angir hvem som har framsatt klagen. Følgende alternativer skal finnes
 - PAS Pasienten selv.
 - PÅR Nærmeste pårørende.
 - BEG Den offentlige myndighet som har fremsatt begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern.
 - Kode som angir hvem det er klaget til. Følgende alternativer skal finnes:
 - FY Statsforvalter.
 - KK Kontrollkommisjonen.
- Merk:* Når det gjelder vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke så er statsforvalter klageinstans.
- Når det gjelder alle andre vedtak som omhandles i dette dokumentet, så er kontrollkommisjonen klageinstans.
- Kode som angir om klagen er behandlet og i så fall hva resultatet ble. Følgende alternativer skal finnes:
 - KIB Klage framsatt men ikke avgjort.
 - KET Klagen er trukket.
 - KAV Klagen er avvist.
 - BME Klager er gitt medhold.
 - BIM Klager er ikke gitt medhold.
 - KLU Kontrollkommisjonens leder har besluttet utsatt iverksetting av vedtak inntil klagesaken er avgjort.
 - Når resultatet fra klagebehandlingen foreligger, skal dato for avgjørelsen registreres.
 - Tekstfelt hvor det ved behov kan registreres en merknad

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.12.3.

Dersom resultatet av klagen er at pasienten skal utskrives, må status for rettslig grunnlag endres. Se krav 16.212 i kapittel 4.12.4.2.

4.11.4 EPJ dokumenttype: Mottaker av informasjon om vedtak etter psykisk helsevernloven

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere opplysninger om hvem som har blitt informert om de vedtak og beslutninger som er fattet etter psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Av registreringen skal det framgå når informasjon ble gitt samt hvilken form informasjonen ble gitt på.

Merk: Denne type EPJ dokument skal kunne benyttes i tilknytning til alle typer vedtak og beslutninger som omhandles i denne standarden. I beskrivelsen refereres det derfor ikke til noen bestemt vedtakstype.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.79	Det skal være mulig å registrere opplysninger i pasientens journal om hvem som har blitt informert om vedtak etter psykisk helsevernloven eller beslutninger. Slik registrering skal skje ved bruk av EPJ dokumenttype <i>Mottaker av informasjon om vedtak etter psykisk helsevernloven</i> og skal følge den spesifikasjonen som er gitt i det etterfølgende.	O

Ved registrering av *Mottaker av informasjon om vedtak etter psykisk helsevernloven* skal følgende opplysninger inngå:

- Referanse til det vedtaket eller beslutningen som det er informert om.
- En kode som angir hvilken type vedtak eller beslutning det er informert om. Koden skal fylles ut automatisk på grunnlag av det dokument som det refereres til.

Følgende alternativer skal finnes:

- O10 Vedtak om tvungen observasjon.
- O31 Vedtak om opphør av tvungen observasjon.
- O50 Vedtak om å ikke etablere tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern.
- P10 Vedtak om TPH.
- P31 Vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern.
- X11 Beslutning av ansvarlig helsepersonell om innleggelse.
- X12 Beslutning av ansvarlig helsepersonell om medikamentell behandling.
- X13 Beslutning av ansvarlig helsepersonell om annen helsehjelp.
- E31 Vedtak om overføring til annen institusjon.
- E32 Vedtak om overføring til annen tvangsform.
- E33 Vedtak om overføring av domfelt til annen institusjon.
- E34 Vedtak om overføring av domfelt til annen tvangsform.
- S00 Vedtak om skjerming.
- T10 Vedtak om tvangsmidler.
- B21 Vedtak om behandling uten eget samtykke.
- B101 Vedtak om ECT uten eget samtykke.

- V41 Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen.
 - V42 Vedtak om åpning og kontroll av post.
 - V43 Vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler og/eller kroppsvisitasjon.
 - V44 Vedtak om beslag og eventuell tilintetgjørelse.
 - V45 Vedtak om rusmiddeltesting av biologisk materiale.
 - V46 Vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler.
 - V47 Vedtak om kroppslig undersøkelse.
 - V48 Vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen.
 - V49 Vedtak om nattelåsing av pasientrom.
 - N10 Holding utenfor døgninstitusjon i psykisk helsevern.
 - Kode som angir hvilken form informasjonen ble gitt på. Følgende alternativer skal finnes:
 - MS Muntlig, med skriftlig kopi i tillegg.
 - MU Muntlig, uten skriftlig kopi.
 - SP Skriftlig, personlig overlevert.
 - SB Skriftlig med vanlig post.
 - SE Elektronisk (sikker epost eller lignende).
 - Kode som angir hvem som er informert om vedtaket. Følgende alternativer skal finnes:
 - PAS Pasienten selv.
 - PÅR Nærmeste pårørende.
 - BEG Den offentlige myndighet som har fremsatt begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern.
 - AND Andre.
 - KON Kontrollkommisjonen.
- Merk: KON benyttes kun for N10, X11, X12 og X13
- Navn og/eller rolle til den som informasjonen er gitt til. Må angis dersom kode AND (andre) er benyttet.
 - Det tidspunkt informasjonen ble gitt eller sendt.
 - En kort merknad.

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttypen finnes i kapittel 7.12.4.

4.12 Om pasientadministrative opplysninger i psykisk helsevern

4.12.1 Innledning

Vedtakene beskrevet i kapitlene 4.3 - 4.7 skal bare kunne registreres dersom det er registrert et rettslig grunnlag som åpner for bruk av den aktuelle typen tvang. I kapittel 4.8 inngår krav som skal bidra til å hindre at det kan registreres vedtak som det ikke er rettslig grunnlag for.

En del av de opplysningene som beskrives i dette kapitlet er også relevante i forbindelse med andre typer helsehjelp enn psykisk helsevern. Slike opplysninger bør håndteres på en ensartet måte internt i systemet slik at for eksempel opplysninger om døgnopphold blir registrert likt uavhengig av hvilken type helsehjelp pasienten mottar. Selv om kravene i dette kapitlet er formulert som krav til innhold i flere typer EPJ dokument med tilhørende tekniske beskrivelse, er ikke dette ment som eksakte krav til hvordan disse opplysningene skal implementeres i systemet. Den enkelte leverandør har full frihet til å implementere dette på den måte som er mest hensiktsmessig i det aktuelle systemet så lenge kravene til datatyper og bruk av kodeverk overholdes. Kravene anses som oppfylt dersom alle de opplysningene som beskrives kan registreres og gjøres tilgjengelige for brukerne på en hensiktsmessig måte. I tillegg må de funksjonelle kravene for eksempel til automatisk registrering av visse opplysninger, være oppfylt.

4.12.2 Opplysninger fra den pasientadministrative delen av systemet

Det forutsettes at opplysninger om hvorvidt behandlingen skjer med døgnopphold eller ikke, vanligvis vil bli registrert i den pasientadministrative delen av systemet. Disse og en del andre opplysninger må være lett tilgjengelige for de som yter psykisk helsehjelp til pasienten.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.177	Følgende opplysninger skal alltid være tilgjengelig sammen med opplysninger om psykisk helsevernperiode, uavhengig hvor i systemet de er registrert: • Om behandling skjer med eller uten døgnopphold • Den helsetjenesteenhet som pasienten er til behandling ved • Vurderinger av beslutningskompetanse	O

4.12.3 Psykisk helsevernperiode

4.12.3.1 EPJ sakstype: Psykisk helsevernperiode

I denne standarden benyttes *psykisk helsevernperiode* som betegnelse på det tidsrommet en virksomhet innen psykisk helsevern yter helsehjelp til en pasient. Perioden starter ved første kontakt og avsluttes når pasienten er ferdig behandlet. Dette sammenfaller med det som i rapportering til NPR omtales som henvisningsperiode, med unntak av at en *psykisk helsevernperiode* ikke omfatter den delen av henvisningsperioden der pasienten venter på helsehjelp.

Det rettslige grunnlaget for behandlingen vil i en del tilfeller kunne endres i løpet av en *psykisk helsevernperiode* og denne må derfor kunne deles inn flere deler.

Følgende krav stilles til denne type EPJ sak:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.195	En elektronisk journal skal inneholde en EPJ sak for hver <i>Psykisk helsevernperiode</i> og denne skal inneholde ett EPJ dokument av typen <i>Om psykisk helsevernperiode</i> med opplysninger om start og sluttdato for perioden.	O
I6.178	En EPJ sak av typen <i>Psykisk helsevernperiode</i> skal inneholde minst ett av følgende typer EPJ sak: • <i>Periode med psykisk helsevern basert på eget samtykke, foreldresamtykke eller beslutning av ansvarlig helsepersonell</i> • <i>Vedtaksperiode</i> • <i>Periode med psykisk helsevern på annet rettslig grunnlag</i> • <i>Periode med tilbakeholdelse på grunnlag av nødrett</i> • <i>Om tilbakeholdelse i inntil 24 timer før vedtak</i> I tillegg skal det kunne inngå ett EPJ dokument av typen <i>Om overføring fra eller til fengsel</i>. Disse typene EPJ dokument skal bare kunne registreres dersom det finnes minst en uavsluttet EPJ sak av denne typen. Hvis det finnes flere åpne psykisk helsevernperioder, må disse typene EPJ sak knyttes til riktig psykisk helsevernperiode.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.220	I en EPJ sak av typen <i>Psykisk helsevernperiode</i> skal maksimalt ett av følgende typer EPJ sak ha en sluttdato som ikke er angitt: • <i>Periode med psykisk helsevern basert på eget samtykke, foreldresamtykke eller beslutning av ansvarlig helsepersonell</i> • <i>Vedtaksperiode</i> • <i>Periode med psykisk helsevern på annet rettslig grunnlag</i> • <i>Periode med tilbakeholdelse på grunnlag av nødrett</i> • <i>Om tilbakeholdelse i inntil 24 timer før vedtak</i> Dersom det registreres et nytt EPJ dokument av en av disse typene må følgelig sluttdato enten alt være angitt eller bli automatisk oppdatert for eventuelle øvrige EPJ dokument av disse typene tilknyttet denne psykisk helsevernperiode. <i>Merk:</i> Dersom sluttdato angis må også Status rettslig grunnlag oppdateres dersom verdien er 01 (Aktuelt rettslig grunnlag for behandlingen).	O

Merk: Informasjon om hvilken helsetjenesteenhet som pasienten til enhver tid er til behandling ved, forutsettes håndtert i den pasientadministrative delen av systemet og er derfor ikke tatt med i kravene til psykisk helsevernperiode.

Teknisk standard for denne EPJ sakstype finnes i kapittel 7.13.

4.12.3.2 EPJ dokumenttype: Fellesopplysninger psykisk helsevernperiode

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere noen sentrale opplysninger om psykisk helsevernperioder.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.272	Følgende opplysninger skal kunne registreres i et EPJ dokument av type <i>Om psykisk helsevernperiode</i>: • Startdato • Sluttdato • Opplysninger om hvem som har vært faglig ansvarlig i perioden • En kort merknad	O
I6.238	For hver enkelt som har vært faglig ansvarlig i perioden skal det kunne registreres navn og stilling samt den dato vedkommende fikk rollen som faglig ansvarlig, og eventuelt når vedkommende trådte ut av rollen.	O
I6.217	Når det første EPJ dokument som inneholder et rettslig grunnlag registreres i saken, skal Startdato automatisk settes til <i>Etablert dato</i> for dette rettslig grunnlaget.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.218	Når det registreres Sluttdato for et EPJ dokument av de typer som er nevnt i krav I6.178, bør det samtidig være mulig å angi at også gjeldende psykisk helsevernperiode skal avsluttes	A

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttype finnes i kapittel 7.13.1.

4.12.3.3 EPJ sakstype: Periode med psykisk helsevern basert på eget samtykke, foreldresamtykke eller beslutning av ansvarlig helsepersonell

En EPJ sak av denne typen skal inneholde ett EPJ dokument av type *Info frivillig psykisk helsevernperiode* som benyttes for å registrere noen sentrale opplysninger om et tidsrom hvor en pasient mottar psykisk helsevern etter eget samtykke, foreldresamtykke eller beslutning av ansvarlig helsepersonell.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.179	En ny <i>Periode med psykisk helsevern basert på eget samtykke, foreldresamtykke eller beslutning av ansvarlig helsepersonell</i> skal automatisk opprettes når Psykisk helsevernloven § 2-1 registreres som rettslig grunnlag.	O
I6.180	En <i>Periode med psykisk helsevern basert på eget samtykke, foreldresamtykke eller beslutning av ansvarlig helsepersonell</i> skal automatisk avsluttes når pasienten er ferdig behandlet eller det opprettes en <i>Vedtaksperiode</i> ,	O
I6.181	Til en <i>Periode med psykisk helsevern basert på eget samtykke, foreldresamtykke eller beslutning av ansvarlig helsepersonell</i> skal følgende opplysninger registreres automatisk: • Rettslig grunnlag (med alle tilhørende opplysninger) • Startdato for <i>Periode med psykisk helsevern basert på eget samtykke, foreldresamtykke eller beslutning av ansvarlig helsepersonell</i>: Den dato pasienten ankom eller, ved overgang fra tvang til frivillig psykisk helsevern, den dato foregående <i>Vedtaksperiode</i> eller <i>Nødhjelpsperiode</i> sluttet. Sluttdato for <i>Periode med psykisk helsevern basert på eget samtykke, foreldresamtykke eller beslutning av ansvarlig helsepersonell</i> skal registreres automatisk når pasienten er ferdig behandlet eller det startes en <i>Vedtaksperiode</i> for pasienten.	O

Teknisk standard for denne EPJ sakstype finnes i kapittel 7.13.5.

4.12.3.4 EPJ sakstype: Vedtaksperiode

En EPJ sak av denne typen skal inneholde ett EPJ dokument av type *Info vedtaksperiode* som benyttes for å registrere noen sentrale opplysninger om perioder hvor det ytes tvungent psykisk helsevern på rettslig grunnlag fra psykisk helsevernloven. Se kapitlene 4.12.4.6 – 4.12.4.7 for nærmere opplysninger om hvilke typer rettslige grunnlag dette gjelder.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.182	En ny <i>Vedtaksperiode</i> skal automatisk opprettes når det registreres: - et vedtak om tvungen observasjon eller - et vedtak om tvungent psykisk helsevern eller - et EPJ dokument av type <i>Vedtak overført fra annen institusjon</i>. <i>Merk: Vedtaksperiode skal ikke kunne knyttes til andre rettslige grunnlag enn disse.</i>	O
I6.183	En <i>Vedtaksperiode</i> skal automatisk avsluttes når - det registreres et vedtak om opphør eller - siste gyldighetsdato for det rettslige grunnlaget blir passert eller - pasienten har blitt overført til et annet helseforetak eller privat sykehus <i>Merk: Vedtaksperioden skal ikke kunne avsluttes på annen måte</i>	O
I6.184	Til en <i>Vedtaksperiode</i> skal følgende opplysninger alltid registreres: <i>Rettslig grunnlag</i> (med alle tilhørende opplysninger) - Startdato for <i>Vedtaksperioden</i> (Etablert dato eller den dato en overført pasient ankom). Når <i>Vedtaksperioden</i> avsluttes skal også sluttdato registreres.	O
I6.185	Til en <i>Vedtaksperiode</i> skal det ved behov kunne registreres følgende opplysninger: - Om pasienten er overført fra et annet helseforetak eller privat sykehus og i så fall også dato for overføring. - En kort merknad	O
I6.209	Dersom pasienten er under TPH med døgnopphold, men pga. andre (typisk somatiske) forhold har opphold på institusjon som ikke er godkjent for TPH (jf. psykisk helsevernloven § 3-3, jf. § 3-5 annet ledd), skal dato for påbegynt oppholdet registreres. Tilsvarende, dersom pasienten tilbakeføres fra dette oppholdet, skal denne overføringsdatoen registreres.	O

Teknisk standard for denne EPJ sakstype finnes i kapittel 7.13.7.

4.12.3.5 EPJ sakstype: Periode med psykisk helsevern på annet rettslig grunnlag

En EPJ sak av denne typen skal inneholde ett EPJ dokument av type *Info periode TPH på annet rettslig grunnlag* som benyttes for å registrere noen sentrale opplysninger om perioder hvor det ytes tvungen psykisk helsevern på annet rettslig grunnlag enn psykisk helsevernloven. Se kapitlene 4.12.4.8 – 4.12.4.10 for nærmere opplysninger om hvilke typer rettslige grunnlag dette gjelder.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.188	En ny <i>Periode med psykisk helsevern på annet rettslig grunnlag</i> skal automatisk opprettes når det registreres et rettslig grunnlag som angitt i kapitlene 4.12.4.8 – 4.12.4.10. <i>Merk:</i> En <i>Periode med psykisk helsevern på annet rettslig grunnlag</i> skal ikke kunne knyttes til andre rettslige grunnlag enn disse.	O
I6.189	En <i>Periode med psykisk helsevern på annet rettslig grunnlag</i> skal automatisk avsluttes når • det registreres et vedtak om opphør eller • siste gyldighetsdato for det rettslige grunnlaget blir passert eller • pasienten har blitt overført til et annet helseforetak eller privat sykehus <i>Merk:</i> <i>Perioden med psykisk helsevern på annet rettslig grunnlag</i> skal ikke kunne avsluttes på annen måte	O
I6.196	Til en <i>Periode med psykisk helsevern på annet rettslig grunnlag</i> skal følgende opplysninger alltid registreres: • <i>Rettslig grunnlag</i> (med alle tilhørende opplysninger) • Startdato for <i>Periode med psykisk helsevern basert på annet rettslig grunnlag</i> (Etablert dato eller den dato en overført pasient ankom) Når <i>Periode med psykisk helsevern på annet rettslig grunnlag</i> avsluttes skal også sluttdato registreres.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.206	Til en <i>Periode med psykisk helsevern på annet rettslig grunnlag</i> skal det ved behov kunne registreres følgende opplysninger: • <i>Overført fra helsetjenesteenhet.</i> Benyttes kun dersom pasienten er overført fra en annen institusjon • <i>Vedtatt av.</i> Den instans (domstol, kommune etc.) som har fattet vedtaket • <i>Vedtatt dato.</i> Angis dersom datoen er forskjellig fra <i>Etablert dato</i> for Rettslig grunnlag • Tekstfelt som for eksempel kan benyttes dersom den instans som har fattet vedtaket, skal varsles før tvangen opphører, og/eller dersom pasienten ved utskriving skal overføres til en institusjon bestemt av den som fattet vedtaket.	O
I6.186	Dersom pasienten er under TPH men pga. andre (typisk somatiske) forhold har opphold på institusjon som ikke er godkjent for TPH (jf. psykisk helsevernloven § 3-3, jf. § 3-5 annet ledd), skal den dato dette oppholdet ble påbegynt registreres. Tilsvarende, dersom pasienten tilbakeføres fra dette oppholdet, skal denne overføringsdatoen registreres.	O

EPJ dokumenttype: Teknisk standard for denne EPJ sakstype finnes i kapittel 7.13.9.

4.12.3.6 EPJ sakstype: Periode med tilbakeholdelse på grunnlag av nødrett

Helt unntaksvis kan det være aktuelt kortvarig å holde pasient tilbake i psykisk helseverninstitusjon basert på nødrett. Dette må registreres som rettslig grunnlag for behandlingen og dokumenteres i pasientens journal.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.187	En ny <i>Periode med tilbakeholdelse på grunnlag av nødrett</i> skal automatisk opprettes når tilbakeholdelse på grunnlag av nødrett registreres som rettslig grunnlag.	O
I6.188	Til en <i>Periode med tilbakeholdelse på grunnlag av nødrett</i> skal følgende opplysninger registreres automatisk: • <i>Rettslig grunnlag</i> (med alle tilhørende opplysninger)	O
I6.236	Til en <i>Periode med tilbakeholdelse på grunnlag av nødrett</i> skal tidspunktet for beslutningen alltid registreres.	O
I6.189	Til en <i>Periode med tilbakeholdelse på grunnlag av nødrett</i> skal det alltid registreres en beskrivelse av den situasjonen som gjorde tilbakeholdelse på grunnlag av nødrett påtrengende nødvendig.	O

Teknisk standard for denne EPJ sakstype finnes i kapittel 7.13.11.

4.12.3.7 EPJ sakstype: Tilbakeholdelse i inntil 24 timer før vedtak

Det skal fattes vedtak om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern innen 24 timer etter at pasienten ankom institusjonen. I perioden fra ankomst til vedtak er fattet kan vedkommende holdes tilbake i institusjon. Denne typen EPJ dokument av type benyttes for å registrere opplysninger om denne perioden.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.174	Det skal være mulig å registrere at det er ankommet en pasient hvor det vurderes å fatte vedtak om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern. Rettslig grunnlag skal da settes til LP3.0 (Tilbakeholdelse inntil 24 timer før eventuelt vedtak om TPH/TO. Psykisk helsevernloven § 3-3 a annet ledd) og status rettslig grunnlag til 01 (Aktuelt rettslig grunnlag for behandlingen).	O
I6.175	Ved registrering som angitt i krav I6.174, skal det registreres en <i>Frist for å fatte vedtak</i> . Denne fristen skal ikke kunne settes mer enn 24 timer fram i tid og fristen skal tydelig framgå av pasientens journal.	O
I6.176	Så fremt nytt rettslig grunnlag ikke er registrert innen angitt frist (se krav I6.175) skal status rettslig grunnlag automatisk settes til 03 (Gyldighetsperiode for rettslig grunnlag overskredet uten at nytt rettslig grunnlag er etablert).	O

Teknisk standard for denne EPJ sakstype finnes i kapittel 7.13.13.

4.12.3.8 EPJ dokumenttype: Om overføring fra eller til fengsel

Der det er relevant, skal det registreres opplysninger om en ankommet pasient er overført fra fengsel eller skal overføres til fengsel etter avsluttet behandling.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.213	Det skal kunne registreres om pasienten er overført fra fengsel, eller fremstilt fra fengsel.	O
I6.214	Det skal kunne registreres om pasienten skal returneres til fengsel etter avsluttet behandling og, når pasienten er overført, dato for dette.	O
I6.215	Det skal være mulig å registrere utfyllende opplysninger om overføring til fengsel etter avsluttet behandling.	O
I6.216	Når det registreres et nytt rettslig grunnlag med døgnopphold, uansett hvilket, skal det samtidig gis mulighet til å registrere de opplysninger som inngår i denne EPJ dokumenttypen.	O

Teknisk standard for denne EPJ dokumenttype finnes i kapittel 7.13.2.

4.12.4 Rettslig grunnlag for behandlingen

4.12.4.1 Generelt om rettslig grunnlag

Ved registrering og oppdatering av rettslig grunnlag gjelder følgende krav:

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.194	Det skal finnes en funksjon som kan benyttes for å registrere et nytt rettslig grunnlag. Denne registreringen skal skje som en integrert del av registreringen av en periode hvor det skal ytes psykisk helsehjelp. Hvilken type periode som skal registreres (for eksempel en <i>Vedtaksperiode</i>) bestemmes av hvilket rettslig grunnlag som er valgt. Registreringen skal da følge de regler som gjelder for den aktuelle typen periode. Følgende opplysninger skal angis: • <i>Rettslig grunnlag for helsevern</i> • <i>Status rettslig grunnlag</i>. Forhåndsutfylt verdi skal være 01 (Aktuelt rettslig grunnlag for behandlingen). • <i>Etablert dato</i>. Forhåndsutfylt verdi skal være dagens dato men denne skal ved behov kunne endres • <i>Gyldig til dato</i>. Registreringen skal følge de regler som er angitt i beskrivelsen av den valgte type rettslige grunnlag. Dersom det her er angitt en fast eller maksimal gyldighetsperiode for slikt rettslig grunnlag, skal <i>Gyldig til dato</i> være forhåndsutfylt, men den skal kunne endres, • <i>Med eller uten døgnopphold</i>. Benyttes kun dersom det rettslige grunnlaget implisitt innebærer med døgnopphold eller eventuelt uten døgnopphold, og skal da registreres automatisk.	O
I6.197	<i>Gyldig til dato</i> skal automatisk oppdateres når det registreres at kontrollkommisjonen har samtykket til forlengelse av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, 4.11.1. Samtidig skal <i>Forlengelse nr</i> økes med 1.	O
I6.198	For de typer rettslige grunnlag hvor forlengelse av tvunget psykisk helsevern etter samtykke kan skje uten kontrollkommisjonens samtykke, skal <i>Gyldig til dato</i> kunne endres manuelt.	O

4.12.4.2 Endring av status rettslig grunnlag

Status rettslig grunnlag skal som en hovedregel oppdateres automatisk som en følge av andre registreringer. Kun i spesielle tilfeller skal det tillates at status endres manuelt av en bruker.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.190	Det skal aldri kunne finnes mer enn ett rettslig grunnlag med <i>Status rettslig grunnlag</i> 01 (Aktuelt rettslig grunnlag for behandlingen).	O
I6.199	Dersom <i>Gyldig til dato</i> endres (automatisk eller manuelt), skal det automatisk lagres en historisk kopi av det rettslige grunnlaget med opprinnelig <i>Gyldig til dato</i> og med <i>Status rettslig grunnlag</i> 13 (Erstattet av et oppdatert rettslig grunnlag etter forlengelse av gyldighetsperioden).	O
I6.200	Det skal finnes en funksjon som kan benyttes for å erstatte et feilregistrert rettslig grunnlag med et nytt. Når denne funksjonen benyttes skal opplysningene i det rettslige grunnlaget kunne korrigeres. Når korrigeringen fullføres skal det automatisk lagres en historisk kopi av det feilregistrerte rettslige grunnlaget med <i>Status rettslig grunnlag</i> 11 (Feilregistrering, erstattet av nytt, korrekt rettslig grunnlag).	O
I6.201	Dersom gyldighetsperioden for et rettslig grunnlag med <i>Status rettslig grunnlag</i> 01 (Aktuelt rettslig grunnlag for behandlingen) overskrides, skal <i>Status rettslig grunnlag</i> automatisk settes til 03 (Gyldighetsperiode for rettslig grunnlag overskredet uten at nytt rettslig grunnlag er etablert).	O
I6.173	Dersom rettslig grunnlag endres som følge av et vedtak om overføring til annen tvangsform, se kapittel 4.2.8, skal <i>Status rettslig grunnlag</i> på det allerede eksisterende rettslige grunnlaget automatisk settes til 16 (Erstattet av nytt rettslig grunnlag som følge av endring av tvangsform)	
I6.202	Dersom det registreres et nytt grunnlag når det allerede finnes et med <i>Status rettslig grunnlag</i> 01 (Aktuelt rettslig grunnlag for behandlingen), skal <i>Status rettslig grunnlag</i> på det allerede eksisterende rettslige grunnlaget automatisk settes til: 31 (Tvang opphørt, pasienten fortsatt ved institusjonen (nytt rettslig grunnlag registrert)) eller 15 (Erstattet av nytt rettslig grunnlag i henhold til nytt vedtak/dom) avhengig av hvilket nytt rettslig grunnlag som er valgt. Dette med følgende unntak: - Dersom det opprinnelige rettslige grunnlag er basert på et vedtak utenfor det psykiske helsevernet, for eksempel en barneverns- og helsenemnd skal status settes til 51 (Rettslig grunnlag for annen helsehjelp)	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.203	Dersom det registreres at pasienten er utskrevet skal <i>Status rettslig grunnlag</i> på det aktuelle rettslig grunnlag for behandlingen endres fra 01 til 41 (Avsluttet, pasienten utskrevet)	O
I6.204	For rettslige grunnlag med <i>Status rettslig grunnlag</i> 51 (Rettslig grunnlag for annen helsehjelp) skal det være mulig å endre status til 01 (Aktuelt rettslig grunnlag for behandlingen) dersom det ikke finnes noe annet rettslig grunnlag med denne statusen. <i>Merk:</i> Dette er primært ment å ivareta den situasjonen hvor en pasient som ble behandlet med dette rettslige grunnlaget, ble underlagt et vedtak om tvungent psykisk helsevern. Dersom det så besluttet opphør av tvungent psykisk helsevern kan det være aktuelt å gå tilbake til det opprinnelige rettslige grunnlaget dersom dette ikke er opphevet av f.eks. barneverns- og helsenemnden som fattet vedtaket.	O
I6.211	For rettslige grunnlag med <i>Status rettslig grunnlag</i> 51 (Rettslig grunnlag for annen helsehjelp) skal det være mulig å endre status til 41 (Avsluttet, pasienten utskrevet) dersom det er registrert at pasienten er utskrevet.	O
I6.205	Dersom pasienten er overført til en annen institusjon innenfor det psykiske helsevernet skal <i>Status rettslig grunnlag</i> for det aktive rettslige grunnlaget kunne endres til 21 (Pasienten overført til annen institusjon innenfor det psykiske helsevern (tvang opprettholdt)) eller 23 (Tvang opphørt, pasienten overført til annen institusjon innenfor det psykiske helsevern).	O

4.12.4.3 Døgnopphold

Opplysning om pasienten har døgnopphold eller ikke, inngår som en del av de pasientadministrative opplysningene for alle kategorier pasienter og registreres derfor vanligvis i den pasientadministrative delen av systemet.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.191	Opplysninger om behandlingen skjer med døgnopphold eller ikke, skal være tilgjengelig sammen med opplysninger om rettslig grunnlag.	O
I6.192	Dersom det registreres et nytt rettslig grunnlag skal de pasientadministrative opplysningene om døgnopphold automatisk korrigeres dersom disse er i motstrid med det nye rettslige grunnlaget.	O
I6.232	Dersom det ikke framgår av rettslig grunnlag om behandlingen skjer med døgnopphold eller ikke, skal de pasientadministrative opplysningene om døgnopphold benyttes.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.193	Opplysning om døgnopphold i den pasientadministrative delen av systemet skal ikke kunne endres slik at det blir motstrid med det gjeldende rettslige grunnlaget.	O
I6.231	Valgt rettslig grunnlag skal benyttes som utgangspunkt for automatisk registrering av om et eventuelt døgnopphold er med tvang eller uten tvang.	O

4.12.4.4 Frivillig psykisk helsevern

Mulige rettslige grunnlag:

LP1.1 Frivillig, eget samtykke. Psykisk helsevernloven § 2-1.

Gyldig til dato kan ikke angis

LP1.2a Beslutning av ansvarlig helsepersonell om helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, jf. pbrl. § 4-6 annet ledd

Gyldig til dato kan ikke angis

LP1.2b Samtykke på vegne av barn (foreldresamtykke), jf. pbrl. § 4-4

Gyldig til dato kan ikke angis

LP1.2c Samtykke på vegne av ungdom mellom 16 og 18 som ikke har beslutningskompetanse, jf. pbrl. § 4-5

Gyldig til dato kan ikke angis

LP2.1 Samtykke til å være undergitt reglene om tvungent psykisk helsevern i § 3-5. Psykisk helsevernloven § 2-2.

Gyldig til dato kan settes til inntil tre uker etter samtykkedato

LP7.6 Tilbakehold av rusmiddelavhengig i institusjon på grunnlag av eget samtykke i opptil tre uker fra inntaket. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4 første ledd.

Gyldig til dato kan settes til inntil tre uker etter dato for inntak

LP7.7 Tilbakehold av rusmiddelavhengig i institusjon i opptil tre uker fra eget samtykke er trukket tilbake. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4 andre ledd.

Gyldig til dato kan settes til inntil tre uker etter at samtykket er trukket tilbake

Gyldig til dato skal bare kunne registreres for LP2.1. Pasienten kan maksimalt samtykke til tvungent psykisk helsevern i inntil tre uker.

4.12.4.5 Tilbakeholdelse i inntil 24 timer før vedtak om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern

Rettslige grunnlag:

LP3.0 Tilbakeholdelse inntil 24 timer før eventuelt vedtak om TPH/TO. Psykisk helsevernloven § 3-3 a annet ledd

Gyldig til dato skal ikke kunne registreres. Erstattes av *Frist for å fatte vedtak*.

4.12.4.6 Vedtak om tvungen observasjon

Mulige rettslige grunnlag:

- LP3.1 Tvungen observasjon med døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-2, jf. § 3-5 første ledd.
- LP3.1a Tvungen observasjon uten døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-2, jf. § 3-5 tredje ledd.
- LP3.1b Tvungen observasjon med døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-2, jf. § 3-5 andre ledd.

Gyldig til dato skal settes til 10 dager fra undersøkelsens begynnelse og skal kunne forlenges i inntil 10 dager etter samtykke fra kontrollkomisjonens leder.

4.12.4.7 Vedtak om tvungent psykisk helsevern

Mulige rettslige grunnlag:

- LP3.2 Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 første ledd.
- LP3.2a Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 tredje ledd.
- LP3.2b Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 andre ledd.
- LP3.3 Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold med frivillig innleggelse. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-5 tredje ledd, jf. § 2-1.

Gyldig til dato skal settes til etter vedtaksdato og skal kunne forlenges i inntil et år av gangen dersom kontrollkomisjonen samtykker til dette.

Merk: Overføring mellom tvangsformer skal føre til en tilsvarende endring av *Rettslig grunnlag*, men *Gyldig til dato* skal ikke endres.

4.12.4.8 Dom og rettsbestemt innleggelse

Mulige rettslige grunnlag:

- LP5.1 Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 første ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5.
- LP5.4 Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 andre ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5.
- LP5.2 Dom på tvungen omsorg. Straffeloven § 63.
- LP5.3 Rettsbestemt innlegges til undersøkelse på psykiatrisk sykehus eller annet egnet undersøkelsessted. Straffeprosessloven § 167.
- LP5.5 Rettsbestemt at varetekt skal skje med plassering i psykisk helsevern. Straffeprosessloven § 188.

Gyldig til dato kan angis.

4.12.4.9 Barnevernloven

Rettslige grunnlag:

- LP6.1 Barnevernloven § 4-24

Gyldig til dato kan angis.

4.12.4.10 Helse- og omsorgstjenesteloven

Mulige rettslige grunnlag:

- LP7.2 Vedtak av barneverns- og helsenemnda om tilbakehold av rusmiddelavhengig i institusjon uten eget samtykke. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 første ledd.
Gyldig til dato kan settes til inntil tre måneder etter vedtaksdato.
- LP7.3 Midlertidig vedtak av kommunen om tilbakehold av rusmiddelavhengig. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 fjerde ledd.
Gyldig til dato kan settes til inntil to uker etter vedtaksdato.
- LP7.4 Vedtak av barneverns- og helsenemnda om tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 første ledd.
Gyldig til dato skal settes til 3 måneder etter vedtaksdato men skal kunne forlenges med inntil 3 måneder av gangen etter vedtak av kommunen.
- LP7.5 Midlertidig vedtak av kommunen om tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 femte ledd.
Gyldig til dato kan settes til inntil to uker etter vedtaksdato.

4.12.4.11 Nødrett

Rettslige grunnlag:

- LP8.1 Nødrett (Straffeloven § 17).

Gyldig til dato skal ikke kunne registreres.

4.12.4.12 Inaktive tvangsvedtak

Dersom pasienten har et tvangsvedtak knyttet til annen helsehjelp enn helsehjelp gitt av psykisk helsevern, så blir ikke dette vedtaket nødvendigvis opphevet selv om pasienten får behandling i psykisk helsevern.

I slike tilfeller skal status for det opprinnelige rettslige grunnlaget automatisk settes til 51 (Rettslig grunnlag for annen helsehjelp), se krav I6.202.

5 Predefinerte søk

Predefinerte søk benyttes for å effektivisere søk som foretas hyppig. Slike søk utføres ved egne funksjoner hvor en del av søkebetingelsen er fast definert, mens en eller flere variabler fylles inn før søket utføres.

Resultatet av et predefinert søk vil typisk kunne være en liste eller en rapport på skjermen med utvalgte opplysninger fra en eller flere pasienters journaler. For enkelte predefinerte søk skal det som et alternativ til en slik liste være mulig å resultatet presentert som en tabell innholdene akkumulerte verdier for de angitte variablene, f.eks. hvor mange vedtak om bruk av skjerming som har vært fattet innenfor hver enkelt av virksomhetens enheter i et angitt tidsrom.

Merk: For alle typer vedtak skal det kunne søkes både innenfor den enkelte pasients EPJ og på tvers av alle pasienter. De søkene som går på tvers av alle pasienter, gir bl.a. mulighet til å få fram oversikter på skjermen med et tilsvarende innhold som i de papirbaserte tvangsprotokollene.

Generelt for alle predefinerte søk spesifisert i denne standarden gjelder følgende krav.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.80	Så fremt ikke annet er eksplisitt angitt, skal resultatet fra søket kunne presenteres som en liste på skjermen med en rad for hvert dokument som tilsvare søkerkriteriet. <i>Merk:</i> Standard innhold for disse listene er beskrevet som separate krav i tilknytning til hvert enkelt predefinert søk.	O
I6.81	Resultatet fra et søk skal ikke kunne inneholde andre person-identifiserbare opplysninger enn de som ellers ville være tilgjengelige for den som utfører søket.	O
I6.82	Ved søk med utgangspunkt i helsetjenesteenhet skal alle underliggende enheter inkluderes. <i>Eksempel 1</i> Angis virksomheten selv som enhet skal søket inkludere alle underliggende enheter, avdelinger mv. <i>Eksempel 2</i> Angis en avdeling som enhet skal søket inkludere alle postene på avdelingen.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.83	Det skal videre være mulig å angi hvordan resultatlisten skal sorteres. Som et minimum skal det være mulig å velge inntil tre av følgende opplysninger: • Pasient • Helsetjenesteenhet • Vedtakstype • Tidspunkt for vedtak • Hvem som har fattet vedtak • Tidspunkt for iverksettelse/gjennomføring (der denne opplysningen inngår) Det skal være mulig å angi den innbyrdes rekkefølgen mellom sorteringsparameterne og for tidspunkt skal det kunne angis om det skal sorteres kronologisk eller omvendt kronologisk. Standard sortering skal være Pasient, Vedtakstype, Tidspunkt for vedtak (omvendt kronologisk)	O
I6.84	Ved å velge en rad i et søkeresultat skal det være mulig å hente fram det aktuelle dokumentet.	O

5.1 Søk på tvers av vedtakstyper

For å få en enkel samlet oversikt over tvangsbruken skal det finnes mulig å foreta søk på tvers av alle vedtakstyper som er inkludert i denne standarden.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.85	Det skal finnes et predefinert søk som henter fram opplysninger vedrørende alle vedtakstyper som er inkludert i denne standarden. Ved dette søket skal det være mulig å angi følgende søkeparametere: • Fra/til dato for vedtak • Helsetjenesteenhet • Vedtakstype(r). • Den som har fattet vedtak <i>Merk:</i> Krav I6.87 beskriver tilsvarende søk for en enkelt pasient.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.86	Ved bruk av det predefinerte søket beskrevet i krav I6.85 skal det være mulig å få fram en liste med følgende opplysninger for hvert enkelt vedtak som tilfredsstiller søkekriteriet: • Pasientens navn og fødselsnummer • Dato for oppstart av behandlingen • Rettslig grunnlag for behandlingen • Vedtakstype (kode + forkortet tekst) • Den dato vedtaket ble fattet • Den dato eventuell klage ble framsatt • Kode som angir status for klagen • Det tidspunktet vedtaket ble fattet av den faglig ansvarlige • Navn og stilling til den faglig ansvarlige • Helsetjenesteenhet	O
I6.87	Når en har åpnet journalen for en pasient skal det finnes et predefinert søk som henter fram opplysninger om alle vedtakstyper som er inkludert i denne standarden, for denne pasienten. Ved dette søket skal det være mulig å angi følgende søkeparametere: • Fra/til dato for vedtak • Vedtakstype(r) • Den som har fattet vedtak	O
I6.88	Ved bruk av det predefinerte søket beskrevet i krav I6.87 skal det for hvert vedtak inngå følgende opplysninger: • Dato for oppstart av behandlingen • Rettslig grunnlag for behandlingen • Vedtakstype (kode + forkortet tekst) • Den dato vedtaket ble fattet • Den dato eventuell klage ble framsatt • Kode som angir status for klagen • Det tidspunktet vedtaket ble fattet av den faglig ansvarlige • Navn og stilling til den faglig ansvarlige • Helsetjenesteenhet	O

5.2 Søk i vedtak om skjerming

Kravene nedenfor representerer minimumskravene når det gjelder søking i skjermingsvedtak. EPJ-systemet kan med fordel inkludere ytterligere funksjonalitet, f.eks. mulighet til selv å angi hvilke opplysninger som skal inngå i resultatlistene.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.89	Det skal finnes et predefinert søk som henter fram opplysninger vedrørende vedtak om skjerming. Ved dette søket skal det være mulig å angi følgende søkeparametere: • Fra/til dato for iverksettelse • Helsetjenesteenhet • Vedtakstype(r) • Den som har fattet vedtak <i>Merk:</i> Krav I6.94 beskriver tilsvarende søk for en enkelt pasient.	O
I6.160	Ved bruk av det predefinerte søket beskrevet i krav I6.89 skal det være mulig å få fram en liste med et innhold som tilsvarer protokollen for vedtak om skjerming. For hver skjerming som er iverksatt skal det inngå følgende opplysninger: • Pasientens navn og fødselsnummer • Rettslig grunnlag for behandling • Løpenummer skjermingsvedtak • Begrunnelse for vedtak (kode) • Utløsende årsak (kode) • Vedtakstype (kode + forkortet tekst) • Det tidspunktet skjermingen ble iverksatt • Det tidspunktet skjermingen ble avsluttet • Det tidspunkt vedtaket gjelder til • Det tidspunkt eventuell klage ble framsatt • Kode som angir status for klagen • Om informasjon til nærmeste pårørende (kode) • Det tidspunktet vedtaket ble fattet av den faglig ansvarlige • Navn og stilling til den faglig ansvarlige • Helsetjenesteenhet	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.91	Det skal finnes et predefinert søk som viser akkumulerte opplysninger vedrørende vedtak om skjerming fordelt på de enkelte helsetjenesteenheter virksomheten består av. Ved dette søket skal det være mulig å angi følgende søkeparametere: • Fra/til dato for iverksettelse • Helsetjenesteenhet I den resulterende tabellen skal den vertikale variabelen være helsetjenesteenhet. For hver helsetjenesteenhet skal det horisontalt angis: • Antall vedtak av hver enkelt vedtakstype som er iverksatt i det angitte tidsrommet • Samlede varighet (antall dager) av skjermingen. Varighet skal angis for hver enkelt vedtakstype samt totalt. • Antall vedtak for hver begrunnelse (kode) • Antall vedtak for hver utløsende årsak (kode) • Antall klager som er framsatt • Antall klager hvor det er gitt medhold Det skal videre kunne angis om summering kun skal foretas for laveste organisatoriske nivå (dvs. pr. post eller tilsvarende innenfor en avdeling), eller om det skal vises akkumulerte summer for alle nivå i organisasjonsstrukturen.	O
I6.92	Det skal finnes et predefinert søk som viser akkumulerte opplysninger vedrørende vedtak om skjerming for den enkelte pasient. Ved dette søket skal det være mulig å angi følgende søkeparametere: • Fra/til dato for iverksettelse • Helsetjenesteenhet I den resulterende tabellen skal den vertikale variabelen være pasient. For hver pasient skal det horisontalt angis: • Antall vedtak av hver enkelt vedtakstype som er iverksatt i det angitte tidsrommet • Samlede varighet (antall dager) av skjermingen. Varighet skal angis for hver enkelt vedtakstype samt totalt. • Antall vedtak for hver begrunnelse (kode) • Antall vedtak for hver utløsende årsak (kode) • Antall klager som er framsatt • Antall klager hvor det er gitt medhold	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.93	Det skal finnes et predefinert søk som viser akkumulerte opplysninger vedrørende vedtak om skjerming fordelt på den enkelte faglige ansvarlige. Ved dette søket skal det være mulig å angi følgende søkeparametere: • Fra/til dato for iverksettelse • Helsetjenesteenhet I den resulterende tabellen skal den vertikale variabelen være den faglige ansvarlige. For hver faglig ansvarlig skal det horisontalt angis: • Antall vedtak av hver enkelt vedtakstype som er iverksatt i det angitte tidsrommet • Samlede varighet (antall dager) av skjermingen. Varighet skal angis for hver enkelt vedtakstype samt totalt. • Antall vedtak for hver begrunnelse (kode) • Antall vedtak for hver utløsende årsak (kode) • Antall klager som er framsatt • Antall klager hvor det er gitt medhold	O
I6.94	Når en har åpnet journalen for en pasient skal det finnes et predefinert søk som henter fram opplysninger om gjennomført skjerming for denne pasienten. Ved dette søket skal det være mulig å angi følgende søkeparametere: • Fra/til dato for iverksettelse • Vedtakstype(r) • Den som har fattet vedtak	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.95	Ved bruk av det predefinerte søket beskrevet i krav I6.94 skal det for hver gjennomføring inngå følgende opplysninger: • Løpenummer skjermingsvedtak • Begrunnelse for vedtak (kode) • Utløsende årsak (kode + forkortet tekst) • Vedtakstype (kode + forkortet tekst) • Det tidspunkt vedtaket gjelder til • Det tidspunkt eventuell klage ble framsatt • Kode som angir status for klagen • Om informasjon til nærmeste pårørende (kode) • Det tidspunktet vedtaket ble fattet av den faglig ansvarlige • Navn og stilling til den faglig ansvarlige • Det tidspunktet skjermingen startet • Det tidspunkt skjermingen ble avsluttet • Navn og stilling til den som iverksatte skjermingen	O

5.3 Søk i vedtak om bruk av tvangsmidler

Kravene nedenfor representerer minimumskravene når det gjelder søking i vedtak om bruk av tvangsmidler. EPJ-systemet kan med fordel inkludere ytterligere funksjonalitet, f.eks. mulighet til selv å angi hvilke opplysninger som skal inngå i resultatlistene.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.96	Det skal finnes et predefinert søk som henter fram opplysninger vedrørende vedtak om bruk av tvangsmidler. Ved dette søket skal det være mulig å angi følgende søkeparametere: • Fra/til dato for vedtak • Helsetjenesteenhet • Vedtakstype(r) • Den som har fattet vedtak <i>Merk:</i> Krav I6.101 beskriver tilsvarende søk for en enkelt pasient	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.97	Ved bruk av det predefinerte søket beskrevet i krav I6.96 skal det være mulig å få fram en liste med et innhold som tilsvarer protokollen for vedtak om bruk av tvangsmidler. For hvert vedtak skal det inngå følgende opplysninger: • Pasientens fødselsnummer • Rettslig grunnlag for behandlingen • Løpenummer tvangsmiddelvedtak • Begrunnelse for vedtak (kode) • Vedtakstype (kode + forkortet tekst) • Det tidspunkt bruken av tvangsmidlet startet • Det tidspunkt bruken av tvangsmidlet opphørte • Det tidspunkt eventuell klage ble framsatt • Kode som angir status for klagen • Om informasjon til nærmeste pårørende (kode) • Det tidspunktet vedtaket ble fattet av den faglig ansvarlige • Navn og stilling til den faglig ansvarlige • Helsetjenesteenhet For hastevedtak skal i tillegg følgende opplysninger inngå: • Det tidspunkt hastevedtaket ble fattet • Navn og stilling til den som har fattet hastevedtaket • Det tidspunkt den faglig ansvarlige ble informert • Kode som angir hvordan den faglig ansvarlige har fulgt opp hastevedtaket samt markering i form av en "*" dersom den faglig ansvarlige har besluttet å opprettholde vedtaket.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.98	Det skal finnes et predefinert søk som viser akkumulerte opplysninger vedrørende vedtak om bruk av tvangsmidler fordelt på de enkelte helsetjenesteenheter virksomheten består av. Ved dette søket skal det være mulig å angi følgende søkeparametere: • Fra/til dato for iverksettelse • Helsetjenesteenhet I den resulterende tabellen skal den vertikale variabelen være helsetjenesteenhet. For hver helsetjenesteenhet skal det horisontalt angis: • Antall vedtak av hver enkelt vedtakstype som er iverksatt i det angitte tidsrommet • Samlede antall timer som tvangsmiddel ble benyttet. Varighet skal angis for hver enkelt vedtakstype samt totalt. • Antall vedtak for hver begrunnelse (kode) • Antall klager som er framsatt • Antall klager hvor det er gitt medhold Det skal videre kunne angis om summering kun skal foretas for laveste organisatoriske nivå (dvs. pr. post eller tilsvarende innenfor en avdeling), eller om det skal vises akkumulerte summer for alle nivå i organisasjonsstrukturen.	O
I6.162	Det skal finnes et predefinert søk som viser akkumulerte opplysninger vedrørende vedtak om bruk av tvangsmidler for den enkelte pasient. Ved dette søket skal det være mulig å angi følgende søkeparametere: • Fra/til dato for iverksettelse • Helsetjenesteenhet I den resulterende tabellen skal den vertikale variabelen være pasient. For hver pasient skal det horisontalt angis: • Antall vedtak av hver enkelt vedtakstype som er iverksatt i det angitte tidsrommet • Samlede antall timer og minutter som tvangsmiddel ble benyttet. Varighet skal angis for hver enkelt vedtakstype samt totalt. • Antall vedtak for hver begrunnelse (kode) • Antall klager som er framsatt • Antall klager hvor det er gitt medhold	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.100	Det skal finnes et predefinert søk som viser akkumulerte opplysninger vedrørende vedtak om bruk av tvangsmidler fordelt på den enkelte faglige ansvarlige. Ved dette søket skal det være mulig å angi følgende søkeparametere: • Fra/til dato for iverksettelse • Helsetjenesteenhet I den resulterende tabellen skal den vertikale variabelen være den faglige ansvarlige. For hver faglig ansvarlig skal det horisontalt angis: • Antall vedtak av hver enkelt vedtakstype som er iverksatt i det angitte tidsrommet • Samlede antall timer som tvangsmiddel ble benyttet. Varighet skal angis for hver enkelt vedtakstype samt totalt. • Antall vedtak for hver begrunnelse (kode) • Antall klager som er framsatt • Antall klager hvor det er gitt medhold	O
I6.101	Når en har åpnet journalen for en pasient skal det finnes et predefinert søk som henter fram opplysninger om gjennomført bruk av tvangsmidler for denne pasienten. Ved dette søket skal det være mulig å angi følgende søkeparametere: • Fra/til dato for vedtak • Vedtakstype(r)	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.102	Ved bruk av det predefinerte søket beskrevet i krav I6.101 skal det for hver gjennomføring inngå følgende opplysninger: • Løpenummer tvangsmiddelvedtak • Begrunnelse for vedtak (kode) • Vedtakstype (kode + forkortet tekst) • Det tidspunkt vedtaket gjelder fra • Det tidspunkt vedtaket gjelder til • Navn og stilling til den faglig ansvarlige • Det tidspunktet tvangsmiddelbruken startet • Det tidspunkt tvangsmiddelbruken ble avsluttet • Det tidspunkt eventuell klage ble framsatt • Kode som angir status for klagen • Om informasjon til nærmeste pårørende (kode) • Det tidspunktet vedtaket ble fattet av den faglig ansvarlige • Navn og stilling til den gjennomførte tvangsmiddelbruken For hastevedtak skal i tillegg følgende opplysninger inngå: • Det tidspunkt hastevedtaket ble fattet • Navn og stilling til den som har fattet hastevedtaket • Det tidspunkt den faglig ansvarlige ble informert • Kode som angir hvordan den faglig ansvarlige har fulgt opp hastevedtaket samt markering i form av en "*" dersom den faglig ansvarlige har besluttet å opprettholde vedtaket.	O

5.4 Søk i vedtak om behandling uten eget samtykke

Kravene nedenfor representerer minimumskravene når det gjelder søking i vedtak om og gjennomføring av undersøkelse og behandling uten eget samtykke. Søk inkluderer også vedtak om ECT uten eget samtykke. EPJ-systemet kan med fordel inkludere ytterligere funksjonalitet, f.eks. mulighet til selv å angi hvilke opplysninger som skal inngå i resultatlistene.

Ettersom det i denne type tvangsprotokoll kan inngå ganske mange typer opplysninger, er det inkludert krav om et særskilt søk som inkluderer mer detaljerte opplysninger om behandling med legemidler uten eget samtykke.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.103	Det skal finnes et predefinert søk som henter fram opplysninger vedrørende vedtak om og gjennomføring av undersøkelse og behandling uten eget samtykke. Ved dette søket skal det være mulig å angi følgende søkeparametere: • Fra/til dato for iverksettelse • Helsetjenesteenhet • Vedtakstype(r) <i>Merk:</i> Krav I6.110 beskriver tilsvarende søk for en enkelt pasient	O
I6.104	Ved bruk av det predefinerte søket beskrevet i krav I6.103 skal det være mulig å få fram en liste med et innhold som tilsvarer protokollen for vedtak om og gjennomføring av undersøkelse og behandling uten eget samtykke. For hvert vedtak skal det inngå følgende opplysninger: • Pasientens fødselsnummer • Løpenummer tvangsbehandlingsvedtak • Begrunnelse for vedtak (kode) • Vedtakstype (kode + forkortet tekst) • Betegnelse på annen behandlingsform • Det tidspunkt pasienten ble informert om vedtaket • Det tidspunkt eventuell klage ble framsatt • Kode som angir status for klagen • Om informasjon til nærmeste pårørende (kode) • Forutsetning for oppstart av behandling med legemidler eller tvangsernæring (kode) • Dato for siste legeundersøkelse før vedtak ble fattet • Oppstartdato for behandling • Den dato behandlingen skal være avsluttet • Den dato vedtaket ble fattet av den faglig ansvarlige • Navn og stilling til den faglig ansvarlige • Helsetjenesteenhet	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.105	Det skal finnes et predefinert søk som henter fram opplysninger vedrørende vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke. Ved dette søket skal det være mulig å angi følgende søkeparametere: • Fra/til dato for iverksettelse • Helsetjenesteenhet Det skal for dette søket også være mulig å velge betegnelsen på legemidlet som sorteringsparameter. <i>Merk:</i> Krav I6.112 beskriver tilsvarende søk for en enkelt pasient	O
I6.106	Ved bruk av det predefinerte søket beskrevet i krav I6.105 skal det for hvert vedtak inngå følgende opplysninger: • Pasientens fødselsnummer • Løpenummer tvangsbehandlingsvedtak • Begrunnelse for vedtak (kode) • Legemiddel • Dose • Doseringsform • Det tidspunkt pasienten ble informert om vedtaket • Det tidspunkt eventuell klage ble framsatt • Kode som angir status for klagen • Om informasjon til nærmeste pårørende (kode) • Forutsetning for oppstart av behandling (kode) • Dato for siste legeundersøkelse før vedtak ble fattet • Oppstartdato for behandling • Den dato behandlingen skal være avsluttet • Den dato vedtaket ble fattet av den faglig ansvarlige • Navn og stilling til den faglig ansvarlige • Helsetjenesteenhet	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.107	Det skal finnes et predefinert søk som viser akkumulerte opplysninger vedrørende vedtak om og gjennomføring av undersøkelse og behandling uten eget samtykke, fordelt på de enkelte helsetjenesteenheter virksomheten består av. Ved dette søket skal det være mulig å angi følgende søkeparametere: • Fra/til dato for iverksettelse • Helsetjenesteenhet I den resulterende tabellen skal den vertikale variabelen være helsetjenesteenhet. For hver helsetjenesteenhet skal det horisontalt angis: • Antall vedtak av hver enkelt vedtakstype som er iverksatt i det angitte tidsrommet • Antall vedtak for hver begrunnelse (kode) • Antall klager som er framsatt • Antall klager hvor det er gitt medhold Det skal videre kunne angis om summering kun skal foretas for laveste organisatoriske nivå (dvs. pr. post eller tilsvarende innenfor en avdeling), eller om det skal vises akkumulerte summer for alle nivå i organisasjonsstrukturen.	O
I6.108	Det skal finnes et predefinert søk som viser akkumulerte opplysninger vedrørende vedtak om og gjennomføring av undersøkelse og behandling uten eget samtykke for den enkelte pasient. Ved dette søket skal det være mulig å angi følgende søkeparametere: • Fra/til dato for iverksettelse • Helsetjenesteenhet I den resulterende tabellen skal den vertikale variabelen være pasient. For hver pasient skal det horisontalt angis: • Antall vedtak av hver enkelt vedtakstype som er iverksatt i det angitte tidsrommet • Antall vedtak for hver begrunnelse (kode) • Antall klager som er framsatt • Antall klager hvor det er gitt medhold	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.109	Det skal finnes et predefinert søk som viser akkumulerte opplysninger vedrørende vedtak om og gjennomføring av undersøkelse og behandling uten eget samtykke, fordelt på den enkelte faglige ansvarlige. Ved dette søket skal det være mulig å angi følgende søkeparametere: • Fra/til dato for iverksettelse • Helsetjenesteenhet I den resulterende tabellen skal den vertikale variabelen være den faglige ansvarlige. For hver faglig ansvarlig skal det horisontalt angis: • Antall vedtak av hver enkelt vedtakstype som er iverksatt i det angitte tidsrommet • Antall vedtak for hver begrunnelse (kode) • Antall klager som er framsatt • Antall klager hvor det er gitt medhold	O
I6.110	Når en har åpnet journalen for en pasient skal det finnes et predefinert søk som henter fram opplysninger om gjennomføring av undersøkelse og behandling uten eget samtykke for denne pasienten. Ved dette søket skal det være mulig å angi følgende søkeparametere: • Fra/til dato for iverksettelse • Vedtakstype(r)	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.163	Ved bruk av det predefinerte søket beskrevet i krav I6.110 skal det for hver gjennomføring inngå følgende opplysninger: • Løpenummer tvangsbehandlingsvedtak • Begrunnelse for vedtak (kode) • Vedtakstype (kode + forkortet tekst) • Betegnelse på annen behandlingsform • Det tidspunkt pasienten ble informert om vedtaket • Det tidspunkt eventuell klage ble framsatt • Kode som angir status for klagen • Om informasjon til nærmeste pårørende (kode) • Forutsetning for oppstart av behandling med legemidler eller tvangsernæring (kode) • Dato for siste legeundersøkelse før vedtak ble fattet • Oppstartdato for behandling • Den dato tvangsbehandlingen skal være avsluttet • Den dato tvangsbehandlingen faktisk ble avsluttet (Basert på tidspunkt for siste gjennomføring) • Den dato vedtaket ble fattet av den faglig ansvarlige • Navn og stilling til den faglig ansvarlige • Tidspunkt da tvangsbehandlingen ble utført • Navn og stilling til den som utførte tvangsbehandlingen	O
I6.112	Når en har åpnet journalen for en pasient skal det finnes et predefinert søk som henter fram opplysninger om gjennomføring av behandling med legemidler uten eget samtykke for denne pasienten. Ved dette søket skal det være mulig å angi følgende søkeparametere: • Fra/til dato for iverksettelse • Legemiddel Det skal for dette søket også være mulig å velge betegnelsen på legemidlet som sorteringsparameter.	O

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.113	Ved bruk av det predefinerte søket beskrevet i krav I6.112 skal det for hver gjennomføring inngå følgende opplysninger: • Løpenummer tvangsbehandlingsvedtak • Begrunnelse for vedtak (kode) • Legemiddel • Dose • Doseringsform • Det tidspunkt pasienten ble informert om vedtaket • Det tidspunkt eventuell klage ble framsatt • Kode som angir status for klagen • Om informasjon til nærmeste pårørende (kode) • Forutsetning for oppstart av behandling (kode) • Dato for siste legeundersøkelse før vedtak ble fattet • Oppstartdato for behandling • Den dato behandlingen skal være avsluttet • Den dato vedtaket ble fattet av den faglig ansvarlige • Navn og stilling til den faglig ansvarlige • Tidspunkt da tvangsbehandlingen ble utført • Navn og stilling til den som utførte tvangsbehandlingen	O

6 Opplysninger til kontrollkommisjonen

På forespørsel fra kontrollkommisjonen skal helsepersonell gi opplysninger og fremlegge dokumenter som kontrollkommisjonen vurderer nødvendig for utøvelsen av sin virksomhet, jf. psykisk helsevernloven § 48, herunder:

1. dokumenter utarbeidet i forbindelse med vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern,
2. oppgave over pasienter som er overført til opphold i institusjon, eller til andre tiltak under ansvar av institusjon, jf. psykisk helsevernloven § 4-10 og § 5-4, jf. § 3-5,
3. pasientjournal,
4. individuell plan, jf. psykisk helsevernloven § 4-1.
5. protokoll for bruk av skjerming, jf. psykisk helsevernloven § 4-3,
6. protokoll for behandling uten eget samtykke, jf. psykisk helsevernloven § 4-4 a, jf. § 4-4,
7. protokoll for bruk av tvangsmidler, jf. psykisk helsevernloven § 4-8,

I den grad de opplysninger kontrollkommisjonen etterspør foreligger på elektronisk form, må den enkelte virksomhet legge forholdene til rette slik at kontrollkommisjonen også da kan få alle de opplysninger de har krav på, herunder den komplette elektroniske pasientjournalen. Se for øvrig kapittel 4 Tilgang til og innhenting av opplysninger i rundskriv Kontrollkommisjonens saksbehandling, [6].

For å sikre at dette skal være mulig stilles følgende krav.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
I6.114	Det skal finnes en <i>Rollemal</i> (se nærmere om <i>Rollemaler</i> i [2]) beregnet for bruk i forbindelse med besøk fra kontrollkommisjonen. Rollemalen skal gis betegnelsen <i>Kontrollkommisjonsbruker</i> .	O
I6.115	<i>Kontrollkommisjonsbruker</i> skal alltid ha tilgang til alle tvangsprotokoller samt <i>den komplette elektroniske journalen</i> til pasienter som er eller har vært underlagt psykisk helsevern. <i>Merk:</i> Tilgang til den komplette elektroniske journalen innebærer at det også skal gis tilgang til opplysninger som måtte være sperret og opplysninger som måtte være fjernet av den journalansvarlige som et ledd i redigeringen av journalen.	O
I6.116	<i>Kontrollkommisjonsbruker</i> skal kunne gis tilgang den komplette elektroniske journalen til ett sett av eksplisitt angitt pasienter.	O
I6.117	<i>Kontrollkommisjonsbruker</i> skal ikke kunne tildeles andre rettigheter enn de som framkommer av kravene foran.	O
I6.157	<i>Kontrollkommisjonsbrukers tilgang til pasientjournaler</i> skal tidsavgrenses.	O

7 Teknisk krav

7.1 Innledning

Som beskrevet i [3] kapittel 6.2.1, skal det til metadataene til instans av en EPJ komponent (i EPJ-systemet/databasen) inkludere to obligatoriske attributter som begge skal ha globalt unike identifikatorer som verdier:

- komponent ID
- komponenttype

Mens verdien for *komponenttype* er en OID som dannes ved å sette et prefiks (se kapittel 8.2.1) foran den ID som er angitt for komponenttypen, anbefales UUID benyttet for *komponent ID*.

Metadataene som beskrives i [3] inkluderer også en rekke andre opplysninger, men det er kun disse to attributtene som er obligatorisk for alt innhold.

Dersom denne standarden benyttes som utgangspunkt for utveksling av opplysninger, kan det være relevant å inkludere utvalgte metadata i kommunikasjonen. En måte å gjøre dette på, kan være å ta med et eller flere metadata-attributter i tillegg til dataelementene i de EPJ fragmenttyper hvor det er behov for metadataene:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
komponent ID	-	1	UUID	Fra metadata om komponenten. Spesielt relevant å inkludere dersom det er behov for å referere til det aktuelle EPJ fragmentet ved ent senere tilfelle av kommunikasjon. Dersom <i>komponent id</i> inkluderes, vil det også være enkelt å sile bort eventuelle duplikater av komponenter som et register måtte mottar.
komponenttype	-	1	OID	Fra metadata om komponenten. Spesielt relevant å inkludere dersom flere versjoner av den aktuelle komponenttypen kan inngå i kommunikasjonen.

Merk: De tekniske kravene er ikke ment å beskrive hvordan opplysningene skal representeres internt i EPJ-systemene. De beskriver kun hvordan opplysningene skal kunne 'ses fra utsiden av systemet'. Så lenge dette overholdes, kan den enkelte leverandør fritt foreta endringer i strukturen f.eks. ved å splitte opp fragmenttyper og lage felleskomponenter som kan benyttes i flere vedtak.

7.2 Spesielt om felles dataelement for vedtak

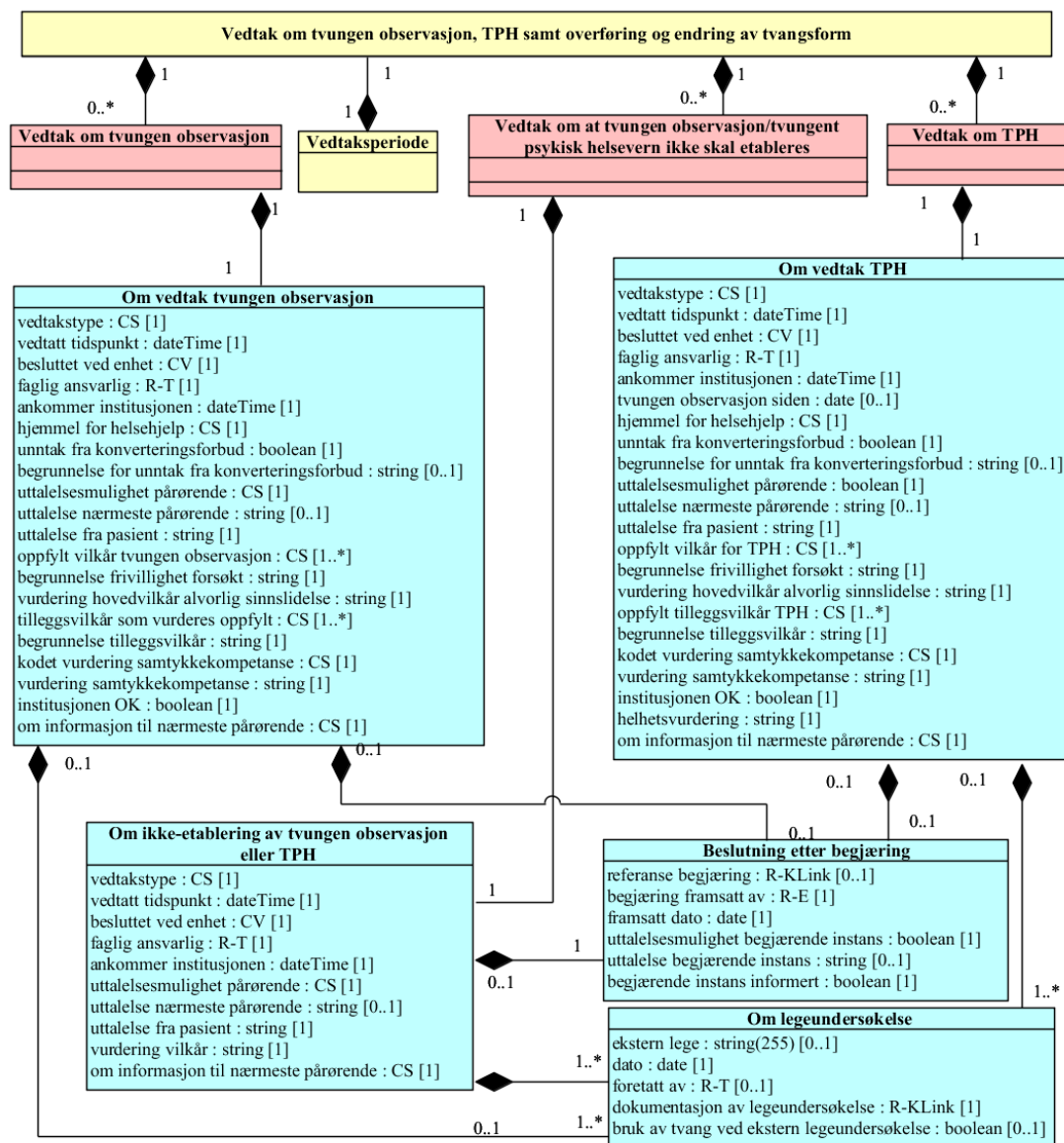
For å gjøre det enklere å sammenstille sentrale opplysninger på tvers av de forskjellige typer vedtak, inkluderer alle EPJ dokumenttyper for vedtak etter psykisk helsevernloven følgende fire dataelement:

vedtakstype	2275	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak dette er. Skal inneholde en fast verdi fra kodeverk 9275 Vedtak etter psykisk helsevernloven.
vedtatt tidspunkt	2244	1	dateTime	Det tidspunkt (dato og klokkeslett) vedtaket ble fattet. Merk: For skjerming (EPJ fragmenttype: Iverksatt skjerming) er betegnelsen for tilsvarende dataelement <i>iverksatt tidspunkt</i>
besluttet ved enhet	2259	1	CV	Identifikasjon av den enhet hvor vedtaket fattes. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
faglig ansvarlig	2243	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen. Merk: For skjerming (EPJ fragmenttype: Iverksatt skjerming) er betegnelsen for tilsvarende dataelement <i>iverksatt av</i>

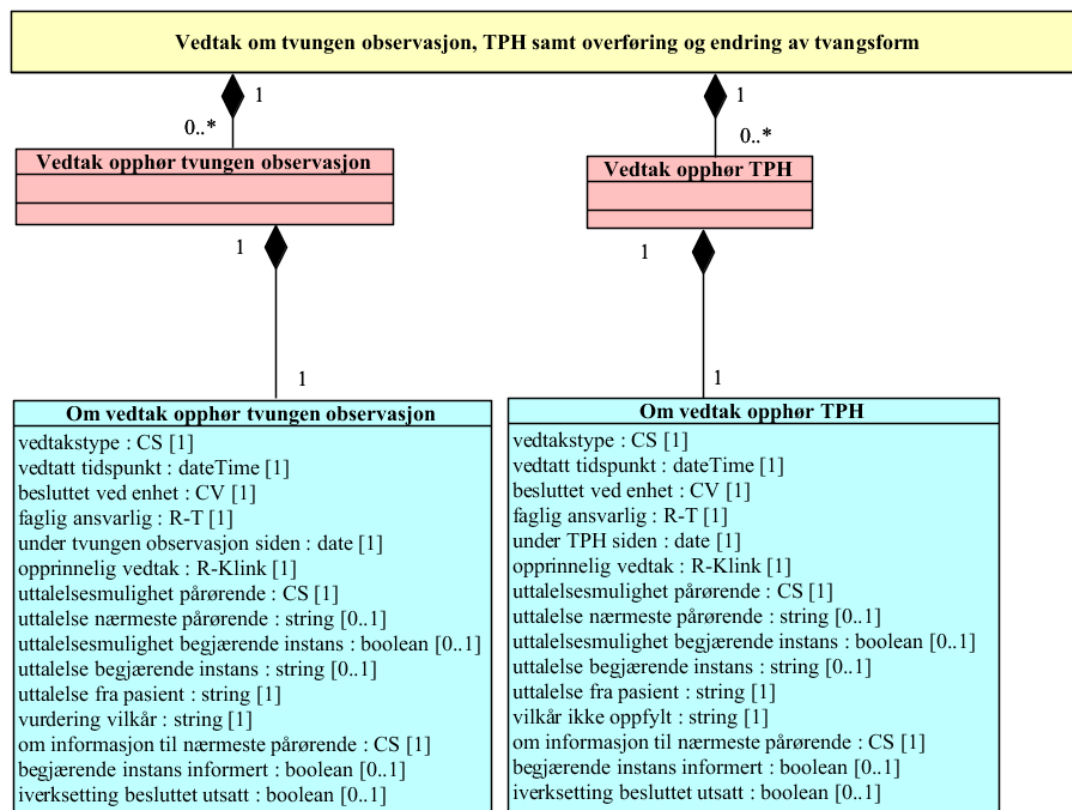
Når det gjelder vedtakstype, så er det for enkelte av vedtaksdokumentene angitt et annet kodeverk enn 9275 *Vedtak etter psykisk helsevernloven*. Dette gjelder vedtak hvor det finnes to eller flere "varianter" av vedtaket, f.eks. "TPH med døgnopphold" og "TPH uten døgnopphold". Disse kodeverkene utgjør alltid en delmengde av 9275.

7.3 EPJ sakstype: Vedtak om tvungen observasjon, TPH samt overføring og endring av tvangsform

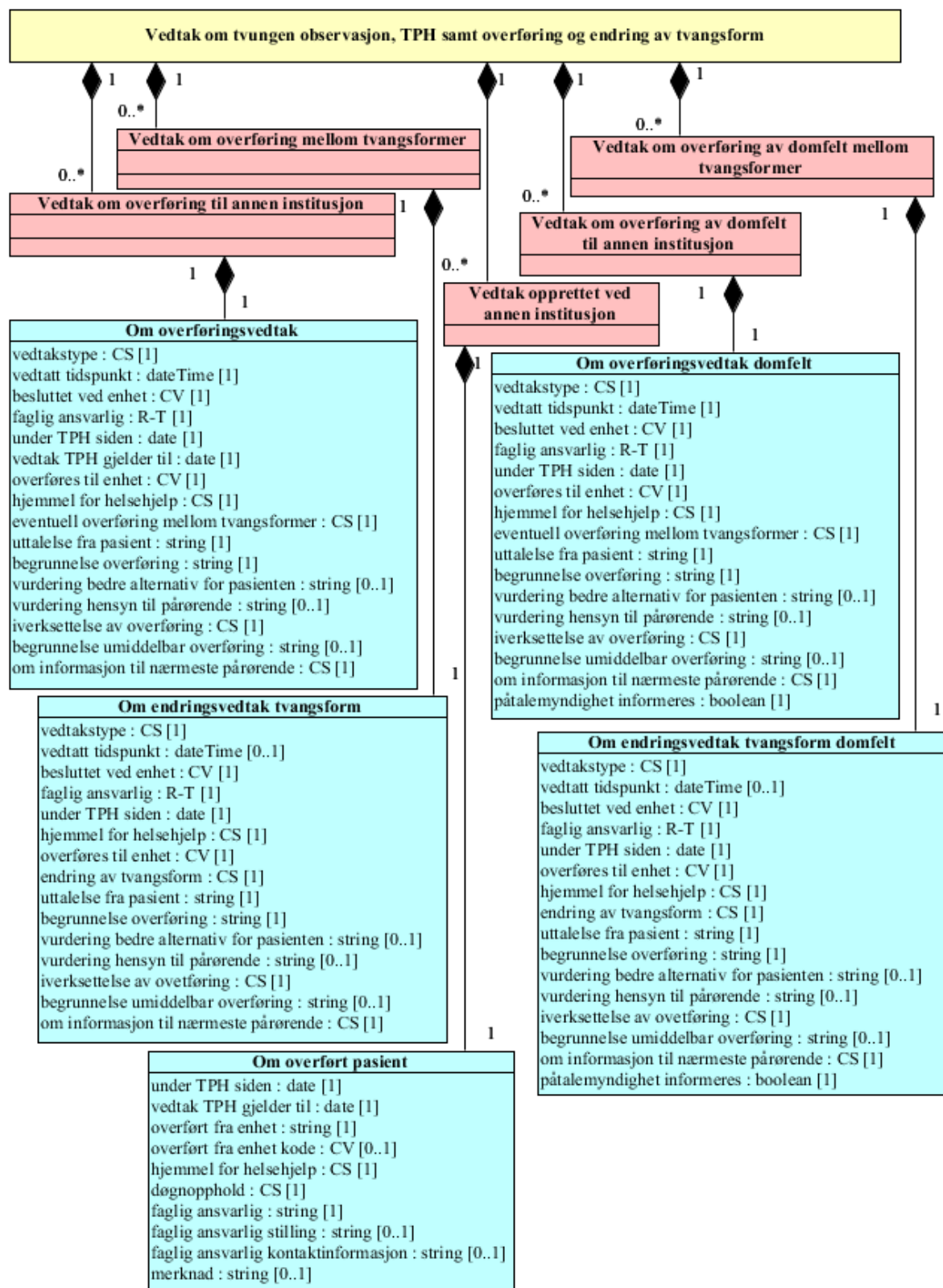
ID: 50213



Figur 1 Tvungen observasjon og TPH - etablering



Figur 2 Tvungen observasjon og TPH - opphør



Figur 3 Tvungen observasjon og TPH - overføringer

En EPJ sak av denne typen skal benyttes for å samle vedtak om etablering, opphør, og avslag på begjæring om tvungen observasjon og TPH.

Merk: Det skal inngå en og bare en EPJ sak av denne typen i hver enkelt EPJ sak av type *Vedtaksperiode*.

Inneholder følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Vedtak om tvungen observasjon	10237	0..*	Dokument	Se kapittel 7.3.1
Vedtak om TPH	10233	0..*	Dokument	Se kapittel 7.3.2.
Vedtak om at tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern ikke skal etableres	10230	0..*	Dokument	Se kapittel 7.3.3.
Vedtak opphør tvungen observasjon	10241	0..*	Dokument	Se kapittel 7.3.4.
Vedtak opphør TPH	10240	0..*	Dokument	Se kapittel 7.3.5.
Vedtak om overføring til annen institusjon	10235	0..*	Dokument	Se kapittel 7.3.6.
Vedtak om overføring mellom tvangsformer	10232	0..*	Dokument	Se kapittel 7.3.7
EPJ dokumenttype: Vedtak overført fra annen institusjon	10249	0..*	Dokument	Se kapittel 7.3.10

7.3.1 EPJ dokumenttype: Vedtak om tvungen observasjon

ID: 10237.2

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om tvungen observasjon. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om vedtak tvungen observasjon	2271.2	1	Se kapittel 7.3.1.1.

7.3.1.1 EPJ fragmenttype: Om vedtak tvungen observasjon

ID: 2271.3

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et vedtak vedrørende etablering av tvungen observasjon.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Om legeundersøkelse	2259.2	1..*	Fragment	Se kapittel 7.3.1.2.
Beslutning etter begjæring	2255.2	0..1	Fragment	Se kapittel 7.3.1.3.
vedtakstype	2385	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak dette er. Standard kodeverk: 9278 Vedtak etter psykisk helsevernloven - etablering tvungen observasjon <i>Eksempler:</i> O11 Vedtak om tvungen observasjon med døgnopphold jf. phvl. § 3-2, jf. § 3-5 første ledd. O12 Vedtak om tvungen observasjon uten døgnopphold, jf. phvl. § 3-2, jf. § 3-5 tredje ledd. <i>Merk 1:</i> Kode for vedtakstype skal settes automatisk da denne er entydig gitt av den hjemmel som registreres. <i>Merk 2:</i> Kodeverket utgjør en delmengde av kodeverk 9275 Vedtak etter psykisk helsevernloven. <i>Merk 3:</i> Dette dataelementet skal ikke vises på skjerm ved registrering eller framvisning av dokumentet, da opplysningene likevel vil framgå av dokumentet.
vedtatt tidspunkt	2530	1	dateTime	Det tidspunkt (dato og klokkeslett) vedtaket ble fattet.
besluttet ved enhet	2528	1	CV	Identifikasjon av den enhet hvor vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
faglig ansvarlig	2529	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen. <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
ankommer institusjonen	2244	1	dateTime	Dato og klokkeslett for pasientens ankomst til institusjonen.
hjemmel for helsehjelp	2211	1	CS	Kode som angir hvilken hjemmel som danner grunnlaget for behandling i det psykiske helsevernet. Standard kodeverk: 9276 Hjemmel for helsehjelp - psykisk helsevern, tvungen observasjon Eksempler: ODO Tvungen observasjon med døgnopphold, jf. psykisk helsevernloven, § 3-3 a, jf. § 3-2 jf. § 3-5 første ledd OUD Tvungen observasjon uten døgnopphold, jf. psykisk helsevernloven, § 3-3 a, jf. § 3-2 jf. § 3-5 tredje ledd
unntak fra konverteringsforbud	2467	1	boolean	Verdi "true" dersom det ved etableringen av tvungen observasjon gjøres unntak fra konverteringsforbudet, verdi "false" ellers.
begrunnelse for unntak fra konverteringsforbud	2473	0..1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres nærmere begrunnelse dersom det er gjort unntak fra konverteringsforbudet.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
uttalelsesmulighet pårørende	2384.2	1	CS	Om nærmeste pårørende sin anledning til å uttale seg. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg, og dersom nærmeste pårørende ikke er gitt slik mulighet, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9311 Om nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg ved etablering av tvungen observasjon/TPH <i>Eksempler:</i> PAU Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg. PIU Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg, men ønsker ikke å uttale seg. ITU Nærmeste pårørende er ikke gitt anledning til å uttale seg, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid IPU Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
uttalelse nærmeste pårørende	2525	0..1	string	Dersom PAU er angitt som kode på spørsmålet over om nærmeste pårørende sin anledning til å uttale seg, skal tekstfelt for registrering av uttalelser fra nærmeste pårørende gjøres tilgjengelig og skal fylles ut. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår nærmeste pårørendes uttalelser:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
uttalelse fra pasient	2523	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, og mener følgende: (Herunder skal fremgå pasientens syn på tvungen observasjon, hvilken institusjon som skal ha ansvaret for det tvungne vernet, holdning til og erfaring med bruk av tvang samt pasientens syn på frivillige tiltak.)
oppfylt vilkår tvungen observasjon	2380.2	1..*	CS	Om vurdering av frivillighet. Kode som angir hvilke vilkår for tvungen observasjon som er oppfylt. Standard kodeverk: 9279 Hovedvilkår vedtak om tvungen psykisk helsevern/tvungen observasjon <i>Eksempler:</i> FPH Frivillig psykisk helsevern er blitt forsøkt uten at dette har ført frem. FOLØ Det er åpenbart formålsløst å forsøke frivillig psykisk helsevern.
begrunnelse frivillighet forsøkt	2517	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for at frivillighet er forsøkt eller vurdert som formålsløst. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Frivillighet er forsøkt eller er formålsløst, begrunnelse:
vurdering hovedvilkår alvorlig sinnslidelse	2518	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres vurdering av hovedvilkåret «alvorlig sinnslidelse». Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Det vurderes som overveiende sannsynlig at hovedvilkåret "alvorlig sinnslidelse" er oppfylt, begrunnelse:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
tilleggsvilkår som vurderes oppfylt	2390	1..*	CS	Angivelse av tilleggsvilkår som vurderes som overveiende sannsynlig oppfylt. Standard kodeverk: 9280 Tilleggsvilkår vedtak om tvungent psykisk helsevern <i>Eksempler:</i> HUHR Får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert HTVF Med stor sannsynlighet i meget nær fremtid får sin tilstand vesentlig forverret HFEL Utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller helse HFAL Utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse
begrunnelse tilleggsvilkår	2519	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for at minst et av tilleggsvilkårene er oppfylt. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Tilleggsvilkår, begrunnelse:
kodet vurdering beslutningskompetanse	2520	1	CS	Vurdering av pasientens beslutningskompetanse Standard kodeverk: 9313 Vurdering av pasientens beslutningskompetanse - tvungent psykisk helsevern <i>Eksempler:</i> MABK Pasienten mangler beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd BKNF Pasienten har beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd, men utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vurdering beslutningskompetanse	2521	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres vurdering av beslutningskompetanse. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Beslutningskompetanse, begrunnelse: (§ 4-3 andre ledd: «Beslutningskompetansen kan bortfalle dersom det er overveiende sannsynlig at pasienten ikke er i stand til å forstå hva den aktuelle beslutningen gjelder og konsekvensene av beslutningen.»)
helhetsvurdering	2524	1	string	Tekstfelt hvor helhetsvurderingen skal registreres. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Helhetsvurdering, begrunnelse for at tvungen observasjon framstår som den klart beste løsningen for pasienten: (Herunder skal fremgå fordeler og ulemper med tvangsinngrepet, som forventet behandlingsmessig effekt og risiko for varig skade, samt pasientens tidligere erfaring med bruk av tvang. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende. Vektleggingen av hva som er den klart beste løsningen for pasienten svekkes når pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andre.)

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
om informasjon til nærmeste pårørende	2379	1	CS	Om informasjon til nærmeste pårørende. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9274 Informasjon til nærmeste pårørende ved etablering av tvungen observasjon/TPH <i>Eksempler:</i> PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
institusjonen OK	2378	1	boolean	Verdi "true" dersom institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg og er godkjent i henhold til psykisk helsevernloven § 3-5, verdi "false" ellers.

7.3.1.2 EPJ fragmenttype: Om legeundersøkelse

ID: 2259.2

Denne typen fragment benyttes til å registrere opplysninger om legeundersøkelser foretatt i tilknytning til vedtak om tvungen observasjon eller TPH.

Merk 1: Det skal refereres til to legeundersøkelser, en ekstern og en intern. Det skal framgå når slike undersøkelser ble foretatt og hvilke leger som foretok disse.

Merk 2: Dersom dokumentasjonen av legeundersøkelsen kun foreligger på papir slik at det vil kunne gå noen tid før den blir skannes inn i EPJ-systemet, kan det tillates å registrere dette fragmentet uten at det inngår en referanse til selve legeundersøkelsen. Dersom EPJ-systemet tilbyr slik funksjonalitet, skal det være tydelig markert i pasientens EPJ at en legeundersøkelse mangler og må skannes inn.

Registreringen av vedtaket skal ikke kunne godkjennes/signeres uten at disse opplysningene inngår.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
ekstern lege	2292	0..1	string	Dersom den lege som har foretatt legeundersøkelsen ikke er registrert som Tjenesteyter i EPJ-systemet, skal nødvendige opplysninger om legen registreres her. Registreringen må skje på en form som egner seg for utskrift på vedtaksskjema og bør inkludere både navn, tittel og arbeidssted.
dato	2290	1	date	Den dato legeundersøkelsen ble foretatt.
foretatt av	2293	0..1	R-T	Referanse til den tjenesteyter (lege) som foretok undersøkelsen. Skal registreres dersom opplysninger om legen ikke er registrert i dataelementet ekstern lege.
dokumentasjon av legeundersøkelse	2291	1	R-KLink	Referanse til journalnotat som omhandler legeundersøkelsen. Det skal på en enkel måte være mulig å få fram det aktuelle dokumentet på skjermen, da selvsagt under forutsetning av at brukeren har de nødvendige tilgangsrettigheter.
bruk av tvang ved ekstern legeundersøkelse	2475	0..1	boolean	Verdi "true" dersom den eksterne legeundersøkelsen ble foretatt etter vedtak om tvungen legeundersøkelse. Verdi "false" dersom den eksterne legeundersøkelsen ble foretatt uten bruk av tvang. <i>Merk:</i> Skal kun benyttes ved ekstern legeundersøkelse

7.3.1.3 EPJ fragmenttype: Beslutning etter begjæring

ID: 2255.2

Fragment av denne typen benyttes dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
referanse begjæring	2264	0..1	R-KLink	Dersom beslutningen gjelder en begjæring om tvungen observasjon eller tvunget psykisk helsevern, skal dette dataelementet inneholde en referanse til denne begjæringen (en instans av EPJ dokumenttype: Mottatt begjæring om TPH eller tvungen observasjon).
begjæring framsatt av	2262	1	R-E	Den instans som har framsatt begjæringen. <i>Merk:</i> Ved utskrift av skjema inkluderes kun betegnelsen på instansen.
framsatt dato	2263	1	date	Den dato begjæringen ble framsatt.
uttalelsesmulighet begjærende instans	2265	1	boolean	Dersom det foreligger en begjæring, skal det også angis at den som har framsatt begjæring etter psykisk helsevernloven § 3-6, er gitt anledning til å uttale seg, jf. psykisk helsevernloven § 3-9. Verdi "true" dersom slik mulighet er gitt, verdi "false" ellers.
uttalelse begjærende instans	2526	0..1	string	Tekstfelt for registrering av eventuelle uttalelser fra begjærende instans skal da gjøres tilgjengelig for utfylling og ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår uttalelser fra begjærende instans:
begjærende instans informert	2261	1	boolean	Dersom det foreligger en begjæring, skal det også angis at den som har framsatt begjæring etter psykisk helsevernloven § 3-6, er informert om vedtaket og om sin klageadgang. Verdi "true" dersom slik informasjon er gitt, verdi "false" ellers.

7.3.2 EPJ dokumenttype: Vedtak om TPH

ID: 10233.2

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om etablering av tvungent psykisk helsevern. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om vedtak TPH	2270.2	1	Se kapittel 7.3.2.1.

7.3.2.1 EPJ fragmenttype: Om vedtak TPH

ID: 2270.2

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et vedtak vedrørende etablering av tvungent psykisk helsevern.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Om legeundersøkelse	2259.2	1..*	Fragment	Se kapittel 7.3.1.2.
Beslutning etter begjæring	2255.2	0..1	Fragment	Se kapittel 7.3.1.3.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2376	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak dette er. Standard kodeverk: 9281 Vedtak etter psykisk helsevernloven - TPH Eksempler: P11 Vedtak om TPH med døgnopphold. phvl. § 3-3, jf. 3-5 første ledd. P12 Vedtak om TPH uten døgnopphold, jf. phvl. § 3-3, jf. § 3-5 tredje ledd. Merk 1: Kode for vedtakstype skal settes automatisk der denne er entydig gitt av den hjemmel som registreres. Merk 2: Kodeverket utgjør en delmengde av 9275. Merk 3: Dette dataelementet skal ikke vises på skjerm ved registrering eller framvisning av dokumentet, da opplysningene likevel vil framgå av dokumentet.
vedtatt tidspunkt	2533	1	dateTime	Det tidspunkt (dato og klokkeslett) vedtaket ble fattet.
besluttet ved enhet	2531	1	CV	Identifikasjon av den enhet hvor vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
faglig ansvarlig	2532	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen. Merk: Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.
ankommer institusjonen	2527	1	dateTime	Dato og klokkeslett for pasientens ankomst til institusjonen.
tvungen observasjon siden	2373	0..1	date	Dersom pasienten har vært til tvungen observasjon, skal den dato observasjonen startet, angis her.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
hjemmel for helsehjelp	2211	1	CS	Kode som angir hvilken hjemmel som danner grunnlaget for behandling i det psykiske helsevernet. Standard kodeverk: 9277 Hjemmel for helsehjelp - psykisk helsevern, TPH <i>Eksempler:</i> TDO Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon godkjent for dette formål, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3 jf. § 3-5, første ledd TMD Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon som ikke er godkjent etter § 3-5 første ledd, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3 jf. § 3-5 andre ledd (typisk somatisk institusjon). TUD Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3 jf. § 3-5, tredje ledd
unntak fra konverteringsforbud	2465	1	boolean	Verdi "true" dersom det ved etableringen av TPH gjøres unntak fra konverteringsforbudet, verdi "false" ellers.
begrunnelse for unntak fra konverteringsforbud	2477.2	0..1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres relevant og nødvendig nærmere begrunnelse dersom det er gjort unntak fra konverteringsforbudet.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
uttalelsesmulighet pårørende	2375.2	1	CS	Om nærmeste pårørende sin anledning til å uttale seg. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg, og dersom nærmeste pårørende ikke er gitt slik mulighet, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9311 Om nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg ved etablering av tvungen observasjon/TPH Eksempler: PAU Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg. PIU Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg, men ønsker ikke å uttale seg. ITU Nærmeste pårørende er ikke gitt anledning til å uttale seg, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid IPU Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
uttalelse nærmeste pårørende	2543	0..1	string	Dersom PAU er angitt som kode på spørsmålet over om nærmeste pårørende sin anledning til å uttale seg, skal tekstfelt for registrering av uttalelser fra nærmeste pårørende gjøres tilgjengelig og skal fylles ut. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår nærmeste pårørendes uttalelser:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
uttalelse fra pasient	2540	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, og mener følgende: (Herunder skal fremgå pasientens syn på tvungent psykisk helsevern, hvilken institusjon som skal ha ansvaret for det tvungne vernet, holdning til og erfaring med bruk av tvang samt pasientens syn på frivillige tiltak.)
oppfylt vilkår for TPH	2369	1..*	CS	Koder som angir hvilket vilkår for tvungent psykisk helsevern som er oppfylt. Standard kodeverk: 9279 Hovedvilkår vedtak om tvungent psykisk helsevern/tvungen observasjon Eksempler: FPH Frivillig psykisk helsevern er blitt forsøkt uten at dette har ført frem FOLØ Det er åpenbart formålsløst å forsøke frivillig psykisk helsevern
begrunnelse frivillighet forsøkt	2534	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for at frivillighet er forsøkt eller vurdert som formålsløst. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Frivillighet er forsøkt eller er formålsløst, begrunnelse:
vurdering hovedvilkår alvorlig sinnslidelse	2535	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres vurdering av hovedvilkåret «alvorlig sinnslidelse». Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Det vurderes at hovedvilkåret «alvorlig sinnslidelse» er oppfylt, begrunnelse:
pasient utgjør nærliggende og alvorlig fare		1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten opptrer truende eller utøver vold, eller har tidligere opptrådt truende eller utøvd vold, verdi "false" ellers.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
faglig ansvarlig sin vurdering av fare		0..1	string	Ved avkrysning skal faglig ansvarlig vurdere om pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse.
oppfylt tilleggsvilkår TPH	2368	1..*	CS	Her registreres en eller flere koder som angir hvorfor tvungent psykisk helsevern er nødvendig. Standard kodeverk: 9280 Tilleggsvilkår vedtak om tvungent psykisk helsevern <i>Eksempler:</i> HUHR (TPH er nødvendig for å hindre at vedkommende pga. sinnslidelsen:) Får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert HTVF (TPH er nødvendig for å hindre at vedkommende pga. sinnslidelsen:) Med stor sannsynlighet i meget nær fremtid får sin tilstand vesentlig forverret HFEL (TPH er nødvendig for å hindre at vedkommende pga. sinnslidelsen:) Utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller helse HFAL (TPH er nødvendig for å hindre at vedkommende pga. sinnslidelsen:) Utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse
begrunnelse tilleggsvilkår	2536	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for at minst et av tilleggsvilkårene er oppfylt. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Tilleggsvilkår, begrunnelse:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
kodet vurdering beslutningskompetanse	2537	1	CS	Vurdering av pasientens beslutningskompetanse Standard kodeverk: 9313 Vurdering av pasientens beslutningskompetanse - tvungent psykisk helsevern <i>Eksempler:</i> MABK Pasienten mangler beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd BKNF Pasienten har beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd, men utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse
vurdering beslutningskompetanse	2538	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres vurdering av beslutningskompetanse. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Beslutningskompetanse, begrunnelse: (§ 4-3 andre ledd: «Beslutningskompetansen kan bortfalle dersom det er overveiende sannsynlig at pasienten ikke er i stand til å forstå hva den aktuelle beslutningen gjelder og konsekvensene av beslutningen.»)
faglig ansvarlig har vurdert behov for innhenting av opplysninger		1	boolean	Verdi "true" hvis faglig ansvarlig har vurdert om det er behov for å innhente opplysninger fra nærmeste pårørende, kommunal helse- og omsorgstjeneste og andre relevante instanser i forbindelse med vurderingen av eller vilkåret om manglende beslutningskompetanse, verdi "false" ellers.
innhentet informasjon		0..1	string	Tekstfelt som skal ha følgende overskrift: Ved vurdert behov for innhenting (i tråd med regler om taushetsplikt) ble følgende informasjon gitt fra ovennevnte personer/instanser:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
helhetsvurdering	2541	1	string	Tekstfelt hvor helhetsvurderingen skal registreres. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Helhetsvurdering, begrunnelse for at tvungent psykisk helsevern framstår som den klart beste løsningen for pasienten: (Herunder skal fremgå fordeler og ulemper med tvangsinngrepet, som forventet behandlingsmessig effekt og risiko for varig skade, samt pasientens tidligere erfaring med bruk av tvang. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende. Vektleggingen av hva som er den klart beste løsningen for pasienten svekkes når pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andre.)
om informasjon til nærmeste pårørende	2367.2	1	CS	Om informasjon til nærmeste pårørende. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9274 Informasjon til nærmeste pårørende ved etablering av tvungen observasjon/TPH Eksempler: PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
institusjonen OK	2366	1	boolean	Verdi "true" dersom institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg og er godkjent i henhold til psykisk helsevernloven § 3-5, verdi "false" ellers.

7.3.3 EPJ dokumenttype: Vedtak om at tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern ikke skal etableres

ID: 10230.2

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om at tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern ikke skal etableres. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtaket om avslag er fattet i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om ikke-etablering av tvungen observasjon eller TPH	2257.2	1	Se kapittel 7.3.3.1.

7.3.3.1 EPJ fragmenttype: Om ikke-etablering av tvungen observasjon eller TPH

ID: 2257.2

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et vedtak avslag på begjæring om tvungen observasjon eller TPH.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Om legeundersøkelse	2259.2	1..*	Fragment	Se kapittel 7.3.1.2.
Beslutning etter begjæring	2255.2	0..1	Fragment	Se kapittel 7.3.1.3.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2280	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak dette er. Skal inneholde en fast verdi fra kodeverk 9275 Vedtak etter psykisk helsevernloven: O52 Vedtak om å ikke etablere tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-3a, jf. § 3-2/ § 3-3 <i>Merk:</i> Dette dataelementet skal ikke vises på skjerm ved registrering eller framvisning av dokumentet, da opplysningene likevel vil framgå av dokumentet.
vedtatt tidspunkt	2544	1	dateTime	Det tidspunkt (dato og klokkeslett) vedtaket ble fattet.
besluttet ved enhet	2545	1	CV	Identifikasjon av den enhet hvor vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
faglig ansvarlig	2546	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen. <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.
ankommer institusjonen	2547	1	dateTime	Dato og klokkeslett for pasientens ankomst til institusjonen.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
uttalelsesmulighet pårørende	2279.2	1	CS	Om nærmeste pårørende sin anledning til å uttale seg. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg, og dersom nærmeste pårørende ikke er gitt slik mulighet, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9311 Om nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg ved etablering av tvungen observasjon/TPH Eksempler: PAU Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg. PIU Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg, men ønsker ikke å uttale seg. ITU Nærmeste pårørende er ikke gitt anledning til å uttale seg, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid IPU Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
uttalelse nærmeste pårørende	2550	1	string	Dersom PAU er angitt som kode på spørsmålet over om nærmeste pårørende sin anledning til å uttale seg, skal tekstfelt for registrering av uttalelser fra nærmeste pårørende gjøres tilgjengelig og skal fylles ut. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår nærmeste pårørendes uttalelser:
uttalelse fra pasient	2549	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, og mener følgende:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vurdering vilkår	2548	1	string	Tekstfelt hvor det kan registreres relevant og nødvendig begrunnelse for hvilke(t) vilkår for tvungen observasjon/TPH som vurderes å ikke være oppfylt. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begrunnelse for hvilke(t) vilkår for tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern som vurderes å ikke være oppfylt: I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille begrunnelsen for de ulike vilkårene fra hverandre
om informasjon til nærmeste pårørende	2276	1	CS	Om informasjon til nærmeste pårørende. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9274 Informasjon til nærmeste pårørende ved etablering av tvungen observasjon/TPH Eksempler: PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende

7.3.4 EPJ dokumenttype: Vedtak opphør tvungen observasjon

ID: 10241.2

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om opphør av tvungen observasjon. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om vedtak opphør tvungen observasjon	2269.2	1	Se kapittel 7.3.4.1.

7.3.4.1 EPJ fragmenttype: Om vedtak opphør tvungen observasjon

ID: 2269.2

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et vedtak vedrørende opphør av tvungen observasjon.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2364	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak dette er. Skal inneholde en fast verdi fra kodeverk 9275 Vedtak etter psykisk helsevernloven: O31 Vedtak om opphør av tvungen observasjon, jf. phvl. § 3-7 <i>Merk:</i> Dette dataelementet skal ikke vises på skjerm ved registrering eller framvisning av dokumentet, da opplysningene likevel vil framgå av dokumentet.
vedtatt tidspunkt	2551	1	dateTime	Det tidspunkt (dato og klokkeslett) vedtaket ble fattet.
besluttet ved enhet	2552	1	CV	Identifikasjon av den enhet hvor vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
faglig ansvarlig	2553	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen. <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.
under tvungen observasjon siden	2360	1	date	Den dato tvungen observasjon opprinnelig ble vedtatt.
opprinnelig vedtak	2358	1	R-KLink	Referanse til det dokument (vedtak) i pasienten journal som lå til grunn for etablering av tvungen observasjon.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
uttalelsesmulighet pårørende	2363.2	1	CS	Om nærmeste pårørende sin anledning til å uttale seg. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg, og dersom nærmeste pårørende ikke er gitt slik mulighet, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9311 Om nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg ved etablering av tvungen observasjon/TPH Eksempler: PAU Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg. PIU Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg, men ønsker ikke å uttale seg. ITU Nærmeste pårørende er ikke gitt anledning til å uttale seg, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid IPU Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
uttalelse nærmeste pårørende	2556	0..1	string	Dersom PAU er angitt som kode på spørsmålet over om nærmeste pårørende sin anledning til å uttale seg, skal tekstfelt for registrering av uttalelser fra nærmeste pårørende gjøres tilgjengelig og skal fylles ut. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår nærmeste pårørendes uttalelser:
uttalelsesmulighet begjærende instans	2361	0..1	boolean	Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, skal det også angis at den som har fremsatt begjæring etter psykisk helsevernloven § 3-6, er gitt anledning til å uttale seg, jf. psykisk helsevernloven § 3-9. Verdi "true" dersom slik mulighet er gitt, verdi "false" ellers.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
uttalelse begjærende instans	2557	0..1	string	Tekstfelt for registrering av eventuelle uttalelser fra begjærende instans skal da gjøres tilgjengelig for utfylling og ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begjærende instans sine uttalelser:
uttalelse fra pasient	2555	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, og mener følgende:
vurdering vilkår	2554	1	string	Tekstfelt hvor det kan registreres begrunnelse for hvilke(t) vilkår for tvungen observasjon som vurderes å ikke være oppfylt. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begrunnelse for hvilke(t) vilkår for tvungen observasjon som vurderes å ikke være oppfylt: I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille begrunnelsen for de ulike vilkårene fra hverandre

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
om informasjon til nærmeste pårørende	2357.2	1	CS	Om informasjon til nærmeste pårørende. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9274 Informasjon til nærmeste pårørende ved etablering av tvungen observasjon/TPH Eksempler: PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
begjærende instans informert	2355	0..1	boolean	Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, skal det også angis at den som har fremsatt begjæring etter psykisk helsevernloven § 3-6, er informert om vedtaket og om sin klageadgang. Muligheten til markering skal kun være tilgjengelig dersom opplysninger om slik begjæring er registrert. Verdi "true" dersom slik informasjon er gitt, verdi "false" ellers.
iverksetting besluttet utsatt	2387	0..1	boolean	Verdi "true" dersom vedtaket er påklaget og kontrollkommisjonens leder har besluttet utsatt iverksetting av vedtaket, verdi "false" ellers. Merk: Slik markering må kunne påføres også etter at vedtaket er skrevet ut.

7.3.5 EPJ dokumenttype: Vedtak opphør TPH

ID: 10240.2

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om vedtak opphør TPH	2268.2	1	Se kapittel 7.3.5.1.

7.3.5.1 EPJ fragmenttype: Om vedtak opphør TPH

ID: 2268.2

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et vedtak vedrørende opphør av tvungent psykisk helsevern.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2354	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak dette er. Skal inneholde en fast verdi fra kodeverk 9275 Vedtak etter psykisk helsevernloven: P31 Vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-7. <i>Merk:</i> Dette dataelementet skal ikke vises på skjerm ved registrering eller framvisning av dokumentet, da opplysningene likevel vil framgå av dokumentet.
vedtatt tidspunkt	2558	1	dateTime	Det tidspunkt (dato og klokkeslett) vedtaket ble fattet.
besluttet ved enhet	2559	1	CV	Identifikasjon av den enhet hvor vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
faglig ansvarlig	2560	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen. <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.
under TPH siden	2350	1	date	Den dato tvungent psykisk helsevern opprinnelig ble vedtatt.
opprinnelig vedtak	2348	1	R-KLink	Referanse til det dokument (vedtak) i pasienten journal som lå til grunn for etablering av tvungent psykisk helsevern.
uttalelsesmulighet pårørende	2353 .2	1	CS	Om nærmeste pårørende sin anledning til å uttale seg. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg, og dersom nærmeste pårørende ikke er gitt slik mulighet, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9311 Om nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg ved etablering av tvungen observasjon/TPH Eksempler: PAU Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg. PIU Nærmeste pårørende er gitt anledning til å uttale seg, men ønsker ikke å uttale seg. ITU Nærmeste pårørende er ikke gitt anledning til å uttale seg, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent og oppsporing vil kreve urimelig mye tid IPU Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
uttalelse nærmeste pårørende	2571	0..1	string	Dersom PAU er angitt som kode på spørsmålet over om nærmeste pårørende sin anledning til å uttale seg, skal tekstfelt for registrering av uttalelser fra nærmeste pårørende gjøres tilgjengelig og skal fylles ut. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår nærmeste pårørendes uttalelser:
uttalelsesmulighet begjærende instans	2351	0..1	boolean	Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, skal det også angis at den som har fremsatt begjæring etter psykisk helsevernloven § 3-6, er gitt anledning til å uttale seg, jf. psykisk helsevernloven § 3-9. Verdi "true" dersom slik mulighet er gitt, verdi "false" ellers.
uttalelse begjærende instans	2572	0..1	string	Tekstfelt for registrering av eventuelle uttalelser fra begjærende instans skal da gjøres tilgjengelig for utfylling og ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begjærende instans sine uttalelser:
uttalelse fra pasient	2569	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, og mener følgende:
vilkår ikke oppfylt	2694	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for hvilke(t) vilkår for tvungent psykisk helsevern som vurderes å ikke være oppfylt. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begrunnelse for hvilke(t) vilkår for tvungent psykisk helsevern som vurderes å <i>ikke</i> være oppfylt: I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille begrunnelsen for de ulike vilkårene fra hverandre.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
om informasjon til nærmeste pårørende	2347.2	1	CS	Om informasjon til nærmeste pårørende. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9274 Informasjon til nærmeste pårørende ved etablering av tvungen observasjon/TPH <i>Eksempler:</i> PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
begjærende instans informert	2345	0..1	boolean	Dersom det foreligger en begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, skal det også angis at den som har fremsatt begjæring etter psykisk helsevernloven § 3-6, er informert om vedtaket og om sin klageadgang. Verdi "true" dersom slik informasjon er gitt, verdi "false" ellers.
iverksetting besluttet utsatt	2386	0..1	boolean	Verdi "true" dersom vedtaket er påklaget og kontrollkommisjonens leder har besluttet utsatt iverksetting av vedtaket, verdi "false" ellers. Merk: Slik markering må kunne påføres også etter at vedtaket er skrevet ut.

7.3.6 EPJ dokumenttype: Vedtak om overføring til annen institusjon

ID: 10235.2

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om overføring mellom forskjellige institusjoner, eventuelt interne avdelinger som krever overføringsvedtak, jf. merknadene til § 8 i forskrift om etablering av tvungent psykisk helsevern. Vedtaket kan eventuelt også innbefatte overføring til annen tvangsform, dvs. fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" eller omvendt.

Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om overføringsvedtak	2260.2	1	Se kapittel 7.3.6.1.

7.3.6.1 EPJ fragmenttype: Om overføringsvedtak

ID: 2260.2

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et vedtak vedrørende overføring til en annen institusjon..

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2303	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak dette er. Skal inneholde en fast verdi fra kodeverk 9275 Vedtak etter psykisk helsevernloven: E31 Vedtak om overføring til annen institusjon, jf. phvl. § 4-10. <i>Merk:</i> Dette dataelementet skal ikke vises på skjerm ved registrering eller framvisning av dokumentet, da opplysningene likevel vil framgå av dokumentet.
vedtatt tidspunkt	2573	1	dateTime	Det tidspunkt (dato og klokkeslett) vedtaket ble fattet.
besluttet ved enhet	2574	1	CV	Identifikasjon av den enhet hvor vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
faglig ansvarlig	2575	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen. <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.
under TPH siden	2470	1	date	Den dato tvungent psykisk helsevern opprinnelig ble vedtatt.
vedtak TPH gjelder til	2302	1	date	Den dato vedtaket om tvungent psykisk helsevern, evt. siste samtykke av Kontrollomisjonen til forlengelse av dette, gjelder til.
overføres til enhet	2259	1	CV	Kode fra Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH) som identifiserer den enhet som pasienten skal overføres til. Dersom pasienten overføres til en annen enhet innen samme helseforetak eller private sykehus, skal denne enheten angis. Dersom pasienten overføres til et annet helseforetak eller privat sykehus er det tilstrekkelig at helseforetaket/sykehuset angis. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
hjemmel for helsehjelp	2211	1	CS	Kode som angir hvilken hjemmel som danner grunnlaget for behandling i det psykiske helsevernet. Standard kodeverk: 9277 Hjemmel for helsehjelp - psykisk helsevern, TPH <i>Eksempler:</i> TDO Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon godkjent for dette formålet, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a jf. § 3-3 jf. § 3-5 første ledd. TMD Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon som ikke er godkjent etter § 3-5 første ledd, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3 jf. § 3-5 andre ledd (typisk somatisk institusjon). TUD Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3 jf. § 3-5 tredje ledd.
eventuell overføring mellom tvangsformer	2464	1	CS	Kode som angir om vedtaket innebærer en overføring mellom tvangsformer. Standard kodeverk: 9299 Eventuell overføring mellom tvangsformer <i>Eksempler:</i> IE Vedtaket innebærer ingen endring av tvangsform UM Vedtak om overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" MU Vedtak om overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold"

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
uttalelse fra pasient	2577	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, og mener følgende: (Herunder skal fremgå pasientens syn på tvungen observasjon, holdning til og erfaring med bruk av tvang samt pasientens syn på frivillige tiltak.)
begrunnelse overføring	2576	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for overføringen. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Begrunnelse: (Sett hen til for eksempel kjønn, alder, tilstand, rusproblematikk og grad av utagering)
vurdering bedre alternativ for pasienten	2578	0..1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at det er vurdert at en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er et bedre alternativ for pasienten. Skal kun være tilgjengelig for registrering dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" Tekstfeltet skal ha følgende overskrift: En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er et bedre alternativ for pasienten, begrunnelse:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vurdering hensyn til pårørende	2579	0..1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at det ved en overføring fra "med døgnopphold" er det tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med. Skal kun være tilgjengelig for registrering dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" Tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Det er tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med, begrunnelse:
vurdering i samråd med kommunale helse- og omsorgstjenester		0..1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at det ved overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er vurderingen gjort i samråd med kommunale helse- og omsorgstjenester (i tråd med reglene om taushetsplikt). Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er gjort i samråd med kommunal helse- og omsorgstjeneste ved følgende instans(er)/person(er) som sier følgende (dette er gjort i tråd med reglene om taushetsplikt):
iverksettelse av overføring	2297	1	CS	Her registreres en kode som angir når vedtaket skal iverksettes. Standard kodeverk: 9282 Gjennomføring av overføringsvedtak TPH <i>Eksempler:</i> VKLA Vedtak om overføring settes ikke i verk før klagefristen er ute eller klagesaken er avgjort IVSN Umiddelbar overføring er strengt nødvendig, og iverksettes VIPK Det er klart at vedtaket ikke vil bli påklaget og overføringen iverksettes

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
begrunnelse umiddelbar overføring	2580	0..1	string	Dersom IVSN er angitt som kode for iverksettelse av vedtaket, skal tekstfelt for registrering av begrunnelse gjøres tilgjengelig og skal fylles ut. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begrunnelse for at umiddelbar overføring er strengt nødvendig:
om informasjon til nærmeste pårørende	2300 .2	1	CS	Om informasjon til nærmeste pårørende. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9274 Informasjon til nærmeste pårørende ved etablering av tvungen observasjon/TPH Eksempler: PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende

7.3.7 EPJ dokumenttype: Vedtak om overføring mellom tvangsformer

ID: 10232,2

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om endring av tvangsform innen samme institusjon, fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" eller omvendt, jf. merknadene til § 8 i forskrift om etablering av TPH.

Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om endringsvedtak tvangsform	2258.2	1	Se kapittel 7.3.7.1.

7.3.7.1 EPJ fragmenttype: Om endringsvedtak tvangsform

ID: 2258.2

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et vedtak vedrørende endring av tvangsform innenfor samme institusjon.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2287	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak dette er. Skal inneholde en fast verdi fra kodeverk 9275 Vedtak etter psykisk helsevernloven: E32 Vedtak om overføring til annen tvangsform, jf. phvl. § 4-10, jf. § 3-5. <i>Merk:</i> Dette dataelementet skal ikke vises på skjerm ved registrering eller framvisning av dokumentet, da opplysningene likevel vil framgå av dokumentet.
vedtatt tidspunkt	2573	1	dateTime	Det tidspunkt (dato og klokkeslett) vedtaket ble fattet.
besluttet ved enhet	2574	1	CV	Identifikasjon av den enhet hvor vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
faglig ansvarlig	2575	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen. <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.
under TPH siden	2471	1	date	Den dato tvungent psykisk helsevern opprinnelig ble vedtatt.
hjemmel for helsehjelp	2211	1	CS	Kode som angir hvilken hjemmel som danner grunnlaget for behandling i det psykiske helsevernet. Standard kodeverk: 9277 Hjemmel for helsehjelp - psykisk helsevern, TPH <i>Eksempler:</i> TDO Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon godkjent for dette formålet, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3 jf. § 3-5 første ledd. TMD Vedtak om tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon som ikke er godkjent etter § 3-5 første ledd, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3 jf. § 3-5 andre ledd (typisk somatisk institusjon). TUD Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3 jf. § 3-5 tredje ledd.
overføres til enhet	2259	1	CV	Dersom vedtaket om endring av tvangsform innebærer overføring til en annen enhet innen samme institusjon, skal det her registreres en kode fra Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH) som identifiserer denne enheten. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
endring av tvangsform	2463	1	CS	Kode som angir hvilken endring av tvangsform vedtaket innebærer. Standard kodeverk: 9297 Endring av tvangsform <i>Eksempler:</i> UM Vedtak om overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" MU Vedtak om overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold"
uttalelse fra pasient	2585	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, og mener følgende: (Herunder skal fremgå pasientens syn på tvungen observasjon, holdning til og erfaring med bruk av tvang samt pasientens syn på frivillige tiltak.)
begrunnelse overføring	2584	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for overføringen. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Begrunnelse: (Sett hen til for eksempel kjønn, alder, tilstand, rusproblematikk og grad av utagering)

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vurdering bedre alternativ for pasienten	2586	0..1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at det er vurdert at en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er et bedre alternativ for pasienten. Skal kun være tilgjengelig for registrering dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" Tekstfeltet skal ha følgende overskrift: En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er et bedre alternativ for pasienten, begrunnelse:
vurdering hensyn til pårørende	2587	0..1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at det ved en overføring fra "med døgnopphold" er det tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med. Skal kun være tilgjengelig for registrering dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" Tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Det er tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med, begrunnelse:
vurdering i samråd med kommunale helse- og omsorgstjenester		0..1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at det ved overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er vurderingen gjort i samråd med kommunale helse- og omsorgstjenester (i tråd med reglene om taushetsplikt). Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er gjort i samråd med kommunal helse- og omsorgstjeneste ved følgende instans(er)/person(er) som sier følgende (dette er gjort i tråd med reglene om taushetsplikt):

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
iverksettelse av overføring	2282	1	CS	Her registreres en kodersom angir når vedtaket skal iverksettelse av vedtaket. Standard kodeverk: 9282 Gjennomføring av overføringsvedtak TPH <i>Eksempler:</i> VKLA Vedtak om overføring settes ikke i verk før klagefristen er ute eller klagesaken er avgjort IVSN Umiddelbar overføring er strengt nødvendig, og iverksettes VIPK Det er klart at vedtaket ikke vil bli påklaget og overføringen iverksettes
begrunnelse umiddelbar overføring	2589	0..1	string	Dersom IVSN er angitt som kode for iverksettelse av vedtaket, skal tekstfelt for registrering av begrunnelse gjøres tilgjengelig og skal fylles ut. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begrunnelse for at umiddelbar overføring er strengt nødvendig:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
om informasjon til nærmeste pårørende	2285 .2	1	CS	Om informasjon til nærmeste pårørende. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9274 Informasjon til nærmeste pårørende ved etablering av tvungen observasjon/TPH Eksempler: PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende

7.3.8 EPJ dokumenttype: Vedtak om overføring av domfelt til annen institusjon

ID: 10242

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om overføring av en pasient som er dømt til tvungent psykisk helsevern mellom forskjellige institusjoner, eventuelt interne avdelinger som krever overføringsvedtak, jf. § 12 i psykisk helsevernloven. Vedtaket kan eventuelt også innbefatte overføring til annen tvangsform, dvs. fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" eller omvendt.

Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om overføringsvedtak domfelt	2279	1	Se kapittel 7.3.6.1.

7.3.8.1 EPJ fragmenttype: Om overføringsvedtak domfelt

ID: 2279.2

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et vedtak vedrørende overføring av en domfelt til en annen institusjon.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2590	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak dette er. Skal inneholde en fast verdi fra kodeverk 9275 Vedtak etter psykisk helsevernloven: E33 Vedtak om overføring av domfelt til annen institusjon, jf. phvl. § 5-4. <i>Merk:</i> Dette dataelementet skal ikke vises på skjerm ved registrering eller framvisning av dokumentet, da opplysningene likevel vil framgå av dokumentet.
vedtatt tidspunkt	2591	1	dateTime	Det tidspunkt (dato og klokkeslett) vedtaket ble fattet.
besluttet ved enhet	2592	1	CV	Identifikasjon av den enhet hvor vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
faglig ansvarlig	2593	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen. <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.
under TPH siden	2594	1	date	Dato for (siste) dom på overføring til tvunget psykisk helsevern

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
overføres til enhet	2596	1	CV	Kode fra Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH) som identifiserer den enhet som pasienten skal overføres til. Dersom pasienten overføres til en annen enhet innen samme helseforetak eller private sykehus, skal denne enheten angis. Dersom pasienten overføres til et annet helseforetak eller privat sykehus er det tilstrekkelig at helseforetaket/sykehuset angis. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
hjemmel for helsehjelp	2597	1	CS	Kode som angir hvilken hjemmel som danner grunnlaget for behandling i det psykiske helsevernet. Standard kodeverk: 9277 Hjemmel for helsehjelp - psykisk helsevern, TPH <i>Eksempler:</i> DTH Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 første ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5. DTS Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 andre ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5.
døgnopphold før overføring	2733	1	CS	Angivelse av om behandlingen før overføring var med eller uten døgnopphold. Standard kodeverk: 9312 Om døgnopphold - psykisk helsevern MD Behandling med døgnopphold UD Behandling uten døgnopphold

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
eventuell overføring mellom tvangsformer	2598	1	CS	Kode som angir om vedtaket innebærer en overføring mellom tvangsformer. Standard kodeverk: 9299 Eventuell overføring mellom tvangsformer Eksempler: IE Vedtaket innebærer ingen endring av tvangsform UM Vedtak om overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" MU Vedtak om overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold"
uttalelse fra pasient	2600	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, og mener følgende: (Herunder skal fremgå pasientens syn på tvungen observasjon, holdning til og erfaring med bruk av tvang samt pasientens syn på frivillige tiltak.)
begrunnelse overføring	2599	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for overføringen. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Begrunnelse: (Sett hen til for eksempel kjønn, alder, tilstand, rusproblematikk og grad av utagering)

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vurdering bedre alternativ for pasienten	2601	0..1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at det er vurdert at en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er et bedre alternativ for pasienten. Skal kun være tilgjengelig for registrering dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" Tekstfeltet skal ha følgende overskrift: En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er et bedre alternativ for pasienten, begrunnelse:
vurdering hensyn til pårørende	2602	0..1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at det ved en overføring fra "med døgnopphold" er det tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med. Skal kun være tilgjengelig for registrering dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" Tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Det er tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med, begrunnelse:
vurdering i samråd med kommunale helse- og omsorgstjenester		0..1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at det ved overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er vurderingen gjort i samråd med kommunale helse- og omsorgstjenester (i tråd med reglene om taushetsplikt). Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er gjort i samråd med kommunal helse- og omsorgstjeneste ved følgende instans(er)/person(er) som sier følgende (dette er gjort i tråd med reglene om taushetsplikt):

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
iverksettelse av overføring	2593	1	CS	Her registreres en kode som angir når vedtaket skal iverksettes. Standard kodeverk: 9282 Gjennomføring av overføringsvedtak TPH <i>Eksempler:</i> VKLA Vedtak om overføring settes ikke i verk før klagefristen er ute eller klagesaken er avgjort IVSN Umiddelbar overføring er strengt nødvendig, og iverksettes VIPK Det er klart at vedtaket ikke vil bli påklaget og overføringen iverksettes
begrunnelse umiddelbar overføring	2594	0..1	string	Dersom IVSN er angitt som kode for iverksettelse av vedtaket, skal tekstfelt for registrering av begrunnelse gjøres tilgjengelig og skal fylles ut. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begrunnelse for at umiddelbar overføring er strengt nødvendig:
om informasjon til nærmeste pårørende	2596	1	CS	Om informasjon til nærmeste pårørende. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9274 Informasjon til nærmeste pårørende ved etablering av tvungen observasjon/TPH <i>Eksempler:</i> PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
påtalemyndighet informeres	2597	1	boolean	Verdi "true" dersom påtalemyndigheten informeres om vedtaket og sin adgang til å påklage vedtaket innen tre uker fra det tidspunkt vedkommende fikk underretning om vedtaket. Verdi "false" ellers.

7.3.9 EPJ dokumenttype: Vedtak om overføring av domfelt mellom tvangsformer

ID: 10243

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om overføring mellom tvangsformer innen samme institusjon av pasient som er dømt til tvungent psykisk helsevern, fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" eller omvendt, jf. psykisk helsevernloven § 3-5 første og tredje ledd.

Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om endringsvedtak tvangsform domfelt	2280	1	Se kapittel 7.3.7.1.

7.3.9.1 EPJ fragmenttype: Om endringsvedtak tvangsform domfelt

ID: 2280

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et vedtak vedrørende endring av tvangsform for en domfelt innenfor samme institusjon..

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2606	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak dette er. Skal inneholde en fast verdi fra kodeverk 9275 Vedtak etter psykisk helsevernloven: E34 Vedtak om overføring av domfelt til annen tvangsform, jf. phvl. § 5-4, jf. § 3-5. <i>Merk:</i> Dette dataelementet skal ikke vises på skjerm ved registrering eller framvisning av dokumentet, da opplysningene likevel vil framgå av dokumentet.
vedtatt tidspunkt	2607	1	dateTime	Det tidspunkt (dato og klokkeslett) vedtaket ble fattet.
besluttet ved enhet	2608	1	CV	Identifikasjon av den enhet hvor vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
faglig ansvarlig	2609	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen. <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.
under TPH siden	2610	1	date	Dato for (siste) dom på overføring til tvunget psykisk helsevern

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
overføres til enhet	2611	1	CV	Dersom vedtaket om endring av tvangsform innebærer overføring til en annen enhet innen samme institusjon, skal det her registreres en kode fra Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH) som identifiserer denne enheten. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
hjemmel for helsehjelp	2612	1	CS	Kode som angir hvilken hjemmel som danner grunnlaget for behandling i det psykiske helsevernet. Standard kodeverk: 9277 Hjemmel for helsehjelp - psykisk helsevern, TPH <i>Eksempler:</i> DTH Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 første ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5. DTS Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 andre ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5.
endring av tvangsform	2615	1	CS	Kode som angir hvilken endring av tvangsform vedtaket innebærer. Standard kodeverk: 9297 Endring av tvangsform <i>Eksempler:</i> UM Vedtak om overføring fra "uten døgnopphold" til "med døgnopphold" MU Vedtak om overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold"

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
uttalelse fra pasient	2617	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, og mener følgende: (Herunder skal fremgå pasientens syn på tvungen observasjon, holdning til og erfaring med bruk av tvang samt pasientens syn på frivillige tiltak.)
begrunnelse overføring	2616	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for overføringen. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Begrunnelse: (Sett hen til for eksempel kjønn, alder, tilstand, rusproblematikk og grad av utagering)
vurdering bedre alternativ for pasienten	2618	0..1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at det er vurdert at en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er et bedre alternativ for pasienten. Skal kun være tilgjengelig for registrering dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" Tekstfeltet skal ha følgende overskrift: En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er et bedre alternativ for pasienten, begrunnelse:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vurdering hensyn til pårørende	2619	0..1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at det ved en overføring fra "med døgnopphold" er det tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med. Skal kun være tilgjengelig for registrering dersom vedtaket innebærer en overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" Tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Det er tatt tilbørlig hensyn til nærmeste pårørende og pårørende som pasienten bor sammen med, begrunnelse:
vurdering i samråd med kommunale helse- og omsorgstjenester		0..1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at det ved overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er vurderingen gjort i samråd med kommunale helse- og omsorgstjenester (i tråd med reglene om taushetsplikt). Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: En overføring fra "med døgnopphold" til "uten døgnopphold" er gjort i samråd med kommunal helse- og omsorgstjeneste ved følgende instans(er)/person(er) som sier følgende (dette er gjort i tråd med reglene om taushetsplikt):
iverksettelse av overføring	2606	1	CS	Her registreres en kodersom angir når vedtaket skal iverksettes. Standard kodeverk: 9282 Gjennomføring av overføringsvedtak TPH <i>Eksempler:</i> VKLA Vedtak om overføring settes ikke i verk før klagefristen er ute eller klagesaken er avgjort IVSN Umiddelbar overføring er strengt nødvendig, og iverksettes VIPK Det er klart at vedtaket ikke vil bli påklaget og overføringen iverksettes

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
begrunnelse umiddelbar overføring	2607	0..1	string	Dersom IVSN er angitt som kode for iverksettelse av vedtaket, skal tekstfelt for registrering av begrunnelse gjøres tilgjengelig og skal fylles ut. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begrunnelse for at umiddelbar overføring er strengt nødvendig:
om informasjon til nærmeste pårørende	2610	1	CS	Om informasjon til nærmeste pårørende. En kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9274 Informasjon til nærmeste pårørende ved etablering av tvungen observasjon/TPH Eksempler: PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
påtalemyndighet informeres	2609	1	boolean	Verdi "true" dersom påtalemyndigheten informeres om vedtaket og sin adgang til å påklage vedtaket innen tre uker fra det tidspunkt vedkommende fikk underretning om vedtaket. Verdi "false" ellers.

7.3.10 EPJ dokumenttype: Vedtak overført fra annen institusjon

ID: 10249

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere opplysninger om en pasient som er overført fra en annen institusjon.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om overført pasient	2281	1	Se kapittel 7.3.10.1.

7.3.10.1 EPJ fragmenttype: Om overført pasient

ID: 2281

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om det vedtaket som ble fattet i den institusjonen pasienten ble overført fra.

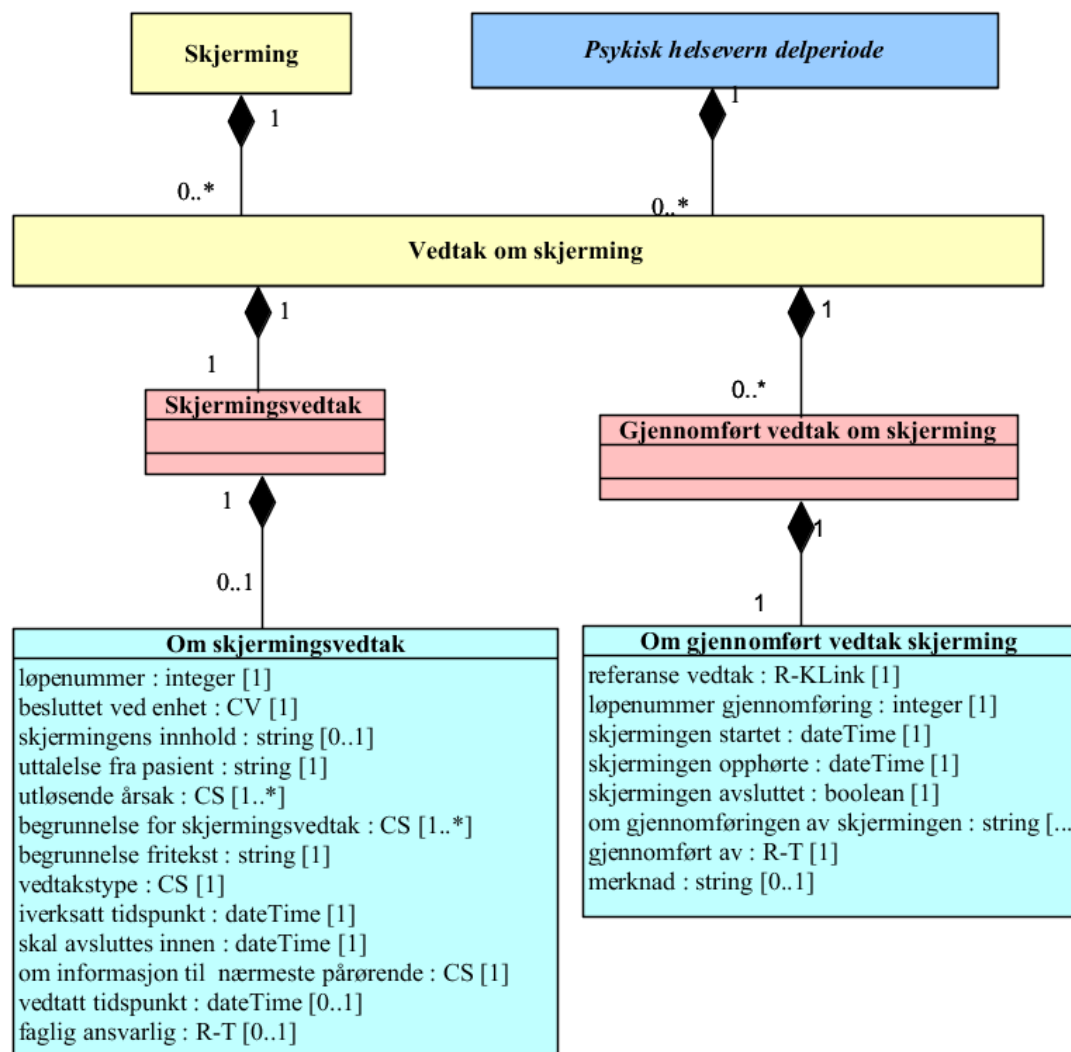
Kan inneholde følgende typer EPJ dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
under TPH siden	2703	1	date	Den dato tvungent psykisk helsevern opprinnelig ble vedtatt.
vedtak TPH gjelder til	2704	1	date	Den dato vedtaket om tvungent psykisk helsevern, evt. siste samtykke av Kontrollomisjonen til forlengelse av dette, gjelder til.
ankommet tidspunkt	2705	1	dateTime	Det tidspunkt (dato og klokkeslett) pasienten ankom institusjonen.
overført fra enhet	2706	1	string	Navn på den enheten pasienten ble overført fra.
overført fra enhet kode	2707	0..1	CV	Kode fra Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH) som identifiserer den enhet som pasienten er overført fra. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
hjemmel for helsehjelp	2708	1	CS	Kode som angir hvilken hjemmel som danner grunnlaget for behandling i det psykiske helsevernet. Standard kodeverk: 9277 Hjemmel for helsehjelp - psykisk helsevern, TPH <i>Eksempler:</i> TDO Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon godkjent for dette formålet, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a jf. § 3-3 jf. § 3-5 første ledd. TMD Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon som ikke er godkjent etter § 3-5 første ledd, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3 jf. § 3-5 andre ledd (typisk somatisk institusjon). TUD Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon jf. psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3 jf. § 3-5 tredje ledd. DTH Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 første ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5. DTS Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 andre ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5.
døgnopphold	2709	1	CS	Angivelse av om behandlingen etter overføring skal være med eller uten døgnopphold. Standard kodeverk: 9312 Om døgnopphold - psykisk helsevern MD Behandling med døgnopphold UD Behandling uten døgnopphold
faglig ansvarlig	2710	1	string	Navnet til den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen i virksomheten pasienten ble overført fra.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
faglig ansvarlig stilling	2711	0..1	string	Stillingen til den faglig ansvarlig for beslutningen i virksomheten pasienten ble overført fra.
faglig ansvarlig kontaktinformasjon	2712	0..1	string	Kontaktinformasjon til den faglig ansvarlig for beslutningen i virksomheten pasienten ble overført fra.
merknad	2712	0..1	string	Tekstfelt til fri bruk.

7.4 Tvangsprotokoller skjerming



Figur 4 Vedtak om skjerming

7.4.1 EPJ sakstype: Skjerming

ID: 50209

En EPJ sak av denne typen benyttes for å samle alle de vedtak om skjerming som er fattet for en pasient.

Kan inneholde følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Vedtak om skjerming	50211	0..*	Sak	Se kapittel 7.4.2.

7.4.2 EPJ sakstype: Vedtak om skjerming

ID: 50211

En EPJ sak av denne typen benyttes for å samle de opplysningene om ett enkelt vedtak om skjerming.

Kan inneholde følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Skjermingsvedtak	10224	0..1	Dokument	Se kapittel 7.4.3.
Gjennomført vedtak om skjerming	10248	0..*	Dokument	Se kapittel 7.4.4.

7.4.3 EPJ dokumenttype: Skjermingsvedtak

ID: 10224.2

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om skjerming i pasientens journal. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at det klart framgår av dokumentasjonen at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen erstatter registrering i (den papirbaserte) protokoll over vedtak om skjerming og danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema til pasient /ev. pårørende.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om skjermingsvedtak	2250.2	0..1	Se kapittel 7.4.3.1.

7.4.3.1 EPJ fragmenttype: Om skjermingsvedtak

ID: 2250.2

Denne type fragment benyttes for å registrere nødvendige opplysninger når faglig ansvarlig fatter et formelt et skjermingsvedtak.

Merk: Opplysningen i dette fragmentet skal ikke kunne registreres av andre enn den faglig ansvarlige selv.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
løpenummer	2175	1	integer	<i>Dette dataelementet skal automatisk fylles ut med et løpenummer og skal ikke kunne endres.</i> Et løpenummer som unikt identifiserer tilfellet av skjerming innenfor det aktuelle rettslige grunnlag for behandlingen. Det første vedtak av denne typen som registreres i pasientens journal i tilknytning til et bestemt registrert rettslig grunnlag, skal gis løpenummer 1. For hvert nytt vedtak av denne typen som registreres, økes løpenummeret med 1 slik at en får en uavbrutt nummerserie for vedtakene.
besluttet ved enhet	2623	1	CV	Identifikasjon av den enhet pasienten behandles ved. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
skjermingsens innhold	2248	0..1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres opplysninger om skjermingsens innhold. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår opplysninger om skjermingsens innhold:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
uttalelse fra pasient	2625	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende: Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet: <i>"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak"</i>.
utløsende årsak	2177	1..*	CS	Her registreres kode(r) som angir hva som var den utløsende årsak som gjorde det nødvendig å treffe vedtak om skjerming. Standard kodeverk: 9255 Utløsende årsak til vedtak om skjerming PSYTI Pasientens psykisk tilstand UTAGE Pasientens utagerende atferd
begrunnelse for skjermingsvedtak	2176	1..*	CS.	Her registreres kode(r) som angir hvorfor det har vært nødvendig å treffe vedtak om skjerming. Standard kodeverk: 9254 Begrunnelse for skjermingsvedtak BEGR Av behandlingsmessige grunner. APAS Av hensyn til andre pasienter
begrunnelse fritekst	2695	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres opplysninger om begrunnelsen for skjermingen. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår opplysninger om begrunnelsen for skjermingen

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2178	1	CS	Kode som angir når vedtak skal treffes. Standard kodeverk: 9256 Vedtakstype skjerming <i>Eksempler:</i> S01 Pasienten motsetter seg skjerming, jf. psykisk helsevernloven § 4-3 annet ledd første punktum. Vedtak skal fattes før skjerming settes i verk. S11 Pasienten motsetter seg ikke skjerming av mindre inngripende karakter, jf. psykisk helsevernloven §43 annet ledd første punktum. Det fattes da vedtak ved opprettholdelse ut over 24 timer. S21 Pasienten motsetter seg ikke overføring til skjermet enhet eller liknende som innebærer en betydelig endring av omgivelser eller bevegelsesfrihet, jf. psykisk helsevernloven § 4-3 annet ledd annet punktum. Det fattes da vedtak ved opprettholdelse ut over 12 timer. <i>Merk:</i> Kodeverket utgjør en delmengde av 9275.
iverksatt tidspunkt	2224	1	dateTime	Det tidspunktet skjermingen ble iverksatt/skal iverksettes. <i>Merk:</i> Dette dataelementet har tilsvarende funksjon som "vedtatt tidspunkt", et dataelement som inngår i alle andre typer EPJ dokument som omhandler vedtak i det psykiske helsevernet og som innebærer bruk av tvang. Årsaken til at en gruppe dataelement inngår i en rekke typer EPJ dokument, er et behov for å kunne sammenstille disse opplysningene på tvers av dokumenttypene.
skal avsluttes innen	2181	1	dateTime	Det tidspunkt vedtaket gjelder til. (inntil 14 dager).

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
om informasjon til nærmeste pårørende	2182	1	CS	Kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9257 Vedrørende informasjon til nærmeste pårørende om <i>vedtak etter psykisk helsevernloven</i> PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. IS1 Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. II2 Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen. IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
vedtatt tidspunkt	2622	0..1	dateTime	Det tidspunktet vedtaket ble fattet av den faglig ansvarlige. <i>Merk:</i> For å kunne starte registrering av gjennomføring, kan det være nødvendig å registrere et utkast til vedtak før faglig ansvarlig formelt har fattet det. Kardinalitet må derfor være 0..1.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
faglig ansvarlig	2624	0..1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for skjermingsvedtaket. <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema. <i>Merk:</i> For å kunne starte registrering av gjennomføring, kan det være nødvendig å registrere et utkast til vedtak før faglig ansvarlig formelt har fattet det. Kardinalitet må derfor være 0..1.

7.4.4 PJ dokumenttype: Gjennomført vedtak om skjerming

ID: 10248

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere opplysninger om gjennomføringen av et vedtak om skjerming.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om gjennomført vedtak om skjerming	2281	1	Se kapittel 7.4.4.1.

7.4.4.1 EPJ fragmenttype: Om gjennomført vedtak om skjerming

ID: 2281.2

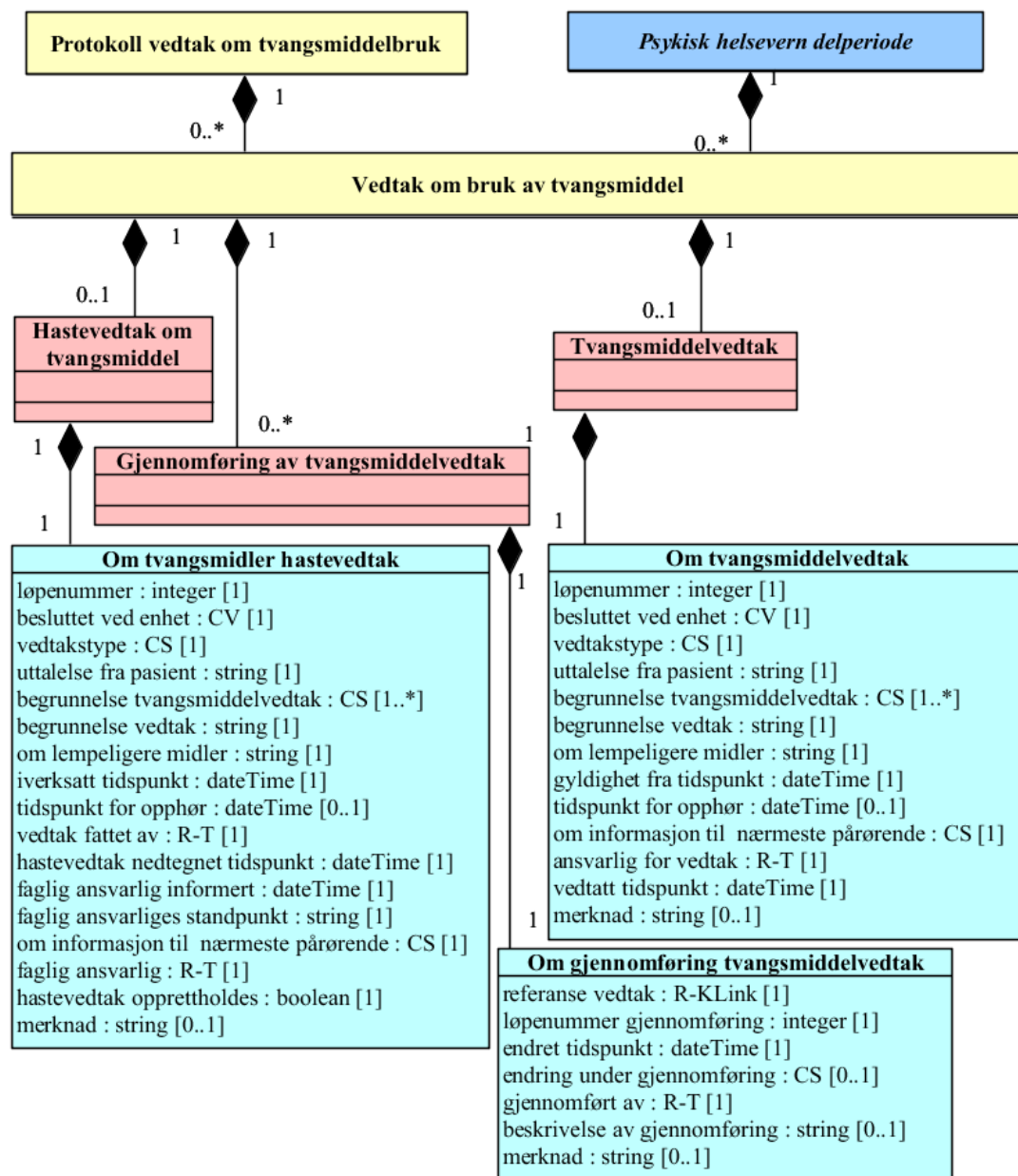
Denne fragmenttypen benyttes for å loggføre gjennomføringen av et vedtak om skjerming.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
referanse vedtak	2696	1	R-KLink	Referanse til det vedtaket som ligger til grunn for gjennomføring av skjermingen.
løpenummer gjennomføring	2697	1	integer	Løpenummer som telles opp automatisk for hver enkelt registrering av gjennomføring som er knyttet opp mot det aktuelle vedtaket.
skjermingen startet	2698	1	dateTime	Det tidspunkt denne gjennomføringen av skjerming startet.
skjermingen opphørte	2699	1	dateTime	Det tidspunkt denne gjennomføringen av skjerming opphørte.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
skjermingen avsluttet	2714	1	boolean	Verdi "true" dersom skjerming etter dette vedtaket er avsluttet. Verdi "false" dersom det antas å bli behov for flere gjennomføringer etter dette vedtaket.
om gjennomføringen av skjermingen	2700	0..1	string	Kort om gjennomføringen av skjermingen.
gjennomført av	2701	1	R-T	Den tjenesteyter som sto for gjennomføring av vedtaket om skjerming. <i>Merk:</i> Både navn og stilling skal framkomme ved presentasjon på skjerm.
merknad	2702	0..1	string	Her kan det ved behov registreres en kort merknad.

7.5 Protokoll tvangsmidler



Figur 5 Vedtak om bruk av tvangsmidler

7.5.1 EPJ sakstype: Protokoll vedtak om tvangsmiddelbruk

ID: 50207

En EPJ sak av denne typen benyttes for å samle alle de vedtak om bruk av tvangsmidler som er fattet for en pasient.

Merk Denne EPJ saken utgjør den elektroniske protokollen for vedtak om bruk av tvangsmidler.

Kan inneholde følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Vedtak om bruk av tvangsmiddel	50210	0..*	Sak	Se kapittel 7.5.2.

7.5.2 EPJ sakstype: Vedtak om bruk av tvangsmiddel

ID: 50210

En EPJ sak av denne typen benyttes for å samle de opplysningene om ett enkelt vedtak om bruk av tvangsmidler og gjennomføringen av dette.

Kan inneholde følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Tvangsmiddelvedtak	10226	0..1	Dokument	Se kapittel 7.5.3. I en EPJ sak av denne typen skal det enten inngå et dokument av typen <i>Tvangsmiddelvedtak</i> eller et dokument av typen <i>Hastevedtak tvangsmiddel</i> .
Hastevedtak om tvangsmiddel		0..1	Dokument	Se kapittel 7.5.4
Gjennomføring av tvangsmiddelvedtak	10220	0..*	Dokument	Se kapittel 7.5.5.

7.5.3 EPJ dokumenttype: Tvangsmiddelvedtak

ID: 10226.2

Et EPJ dokument av denne typen skal registreres for hvert enkelt vedtak om bruk av tvangsmidler som blir fattet.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om tvangsmiddelvedtak	2254.2	1	Se kapittel 7.5.3.1.

7.5.3.1 EPJ fragmenttype: Om tvangsmiddelvedtak

ID: 2254.2

Denne fragmenttypen gir mulighet til å registrere overordnede opplysninger om et vedtak om bruk av tvangsmidler.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
løpenummer	2203	1	integer	<i>Dette dataelementet skal automatisk fylles ut med et løpenummer og skal ikke kunne endres.</i> Et løpenummer som unikt identifiserer vedtaket om tvangsmiddelbruk innenfor det aktuelle rettslige grunnlag for behandlingen. Det første vedtak av denne typen som registreres i pasientens journal i tilknytning til et bestemt registrert rettslig grunnlag, skal gis løpenummer 1. For hvert nytt vedtak av denne typen som registreres i pasientens journal, økes løpenummeret med 1 slik at en får en uavbrutt nummerserie for vedtakene i tilknytning til et bestemt registrert rettslig grunnlag.
besluttet ved enhet	2627	1	CV	Identifikasjon av den enhet pasienten behandles ved. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2206	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak registreringen gjelder. Standard kodeverk: 9270 Vedtakstype tvangsmidler T11 Vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet: herunder belter/remmer/skadeforebyggende spesialklær, jf. phvl. § 4-8 andre ledd bokstav a. T21 Vedtak om kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede, jf. phvl. § 4-8 andre ledd bokstav b. T31 Vedtak om enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt, jf. phvl. § 4-8 andre ledd bokstav c. T41 Vedtak om kortvarig fastholding, jf. phvl. § 4-8 andre ledd bokstav d. <i>Merk:</i> Kodeverket utgjør en delmengde av 9275.
uttalelse fra pasient	2631	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende: Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet: <i>"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak".</i>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
begrunnelse tvangsmiddelvedtak	2204	1..*	CS	Her registreres en kode som angir hvorfor det har vært nødvendig å treffe vedtak om bruk av tvangsmidler. Standard kodeverk: 9258 Begrunnelse for vedtak om bruk av tvangsmidler SSELV Bruk av tvangsmidler uomgjengelig nødvendig for å hindre pasienten i å skade seg selv. SANDR Bruk av tvangsmidler uomgjengelig nødvendig for å hindre pasienten i å skade andre. STING Bruk av tvangsmidler uomgjengelig nødvendig for å avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting.
begrunnelse vedtak	2629	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begrunnelsen for vedtaket: I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre
om lempeligere midler	2630	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres opplysninger om hvilke lempeligere midler som har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår opplysninger om hvilke lempeligere midler som har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige:
gyldighet fra tidspunkt	2208	1	dateTime	Det tidspunkt tvangsmidlet ble iverksatt.
tidspunkt for opphør	2209	0..1	dateTime	Tidspunkt for opphør. Skal overføres fra registrering av <i>Gjennomført tvangsmiddelvedtak</i> når det der angis at bruk av tvangsmidlet er opphørt. Se for øvrig kapittel 4.4.1.1.1.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
om informasjon til nærmeste pårørende	2210	1	CS	Kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9257 Vedrørende informasjon til nærmeste pårørende om <i>vedtak etter psykisk helsevernloven</i> PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. IS1 Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. II2 Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
ansvarlig for vedtak	2628	1	R-T	Den [tjenesteyter] som fattet vedtaket. Vedtak type T31 (Enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt) skal kunne fattes også av andre leger enn den faglig ansvarlige. De øvrige typene vedtak skal bare kunne fattes av den faglig ansvarlige. Merk: Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
vedtatt tidspunkt	2716	1	dateTime	Det tidspunktet vedtaket om bruk tvangsmidlet ble nedtegnet/vedtatt.
merknad	2632	0..1	string	Her kan det ved behov registreres utfyllende opplysninger.

7.5.4 EPJ dokumenttype: Hastevedtak om tvangsmiddel

ID: 10244

Et EPJ dokument av denne typen skal registreres for hvert enkelt hastevedtak om bruk av tvangsmidler som blir fattet.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om tvangsmiddel hastevedtak	2283	1	Se kapittel 7.5.4.1

7.5.4.1 EPJ fragmenttype: Om tvangsmidler hastevedtak

ID: 2283

Denne typen fragment skal benyttes dersom det er fattet vedtak om bruk av tvangsmidler i en akutt nødssituasjon hvor umiddelbar kontakt med den faglig ansvarlige ikke var mulig.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
løpenummer	2637	1	integer	<i>Dette dataelementet skal automatisk fylles ut med et løpenummer og skal ikke kunne endres.</i> Et løpenummer som unikt identifiserer vedtaket om tvangsmiddelbruk innenfor det aktuelle rettslige grunnlag for behandlingen. Det første vedtak av denne typen som registreres i pasientens journal i tilknytning til et bestemt registrert rettslig grunnlag, skal gis løpenummer 1. For hvert nytt vedtak av denne typen som registreres i pasientens journal, økes løpenummeret med 1 slik at en får en uavbrutt nummerserie for vedtakene i tilknytning til et bestemt registrert rettslig grunnlag.
besluttet ved enhet	2635	1	CV	Identifikasjon av den enhet pasienten behandles ved. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2633	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak registreringen gjelder. Standard kodeverk: 9314 Vedtakstype hastevedtak tvangsmidler T11 Vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet herunder belter/remmer/skadeforebyggende spesialklær. T21 Vedtak om kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede. T41 Vedtak om kortvarig fastholding. <i>Merk:</i> Kodeverket utgjør en delmengde av 9270.
uttalelse fra pasient	2641	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende: Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet: <i>"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak".</i>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
begrunnelse tvangsmiddelvedtak	2638	1..*	CS	Her registreres en eller flere koder som angir hvorfor det har vært nødvendig å treffe vedtak om bruk av tvangsmidler. Standard kodeverk: 9258 Begrunnelse for vedtak om bruk av tvangsmidler SSELV Bruk av tvangsmidler uomgjengelig nødvendig for å hindre pasienten i å skade seg selv. SANDR Bruk av tvangsmidler uomgjengelig nødvendig for å hindre pasienten i å skade andre. STING Bruk av tvangsmidler uomgjengelig nødvendig for å avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting.
begrunnelse vedtak	2639	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begrunnelsen for vedtaket: I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre.
om lempeligere midler	2640	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres opplysninger om hvilke lempeligere midler som har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår opplysninger om hvilke lempeligere midler som har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige:
iverksatt tidspunkt	2642	1	dateTime	Det tidspunkt tvangsmidlet ble iverksatt.
tidspunkt for opphør	2643	0..1	dateTime	Tidspunkt for opphør. Skal overføres fra registrering av <i>Gjennomført tvangsmiddelvedtak</i> når det der angis at bruk av tvangsmidlet er opphørt. Se for øvrig kapittel 4.4.1.1.1.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtak fattet av	2225	1	R-T	Den tjenesteyter (ansvarshavende på avdelingen) som har fattet det aktuelle hastevedtaket om bruk av tvangsmidler. <i>Merk:</i> Både navn og stilling skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
hastevedtak nedtegnet tidspunkt	2226	1	dateTime	Det tidspunktet hastevedtaket ble nedtegnet/vedtatt.
faglig ansvarlig informert	2249	1	dateTime	Det tidspunktet den faglig ansvarlige ble informert om hastevedtaket og tok standpunkt til opprettholdelse av tvangsmidlet.
faglig ansvarliges standpunkt	2644	1	string	Tekstfelt hvor faglige ansvarliges standpunkt til opprettholdelse av bruken av tvangsmidlet skal registreres. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Faglig ansvarliges standpunkt til om bruken av tvangsmidlet skal fortsette, herunder beskrivelse av informasjonsgrunnlaget for beslutningen:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
om informasjon til nærmeste pårørende	2645	1	CS	Kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9257 Vedrørende informasjon til nærmeste pårørende om <i>vedtak etter psykisk helsevernloven</i> PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. IS1 Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. II2 Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
faglig ansvarlig	2636	1	R-T	Den [tjenesteyter] som er faglig ansvarlig for vedtaket som innebærer bruk av tvang. (Den som tok standpunkt til opprettholdelse av tvangsmidlet.) <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
hastevedtak opprettholdes	2646	1	boolean	Verdi "true" dersom faglig ansvarlig beslutter at et hastevedtak skal opprettholdes. Verdi "false" dersom den faglig ansvarlige beslutter å ikke opprettholde et hastevedtak.
Merknad	2647	0..1	string	Her kan det ved behov registreres utfyllende opplysninger f.eks. vedrørende godkjenning av et hastevedtak.

7.5.5 EPJ dokumenttype: Gjennomføring av tvangsmiddelvedtak

ID: 10220.2

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere opplysninger om gjennomføringen av et vedtak om bruk av tvangsmidler.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om gjennomføring tvangsmiddelvedtak	2248.2	1	Se kapittel 7.5.5.1.

7.5.5.1 EPJ fragmenttype: Om gjennomføring tvangsmiddelvedtak

ID: 2248.2

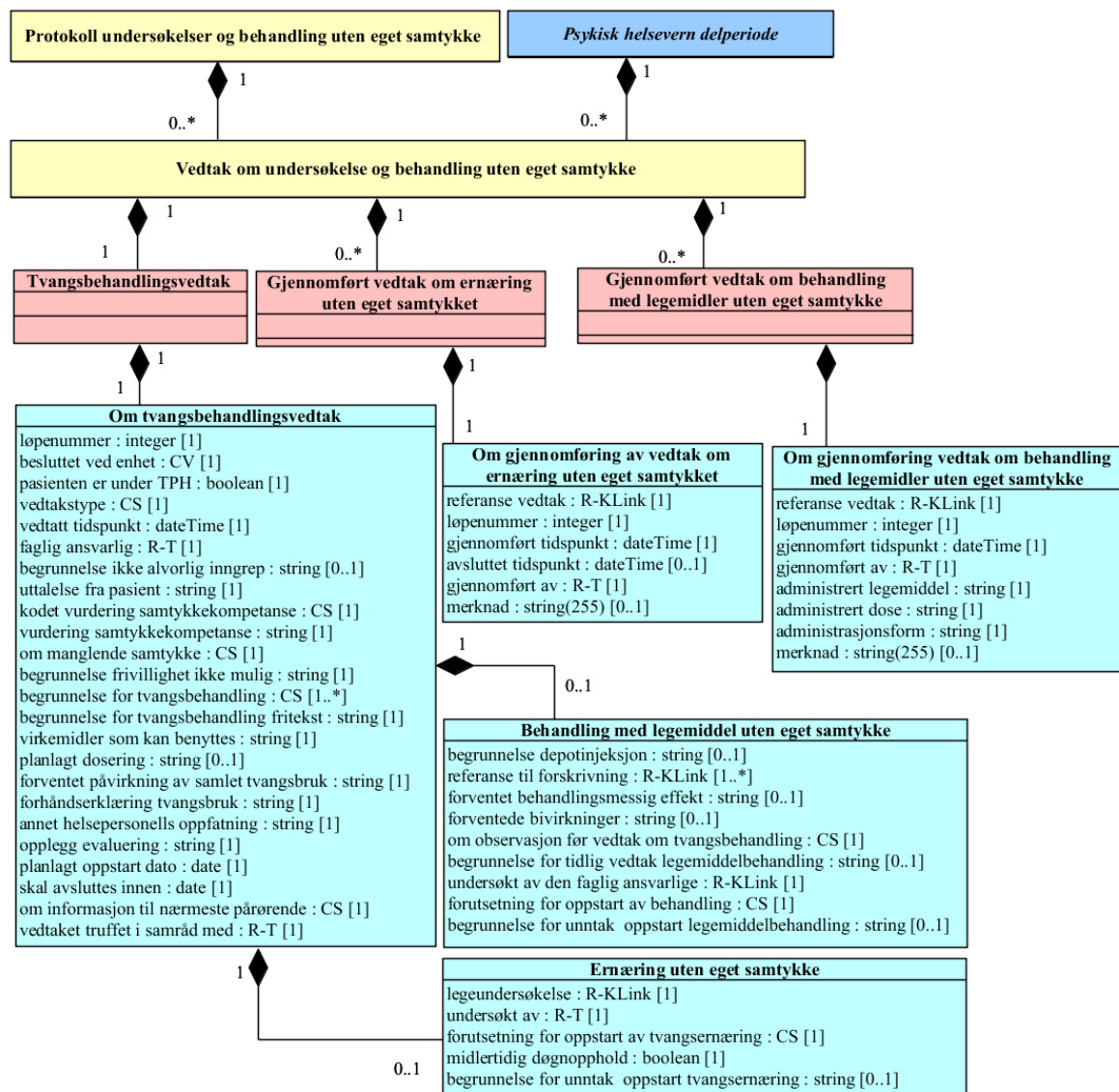
Denne fragmenttypen benyttes for å loggføre gjennomføringen av et vedtak om bruk av tvangsmiddel.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
referanse vedtak	2236	1	R-KLink	Referanse til det vedtaket som ligger til grunn for gjennomføring av tvangsmiddelbruken.
løpenummer gjennomføring	2256	1	integer	Løpenummer som telles opp automatisk for hver enkelt registrering av gjennomføring som er knyttet opp mot det aktuelle vedtaket.
endret tidspunkt	2233	1	dateTime	Det tidspunkt bruken av tvangsmidlet ble iverksatt, endret eller avsluttet.
endring under gjennomføring	2234	0..1	CS	Kode som angir hva registreringen gjelder. Standard kodeverk: 9272 Endring under gjennomføring av tvangsmiddelvedtak 01 Start gjennomføring 11 Endring. <i>Eksempel:</i> Ved bruk av remmer vil en endring være at en fester høyre hånd og løsner venstre hånd. 91 Bruk av tvangsmidlet opphørt <i>Merk:</i> På sikt kan det være aktuelt å utvide dette kodeverket slik at det kan angis hva som endres under gjennomføringen.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
beskrivelse av gjennomføring	2703	0..1	string	Tekstfelt for beskrivelse gjennomføringen, for eksempel hvilken endring som er gjort.
gjennomført av	2235	1	R-T	Den tjenesteyter som sto for gjennomføring av vedtaket om bruk av tvangsmidler. <i>Merk:</i> Både navn og stilling skal framkomme ved presentasjon på skjerm.
merknad	2237	0..1	string	Her kan eventuelt registreres en kort merknad om gjennomføringen.

7.6 Protokoll tvangsbehandling



Figur 6 Vedtak om behandling uten eget samtykke

7.6.1 EPJ sakstype: Protokoll undersøkelser og behandling uten eget samtykke

ID: 50206

En EPJ sak av denne typen benyttes for å samle alle de vedtak om undersøkelse/ behandling uten eget samtykke som er fattet for en pasient.

Merk: Denne EPJ saken utgjør den elektroniske protokollen for vedtak om undersøkelser og behandling uten eget samtykke.

Kan inneholde følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke (tvangsbehandling)	50212	0..*	Sak	Se kapittel 7.6.2.

7.6.2 EPJ sakstype: Vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke (tvangsbehandling)

ID: 50212

En EPJ sak av denne typen benyttes for å samle de opplysningene om ett enkelt vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke som skal inngå i protokollen.

Kan inneholde følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Tvangsbehandlingsvedtak	10225	1	Dokument	Se kapittel 7.6.3.
Gjennomført vedtak om ernæring uten eget samtykke	10221	0..*	Dokument	Se kapittel 7.6.4.
Gjennomført vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke	10249	0..*	Dokument	Se kapittel 7.6.5

7.6.3 EPJ dokumenttype: Tvangsbehandlingsvedtak

ID: 10225.2

Et EPJ dokument av denne typen skal registreres for hvert enkelt vedtak om undersøkelse/behandling uten eget samtykke som blir fattet.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om tvangsbehandlingsvedtak	2253.2	1	Se kapittel 7.6.3.1.

7.6.3.1 EPJ fragmenttype: Om tvangsbehandlingsvedtak

ID: 2253.2

Denne fragmenttypen gir mulighet til å registrere overordnede opplysninger om et vedtak om undersøkelse/behandling uten eget samtykke.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Behandling med legemiddel uten eget samtykke	2241.2	0..1	Fragment	Se kapittel 7.6.3.2.
Ernæring uten eget samtykke	2242.2	0..1	Fragment	Se kapittel 7.6.3.3.
løpenummer	2193	1	integer	<i>Dette dataelementet skal automatisk fylles ut med et løpenummer og skal ikke kunne endres.</i> Et løpenummer som unikt identifiserer vedtaket om tvangsbehandling innenfor det aktuelle i rettslige grunnlag for behandlingen. Det første vedtak av denne typen som registreres i pasientens journal i tilknytning til et bestemt registrert rettslig grunnlag, skal gis løpenummer 1. For hvert nytt vedtak av denne typen som registreres i pasientens journal, økes løpenummeret med 1 slik at en får en uavbrutt nummerserie for vedtakene i tilknytning til et bestemt registrert rettslig grunnlag.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
besluttet ved enhet	2649	1	CV	Identifikasjon av den enhet pasienten behandles ved. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
pasienten er under TPH	2391	1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten er under tvungent psykisk helsevern, verdi "false" ellers.
vedtakstype	2194	1	CS	Behandlingsform. Kode som angir hvilken behandlingsform registreringen gjelder. Standard kodeverk: 9271 Vedtakstype undersøkelse og behandling uten eget samtykke B21 Vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke, jf. phvl. § 4-4, jf. § 4-4a. B31 Vedtak om ernæring uten eget samtykke, jf. phvl. § 4-4, jf. § 4-4a. B32 Vedtak om ernæring uten eget samtykke kombinert med annen behandlingsform, jf. phvl. § 4-4, jf. § 4-4a. B99 Vedtak om annen behandlingsform, jf. phvl. § 4-4, jf. § 4-4a. Dersom vedtaket omfatter former for behandling som ikke er dekket av de faste kategorier, skal det i dataelementet nærmere om vedtakstypen angis en betegnelse på den/de typer behandling det dreier seg om. Denne betegnelsen skal skrives ut på vedtaksskjemaet. Merk 1: Behandling med legemidler uten eget samtykke krever særskilt vedtak og skal derfor ikke kunne kombineres med andre behandlingsformer. Merk 2: Kodeverket utgjør en delmengde av 9275.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtatt tidspunkt	2648	1	dateTime	Det tidspunktet vedtaket ble fattet av den faglig ansvarlige.
faglig ansvarlig	2650	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for vedtaket om tvangsbehandling. <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.
begrunnelse ikke alvorlig inngrep	2657	0..1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres en begrunnelse for at annen behandlingsform ikke innebærer et alvorlig inngrep. Dette tekstfeltet skal kun være tilgjengelig dersom vedtakstype er B32 eller B99, og skal da ha følgende overskrift: Begrunnelse for at annen behandlingsform ikke innebærer et alvorlig inngrep:
uttalelse fra pasient	2654	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende: Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet: <i>"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak".</i>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
kodet vurdering beslutningskompetanse	2651	1	CS	Vurdering av pasientens beslutningskompetanse Standard kodeverk: 9313 Vurdering av pasientens beslutningskompetanse - tvungent psykisk helsevern <i>Eksempler:</i> MABK Pasienten mangler beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd BKNF Pasienten har beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd, men utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse FAREBK Pasienten mangler beslutningskompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 andre ledd og utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.
vurdering beslutningskompetanse	2652	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres vurdering av beslutningskompetanse. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Beslutningskompetanse, begrunnelse.
om manglende samtykke	2196	1	CS	Kode som angir hvorfor behandlingen ikke kan gjennomføres med pasientens samtykke. Standard kodeverk: 9261 Begrunnelse for bruk av tvang <i>Eksempler:</i> FORS Det er forsøkt å oppnå samtykke til undersøkelsen eller behandlingen uten at dette har lyktes SIGI Det er åpenbart at samtykke ikke kan eller vil bli gitt

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
begrunnelse frivillighet ikke mulig	2653	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for at samtykke til behandling er forsøkt eller åpenbart ikke vil/kan gis Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Samtykke er forsøkt oppnådd, eller vil/kan åpenbart ikke gis, begrunnelse: (Herunder skal det fremgå hvorfor andre frivillige tiltak er åpenbart umulig, og pasientens syn på frivillige tiltak og hva pasienten selv ønsker.)
begrunnelse for tvangsbehandling	2197.2	1..*	CS	Kode som angir en begrunnelse for å fatte vedtak om undersøkelse/ behandling uten eget samtykke. Standard kodeverk: 9260 Begrunnelse for tvangsbehandling HEBE Behandlingen vil med stor sannsynlighet føre til helbredelse eller vesentlig bedring av pasientens tilstand UVFO Behandlingen vil med stor sannsynlighet føre til at pasienten unngår en vesentlig forverring av sykdommen
begrunnelse for tvangsbehandling fritekst	2655	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelse for den valgte behandlingen. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Behandlingens begrunnelse:
virkeidler som kan benyttes	2658	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres hvilke virkeidler som skal kunne brukes for å gjennomføre behandlingen. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Hvilke virkeidler som skal kunne brukes for å gjennomføre behandlingen:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
planlagt dosering	2659	0..1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres planlagt type og dosering av legemidler eller ernæring som skal kunne brukes. Dette tekstfeltet skal kun være tilgjengelig dersom vedtakstype er B21, B31 eller B32, og skal da ha følgende overskrift: Hvilken type og dosering av legemidler eller ernæring som skal kunne brukes Dersom vedtakstype er B21 skal følgende tekst synliggjøres for den som fatter vedtaket: <i>'På grunn av manglende effekt eller bivirkninger, kan det være aktuelt å endre type legemiddel, dose og administreringsform før vedtaksperioden (tre måneder) utløper. Det må da treffes nytt vedtak. Det er imidlertid ikke nødvendig å treffe nytt vedtak dersom det opprinnelige vedtaket tar høyde for endring ved manglende effekt/bivirkninger, ved for eksempel å oppgi alternativt legemiddel, annen dose/dosespenn og annen administrasjonsform, og hvilke forventet effekter og bivirkninger det har. Preparatet må være registrert i Norge og gis i vanlig brukte doser'.</i>
avveining av virkning og bivirkning		0..1	string	Tekstfelt hvor det skal beskrives hvorvidt legemidlet har en gunstig virkning som klart oppveier ulempene ved eventuelle bivirkninger. Dette tekstfeltet kan ha følgende overskrift: Avveining av virkning og bivirkning:
forventet påvirkning av samlet tvangsbruk	2662	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres hvordan den samlede tvangsbruken forventes å påvirke pasienten og samarbeidet framover. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Hvordan den samlede tvangsbruken forventes å påvirke pasienten og samarbeidet framover

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
forhåndserklæring tvangsbruk	2663	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres forhåndserklæringer eller uttalelser om tidligere erfaring med bruk av tvang. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Forhåndserklæringer eller uttalelser om tidligere erfaring med bruk av tvang/ evaluering av tidligere tilsvarende vedtak:
annet helsepersonells oppfatning	2664	1	string	Tekstfelt hvor oppfatningen til annet kvalifisert helsepersonell skal registreres. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Oppfatningen til annet kvalifisert helsepersonell
opplegg evaluering	2665	1	string	Tekstfelt hvor institusjonens opplegg for fortløpende evaluering av effekter og bivirkninger av behandlingstiltaket, skal registreres. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Institusjonens opplegg for fortløpende evaluering av effekter og bivirkninger av behandlingstiltaket
planlagt oppstart dato	2199	1	date	Dato for oppstart av tvangsbehandling. <i>Merk:</i> Behandlingen kan tidligst iverksettes 48 timer etter at pasienten er underrettet om vedtaket. Unntak fra dette kan bare skje hvis den faglig ansvarlige av tungtveiende behandlingsmessige grunner finner at behandlingen ikke kan utsettes. Begrunnelsen for slik umiddelbar iverksettelse skal fremgå av vedtaket.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
skal avsluttes innen	2200	1	date	Tvangsbehandlingen skal være avsluttet innen den dato som angis her. <i>Merk:</i> Den planlagte varigheten kan maksimalt settes til tre uker bortsett fra ved vedtak om behandling med legemidler hvor varigheten maksimalt settes til tre måneder. <i>Systemet skal ikke tillate at det registreres en sluttdato som går ut over dette.</i>
om informasjon til nærmeste pårørende	2202	1	CS	Kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9257 Vedrørende informasjon til nærmeste pårørende om <i>vedtak etter psykisk helsevernloven</i> PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. IS1 Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. II2 Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende
vedtaket truffet i samråd med	2666	1	R-T	Hvilket annet kvalifisert helsepersonell vedtaket er truffet i samråd med. Både navn og stilling (f.eks. sykepleier) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift av vedtaksskjema.

7.6.3.2 EPJ fragmenttype: Behandling med legemiddel uten eget samtykke

ID: 2241.2

Denne fragmenttypen benyttes kun ved registrering av vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke (vedtakstype er B21), og er da obligatorisk.

Merk: Behandling med legemidler skal alltid vedtas særskilt selv om bruk av legemidler inngår i en helhetlig behandling som omfatter flere behandlingsformer.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
referanse til forskrivning	2229	1..*	R-KLink	Det skal her registreres referanse(r) til forskrivningen(e) som tvangsbehandlingen omfatter. Ved framvisning på skjerm skal det vises en liste som gir en oversikt over hver enkelt forskrivning som inngår. For hver forskrivning skal det her angis betegnelse og styrke på legemiddel, dosering og administrasjonsform. Ved å velge et element i listen skal det være mulig å få fram det aktuelle forskrivningsdokumentet på skjermen, da selvsagt under forutsetning av at brukeren har de nødvendige tilgangsrettigheter.
begrunnelse depotinjeksjon	2704	0..1		Opplysende tekst hvor administreringsformen depotinjeksjon er valgt. Behandling med injeksjon skal bare gis når det ikke er mulig å få pasienten til å ta legemiddel gjennom munnen. Begrunnelse for hvorfor tabletter ikke er mulig: <i>Merk:</i> Dette feltet skal kun være tilgjengelig for registrering dersom vedtakstype er B21.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
forventet behandlingsmessig effekt	2660	0..1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres hvilken behandlingsmessig effekt legemiddelet forventes å ha og når effekten forventes å inntre. Dette tekstfeltet skal kun være tilgjengelig dersom vedtakstype er B21, og skal da ha følgende overskrift: Hvilken behandlingsmessig effekt legemiddelet forventes å ha og når effekten forventes å inntre
forventede bivirkninger	2661	0..1	string	Tekstfelt hvor forventede bivirkninger og eventuelt risiko for varig skade som følge av legemidlene, skal registreres. Dette tekstfeltet skal kun være tilgjengelig dersom vedtakstype er B21, og skal da ha følgende overskrift: Forventede bivirkninger og eventuelt risiko for varig skade som følge av legemidlene
om observasjon før vedtak om tvangsbehandling	2227	1	CS	Kode som angir i hvilken grad pasienten har vært under observasjon og undersøkt før vedtak om tvangsbehandling. Standard kodeverk: 9262 Om observasjon og undersøkelse før vedtak om tvangsbehandling O5D Pasienten er undersøkt og har videre vært under observasjon i minimum fem døgn før vedtak om tvangsbehandling ble fattet M5S Pasienten har vært under observasjon i mindre enn fem døgn, men den faglig ansvarlige vurderer det slik at pasienten ved utsettelse vil lide alvorlig helseskade M5K Pasienten har vært under observasjon i mindre enn fem døgn men pasienten er gjennom tidligere behandlingsopphold godt kjent av institusjonen som vedtar behandlingen

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
legemiddelbehandling gjennomføres på sykehjem		1	boolean	Verdi "true" dersom legemiddelbehandlingen skal gjennomføres på sykehjem etter avtale med kommunen, verdi "false" ellers. Ved verdi "true" må følgende tekst komme opp: Faglig ansvarlig vurderer at gjennomføring på sykehjem er en klart bedre løsning for pasienten enn å bli behandlet i institusjon i psykisk helsevern. Begrunnelse: (Det kan om nødvendig benyttes tvangsmidler på sykehjemmet, jf. phvl. § 4.8a)
begrunnelse for tidlig vedtak legemiddelbehandling	2667	0..1	string	Dersom kode M5S eller M5K er valgt, skal begrunnelsen for unntaket registreres i et tekstfelt med følgende overskrift: Begrunnelse for unntak:
undersøkt av den faglig ansvarlige	2228	1	R-KLink	Referanse til dokumentasjon av den siste undersøkelsen den faglig ansvarlige gjorde av pasienten før vedtaket om tvangsbehandling ble truffet. Det skal på en enkel måte være mulig å få fram det aktuelle dokumentet på skjermen, da selvsagt under forutsetning av at brukeren har de nødvendige tilgangsrettigheter. <i>Merk:</i> Ved vedtak om behandling med legemidler skal den faglig ansvarlige for vedtaket personlig ha undersøkt pasienten i løpet av de siste 48 timer.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
forutsetning for oppstart av behandling	2230	1	CS	Her registreres en kode som angir hvilken forutsetning som må være oppfylt før behandlingen kan starte. Standard kodeverk: 9263 Forutsetning for oppstart av behandling med legemiddel uten eget samtykke PI48 Pasienten er informert om vedtaket. Med mindre pasienten inngir klage kan behandlingen starte etter 48 timer. PIIU Pasienten er informert om vedtaket. Den faglig ansvarlige har av tungtveiende behandlingsmessige grunner funnet at behandlingen ikke kan utsettes i 48 timer. PKUT Pasienten har inngitt klage med oppsettende virkning. Behandlingsstart utsettes inntil klagen er behandlet. PKIU Pasienten har inngitt klage men den faglig ansvarlige vurderer det slik at pasienten ved utsettelse vil lide alvorlig helseskade slik at behandlingen likevel må starte før klagen er avgjort. LGUI Legemidler gis uten at pasienten er informert da pasienten på grunn av langt fremskreden sløvhhet ikke er i stand til å forstå omstendighetene knyttet til bruken av legemidlene.
begrunnelse for unntak oppstart legemiddelbehandling	2705	0..1	string	Dersom kode PKIU eller LGUI er valgt, skal begrunnelsen for unntaket registreres i et tekstfelt med følgende overskrift: Begrunnelse for unntak:

7.6.3.3 EPJ fragmenttype: Ernæring uten eget samtykke

ID: 2242.2

Denne fragmenttypen benyttes kun ved registrering av vedtak om ernæring uten eget samtykke, og er da obligatorisk.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
legeundersøkelse	2231	1	R-KLink	Før det treffes vedtak om ernæring uten eget samtykke skal pasienten undersøkes av lege. Legeundersøkelsen må foretas i direkte tilknytning til at vedtaket skal fattes. Det skal her registreres referanse til dokumentasjonen av denne undersøkelsen. Ved framvisning på skjerm skal det tidspunkt for undersøkelsen samt navn og stilling til den lege som foretok undersøkelsen framgå. Det skal på en enkel måte være mulig å få fram det aktuelle dokumentet på skjermen, da selvsagt under forutsetning av at brukeren har de nødvendige tilgangsrettigheter.
undersøkt av	2469	1	R-T	Den lege som har foretatt legeundersøkelsen. Bør fortrinnsvis hentes automatisk fra dokumentasjon av legeundersøkelsen.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
forutsetning for oppstart av tvangsernæring	2232	1	CS	Her registreres en kode som angir hvilken forutsetning som må være oppfylt før behandlingen kan starte. Standard kodeverk: 9264 Forutsetning for oppstart av tvangsernæring PI48 Pasienten er informert om vedtaket. Med mindre pasienten inngir klage kan behandlingen starte etter 48 timer. PIIU Pasienten er informert om vedtaket. Den faglig ansvarlige har av tungtveiende behandlingsmessige grunner funnet at behandlingen ikke kan utsettes i 48 timer. PKIU Pasienten har inngitt klage men den faglig ansvarlige vurderer det slik at pasienten ved utsettelse vil lide alvorlig helseskade slik at behandlingen likevel må starte før klagen er avgjort. IIPN Tilførsel av ernæring startes uten at pasienten er informert da dette anses som påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten.
begrunnelse for unntak oppstart tvangsernæring	2706	0..1	string	Dersom kode PKIU eller IIPN er valgt, skal begrunnelsen for unntaket registreres i et tekstfelt med følgende overskrift: Begrunnelse for unntak:
midlertidig døgnopphold somatisk institusjon	2668	1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten er på midlertidig døgnopphold på (somatisk) institusjon som ikke er godkjent for tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven § 3-5 annet ledd, verdi "false" ellers. <i>Merk:</i> Denne opplysningen bør fortrinnsvis oppdateres automatisk.

7.6.4 EPJ dokumenttype: Gjennomført vedtak om ernæring uten eget samtykke

ID: 10221.2

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere opplysninger om et enkelt tilfelle av ernæring uten eget samtykke som er gjennomført på grunnlag av et vedtak.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om gjennomføring av vedtak om ernæring uten eget samtykke	2247,2	1	Se kapittel 7.6.4.1.

7.6.4.1 EPJ fragmenttype: Om gjennomføring av vedtak om ernæring uten eget samtykke

ID: 2247.2

Denne fragmenttypen benyttes for å loggføre gjennomføringen av et vedtak om ernæring uten eget samtykke.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
referanse vedtak	2241	1	R-KLink	Referanse til det vedtaket som ligger til grunn for gjennomføring av vedtaket om ernæring uten eget samtykke.
løpenummer	2240	1	integer	Dette dataelementet skal automatisk fylles ut med et løpenummer og skal ikke kunne endres. Den første registrering av opplysninger vedrørende gjennomføring av et bestemt vedtak skal gis løpenummer 1. For hver ny registrert gjennomføring knyttet til dette vedtaket, økes løpenummeret med 1 slik at en får en uavbrutt nummerserie innenfor det enkelte vedtak.
gjennomført tidspunkt	2238	1	dateTime	Det tidspunkt vedtaket om ernæring uten eget samtykke ble gjennomført, eventuelt startet.
avsluttet tidspunkt	2239	0..1	dateTime	Det tidspunkt ernæringen uten eget samtykke ble avsluttet. <i>Merk:</i> Angis kun når hver enkelt gjennomføring tar minst 15. minutter.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
gjennomført av	2254	1	R-T	Den tjenesteyter som sto for gjennomføring av vedtaket om ernæring uten eget samtykke. <i>Merk:</i> Både navn og stilling skal framkomme ved presentasjon på skjerm.
merknad	2242	0..1	string	Her kan eventuelt registreres en kort merknad om gjennomføringen.

7.6.5 EPJ dokumenttype: Gjennomført vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke

ID: 10249

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere opplysninger om et enkelt tilfelle av behandling med legemidler uten eget samtykke som er gjennomført på grunnlag av et vedtak.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om gjennomføring av vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke	2282	1	Se kapittel 7.6.5.1.

7.6.5.1 EPJ fragmenttype: Om gjennomføring av vedtak om behandling med legemidler uten eget samtykke

ID: 2282

Denne fragmenttypen benyttes for å loggføre gjennomføringen av et vedtak om tvangsbehandling.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
referanse vedtak	2707	1	R-KLink	Referanse til det vedtaket som ligger til grunn for gjennomføring av behandling med legemidler uten eget samtykke.
løpenummer	2708	1	integer	Dette dataelementet skal automatisk fylles ut med et løpenummer og skal ikke kunne endres. Den første registrering av opplysninger vedrørende gjennomføring av et bestemt vedtak skal gis løpenummer 1. For hver ny registrert gjennomføring knyttet til dette vedtaket, økes løpenummeret med 1 slik at en får en uavbrutt nummerserie innenfor det enkelte vedtak.
gjennomført tidspunkt	2709	1	dateTime	Tidspunkt for gjennomføring.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
gjennomført av	2710	1	R-T	Den tjenesteyter som sto for gjennomføring av vedtaket om behandling med legemidler uten eget samtykke. <i>Merk:</i> Både navn og stilling skal framkomme ved presentasjon på skjerm.
administrert legemiddel	2711	1	string	Det legemiddel som ble administrert.
administrert dose	2712	1	string	Den dose som ble administrert.
administrasjonsform	2713	1	string	Beskrivelse av hvilken administrasjonsform som ble benyttet.
merknad	2714	0..1	string	Her kan eventuelt registreres en kort merknad om gjennomføringen.

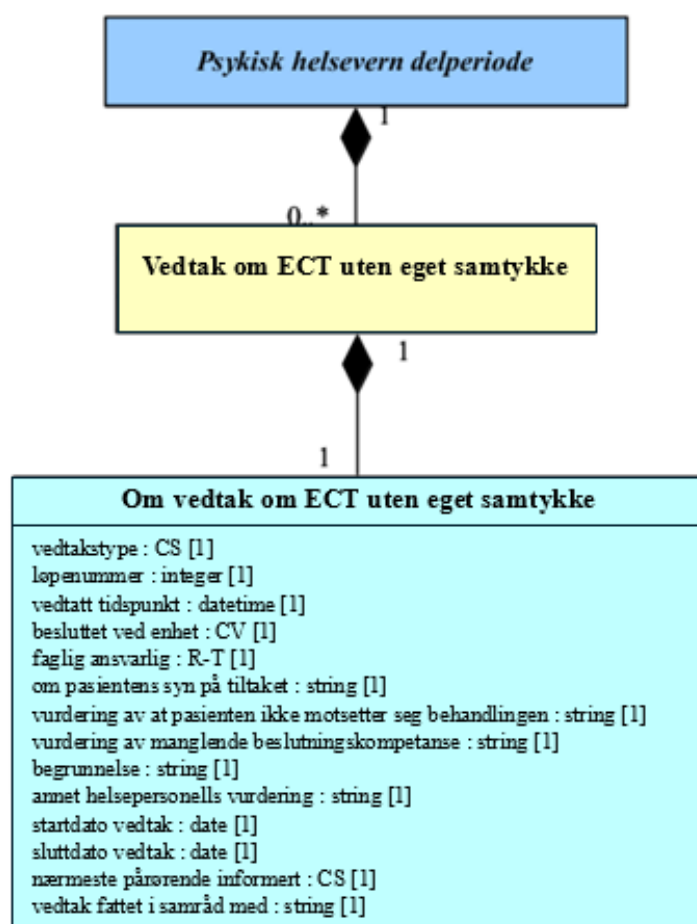
7.7 EPJ sakstype: Vedtak om behandling uten eget samtykke (med ECT)

En EPJ sak av denne typen benyttes for å samle de opplysningene om ett enkelt vedtak om ECT uten eget samtykke.

Kan inneholde følgende typer EPJ dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Vedtak om ECT uten eget samtykke		1	Dokument	Se kapittel 7.7.1

7.7.1 EPJ dokumenttype: Vedtak om ECT uten eget samtykke



Figur 7 EPJ dokumenttype: Vedtak om ECT uten eget samtykke

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere nødvendige opplysninger om vedtak om bruk av ECT uten eget samtykke.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om vedtak om ECT uten eget samtykke		1	Se kapittel 7.7.1.1

7.7.1.1 EPJ fragmenttype: Om vedtak om ECT uten eget samtykke

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et tilfelle av ECT uten eget samtykke.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

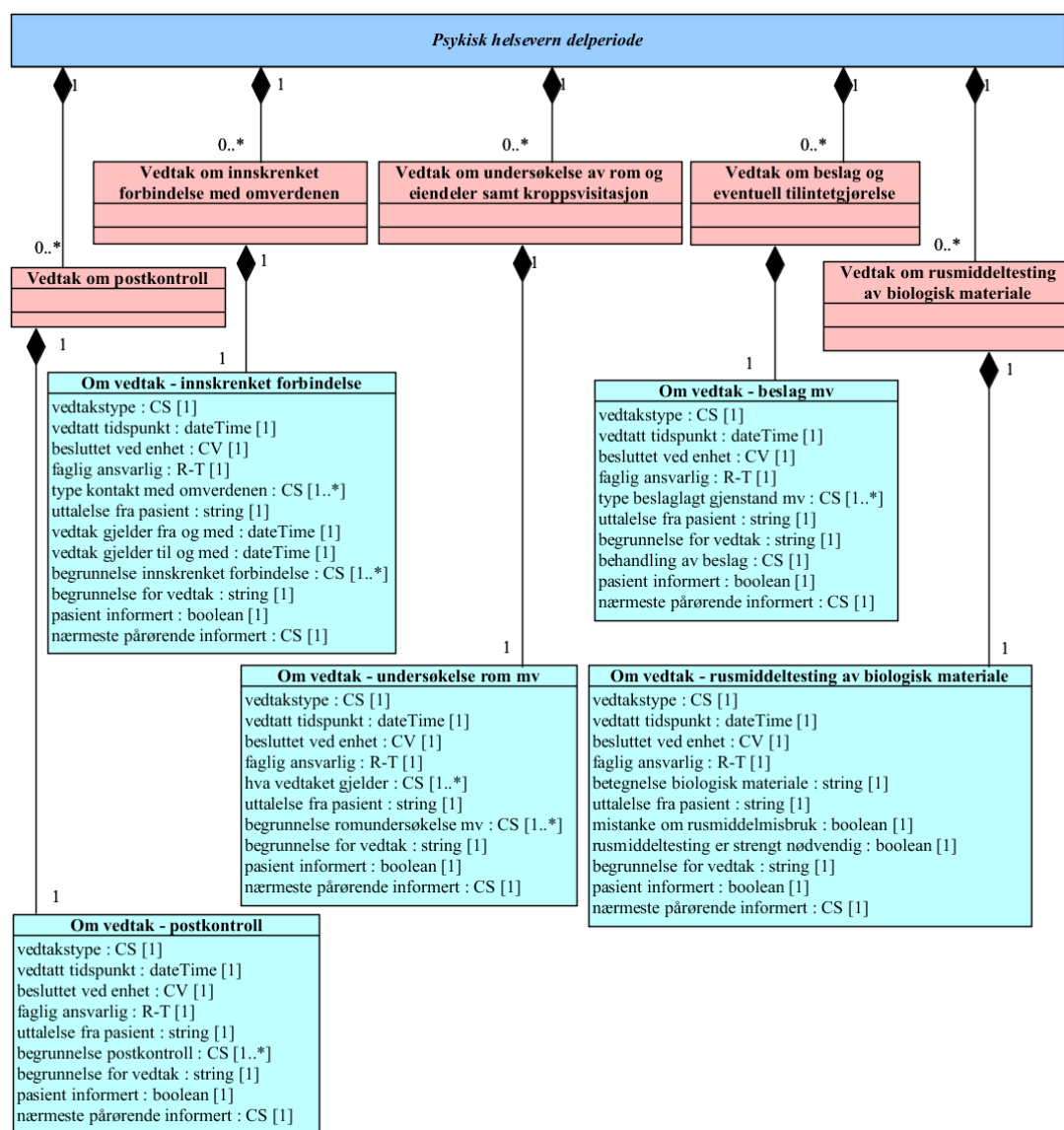
Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype		1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak dette er. Skal inneholde en fast verdi fra kodeverk 9271 Vedtakstype undersøkelse og behandling uten eget samtykke: B101 Vedtak om ECT uten eget samtykke, jf. phvl. § 4-4b. <i>Merk:</i> Dette dataelementet skal ikke vises på skjerm ved registrering eller framvisning av dokumentet, da opplysningene likevel vil framgå av dokumentet.
løpenummer		1	integer	<i>Dette dataelementet skal automatisk fylles ut med et løpenummer og skal ikke kunne endres.</i> Et løpenummer som unikt identifiserer vedtaket om ECT uten eget samtykke. Det første vedtak av denne typen som registreres i pasientens journal i tilknytning til et bestemt registrert rettslig grunnlag, skal gis løpenummer 1. For hvert nytt vedtak av denne typen som registreres i pasientens journal, økes løpenummeret med 1 slik at en får en uavbrutt nummerserie for vedtakene i tilknytning til et bestemt registrert rettslig grunnlag.
vedtatt tidspunkt		1	dateTime	Det tidspunkt (dato og klokkeslett) vedtaket ble fattet.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
besluttet ved enhet		1	CV	Identifikasjon av den enhet hvor vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
faglig ansvarlig		1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen. Merk: Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.
om pasientens syn på tiltaket		1	string	Tekstfelt med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener, skrives ut med følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende:
vurdering av at pasienten ikke motsetter seg behandlingen		1	string	Tekstfelt med vurdering av at pasienten ikke motsetter seg behandlingen, skrives ut med følgende overskrift: Vurderingen av at pasienten ikke motsetter seg behandlingen, baserer seg på følgende, inkl. nærmeste pårørendes uttalelse om dette, der det er mulig: (Dersom pasienten i en beslutningskompetent periode har gitt uttrykk for ikke å ønske å motta ECT selv om dette vurderes livreddende, må det respekteres. Dette gir pasienten langt på vei en reservasjonsrett).
vurdering av manglende beslutningskompetanse		1	string	Tekstfelt med vurdering av manglende beslutningskompetanse, skrives ut med følgende overskrift: Beslutningskompetanse mangler, begrunnelse:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
begrunnelse		1	string	Tekstfelt med begrunnelse for vedtaket. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begrunnelse for at behandlingen anses å være i pasientens interesse og unnlattelse av å gjennomføre behandlingen i løpet av få uker vil medføre alvorlig fare for pasientens liv:
annet helsepersonells vurdering		1	string	Tekstfelt med opplysninger om oppfatningen til annet kvalifisert helsepersonell. Tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Oppfatningen til annet kvalifisert helsepersonell:
startdato vedtak		1	date	Startdato for vedtakets gyldighet
sluttdato vedtak		1	date	Sluttdato for vedtakets gyldighet
nærmeste pårørende informert		1	CS	Kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9257 Vedrørende informasjon til nærmeste pårørende om vedtak etter psykisk helsevernloven PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. IS1 Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. II2 Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtak fattet i samråd med		1	string	Fullt navn og stilling til den som den faglige ansvarlige har truffet vedtaket i samråd med, skrives ut som følger: Den faglig ansvarlige har truffet vedtaket i samråd med.<Fullt navn>, <Stilling>.

7.8 Øvrige vedtak med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 4



Figur 8 Øvrige kapittel 4-vedtak

7.8.1 EPJ dokumenttype: Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen

ID: 10234.2

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. psykisk helsevernloven § 4-5, annet ledd.

Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om vedtak - innskrenket forbindelse	2264.2	1	Se kapittel 7.8.1.1.

7.8.1.1 EPJ fragmenttype: Om vedtak - innskrenket forbindelse

ID: 2264.2

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. psykisk helsevernloven § 4-5, annet ledd.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2327	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak dette er. Skal inneholde en fast verdi fra kodeverk 9275 Vedtak etter psykisk helsevernloven: V41 Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. phvl. § 4-5 andre ledd. <i>Merk:</i> Dette dataelementet skal ikke vises på skjerm ved registrering eller framvisning av dokumentet, da opplysningene likevel vil framgå av dokumentet.
vedtatt tidspunkt	2669	1	dateTime	Det tidspunkt (dato og klokkeslett) vedtaket ble fattet.
besluttet ved enhet	2670	1	CV	Identifikasjon av den enhet hvor vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
faglig ansvarlig	2671	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen. <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
type kontakt med omverdenen	2206	1..*	CS	Dette dataelementet benyttes for å angi hvilke innskrenkninger i kontakten med omverdenen som er vedtatt. Standard kodeverk: 9283 Innskrenket forbindelse med omverdenen <i>Eksempler:</i> IMB Innskrenkninger i retten til å motta besøk. IBT Innskrenkninger i retten til å benytte telefon eller andre former for elektronisk kommunikasjon. IMBP Innskrenkninger i retten til å motta brev og pakker. ISBP Innskrenkninger i retten til å sende brev og pakker.
uttalelse fra pasient	2672	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende: Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet: <i>"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå"</i>.
vedtak gjelder fra og med	2392	1	dateTime	Dato og klokkeslett vedtaket gjelder fra.
vedtak gjelder til og med	2393	1	dateTime	Dato og klokkeslett vedtaket gjelder til. Merk: Det skal ikke tillates registrert en varighet for vedtaket som overstiger 14 dager.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
begrunnelse innskrenket forbindelse	2206	1..*	CS	Dette dataelementet benyttes for å registrere en eller flere koder som angir hva vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen er begrunnet i.. Standard kodeverk: 9284 Begrunnelse for Innskrenket forbindelse med omverdenen - psykisk helsevern <i>Eksempler:</i> SBH Sterke behandlingsmessige hensyn SVH Sterke velferdsmessige hensyn SPH Sterke hensyn til nærstående person
begrunnelse for vedtak	2323 .2	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket: I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre
pasient informert	2325	1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten informeres om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans. Verdi "false" ellers.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
nærmeste pårørende informert	2324	1	CS	Kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9257 Vedrørende informasjon til nærmeste pårørende om vedtak etter psykisk helsevernloven PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. IS1 Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. II2 Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende

7.8.2 EPJ dokumenttype: Vedtak om postkontroll

ID: 10236.2

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om åpning og kontroll av pasientens post, jf. psykisk helsevernloven § 4-5, fjerde ledd. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om vedtak - postkontroll	2265.2	1	Se kapittel 7.8.2.1.

7.8.2.1 EPJ fragmenttype: Om vedtak - postkontroll

ID: 2265.2

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et vedtak om åpning og kontroll av pasientens post, jf. psykisk helsevernloven § 4-5, fjerde ledd.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2332	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak dette er. Skal inneholde en fast verdi fra kodeverk 9275 Vedtak etter psykisk helsevernloven: V42 Vedtak om åpning og kontroll av post, jf. phvl. § 4-5 fjerde ledd. <i>Merk:</i> Dette dataelementet skal ikke vises på skjerm ved registrering eller framvisning av dokumentet, da opplysningene likevel vil framgå av dokumentet.
vedtatt tidspunkt	2673	1	dateTime	Det tidspunkt (dato og klokkeslett) vedtaket ble fattet.
besluttet ved enhet	2674	1	CV	Identifikasjon av den enhet hvor vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
faglig ansvarlig	2675	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen. <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.
uttalelse fra pasient	2676	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende: Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet: " <i>Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå</i> ".

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
begrunnelse postkontroll	2206	1..*	CS	Dette dataelementet benyttes for å registrere en eller flere koder som angir hva vedtaket om postkontroll er begrunnet i. Standard kodeverk: 9285 Begrunnelse for postkontroll, romundersøkelse, kroppsvisitasjon mv - psykisk helsevern <i>Eksempler:</i> MME Begrunnet mistanke om at legemidler vil bli forsøkt innført. MRU Begrunnet mistanke om at rusmidler eller skadelige stoffer vil bli forsøkt innført. MRH Begrunnet mistanke om at rømningshjelpemiddel vil bli forsøkt innført. MFG Begrunnet mistanke om at farlig gjenstand vil bli forsøkt innført.
begrunnelse for vedtak	2328 .2	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket: I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre.
pasient informert	2330	1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten informeres om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans. Verdi "false" ellers.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
nærmeste pårørende informert	2329	1	CS	Kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9257 Vedrørende informasjon til nærmeste pårørende om vedtak etter psykisk helsevernloven PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. IS1 Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. II2 Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende

7.8.3 EPJ dokumenttype: Vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler samt kroppsvisitasjon

ID: 10238.2

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler og/eller kroppsvisitasjon, jf. psykisk helsevernloven § 4-6. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om vedtak - undersøkelse rom mv	2266.2	1	Se kapittel 7.8.3.1.

7.8.3.1 EPJ fragmenttype: Om vedtak - undersøkelse rom mv

ID: 2266.2

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler og/eller kroppsvisitasjon, jf. psykisk helsevernloven § 4-6.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2337	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak dette er. Skal inneholde en fast verdi fra kodeverk 9275 Vedtak etter psykisk helsevernloven: V43 Vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler og/eller kroppsvisitasjon, jf. phvl. § 4-6. <i>Merk:</i> Dette dataelementet skal ikke vises på skjerm ved registrering eller framvisning av dokumentet, da opplysningene likevel vil framgå av dokumentet.
vedtatt tidspunkt	2677	1	dateTime	Det tidspunkt (dato og klokkeslett) vedtaket ble fattet.
besluttet ved enhet	2678	1	CV	Identifikasjon av den enhet hvor vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
faglig ansvarlig	2679	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen. <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.
hva vedtaket gjelder	2334	1..*	CS	Dette dataelementet benyttes for å registrere en eller flere koder som angir hva vedtaket omfatter. Standard kodeverk: 9286 Vedtak om romundersøkelse, kroppsvisitasjon mv - psykisk helsevern <i>Eksempler:</i> URE Undersøkelse av pasientens rom og eiendeler KVI Kroppsvisitasjon av pasienten

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
uttalelse fra pasient	2680	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende: Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet: <i>"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak"</i>.
begrunnelse romundersøkelse mv	2206	1..*	CS	Dette dataelementet benyttes for å registrere en eller flere koder som angir hva vedtaket er begrunnet i. Standard kodeverk: 9285 Begrunnelse for postkontroll, romundersøkelse, kroppsvisitasjon mv - psykisk helsevern Eksempler: MME Begrunnet mistanke om at legemidler vil bli forsøkt innført MRU Begrunnet mistanke om at rusmidler eller skadelige stoffer vil bli forsøkt innført MRH Begrunnet mistanke om at rømningshjelpemiddel vil bli forsøkt innført MFG Begrunnet mistanke om at farlig gjenstand vil bli forsøkt innført
begrunnelse for vedtak	2333.2	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket: I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
pasient informert	2336	1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten informeres om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans. Verdi "false" ellers.
nærmeste pårørende informert	2335	1	CS	Kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9257 Vedrørende informasjon til nærmeste pårørende om vedtak etter psykisk helsevernloven PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. IS1 Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. II2 Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende

7.8.4 EPJ dokumenttype: Vedtak om beslag og eventuell tilintetgjørelse

ID: 10231.2

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om beslag og eventuell tilintetgjørelse av legemidler, rusmidler, rømningshjelpemiddel eller farlig gjenstand som er funnet ved undersøkelse av rom og eiendeler eller ved kroppsvistasjon, jf. psykisk helsevernloven § 4-7.

Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om vedtak - beslag mv	2263.2	1	Se kapittel 7.8.4.1.

7.8.4.1 EPJ fragmenttype: Om vedtak - beslag mv

ID: 2263.2

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et vedtak om beslag og eventuell tilintetgjørelse av legemidler, rusmidler, rømningshjelpemiddel eller farlig gjenstand som er funnet ved undersøkelse av rom og eiendeler eller ved kroppsvisitasjon, jf. psykisk helsevernloven § 4-7.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2322	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak dette er. Skal inneholde en fast verdi fra kodeverk 9275 Vedtak etter psykisk helsevernloven: V44 Vedtak om beslag og eventuell tilintetgjørelse, jf. phvl. § 4-7. <i>Merk:</i> Dette dataelementet skal ikke vises på skjerm ved registrering eller framvisning av dokumentet, da opplysningene likevel vil framgå av dokumentet.
vedtatt tidspunkt	2681	1	dateTime	Det tidspunkt (dato og klokkeslett) vedtaket ble fattet.
besluttet ved enhet	2682	1	CV	Identifikasjon av den enhet hvor vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
faglig ansvarlig	2683	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen. <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
type beslaglagt gjenstand mv	2206 .2	1..*	CS	Dette dataelementet benyttes for å registrere en eller flere koder som angir hva som er beslaglagt og som eventuelt vil bli tilintetgjort. Standard kodeverk: 9287 Type beslaglagt gjenstand mv. - psykisk helsevern <i>Eksempler:</i> ME Legemidler RU Rusmidler eller skadelige stoffer RH Rømningshjelpemiddel FG Farlig gjenstand
uttalelse fra pasient	2684	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende: Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet: <i>"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå"</i>.
begrunnelse for vedtak	2318 .2	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket, herunder konkret hva som er beslaglagt og eventuelt vedtatt tilintetgjort: I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
behandling av beslag	2319	1	CS	Kode som angir hva som vil skje med de beslaglagte gjenstandene. Standard kodeverk: 9288 Behandling av beslag. - psykisk helsevern <i>Eksempler:</i> BTU De beslaglagte gjenstandene vil bli tilbakelevert ved utskrivning BTI De beslaglagte gjenstandene kan pasienten ikke rettmessig inneha og de vil bli tilintetgjort etter at en eventuell klagesak er avgjort
pasient informert	2321	1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten informeres om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans. Verdi "false" ellers.
nærmeste pårørende informert	2320	1	CS	Kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9257 Vedrørende informasjon til nærmeste pårørende om vedtak etter psykisk helsevernloven PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. IS1 Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. II2 Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende

7.8.5 EPJ dokumenttype: Vedtak om rusmiddeltesting av biologisk materiale

ID: 10239.2

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om rusmiddeltesting av biologisk materiale, jf. psykisk helsevernloven § 4-7a annet. ledd. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om vedtak - rusmiddeltesting av biologisk materiale	2267.2	1	Se kapittel 7.8.5.1.

7.8.5.1 EPJ fragmenttype: Om vedtak - rusmiddeltesting av biologisk materiale

ID: 2267.2

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et vedtak om rusmiddeltesting av biologisk materiale, jf. psykisk helsevernloven § 4-7a annet. ledd.

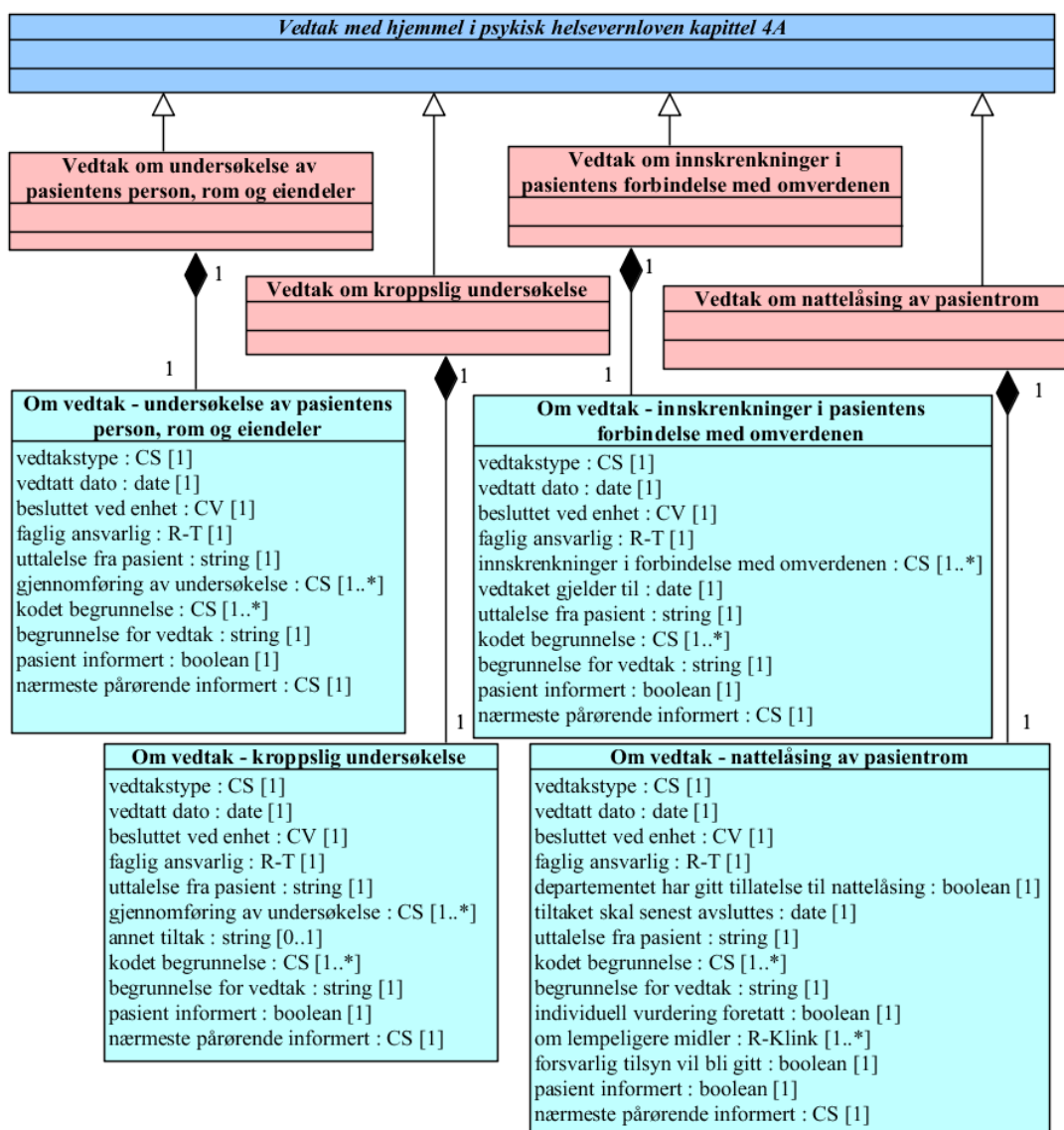
Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2344	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak dette er. Skal inneholde en fast verdi fra kodeverk 9275 Vedtak etter psykisk helsevernloven: V45 Vedtak om rusmiddeltesting av biologisk materiale, jf. phvl. § 4-7a. <i>Merk:</i> Dette dataelementet skal ikke vises på skjerm ved registrering eller framvisning av dokumentet, da opplysningene likevel vil framgå av dokumentet.
vedtatt tidspunkt	2685	1	dateTime	Det tidspunkt (dato og klokkeslett) vedtaket ble fattet.
besluttet ved enhet	2686	1	CV	Identifikasjon av den enhet hvor vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
faglig ansvarlig	2687	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen. <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.
betegnelse biologisk materiale	2715	1	string	Betegnelse på biologisk materiale som skal testes.
uttalelse fra pasient	2688	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende: Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet: <i>"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak"</i> .
mistanke om rusmiddelmisbruk	2339	1	boolean	Verdi "true" dersom det foreligger mistanke rusmiddelmisbruk i forbindelse med et behandlingsforløp, verdi "false" ellers.
rusmiddeltesting er strengt nødvendig	2343	1	boolean	Verdi "true" dersom det fremstår som strengt nødvendig av hensyn til helsehjelpen å foreta rusmiddeltesting av biologisk materiale, verdi "false" ellers.
begrunnelse for vedtak	2338 .2	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket: I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre.
pasient informert	2341	1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten informeres om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans. Verdi "false" ellers.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
nærmeste pårørende informert	2340	1	CS	Kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9257 Vedrørende informasjon til nærmeste pårørende om vedtak etter psykisk helsevernloven PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. IS1 Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. II2 Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende

7.9 Abstrakt EPJ dokumenttype: Vedtak med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 4A



Figur 9 Vedtak med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 4A

Det skal finnes en EPJ sak som kan benyttes for å samle de typer vedtak som fattes med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 4A.

Spesialiserer som følgende EPJ dokumenttyper:

Betegnelse	ID	Tilleggsopplysninger
Vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler	10245	Se kapittel 7.9.1.
Vedtak om kroppslig undersøkelse	10246	Se kapittel 7.9.2.
Vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen	10247	Se kapittel 7.9.3.

Betegnelse	ID	Tilleggsopplysninger
Vedtak om nattelåsing av pasientrom	10248	Se kapittel 7.9.4.

7.9.1 EPJ dokumenttype: Vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler

ID: 10245.2

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler, jf. psykisk helsevernloven § 4A-4 annet ledd. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Inneholder følgende typer EPJ fragmenter:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om vedtak - undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler	2274.2	1	Se kapittel 7.9.1.1.

7.9.1.1 EPJ fragmenttype: Om vedtak - undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler

ID: 2274.2

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler, jf. psykisk helsevernloven § 4A-4, annet ledd.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2418	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak dette er. Skal inneholde en fast verdi fra kodeverk 9275 Vedtak etter psykisk helsevernloven: V46 Vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler, jf. phvl. § 4A-4 andre ledd. <i>Merk:</i> Dette dataelementet skal ikke vises på skjerm ved registrering eller framvisning av dokumentet, da opplysningene likevel vil framgå av dokumentet.
vedtatt dato	2419	1	date	Den dato vedtaket ble fattet.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
besluttet ved enhet	2420	1	CV	Identifikasjon av den enhet hvor vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
faglig ansvarlig	2421	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen. <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.
uttalelse fra pasient	2689	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende: Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet: " <i>Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak</i> ".
gjennomføring av undersøkelse	2424	1..*	CS	Dette dataelementet benyttes for å angi hvordan undersøkelsen av pasientens person, rom og eiendeler skal gjennomføres. Standard kodeverk: 9302 Gjennomføring av undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler <i>Eksempler:</i> TU Undersøkelse ved bruk av teknisk utstyr HU Undersøkelse ved bruk av hund KV Kroppsvisitasjon

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
kodet begrunnelse	2423	1..*	CS	Dette dataelementet benyttes for å registrere en eller flere koder som angir begrunnelsen for undersøkelsen av pasientens person, rom og eiendeler. Standard kodeverk: 9301 Begrunnelse for vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler Eksempler: MFG Mistanke om innføring av farlig gjenstand MME Mistanke om innføring av legemidler MRU Mistanke om innføring av rusmidler eller skadelige stoffer MRM Mistanke om innføring av rømningshjelpemiddel, herunder mobiltelefon eller andre kommunikasjonsmidler
begrunnelse for vedtak	2422 .2	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket: I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre.
pasient informert	2426	1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten informeres om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans. Verdi "false" ellers.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
nærmeste pårørende informert	2427	1	CS	Kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9257 Vedrørende informasjon til nærmeste pårørende om vedtak etter psykisk helsevernloven PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. IS1 Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. II2 Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende

7.9.2 EPJ dokumenttype: Vedtak om kroppslig undersøkelse

ID: 10246.2

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om kroppslig undersøkelse, jf. psykisk helsevernloven § 4A-4 tredje ledd. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om vedtak - kroppslig undersøkelse	2275.2	1	Se kapittel 7.9.2.1

7.9.2.1 EPJ fragmenttype: Om vedtak - kroppslig undersøkelse

ID: 2275.2

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et vedtak om kroppslig undersøkelse, jf. psykisk helsevernloven § 4A-4, tredje ledd.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2428	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak dette er. Skal inneholde en fast verdi fra kodeverk 9275 Vedtak etter psykisk helsevernloven: V47 Vedtak om kroppslig undersøkelse, jf. phvl. § 4A-4 tredje ledd. <i>Merk:</i> Dette dataelementet skal ikke vises på skjerm ved registrering eller framvisning av dokumentet, da opplysningene likevel vil framgå av dokumentet.
vedtatt dato	2429	1	date	Den dato vedtaket ble fattet.
besluttet ved enhet	2430	1	CV	Identifikasjon av den enhet hvor vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
faglig ansvarlig	2431	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen. <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
uttalelse fra pasient	2690	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende: Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet: <i>"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå, herunder eventuelle tidligere evalueringer fra tilsvarende vedtak"</i>.
gjennomføring av undersøkelse	2434	1..*	CS	Dette dataelementet benyttes for å angi hvordan den kroppslige undersøkelsen skal gjennomføres. Standard kodeverk: 9304 Gjennomføring av kroppslig undersøkelse <i>Eksempler:</i> KU Kroppslig undersøkelse foretatt av helsepersonell AT Annet tiltak for å bringe gjenstanden eller stoffet frem.
annet tiltak	2435	0..1	string	Dersom vedtaket innebærer at det kan benyttes et annet tiltak enn kroppslig undersøkelse for å bringe gjenstanden eller stoffet frem, skal dette tiltaket beskrives her. <i>Merk:</i> Dersom kode AT er valgt for <i>gjennomføring av undersøkelse</i>, er det obligatorisk å registrere en tekst i dette dataelementet.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
kodet begrunnelse	2433	1..*	CS	Dette dataelementet benyttes for å registrere en eller flere koder som angir begrunnelsen for undersøkelsen av pasientens kropp. Standard kodeverk: 9303 Begrunnelse for vedtak om kroppslig undersøkelse <i>Eksempler:</i> BFG Begrunnet og sterk mistanke om innføring av farlig gjenstand BME Begrunnet og sterk mistanke om innføring av legemidler BRU Begrunnet og sterk mistanke om innføring av rusmidler eller skadelige stoffer BRM Begrunnet og sterk mistanke om innføring av rømningshjelpemiddel, herunder mobiltelefon eller andre kommunikasjonsmidler
begrunnelse for vedtak	2432.2	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket: I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre.
pasient informert	2437	1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten informeres om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans. Verdi "false" ellers.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
nærmeste pårørende informert	2438	1	CS	Kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9257 Vedrørende informasjon til nærmeste pårørende om vedtak etter psykisk helsevernloven PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. IS1 Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. II2 Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende

7.9.3 EPJ dokumenttype: Vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen

ID: 10247.2

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen, jf. psykisk helsevernloven § 4A-6 annet ledd. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om vedtak - innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen	2276.2	1	Se kapittel 7.9.3.1

7.9.3.1 EPJ fragmenttype: Om vedtak - innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen

ID: 2276.2

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen, jf. psykisk helsevernloven § 4A-6, annet ledd.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2439	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak dette er. Skal inneholde en fast verdi fra kodeverk 9275 Vedtak etter psykisk helsevernloven: V48 Vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen, jf. phvl. § 4A-6. <i>Merk:</i> Dette dataelementet skal ikke vises på skjerm ved registrering eller framvisning av dokumentet, da opplysningene likevel vil framgå av dokumentet.
vedtatt dato	2440	1	date	Den dato vedtaket ble fattet.
besluttet ved enhet	2441	1	CV	Identifikasjon av den enhet hvor vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
faglig ansvarlig	2442	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen. <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
innskrenkninger i forbindelse med omverdenen	2445	1..*	CS	Dette dataelementet benyttes for å angi hvilke innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen som vedtaket omfatter. Standard kodeverk: 9306 Innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen <i>Eksempler:</i> BE Besøk må foregå med personell til stede eller med glassvegg som skiller pasient og besøkende TE Telefonsamtaler må forhåndsgodkjennes, kan avlyttes og avbrytes KG Bruk av elektroniske kommunikasjonsmidler må forhåndsgodkjennes, kan overvåkes og avbrytes PO Post åpnes, kontrolleres og helt eller delvis kan inndras TO Godkjent tolk oversetter kommunikasjon, dersom denne er på et annet språk enn det personellet behersker
vedtaket gjelder til	2692	1	date	Den dato vedtaket gjelder til. (Inntil 4 uker).
uttalelse fra pasient	2691	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende: Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet: "<i>Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå</i>".

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
kodet begrunnelse	2444	1..*	CS	Dette dataelementet benyttes for å registrere en eller flere koder som angir begrunnelsen for vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen. Standard kodeverk: 9305 Begrunnelse for vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen <i>Eksempler:</i> RR Risiko for rømning RV Risiko for alvorlig voldsutøvelse RI Risiko for innføring av legemidler, rusmidler, skadelige stoffer, rømningshjelpemiddel eller farlig gjenstand RA Risiko for angrep mot pasienten
begrunnelse for vedtak	2443 .2	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket: I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre.
pasient informert	2447	1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten informeres om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans. Verdi "false" ellers.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
nærmeste pårørende informert	2448	1	CS	Kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9257 Vedrørende informasjon til nærmeste pårørende om vedtak etter psykisk helsevernloven PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. IS1 Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. II2 Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende

7.9.4 EPJ dokumenttype: Vedtak om nattelåsing av pasientrom

ID: 10248.2

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere et vedtak om nattelåsing av pasientrom, jf. psykisk helsevernloven § 4A-6 a femte ledd. Dokumenttypen inneholder opplysninger som skal bidra til å sikre at vedtak fattes i tråd med de aktuelle bestemmelser i psykisk helsevernloven med forskrift. Bruk av denne dokumenttypen danner også grunnlag for utskrift av vedtaksskjema.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om vedtak - nattelåsing av pasientrom	2277.2	1	Se kapittel 7.9.4.1

7.9.4.1 EPJ fragmenttype: Om vedtak - nattelåsing av pasientrom

ID: 2277.2

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et vedtak om nattelåsing av pasientrom, jf. psykisk helsevernloven § 4A-6 a, femte ledd.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2449	1	CS	Kode som angir hvilken type vedtak dette er. Skal inneholde en fast verdi fra kodeverk 9275 Vedtak etter psykisk helsevernloven: V49 Vedtak om nattelåsing av pasientrom, jf. phvl. § 4A-6 a. <i>Merk:</i> Dette dataelementet skal ikke vises på skjerm ved registrering eller framvisning av dokumentet, da opplysningene likevel vil framgå av dokumentet.
vedtatt dato	2450	1	date	Den dato vedtaket ble fattet.
besluttet ved enhet	2451	1	CV	Identifikasjon av den enhet hvor vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
faglig ansvarlig	2452	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig for beslutningen. <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.
departementet har gitt tillatelse til nattelåsing	2453	1	boolean	Verdi "true" dersom det foreligger tillatelse fra departementet til å låse dør til pasientrom i tiden fra kl. 23.00 til kl. 06.00, verdi "false" ellers.
tiltaket skal senest avsluttes	2454	1	date	Den dato tiltaket senest skal avsluttes.

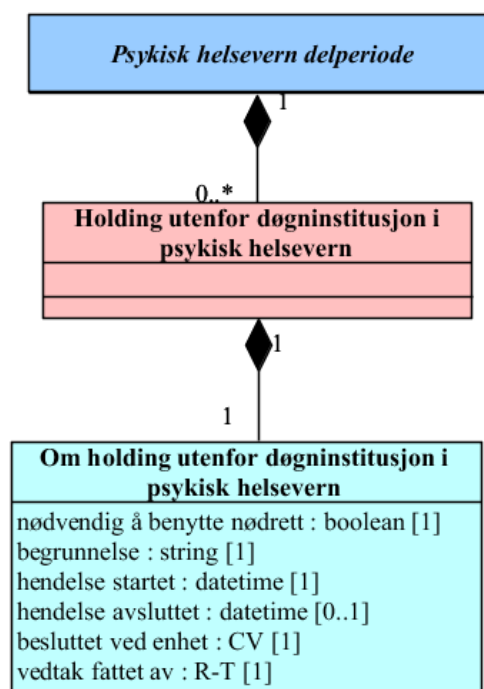
Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
uttalelse fra pasient	2693	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, samt hva pasienten mener. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Pasienten er gitt anledning til å uttale seg der dette er mulig, og mener følgende: Følgende tekst synliggjøres i tilknytning til registrering av dette tekstfeltet: <i>"Pasientens holdning til og erfaring med bruk av tvang skal fremgå"</i>.
kodet begrunnelse	2456	1..*	CS	Dette dataelementet benyttes for å registrere en eller flere koder som angir begrunnelsen for vedtak om nattelåsing av pasientrom. Standard kodeverk: 9307 Begrunnelse for vedtak om nattelåsing av pasientrom Eksempler: SA Tiltaket er uomgjengelig nødvendig for å hindre pasienten i å skade andre ST Tiltaket er uomgjengelig nødvendig for å avverge betydelig skade på bygninger, inventar eller andre ting
begrunnelse for vedtak	2455 .2	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres begrunnelsen for vedtaket. Dette tekstfeltet skal ha følgende overskrift: Nedenfor fremgår begrunnelse for vedtaket, herunder en individuell vurdering av pasientens tilstand: I tekstfeltet skal det være mulig å benytte overskrifter for å skille de forskjellige opplysningene fra hverandre.
individuell vurdering foretatt	2457	1	boolean	Verdi "true" dersom det er foretatt en individuell vurdering av pasientens tilstand, verdi "false" ellers.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
om lempeligere midler	2458	1..*	R-KLink	Referanse til dokument(er) i pasienten journal som dokumenterer hvilke lempeligere midler som har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige.
forsvarlig tilsyn vil bli gitt	2459	1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten vil bli gitt forsvarlig tilsyn av pleiepersonale mens pasientrommet er nattelåst, verdi "false" ellers.
pasient informert	2461	1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten informeres om sin klageadgang, klagefrist og klageinstans. Verdi "false" ellers.
nærmeste pårørende informert	2462	1	CS	Kode som angir hvorvidt nærmeste pårørende informeres om vedtaket, og dersom nærmeste pårørende ikke informeres, årsaken til dette. Standard kodeverk: 9257 Vedrørende informasjon til nærmeste pårørende om vedtak etter psykisk helsevernloven PI1 Nærmeste pårørende informeres om vedtaket og om sin klageadgang og klagefrist. IS1 Nærmeste pårørende informeres ikke da pasienten motsetter seg dette. II1 Nærmeste pårørende informeres ikke, da man ikke oppnådde kontakt, eller fordi kontaktinformasjon er ukjent. II2 Nærmeste pårørende informeres ikke da denne har gitt beskjed om at vedkommende ikke ønsker informasjon om hvert enkelt vedtak av den aktuelle typen IP1 Pasienten har ingen personer med status som nærmeste pårørende

7.10 Beslutning om bruk av nødrett

7.10.1 EPJ dokumenttype: Holding utenfor døgninstitusjon i psykisk helsevern

ID: 10258



Figur 10 EPJ dokumenttype: Holding utenfor døgninstitusjon i psykisk helsevern

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere opplysninger om nødrett/fysisk maktbruk i form av holding utenfor døgninstitusjon i psykisk helsevern.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om holding utenfor døgninstitusjon i psykisk helsevern	2291	1	Se kapittel 7.10.1.1.

7.10.1.1 EPJ fragmenttype: Om holding utenfor døgninstitusjon i psykisk helsevern

ID: 2291

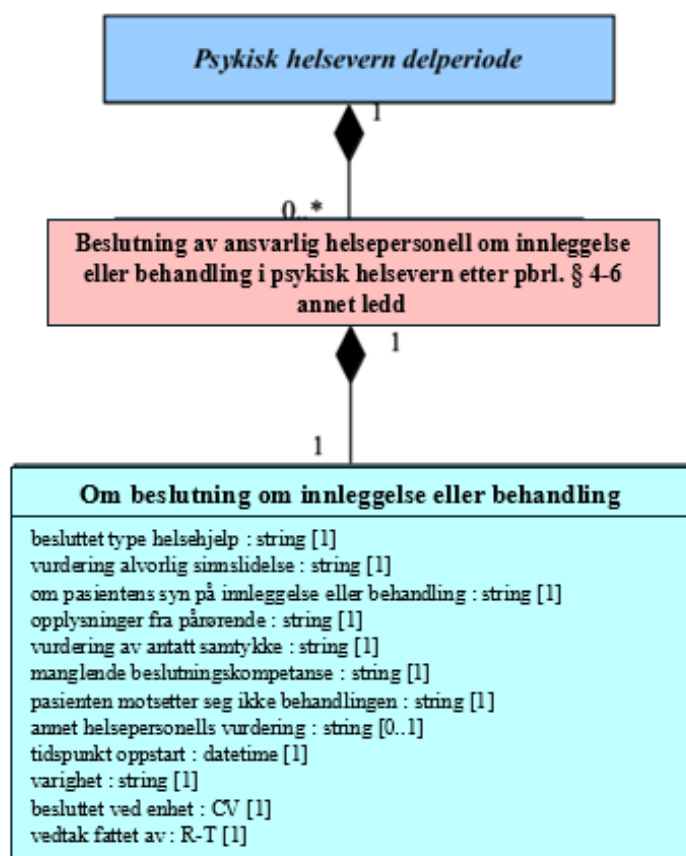
Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et tilfelle av holding utenfor døgninstitusjon i psykisk helsevern.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
nødvendig å benytte nødrett	2748	1	boolean	Markering for å bekrefte at det har oppstått en situasjon hvor det er nødvendig å benytte nødrett.
begrunnelse	2749	1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres en begrunnelse for hvorfor det var nødvendig å benytte nødrett og eventuelt andre relevante opplysninger om hendelsen.
hendelse startet	2750	1	datetime	Tidspunkt for hendelsen.
hendelse avsluttet	2751	1	datetime	Tidspunktet hendelsen ble avsluttet.
besluttet ved enhet	2752	1	CV	Identifikasjon av den enhet der vedtaket fattes. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
vedtak fattet av	2753	1	R-T	Den tjenesteyter som tok beslutningen. Både navn og stilling skal framkomme. <i>Merk:</i> Dette er en helsefaglig beslutning uten krav om enkeltvedtak. Kun krav om journalføring. Betegnelse på EPJ-fragmentet bør oppdateres når standarden revideres.

7.11 Beslutning av ansvarlig helsepersonell om innleggelse eller behandling i psykisk helsevern etter pbrl. § 4-6 annet ledd

7.11.1 EPJ dokumenttype: Beslutning av ansvarlig helsepersonell om innleggelse eller behandling i psykisk helsevern etter pbrl. § 4-6 annet ledd



Figur 11 EPJ dokumenttype: Beslutning av ansvarlig helsepersonell om innleggelse eller behandling i psykisk helsevern etter pbrl. § 4-6 annet ledd

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere opplysninger om beslutning av ansvarlig helsepersonell om innleggelse eller behandling i psykisk helsevern etter pbrl. § 4-6 annet ledd.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om beslutning om innleggelse eller behandling		1	Se kapittel 7.11.1.1

7.11.1.1 EPJ fragmenttype: Om beslutning om innleggelse eller behandling

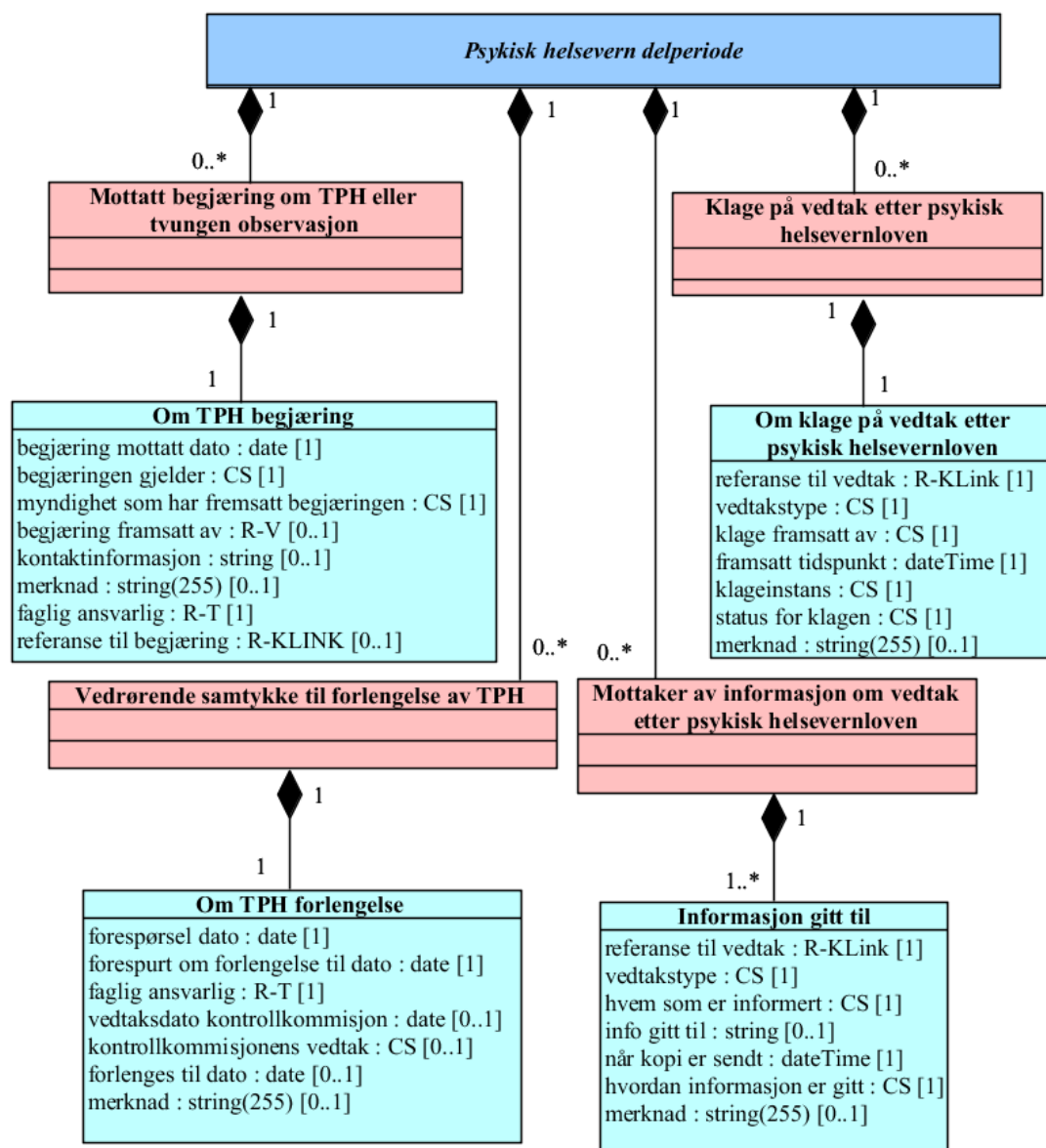
Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om et tilfelle av innleggelse eller behandling i psykisk helsevern etter pbrl. § 4-6 annet ledd.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
besluttet type helsehjelp		1	string	Tekstfelt hvor det skal fremgå hvilken helsehjelp som besluttes (innleggelse og/eller behandling)
vurdering alvorlig sinnslidelse		1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres hvorvidt pasienten vurderes å ha en alvorlig sinnslidelse
om pasientens syn på innleggelse eller behandling		1	string	Tekstfelt med opplysninger om at pasienten er gitt anledning til å uttale seg der det er mulig, samt hva pasienten mener
opplysninger fra pårørende		1	string	Tekstfelt hvor det fremgår at det er (forsøkt) innhentet informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket, og hvilken informasjon som da ev. ble gitt
vurdering av antatt samtykke		1	string	Tekstfelt med opplysninger om hvorfor det vurderes sannsynlig at pasienten ville ha gitt tillatelse til slik hjelp, og begrunnelse for hvorfor helsehjelpen anses å være i pasientens interesse
manglende beslutningskompetanse		1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten mangler beslutningskompetanse
pasienten motsetter seg ikke behandlingen		1	string	Tekstfelt hvor det skal registreres at pasienten ikke motsetter seg behandlingen
annet helsepersonells vurdering		0..1	string	Tekstfelt hvor det kan registreres navn og stilling til annet kvalifisert helsepersonell som er konferert, samt vedkommendes vurdering av tiltaket
tidspunkt oppstart		1	datetime	Tidspunkt for oppstart
varighet		1	string	Planlagt varighet

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
besluttet ved enhet		1	CV	Identifikasjon av den enhet der innleggelse/behandling ble besluttet. Skal oppdateres automatisk. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
vedtak fattet av		1	R-T	Den tjenesteyter som besluttet tiltaket. Både navn og stilling skal framkomme.

7.12 Supplerende dokumenttyper



Figur 12 Supplerende dokumenttyper

7.12.1 EPJ dokumenttype: Vedrørende samtykke til forlengelse av TPH

ID: 10228

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere at det er sendt forespørsel til kontrollkomisjonen vedrørende samtykke til forlengelse av tvungent psykisk helsevern i inntil ett år, samt kontrollkomisjonens vedtak i saken.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om TPH forlengelse	2262	1	Se kapittel 7.12.1.1.

7.12.1.1 EPJ fragmenttype: Om TPH forlengelse

ID: 2262

Et fragment av denne typen skal inneholde opplysninger om en forespørsel vedrørende forlengelse av TPH samt kontrollkommisjonens vedtak i saken.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
forespørsel dato	2313	1	date	Den dato forespørselen ble sendt.
forespurt om forlengelse til dato	2312	1	date	Den dato den faglig ansvarlige har forespurt om at tvungent psykisk helsevern blir forlenget til.
faglig ansvarlig	2311	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm.
vedtaksdato kontrollkommisjon	2317	0..1	date	Den dato kontrollkommisjonen har fattet vedtak i saken. Merk: Må angis dersom det angis kode for <i>kontrollkommisjonens vedtak</i> .
kontrollkommisjonens vedtak	2315	0..1	CS	Kode som angir hvorvidt kontrollkommisjonen har gitt sitt samtykke til forlengelse av tvungent psykisk helsevern. Standard kodeverk: 9289 Kontrollkommisjonens vedtak vedr. forlengelse av TPH Eksempler: SSF Kontrollkommisjonen har samtykket til forlengelse av tvungent psykisk helsevern til den dato som ble forespurt SKV Kontrollkommisjonen har samtykket til forlengelse av tvungent psykisk helsevern men med en kortere varighet enn den som ble forespurt FAV Forespørselen om forlengelse av tvungent psykisk helsevern ble avslått av kontrollkommisjonen

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
forlenges til dato	2314	0..1	date	Den dato kontrollkommisjonen har samtykket til at tvungent psykisk helsevern kan forlenges til.
merknad	2316	0..1	string	Supplerende opplysninger skal kunne gis i form av en kort merknad.

7.12.2 EPJ dokumenttype: Mottatt begjæring om TPH eller tvungen observasjon

ID: 10227

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere nøkkelopplysninger fra en mottatt begjæring om tvungent psykisk helsevern eller tvungen observasjon.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om TPH begjæring	2261	1	Se kapittel 7.12.2.1.

7.12.2.1 EPJ fragmenttype: Om TPH begjæring

ID: 2261

Et fragment av denne typen skal inneholde nøkkelopplysninger fra en mottatt begjæring om tvungent psykisk helsevern eller tvungen observasjon.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
begjæring mottatt dato	2305	1	date	Den dato begjæringen ble mottatt.
begjæringen gjelder	2306	1	CS	Kode som angir hva begjæringen gjelder. Standard kodeverk: 9309 Hva begjæring etter psykisk helsevernloven § 3-6 gjelder TVO Tvungen observasjon TPH Tvungent psykisk helsevern
myndighet som har framsatt begjæringen	2310	1	CS	Kode som angir hvem som har framsatt begjæringen. Standard kodeverk: 9290 Instanser som kan fremsette begjæring om tvungent psykisk helsevern KL Kommunelegen HO Den kommunale helse- og omsorgstjenesten ST Sosialtjenesten PO Politiet FE Ansvarlig fengselsmyndighet
begjæring framsatt av	2304	0..1	R-V	(Referanse til) Opplysninger om den instans (virksomhet) som har framsatt begjæringen.
kontakthinformatjon	2308	0..1	string	Kontaktopplysninger (adresse, kontaktperson mv.) til den instans som har framsatt begjæringen. Dersom det i dataelementet "begjæring framsatt av" er registrert (referanse til) strukturerte opplysninger om virksomheten, kan det her eventuelt registreres en kontaktperson (navn, telefonnr. mv.).
merknad	2309	0..1	string	Supplerende opplysninger skal kunne gis i form av en kort merknad.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
faglig ansvarlig	2307	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig og som skal vurdere begjæringen og fatte vedtak i saken. Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm.
referanse til begjæring	2766	0..1	R-KLink	Referanse til dokument med begjæring.

7.12.3 EPJ dokumenttype: Klage på vedtak etter psykisk helsevernloven

ID: 10223.2

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere at det er framsatt klage på vedtak om bruk av tvang under pasientens opphold i det psykiske helsevernet. Når klagen er ferdig behandlet skal registreringen oppdateres med resultatet av klagebehandlingen.

Merk: Denne type EPJ dokument skal kunne benyttes i tilknytning til alle typer vedtak og beslutninger etter psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven. I beskrivelsen refereres det derfor ikke til noen bestemt vedtakstype.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om klage på vedtak etter psykisk helsevernloven	2251	1	Se kapittel 7.12.3.1.

7.12.3.1 EPJ fragmenttype: Om klage på vedtak etter psykisk helsevernloven

ID: 2251.2

Et EPJ dokument av denne typen benyttes til å registrere en enkelt klage på et vedtak eller beslutning etter psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
referanse til vedtak	2245	1	R-KLink	Det skal her registreres referanse til det dokument i pasienten journal som utgjør journalføringen av det vedtak som det klages på. Det skal på en enkel måte være mulig å få fram det aktuelle dokumentet på skjermen, da selvsagt under forutsetning av at brukeren har de nødvendige tilgangsrettigheter.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtakstype	2289	1	CS	En kode som angir hvilken type vedtak klagen gjelder. Standard kodeverk: 9315 Hovedtyper av vedtak etter psykisk helsevernloven <i>Eksempler:</i> O10 Vedtak om tvungen observasjon O31 Vedtak om opphør av tvungen observasjon. O50 Vedtak om å ikke etablere tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern P10 Vedtak om tvungent psykisk helsevern P31 Vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern. E31 Vedtak om overføring til annen institusjon. E32 Vedtak om overføring til annen tvangsform. E33 Vedtak om overføring av domfelt til annen institusjon. E34 Vedtak om overføring av domfelt til annen tvangsform. S00 Vedtak om skjerming. T10 Vedtak om tvangsmidler B21 Vedtak om behandling uten eget samtykke. B101 Vedtak om ECT uten eget samtykke V41 Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen V42 Vedtak om åpning og kontroll av post V43 Vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler og/eller kroppsvisitasjon V44 Vedtak om beslag og eventuell tilintetgjørelse V45 Vedtak om rusmiddeltesting av biologisk materiale

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
				V46 Vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler V47 Vedtak om kroppslig undersøkelse V48 Vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen V49 Vedtak om nattelåsing av pasientrom X11 Beslutning av ansvarlig helsepersonell om innleggelse X12 Beslutning av ansvarlig helsepersonell om medikamentell behandling X13 Beslutning av ansvarlig helsepersonell om annen helsehjelp
klage framsatt av	2288	1	CS	En kode som angir hvem som har framsatt klagen. Standard kodeverk: 9292 Aktører som kan fremsette klage på vedtak i de psykiske helsevernet Eksempler: PAS Pasienten selv PÅR Nærmeste pårørende BEG Den offentlige myndighet som har fremsatt begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern
framsatt tidspunkt	2170	1	dateTime	Det tidspunkt klagen ble framsatt.
klageinstans	2171	1	CS	Kode som angir hvem det er klaget til. Standard kodeverk: 9266 Klageinstanser FY Statsforvalter KK Kontrollkommisjonen Merk: Når det gjelder vedtak om skjerming eller bruk av tvangsmiddel så er kontrollkommisjonen klageinstans. Når det gjelder vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke så er statsforvalter klageinstans.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
status for klagen	2172	1	CS	Her registreres en kode som angir om klagen er behandlet og i så fall hva resultatet ble. Standard kodeverk: 9267 Status behandling av klage KIB Klage framsatt men ikke avgjort KET Klagen er trukket KAV Klagen er avvist BIM Klager er ikke gitt medhold BDM Klager er gitt delvis medhold BME Klager er gitt medhold KLU Kontrollkommisjonens leder har besluttet utsatt iverksetting av vedtak inntil klagesaken er avgjort KOV Klagen er overført til annen kontrollkommisjon
resultat dato	2173	0..1	date	Når resultatet fra klagebehandlingen foreligger, skal dato for avgjørelsen registreres her.
merknad	2765	0..1	string	Til fri bruk.

7.12.4 EPJ dokumenttype: Mottaker av informasjon om vedtak etter psykisk helsevernloven

ID: 10222

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere opplysninger om hvem som har blitt informert om de vedtak om bruk av tvang og beslutninger som fattes under pasientens opphold i det psykiske helsevernet. Av registreringen skal det framgå når informasjon ble gitt samt hvilken form informasjonen ble gitt på.

Merk: Denne type EPJ dokument skal kunne benyttes i tilknytning til alle typer vedtak og beslutninger etter psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven. I beskrivelsen refereres det derfor ikke til noen bestemt vedtakstype.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Informasjon gitt til	2244	1..*	Se kapittel 7.12.4.1.

7.12.4.1 EPJ fragmenttype: Informasjon gitt til

ID: 2244

Et fragment av denne typen skal registreres for hver enkelt part som har blitt informert.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

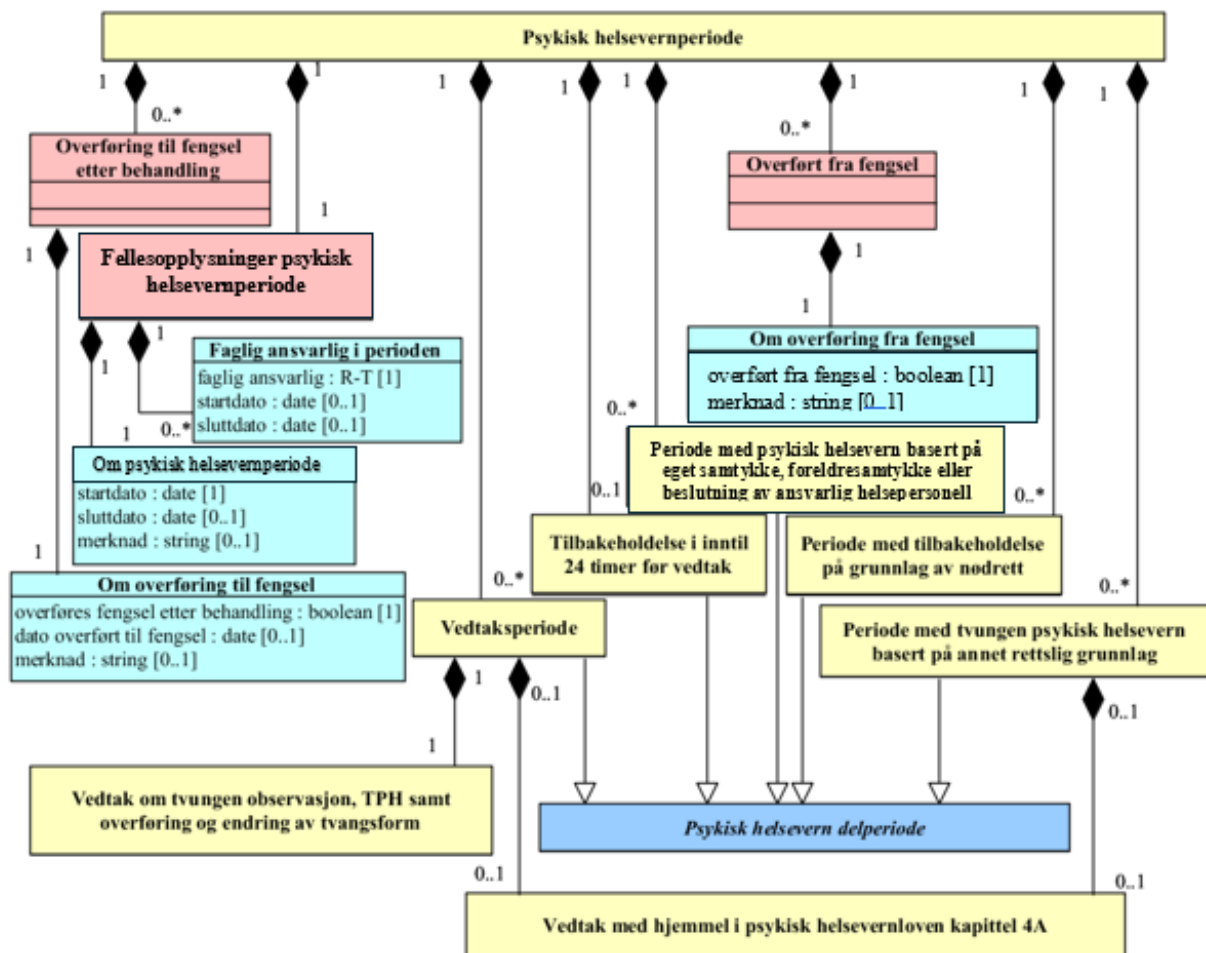
Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
referanse til vedtak	2188	1	R-KLink	Det skal her registreres referanse til det dokument i pasienten journal som utgjør journalføringen av det vedtak eller beslutning som det er informert om. Det skal på en enkel måte være mulig å få fram det aktuelle dokumentet på skjermen, da selvsagt under forutsetning av at brukeren har de nødvendige tilgangsrettigheter.
vedtakstype	2268	1	CS	En kode som angir hvilken type vedtak eller beslutning det er gitt informasjon om. Standard kodeverk: 9315 Hovedtyper av vedtak etter psykisk helsevernloven <i>Eksempler:</i> O10 Vedtak om tvungen observasjon O31 Vedtak om opphør av tvungen observasjon. O50 Vedtak om å ikke etablere tvungen observasjon/tvungent psykisk helsevern P10 Vedtak om tvungent psykisk helsevern P31 Vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern. E31 Vedtak om overføring til annen institusjon. E32 Vedtak om overføring til annen tvangsform. E33 Vedtak om overføring av domfelt til annen institusjon. E34 Vedtak om overføring av domfelt til annen tvangsform. S00 Vedtak om skjerming. T10 Vedtak om tvangsmidler

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
				B21 Vedtak om behandling uten eget samtykke. B101 Vedtak om ECT uten eget samtykke V41 Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen V42 Vedtak om åpning og kontroll av post V43 Vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler og/eller kroppsvisitasjon V44 Vedtak om beslag og eventuell tilintetgjørelse V45 Vedtak om rusmiddeltesting av biologisk materiale V46 Vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler V47 Vedtak om kroppslig undersøkelse V48 Vedtak om innskrenkninger i pasientens forbindelse med omverdenen V49 Vedtak om nattelåsing av pasientrom N10 Holding utenfor døgninstitusjon i psykisk helsevern X11 Beslutning av ansvarlig helsepersonell om innleggelse X12 Beslutning av ansvarlig helsepersonell om medikamentell behandling X13 Beslutning av ansvarlig helsepersonell om annen helsehjelp

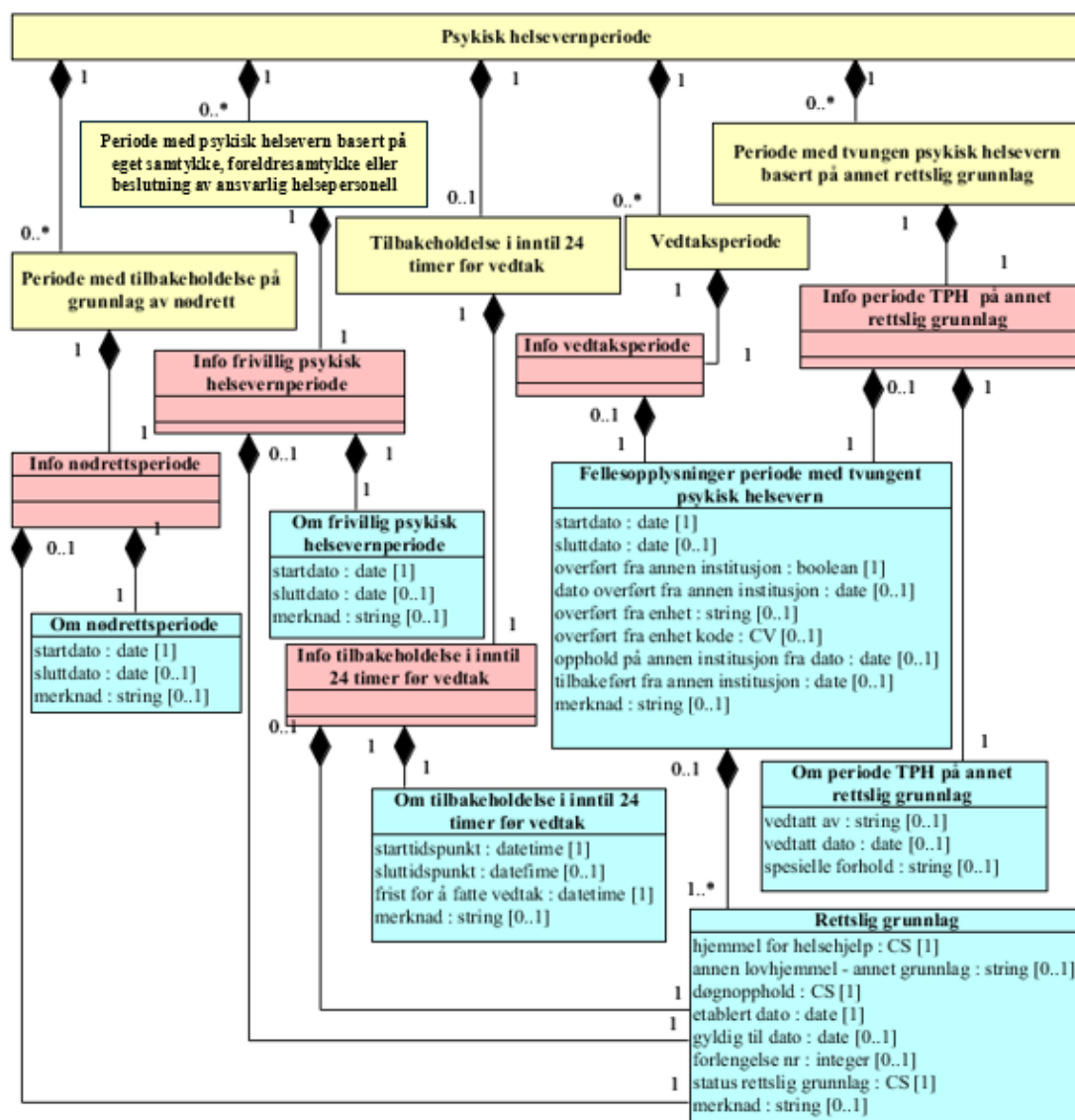
Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
hvem som er informert	2189	1	CS	Kode som angir hvem som er informert om vedtaket som innebærer bruk av tvang. Standard kodeverk: 9269 Hvem som informeres om vedtak etter psykisk helsevernloven PAS Pasienten selv PÅR Nærmeste pårørende BEG Den offentlige myndighet som har fremsatt begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern AND Andre KON Kontrollkommisjonen. Merk: KON benyttes kun for N10.
info gitt til	2267	0..1	string	Navn og/eller rolle til den som informasjonen er gitt til. Må angis dersom kode AND (andre) er benyttet.
når kopi er sendt	2190	1	dateTime	Det tidspunkt informasjonen ble gitt eller sendt.
hvordan informasjon er gitt	2191	1	CS	Kode som angir hvilken form informasjonen ble gitt på. Standard kodeverk: 9265 Informasjonsform MU Muntlig, uten skriftlig kopi MS Muntlig, med skriftlig kopi i tillegg SP Skriftlig, personlig overlevert SB Skriftlig med vanlig post SE Elektronisk (sikker epost eller lignende)
merknad	2192	0..1	string	Her kan det eventuelt angis nærmere detaljer om hvordan informasjonen ble gitt.

7.13 EPJ sakstype: Psykisk helsevernperiode

ID: 50216



Figur 13 Psykisk helsevernperiode



Figur 14 Underinndeling psykisk helsevernperiode

Det skal finnes en EPJ sak som kan benyttes for å samle opplysninger om rettslig grunnlag og eventuell bruk av nødrett i den perioden pasienten mottar psykisk helsevern på grunnlag av ett vedtak eller en henvisning (frivillig med eget eller representert samtykke).

Inneholder følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Fellesopplysninger psykisk helsevernperiode	10257	1	Dokument	Se kapittel 7.13.1
Overført fra fengsel	10255	0..*	Dokument	Se kapittel 7.13.2
Overføring til fengsel etter behandling	10260	0..*	Dokument	Se kapittel 7.13.3

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Periode med psykisk helsevern basert på eget samtykke, foreldresamtykke eller beslutning av ansvarlig helsepersonell	50217	0..*	Sak	Se kapittel 7.13.5
Vedtaksperiode	50218	0..*	Sak	Se kapittel 7.13.7
Periode med tvungen psykisk helsevern basert på annet rettslig grunnlag	50219	0..*	Sak	Se kapittel 7.13.9
Periode med tilbakeholdelse på grunnlag av nødrett	50220	0..*	Sak	Se kapittel 7.13.11
Tilbakeholdelse i inntil 24 timer før vedtak	50221	0..1	Sak	Se kapittel 7.13.13

7.13.1 EPJ dokumenttype: Fellesopplysninger psykisk helsevernperiode

ID: 10257

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere noen sentrale opplysninger om psykisk helsevernperioder.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om psykisk helsevernperiode	2288	1	Se kapittel 7.13.1.1
Faglig ansvarlig i perioden	2284	0..*	Se kapittel 7.13.1.2

7.13.1.1 EPJ fragmenttype: Om psykisk helsevernperiode

ID: 2288

Denne typen fragment benyttes for å registrere opplysninger om start og slutt av en psykisk helsevernperiode.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
startdato	2739	1	date	Den dato perioden startet.
sluttdato	2740	0..1	date	Den dato perioden ble avsluttet.
merknad	2741	0..1	string	Til fri bruk

7.13.1.2 EPJ fragmenttype: Faglig ansvarlig i perioden

ID: 2284

Denne typen fragment benyttes for å registrere opplysninger om hvem som er faglig ansvarlig i en periode.

Kan inneholde følgende typer EPJ dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
faglig ansvarlig	2715	1	R-T	Den tjenesteyter som er faglig ansvarlig i hele eller deler av perioden. <i>Merk:</i> Både navn og stilling (f.eks. overlege) skal framkomme ved presentasjon på skjerm og ved utskrift.
startdato	2716	0..1	date	Den dato tjenesteyteren ble faglig ansvarlig.
sluttdato	2717	0..1	date	Skal oppdateres automatisk når det registreres en ny faglig ansvarlig for perioden eller når perioden avsluttes.

7.13.2 EPJ dokumenttype: Overført fra fengsel

ID: 10255

Der det er relevant, skal det registreres opplysninger om hvorvidt en ankommet pasient er overført fra fengsel.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om overføring fra eller til fengsel	2287	1	Se kapittel 7.13.2.1

7.13.2.1 EPJ fragmenttype: Om overføring fra eller til fengsel

ID: 2287

Denne typen fragment benyttes for å registrere opplysninger om overføring av en pasient fra fengsel til psykisk helsevern.

Kan inneholde følgende typer EPJ dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
overført fra fengsel	2736	1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten er overført eller fremstilt fra fengsel. Verdi "false" ellers.
merknad	2738	0..1	string	Eventuelle utfyllende opplysninger om overføring.

7.13.3 EPJ dokumenttype: Overføring til fengsel etter behandling

ID: 10260

Der det er relevant, skal det registreres opplysninger om en pasient som skal overføres til fengsel etter avsluttet behandling.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om overføring til fengsel	2294	1	Se kapittel 7.13.2.1

7.13.3.1 EPJ fragmenttype: Om overføring til fengsel

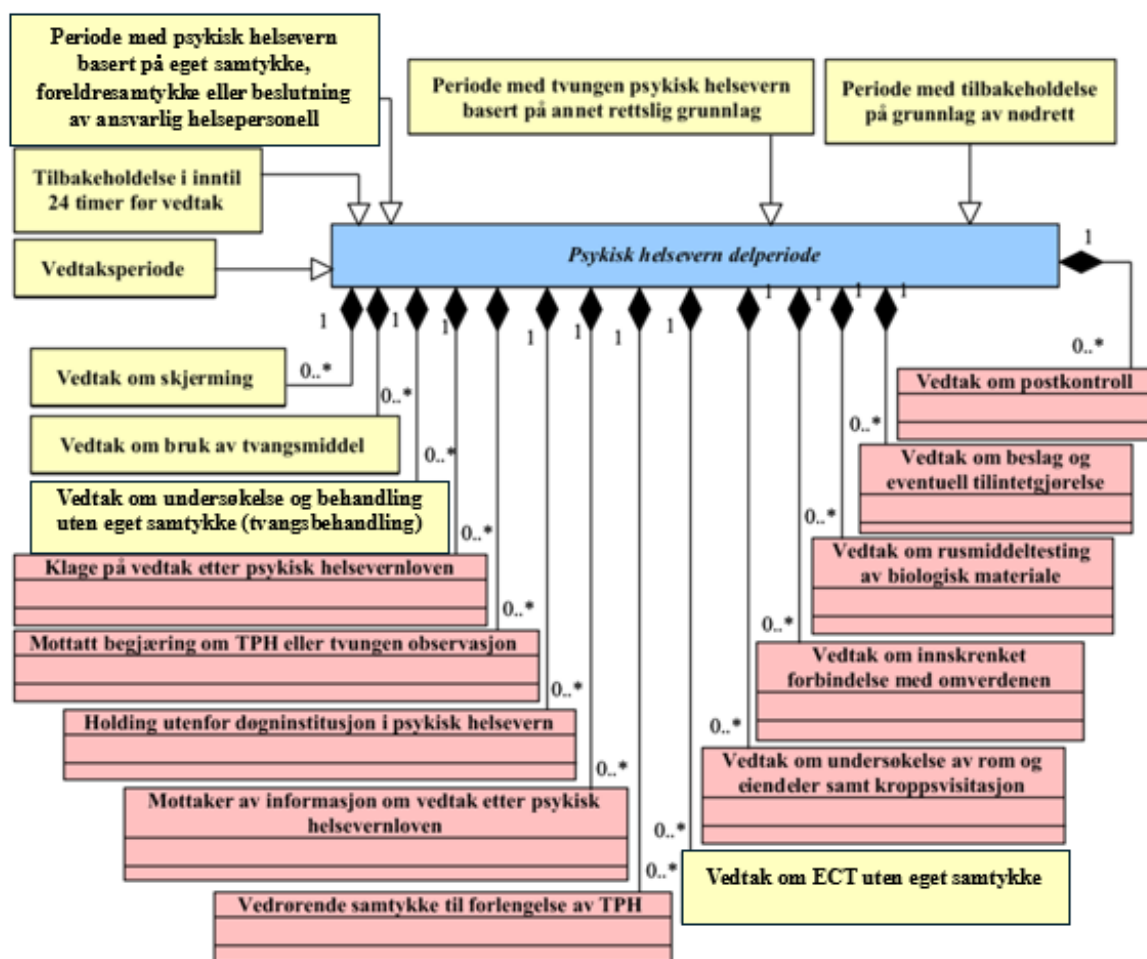
ID: 2294

Denne typen fragment benyttes for å registrere opplysninger om en pasient som skal overføres til fengsel etter behandling.

Kan inneholde følgende typer EPJ dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
overføres fengsel etter behandling	2737	1	boolean	Verdi "true" for å markere at pasienten skal overføres til fengsel etter avsluttet behandling.
dato overført til fengsel	2763	0..1	date	Når pasienten er overført til fengsel, skal datoen registreres.
merknad	2764	0..1	string	Eventuelle utfyllende opplysninger om overføringen.

7.13.4 Abstrakt EPJ sakstype: Psykisk helsevern delperiode



Figur 15 Psykisk helsevern delperiode

Dette er en abstrakt EPJ sakstype som benyttes til å samle egenskaper som er felles for de EPJ sakstyper som er spesialiseringer av denne.

Merk: Ettersom dette er en abstrakt sakstype, vil den ikke være 'synlig' i en implementering av denne standarden.

Spesialiserer som følgende EPJ sakstyper:

Betegnelse	ID	Tilleggsopplysninger
Periode med psykisk helsevern basert på eget samtykke, foreldresamtykke eller beslutning av ansvarlig helsepersonell	50217	Se kapittel 7.13.5.
Vedtaksperiode	50218	Se kapittel 7.13.7.
Periode med tvungen psykisk helsevern basert på annet rettslig grunnlag	50219	Se kapittel 7.13.9.
Periode med tilbakeholdelse på grunnlag av nødrett	50220	Se kapittel 7.13.11.

Betegnelse	ID	Tilleggsopplysninger
Tilbakeholdelse i inntil 24 timer før vedtak	50221	Se kapittel 7.13.13.

Inneholder følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Vedtak om skjerming	50211	0..*	Sak	Se kapittel 7.4.
Vedtak om bruk av tvangsmiddel	50210	0..*	Sak	Se kapittel 7.5.
Vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke (tvangsbehandling)	50212	0'..*	Sak	Se kapittel 7.6.
Vedtak om ECT uten eget samtykke		0..*	Dokument	Se kapittel 7.7.
Holding utenfor døgninstitusjon i psykisk helsevern	10258	0..*	Dokument	Se kapittel 7.10.1.
Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen	10234	0..*	Dokument	Se kapittel 7.8.1.
Vedtak om postkontroll	10236	0..*	Dokument	Se kapittel 7.8.2.
Vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler samt kroppsvisitasjon	10238	0..*	Dokument	Se kapittel 7.8.3.
Vedtak om beslag og eventuell tilintetgjørelse	10231	0..*	Dokument	Se kapittel 7.8.4.
Vedtak om rusmiddeltesting av biologisk materiale	10239	0..*	Dokument	Se kapittel 7.8.5.
Vedrørende samtykke til forlengelse av TPH	10228	0..*	Dokument	Se kapittel 7.12.1.
Mottatt begjæring om TPH eller tvungen observasjon	10227	0..*	Dokument	Se kapittel 7.12.2.
Klage på vedtak etter psykisk helsevernloven	10223	0..*	Dokument	Se kapittel 7.12.3.
Mottaker av informasjon om vedtak etter psykisk helsevernloven	10222	0..*	Dokument	Se kapittel 7.12.4.

7.13.5 EPJ sakstype: Periode med psykisk helsevern basert på eget samtykke, foreldresamtykke eller beslutning av ansvarlig helsepersonell

ID: 50217

Det skal finnes en type EPJ sak som kan benyttes for å samle opplysninger om en periode hvor en pasient i psykisk helsevern mottar behandling på grunnlag av en henvisning (frivillig med eget samtykke, foreldresamtykke eller beslutning av ansvarlig helsepersonell).

Spesialisering av *Psykisk helsevern delperiode* og arver alle egenskaper til denne. Se tabellen 'Inneholder følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter' i kapittel 7.13.4.

Inneholder følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Info frivillig psykisk helsevernperiode	10251	1	Dokument	Se kapittel 7.13.6

7.13.6 EPJ dokumenttype: Info frivillig psykisk helsevernperiode

ID: 10251

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere noen sentrale opplysninger om en periode med psykisk helsevern basert på eget samtykke, foreldresamtykke eller beslutning av ansvarlig helsepersonell.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om frivillig psykisk helsevernperiode	2285	1	Se kapittel 7.13.6.1
Rettslig grunnlag	2293	1	Se kapittel 7.13.6.2

7.13.6.1 EPJ fragmenttype: Om frivillig psykisk helsevernperiode

ID: 2285

Denne typen fragment benyttes for å registrere opplysninger om en Periode med psykisk helsevern basert på eget samtykke, foreldresamtykke eller beslutning av ansvarlig helsepersonell.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
startdato	2729	1	date	Dato for oppstart av behandlingen.
sluttdato	2730	0..1	date	Dato for avslutning av behandlingen.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
merknad	2728	0..1	string	Ved behov kan eventuelle supplerende opplysninger registreres her.

7.13.6.2 EPJ fragmenttype: Rettslig grunnlag

ID: 2293

Denne typen fragment benyttes for å registrere opplysninger om hjemmelsgrunnlaget for behandlingen.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
hjemmel for helsehjelp	2406	1	CS	Kode som angir hvilken hjemmel som danner grunnlaget for behandling i det psykiske helsevernet. Standard kodeverk: 9300 Rettslig grunnlag Eksempler: LP1.1 Frivillig, eget samtykke. Psykisk helsevernloven § 2-1. LP1.2a Beslutning av ansvarlig helsepersonell om helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, jf. pbrl. § 4-6 annet ledd LP1.2b Samtykke på vegne av barn (foreldresamtykke), jf. pbrl. § 4-4 LP1.2c Samtykke på vegne av ungdom mellom 16 og 18 som ikke har beslutningskompetanse, jf. pbrl. § 4-5 LP1.3 Tilbakeholdelse inntil 24 timer før eventuelt vedtak om TPH/TO. Psykisk helsevernloven § 3-3 a annet ledd LP2.1 Samtykke til å være undergitt reglene om tvungent psykisk helsevern i § 3-5. Psykisk helsevernloven § 2-2. LP3.1 Tvungen observasjon med døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a jf. § 3-2, jf. § 3-5 første ledd.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
				LP3.1a Tvungen observasjon uten døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a jf. § 3-2, jf. § 3-5 tredje ledd. LP3.1b Tvungen observasjon med døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-2, jf. § 3-5 andre ledd. LP3.2 Tvungen psykisk helsevern med døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a jf. § 3-3, jf. § 3-5 første ledd. LP3.2a Tvungen psykisk helsevern uten døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a jf. § 3-3, jf. § 3-5 tredje ledd. LP3.2b Tvungen psykisk helsevern med døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 andre ledd. LP3.3 Tvungen psykisk helsevern uten døgnopphold med frivillig innleggelse. Psykisk helsevernloven § 3-3 a jf. § 3-5 tredje ledd, jf. § 2-1. LP5.1 Dom på overføring til tvungen psykisk helsevern. Straffeloven § 62 første ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5. LP5.4 Dom på overføring til tvungen psykisk helsevern. Straffeloven § 62 andre ledd, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5. LP5.2 Dom på tvungen omsorg. Straffeloven § 63. LP5.3 Rettsbestemt innlegges til undersøkelse på psykiatrisk sykehus eller annet egnet undersøkelsessted. Straffeprosessloven § 167. LP5.5 Rettsbestemt at varetekt skal skje med plassering i psykisk helsevern. Straffeprosessloven § 188 LP6.1 Barnevernloven § 4-24 LP7.6 Tilbakehold av rusmiddelavhengig i institusjon på grunnlag av eget samtykke, jf. helse-

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
				og omsorgstjenesteloven § 10-4 første ledd. LP7.7 Tilbakehold av rusmiddelavhengig i institusjon på bakgrunn av eget samtykke, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4 andre ledd. LP7.2 Vedtak av barneverns- og helsenemnda om tilbakehold av rusmiddelavhengig i institusjon uten eget samtykke. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 første ledd. LP7.3 Midlertidig vedtak av kommunen om tilbakehold av rusmiddelavhengig. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 fjerde ledd. LP7.4 Vedtak av barneverns- og helsenemnda om tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 første ledd. LP7.5 Midlertidig vedtak av kommunen om tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 femte ledd. LP8.1 Nødrett (Straffeloven § 17) LP9.1 Annen lovhjemmel/annet grunnlag
annen lovhjemmel - annet grunnlag	2516	0..1	string	Dersom LP9.1 (Annen lovhjemmel/annet grunnlag angis i hjemmel for helsehjelp) er valg, skal den aktuelle lovhjemmel eller annet grunnlag angis

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
døgnopphold	2409.2	1	CS	Angivelse av om behandlingen skjer med eller uten døgnopphold. Standard kodeverk: 9312 Om døgnopphold - psykisk helsevern MD Behandling med døgnopphold UD Behandling uten døgnopphold FI Behandling uten døgnopphold med frivillig innleggelse Skal registreres automatisk basert på <i>hjemmel for helsehjelp</i> dersom dette implisitt innebærer 'med døgnopphold' eller eventuelt 'uten døgnopphold'. Hvis ikke skal de pasientadministrative opplysningene om døgnopphold benyttes.
etablert dato	2410	1	date	Den dato for dette rettslige grunnlaget ble etabler. Forhåndsutfyllt verdi skal være dagens dato men denne skal ved behov kunne endres.
gyldig til dato	2411	0..1	date	Den siste dato hvor dette rettslige grunnlaget er gyldig. Skal bare kunne angis for de rettslige grunnlag hvor det er angitt at slik dato kan angis, og skal da følge de regler som er gitt for dette rettslige grunnlaget <i>Merk:</i> Det skal ikke kunne registreres en dato som ligger lengre fram i tid en den maksimumsgrense som gjelder i forhold til den hjemmelen som er benyttet.
forlengelse nr	2412	0..1	integer	Dersom registreringen gjelder en forlengelse av tvunget psykisk helsevern etter samtykke fra kontrollkommisjonen, skal det her registreres et tall som angir hvor mange ganger det opprinnelige vedtaket har blitt forlenget.
status rettslig grunnlag	2413	1	CS	Kode som angir hvorvidt denne registreringen av rettslig grunnlag er aktuell eller om den gjelder et forhold som er avsluttet. Standard kodeverk: 9298 Status rettslig grunnlag <i>Eksempler:</i>

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
				01 Aktuelt rettslig grunnlag for behandlingen. 03 Gyldighetsperiode for rettslig grunnlag overskredet uten at nytt rettslig grunnlag er etablert. 11 Feilregistrering, erstattet av nytt, korrekt rettslig grunnlag 13 Erstattet av et oppdatert rettslig grunnlag etter forlengelse av gyldighetsperioden. 15 Erstattet av nytt rettslig grunnlag i henhold til nytt vedtak/dom. 16 Erstattet av nytt rettslig grunnlag som følge av endring av tvangsform 21 Pasienten overført til annen institusjon innenfor det psykiske helsevern. (tvang opprettholdt) 23 Tvang opphørt, pasienten overført til annen institusjon innenfor det psykiske helsevern. 31 Tvang opphørt, pasienten fortsatt ved institusjonen (nytt rettslig grunnlag registrert) 41 Avsluttet, pasienten utskrevet 51 Rettslig grunnlag for annen helsehjelp Merk: For en og samme pasient skal det ikke kunne være mer enn en registrering av rettslig grunnlag med kode 01 (Aktuelt rettslig grunnlag)
merknad	2417	0..1	string	Ved behov kan eventuelle supplerende opplysninger registreres her.

7.13.7 EPJ sakstype: Vedtaksperiode

ID: 50218

Det skal finnes en type EPJ sak som kan benyttes for å samle opplysninger om tidsrommet fra virksomheten fikk et rettslig grunnlag for etablering av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern til tvangen opphørte.

Spesialisering av *Psykisk helsevern delperiode* og arver alle egenskaper til denne. Se tabellen 'Inneholder følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter' i kapittel 7.13.4.

Inneholder følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Info vedtaksperiode	10252	1	Dokument	Se kapittel 7.13.8
Vedtak om tvungen observasjon, TPH samt overføring og endring av tvangsform	50213	1	Sak	Se kapittel 7.3
Vedtak med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 4A	50215	0..1	Sak	Se kapittel 7.9

7.13.8 EPJ dokumenttype: Info vedtaksperiode

ID: 10252

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere noen sentrale opplysninger om en vedtaksperiode.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Fellesopplysninger periode med tvungent psykisk helsevern	2283	1	Se kapittel 7.13.8.1

7.13.8.1 EPJ fragmenttype: Fellesopplysninger periode med tvungent psykisk helsevern

ID: 2283

Denne typen fragment benyttes for å registrere opplysninger om en vedtaksperiode.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Rettslig grunnlag	2293	1..*	Fragment	Se kapittel 7.13.6.2 Det skal ikke kunne inngå mer enn ett slikt fragment med <i>status rettslig grunnlag</i> 01 (Aktuelt rettslig grunnlag for behandlingen).
Startdato	2718	1	date	Dato for oppstart av behandlingen.
Sluttdato	2719	0..1	date	Den dato behandlingen ble avsluttet.
overført fra annen institusjon	2720	1	boolean	Verdi "true" dersom pasienten er overført fra et annet helseforetak, privat sykehus eller annen institusjon (f.eks. TSB). Verdi "false" ellers.
dato overført fra annen institusjon	2721	0..1	date	Dersom pasienten er overført, angis dato for ankomst her.

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
overført fra enhet	2734	0..1	string	Navn på den enheten pasienten ble overført fra.
overført fra enhet kode	2735	0..1	CV	Kode fra Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH) som identifiserer den enhet som pasienten er overført fra. Standard kodeverk: 3512 Nasjonalt register over enheter i spesialisthelsetjenesten (RESH)
opphold på annen institusjon fra dato	2722	0..1	date	Dersom pasienten er under TPH men pga. andre (typisk somatiske) forhold har opphold på institusjon som ikke er godkjent for TPH (jf. psykisk helsevernloven § 3-3, jf. § 3-5 annet ledd), skal den dato dette oppholdet ble påbegynt registreres her.
tilbakeført fra annen institusjon	2723	0..1	date	Dersom pasienten er under TPH men pga. andre (typisk somatiske) forhold har hatt opphold på institusjon som ikke er godkjent for TPH, skal det her registreres den dato pasienten ble tilbakeført fra slikt opphold.
merknad	2724	0..1	string	Ved behov kan eventuelle supplerende opplysninger registreres her.

7.13.9 EPJ sakstype: Periode med psykisk helsehjelp på annet rettslig grunnlag

ID: 50219

Det skal finnes en type EPJ sak som kan benyttes for å samle opplysninger om en periode hvor en pasient i psykisk helsevern mottar behandling på annet rettslig grunnlag enn psykisk helsevernloven.

Spesialisering av *Psykisk helsevern delperiode* og arver alle egenskaper til denne. Se tabellen 'Inneholder følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter' i kapittel 7.13.4.

Inneholder følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Info periode TPH på annet rettslig grunnlag	10254	1	Dokument	Se kapittel 7.13.10

7.13.10 EPJ dokumenttype: Info periode TPH på annet rettslig grunnlag

ID: 10254

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere noen sentrale opplysninger om en periode hvor en pasient i psykisk helsevern mottar behandling på annet rettslig grunnlag enn psykisk helsevernloven.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om periode med psykisk helsehjelp på annet rettslig grunnlag	2289	1	Se kapittel 7.13.10.1
Fellesopplysninger periode med tvungent psykisk helsevern	2283	1	Se kapittel 7.13.8.1

7.13.10.1 EPJ fragmenttype: Om periode med psykisk helsevern på annet rettslig grunnlag

ID: 2289

Denne typen fragment benyttes for å registrere opplysninger om en periode med psykisk helsevern på annet rettslig grunnlag.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
vedtatt av	2725	0..1	string	Den instans (domstol, kommune etc.) som har fattet vedtaket,
vedtatt dato	2726	0..1	date	Angis dersom datoen er forskjellig fra <i>Etablert dato</i> for rettslig grunnlag.
spesielle forhold	2727	0..1	string	Tekstfelt som for eksempel kan benyttes dersom den instans som har fattet vedtaket, skal varsles før tvangen opphører, og/eller dersom pasienten ved utskriving skal overføres til en institusjon bestemt av den som fattet vedtaket.

7.13.11 EPJ sakstype: Periode med tilbakeholdelse på grunnlag av nødrett

ID: 50220

Det skal finnes en type EPJ sak som kan benyttes for å samle opplysninger om en periode hvor nødrett er benyttet som rettslig grunnlag for vedtak om bruk av tvang. Spesialisering av *Psykisk helsevern delperiode* og arver alle egenskaper til denne. Se tabellen 'Inneholder følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter' i kapittel 7.13.4.

Inneholder følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Info nødrettsperiode	10253	1	Dokument	Se kapittel 7.13.12

7.13.12 EPJ dokumenttype: Info nødrettsperiode

ID: 10253

Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere noen sentrale opplysninger om bruk av nødrett som rettslig grunnlag for vedtak om bruk av tvang.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om periode med tilbakeholdelse på grunnlag av nødrett	2286	1	Se kapittel 7.13.12.1.
Rettslig grunnlag	2293	1	Se kapittel 7.13.6.2.

7.13.12.1 EPJ fragmenttype: Om periode med tilbakeholdelse på grunnlag av nødrett

ID: 2286

Denne typen fragment benyttes for å registrere opplysninger om en periode med tilbakeholdelse på grunnlag av nødrett.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
startdato	2731	1	date	Dato for oppstart av tilbakeholdelse.
sluttdato	2732	0..1	date	Den dato tilbakeholdelsen ble avsluttet.
merknad	2743	0..1	string	Ved behov kan eventuelle supplerende opplysninger registreres her.

7.13.13 EPJ sakstype: Tilbakeholdelse i inntil 24 timer før vedtak

ID: 50221

Det skal finnes en type EPJ sak som kan benyttes for å samle opplysninger om bruk av tvang de første 24 timer etter at pasienten ankom institusjonen i påvente av at det eventuelt fattes vedtak om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern.

Spesialisering av *Psykisk helsevern delperiode* og arver alle egenskaper til denne. Se tabellen 'Inneholder følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter' i kapittel 7.13.4.

Inneholder følgende typer EPJ saker og EPJ dokumenter:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
Info tilbakeholdelse i inntil 24 timer før vedtak	10256	1	Dokument	Se kapittel 7.13.14

7.13.14 EPJ dokumenttype: Info tilbakeholdelse i inntil 24 timer før vedtak

ID: 10256

Det skal fattes vedtak om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern innen 24 timer etter at pasienten ankom institusjonen. I perioden fra ankomst til vedtak er fattet kan vedkommende holdes tilbake i institusjon. Denne typen EPJ dokument benyttes for å registrere opplysninger om denne perioden.

Inneholder følgende type EPJ fragment:

Betegnelse	ID	Ant	Tilleggsopplysninger
Om tilbakeholdelse i inntil 24 timer før vedtak	2290	1	Se kapittel 7.13.12.1.
Rettslig grunnlag	2293	1	Se kapittel 7.13.6.2.

7.13.14.1 EPJ fragmenttype: Om tilbakeholdelse i inntil 24 timer før vedtak

ID: 2290

Denne typen fragment benyttes for å registrere opplysninger om tilbakeholdelse i inntil 24 timer før vedtak.

Kan inneholde følgende typer EPJ fragmenter og dataelementer:

Betegnelse	ID	Ant	Type	Tilleggsopplysninger
starttidspunkt	2744	1	datetime	Tidspunkt tilbakeholdelsen startet.
sluttidspunkt	2745	0..1	datetime	Tidspunkt tilbakeholdelsen ble avsluttet og eventuelt erstattet av vedtak om TO eller TPH.
frist for å fatte vedtak	2746	1	datetime	Fristen skal ikke kunne settes senere enn starttidspunkt pluss 24 timer.
merknad	2747	0..1	string	Ved behov kan eventuelle supplerende opplysninger registreres her.

8 Generelt om informasjonsmodellene

8.1 Om bruk av UML i informasjonsmodellen

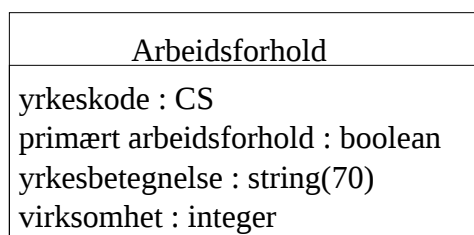
I denne standarden er notasjonsspråket UML (Unified Modeling Language) benyttet ved utarbeidelsen av informasjonsmodellen. Dette er et meget kraftfullt notasjonsspråk som vinner stadig større utbredelse blant leverandørene av programvare over hele verden, og det er også meget benyttet i internasjonalt standardiseringsarbeid.

I diagrammene som inngår i denne standarden benyttes kun et lite subsett av de mulighetene som UML tilbyr. Disse er kort beskrevet i det etterfølgende.

8.1.1 Klasser, attributter og datatyper

En klasse er tegnet som en boks med klassens navn inni.

I en de fleste diagrammer vises også de attributtene som inngår i klassen. Dette er illustrert i figuren nedenfor.



Figur 16 Eksempel på klasse med attributter

Den datatype som benyttes for et attributt, er angitt etter attributtnavnet. For attributter som skal ha en maksimal tillatt lengde, er denne gitt i parentes etter datatypen.

Bruken av datatyper følger anbefalingene i HIS 80117:2002 *Datatyper til bruk ved meldingsutveksling mv.* [5], utvidet med datatyper spesielt beregnet for referanser til en del typer "ikke-klinisk" innhold i journalen, En komplett oversikt over datatyper finnes i kapittel 8.1.5.

8.1.2 Assosiasjoner og kardinaliteter

Assosiasjoner mellom klasser vises med heltrukne linjer. Er assosiasjonen retningsbestemt, vises dette med en pilspiss i den ene enden.



Figur 17 Assosiasjon

I figuren ovenfor representerer A og B to klasser, og det er en assosiasjon fra B til A. For eksempel kan A her representere et register med beskrivelse av flytyper, mens B er et register med flyruter. Det vil da være en referanse fra hver enkelt flyrute til den flytypen som benyttes på ruten, men det er ikke lagt opp til at det med utgangspunkt i flytypen skal være mulig å finne ut hvilke flyruter den benyttes på.

Tallene (kardinaliteten) som er vist ved linjens ender, angir at det for hver forekomst av *B* må finnes en (1) forekomst av *A*, og at det for hver forekomst av *A* kan finnes 0 eller flere (0..*) forekomster av *B*.

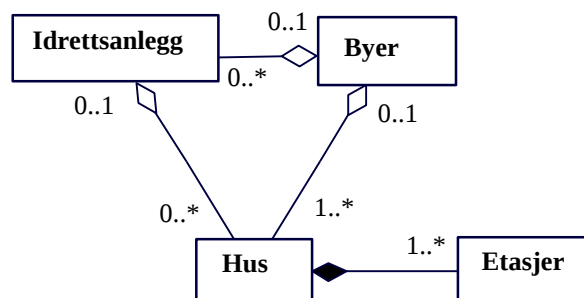
Merk: For at det skal være mulig å mappe UML-modellen direkte over til XML, må minst en av endene på en hver assosiasjon ha kardinaliteten 1 eller 0..1. Dette innebærer at det i de tilfeller hvor det er behov for en "mange-til-mange relasjon", så må det innføres en ekstra klasse slik at en får en "mange-til-en relasjon" og en "en-til-mange relasjon", slik som vis i etterfølgende figur.



Figur 18 Mange-til-mange relasjon

8.1.2.1 Aggregeringer

Aggregering er en spesiell form for assosiasjon som benyttes når et hele skal bygges opp av flere deler. Aggregering symboliseres med et rutersymbol i den delen som utgjør helheten. En spesielt sterk form for aggregering er sammensetning (*composition*) som angis ved at rutersymbolet er fylt. Dette benyttes når en del alltid må inngå i ett, og bare ett, hele, delen kan altså ikke eksistere utenfor den enhet som den inngår i. Kardinaliteten blir da alltid 1 eller 0..1 og kan være sløyfet dersom den er 1. Mens en sammensetning (*composition*) får sitt innhold gjennom instansverdier fra de aktuelle klassene (*containment by value*) får andre aggregeringer sitt innhold gjennom referanser til instansverdier fra de aktuelle klassene (*containment by reference*). Denne forskjellen benyttes aktivt under oppbyggingen av meldingsstrukturen.



Figur 19 Aggregering

Hvordan aggregeringer benyttes, er enklest å forklare med et eksempel slik som vist i figuren foran.

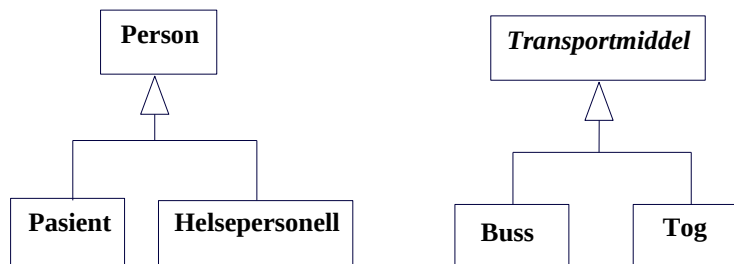
Figuren uttrykker følgende:

- Et *Hus* består av en eller flere *Etasjer*. Enhver *Etasje* må inngå i ett, og bare ett, enkelt *Hus* og eksisterer ikke utenfor den sammenheng som *Huset* utgjør. *Etasjer* kan bare refereres til som en del av det spesifikke *Huset* den inngår i. Et *Hus* derimot, har en selvstendig mening og kan inngå i flere sammenhenger.
- Et *Hus* kan maksimalt inngå i et *Idrettsanlegg*, mens et *Idrettsanlegg* kan bestå av flere hus, men det finnes også *Idrettsanlegg* uten *Hus*.

- Hvert enkelt *Hus* eller *Idrettsanlegg* kan maksimalt inngå i en *By*, men de kan også ligge utenfor byene.
- En *By* består av et eller flere *Hus*, og det kan også finnes *Idrettsanlegg* der. En *By* uten *Hus* gir knapt noen mening, men det er ikke noe krav at det skal finnes et *Idrettsanlegg* der.

8.1.3 Generaliseringer og spesialiseringer

En generalisering benyttes for å samle en del egenskaper (attributter og relasjoner) som er felles for flere klasser. Figuren nedenfor viser to eksempler på generaliseringer:



Figur 20 Generalisering - spesialisering

Person er en generalisering av *Pasient* og *Helsepersonell*.

Transportmiddel er en generalisering av *Buss* og *Tog*.

En annen måte å uttrykke det samme på er:

Pasient og *Helsepersonell* er begge spesialiseringer av *Person*.

Buss og *Tog* er begge spesialiseringer av *Transportmiddel*.

8.1.4 Abstrakte klasser

I forbindelse med generaliseringer benyttes det ofte abstrakte klasser. Dette er klasser som kun eksisterer i form av sine spesialiseringer. At en klasse er abstrakt, angis ved at klassenavnet står i kursiv.

I figuren foran er *Transportmiddel* en abstrakt klasse, det vil si at konkrete transportmidler kun forekommer i form av spesialiseringene *Buss* og *Tog*, og det finnes ikke transportmiddel som er både *Buss* og *Tog*. Det vil ofte likevel gi mening å referere til *Transportmiddel* som sådan, en del egenskaper (som hastighet, energiforbruk etc.) kan være felles for disse, og når en for eksempel skal ut på en kortere reise, kan det være bekvemt å bestille denne uten i første omgang å ta stilling til om en skal benytte *Buss* eller *Tog*.

Person, derimot, er en konkret klasse. Dette innebærer at det kan finnes *Personer* som verken er *Pasient* eller *Helsepersonell*, og at samme *Person* kan være både *Pasient* og *Helsepersonell*.

Merk at instanser fra abstrakte klasser aldri vil kunne forekomme i en konkret meldingsinstans, det er kun spesialiseringene som kan forekomme som instanser. Av den grunn vil abstrakte klasser ikke finnes igjen i det XML skjema som skal benyttes ved meldingsutvekslingen.

8.1.5 Bruk av datatyper

Følgende datatyper benyttes i denne standarden:

Grunnleggende datatyper

string Alfamerisk. Dersom det er begrensninger i lengden, angis maksimal lengde i parentes.

boolean Boolsk verdi.

integer Heltall.

double Desimaltall.

dateTime Tidsangivelse (Dato obligatorisk, klokkeslett kan angis).

date Dato. Tilsvare det første leddet av datatype *dateTime*.

time Tidspunkt. Tilsvare det siste leddet av datatype *dateTime*.

oid Benyttes for å registrering av ISO objektidentifikatorer (OID)

Komplekse datatyper, se [5]

CS Kodet verdi. Kodeverk gitt implisitt gjennom definisjonen av det aktuelle attributtet.

CV Kodet verdi med eksplisitt angitt kodeverk.

ID Unik identifikator. Identifikatorserie gitt implisitt gjennom definisjonen av det aktuelle attributtet.

Ident Unik identifikator med eksplisitt angivelse av identifikatorserie.

PQ Physical quantity Benyttes for registrering av målte verdier med tilhørende måleenhet.

Spesielle EPJ datatyper: Referanse til grunndata mv

Det vil ofte være behov for å inkludere opplysninger om personer, tjenesteytere, virksomheter, adresser etc. i journaldokumenter. For denne typen opplysninger finnes det standardiserte dokument- og fragmenttyper som kan inkluderes der det er behov for det. Ettersom denne typen opplysninger ofte vil refereres fra mange forskjellige journaler og gjerne også flere steder i samme journal, er det funnet mest hensiktsmessig å etablere egne dokumenttyper for person, virksomhet, adresse etc. som kan registreres som grunndata i EPJ-systemet og ved behov inkludere disse ved *referanse* i der det måtte være behov for det.

For å kunne angi referanse til forskjellige former for opplysninger er følgende fiktive datatyper innført for i bruk for EPJ standarder:

R-T Referanse til *Tjenesteyter*. Se [2].

Standard visningsinformasjon: Rolletittel, fornavn, etternavn.

R-BT Referanse til *Besluttet tiltak*. Se [2].

Standard visningsinformasjon: Tiltaksbeskrivelse.

R-TU Referanse til *Tjenesteutførelse*. Se [2].

Standard visningsinformasjon: Tiltaksbeskrivelse, tjenesteyter (rolletittel, fornavn, etternavn), første journaltilgang (dato), siste journaltilgang (dato)

R-R Referanse til *Rolle*. Se [2].

Standard visningsinformasjon: rollebeskrivelse (fra *Rollemaal*), organisatorisk enhet, rolletittel.

R-PAS	Referanse til <i>Pasient</i> . Se [2]. Standard visningsinformasjon: Fornavn, etternavn, fødselsnummer (eventuelt D-nummer eller H-nummer dersom fødselsnummer mangler.)
R-E	Referanse til <i>Organisatorisk Enhet</i> . Se [4]. Standard visningsinformasjon: Enhetsbetegnelse.
R-V	Referanse til <i>Virksomhet</i> . Se [4]. Standard visningsinformasjon: Enhetsbetegnelse.
R-P	Referanse til <i>Person</i> . Se [4]. Standard visningsinformasjon: Fornavn, etternavn.
R-A	Referanse til <i>Adresse</i> . Se [4]. Standard visningsinformasjon: Postadresse, teleadresser.
R-PADR	Referanse til <i>Postadresse</i> . Se [4]. Standard visningsinformasjon: Gateadresse <i>eller</i> postboks, postnr, poststed. For utlandsadresser også nasjonsnavn.
R-TELE	Referanse til <i>Teleadresse</i> . Se [4]. Standard visningsinformasjon: Teleadresse inkl. type teleadresse (telefon, e-post mv.)
R-SW	Referanse til <i>programvare</i> . Se [4]. Standard visningsinformasjon: Betegnelse på programvare.
R-U	Referanse til <i>Medisinsk-teknisk utstyr</i> . Se [4]. Standard visningsinformasjon: Modellbetegnelse.
R-SYS	Referanse til <i>Eksternt System</i> . Se [4]. Standard visningsinformasjon: Beskrivelse eksternt system.
R-IEE	Referanse til <i>Ikke-elektronisk element</i> . Se [3]. Standard visningsinformasjon: Beskrivelse, plassering
ELDOK	Elektronisk dokument. Se [3].

Ettersom slike referanser vil kunne referere til svært omfattende opplysninger, vil det vanligvis være tilstrekkelig å ta med kun de mest sentrale opplysningene ved normal framvisning på skjerm eller ved utskrift.

Merk: Selv om det internt i et EPJ-system kan det være mest naturlig å referere til slike opplysninger kan det beste i andre situasjoner være å inkludere fragment(ene) med de aktuelle opplysningene direkte. Dette vil for eksempel være naturlig dersom EPJ dokumenter skal utveksle vha. en melding. I slike tilfeller vil det også kunne variere hvor store deler av de ikke-obligatoriske delene av det aktuelle fragmentet som er relevant å inkludere i meldingen.

R-KLink: Referanse til annen komponent i pasientens journal.

I en del tilfeller så vil det være nødvendig å kunne registrere en referanse (en *Komponentlink*, se [3]) til opplysninger som allerede er registrert i pasientens journal, f.eks. vil den administrering av legemiddel som en sykepleier utfører, skje på grunnlag av en forskrivning som skal være registrert i journalen.

For å angi at det fra en bestemt fragmenttype skal være mulig (eller obligatorisk) å registrere en slik referanse, er følgende konvensjon innført:

Referansen angis som et dataelement i det fragmentet som det skal kunne refereres fra. Datatypen for dette dataelementet skal være *R-KLink*, en fiktiv datatype som er innført spesielt for dette formålet. Av dokumentasjonen av dataelementet skal det framgå hvilke typer opplysninger det skal kunne refereres til samt eventuelle andre krav knyttet til registrering eller håndtering av referansen.

8.1.5.1 Om referanser til kodeverk

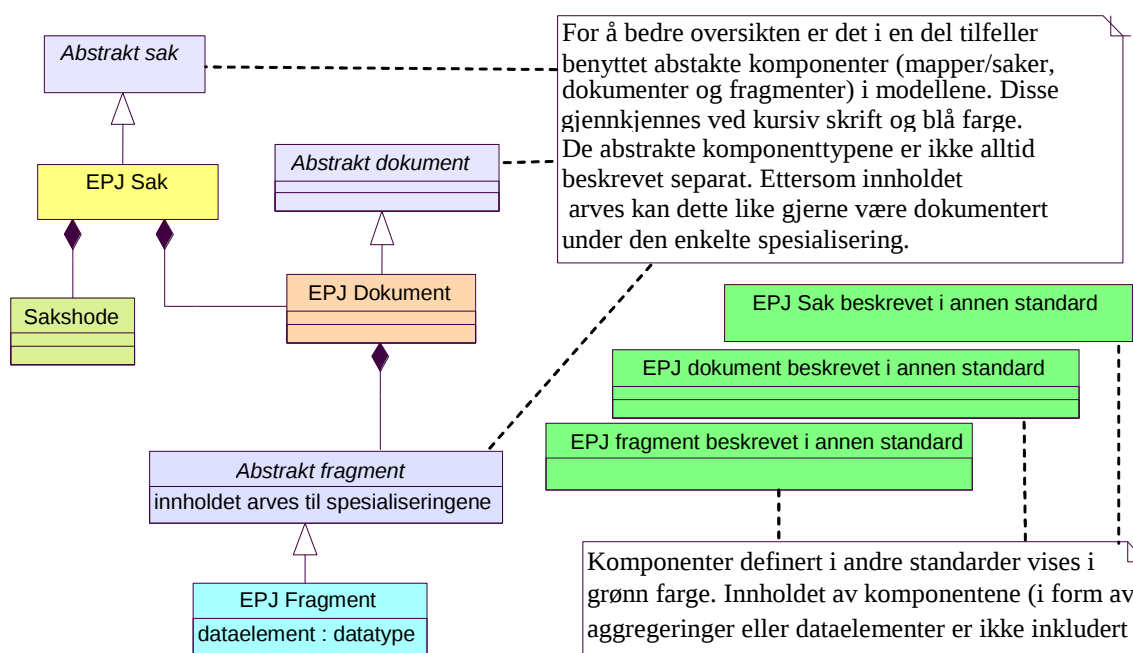
Til alle dataelement av type CS er det angitt hvilket kodeverk som skal benyttes. For de fleste dataelement av typen CV er angitt et standard kodeverk, men her vil det i en del situasjoner også kunne være aktuelt å benytte andre kodeverk. Dette vil i så fall bli spesifisert i forbindelse med den konkrete anvendelsen eller avtales mellom partene i en konkret kommunikasjonssituasjon.

Referansen til kodeverket er gitt i form av (nest) siste ledd i en OID. For å få den fullstendige referansen må det settes "2.16.578.1.12.4.1.1." foran den ID som er angitt. For enkelte kodeverk vil det på sikt kunne bli utarbeidet nye versjoner. For slike vil det eventuelt kunne følge et versjonsnummer som siste ledd i OID'en.

I forbindelse med de fleste kodeverk er det også tatt med noen eksempler fra innholdet. Selv om dette for små kodeverk ofte utgjør hele kodeverket, er det som står der kun å betrakte som et eksempel. Ved implementering må gjeldende versjon av kodeverket benyttes. Denne finnes på finnkode.helsedirektoratet.no.

8.2 Dokumentasjon av komponenttyper

Ettersom dette er en standard som definerer innhold i EPJ-systemer representert med de generiske komponenttypene som er beskrevet i [3], skiller informasjonsmodellene seg noe ut fra de som benyttes f.eks. i meldingsstandardene. Mens attributtene representerer dataelementer, representerer klassene de komplekse komponenttypene (strukturkomponenter). For å skille hovedtypene av komponenter fra hverandre er det benyttet forskjellige utforminger og farger. Figur 21 viser utformingen for komponenttypene inneholdende helseopplysninger (EPJ sak, EPJ dokument og EPJ fragment). Tilsvarende utforming og farge benyttes for de komponenttyper som benyttes for grunndata, dvs. mappe, dokument og fragment.



Figur 21 Symboler for komponenttyper

8.2.1 Bruk av unike identifikatorer

Alle EPJ komponenttyper er tildelt en globalt unik identifikator, en ISO Object Identifier, vanligvis kalt OID. Ettersom denne er ganske lang, minimum 25 tegn, er det upraktisk å benytte hele identifikatoren i beskrivelsen av de enkelte dataelementtyper, fragmenttyper, dokumenttyper og sakstyper. I den etterfølgende beskrivelsen er det derfor kun angitt et ID-nummer som er unikt innenfor settet av EPJ komponenttyper av aktuell kategori. Den globalt unike identifikatoren får en ved å sette et prefiks foran dette ID-nummeret. Følgende prefikser skal benyttes:

<Prefiks for dataelementtyper>: 2.16.578.1.12.4.1.6.11.

<Prefiks for EPJ fragmenttype>: 2.16.578.1.12.4.1.6.12.

<Prefiks for EPJ dokumenttype>: 2.16.578.1.12.4.1.6.13.

<Prefiks for EPJ sakstype>: 2.16.578.1.12.4.1.6.14.

Når det da f.eks. for en EPJ sakstype er angitt "ID: 20001" blir den globalt unik identifikatoren

2.16.578.1.12.4.1.6.14.20001

For enkelte komponenttyper vil det på sikt kunne bli utarbeidet nye versjoner. For slike vil det eventuelt kunne følge et versjonsnummer som siste ledd i OID'en.

8.2.2 Antall komponenter

En rekke steder er det behov for å angi hvor mange komponenter av en bestemt type som kan inngå. I dette dokumentet angis dette som kardinalitet i henhold til UML syntaks:

- 1 en og bare en slik komponent **skal** inngå.
- 1..* en eller flere slike komponenter **skal** inngå.
- 0..1 maksimalt en slik komponent **kan** inngå.
- 0..* et fritt antall slike komponenter **kan** inngå.

I enkelte tilfelle angis et heltall, f.eks. 4, i stedet for *. Dette angir da det maksimale antallet komponenter av angitt type som kan inngå.

Merk: Kardinalitet 1 og 1..* innebærer kun at komponenten er obligatorisk før godkjenning av registreringen kan finne sted. Det er derfor fullt ut tillatt å ha uferdige registreringer hvor en slik komponent mangler.

8.2.3 Dokumentasjon av mappetyper og EPJ sakstyper

Disse beskrives gjennom en kort tekst, et ID-nummer (en globalt unik identifikator fås ved å sette 2.16.578.1.12.4.1.6.14. foran dette nummeret) samt en tabell med oversikt over de komponenttyper som kan inngå. Beskrivelsen består av:

- Betegnelse til den aktuelle komponenttype.
- ID til komponenttype.
- Antall komponenter av denne typen som kan inngå (i form av en kardinalitet).
- Hvilken hovedtype komponent dette er (Mappe, EPJ sak, (EPJ) dokument)
- Eventuelle tilleggsopplysninger, vanligvis en referanse til det kapittel eller den standard hvor definisjonen av komponenttypen finnes.

8.2.4 Dokumentasjon av (EPJ) dokumenttyper

Disse beskrives gjennom en kort tekst. Dersom det er behov for å referere til en (EPJ) dokumenttype som er definert i en annen standard, angis kun ID samt en referanse til den aktuelle standarden.

For øvrig består beskrivelsen av et ID-nummer (En globalt unik identifikator fås ved å sette 2.16.578.1.12.4.1.6.13. foran dette nummeret) samt en tabell med oversikt over de (EPJ) fragmenttyper som skal inngå. Beskrivelsen består av:

- Betegnelse til den aktuelle (EPJ) fragmenttype.
- ID til den aktuelle (EPJ) fragmenttype.
- Antall (EPJ) fragmenter av denne typen som kan inngå (i form av en kardinalitet).
- Eventuelle tilleggsopplysninger, vanligvis en referanse til det kapittel eller den standard hvor definisjonen av komponenttypen finnes.

For enkelte, spesielle EPJ dokumenttyper kan det være en forutsetning at disse skal forbindes med en eller flere andre komponenter i journalen ved en lenke (EPJ Link) Dette vil i så fall være særskilt beskrevet med nødvendig referanse til dokumentasjonen av de komponenttyper som må refereres.

8.2.5 Dokumentasjon av EPJ Fragmenttyper

Disse beskrives gjennom en kort tekst. Dersom det er behov for å referere til en (EPJ) fragmenttype som er definert i en annen standard, angis kun ID samt en referanse til den aktuelle standarden.

For øvrig består beskrivelsen av et ID-nummer (En globalt unik identifikator fås ved å sette 2.16.578.1.12.4.1.6.12. foran dette nummeret) samt en tabell med oversikt over de (EPJ) fragmenttyper og/eller dataelementtyper som skal inngå. Beskrivelsen består av:

- Betegnelse til den aktuelle dataelementtype eller (EPJ) fragmenttype.
- ID til den aktuelle dataelementtype eller (EPJ) fragmenttype. (For dataelementer fås en globalt unik identifikator ved å sette 2.16.578.1.12.4.1.6.11. foran dette ID-nummeret.
- Antall dataelementer/fragmenter av denne typen som kan inngå (i form av en kardinalitet).
- For dataelementer registres hvilken datatype som skal benyttes. Se egen beskrivelse i kapittel 8.1.5.
- Eventuelle tilleggsopplysninger. For dataelementer en kort beskrivelse, for (EPJ) fragmenttyper vanligvis kun en referanse til det kapittel eller den standard hvor definisjonen av den aktuelle (EPJ) fragmenttype finnes.

9 Referanser

- [1] EPJ standard del 1: Introduksjon. HIS 80505:2015.
- [2] EPJ Standard del 2: Tilgangsstyring, redigering, retting og sletting. Funksjonelle krav og teknisk standard. HIS 80506:2019. Kapittel 3.2.4 som inneholder krav til dokumentasjon av beslutningskompetanse er i sin helhet gjengitt i Vedlegg 2,
- [3] EPJ Standard del 3: Journalarkitektur og generelt om journalinnhold. HIS 80507:2015.
- [4] EPJ Standard del 4: Personer, organisasjon mv. Funksjonelle krav og teknisk standard. HIS 80508:2015.
- [5] Datatyper til bruk ved meldingsutveksling mv. HIS 80117:2002
- [6] Rundskriv: [Kontrollkommisjonens saksbehandling - Helsedirektoratet](#)
- [7] [Lov om endringer i psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven mv. \(bedre beslutningsgrunnlag og behandling\) - Lovdata](#)

Vedlegg 1 GODKJENNING OG SIGNERING

Dette vedlegget inneholder generelle krav til godkjenning og signering av opplysninger i elektronisk pasientjournal. Kravene er hentet fra kapittel 3.6 i EPJ Standard del 6: Felles funksjonelle krav [HIS 80510:2015].

Kapittel 3.6. Godkjenning og signering

Informasjon må kunne gjøres tilgjengelig for andre berettigede brukere så snart den foreligger, uavhengig av om opplysningene formelt er godkjent og signert eller ikke. Men det må klart framgå dersom informasjonen ikke formelt er godkjent.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.100	Det skal finnes en funksjon for godkjenning av registreringer i journalen.	O
K8.101	Registreringer i journalen som ennå ikke er godkjent, skal klart markeres som "Ikke godkjent", og skal aldri presenteres sammen med godkjente opplysninger på en slik måte at det kan oppstå den minste fare for misforståelse.	O
K8.102	Godkjenning av en registrering skal skje ved å påføre en elektronisk signatur. Se for øvrig [3]. <i>Merk:</i> Myndighetene har så langt ikke stilt krav om bruk av <i>avansert elektronisk signatur</i> ved signering i journal. Se for øvrig omtalen av <i>Signering av hendelser</i> i [3].	O

Vanligvis skal den tjenesteyter som har utført tjenesten registreringen er knyttet til, godkjenne og signere registreringen. I andre tilfeller kan det være slik at den som har ansvaret for det besluttede tiltaket tjenesteutførelsen er en del av, står for godkjenningen.

I de tilfeller hvor registreringen foretas av andre enn den tjenesteyter som er kilde til informasjonen, kan det forekomme at vedkommende som skal godkjenne opplysningene er utilgjengelig. I slike tilfeller kan registreringen godkjennes og signeres av en stedfortreder.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.103	Godkjenning skal kunne utføres både av den tjenesteyter som har utført tjenesten registreringen er knyttet til, og den tjenesteyter som har ansvaret for det besluttede tiltaket tjenesteutførelsen er en del av.	O
K8.104	Godkjenning skal også kunne foretas av en stedfortreder, dvs. en tjenesteyter som selv gjennom sin rolle er kvalifisert til å utføre den tjenesten registreringen er knyttet til. Det skal da framgå at det er en stedfortreder som har godkjent registreringen.	O

Merk at godkjenning/signering er en handling som kun kan foretas av den personen (tjenesteyteren) som godkjenner/signerer, og som innebærer at de opplysninger som er godkjent/signert deretter ikke skal kunne endres uten at godkjenningen/signeringen

brytes. Krav til hvordan opplysninger som er godkjent/signert kan redigeres, rettes eller slettes, finnes i HIS 80506:2019⁵.

For registrering av enkelte typer opplysninger, kan det være naturlig at godkjenning/signering skjer implisitt når registreringen avsluttes. Dette forutsetter at den som foretar registreringen, er gjort kjent med at godkjenning/signering skjer implisitt, og at opplysningene blir "låst" slik at de ikke kan endres, når redigeringen avsluttes. I tillegg forutsettes det selvsagt at kombinasjonen av brukernavn og passord eller lignende, er tilstrekkelig til å autentisere den som godkjenner/signerer. Mer detaljerte krav til signeringsfunksjonalitet, finnes i HIS 80507:2015⁶. Se spesielt kravene K3.18 - K3.23.

Enkelte systemer har funksjonalitet som innebærer at registrerte opplysninger automatisk blir "låst" dersom de ikke er godkjent/signert innen en viss tid. Dette er en type funksjonalitet som ikke kan anbefales, ettersom en slik "låsing" på ingen måte kan erstatte en godkjenning/signering. Har systemet likevel slik funksjonalitet, må låsingene kunne oppheves av tjenesteytere som nevnt i K8.103 og K8.104. Merk også at krav K8.101 selvsagt fortsatt gjelder selv om systemet har "låst" opplysningene.

Se for øvrig krav K3.69-K3.73 i HIS 80507:2015.

I en del situasjoner må det gjøres registreringer i journalen på grunnlag av foreløpige opplysninger, selv om en vet at det kan forventes mer nøyaktige resultater på et senere tidspunkt. Godkjenning og signering skal i slike tilfeller foretas på vanlig måte, men registreringen skal merkes som preliminær.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K8.105	Ved godkjenning av preliminær informasjon, skal dette markeres eksplisitt. Det skal klart framgå ved alle former for presentasjon av registreringen at registreringen er preliminær.	O

⁵ EPJ standard del 2: Tilgangsstyring, retting og sletting. Funksjonelle krav og teknisk standard [HIS 80506:2019]

⁶ EPJ standard del 3: Journalarkitektur og generelt om journalinnhold, Funksjonelle krav og teknisk standard [HIS 80507:2015]

Vedlegg 2 DOKUMENTASJON AV BESLUTNINGSKOMPETANSE

Dette vedlegget inneholder generelle krav til dokumentasjon av vurderinger av pasientens beslutningskompetanse i elektronisk pasientjournal. Kravene er hentet fra kapittel 3.2.4 i EPJ standard del 2: Tilgangsstyring, retting og sletting. Funksjonelle krav og teknisk standard [HIS 80506:2019]. Merk at dette vedlegget inneholder en oppdatert versjon på grunn av at begrepet samtykkekompetanse er byttet ut med beslutningskompetanse.

Kapittel 3.2.4. Beslutningskompetanse

I følge pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 har myndige personer og mindreårige etter fylte 16 år rett til å samtykke til helsehjelp med mindre annet følger av særlige lovbestemmelser eller, for mindreårige, av tiltakets art. Beslutningskompetansen kan bortfalle dersom det er overveiende sannsynlig at pasienten ikke er i stand til å forstå hva den aktuelle beslutningen gjelder og konsekvensene av beslutningen. Det er den som yter helsehjelp som avgjør om pasienten mangler beslutningskompetanse. Avgjørelser som gjelder manglende beslutningskompetanse skal begrunnes skriftlig. Pasient- og brukerrettighetsloven §§ 4-4 til 4-6 samt § 4-7 inneholder bestemmelser om hvem som kan samtykke på vegne av pasienter som selv ikke har beslutningskompetanse.

Nr.	Kravbeskrivelse	Type
K7.101	Det skal være mulig å registrere begrunnede avgjørelser om manglende beslutningskompetanse i journalen, jf. lov om pasient- og brukerrettigheter § 4-3. <i>Merk:</i> Det skal angis om situasjonen antas å være midlertidig eller permanent, og om mangelen på beslutningskompetanse kun gjelder enkelte forhold.	O
K7.102	Det skal være mulig å registrere i journalen at den situasjonen som lå til grunn for avgjørelse om pasientens manglende beslutningskompetanse er opphørt. Ved slik registrering skal det automatisk markeres at den/de som midlertidig har samtykket på vegne av pasienten, ikke lengre har slik kompetanse.	O
K7.103	For pasienter som selv ikke har beslutningskompetanse skal det være mulig å registrere opplysninger om hvem som kan samtykke på vegne av pasienten, jf. lov om pasient- og brukerrettigheter §§ 4-4 til 4-6 samt § 4-7. Det skal av registreringen framgå når vedkommende fikk rett til å samtykke for pasienten, og eventuelt når denne retten opphørte.	O

Vedlegg 3 RETTSLIG GRUNNLAG

Kodeverk 9300 inneholder de rettslig grunnlag som det refereres til i denne standarden.

- LP1.1 Frivillig, eget samtykke. Psykisk helsevernloven § 2-1, jf. pbrl. § 4-1.
- LP1.2a Beslutning av ansvarlig helsepersonell om helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, jf. pbrl. § 4-6 annet ledd.
- LP1.2b Samtykke på vegne av barn (foreldresamtykke), jf. pbrl. § 4-4
- LP1.2c Samtykke på vegne av ungdom mellom 16 og 18 som ikke har beslutningskompetanse, jf. pbrl. § 4-5
- LP1.3 Tilbakeholdelse inntil 24 timer før eventuelt vedtak om TPH/TO. Psykisk helsevernloven § 3-3 a annet ledd
- LP2.1 Samtykke til å være undergitt reglene om tvungent psykisk helsevern i § 3-5. Psykisk helsevernloven § 2-2
- LP3.1 Tvungen observasjon med døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a jf. § 3-2, jf. § 3-5 første ledd
- LP3.1a Tvungen observasjon uten døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a jf. § 3-2, jf. § 3-5 tredje ledd.
- LP3.1b Tvungen observasjon med døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-2, jf. § 3-5 andre ledd
- LP3.2 Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a jf. § 3-3, jf. § 3-5 første ledd
- LP3.2a Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Psykisk helsevernloven § 3-3 a jf. § 3-3, jf. § 3-5 tredje ledd
- LP3.2b Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i ikke-godkjent inst. (typisk somatisk avd.). Psykisk helsevernloven § 3-3 a, jf. § 3-3, jf. § 3-5 andre ledd.
- LP3.3 Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold med frivillig innleggelse. Psykisk helsevernloven § 3-3 a jf. § 3-5 tredje ledd, jf. § 2-1
- LP5.1 Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 første ledd (tidsbestemt), jf. psykisk helsevernloven kapittel 5
- LP5.2 Dom på tvungen omsorg. Straffeloven § 63
- LP5.3 Rettsbestemt innlegges til undersøkelse på psykiatrisk sykehus eller annet egnet undersøkelsessted. Straffeprosessloven § 167
- LP5.4 Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Straffeloven § 62 andre ledd (tidsbestemt), jf. psykisk helsevernloven kapittel 5
- LP5.5 Rettsbestemt at varetekt skal skje med plassering i psykisk helsevern. Straffeprosessloven § 188
- LP6.1 Barnevernloven
- LP7.2 Vedtak av barneverns- og helsenemnda om tilbakehold av rusmiddelavhengig i institusjon uten eget samtykke. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 første ledd.

- LP7.3 Midlertidig vedtak av kommunen om tilbakehold av rusmiddelavhengig. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2 fjerde ledd.
- LP7.4 Vedtak av barneverns- og helsenemnda om tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 første ledd.
- LP7.5 Midlertidig vedtak av kommunen om tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige. Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 femte ledd
- LP7.6 Tilbakehold av rusmiddelavhengig i institusjon på grunnlag av eget samtykke, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4 første ledd.
- LP7.7 Tilbakehold av rusmiddelavhengig i institusjon på bakgrunn av eget samtykke, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 10-4 andre ledd.
- LP8.1 Nødrett (Straffeloven § 17)
- LP9.1 Annen lovhjemmel/annet grunnlag

En pasient som er under TPH § 3-3 kan samtidig ha et annet gyldig rettsgrunnlag for opphold i psykisk helsevern, for eksempel innleggelse etter Hol. kap 10, barnevernloven, eller straffeprosessloven.

I slike tilfeller bør hoved rettslig grunnlag være § 3-3, fordi denne åpner for at alle/ flere vedtak etter psykisk helsevernloven kan treffes.

Men det bør komme frem at pasienten også har andre rettslige grunnlag for innleggelsen.

Status rettslig grunnlag finnes i kodeverk 9298

- 01 Aktuelt rettslig grunnlag for behandlingen.
- 03 Gyldighetsperiode for rettslig grunnlag overskredet uten at nytt rettslig grunnlag er etablert.
- 11 Feilregistrering, erstattet av nytt, korrekt rettslig grunnlag
- 13 Erstattet av et oppdatert rettslig grunnlag etter forlengelse av gyldighetsperioden.
- 15 Erstattet av nytt rettslig grunnlag i henhold til nytt vedtak/dom.
- 16 Erstattet av nytt rettslig grunnlag som følge av endring av tvangsform
- 21 Pasienten overført til annen institusjon innenfor det psykiske helsevern. (tvang opprettholdt)
- 23 Tvang opphørt, pasienten overført til annen institusjon innenfor det psykiske helsevern.
- 31 Tvang opphørt, pasienten fortsatt ved institusjonen (nytt rettslig grunnlag registrert)
- 41 Avsluttet, pasienten utskrevet
- 51 Rettslig grunnlag for annen helsehjelp

Merk: For en og samme pasient skal det ikke kunne være mer enn en registrering av rettslig grunnlag med kode 01 (Aktuelt rettslig grunnlag)