

 HELSE BERGEN <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	Bruk av mekaniske tvangsmidler - Metoderapport
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Psykisk helse	Gyldig fra/til:10.02.2025/10.02.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Divisjon psykisk helsevern	Versjon: 0.01
Godkjenner: Ikke styrt	Vedlegg
Dok. ansvarlig: Brede Aasen	Dok.id: D70846

Metoderapport

OMFANG OG FORMÅL

1. Fagprosedyrens overordnede mål er:

Sikre at bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern skal utøves slik at utførelse og praksis er i henhold til myndighetskrav og i samsvar med menneskerettigheter og kunnskapsbasert praksis.

2. Helsepørsmål(ene) i fagprosedyren er:

- Hvordan bruke mekaniske tvangsmidler slik at fysisk skade på pasient og helsepersonell ikke oppstår?
- Når skal mekaniske tvangsmidler brukes og hvem kan avgjøre når dette skal iverksettes?
- Hvordan ivareta pasientens verdighet, integritet og behov ved bruk av mekaniske tvangsmidler?

3. Populasjonen (pasienter, befolkning osv) fagprosedyren gjelder for er:

Pasienter over 16 år, innlagt i institusjon innen psykisk helsevern på døgnopphold, som er i ferd med å skade seg selv eller andre eller påføre *betydelig* skade på materielle verdier og der lempeligere midler ikke har ført frem.

INVOLVERING AV INTERESSER

4. Arbeidsgruppen som har utarbeidet fagprosedyren har med personer fra alle relevante faggrupper (navn, tittel og arbeidssted noteres):

Thomas Haugen Nag. Rådgiver. Klinikk for sikkerhetspsykiatri, Kompetansesenter for fengsels-, retts- og sikkerhetspsykiatri. Helse Bergen HF.

Ann-Torunn A. Austegard. Rådgiver. Psykisk helsevern. St. Olavs hospital.

Marius Engen. Spes. vernepleier. Avd. sikkerhet-, fengsel- og rettspsykiatri, St. Olavs hospital.

Anja Marie Engh. Vernepleier. Divisjon psykisk helsevern, Psykiatrisk klinikk, Psykiatrisk akuttmottak. Helse Bergen HF.

Frode Rivli. Erfaringskonsulent. Psykiatrisk klinikk, Avd. for stemningslidelser. Helse Bergen HF.

Martin Thorseth Eriksen. Spes. Vernepleier. Avd. sikkerhet-, fengsel- og rettspsykiatri, St. Olavs hospital.

Torill Storhaug. Fagutviklingssykepleier, psyk.spl. Klinikk for psykisk helsevern og rus, Spesialisert behandling Valen. Helse Fonna HF.

Thor Egil Holtskog. Psyk.spl. Oslo universitetssykehus.

Anne-Pia Teigland Lystrup. Erfaringskonsulent. Psykiatrisk klinikk, Tidlig psykose Sandviken. Helse Bergen HF.

Anne Dalheim. Rådgiver. FOU – avd., Seksjon for pasientsikkerhet. Helse Bergen HF

5. Synspunkter og preferanser fra målgruppen (pasienter, befolkning osv) som fagprosedyren gjelder for:

Erfaringskonsulenter har deltatt i arbeidsgruppen

6. Det fremgår klart hvem som skal bruke prosedyren: Ja**METODISK NØYAKTIGHET****7. Systematiske metoder ble benyttet for å søke etter kunnskapsgrunnlaget:**

Gjennomførte oppdatert litteratursøk 4.11.2020. Se vedlegg Dokumentasjon av litteratursøk

8. Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er:

Inklusjonskriterier er:

- Innlagte pasienter over 16 år
- Institusjoner i psykisk helsevern
- Mekaniske tvangsmidler

Eksklusjonskriterier er:

- Kommunale institusjoner og fengsler
- Barn og ungdom opp til 16 år
- Tvangsmedisinering
- Kvalitative studier
- Psykisk utviklingshemmede
- Demente
- Somatisk behandling
- Vold på arbeidsplass
- Terror / fengsler

I litteratursøket var det treff på svært mange primærartikler som ble filtrert før gjennomgang. Artikkene var ikke av en sånn kvalitet eller relevans at de endret på eksisterende anbefalinger.

9. Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er:

Det er ved denne oppdateringen ikke funnet forskning som beskriver hvordan tvangsmidler som brukes. Mye litteratur er funnet relatert til betydning av opplæring av helsepersonell som skal bruke eller har brukt tvang. Likeledes er det i forskningslitteraturen og i kvalitetsforbedringsprosjekter testet ut hvordan ulike verktøy og faktorer kan bidra til å tidlig identifisere eller påvirke aggressiv adferd.

10. Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er:

Bred, tverrfaglig sammensatt arbeidsgruppe, bestående av spesialsykepleiere, erfaringskonsulenter, vernepleiere og lege. Arbeidsgruppemedlemmene er ansatt i psykiatriske enheter fra flere helseforetak, se pkt 4.

11. Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene: Ja**12. Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget:**

Ja, anbefalinger for praksis er etterfulgt at referanser i tekst. En del av anbefalingene i fagprosedyrer bygger på erfaringsbasert kunnskap fra en bredt sammensatt arbeidsgruppe.

13. Fagprosedyren er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering (Tittel, navn, avdeling, sykehus på alle som har hatt prosedyren til høring):

Forrige versjon var til ekstern høring. Denne versjonen har ikke vært til ekstern høring.

14. Tidsplan og ansvarlige personer for oppdatering av fagprosedyren er:

Ikke avklart.

KLARHET OG PRESENTASJON

15. Anbefalingene er spesifikke og tydelige:

Ja, og anbefalingene er illustrert i prosedyren.

16. De ulike mulighetene for håndtering av tilstanden eller det enkelte helsespørsmålet er klart presentert: Ja**17. De sentrale anbefalingene er lette å identifisere: Ja****18. Faktorer som hemmer og fremmer bruk av fagprosedyren:**

Prosedyren kan kun benyttes ovenfor pasienter over 16 år, innlagt i institusjon på døgnopphold, som er i ferd med å skade seg selv eller andre eller påføre *betydelig* skade på materielle verdier. Prosedyren kan bare benyttes i henhold til lov og forskrift.

ANVENDBARHET

19. Hvilke råd og/eller verktøy for bruk i praksis er fagprosedyren støttet med:**20. Potensielle ressursmessige konsekvenser ved å anvende anbefalingene er:**

Krever grundig opplæring av medarbeidere som skal benytte prosedyren.

21. Fagprosedyrens kriterier for etterlevelse og evaluering:

Prosedyren skal bare anvendes i nødrettslignende, uhåndterlige situasjoner. Prosedyren skal bare brukes i institusjoner innen psykisk helsevern som er godkjente for bruk av tvang.

REDAKSJONELL UAVHENGIGHET

22. Synspunkter fra finansielle eller redaksjonelle instanser har ikke hatt innvirkning på innholdet i fagprosedyren:

Ingen

23. Interessekonflikter i arbeidsgruppen bak fagprosedyren er dokumentert og håndtert:

Ingen