



[ID-nr]	Tvangsmiddelbruk i psykisk helsevern for voksne	
1. Definisjon	Registrerte tvangsmiddelvedtak for pasienter over 16 år i institusjon for døgnopphold i psykisk helsevern for voksne.	
2. Sektor	Spesialisthelsetjeneste	
3. Fagområde	Psykisk helse og rus	
4. Type	Prosess	
5. Primær dimensjon av kvalitet (Velg en)	Trygge og sikre	
6. Evt. sekundær dimensjon av kvalitet	Involvere bruker	
7. Fokuserområde		
<b>Godkjenning</b>		
8. Godkjent dato først gang	Januar 2017	
9. Godkjent av	HelseDirektoratet	
10. Revisjonshistorikk		
<b>Faglig begrunnelse/målsetning</b>		
11. Begrunnelse for valg	Tvangsmiddelvedtak ligger til grunn for bruk av tvangsmidler i det psykisk helsevernet. Bruk av tvangsmidler er et svært inngripende virkemiddel som ikke kan benyttes i ordinær behandling, men kun i akutte situasjoner, i det psykiske helsevernet. Det er viktig å overvåke bruken av dette tiltaket. Hovedmålet for indikatoren er å vise bruken av tvangsmidler. Det er et overordnet helsepolitisk mål å redusere og kvalitetssikre bruken av tvang i det psykiske helsevernet. Det fremgår i psykisk helsevernloven (phvl) § 4-8 at: Tvangsmidler skal bare brukes overfor pasienten når dette er uomgjengelig nødvendig for å hindre ham i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting. Tvangsmidler skal bare brukes når lempeligere midler har vist seg å være åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige <sup>(1)</sup> . Hva som defineres som tvangsmidler etter phvl er avklart under punkt 14 i dette dokumentet.	
12. Målsetning	Formålet er å vise bruken av, og eventuell variasjon i bruken, av tvangsmidler i døgntilrettelagt behandling i psykisk helsevern for voksne. Det er ikke definert et konkret måltall for kvalitetsindikatoren.	
13. Målgruppe for denne indikatoren (Beskriv formål med denne indikatoren per aktuell målgruppe)	13.1 Politiske aktører	Styrings og beslutningsunderlag i helsepolitiske prosesser.
	13.2 Ledelse i sektor	Innsyn i bruk av tvangsmidler ved andre institusjoner/helseforetak og landet som helhet, som styringsinformasjon og til lokalt forbedringsarbeid.
	13.3 Helsepersonell	Lokalt kvalitetsarbeid.
	13.4 Innbygger/ pasient/bruker/ pårørende/media	Åpenhet rundt bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern.
14. Begrepsavklaringer	<b>Tvangsmiddel</b> etter phvl § 4-8: <ul style="list-style-type: none"><li>- mekaniske tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet, herunder belter og remmer samt skadeforebyggende spesialklær.<sup>1</sup></li><li>- kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede.<sup>2</sup></li><li>- enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt.<sup>3</sup></li><li>- kortvarig fastholding<sup>4</sup>.</li></ul>	
<b>Beregning</b>		
15. Utvalg i fokus (teller)	Alle pasienter, som er eller har vært, i døgntilrettelagt behandling i psykisk helsevern utsatt for tvangsmiddelbruk i måleperioden. (Kode 5,6, 7 og 12 i Norsk Pasientregister (NPR) Kodeverk: 8435 Type tvang).	
16. Sammenligningsgrunnlag (nevner)	Alle pasienter som er eller har vært i døgntilrettelagt behandling i psykisk helsevern for voksne, i måleperioden.	
17. Hovedmåltall	Andel og antall pasienter i døgntilrettelagt behandling utsatt for minst ett tvangsmiddelbruk i måleperioden.	

<sup>1</sup> NPR kodeverk: 8435 Type tvang, kode 5<sup>2</sup> NPR kodeverk: 8435 Type tvang, kode 6<sup>3</sup> NPR kodeverk: 8435 Type tvang, kode 7<sup>4</sup> NPR kodeverk: 8435 Type tvang, kode 12

<b>18. Andre måltall</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Andel og antall pasienter utsatt for bruk av mekaniske tvangsmidler i måleperioden.</li> <li>- Andel og antall pasienter utsatt for kortvarig anbringelse bak låst/stengt dør i måleperioden.</li> <li>- Andel og antall pasienter utsatt for enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemiddel i måleperioden.</li> <li>- Andel og antall pasienter utsatt for kortvarig fastholding i måleperioden.</li> <li>- Antall pasienter i døgnbehandling i måleperioden.</li> <li>- Antall pasienter utsatt for tvangsmiddelbruk i måleperioden.</li> <li>- Totalt antall ganger tvangsmidler har vært brukt i måleperioden.</li> <li>- Gjennomsnittlig antall ganger tvangsmidler har vært brukt per pasient som har vært utsatt for slik bruk i måleperioden.</li> <li>- Antall pasienter utsatt for tvangsmiddelbruk i måleperioden pr 10.000 innbygger (Landet, RHF).</li> </ul>
<b>19. Presiseringer rundt utvalg</b>	<p>Pasienter under 16 år er ikke inkludert i utvalget. Utvalget inkluderer alle pasienter som har avsluttet, eller fortsatt er under behandling i måleperioden, uavhengig av type innleggelsesvedtak (frivillig/tvang mfl.).</p> <p>Institusjoner som ikke er godkjent for tvunget psykisk helsevern med døgnopphold kan i akutte situasjoner jf. Psykisk helsevernloven §24, bruke tvangsmidler. Disse institusjonene er dermed inkludert i utvalget.</p>
<b>20. Manglende rapportering</b>	
<b>21. Teknisk beregning av indikator</b>	Alle pasienter som har vært eller er under døgnbehandling i måleperioden inkluderes i sammenligningsgrunnlag, og utvalg i fokus. Tvangsmiddelvedtak som inngår i beregningene av måltall skal være datert i aktuell måleperiode for indikatoren.
<b>22. Nivå for publisering eksternt</b>	Land, Helseregion, Helseforetak, Behandlingssted (tall per 10.000 innbygger vises kun på nivåene Land og Helseregion)
<b>23. Standard klassifikasjoner</b>	NPR Kodeverk: 8435 Type tvang, Fylker (befolkningstall fra SSB)
<b>Datainnsamling/kilder</b>	
<b>24. Datakilder</b>	NPR, Statistisk Sentralbyrå (SSB)
<b>25. Bearbeiding/revisjon av data</b>	Uttrekk av data fra NPR gjøres på bestilling. Andeler beregnes av NPR, på bakgrunn av datauttrekk i eget register. Data kvalitetskontrolleres ved mottak. Befolkningstall for helseregioner og land beregnes på bakgrunn av befolkningstall for fylker, hentet fra SSB. Antall bruk av tvangsmidler per innbygger beregnes med tall fra NPR (antall tvangsmidler) og SSB (befolkningstall for fylker).
<b>26. Type datakilde og lovhjemmel</b>	NPR inneholder opplysninger om alle pasienter som venter på eller har fått behandling i spesialisthelsetjenesten.
<b>27. Hyppighet for innsamling av data hos datakilde</b>	Tertialvis
<b>28. Aktualitet og hyppighet ved publisering som nasjonal kvalitetsindikator</b>	Årlig
<b>Tolkning av tallene</b>	
<b>29. Sammenlignbarhet over tid og sted</b>	Alle datauttrekk og beregninger gjøres likt for alle tidsserier. Forutsatt at det ikke er endringer i kodepraksis, er det mulig å følge historisk utvikling. Sammenligning på tvers av behandlingssteder kan gjøres med varsomhet. Det kan være stor variasjon i pasientpopulasjoner fra behandlingssted til behandlingssted. Helseregioner skal være sammenlignbare.
<b>30. Feilkilder og usikkerhet</b>	Barn og unge 16 år og eldre som er behandlet innen BUP, er ikke medberegnet i denne indikatoren. Da dette utgjør den største andelen av 16 og 17 åringer med behov for psykisk helsehjelp, tar befolkningsgrunnlaget for rate pr 10 000 innbyggere utgangspunkt i antall personer 18 år og eldre.
<b>31. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren</b>	Tallene må tolkes med varsomhet. Bruk av tvangsmidler vil helt unntaksvis være nødvendig. Det kan være noe variasjon, særlig på HF og behandlingsstedsnivå, eksempelvis på grunn av variasjon i pasientgruppens alder og sykdomsbilde.
<b>32. Relaterte indikatorer</b>	Indikatorer som omfatter døgnbehandling i psykisk helsevern for voksne.
<b>Videreutvikling</b>	
<b>33. Videre utvikling av datakilder/indikator</b>	Indikatoren avhenger av godt datagrunnlag for å oppfylle sitt formål. Et usikkert datagrunnlag (dårlig dekningsgrad) gjør indikator mindre pålitelig.
<b>Publisering</b>	
<b>34. Publiseringsarena</b>	<a href="http://www.helsenorge.no">www.helsenorge.no</a>
<b>35. Andre publiseringsarena</b>	
<b>Referanser</b>	
<b>36. Referanser</b>	1. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) § 4-8.

