

		Klinikknivå			Generelt dokument
Tvangsmidler - KPH					Side 1 av 6
Dokumentplassering: II.KPH.2.5.1-1		Godkjent dato: 16.06.2026	Gyldig til: 16.12.2026	Sist endret: 16.06.2026	Revisjon: 11.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Behandling/Dom Tvang

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Etter innføring av Vedtak 2.0 – hvor det nå ble satt krav om at kun Sykepleier og Vernepleier kunne være ansvarsvakt, og dermed fatte hastevedtak er link til retningslinje ABUP Døgn lagt inn under 4.2.1. Denne skal revideres innen 15.12.2026

1. INNLEDNING

Retningslinjen beskriver fremgangsmåte for forebygging av, beslutning om, gjennomføring av og opphør av tvangsmidler samt ettersamtale, evaluering og klage.

2. HENSIKT

Retningslinjen skal sikre at bruken av tvangsmidler er i tråd med psykisk helsevernloven §§ 4-2 og 4-8, psykisk helsevernforskriften §§ 24-26, Helsedirektoratets fortolkninger av nevnte lov og forskrift, samt arbeidsmiljøloven §§ 4-1 og 4-3.

3. OMFANG

Tvangsmidler kan kun benyttes ved Psykiatrisk sykehusavdeling og ABUP døgnenhet. Ved behov for bruk ved andre institusjoner, skal faglig ansvarlig snarest mulig vurdere overføring til godkjent institusjon. Ved faktisk bruk ved andre institusjoner skal vedtak fattes iht. denne retningslinjen.

Tvangsmidler kan benyttes uavhengig av lovhjemmel for innleggelse.

Mekaniske tvangsmidler og isolasjon kan *ikke* benyttes for ungdom under 16 år.

4. HANDLING:

4.1 Forebygging

Forebygging av skade av andre er beskrevet i trinn 1 og 2 i retningslinjen [Akutt forhøyet voldsrisiko KPH](#).

Forebygging av skade av pasienten selv er beskrevet i punkt 2.3 i retningslinjen [Selvmordsforebyggende arbeid Klinikk for psykisk helse og avhengighet \(KPH\) Sørlandet sykehus HF - opplæring, vurdering, behandling og oppfølging](#).

4.2 Beslutning om vedtak om tvangsmidler

4.2.1 Ansvar

Faglig ansvarlig har ansvar for å fatte vedtak. Vedtak om korttidsvirkende legemidler skal fattes av lege med spesialistgodkjenning i psykiatri. Øvrige vedtak kan også fattes av psykologspesialist med vedtakskompetanse. Utenfor ordinær arbeidstid er det bakvakt som er faglig ansvarlig.

Ansvarshavende sykepleier/vernepleier har ansvar for å fatte vedtak i akutte nødsituasjoner hvor umiddelbar kontakt med faglig ansvarlig ikke er mulig (unntak: korttidsvirkende legemidler). Slike vedtak betegnes hastevedtak. Dersom annet personell er det som i praksis iverksetter tvangsmiddelet i en akutt nødsituasjon, skal ansvarshavende eller faglig ansvarlig fatte/nedtegne vedtak.

Se egen retningslinje for ABUP døgn: [Ansvarshavende Miljøterapeut ABUP Døgn](#) (Revideres innen 15.12.2026).

Faglig ansvarlig skal snarest mulig underrettes om hastevedtak. I ordinær arbeidstid kontaktes faglig ansvarlig direkte. Utenfor ordinær arbeidstid kontaktes forvakt for undersøkelse av pasienten. Hvorvidt forvakt da

Utarbeidet av: Vegard Ø. Haaland/Ole Kristian Drange	Fagansvarlig: Vegard Ø. Haaland	Verifisert av: <input type="checkbox"/>	Godkjent av: Vegard Øksendal Haaland	Dok.nr: D34131
--	---	--	--	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU		Tvangsmidler - KPH			Side: 2 Av: 6
Dokument-id: II.KPH.2.5.1-1	Utarbeidet av: Vegard Ø. Haaland/Ole Kristian Drange	Fagansvarlig: Vegard Ø. Haaland	Godkjent dato: 16.06.2026	Godkjent av: Vegard Øksendal Haaland	Revisjon: 11.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Behandling/Dom Tvang

kontakter bakvakt umiddelbart eller venter til bakvakt er til stede, beror på en konkret vurdering hvor sentrale momenter er hvilken type personell som er til stede (formell og reell kompetanse), hvor godt personell kjenner pasienten, hvordan situasjonen utarter (herunder hvor lenge det er nødvendig å opprettholde tvangsmiddelbruken), hvor lenge det er til bakvakt vil være til stede og tidligere tvangsmiddelbruk. Bakvakt bør alltid kontaktes umiddelbart dersom mekaniske tvangsmidler opprettholdes.

4.2.2 Vilkår

Både de generelle vilkårene om vern om personlig integritet ved bruk av tvang jf. phvl. § 4-2 og de spesielle vilkårene for bruk av tvangsmidler jf. phvl. § 4-8 må være oppfylt. Spesifikt betyr dette at alle vedtak må baseres på en vurdering av følgende:

- Pasientens syn: Hva mener pasienten nå og hva har pasienten ment tidligere (jf. ettersamtaler) om bruk av tvang? Dersom det ikke er mulig å innhente slik informasjon må det dokumenteres. Tolk skal benyttes for pasienter som ikke snakker norsk jf. [Tolketjeneste i SSHF](#).
- Lempeligere midler: Hvilke konkrete alternative tiltak har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelig (f.eks. verbal tilnærming, bytte av personell, skjerming eller medikamenter)?
- Uomgjengelig nødvendighet: Hva er begrunnelsen for at tvangsmiddelet er uomgjengelig nødvendig for å hindre skade?
- Forholdsmessighet: Hvorfor gir tiltaket en gunstig virkning som klart oppveier ulempene? I vurderingen av ulemper vil både tidligere individuelle erfaringer (jf. ettersamtaler) og generelle sårbarhetsfaktorer (f.eks. ung alder, tidligere traumer eller somatisk samsykelighet) kunne være av betydning.

4.2.3 Trinnvis tilnærming

Bruk av tvangsmidler skal være så lite inngripende som mulig. Ved valg av type tvangsmiddel innebærer dette en *individuell* vurdering av hvilket av tvangsmidlene som vil være minst inngripende for den konkrete pasienten. En slik vurdering kan blant annet basere seg på pasientens syn og pasientens sårbarhetsfaktorer.

På *generelt* grunnlag anses kortvarig fastholding eller kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør («isolasjon») som mindre inngripende enn mekaniske tvangsmidler eller korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt.

4.2.4 Særskilt om kortvarig fastholding

Vedtak om kortvarig fastholding fattes når holding gjennomføres for å avverge skade. Når hovedformålet ved fastholding er omsorg eller grensesetting, tiltaket er lite inngripende og pasienten ikke verbalt eller fysisk motsetter seg tiltaket, fattes i utgangspunktet ikke vedtak.

Dersom kortvarig fastholding benyttes med formål å få gjennomført vedtak om mekaniske tvangsmidler, fattes kun vedtak om sistnevnte, men da med beskrivelse av at vedtaket også omhandler fastholding for å få gjennomført vedtak om mekaniske tvangsmidler.

4.2.5 Særskilt om korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt

[Algoritme for medikamentell behandling ved fysisk utagering PSA](#) beskriver hvilke preparater og doseringer som anbefales ved de vanligste årsaker til utagering.

Retningslinje for for- og etterundersøkelser ved medikamentell behandling av utagering (publiseres i EK i juni 2026) beskriver hvilke faktorer som bør hensyntas før og etter bruk av slike legemidler.

Vilkår for vedtak om korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt kan være oppfylt også for pasienter som allerede er underlagt vedtak om mekaniske tvangsmidler. Mekaniske tvangsmidler innebærer i seg selv en risiko for somatiske (f.eks. tromboemboli ved immobilisering, aktivering og dehydrering) og psykiske (f.eks. PTSD) komplikasjoner. Dersom den akutte faresituasjonen ikke opphører slik at vedtak om

 SØRLANDET SYKEHU		Tvangsmidler - KPH			Side: 3
					Av: 6
Dokument-id: II.KPH.2.5.1-1	Utarbeidet av: Vegard Ø. Haaland/Ole Kristian Drange	Fagansvarlig: Vegard Ø. Haaland	Godkjent dato: 16.06.2026	Godkjent av: Vegard Øksendal Haaland	Revisjon: 11.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Behandling/Dom Tvang

mekaniske tvangsmidler kan avsluttes, bør det gjøres en konkret vurdering av om vilkår for vedtak om korttidsvirkende legemidler også er oppfylt. Tilbud om frivillig medikamentell behandling vil da være et av flere lempeligere middel som alltid skal vurderes først.

4.3 Gjennomføring av bruk av tvangsmidler

4.3.1 Generelt

Pasienten skal i den grad det er mulig informeres om at tiltaket vil bli iverksatt og begrunnelsen for dette.

Tvangsmiddelbruk skal gjennomføres av sykehusets ansatte og ikke av eksternt helsepersonell (f.eks. ansatte i kommunens helse- og omsorgstjeneste) eller politiet. Dersom bistand fra politiet er nødvendig for å avverge en akutt faresituasjon som ikke kan håndteres av sykehusets ansatte på en forsvarlig måte, skal begrunnelsen for dette dokumenteres jf. [Akutt forhøyet voldsrisiko KPH](#).

Alle vilkår for vedtak om tvangsmidler skal være oppfylt under hele gjennomføringsperioden. Ettersom tiden tvangsmiddelet benyttes har betydning for hvilken belastning det gir, er det av særlig betydning at forholdsmessighet tas stilling til ved hver vurdering.

4.3.2 Kortvarig fastholding

Prinsipper fra MAP skal benyttes ved gjennomføring av fastholding.

4.3.3 Kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør («isolasjon»)

Isolasjon skal ikke benyttes lenger enn maksimalt to timer. Eventuelt nytt vedtak om isolasjon kan først vurderes etter noen timer der mindre inngripende tiltak eller andre tvangsmidler er vurdert jf. [HDir sine kommentarer til psykisk helsevernforskriften § 27 fjerde ledd](#).

4.3.4 Mekaniske tvangsmidler

Prinsipper fra MAP skal benyttes ved påføring av mekaniske tvangsmidler.

Miljøpersonell skal alltid ha kontinuerlig tilsyn av pasienten. Personell skal gjennomføre det kontinuerlige tilsynet i samme rom som pasienten med mindre pasienten ønsker å være alene og det vurderes faglig forsvarlig å gjennomføre tilsynet via åpen dør/vindu.

Miljøpersonell som har kontinuerlig tilsyn, skal tilby pasienten drikke og mat samt sørge for at pasienten er adekvat kledd av hensyn til temperaturregulering og verdighet.

Miljøpersonell som har kontinuerlig tilsyn, skal ha nøkler til tvangsmidlene slik at beltene umiddelbart kan løsnes om det oppstår brann, hjertestans eller annen farlig situasjon.

Faglig ansvarlige skal per telefon eller ved oppmøte informere påtroppende forvakt kl. 15 i hverdager om pasienter som er underlagt mekaniske tvangsmidler. Forvakt skal informere påtroppende bakvakt i eller etter møte kl. 15 (hverdager) eller kl. 09:30 (helgedager) dersom seksjonen har pasienter som er underlagt mekaniske tvangsmidler.

Lege skal gjennomføre tilsyn av pasienten snarest mulig og senest innen én time. Deretter skal lege gjennomføre tilsyn minimum hver 8. time. Ved legetilsynet skal det gjennomføres en samtale med pasienten hvor dens syn fremkommer og følgende undersøkes:

- Fokusert somatisk status presens: Allmenntilstand, våkenhet, NEWS 2 jf. [Bruk av NEWS 2 ved SSHF](#) (våkenhet og respirasjonsfrekvens dersom øvrige målinger ikke er mulig å gjennomføre), distal nevrovaskulær status, belter (minimum én fingerbredde under hånd-/fotremmer og minimum én håndflate under magebelte)

 SØRLANDET SYKEHU		Tvangsmidler - KPH			Side: 4 Av: 6
Dokument-id: II.KPH.2.5.1-1	Utarbeidet av: Vegard Ø. Haaland/Ole Kristian Drange	Fagansvarlig: Vegard Ø. Haaland	Godkjent dato: 16.06.2026	Godkjent av: Vegard Øksendal Haaland	Revisjon: 11.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Behandling/Dom Tvang

- Psykiatrisk status presens

Basert på samtale og undersøkelser skal lege, dersom dette ikke er faglig ansvarlig, kontakte faglig ansvarlig dersom mekaniske tvangsmidler vurderes opprettholdt. Ved opprettholdelse skal midlere forpleining vurderes.

Ved opprettholdelse av mekaniske tvangsmidler > 8 timer skal det fattes nytt vedtak jf. [HDir sine kommentarer til endret forskrift § 28 andre ledd](#).

Ved opprettholdelse av mekaniske tvangsmidler > 8 timer skal faglig ansvarlig snarest mulig og senest innen 24 timer etter at tvangsmiddelet ble iverksatt

- drøfte med annen faglig ansvarlig i enheten (dagtid) eller annen bakvakt (helg; kan være bakvakt ved samme lokasjon ved overlappsmøte eller ved motsatt lokasjon per telefon) om alternative tiltak (f.eks. intensivert medikamentell behandling) kan gjøre at mekaniske tvangsmidler kan løsnes,
- skrive uønsket hendelse for å sikre gjennomgang med hensyn til læring.

Ved Padua-skåre ≥ 4 skal tromboseprofylakse vurderes jf. [Tiltakskort tromboseprofylakse SSHF](#).

4.3.5 Korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt

Retningslinje for for- og etterundersøkelser ved medikamentell behandling av utagering (publiseres i juni 2026) bør følges for å sikre forsvarlig gjennomføring.

4.4 Opphør av tvangsmidler

Alle vedtak om tvangsmidler skal opphøre straks den akutte faresituasjonen er over og kan som det klare utgangspunkt ikke brukes i forebyggende hensikt.

Dersom annet ikke er skriftlig spesifisert av faglig ansvarlig ved opprettelse av vedtak eller ved påfølgende vurderinger, kan ansvarshavende sykepleier/vernepleier beslutte opphør.

Mekaniske tvangsmidler skal straks vurderes opphørt dersom pasienten sovner. Miljøpersonell skal straks kontakte ansvarshavende dersom pasienten sovner for vurdering av opphør. Dersom ansvarshavende ikke beslutter opphør, skal denne straks kontakte faglig ansvarlig (dagtid) eller forvakt som deretter kontakter bakvakt (øvrige tider inkl. natt) for vurdering av opphør. Det kreves særskilt begrunnelse, som må dokumenteres, dersom mekaniske tvangsmidler opprettholdes gjennom søvn jf. [HDir sine kommentarer til phvl. § 4-8 første ledd](#).

Ved løsning av belter anbefales følgende rekkefølge: venstre arm, høyre ben, høyre arm, venstre ben og mage.

4.5 Ettersamtale

Pasienter skal tilbys ettersamtale etter alle vedtak om tvangsmidler jf. [Ettersamtaler etter bruk av tvang - KPH](#).

4.6 Evaluering

Bruk av mekaniske tvangsmidler >8 timer skal registreres som uønsket hendelse som sendes til enhetsleder. Enhetsleder innkaller til møte mellom involvert helsepersonell for gjennomgang av hendelsen med hensyn til læring. Møtet kan gjennomføres som del av ettersamtale jf. punkt 4.5. Dersom enhetsleder vurderer at det er læringspunkter fra hendelsen, skal hendelsen presenteres i påfølgende personalmøte.

Evaluering av den samlede bruken av tvangsmidler gjennomføres kvartalsvis med fagteam på seksjonsnivå ved PSA seksjon Kristiansand og seksjon Arendal.

4.7 Dokumentasjon

		Tvangsmidler - KPH			Side: 5 Av: 6
Dokument-id: II.KPH.2.5.1-1	Utarbeidet av: Vegard Ø. Haaland/Ole Kristian Drange	Fagansvarlig: Vegard Ø. Haaland	Godkjent dato: 16.06.2026	Godkjent av: Vegard Øksendal Haaland	Revisjon: 11.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Behandling/Dom Tvang

4.7.1 Vedtak

4.7.1.1 Generelt

Vedtak dokumenteres i vedtaksmodulen i DIPS Arena.

Tidspunkt for vedtak må samsvare med tidspunkt for iverksettelse. Dersom vedtak ikke kan opprettes til samme tidspunkt som det iverksettes, må tidspunkt for vedtak endres nederst i dokumentet.

Begrunnelse for at alle vilkår for vedtak om tvangsmidler er oppfylt jf. punkt 4.2.2 skal fremgå av vedtaket. Merk at begrunnelser for uomgjengelig nødvendighet og forholdsmessighet ikke reflekteres i egne overskrifter i vedtaksmalen. Inntil dette eventuelt endres (forespørsel om endring er sendt til Helse Sør-Øst RHF som må forankre eventuell endring hos andre RHFer), må vurderingene som er gjort av uomgjengelig nødvendighet og forholdsmessighet beskrives under overskriften «Nedenfor fremgår begrunnelsen for vedtaket».

Ved vedtak om mekaniske tvangsmidler skal det spesifiseres om pasienten er fastspent til seng eller i transportbelter.

4.7.1.2 Ordinære vedtak

Faglig ansvarlig oppretter, dokumenterer begrunnelse for og godkjenner vedtak. Ansvar for opprettelse av og dokumentasjon av begrunnelse for vedtak kan delegeres fra bakvakt til forvakt, men navn på bakvakt som faglig ansvarlig registreres i vedtaket og bakvakt må godkjenne vedtaket selv. Vedtaket må godkjennes for at gjennomføring jf. punkt 4.7.2 kan dokumenteres.

4.7.1.3 Hastevedtak

Ansvarshavende sykepleier eller vernepleier oppretter, dokumenterer begrunnelse for og godkjenner hastevedtak. Navn på faglig ansvarlig registreres i vedtaket. Utenfor ordinær arbeidstid kontaktes forvakt for informasjon om hvilken bakvakt som er faglig ansvarlig. Hastevedtaket skal godkjennes i sanntid, eller så snart det lar seg gjøre, og sendes da automatisk i arbeidsflyt til faglig ansvarlig.

4.7.1.4 Faglig ansvarlig-vedtak

Hastevedtak følges av faglig ansvarlig-vedtak hvor faglig ansvarlig tar stilling til vilkårene for vedtaket og om vedtaket skal opprettholdes.

4.7.2 Gjennomføring

Gjennomføringer av vedtaket dokumenteres av de som gjennomfører vedtaket som registreres under «Gjennomført av» i digital protokoll. Første gjennomføring registreres i samme skjema som vedtaket er fattet i.

Miljøpersonell skal i løpende journal dokumentere de opplysningene som er nødvendige og relevante under gjennomføring av tvangsmiddel jf. punkt 4.3.

Lege skal ved tilsyn av pasienter underlagt mekaniske tvangsmidler dokumentere vurderinger i dokumentet *Journalnotat behandler* ved bruk av innholdsmal «*Fornytt vurdering av mekaniske tvangsmidler*». Malen inneholder punktene som skal gjennomgås ved slikt tilsyn jf. punkt 4.3.4.

4.7.3 Opphør

Miljøpersonell registrerer opphør av tvangsmiddel i vedtaksmodulen. Opphør fremkommer da automatisk i digital tvangsmiddelprotokoll.

4.7.4 Ettersamtale

 SØRLANDET SYKEHU		Tvangsmidler - KPH			Side: 6 Av: 6
Dokument-id: II.KPH.2.5.1-1	Utarbeidet av: Vegard Ø. Haaland/Ole Kristian Drange	Fagansvarlig: Vegard Ø. Haaland	Godkjent dato: 16.06.2026	Godkjent av: Vegard Øksendal Haaland	Revisjon: 11.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Behandling/Dom Tvang

Ettersamtale skal gjennomføres etter bruk av tvangsmidler jf. [Ettersamtaler etter bruk av tvang - KPH](#). Ettersamtaler dokumenteres av den som har gjennomført samtalen i dokumentet *Evaluering etter skjerming og tvangsbruk*.

4.7.5 Evaluering

Evaluering av individuelle forløp med bruk av mekaniske tvangsmidler > 8 timer hvor det rutinemessig registreres uønskede hendelser jf. punkt 4.3.4 og andre forløp hvor det registreres uønskede hendelser dokumenteres under fanen *Saksbehandling* i den uønskede hendelsen i Kvalitetsportalen.

Evaluering av den samlede bruken av tvangsmidler dokumenteres gjennom referater fra kvartalsvise gjennomganger med fagteam på seksjonsnivå.

4.8 Klage

Pasienten skal gis informasjon om vedtak, rett til å la seg bistå av advokat og klageadgang og -frist. Nærmeste pårørende skal gis samme informasjon.