

HOLDING

Bokstav d): Bokstav d gir hjemmel for kortvarig fastholding. Betegnelsen "kortvarig" er tatt inn for å understreke at bruken av tiltaket ikke skal opprettholdes lenger enn strengt nødvendig (§ 4-2).

Bestemmelsen er ikke ment å omfatte ethvert tiltak som innebærer at en pasient holdes. Det skal en del til for at tiltak skal vurderes som fastholding i lovens forstand.

Bestemmelsen omfatter kun tiltak som har et skadeavvergende formål (jf. første ledd). I mange situasjoner vil holding være en naturlig del av omsorgen for pasienten og ikke et tvangstiltak, for eksempel hvor helsepersonell holder rundt en pasient for å trygge og trøste vedkommende. I den grad hovedformålet med et tiltak er omsorg og grensesetting (ikke skadeavverging), tiltaket er lite inngripende og pasienten ikke motsetter seg det, vil tiltaket falle utenfor bestemmelsen.

Hvis pasienten aktivt motsetter seg tiltaket verbalt og/eller fysisk tilsier dette at holdingen skal regnes som fastholding i lovens forstand. Samtidig kan et tiltak i seg selv være så inngripende at det faller inn under bestemmelsen uten at pasienten gjør motstand, for eksempel hvis en pasient blir holdt fast i lengre tid for å hindre selvskading. Situasjoner der holdingen er mindre inngripende, for eksempel der en pasient blir holdt i armen og ledet til sitt rom uten å gjøre motstand, vil derimot kunne falle utenfor.

Hvorvidt holding krever vedtak må avgjøres på bakgrunn av en konkret vurdering der sentrale momenter vil være tiltakets formål, hvordan pasienten forholder seg til tiltaket, hvor lenge det opprettholdes og hvor inngripende det er.

Fastholding er særlig aktuelt overfor barn under 16 år på grunn av forbudet mot bruk av mekaniske tvangsmidler overfor denne gruppen (§ 4-8 tredje ledd).

Dersom man må holde en pasient for å få iverksatt de øvrige tvangsmidlene (belter, kortidsvirkende legemiddel eller isolasjon), er det ikke nødvendig å treffe et eget vedtak om kortvarig fastholding. Vedtak om et av de øvrige tvangsmidlene må altså forstås slik at det også omfatter vedtak om holding for å kunne iverksette tvangsmidlene.

Psykisk helsevernforskriften § 26 fastsetter nærmere krav til gjennomføringen av tvangsmiddelbruk.

KONKLUSJON

Som det fremkommer fra PHL er Vedtak om holding en vurdering som bygger på kvalitative momenter og er følgende av subjektiv karakter. Det fremmes 4 sentrale momenter i vurderingen som kan likevel sikre nøyaktighet i vurderingen.

Sentrale momenter som må vurderes før holding trenger vedtak

1. formål
2. varighet
3. motstand
4. grad av inngrepet

Formål og varighet av inngrepet må alltid vurderes i sammenheng med motstand og grad av inngrepet. Motstand og grad av inngrepet kan være et selvstendig ledd for å fatte vedtak om holdig.

Når Vedtak om holding fattes må alle fire sentrale momenter dokumenteres både i sykepleiedokumentasjon og i legejournalen.

ECT rutine for EQS DPH 21949

1.0 Hensikt

Bidra til at pasienter med indikasjon for, og ønske om ECT behandling utredes og behandles ihht Nasjonale retningslinjer for ECT.

2.0 Omfang

Gjelder alle avdelinger innen Divisjon psykisk helsevern, Ahus

3.0 Arbeidsbeskrivelse

3.1 Overordnet Ansvar

- Divisjonsdirektør er ansvarlige for at rutiner og prosedyrer finnes og er basert på gjeldende lovverk og nasjonale retningslinjer for bruk av ECT.
- Avdelingsleder på Akuttpsykiatrisk avdeling er ansvarlig for at rutiner og prosedyrer implementeres.
- Seksjonsleder for ECT-poliklinikk er ansvarlig for at rutiner og prosedyrer gjennomføres og følges opp samt at ECT personal er kvalifisert.
- Anestesipersonalet har ansvar for narkose etter egne retningslinjer / prosedyrer.
- ECT overlege er ansvarlig for faglige vurderinger av henvisning, drøfting med behandler samt gjennomføring av selve behandlingen.
- Henviser/ behandler er ansvarlig for henvisning og videre oppfølging av effekt og bivirkninger samt etterkontroller.

3.2 Handling

3.2.1 Indikasjon for ECT

- Moderat til alvorlig depresjon med eller uten psykotiske symptomer, der pasienten ikke har hatt nytte av annen behandling.
- Kan være førstevalgsbehandling til pasienter med alvorlig depresjon der behovet for rask effekt er tilstede grunnet psykotiske symptomer eller fare for live eller helse.
- Livstruende katatoni, malignt nevroleptikasyndrom, alvorlig post-partum depresjon/psykose eller mani der medikamentell behandling er utilstrekkelig, eller rask effekt er nødvendig grunnet fare for liv og helse
- Gravide: kan tilbys. Se nasjonale retningslinjer.
- Vedlikeholdsbehandling: kan tilbys. Se nasjonale retningslinjer

3.2.2 Rettslig grunnlag for ECT

Samtykkekompetanse er forutsetning for ECT behandling. Det anbefales derfor en nedre aldersgrense for ECT på 16 år. Samtykkekompetanse må vurderes og dokumenteres av henviser. Informert samtykke må foreligge. Skriftlig samtykke anbefales og samtykkets form må journalføres. Det anbefales at nærmeste pårørende er tilstede når informasjon blir gitt. ECT på nødrettslig grunnlag vurderes helt unntaksvis og kun på vital indikasjon der andre tiltak er utilstrekkelige eller uaktuelle. Beslutning, ansvar og dokumentasjonsplikt ved ECT på nødrett ligger hos henviser/ behandler men skal drøftes med ECT ansvarlig overlege samt medisinsk faglig rådgiver. Både pårørendes mening og mening til minst ett helsepersonell som kjenner pasienten godt skal om mulig høres og dokumenteres. Ny nødrettsvurdering skal dokumenteres i forbindelse med hver enkelt ECT behandling så lenge det er nødvendig.

3.2.3 Nødvendig dokumentasjon ved Henvisning / oppfølging/ avslutning

Leger/psykologer som jobber innen Divisjon psykisk helsevern, Ahus, kan henvise pasienter til ECT. Dersom psykolog er behandler, må lege ta ansvar for somatiske forundersøkelser og medikamentelle vurderinger knyttet til ECT-behandlingen.

Henvisninger til ECT sendes elektronisk til «Henvisning psyk inntak».

Henvisningene vurderes fortløpende av ECT ansvarlig overlege som gir skriftlig tilbakemelding med tilbud om oppstart av behandling, vurderingssamtale eller begrunnet avslag.

Henvisningen

- Indikasjon for ECT med tidligere psykiatrisk sykehistorie og behandling.
- Oppdatert medikamentliste. Obs. ved anitikoagulant behandling, viser ti retningslinjer for medikamentel behandling.
- Skriftlig informert samtykke fra pasienten samt vurdering av samtykkekompetanse.
- Utfylt skjema « Somatisk status for ECT» med oppdaterte blodprøver og EKG
- Utfylt MADRS, BDI, MMSE, EMQ
- Cerebral CT, EEG og RTG thorax ved indikasjon

Oppfølging

- Føring av ECT-skjema samt journalnotat i forbindelse med hver behandling
- (ansvar ECT-enheten, godkjennes av ECT ansvarlig overlege)
- Vurdering og journalføring av neste behandlings stimulusparametre på bakgrunn av den ovennevnte informasjon og den kliniske vurderingen som er gjort av behandler/ henviser (ansvar ECT ansvarlig overlege).
- BDI, EMQ, kliniske vurderinger, miljøobservasjoner og pårørendes vurdering med fokus på effekt og bivirkninger journalføres ukentlig. (ansvar henviser/ behandler)
- Ved behandlerskifte underveis i ECT serien skal navn på ny behandler formidles til pasienten og journalføres. Overføring av nødvendig informasjon til ny behandler og kontinuitet i oppfølgingen må sikres (ansvar henviser/ behandler).

Avslutning og Etterkontroll

- Vurdering av avslutning/ forlengelse/vedlikehold av behandlingen gjøres og dokumenteres av behandler. Drøftes med ECT ansvarlig overlege.
- MADRS, BDI, EMQ, MMS gjøres 2 uker etter avsluttet behandling (ansvar for gjennomføring og journalføring ligger hos behandler/henviser).
- Undersøkelse av pasientens opplevelse av ECT-behandlingen, effekt og bivirkninger samt tegn på tilbakefall skal gjøres 6 mnd etter avsluttet behandling (ansvar for gjennomføring og journalføring ligger hos behandler/henviser).

3.2.4 Praktisk gjennomføring av ECT behandling

ECT gis ved ECT-enheten av lege eller sertifisert sykepleier i nært samarbeid med --ECT- ansvarlig overlege og anesthesiavdelingen.

Førstegangsbehandling og behandling av pasienter med økt risiko for komplikasjoner utføres ved postoperativ seksjon.

Prosedyrer for operatør, assistent, ansvarlig for oppvåkning og merkantil er definert ved hjelp av sjekklister i egne vedlegg, (se"relatert")

3.2.5. ECT ansvarlig overleges ansvar

- Vurdere og gi skriftlig tilbakemelding vedr henvisninger til ECT fortløpende.
- Være tilgjengelig for fortløpende drøfting med behandler/ henviser. Være til stede og bestemme strømstyrke og metode ved første behandling i en ECT-serie.

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS

- Godkjenne DIPS-notatet som ECT-personalet skriver fra den enkelte behandling.
- Journalføre strømstyrke for neste ECT behandling.
- Bidra til teoretisk og praktisk opplæring i divisjon.
- Sørge for nødvendig faglig oppdatering innen fagfeltet og at ny evidensbasert kunnskap implementeres i forsvarlig drift og behandling.
- Bidra til pågående forskning og kvalitetssikring.

4.0 Opplæring av Lis-leger og sertifisering av sykepleiere

Det forutsettes at nødvendige teoretiske kunnskaper tilegnes i forkant av praktisk opplæring ved å vise til bestått e-læringskurs ECT.

Den praktiske opplæringen utføres av ECT overlege og sertifiserte ECT sykepleiere.

Det foreligger en egen opplæringsplan for sertifisering av sykepleiere (relaterte dokumenter)

5.0 Tilsyn og klagesaker

Ansvar for redegjørelse ift faglige vurderinger og pasientoppfølging ligger hos avdelingen som har overordnet behandlingsansvar.

Ansvar for redegjørelse ift rutiner og prosedyrer samt selve gjennomføringen av ECT ligger hos Akuttpsykiatrisk avdeling.

6.0 Relaterte dokumenter

ECT Informasjon og samtykkeerklæring

ECT Retningslinjer for medikamentell behandling

ECT Somatisk status før ECT

ECT Sjekkliste prosedyrer operatør, assistent, oppvåkning og merkantil

ECT Plan for opplæring og sertifisering av personell

Thymatron ECT apparat - plassering av elektroder

Thymatron ECT apparat — opplæring/sjekkliste for bruk

EMQ- selvutfyllingsskjema om dagliglivets hukommelse

BDI – selvutfyllingsskjema for depresjonsgrad

MADRS- depresjonstest

MMS – test av kognitive funksjoner

6.0 Grunnlagsinformasjon

LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). (Gyldig)

LOV 1999-07-02 nr 61: Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (Gyldig)

LOV 1999-07-02 nr 64: Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). (Gyldig)

LOV 1999-07-02 nr 62: Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven).

LOV straffelovensparagraf 17

Helsedirektoratets nasjonale retningslinje for ECT.