



# SIVILOMBUDET

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Vår referanse  
2026/993

Deres referanse  
26/473

Vår saksbehandler  
Audun Gjernes

Dato  
06.05.2026

## Høringsinnspill – forslag til ny psykisk helsevernforskrift

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets brev 10. februar 2026, hvor forslag til ny psykisk helsevernforskrift ble sendt på høring.

Sivilombudets mandat er å «føre kontroll med den offentlige forvaltningen og alle i dens tjeneste for å hindre at det øves urett mot den enkelte, og for å bidra til at forvaltningen respekterer og sikrer menneskerettighetene», jf. sivilombudsloven § 1. Høringsinnspillet gis på bakgrunn av ombudets arbeid innenfor dette mandatet. Det inkluderer behandling av klager fra pasienter i psykisk helsevern, samt besøk til institusjoner hvor tvungent psykisk helsevern utøves.<sup>1</sup>

### 1. Forskriftens regler om bruk av mekaniske tvangsmidler

#### 1.1. Bakgrunn for ombudets innspill

Tvangsbegrensningslovutvalget foreslo i NOU 2019: 14 å utfase bruken av mekaniske tvangsmidler, fordi det forekommer brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling i et «ikke ubetydelig omfang».<sup>2</sup> Helse- og omsorgsdepartementet ga i høringsnotat 6. juli 2021 sin støtte til forslaget.<sup>3</sup> Forslaget er etter det vi forstår fortsatt under behandling hos departementet.

Det er samtidig uklart hvor store utfordringene med langvarig bruk av mekaniske tvangsmidler er i Norge. I motsetning til for eksempel Danmark, mangler vi en nasjonal oversikt over hvor lenge beltelegginger varer, og det finnes per i dag ikke pålitelig offentlig statistikk som gjør det mulig å sammenlikne praksis i de ulike helseforetakene.

---

<sup>1</sup> Jf. sivilombudsloven § 3 a) og c).

<sup>2</sup> NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven, utvalgets forslag til § 4-3 tredje ledd jf. § 4-4. Se også utredningen s. 478–479.

<sup>3</sup> Helse- og omsorgsdepartementet, høringsnotat om oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget, s. 93.

Videre har EMD i flere nylige dommer stadfestet den høye risikoen for brudd på EMK artikkel 3 ved langvarige beltelegginger når vurderinger av behovet ikke er tilstrekkelig dokumentert.<sup>4</sup>

Sivilombudet har de siste årene undersøkt praksis i psykisk helseverninstitusjoner, og funnet flere eksempler på langvarig bruk av belter med mangelfull begrunnelse.<sup>5</sup> I mange av belteleggingene er dokumentasjon for mangelfull til å vurdere om tiltaket var lovlig. I noen tilfeller tyder dokumentasjonen på at pasienter har vært fastspent i beltene lenge etter at den akutte faresituasjonen var over, i strid med loven. Flere av belteleggingene varte i flere døgn, og i noen tilfeller pågikk det over mange uker.

Til sammenlikning varte den lengste belteleggingen EMD har behandlet i over 13 døgn. I denne saken konstaterte EMD med brudd på EMK artikkel 3 fordi nødvendigheten av de siste 11 døgnene og 11 timene belteleggingen ikke var tilstrekkelig dokumentert.<sup>6</sup> Domstolen aksepterte at pasienten utgjorde en vedvarende akutt risiko, men ser ut til å ha tillagt avgjørende vekt på at de ansvarlige ikke hadde sikret tilstrekkelig rask overføring til en mer spesialisert helseinstitusjon.<sup>7</sup>

Vi viser videre til Sivilombudets rapport 14. november 2022 (2022/1184) om kontrollkomisjonenes kontroll med bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern. Det ble der avdekket manglende kontroll av vedtak om mekaniske tvangsmidler fra kontrollkomisjonen i en rekke saker. Dette har også blitt avdekket i senere klagesaker, samt under Sivilombudets besøk til institusjoner høsten 2025 og våren 2026.

På bakgrunn av EMDs krav etter EMK artikkel 3 og Sivilombudets funn om alvorlig rettssikkerhetssvikt både i første og andre instans, er det etter vår oppfatning behov for effektive tiltak for å redusere risikoen for brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Klare regler for vurderinger og dokumentasjon gjennom hele belteleggingsperioden er sentrale tiltak. Ombudets innspill nedenfor må forstås på denne bakgrunnen.

Ombudets tematiske undersøkelser om bruk av mekaniske tvangsmidler gjennom institusjonsbesøk pågår fortsatt, og vi vil komme tilbake til departementet med en samlet rapport med funn og anbefalinger om denne tematikken.<sup>8</sup>

---

<sup>4</sup> EMDs dommer i *Aggerholm mot Danmark*, 15. september 2020, klagenr. 45439/18, *Lavorgna mot Italia*, 7. november 2024, klagenr. 8436/21, og *Makki mot Danmark*, 31. mars 2026, klagenr. 10297/23 .

<sup>5</sup> Sivilombudets besøksrapporter om bruk av mekaniske tvangsmidler fra Sørlandet sykehus, kapittel 5 (11. mars 2026), og fra Vestfold sykehus, kapittel 5 (8. april 2026). Se også ombudets brev, *Alvorlig bekymring for langvarig beltelegging på sikkerhetsseksjonene ved Sykehuset i Østfold*, 3. juni 2024.

<sup>6</sup> EMD, *Makki mot Danmark*. Dommen ble avsagt 31. mars og blir rettskraftig når en av betingelsene i EMK artikkel 44 nr. 2 a-c er oppfylt.

<sup>7</sup> Dommen, avsnitt 112–118.

<sup>8</sup> Per 6. mai 2026 har Sivilombudet gjennomført seks tematiske besøk om bruk av mekaniske tvangsmidler.

## 1.2. Krav til vurderinger og tiltak underveis i en beltelegging

Vi viser til forslaget § 28 tredje ledd:

«Ved sammenhengende bruk av mekaniske tvangsmidler ut over 8 timer, skal det vurderes om bruken kan reduseres eller avsluttes, inkludert om pasienten kan løses helt eller delvis fra tvangsmidlet eller overføres til transportbelter. Dersom det ikke vurderes som forsvarlig å redusere bruken av tvangsmidlet, skal årsaken til dette nedtegnes i pasientens journal.»

Sivilombudet pekte i rapporten fra 2022 om kontroll med bruk av mekaniske tvangsmidler blant annet på følgende svakheter ved gjeldende § 26 i psykisk helsevernloven, som forslaget § 28 skal erstatte:

- Bestemmelsen kan skape inntrykk av at institusjonen ikke trenger å vurdere tvangsbruken før det har gått åtte timer, jf. avsnitt 131 i rapporten. Det er ikke tilfellet. Tvangsbruken skal vurderes fortløpende og ikke opprettholdes lenger enn strengt nødvendig.
- Regelen om friere forpleining etter åtte timer, og måten den er formulert, kan i praksis innebære at pasienten ikke opplever at lettelse vurderes før åtte timer er passert. Det står i et motsetningsforhold til gjeldende psykisk helsevernloven § 26 første ledd første punktum om at bruk av tvangsmidler skal «gjøres så kortvarig som mulig og gjennomføres på en mest mulig skånsom og omsorgsfull måte», og psykisk helsevernloven § 4-2 siste punktum om at mindre inngripende tiltak skal benyttes dersom disse er tilstrekkelige.
- Begrepet «friere forpleining» er uklart, og ikke definert i loven.

At lovens vilkår for tvangsbruk skal være oppfylt hele tiden mens vedtaket gjennomføres, følger nå av presiseringen i ny psykisk helsevernlov § 4-2 a, som trer i kraft 1. juni 2026.

Departementets forslag innebærer en språklig klargjøring av begrepet «friere forpleining» i gjeldende forskrift, ved å erstatte det med en mer konkret beskrivelse av hvordan helsepersonell skal sikre redusert tvangsbruk.

Ombudet ser imidlertid uheldige sider ved forslaget. For det første fremstår forslaget til ny § 28 tredje ledd ikke som harmonert med lovens krav om at tvangsbruken skal vurderes fortløpende og ikke opprettholdes lenger enn uomgjengelig nødvendig, jf. phvl. § 4-2 a. Forslagets ordlyd gir inntrykk av at det først er etter åtte timer at det foreligger plikt til å forsøke å redusere eller avslutte tvangsmiddelbruken. Det vil være i strid med psykisk helsevernloven og med EMDs rettspraksis etter EMK artikkel 3.

For det andre framstår forslaget på ett punkt som mindre forpliktende enn dagens regler. Gjeldende forskrift etablerer en plikt til at det så langt som mulig «skal ... sørges for at pasienten gis friere forpleining» ved sammenhengende bruk av belter over åtte timer. Etter departementets forslag skal det «vurderes» om bruken kan reduseres eller avsluttes etter

sammenhengende bruk av belter over 8 timer. Det er nærliggende å lese det som mindre forpliktende.

Forslagets ordlyd reiser spørsmål om forslaget kun er ment å angi minstekrav til hvor ofte vurderinger om redusert eller avsluttet bruk skal *dokumenteres*. Dersom det er tilfellet, bør dette tydeliggjøres.

Ombudet vil imidlertid fremheve at det ikke er opplagt at dokumentasjon av behovet for beltelegging hver åttende time gir god nok beskyttelse mot brudd på EMK artikkel 3, gitt de strenge kravene til begrunnelse og dokumentasjon som følger av EMDs rettspraksis.

Ombudet nevner i den sammenheng at Danmark, som i to saker har blitt dømt for brudd på EMK artikkel 3 i saker om beltelegging, har fulgt opp dommene fra EMD blant annet med regelendringer om strengere krav til hyppighet og kvalitet på vurderinger fra faglig ansvarlige og krav til løpende dokumentasjon av beltelagte pasienters tilstand.<sup>9</sup>

Sivilombudet har følgende innspill til forslaget § 28:

- *Det bør tydeliggjøres at vurderingene om reduksjon eller avslutning av tvangsmiddelbruken skal foretas løpende, jf. phvl. § 4-2 a.*
- *Dersom bestemmelsen kun er ment å gi et minstekrav til hvor ofte vurderinger om lettelser i tvangsbruken skal dokumenteres, bør også det tydeliggjøres. For å bidra til forebygging av brudd på EMK artikkel 3 bør dokumentasjon av vurderingen være betydelig hyppigere enn hver åttende time.*

### **1.3. Særlige rettssikkerhetstiltak for å hindre langvarige beltelegginger**

Departementet har foreslått å fjerne gjeldende forskriftsbestemmelse § 30 tredje ledd om at bruk av skjerming eller tvangsmidler over lengre tid uoppfordret skal meldes til kontrollkommisjonen.

Så vidt ombudet forstår, er begrunnelsen for dette at det kan være uklart hva som ligger i «lengre tid», spesielt i lys av at skjerming kan vare i 14 dager av gangen. I tillegg vises det til at kontrollkommisjonene dessuten har elektronisk tilgang til alle tvangsvedtak.

Dersom det er uklart i praksis hva som skal vurderes som «lengre tid», bør dette kunne klargjøres i forskriften, om nødvendig differensiert etter type tvang. Både tvangsbegrensningsutvalget og Sivilombudets rapporter tyder på at langvarig bruk av tvangsmidler skjer i strid med EMK artikkel 3. Det vil derfor være uheldig å fjerne regler som sikrer at sykehuset melder fra i saker som kan gi risiko for slike alvorlige forhold.

Dersom belteleggingen helt unntaksvis, og av tungtveiende grunner, varer mer enn noen timer, anbefaler Europarådets torturforebyggingskomité (CPT) at tiltaket «vurderes av en

---

<sup>9</sup> Se bl.a. Danmarks svar til Europarådets ministerkomité om oppfølgingen av Aggerholm mot Danmark, Communication from Denmark concerning the case of Aggerholm v. Denmark (Application No. 45439/18) 1553rd meeting (mars 2026) (DH) - Action Report (19/12/2025).

lege med korte mellomrom». I slike tilfeller, samt ved gjentatt bruk av tvangsmidler, bør det også vurderes «å involvere en annen lege og å overføre den aktuelle pasienten til en mer spesialisert institusjon».<sup>10</sup>

Ombudet har tidligere anbefalt departementet om å vurdere ytterligere tiltak, inkludert lovgivning, for å bidra til å unngå langvarig bruk av mekaniske tvangsmidler.<sup>11</sup> De alvorlige funnene vi har gjort, viser at det fortsatt er behov for slike tiltak. Vi har merket oss at flere europeiske land har særlige regler for å hindre langvarig bruk av belter. For eksempel har Danmark blant annet lovfestet et krav om en uavhengig legevurdering dersom beltelegging pågår over 24 timer.<sup>12</sup>

Sivilombudet anbefaler

- *at forskriften fortsatt skal inneholde en plikt for helsetjenesten til å melde om langvarig bruk av skjerming eller tvangsmidler til kontrollkommisjonen.*
- *departementet å vurdere ytterligere tiltak, inkludert i lov og forskrift, for å bidra til å unngå langvarig bruk av mekaniske tvangsmidler.*

#### **1.4. Behov for klargjøring av reglene for vedtaksansvarlig for tvangsmiddelbruk**

Departementet foreslår å videreføre regelen om at ansvarshavende i avdelingen kan gjøre vedtak om mekaniske tvangsmidler, isolering eller kortvarig fastholding i akutte nødsituasjoner. Det samme gjelder kravet om at den faglig ansvarlige så snart som mulig skal orienteres om vedtaket og ta stilling til om bruken av tvangsmidler skal opprettholdes. Helsedirektoratet har presisert at dette innebærer at «Når faglig ansvarlig er underrettet og har tatt standpunkt, er det vedkommende som er ansvarlig for at vedtaket opprettholdes, ev. opphører.»<sup>13</sup>

Ombudets besøk viser imidlertid at sykehusene i praksis ofte delegerer ansvaret for løpende vurderinger av beltelegginger, inkludert opphør, til ansvarshavende i avdeling.

Under våre siste besøk har vi avdekket stor variasjon i hvordan sykehusene har organisert seg med tanke på beslutningsprosesser ved vedtak om mekaniske tvangsmidler. Det gjelder særlig ved såkalte hastevedtak etter gjeldende forskrift § 25 andre ledd.

Ved flere sykehus fant vi få spor av at den faglig ansvarlige tar stilling til om vedtak fattet av en ansvarshavende i avdeling skal videreføres, slik gjeldende forskrift fastslår.

Kravet om at faglig ansvarlige skal vurdere om tvangsmidler fattet etter hastevedtak skal opprettholdes, er fra lovgivers side begrunnet i behovet for særskilt god kompetanse for å vurdere behovet for tvang og hvilken innvirkning tvangsmiddelbruk kan få for pasientens

---

<sup>10</sup> CPT, Means of restraint in psychiatric establishments for adults, CPT/Inf(2017)6, avsnitt 4.2.

<sup>11</sup> Sivilombudet, høringsssvar –NOU 2019:14 Tvangsbegrensingsloven, punkt 7.2.3.

<sup>12</sup> Dansk psykiatrilov § 21 stk. 5.

<sup>13</sup> Helsedirektoratet, tolkningsuttalelse til Lovisenberg diakonale sykehus, 15. april 2020.

psykiske og eventuelt somatiske tilstand.<sup>14</sup> Foruten høy helsefaglig kompetanse, er de faglig ansvarlige underlagt særskilte krav til kunnskap om helse- og omsorgslovgivningen, med særlig vekt på reglene i psykisk helsevernloven (se punkt 1.5. nedenfor). Kravet om at faglig ansvarlige skal ta selvstendig stilling til alle vedtak om tvangsmidler, er derfor viktig for å ivareta pasientenes rettssikkerhet og helsetilstand.

Ombudet støtter derfor departementets forslag om å videreføre den faglig ansvarliges plikt til å ta standpunkt til om vedtak om mekaniske tvangsmidler som er fattet av ansvarshavende i akutte nødsituasjoner skal opprettholdes.

Ombudet er imidlertid også opptatt av at høyt kompetansekrav og begrenset tilgjengelighet av faglig ansvarlige ikke må hindre at vedtak om mekaniske tvangsmidler vurderes fortløpende og avsluttes straks vilkårene for beltene ikke lenger er til stede. Helsepersonell som er utpekt som ansvarshavende i avdeling (som regel sykepleier eller vernepleier) og har kompetanse til å fatte hastevedtak, bør etter vårt syn også gis ansvar for fortløpende vurderinger og å vurdere opphør av vedtaket på tidspunkter hvor umiddelbar kontakt med den faglig ansvarlige ikke er mulig.

Sivilombudet har etter dette følgende innspill til forslaget § 27:

- *På tidspunkter der umiddelbar kontakt med den faglig ansvarlige ikke er mulig, bør det presiseres at ansvarshavende skal foreta fortløpende vurderinger, inkludert opphør av tvangsmiddelet.*

### **1.5. Kunnskapskrav om regelverk for ansvarshavende**

Departementet foreslår å videreføre krav om at faglig ansvarlig for vedtak skal ha tilfredsstillende kunnskaper i helse- og omsorgslovgivningen, med særlig vekt på psykisk helsevernloven, jf. ny § 4. Vi mener et liknende kunnskapskrav bør innføres for helsepersonell som utpekes som ansvarshavende ved avdelingen.

Ombudet har funn fra en rekke sykehusbesøk som gjelder vedtak om tvangsmidler etter psykisk helsevernloven § 4-8. Vedtakene var i mange tilfeller mangelfulle, og ofte uten tilstrekkelig dokumentasjon for at alle lovens vilkår var oppfylt. Dette gjaldt både faglig ansvarlige som fatter vedtak og ansvarshavende som fatter hastevedtak om bruk av tvangsmidler etter gjeldende forskrift § 25 andre ledd. Vi mener det er behov for kunnskapsheving for den som kan ha en rolle som beslutningstaker ved vedtak om tvangsmidler.

Sivilombudet anbefaler:

- *å forskriftsfeste kunnskapskrav også for helsepersonell som utpekes som ansvarshavende ved avdelingen med myndighet til å treffe hastevedtak om tvangsmidler.*

---

<sup>14</sup> Ot.prp.nr.65 (2005-2006) punkt 10.5.4.

## 2. Forskriftens klageregler og forholdet til forvaltningsloven

Sivilombudets uttalelse 5. mai 2026 (SOM-2025-5372) gjelder blant annet forståelsen av gjeldende psykisk helsevernforskrift § 28 om at klage kan fremsettes direkte til klageinstansen.

Ombudet pekte der på at bestemmelsens ordlyd kan indikere at den fraviker forvaltningsloven § 33 andre ledd om underinstansens forberedende klagebehandling. Spørsmålet er imidlertid ikke klart. Videre er vi kjent med at i tvangsmedisineringsaker er praksisen slik at klagen sendes tilbake til institusjonen for forberedende klagebehandling, i tråd med forvaltningsloven § 33 andre ledd. Denne praksisen er videre i samsvar med Helsedirektoratets rundskriv Psykisk helsevernforskriften med kommentarer (IS-2017-9002) og Helsedirektoratets veileder for statsforvalterens klagesaker etter phvl. § 4-4a, jf. § 4-4 (IS-2022-2229).

Det er derfor behov for avklaring om spørsmålet, slik at ønsket løsning og praksis samsvarer. Forslagets § 30 bør derfor tydeliggjøre om klageinstansen kan eller skal behandle klagen direkte, eller om institusjonen først må vurdere klagen i tråd med forvaltningsloven § 33 andre ledd.

Dersom forvaltningsloven § 33 andre ledd fortsatt gjelder, kan det være uklart for klageinstansen hvilken institusjon klagen skal sendes til for forberedende behandling når pasienten etter tvangsvedtaket er overført til en ny institusjon. I utgangspunktet er vedtaksorganet underinstansen. Det er imidlertid den nye institusjonen som har oppdatert informasjon om pasienten, og som derfor mest effektivt kan forberede saken for klageinstansen. Det bør derfor avklares hvilken institusjon som skal forberede saken i slike overføringstilfeller.

Sivilombudet har etter dette følgende innspill til forslagets § 30:

- *Det bør avklares om klageinstansen kan behandle klagen direkte, eller om institusjonen først må foreta en forberedende klagebehandling i tråd med forvaltningsloven § 33 andre ledd.*
- *Hvis regelen i forvaltningsloven § 33 andre ledd gjelder, bør det avklares hvilken institusjon som skal foreta den forberedende klagebehandlingen der pasienten er overført til en ny institusjon etter tvangsvedtaket.*

Hanne Harlem  
sivilombud

*Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevet underskrift.*

