



# SOM

**Sivilombudsmannens forebyggingsenhet  
mot tortur og umenneskelig behandling  
ved frihetsberøvelse**

## **BESØKSRAPPORT**

**Sykehuset Telemark  
8.-10. april 2015**



Sivilombudsmannen

Besøksadresse  
Akersgata 8 (inngang Tollbugata)  
Postadresse  
Postboks 3 Sentrum, 0101 OSLO

Telefon 22 82 85 00  
Grønt nummer 800 80 039  
Telefaks  
postmottak@sivilombudsmannen.no

Sykehuset Telemark HF  
Administrerende direktør Bess M. Frøyshov  
3710 SKIEN

**S | OM**

Vår referanse  
2015/737

Deres referanse

Vår saksbehandler  
Kristina Baker Sole

Dato  
1.9.2015

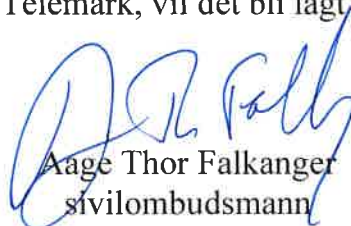
## **OVERSENDELSE AV RAPPORT ETTER FOREBYGGINGSENHETENS BESØK TIL KLINIKK FOR PSYKISK HELSEVERN OG RUSBEHANDLING PÅ SYKEHUSET TELEMARKE HF 8.-10. APRIL 2015**

Det vises til Sivilombudsmannens besøk til klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling på Sykehuset Telemark HF 8.-10. april 2015, gjennomført av forebyggingsenheten mot tortur og umenneskelig behandling ved frihetsberøvelse.

Vedlagt følger rapporten fra besøket. Vi ber om at denne blir gjort tilgjengelig på sykehuset og at den deles ut til pasienter og andre som ønsker det.

Sivilombudsmannen ber om å bli orientert om oppfølgingen av rapportens anbefalinger innen 1. desember 2015.

Sykehuset Telemark HF bes utforme sitt svarbrev slik at det kan offentliggjøres. Dersom brevet inneholder opplysninger som ikke kan gjøres offentlig kjent, bes det om at sykehuset opplyser om det og sender en sladdet versjon av brevet som kan offentliggjøres. Det bes om at hjemmel for å unnta opplysningene oppgis. Med mindre annet er opplyst fra Sykehuset Telemark, vil det bli lagt til grunn at brevet kan offentliggjøres i sin helhet.

  
Aage Thor Falkanger  
sivilombudsmann

  
Helga Fastrup Ervik  
kontorsjef  
forebyggingsenheten

Vedlegg

Kopi til:  
Helse Sør-Øst  
Kontrollkommisjonen - Psykisk helsevern i Telemark  
Fylkesmannen i Telemark  
Helse- og omsorgsdepartementet  
Helsedirektoratet  
Statens helsetilsyn

## Innhold

1	Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat.....	1
2	Sammendrag .....	1
3	Generell informasjon om de psykiatriske avdelingene på Sykehuset Telemark HF .....	5
4	Gjennomføring av besøket .....	6
5	Funn og anbefalinger.....	7
5.1	Fysiske forhold.....	7
5.2	Pasientrettigheter .....	10
5.3	Ransaking.....	13
5.4	Aktivisering .....	16
5.5	Tvangsmidler .....	17
5.6	Menneskelige relasjoner .....	19

## 1 Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat

På bakgrunn av Norges tilslutning til tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon er Sivilombudsmannen gitt et eget mandat for å forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.<sup>1</sup> Det er opprettet en egen forebyggingsenhet ved Sivilombudsmannens kontor for å gjennomføre mandatet.

Forebyggingsenheten foretar regelmessige besøk til steder der mennesker er frihetsberøvet, for eksempel fengsler, politiarrester, psykiatriske institusjoner og barnevernsinstitusjoner. Besøkene kan være varslede eller uvarslede.

På bakgrunn av besøkene skal det avgis anbefalinger med sikte på å forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

Sivilombudsmannen, ved forebyggingsenheten, har adgang til alle steder for frihetsberøvelse og til å føre private samtaler med personer som er berøvet friheten. Videre har enheten tilgang til alle nødvendige opplysninger av betydning for forholdene under frihetsberøvelse. Under besøkene søker enheten å avdekke risikofaktorer for krenkelse gjennom egne observasjoner og samtaler med de berørte. Samtaler med de frihetsberøvede er særlig prioritert.

I arbeidet med å ivareta forebyggingsmandatet har Sivilombudsmannen også utstrakt dialog med nasjonale myndigheter, sivilt samfunn og internasjonale menneskerettighetsorganer.

## 2 Sammendrag

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte de psykiatriske døgnenhetene på Sykehuset Telemark i Skien 8.-10. april 2015. Sykehuset Telemark HF er et områdesykehus for Telemark fylke og har ansvar for å tilby spesialisthelsetjenester innen de fleste fagområdene til befolkningen i Telemark. Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) utføres ved klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling. Klinikken består av fem avdelinger: akuttpsykiatri, alderspsykiatri, rehabilitering, DPS nedre Telemark og DPS øvre Telemark. Hver avdeling har én eller flere seksjoner. Forebyggingsenheten fokuserte under sitt besøk på døgnenhetene tilknyttet akuttpsykiatri, alderspsykiatri og rehabilitering. Forebyggingsenheten besøkte ikke ungdomspsykiatrisk døgnenhet (UPS), som ligger under akuttpsykiatri, DPS nedre Telemark og DPS øvre Telemark.

Besøkene til avdelingene ble innledet med et møte med avdelingenes ledelse der enheten presenterte Sivilombudsmannens forebyggingsmandat og arbeidsmetode for besøket. Deretter ble det gjennomført en befaring av de psykiatriske avdelingene. Befaringen omfattet blant annet pasientrom, skjermede avsnitt, felleskapsområder, aktivitetsrom, aktivitetsbygg og rom utstyrt med belteseng.

Det ble gjennomført samtaler med pasienter fra døgnseksjonene ved avdeling for akuttpsykiatri (19A, 19B, og Ø-hjelp rus), avdeling for alderspsykiatri og avdeling for rehabilitering (sikkerhetsseksjon 3A og seksjon for forsterket psykose 19C). Alle pasienter som var til stede fikk

---

<sup>1</sup> Sivilombudsmannsloven § 3 a.

tilbud om en privat samtale med forebyggingsenheten og over halvparten takket ja til en slik samtale. Videre ble det gjennomført samtaler med ansatte og fagforeningenes tillitsvalgte.

Forebyggingsenheten gikk også igjennom aktuelle dokumenter, journaler og vedtak. Dette inkluderte alle tvangsprotokoller for 2013, 2014 og hittil i 2015, og flere tvangsvedtak og pasientjournaler. Det ble også gitt innsyn i sykehusets avvikssystem.

De fysiske forholdene i Bygg 19 som huser døgnsesjonene 19A, 19B, Ø-hjelp rus og 19C var gode. Bygningen er relativt ny og bygget for formålet. Forebyggingsenheten merket seg spesielt at pasientrommene fremstod som funksjonelle, at mottaksforholdene var gode og at det var fri tilgang direkte fra enhetene til et atrium med benker, beplantning og rennende vann.

Bygg 4 som huser døgnsesjonen på avdeling for alderspsykiatri, er fra 1960-tallet og ble sist oppgradert i 1995. De fleste pasientrommene i Bygg 4 har kun vask, og pasientene må dele bad og toalett. Dette kan blant annet skape utfordringer for pasientenes mulighet til å ivareta personvern og egenomsorg, samt for helsepersonalets stell av pasienter.

Avdeling for rehabilitering, sikkerhetsenhet 3A ligger i andre etasje i Bygg 3. Døgnsenheten fremstod i dårlig forfatning. Det var dårlig luft i gangen og fra et av fellesbadene kom det mugglukt. Det var tegn på mugg og vannskader i en av fellesdusjene. Sikkerhetsenheten hadde ikke aktivitetsrom, treningsrom eller bibliotek som kunne brukes av beboerne. Pasientene ved sikkerhetsenheten har ikke tilgang til et eget avskjermet uteområde, hage, ballbane, balkong eller veranda. Det kom under besøket frem at de fysiske forholdene og lav bemanning medførte at pasienter ved sikkerhetsenheten ikke alltid får tilgang til daglig friluft og fysisk aktivitet. Dette er bekymringsfullt og det vises blant annet til at det er et *minstekrav* om en times uteaktivitet daglig for alle innsatte i norske fengsler, som i likhet med pasienter under tvungent psykisk helsevern, er fratatt friheten. Situasjonen er ytterligere alvorlig siden pasientene på sikkerhetsavdelingen i gjennomsnitt har lenger opphold enn de øvrige pasientene på Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling.

Dokumenter fra avdeling for alderspsykiatri tilsa at det ikke informeres om alle vedtak og at pasienter som har fått vedtak om behandling uten eget samtykke i noen tilfeller får medikamenter skjult i mat eller væske uten deres vitende. En slik praksis innebærer et alvorlig inngrep overfor den enkelte og kan medføre en risiko for umenneskelig behandling. Én pasient som var tvangsinnlagt på denne avdelingen under forebyggingsenhetens besøk, hadde ikke blitt informert om vedtaket. Forebyggingsenheten merket seg videre at én pasient på avdeling for akuttpsykiatri hadde opplevd kortvarig holding uten at det ble fattet vedtak om dette. Det manglet synlig informasjon om kontrollkommisjonen, fylkesmannen og Sivilombudsmannen i døgnsesjonene, og pasientene var ikke alltid kjent med sine rettigheter. Kontrollkommisjonen opplyste også at de ikke får mulighet til å snakke alene med alle pasienter. Dette kan svekke pasientenes reelle mulighet til å ta sin sak opp med kontrollkommisjonen.

Under besøket fremkom det at noen pasienter fikk bagasjen sin rasanket ved innleggelse. Ingen pasienter enheten snakket med hadde fått vedtak ved slik gjennomgang. Sykehusledelsen opplyste at de ansatte rutinemessig gjennomgår pasientenes eiendeler ved innleggelse. Ransaking av bagasje baseres på pasientens samtykke. Forebyggingsenheten peker på at gjeldende regelverk ikke gir adgang til å gjennomføre rutinemessig ransaking av pasienters eiendeler ved innleggelse. Pasientens samtykke er heller ikke et selvstendig rettsgrunnlag for ransaking etter psykisk helsevernloven § 4-6.

Alle avdelingene tilbyr ulike aktiviteter for pasienter. Avdeling for akuttpsykiatri tilbyr blant annet ukentlig ridning og turer, og forebyggingsenheten merket seg at mange pasienter ble med på dagsturer. Seksjon for forsterket psykose døgn tilbyr ukentlig turer, fellesaktiviteter i gymsalen og filmkvelder. Pasienter ved sikkerhetsenheten deltar i et program som heter «Nye muligheter» der de jobber utenfor institusjonen. Selv om et stort og velutstyrt aktivitetsbygg ligger ved siden av sikkerhetsenheten, brukes det sjelden av pasienter ved sikkerhetsenheten på grunn av lav bemanning. Pasienter ved avdeling for alderspsykiatri deltar i enkel, daglig morgengymnastikk og det er ofte mulighet for en gåtur etterpå. Flere sa imidlertid at ettermiddagene og kveldene kan være lange fordi det ikke er aktiviteter etter lunsj. Avdelingsledelsen bekreftet at alderspsykiatriske pasienter ikke bruker aktivitetsbygget. Avdelingen har ikke fysioterapeut.

Ingen pasienter snakket til forebyggingsenheten om beltelegging. Ifølge tvangsprotokollen hadde én pasient opplevd beltelegging i løpet av inneværende innleggelse. Gjennomgang av tvangsprotokoller fra alle døgnseksjonene antydte at pasienter stort sett var lagt i belteseng i korte perioder (noen timer). Ved opphold i belteseng over noen døgn, forsøkte de ansatte å bruke gradvis forlengelse av beltene og frigjøring fra beltene. Forebyggingsenheten understreker imidlertid at bruk av belteseng er et svært inngripende tiltak som i seg selv innebærer stor risiko for umenneskelig behandling og at denne risikoen øker med lengden på perioden pasienten er beltelagt. Tvangsprotokollene var relativt godt organisert, men manglet i noen tilfeller tilstrekkelig opplysninger, herunder opphørsdato av skjerming, årsak til tvangstiltak, og kontrollkommisjonens stempel.

De fleste pasientene følte seg hørt og ivaretatt av både ansatte og behandlere. Mange pasienter beskrev de ansatte som snille, greie og omsorgsfulle. Flere pasienter tok imidlertid opp at det særlig kunne ta lang tid å få gå ut med en ansatt som ledsager. På avdeling for akuttpsykiatri hadde flere pasienter en opplevelse av at det var et uformelt forbud mot diskusjon av blant annet sykdom, religion og politikk. En «husregel» om påkledning på seksjon for sikkerhetspsykiatri hadde en ordlyd som kunne oppleves nedverdiggende.

### **På bakgrunn av besøket fant forebyggingsenheten grunn til å gi følgende anbefalinger:**

#### **Fysiske forhold**

- Sykehuset bør sikre at de fysiske forholdene ved både seksjon for sikkerhetspsykiatri og avdeling for alderspsykiatri legger til rette for helsefremmende terapeutiske tiltak og forebygger umenneskelig behandling.
- Sykehuset bør sikre at pasienter ved sikkerhetsenheten får tilgang til daglig friluft og daglig fysisk aktivitet.

#### **Pasientrettigheter**

- Pasienter bør alltid få både muntlig og skriftlig underretning om tvangsvedtak samt den konkrete begrunnelsen for vedtaket. Pasienten bør ikke måtte be om journalinnsyn for å motta informasjon om hvorfor et tvangsvedtak er fattet.
- Nærmeste pårørende bør informeres så snart som mulig etter at et tvangsvedtak er fattet. Underretning av nærmeste pårørende bør journalføres.
- Helsepersonalet bør sørge for at pasienter er kjent med sine klagerettigheter. Dersom pasientens helsetilstand er slik at vedkommende ikke kan forstå sin rett til å klage i det øyeblikket vedtaket fattes, bør pasienten informeres igjen når han eller hun er i bedre stand

til å forstå informasjonen.

- Det bør sikres at det fattes vedtak for all bruk av tvang.
- Avdelingene bør sikre at informasjon om kontrollkommisjonen, fylkesmannen og Sivilombudsmannen alltid er synlig og lett tilgjengelig for pasienter.
- Kontrollkommisjonen bør spørre pasienter direkte om de ønsker å snakke med kommisjonen.
- Kontrollkommisjonen bør ha mulighet til å gjennomføre private samtaler med pasienter uten ansatte tilstede, med mindre dette ikke er mulig av sikkerhetshensyn. Samtalen bør uansett aldri kunne overhøres av ansatte.

#### **Ransaking**

- Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling bør bare foreta en gjennomgang av pasienters eiendeler ved «begrunnet mistanke» om innføring eller oppbevaring av medikamenter, rusmidler, rømningshjelpemidler eller farlige gjenstander og det bør i slike tilfeller fattes vedtak.

#### **Aktivisering**

- Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling bør satse på forbedring av miljøterapeutiske tiltak i avdelingene.

#### **Tvangsmidler**

- Pasienter bør ha anledning til å vedlegge kommentarer til tvangsprotokollen, og de bør ha rett til innsyn i tvangsprotokollen som gjelder deres hendelse.
- Avdelingene bør forbedre dokumentasjon i tvangsprotokollene slik at det alltid omfatter pasientens navn og fødselsnummer, klokkeslett for begynnelse og slutt av tvangstiltak, begrunnelse for tvangstiltak, navn på både vakthavende lege og den som er faglig ansvarlig for tvangsvedtak og registrering av skader på pasient eller ansatte. Pasienter bør ha anledning til å vedlegge kommentar til tvangsprotokollen, og de bør ha rett til innsyn i tvangsprotokollen som gjelder deres hendelse.
- Det bør spesielt sikres at begrunnelsen for tvangstiltaket er konkret angitt, tatt i betraktning tiltakets svært inngripende karakter.

#### **Menneskelige relasjoner**

- Husreglene bør utformes slik at de ikke har en nedverdiggende ordlyd.
- Pasienters og ansattes ytringsfrihet bør respekteres.

### **3 Generell informasjon om de psykiatriske avdelingene på Sykehuset Telemark HF**

Sykehuset Telemark HF er et områdepsykehus for Telemark fylke og har ansvar for å tilby spesialisthelsetjenester innen de fleste fagområdene til befolkningen i Telemark. Sykehuset har også en delregionfunksjon innen plastikkirurgi, medisinsk genetikk, fertilitetsbehandling og arbeidsmedisin. Sykehuset Telemark HF dekker et befolkningsgrunnlag på rundt 170 000 og hadde rundt 3100 årsverk i 2014.

Sykehuset Telemark HF har drift flere steder i Telemark, herunder Skien, Porsgrunn, Notodden, Seljord og Kragerø. Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) utføres ved klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling. Klinikken har hele Telemark som opptaksområde. I tillegg har klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling oppgaver innen forskning og utdanning. Behandlingen ved klinikken skjer i samarbeid med førstelinjetjenesten i kommunene.

Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling består av fem avdelinger: akuttpsykiatri, alderspsykiatri, rehabilitering, DPS nedre Telemark og DPS øvre Telemark. Hver avdeling har én eller flere seksjoner. Forebyggingsenheten fokuserte under sitt besøk på døgnetenhetene tilknyttet akuttpsykiatri, alderspsykiatri og rehabilitering i Skien. Forebyggingsenheten besøkte ikke ungdomspsykiatrisk døgnetenhet (UPS,) som ligger under akuttpsykiatri, DPS nedre Telemark og DPS øvre Telemark.

*Avdeling for akuttpsykiatri:* Avdelingen har øyeblikkelig hjelp-funksjonen for Telemark og er organisert i tre lukkede døgnsseksjoner, nemlig 19A, 19B og Ø-hjelp rus. Døgnetenhetene på 19A og 19B har elleve sengeplasser hver. Ø-hjelp rus-enheten har tre sengeplasser. Avdelingen tilbyr innleggelse for personer med psykiske lidelser som har behov for øyeblikkelig hjelp. Ungdomspsykiatrisk senter (UPS) er knyttet til avdelingen, men forebyggingsenheten besøkte ikke UPS.

*Avdeling for alderspsykiatri:* Avdelingen består av en døgnsseksjon på 15 sengeplasser og en poliklinikk. Avdelingen utreder og behandler pasienter med særlig kompliserte alderspsykiatriske tilstander og debuterende sammensatte lidelser hos eldre. Utredning og behandling skjer i nært samarbeid med pasient, pårørende, kommunehelsetjenesten og øvrig spesialisthelsetjeneste. Avdeling for alderspsykiatri tar imot pasienter etter venteliste og overføringer fra øvrige psykiatriske døgnsseksjoner.

*Avdeling for rehabilitering:* Avdelingen består av tre døgnsseksjoner og en poliklinikk. Seksjon for sikkerhetspsykiatri (3A) har ni sengeplasser og behandler pasienter med alvorlige psykiske lidelser og voldsproblematikk. De fleste pasientene er innlagt i henhold til tvungent psykisk helsevern og noen i henhold til dom til tvungent psykisk helsevern. Samarbeid med politi og kriminalomsorg er etablert. Seksjon for forsterket psykose døgn (19C) er en lukket enhet på ni sengeplasser som behandler pasienter med alvorlig psykoseproblematikk. Pasientene kan også ha utagering/aggresjonsproblematikk. Det er et flertall av pasientene som behandles under tvungent psykisk helsevern. Behandlingsforløpet kan være langvarig og innleggelsestiden varierer fra uker til flere måneder. Seksjon for utredning døgn/TIP (Tidlig intervensjonspoliklinikk) er en fylkesdekkende enhet for unge med debuterende alvorlige psykoselidelser. Utredningsseksjonen er en spesialisert døgnsbehandlingsseksjon med åtte sengeplasser. TIP gir tilbud om poliklinisk utredning og behandlingsoppfølging av samme pasientgruppe i inntil tre år.



Ifølge Helsedirektoratet<sup>2</sup> hadde de tre psykiatriske avdelingene på Sykehuset Telemark 720 innleggelser innen psykisk helsevern i 2013, hvorav 394 innleggelser var frivillige, syv innleggelser var under tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD) med frivillig opphold, 115 innleggelser var under tvungen observasjon<sup>3</sup> og 176 innleggelser var under tvungent psykisk helsevern (TPH).<sup>4</sup> Seks innleggelser manglet rettslig grunnlag og 22 innleggelser var for et annet (ikke spesifisert) grunnlag. Det var ingen innleggelser basert på unntak fra konverteringsforbudet.<sup>5</sup>

Ifølge Sykehuset Telemark var 131 innleggelser under tvungen observasjon og 211 innleggelser under tvungent psykisk helsevern i 2014, fordelt på alle avdelingene ved klinikk for psykiatri. I januar og februar 2015 var det 13 innleggelser under tvungen observasjon og 36 innleggelser under tvungent psykisk helsevern på klinikk for psykiatri.

Helsedirektoratet<sup>6</sup> opplyser også at Sykehuset Telemark HF innrapporterte 60 vedtak om skjerming<sup>7</sup> og 235 vedtak om tvangsmiddelbruk<sup>8</sup> i 2013, hvorav 43 vedtak ble fattet om mekaniske tvangsmidler, ingen vedtak ble fattet om isolering, 72 vedtak ble fattet om korttidsvirkende legemidler og 120 vedtak ble fattet om holding.

Ifølge Sykehuset Telemark fattet de tre psykiatriske avdelingene til sammen 58 vedtak om skjerming for 35 pasienter i 2014. I 2014 fattet avdelingene 87 vedtak om bruk av tvangsmidler for 31 pasienter, 69 vedtak om korttidsvirkende legemiddel for 28 pasienter og 65 vedtak om kortvarig fastholding for 48 pasienter.

Helsedirektoratet rapporterer at median varighet av døgn under tvungent opphold i Telemark i 2013 var 28 døgn.<sup>9</sup> Landsgjennomsnittet for samme år var på 22 døgn.<sup>10</sup> Antall tvangsinnleggelser per 100 000 voksne innbyggere i Telemark var 26 prosent høyere enn landsgjennomsnittet.<sup>11</sup> Disse tallene er basert på hvor pasienten er bosatt og ikke hvor pasienten er behandlet.

## 4 Gjennomføring av besøket

I mars 2015 ble Sykehuset Telemark HF varslet om forebyggingsenhetens planlagte besøk i april, men det nøyaktige tidspunktet for besøket ble ikke oppgitt før én time før besøket.

Sykehusets ledelse og de øvrige ansatte bistod velvillig under hele besøket. Tilsendte informasjonsplakater var hengt opp på alle avdelinger og ansatte syntes godt orientert om enhetens besøk.

---

<sup>2</sup> Helsedirektoratet, Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne i 2013, vedlegg 1, side 46.

<sup>3</sup> Psykisk helsevernloven §§ 3-2 og 3-5 første ledd.

<sup>4</sup> Psykisk helsevernloven §§ 3-3 og 3-5 første ledd.

<sup>5</sup> Psykisk helsevernloven § 3-4.

<sup>6</sup> Helsedirektoratet, Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne i 2013, vedlegg 3, side 50.

<sup>7</sup> Psykisk helsevernloven § 4-3.

<sup>8</sup> Psykisk helsevernloven § 4-8.

<sup>9</sup> Helsedirektoratet, Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne i 2013, figur 2.8, side 18 og figur 2.12, side 20.

<sup>10</sup> Helsedirektoratet, Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne i 2013, side 17.

<sup>11</sup> Helsedirektoratet, Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne i 2013, figur 2.9, side 19 og figur 2.12, side 20.

Den første dagen besøkte forebyggingsenheten avdeling for alderspsykiatri. De to øvrige besøksdagene ble tilbrakt på avdeling for akuttpsykiatri og avdeling for rehabilitering.

Besøket ble innledet med et møte med sykehusets ledelse der enheten presenterte Sivilombudsmannens forebyggingsmandat og arbeidsmetodene for besøket. Behovet for å kunne gjennomføre private samtaler med pasienter ble spesielt vektlagt. Under besøket til avdeling for alderspsykiatri og avdeling for akuttpsykiatri gjennomgikk avdelingslederne avdelingenes organisering og drift, samt faglige og organisatoriske utfordringer.

Deretter ble det gjennomført en befaring av de psykiatriske avdelingene. Befaringen omfattet blant annet pasientrom, skjermede avsnitt, felleskapsområder, uteområder, aktivitetsrom, gymsal, og rom utstyrt med beltesenger.

Det ble gjennomført samtaler med pasienter fra avdeling for alderspsykiatri, døgnenhetene 19A og 19B på avdeling for akuttpsykiatri, og seksjon for sikkerhetspsykiatri og seksjon for utredning døgn på avdeling for rehabilitering. Alle pasienter som var til stede fikk tilbud om en privat samtale med forebyggingsenheten og over halvparten takket ja til dette. Forebyggingsenheten hadde samtaler både med pasienter som var der frivillig og pasienter som var tvangsinnlagt. Forebyggingsenheten hadde imidlertid særlig fokus på pasienter som var tvangsinnlagt og/eller hadde opplevd tvangsbehandling eller bruk av tvangsmidler under innleggelse. Frivillig innlagte pasienter ble intervjuet for å kartlegge omfanget av reell tvang. De private samtalene foregikk på pasientrom eller i samtalerom tilknyttet avdelingen.

Videre ble det gjennomført samtaler med ansatte og fagforeningenes tillitsvalgte.

Forebyggingsenheten gikk også igjennom aktuelle dokumenter, journaler og vedtak. Dette inkluderte alle tvangsprotokoller for 2013, 2014 og hittil i 2015, og gjennomgang av enkelte tvangsvedtak og pasientjournaler. Forebyggingsenheten fikk også innsyn i sykehusets avvikssystem.

Besøket ble avsluttet med et møte med sykehusets ledelse hvor foreløpige funn og anbefalinger ble presentert.

Under besøket deltok følgende personer fra Sivilombudsmannens kontor:

- Helga Fastrup Ervik (kontorsjef, jurist)
- Kristina Baker Sole (seniorrådgiver, lege)
- Knut Evensen (seniorrådgiver, samfunnsviter, fengselsfaglig bakgrunn)
- Johannes Flisnes Nilsen (rådgiver, jurist)
- Caroline Klæth Eriksen (rådgiver, kommunikasjonsmedarbeider)

## 5 Funn og anbefalinger

### 5.1 Fysiske forhold

Bygg 19 på Sykehuset Telemark huser døgnseksjonene 19A, 19B, og Ø-hjelp rus på avdeling for akuttpsykiatri og døgnseksjon for forsterket psykose (19C) på avdeling for rehabilitering. Bygningen er relativt ny og bygget for formålet. De fysiske forholdene i Bygg 19 fremstod som gode. Bygningen har en gymsal med mye utstyr og en stor og lys peisestue som brukes til besøk av pårørende, undervisning av personalet og forskjellige arrangementer, for eksempel julefest. Bygningen har også

et besøksrom der pårørende kan overnatte. Det adskilte mottaksrommet har egen inngang med parkering for ambulanse eller politibil. Pasientrommene er store og har egne bad. Hver døgnsesjon har en TV- og spisestue samt andre sittegrupper. Vaktrommene fremstod som funksjonelle, men har ikke direkte innsyn i enhetene.

Midt i Bygg 19 er det et atrium med to avskjermete utearealer som er lett tilgjengelige for pasienter gjennom ulåste dører direkte fra seksjonene. 19A og 19B deler et uteareal, mens 19C har et eget. Atriet har busker, blomster, fontener med rennende vann og steinlagte stier mellom flere sittegrupper. Utformingen gjør det mulig både å skjerme seg fra, og å være sammen med, andre pasienter. Det at pasientene enkelt kan gå ut i friluft etter eget ønske er en viktig kvalitet og uteområdet var mye i bruk under forebyggingsenhetens besøk. Pasienter i seksjonenes skjermingsavsnitt har også tilgang til uteområder.

Utredningsenheten ligger i første etasje i Bygg 5 på Sykehuset Telemark. De fysiske forholdene var gode. Seksjonene hadde en luftig stue, pasientrom med egne bad, og direkte tilgang til uteområder.

Døgnsesjonen på avdeling for alderspsykiatri ligger i første etasje i Bygg 4 på Sykehuset Telemark i Skien. Bygningen er fra 1960-tallet og ble sist oppgradert i 1995. Forebyggingsenheten fikk tilgang til opplysninger om lekkasjer fra taket i 2014 og at mus hadde kommet inn.<sup>12</sup> Døgnsesjonen består av to enheter, enhet A med ni senger og en enhet B med seks senger. Pasientrommene på enhet A har kun vask på rommene, og pasientene må dele tre bad og fire toaletter med adgang fra gangen. Felles bad og toalett gjør det blant annet vanskelig for pasientene å ivareta personvern og egenomsorg og for helsepersonals stell av pasientene. Toalettene og badene i enheten var gamle, men rene. Pasienter på enhet A har tilgang til en liten hage med veranda og sitteplasser. Døren til hagen måtte låses opp av helsepersonellet under forebyggingsenhetens besøk. Avdelingsledelsen opplyste at flere av dørene, blant annet verandadøren, er låst for å sikre at uvedkommende ikke kommer inn i bygget. Enhet A har også en røykestue og et aktivitetsrom/stue med stoler, bord og et par brettspill og puslespill. Vaktrommet på enhet A som brukes av fem-seks ansatte er veldig lite og har ikke innsyn til enheten.

Enhet B på avdeling for alderspsykiatri brukes for de mest alvorlig syke pasientene og pasienter med demens og tilleggsproblemer. Det finnes ikke et eget skjermingsavsnitt på døgnsesjonen, men to rom på enhet B kan adskilles fra den øvrige enheten, og pasienter som får vedtak om skjerming bor der. Pasientrommene på enhet B har egne bad, og ett rom har bad med tilrettelagt toalett for pasienter med nedsatt funksjonsevne. En stor hage med gjerde er knyttet til enhet B, og døren stod åpen da forebyggingsenheten var på befaring i enheten. Vaktrommet har vinduer med godt innsyn til enhetens stue.

Døgnsesjonen på avdeling for alderspsykiatri har ikke rom for ECT-behandling eller belteseng.

Avdeling for rehabilitering, sikkerhetsenhet 3A ligger i andre etasje i Bygg 3 på Sykehuset Telemark i Skien. Døgnsenheten består av en stor stue med kjøkken, vaktrom, pasientrom, felles dusjer og toaletter, to skjermingsrom, et besøks- og samtalerom, og et rom utstyrt med belteseng. Kun tre av pasientrommene har eget bad og toalett. Pasientene på de øvrige rommene deler tre felles bad og toaletter. Døgnsenheten fremstod som i dårlig forfatning. Det var påfallende tett og dårlig luft i

---

<sup>12</sup> Vernerundeskjema/protokoll fra Sykehuset Telemark Psykiatrisk klinikk, seksjon for alderspsykiatri, 12. februar 2014.

gangen og fra et av fellesbadene kom det sterk mugglukt. Det var åpenbare tegn på mugg og vannskader i en av fellesdusjene. Alle veggene i enheten trengte ny maling og mange av dørene til pasientrommene var fulle av innrissete skriblerier både på innsiden og utsiden. I skjermingsrommet, som ikke var i bruk under forebyggingsenhetens besøk, lå det skittent sengetøy på sengen.

Utover felles kjøkken og stue, der det var et piano og en del spill, hadde sikkerhetsenheten hverken aktivitetsrom, treningsrom eller bibliotek. Til tross for mangel på arealer til aktivitetsrom var et relativt stort rom utelukkende utstyrt med en belteseng. Denne hadde ikke vært i bruk på flere år og rommet ble ikke brukt til andre formål.

Sikkerhetsenheten har ingen avskjermete uteområder tilknyttet døgnetenheten. Pasientene har hverken tilgang til hage, ballbane eller veranda. Selv om et aktivitetsbygg med gymsal, treningsrom, aktivitetsrom og café ligger ved siden av Bygg 3, opplyste de ansatte at dette sjelden brukes av pasienter på sikkerhetsenheten på grunn av lav bemanning. Ansatte må av sikkerhetsgrunner følge pasientene til aktivitetsbygget.

**Det er svært uheldig at sikkerhetsenheten er plassert i andre etasje i en bygning uten veranda eller enkel tilgang til et beskyttet uteområde og at de i så liten grad får bruke aktivitetsbygget. Denne beliggenheten, samt lav bemanning kan medføre at pasienter ikke får mulighet for daglig friluft eller daglig fysisk aktivitet.** Dette er bekymringsfullt og det vises blant annet til at det er et *minstekrav* om en times uteaktivitet daglig for alle innsatte i norske fengsler, som i likhet med pasienter under tvungent psykisk helsevern er fratatt friheten. Viktigheten av daglig uteaktivitet for alle pasienter understrekes av CPT, senest i komiteens rapport etter besøk til Tsjekkia i april 2014.<sup>13</sup>

Forholdene på sikkerhetsenheten står i stor kontrast til forholdene i Bygg 19. Situasjonen er ytterligere alvorlig siden pasientene på sikkerhetsavdeling i gjennomsnitt har lenger opphold enn de øvrige pasientene i Klinik for psykisk helsevern og rusbehandling.

Forebyggingsenheten fikk opplysninger om at Kontrollkommisjonen gjennomførte et tilsynsbesøk til sikkerhetsavdeling 3A 27. mai 2014.<sup>14</sup> I etterkant av tilsynsbesøket bekreftet sikkerhetsenheten overfor Kontrollkommisjonen sin bekymring over dårlig standard på bo- og oppholdsrommene på avdelingen. Det ble blant annet vist til at enkelte rom kun har en liten vask på rommet og at toalett og dusj må deles med flere, at skjermingsstuene er preget av forfall, at urolige pasienter lager unødige mye forstyrrelser for medpasienter og personale på grunn av dårlig lydisolering, at det i liten grad er tilrettelagt for besøk av barn, og at gjennomgang av eiendeler/ransaker foregår i rom som også fungerer som besøks- og samtalerom. I brevet til Kontrollkommisjonen påpekes det også at mangelen på eget avskjernet uteområde for sikkerhetsenheten kan utgjøre en sikkerhetsrisiko både for andre innlagte pasienter og besøkende til sykehuset på felles uteområde. Det vises til at pasienter med aktive psykotiske symptomer ofte vil trenge et beskyttende utemiljø, men at dette behovet ikke er ivaretatt ved sikkerhetsenheten i dag.

---

<sup>13</sup> Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), Rapport til tsjekkiske myndigheter etter besøk 1.-10. april 2014, <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2015-18-inf-eng.pdf>, Pkt 155: The CPT wishes to stress that, as a matter of principle, every patient, unless there are clear medical contraindications, should be offered at least one hour of outdoor exercise every day and preferably considerably more, and under no circumstances should daily outdoor exercise be prohibited for such patients as an informal sanction.

<sup>14</sup> Brev fra Overlege ved Seksjon for rehabilitering, Sikkerhetsenhet 3A ved Sykehuset Telemark HF til Kontrollkommisjonen for psykisk helsevern i Telemark, 28. mai 2014.

Kontrollkommisjonen for psykisk helsevern i Telemark har uttalt bekymring over de materielle forholdene ved avdeling for rehabilitering, sikkerhetsenhet 3A og avdeling for alderspsykiatri:

«Etter kommisjonens oppfatning er situasjonen ved de nevnte avdelingene bekymringsfull. Vi [Kontrollkommisjonen] er redd for, og anser det sannsynlig, at de mangelfulle fasilitetene påvirker pasientenes trivsel og dermed deres helsesituasjon, behandling og tilfriskningsprosess på en negativ måte. De aktuelle seksjoner/avdelinger er blant de sykehusavdelingene som i størst grad har pasienter liggende over lengre perioder. Det ligger i sakens natur at pasientenes helsesituasjon er tilsvarende svak. Dette gir dem et særlig stort behov for omsorg og ivaretagelse i forsvarlige og helsefremmende omgivelser.»<sup>15</sup>

Sykehuset erkjente at både sikkerhetsenheten og avdeling for alderspsykiatri trenger omfattende renoveringsarbeid. Per desember 2014 var det beregnet 32 millioner kroner for oppussing av sikkerhetsenheten. I fjor høst fikk sikkerhetsenheten midler til nye møbler på skjermingsstuene samt skap og nye madrasser til alle pasientrom.<sup>16</sup> Sykehusets ledelse opplyste at det er planlagt oppstart for oppgradering av sikkerhetsenheten høsten 2015. Budsjettet i 2015 for oppgradering er på 5 millioner kroner.

Det vises til CPTs standarder for psykiatriske institusjoner:

«Creating a positive therapeutic environment involves, first of all, providing sufficient living space per patient as well as adequate lighting, heating and ventilation, maintaining the establishment in a satisfactory state of repair and meeting hospital hygiene requirements.»<sup>17</sup>

og:

«Patients should have regular access to suitably-equipped recreation rooms and have the possibility to take outdoor exercise on a daily basis.»<sup>18</sup>

### Anbefalinger

- Sykehuset bør sikre at de fysiske forholdene ved både seksjon for sikkerhetspsykiatri og avdeling for alderspsykiatri legger til rette for helsefremmende terapeutiske tiltak og forebygger umenneskelig behandling.
- Sykehuset bør sikre at pasienter ved sikkerhetsenheten får tilgang til daglig friluft og daglig fysisk aktivitet.

## 5.2 Pasientrettigheter

Forebyggingsenheten hadde under besøket fokus på pasientrettigheter. Det ble undersøkt om pasientene hadde blitt muntlig og skriftlig underrettet om eventuelle vedtak samt mottatt informasjon om klagemuligheter. Det ble også undersøkt om pårørende ble informert om vedtak.

<sup>15</sup> Brev fra Kontrollkommisjonen for psykisk helsevern i Telemark til psykiatrisk klinikk ved Sykehuset Telemark HF, 5. november 2014.

<sup>16</sup> Brev fra Konst. Klinikksjef Lars Ødegård til Kontrollkommisjonen for psykisk helsevern i Telemark, 12. desember 2014.

<sup>17</sup> Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), CPT standards, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev.2015 English, side 50, avsnitt 34.

<sup>18</sup> Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), CPT standards, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev.2015 English, side 51, avsnitt 37.

Tvungent psykisk helsevern kan ikke etableres uten at en lege personlig har undersøkt pasienten for å bringe på det rene om lovens vilkår for dette er oppfylt.<sup>19</sup> Legen som foretar undersøkelsen skal gi skriftlig uttalelse. Dersom vedkommende unndrar seg slik undersøkelse kan kommunelegen vedta at undersøkelsen kan gjennomføres med tvang.

Vilkårene for vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern fremgår av psykisk helsevernloven §§ 3-2 og 3-3. Tvungen observasjon kan ikke besluttes for lenger enn ti dager, men kan forlenges etter samtykke fra kontrollkommisjonens leder. Tvungent psykisk helsevern opphører etter ett år hvis ikke kontrollkommisjonen samtykker til at vernet forlenges. Kontrollkommisjonen kan samtykke til forlengelse av vernet med inntil ett år av gangen.<sup>20</sup> Pasienten, nærmeste pårørende og offentlig myndighet har rett til å uttale seg før vedtak om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern skal fattes.<sup>21</sup>

Det er de faglig ansvarlige på klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling som fatter vedtak om blant annet etablering av tvungen observasjon<sup>22</sup>, tvungent psykisk helsevern<sup>23</sup>, skjerming<sup>24</sup>, behandling uten eget samtykke<sup>25</sup> og bruk av tvangsmidler.<sup>26</sup> Vedtak lagres i elektronisk pasientjournal. Her lagres også et separat journalnotat der begrunnelsen for hvert enkelt vedtak fremgår. Selve vedtaksdokumentet anga kun hvilke lovbestemmelser som er vurdert og lagt til grunn for vedtaket, og ga ingen konkret begrunnelse.

Selv om sykehusets ledelse bekreftet at alle pasienter skal informeres om vedtak, antydnet gjennomgang av tvangsprotokoller, og enkelte vedtak og pasientjournaler fra avdeling for alderspsykiatri at pasienter ikke informeres om alle vedtak. Ifølge tvangsprotokollen var én pasient under forebyggingsenhetens besøk blitt tvangsinnlagt på avdeling for alderspsykiatri uten å ha blitt informert om vedtaket, selv om det stod i vedtaket at vedkommende var informert om retten til å klage vedtaket inn for sykehusets kontrollkommisjon, hjelp til å fremsette klagen og retten til nødvendig advokathjelp.

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 har alle pasienter rett til å bli informert om mulige risikoer og bivirkninger av behandlingen sin, og de skal ikke tilføres legemidler uten å bli informert. Psykisk helsevernforskriften § 22 gir imidlertid hjemmel for å unnlate informasjon overfor pasienter som på grunn av «langt fremskreden sløvhet» ikke er i stand til å forstå omstendighetene knyttet til bruken av legemidlene.<sup>27</sup> Under besøket kom det frem at pasienter som har fått vedtak om behandling uten eget samtykke i noen tilfeller får medikamenter skjult i mat eller væske uten deres vitende. **Det er grunn til å påpeke at en slik praksis innebærer et alvorlig inngrep overfor den enkelte og kan medføre en risiko for umenneskelig behandling. Det påpekes også at risikoen styrkes ytterligere i de tilfellene der pasienten heller ikke er informert om at grunnlaget for innleggelsen er et vedtak om tvang.**

---

<sup>19</sup> Psykisk helsevernloven § 3-2.

<sup>20</sup> Psykisk helsevernloven § 3-8.

<sup>21</sup> Psykisk helsevernloven § 3-9.

<sup>22</sup> Psykisk helsevernloven § 3-2.

<sup>23</sup> Psykisk helsevernloven § 3-3.

<sup>24</sup> Psykisk helsevernloven § 4-3.

<sup>25</sup> Psykisk helsevernloven § 4-4.

<sup>26</sup> Psykisk helsevernloven § 4-8.

<sup>27</sup> Helsedirektoratet, IS-9/2012 Rundskriv, Psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforskriften med kommentarer, side 136.

Det fremgikk ikke alltid av tvangsprotokollene hvorvidt pårørende var blitt informert om vedtak. Kontrollkommisjonen for psykisk helsevern i Telemark opplyste at det mangler tilstrekkelig dokumentering og journalføring av underretting av pårørende generelt om vedtak, og at underretting av pårørende ikke alltid skjer umiddelbart.

På avdeling for akuttpsykiatri ble forebyggingsenheten informert om én pasient som hadde opplevd kortvarig holding uten at et vedtak ble fattet, og opplysninger i pasientjournalen bekreftet pasientens opplevelse. Ifølge Sykehuset Telemarks retningslinjer om bruk av kortvarig fastholding er det vedtaksansvarlig som avgjør om en fastholding er av en slik karakter at den er betraktet som et tvangsmiddel. Beslutningen er basert på «pasientens reaksjon til tiltaket, tiltakets formål, lengden det opprettholdes og hvor inngripende tiltaket er.»<sup>28</sup> Det er også fremhevet i retningslinjen at «dersom pasienten verbalt og eller fysisk *aktivt motsetter seg tiltaket skal det regnes som fastholding.*»<sup>29</sup> **Forebyggingsenheten mener at et vedtak skulle ha blitt fattet i dette tilfellet.**

Noen pasienter på denne avdelingen sa at de hadde blitt muntlig informert da et aktuelt vedtak ble fattet, men at de foreløpig ikke hadde mottatt vedtaket skriftlig.

Ingen pasienter mottok imidlertid utskrift av journalnotat med begrunnelsen for vedtaket samtidig med dette. Sykehusets ledelse bekreftet at pasienter må be om journalinnsyn dersom de vil lese begrunnelsen for et tvangsvedtak.

Pasienter i det psykiske helsevesenet har flere rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven og psykisk helsevernloven, herunder rett til å klage til kontrollkommisjonen eller fylkesmannen om fattede vedtak. Noen pasienter sa at de ikke hadde fått skriftlig eller muntlig informasjon om pasientrettigheter, herunder informasjon om klageadgang, mens andre pasienter ga utrykk for at de fikk tilstrekkelig informasjon. Forebyggingsenheten fant skriftlig informasjon om kontrollkommisjonen samt kontaktopplysninger hengt opp kun i enhet A på seksjon for alderspsykiatri, men ikke på de andre avdelingene. Det fantes heller ingen informasjon om Sivilombudsmannen eller fylkesmannen på oppslagstavlene på avdelingene. Sykehuset sa at slik informasjon lå i en informasjonsmappe som gis til pasienter. Likevel var pasientene ikke alltid kjent med sine rettigheter. Noen frivillig innlagte pasienter var usikre på om de hadde rett til å skrive seg ut eller å forlate sykehuset.

Kontrollkommisjonen opplyste at den ikke besøker alle innlagte pasienter med tvangsvedtak når den gjennomfører sine regelmessige besøk, men at den spør helsepersonalet om det er pasienter som vil snakke med dem. **Kontrollkommisjonen opplyste også at de ikke får mulighet til å snakke alene med pasienter på sikkerhetsenheten, og at ansatte som regel alltid er til stedet under samtaler på denne enheten. Dette kan svekke pasientenes reelle mulighet til å ta sin sak opp med kontrollkommisjonen.** Sykehusetledelsen bekreftet imidlertid at kontrollkommisjonen skal ha mulighet til å ha private samtaler med pasienter, med mindre legen motsetter seg dette.

---

<sup>28</sup> Sykehuset Telemark, Tvangsmidler- mekaniske, skjerming inntil 24t og korttidsvirkende legemidler, retningslinje ID 21726, versjonsnummer 002, godkjent 8. januar 2015.

<sup>29</sup> Sykehuset Telemark, Tvangsmidler- mekaniske, skjerming inntil 24t og korttidsvirkende legemidler, retningslinje ID 21726, versjonsnummer 002, godkjent 8. januar 2015.

## Anbefalinger

- Pasienter bør alltid få både muntlig og skriftlig underretning om tvangsvedtak samt den konkrete begrunnelsen for vedtaket. Pasienten bør ikke måtte be om journalinnsyn for å motta informasjon om hvorfor et tvangsvedtak er fattet.
- Nærmeste pårørende bør informeres så snart som mulig etter at et tvangsvedtak er fattet. Underretning av nærmeste pårørende bør journalføres.
- Helsepersonalet bør sørge for at pasienter er kjent med sine klagerettigheter. Dersom pasientens helsetilstand er slik at vedkommende ikke kan forstå sin rett til å klage i det øyeblikket vedtaket fattes, bør pasienten informeres igjen når han eller hun er i bedre stand til å forstå informasjonen.
- Det bør sikres at det fattes vedtak for all bruk av tvang.
- Avdelingene bør sikre at informasjon om kontrollkommisjonen, fylkesmannen og Sivilombudsmannen alltid er synlig og lett tilgjengelig for pasienter.
- Kontrollkommisjonen bør spørre pasienter direkte om de ønsker å snakke med kommisjonen.
- Kontrollkommisjonen bør ha mulighet til å gjennomføre private samtaler med pasienter uten ansatte tilstede, med mindre dette ikke er mulig av sikkerhetshensyn. Samtalen bør uansett aldri kunne overhøres av ansatte.

## 5.3 Ransaking

Under besøket fremkom det at noen pasienter på avdeling for akuttpsykiatri og avdeling for rehabilitering fikk bagasjen sin ransaket ved innleggelse. Ingen pasienter hadde fått vedtak ved slik gjennomgang. Det var én pasient som sa at hun hadde fått beskjed om at det var sykehusets rutine å ransake bagasje, lommer og vesker. Bagasjen ble tatt fra vedkommende og ransaket ute av syne. Noen pasienter sa at de ansatte gikk gjennom bagasjen sammen med dem mens andre sa at de ikke visste hvorvidt bagasje ble ransaket, men at de trodde det hadde skjedd. Flere pasienter sa at de verken hadde blitt visitert eller hadde fått eiendelene sine gjennomgått, eller at de ikke kunne huske innleggelsen så godt.

Det står i sykehusets skriftlige prosedyre<sup>30</sup> at ved innleggelse skal pasienten og eventuell pårørende informeres om at medikamenter, rusmidler og farlige gjenstander ikke kan medbringes inn i institusjonen. Pasienten skal spørres om vedkommende har noe slikt med seg, og seksjonen kan tilby å oppbevare gjenstander for pasienten. Kroppsvisitasjon og ransaking av eiendeler skal kun skje etter begrunnet mistanke, for eksempel konkrete tips, observert handling eller adferd som gir mistanke, og vedtak skal nedtegnes uten opphold. Videre fremgår det at pasienten og eventuell pårørende bør være til stede ved undersøkelse av personlige eiendeler, og at undersøkelsen bør gjennomføres av to fra personalet.

---

<sup>30</sup> Sykehuset Telemark, Undersøkelse av pasientens rom, eiendeler samt kroppsvisitasjon, og beslag av eiendeler ved innleggelse eller under opphold, prosedyre ID 2764, versjonsnummer 002, godkjent 8. januar 2015.



Til tross for sykehusets skriftlige prosedyre, opplyste ledelsen om at de ansatte rutinemessig gjennomgår pasientenes eiendeler ved innleggelse. Pasienter blir spurt om ansatte kan gå gjennom bagasje, og hvis pasienten samtykker skal dette gjøres sammen med pasienten. Det fattes vedtak kun når det er mistanke om at pasienten har med seg noe ulovlig og pasienten nekter å la de ansatte se gjennom bagasjen. For pasienter som det er knyttet høy voldsrisiko til, ber sykehuset politiet om å foreta gjennomgangen før pasienten overføres til avdelingen. Det ble opplyst om at det har blitt funnet rusmidler og farlige gjenstander under ransaking av eiendeler.

I husreglene for seksjon for forsterket psykose døgn (19C) fremgikk følgende:

«Ved innleggelse på enhet 19C, gjennomgås pasientens bagasje, samt yttertøy. Hensikten med gjennomgang av tøy og bagasje er for å sikre din, dine medpasienter og personalets sikkerhet ved enheten. Det kan bli fattet vedtak om ransakelse av eiendeler hvis du som pasient motsetter deg frivillig gjennomgang av bagasje/tøy og vi som personale mener det finnes en begrunnet mistanke.»<sup>31</sup>

Det følger av legalitetsprinsippet at ethvert inngrep overfor den enkelte i utgangspunktet må ha hjemmel i lov. Legalitetsprinsippet er nå grunnlovsfestet, se Grunnloven § 113. At inngrep i retten til privatliv krever hjemmel i lov følger også av Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 8 nr. 2.<sup>32</sup>

Psykisk helsevernloven § 4-6 gir hjemmel for undersøkelse av rom og eiendeler samt kroppsvisitasjon. Lovens krav er at det foreligger «begrunnet mistanke» om innføring eller oppbevaring av medikamenter, rusmidler, rømningshjelpemidler eller farlige gjenstander. Dersom vilkårene er oppfylt må det fattes vedtak. Kravet om «begrunnet mistanke» betyr at det må foreligge konkrete holdepunkter for mistanken, for eksempel konkrete tips om innføring av farlig gjenstand, ruspåvirkning, aggressiv adferd eller adferd som gir mistanke om planlegging av selvmord.

Ifølge rundskriv til psykisk helsevernloven er det ikke juridiske hindre for å la pasientene rutinemessig gå gjennom metalldetektor ved innkost til institusjonen, men det vises til at det kan være faglig betenkelig. Det følger av det samme rundskrivet at det ikke er anledning til å fastsette regler om rutinemessig ransaking av bagasje eller kroppsvisitasjon, for eksempel i institusjonens husordensreglement.<sup>33</sup> Dette er i samsvar med uttrykkelige vurderinger i lovforarbeidene til psykisk helsevernloven om bruk av rutinemessig ransaking:

«Etter departementets syn er dette inngrep som etter legalitetsprinsippet behøver hjemmel i lov. Departementet har i denne forbindelse vurdert om det bør gis lovhjemmel for rutinemessig kroppsvisitasjon og gjennomgang av pasientens medbrakte eiendeler ved enkelte avdelinger. Etter departementets syn representerer slike tiltak en integritetskrenkelse av en slik karakter at adgangen til å iverksette tiltakene bør være så snever som mulig.»<sup>34</sup>

<sup>31</sup> Sykehuset Telemark, Husregler forsterket psykose døgn (19C), ingen dato.

<sup>32</sup> Vernet om privat- og familieliv er også grunnlovsfestet, se Grunnloven § 102. Se også FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter, artikkel 17.

<sup>33</sup> Helsedirektoratet, IS-9/2012 Rundskriv, Psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforskriften med kommentarer, side 70-71.

<sup>34</sup> Ot.prp. nr. 11 (1998-99), side 116.

Praksisen med rutinemessig gjennomgang av pasientenes eiendeler fremstår etter dette som klart problematisk i lys av regelverket.

Sykehuset har imidlertid begrunnet praksisen med at samtykke fra pasienten likevel gir hjemmel for rutinemessig ransaking. I et brev 14. oktober 2014 til kontrollkommisjonen for Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) vurderte direktoratet om pasientens samtykke var et gyldig rettsgrunnlag ved ransaking. Helsedirektoratet pekte på at forutsetningene for et gyldig samtykke i slike situasjoner ofte vil være dårlige:

«Ettersom den faglige ansvarlige har kompetanse til å fatte vedtak om ransaking uten pasientens samtykke dersom vilkåret om «begrunnet mistanke» i phvl. § 4-6 er oppfylt, kan pasienten lett oppfatte det slik at vedtakskompetansen benyttes dersom han eller hun nektes å avgi et samtykke. Pasienten vil også kunne vegre seg for å nekte samtykke i frykt for at dette tolkes som at han eller hun har noe å skjule og dermed bidrar til å oppfylle vilkåret om «begrunnet mistanke». Pasienten vil dermed ved begjæring om samtykke til ransaking kunne oppleve at samtykkenektelse ikke er noen reell valgmulighet.»<sup>35</sup>

Helsedirektoratets konklusjon er at grensene for bruk av inngripende tiltak på institusjon ikke bør omgås ved alternative rettsgrunnlag uten at disse rettsgrunnlagene hjemles i lovteksten.<sup>36</sup>

Forebyggingsenheten er kjent med at flere psykiatriske institusjoner opplever ransaking av alle pasienter og bagasje ved ankomst som et nødvendig tiltak for å ivareta sikkerheten til pasienten selv, medpasienter og ansatte. Samtidig følger det blant annet av EMK artikkel 8 nr. 2 at behovet for å håndtere sikkerheten i en institusjon må veies opp mot den enkeltes vern mot integritetskrekkende inngrep. På dette området har norske myndigheter gjennom vedtakelsen av psykisk helsevernloven § 4-6 uttrykkelig tatt stilling til hvor terskelen for ransaking skal ligge.

Forebyggingsenheten er ellers kjent med at Helsedirektoratet har mottatt mange henvendelser fra institusjoner i det psykiske helsevernet om behov for en hjemmel for rutinemessig ransaking. Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helsedirektoratet om å utrede forekomst av forsøk på innsnugling av rusmidler, våpen og farlige gjenstander samt tiltak for å ivareta sikkerhet i psykiatriske institusjoner, istedenfor eller som supplement til rutinemessig ransaking.<sup>37</sup> Det vises til følgende beskrivelse av utfordringsbildet i Helsedirektoratets svar på oppdraget:

«Kunnskapsgrunnlaget er basert på respons fra 10 avdelinger i det psykiske helsevernet landet over (distriktpsikiatriske sentre (3), akuttavdelinger (3) og lokale sikkerhetsavdelinger(4)). De gjør funn av våpen, farlige gjenstander og rusmidler både på grunnlag av vedtak basert på mistanke (phvl. § 4-6), ved rutinemessig ransaking, tilfeldig og på bakgrunn av opplysninger fra pasienter selv. Funnene er få i de distriktpsikiatriske sentrene, og nominelt sett størst i de akuttpsykiatriske avdelingene. Akutt- og sikkerhetsavdelingene beskriver selvmord, drapsforsøk, alvorlige branntilløp med helseskader, drapstrusler mv. som følge av våpen mv. som er innført i avdelingen. Det skaper utrygghet blant pasienter og ansatte, og dreier ansattes fokus vekk fra å behandle til å vokte. Rusmidler er et stort problem både sikkerhets- og behandlingmessig; en kilde til konflikter mellom pasienter, psykose- og voldsutløsende, behandlingsforlengende mv. Responsen viser at ransaking basert på vedtak etter phvl. § 4-6 gjennomgående vurderes som utilstrekkelig, og suppleres av

<sup>35</sup> Brev 15. oktober 2014 fra Helsedirektoratet til Kontrollkommisjonen for UNN, Om pasientsamtykke som rettsgrunnlag for ransaking i det psykiske helsevernet, punkt 2.

<sup>36</sup> Se blant annet psykisk helsevernloven § 4-7a som åpner for samtykke til å avgi urinprøve.

<sup>37</sup> Brev fra Det kongelige Helse- og omsorgsdepartementet 25. november 2014 til Helsedirektoratet.

rutinemessig ransaking, metalldetektorer og andre fysiske og bygningsmessige grep, tillitsskapende og samhandlingsfremmende tiltak, pedagogiske grep etc. Akutt- og sikkerhetsavdelingene vurderer at det er et klart behov for rutinemessig ransaking av hensyn til sikkerhet og behandlingsopplegg, og flere etterlyser et tydelig hjemmelsgrunnlag for dette. De distriktspsykiatriske sentrene ser i mindre grad behov for rutinemessig ransaking for eget vedkommende. Flere avdelinger anfører at rutinemessig ransaking er avstigmatiserende og rettferdig – alle må igjennom det samme, ingen opplever seg mer mistenkt enn andre. Fra akuttavdelinger som håndterer førstegangsinnlagte og rusede pasienter, stilles spørsmålsteget ved at de har mer begrenset adgang til ransaking enn regionale sikkerhetsavdelinger.»<sup>38</sup>

Kunnskapsgrunnlaget innhentet fra Helsedirektoratet vil danne grunnlag for Helse- og omsorgsdepartementets vurdering av om det skal gjennomføres en lovendring. **Etter gjeldende regelverk er det imidlertid ingen adgang til å gjennomføre rutinemessig ransaking av pasienters eiendeler ved innkomst. Pasientens samtykke er heller ikke et selvstendig rettsgrunnlag for ransaking etter psykisk helsevernloven § 4-6.**

### Anbefaling

- Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling bør bare foreta en gjennomgang av pasienters eiendeler ved «begrunnet mistanke» om innføring eller oppbevaring av medikamenter, rusmidler, rømningshjelpemidler eller farlige gjenstander og det bør i slike tilfeller fattes vedtak.<sup>39</sup>

## 5.4 Aktivisering

Alle avdelingene ved klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling tilbyr ulike aktiviteter for pasientene og det legges gjennomgående vekt på fysiske aktiviteter. Av kontrollkomisjonens rapporter fremgår det imidlertid at den er bekymret for omfanget av passivitet i avdelingene. Avdelingen for akuttpsykiatri har ikke faste aktiviteter, men utarbeider dagsplaner som inneholder «regler» for hver enkelt pasient (vekking, personlig hygiene, måltider, opphold på avdeling, utgang, aktiviteter på- og utenfor området, telefon, besøk, røyking, rydding av rom). Disse skal revurderes jevnlig. Det skal også utarbeides en ukeplan/aktivitetsplan dersom oppholdet blir av noe mer langvarig karakter. Seksjonen tilbyr ukentlig ridning og turer, og forebyggingsenheten merket seg at mange pasienter ble med på dagsturer.

Som det fremgår ovenfor (se kap. 5.1), gir de materielle forholdene ved sikkerhetsenheten svært små muligheter for fysisk aktivitet og friluftaktiviteter for pasientene. Flere pasienter ved enheten deltar i programmet «Nye muligheter» der de jobber utenfor institusjonen, men de har ingen andre faste aktiviteter. Selv om et stor og velutstyrt aktivitetsbygg ligger ved siden av sikkerhetsenheten, brukes det sjelden av pasienter fra denne enheten på grunn av lav bemanning. Bygningen som huser sikkerhetsenheten fremstod som lite egnet for miljøterapeutiske aktiviteter.

Seksjon for forsterket psykose døgn (19C) tilbyr ukentlig turer, fellesaktiviteter i gymsalen eller i området, og filmkvelder. Pasienter deltar også i gruppesamtaler.

<sup>38</sup> Helsedirektoratet, Kunnskapsgrunnlag for vurdering av om rutinemessig ransaking er et egnet og formålstjenlig tiltak i psykiatriske institusjoner: Svar på Helse- og omsorgsdepartementets brev av 25. november 2014, 1. juni 2015.

<sup>39</sup> Se brev 15. oktober 2014 fra Helsedirektoratet til Kontrollkomisjonen for UNN, punkt 1, siste avsnitt vedrørende kravet om nedtegnelse «uten opphold».

Avdeling for alderspsykiatri har tilrettelagt enkel morgengym og det er ofte mulighet for gåturer etterpå. Pasienter ved avdeling beskrev i tillegg sangkvelder, bussturer og gåturer. Flere sa imidlertid at de kjedet seg og at spesielt ettermiddagene og kveldene kan være lange fordi det ikke er aktiviteter etter lunsj. Avdelingsledelsen bekreftet at alderspsykiatriske pasienter ikke bruker aktivitetsbygget. Avdelingen har heller ikke fysioterapeut og kan derfor ikke tilby individuell trening eller gruppetrening for eksempel for eldre pasienter med redusert balanse, fallfare eller bevegelighetsutfordringer.

Det vises til Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) standarder for psykiatriske institusjoner:

«Psychiatric treatment should be based on an individualised approach, which implies the drawing up of a treatment plan for each patient. It should involve a wide range of rehabilitative and therapeutic activities, including access to occupational therapy, group therapy, individual psychotherapy, art, drama, music and sports. »<sup>40</sup>

### Anbefaling

- Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling bør satse på forbedring av miljøterapeutiske tiltak i avdelingene.

## 5.5 Tvangsmidler

Tvangsmidler skal bare brukes overfor pasienten når dette er uomgjengelig nødvendig for å hindre denne 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>41</sup>

Tvangsmidler omfatter mekaniske tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet, herunder belteseng og transportbelter, samt skadeforebyggende spesialklær, kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede, enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt og kortvarig fastholding.

De aller fleste tilfeller av bruk av tvangsmidler skjer på avdeling for akuttpsykiatri. En flyttbar belteseng som er lagret i mottaksrommet flyttes til døgnseksjonenes skjermingsavsnitt ved bruk. Beltesengen festes i en metallring i gulvet på det aktuelle pasientrommet (metallringen er skjult under luke i gulvet når den ikke er i bruk).

Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling opplyste at det var fattet 87 vedtak for 31 pasienter om bruk av mekaniske tvangsmidler i form av beltelegging i 2014. Ved seksjon for forsterket psykose døgn (19C) var det i samme år fattet seks vedtak for to pasienter om bruk av belteseng. De øvrige vedtakene om beltelegging ble fattet for pasienter ved avdeling for akuttpsykiatri. Når det gjelder forekomst av kortvarig holding i 2014, ble 55 vedtak fattet for 41 pasienter ved avdeling for akuttpsykiatri, åtte vedtak for fem pasienter for avdeling for rehabilitering, og to vedtak for to pasienter ved avdeling for alderspsykiatri. Vedtak om korttidsvirkende legemidler ble fattet 69 ganger for 28 pasienter i 2014 (60 vedtak for 24 pasienter ved avdeling for akuttpsykiatri, syv vedtak

<sup>40</sup> Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), CPT standards, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev.2015 English, side 51, avsnitt 37.

<sup>41</sup> Psykisk helsevernloven § 4-8.

for tre pasienter ved avdeling for rehabilitering, og to vedtak for én pasient ved avdeling for alderspsykiatri).

**Forebyggingsenhet fremhever som positivt at sikkerhetsenheten ikke har brukt mekaniske tvangsmidler på flere år, og at man, i følge tvangsprotokollen, kun hadde ett tilfelle av bruk av korttidsvirkende legemidler og ett tilfelle av holding i 2014.** Til tross for dårlige fysiske forhold og mangel på friluftsmuligheter ved sikkerhetsenheten, har ledelsen, ansatte og medpasienter greid å skape et trygt miljø på døgnsesjonen slik at tvangsmidler brukes sjeldent.

Ingen pasienter forebyggingsenheten snakket med tok opp egne erfaringer med beltelegging, selv om alle ble spurt om de hadde blitt utsatt for bruk av tvangsmidler. Gjennomgang av tvangsprotokoller fra alle døgnsesjonene antydte at bruk av belteseng stort sett var begrenset til kortere perioder (noen timer). Ved opphold i belteseng over noen døgn, fremgikk det av protokollen at gradvis forlengelse av beltene og frigjøring fra beltene var forsøkt. **Det understrekes her at belteseng i seg selv er et svært inngripende tiltak med stor risiko for umenneskelig behandling, og at denne risikoen øker med lengden på perioden pasienten er beltelagt.** I sine standarder for psykiatriske institusjoner har Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT) spesielt understreket farene ved langvarige beltelegginger:

«The CPT has on occasion encountered psychiatric patients to whom instruments of physical restraint have been applied for a period of days; the Committee must emphasise that such a state of affairs cannot have any therapeutic justification and amounts, in its view, to ill-treatment.»<sup>42</sup>

Det fremgår av sykehusets skriftlige retningslinjer om bruk av mekaniske tvangsmidler at «tvangsmidler kan benyttes både overfor pasienter som er frivillig innlagt og pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern.»<sup>43</sup> **Til dette understrekes det at pasienter som er frivillig innlagt selv skal kunne bestemme når de ønsker å la seg skrive ut og har rett til å samtykke til behandling og andre tiltak overfor dem. Bruk av mekaniske tvangsmidler overfor frivillig innlagte pasienter reiser grunnleggende spørsmål om deres mulighet til å ivareta egen autonomi slik frivillig innleggelse forutsetter.**

Bruk av tvangsmidler, herunder selve vedtaket, den faglige begrunnelsen for vedtaket og fortløpende tilsynsnotater journalføres i elektronisk pasientjournal. Videre registreres bruk av tvangsmidler også i en håndskrevet tvangsprotokoll som ligger på døgnsesjonene. Tvangsprotokollene var relativt godt organisert, men manglet i noen tilfeller sentrale opplysninger, herunder dato for opphør av skjerming, årsak til tvangstiltak, og kontrollkommisjonens stempel. Noen ganger ble bruk av mekaniske tvangsmidler journalført som kun «beltelegging», andre ganger med litt mer opplysninger slik som «beltelagt v. arm + h. ben» eller «full fiksering i belteseng». Det var også en viss forskjell i hvilken begrunnelse som ble gitt for bruk av tvang i tvangsprotokollene. Det var flere steder notert «sterk uro» eller «utagering» uten videre detaljer. **Dette fremstår som for lite konkret for et så inngripende tiltak.**

<sup>42</sup> Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), CPT standards, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev.2015 English, side 54, avsnitt 48.

<sup>43</sup> Sykehuset Telemark, Tvangsmidler- mekaniske, skjerming inntil 24tog korttidsvirkende legemidler, retningslinje ID 21726, versjonsnummer 002, godkjent 8. januar 2015.

Kontrollkommisjonen gjennomgår regelmessig tvangsprotokollene og gir skriftlig beskjed til avdelingen på gule lapper i tilsynsrapportene når det mangler opplysninger. **Det er bra at kontrollkommisjonen kommuniserer direkte med avdelingene om mangler i protokollene, men systemet fremstår som sårbart.**

Det finnes ikke et elektronisk registrerings- eller rapporteringssystem for tvangsvedtak i Norge. I en rapport fra Oslo universitetssykehus' kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst til Helsedirektoratet, der bruk av tvangsmidler og vedtak om skjerming i det psykiske helsevesenet ble kartlagt, gis det følgende anbefaling:

«På bakgrunn av erfaringene med denne kartlegging, har [kompetansesenteret] følgende anbefalinger:

- Det utvikles og implementeres et elektronisk dokumentasjonssystem som vil sikre innrapportering av komplette data på tvangsmidler og skjerming.
- De innrapporterte opplysningene ved framtidige kartlegginger av tvangsmiddelbruk av skjerming, analyseres i forhold til relevante bakgrunnsdata fra helseforetakene og institusjonene (for eksempel antall behandlede pasienter, innleggelser, størrelse på opptaksområde). Dette vil kunne gjøre det mulig å sammenligne forskjellen i bruk av tvang mellom institusjoner og helseforetak.»<sup>44</sup>

Praksisen med lokale tvangsprotokoller og behovet for et sentralisert system for å sikre nødvendig dokumentasjon av bruk av tvangsmidler vil på et senere tidspunkt bli tatt opp med Helse- og omsorgsdepartementet.

### Anbefalinger

- Pasienter bør ha anledning til å vedlegge kommentarer til tvangsprotokollen, og de bør ha rett til innsyn i tvangsprotokollen som gjelder deres hendelse.
- Avdelingene bør forbedre dokumentasjon i tvangsprotokollene slik at det alltid omfatter pasientens navn og fødselsnummer, klokkeslett for begynnelse og slutt av tvangstiltak, begrunnelse for tvangstiltak, navn på både vakthavende lege og den som er faglig ansvarlig for tvangsvedtak og registrering av skader på pasient eller ansatte. Pasienter bør ha anledning til å vedlegge kommentar til tvangsprotokollen, og de bør ha rett til innsyn i tvangsprotokollen som gjelder deres hendelse.
- Det bør spesielt sikres at begrunnelsen for tvangstiltaket er konkret angitt, tatt i betraktning tiltakets svært inngripende karakter.

## 5.6 Menneskelige relasjoner

De fleste pasientene følte seg hørt og ivaretatt av både ansatte og behandlere. Pasienter sa at de hadde tillit til de ansatte, og selv om de ansatte hadde det travelt hadde de tid til å prate med dem. Mange pasienter beskrev de ansatte som vennlige og omsorgsfulle. Det var få pasienter som syntes at de ansatte ikke tok seg tid til å prate eller ikke hadde respekt for personvern. Flere pasienter tok opp at det kunne ta tid å få assistanse, særlig når det gjaldt forespørsel om å gå ut med en ansatt som ledsager.

<sup>44</sup> Knutzen M., Bjørkly S., Bjørnstad M., Furre A., og Sandvik L., Innsamling og analyse av data om bruk av tvangsmidler og vedtak om skjerming i det psykiske helsevesenet for voksne i 2012. Oslo universitetssykehus Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst, Rapport 2014-2, ISBN 978-82-473-0035-0, side 7.

Av husreglene på seksjon for sikkerhetspsykiatri (3A) som var hengt opp i døgnetenhet fremgikk det at «Det er ikke tillatt med bar mage og/eller rumpe i fellesområdet».<sup>45</sup> En ansatt forklarte at husreglene jevnlig blir oppdatert etter innspill fra pasientene, og at bakgrunnen for denne regelen var at det var én pasient som noen ganger gikk uten klær i fellesområdet. En slik utfordring bør etter forebyggingsenhetens oppfatning løses direkte overfor den pasienten det gjelder. **Felles regler som tar utgangspunkt i enkeltpasienters opptreden og som henges opp i fellesområdet, kan oppleves nedverdiggende for pasientene.**

På avdeling for akuttpsykiatri var det innført nye husregler og forebyggingsenheten merket seg spesielt at et forbud mot diskusjoner om sykdom, symptomer, medisiner, rus, sex, religion og politikk var blitt fjernet. Dette er positivt. Imidlertid opplevde fortsatt flere pasienter det som at de ikke kunne snakke om blant annet religion og politikk med medpasienter. En plakatt hengt opp på et toalett for ansatte ga blant annet instruks om at religion og politikk ikke skulle drøftes med pasienter. Forebyggingsenheten påpeker at en slik advarsel kan ha en smitteeffekt på hva pasienter opplever at det er tillatt til å snakke om.

### Anbefalinger

- Husreglene bør utformes slik at de ikke har en nedverdiggende ordlyd.
- Pasienters og ansattes ytringsfrihet bør respekteres.

---

<sup>45</sup> Sykehuset Telemark, Husregler sikkerhetspsykiatri døgn (3A), 19. mars 2015.



# S|OM

## **Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur og umenneskelig behandling ved frihetsberøvelse**

### **Kontaktinformasjon:**

Telefon: 22 82 85 00  
Grønt nummer: 800 800 39  
E-post: [postmottak@sivilombudsmannen.no](mailto:postmottak@sivilombudsmannen.no)

Besøksadresse: Akersgata 8, Oslo  
Postadresse: Postboks 3 Sentrum, 0101 Oslo

[www.sivilombudsmannen.no/om-torturforebygging/forsiden](http://www.sivilombudsmannen.no/om-torturforebygging/forsiden)