



SIVILOMBUDET

[MottakerNavn]
[Adresse]
[Postnr] [Poststed]
[Kontakt]

Vår referanse
2023/5496

Deres referanse
[Ref]

Vår saksbehandler
Johannes F. Nilsen
Aurora Geelmuyden

Dato
03.06.2024

Alvorlig bekymring for langvarig beltelegging på sikkerhetsseksjonene ved Sykehuset Østfold

Sakens bakgrunn

Sivilombudet mottok høsten 2023 bekymringsmeldinger som gjaldt sykehusets håndtering av en pasient ved en av de to lokale sikkerhetsseksjonene ved Sykehuset Østfold HF. Den aktuelle pasienten hadde vært beltelagt i seng sammenhengende i nesten 41 døgn (982 timer). Vi var også gjort kjent med en annen sak der en pasient skal ha vært beltelagt i ca. seks uker under en innleggelse på den andre sikkerhetsseksjonen.

Sivilombudet har tidligere uttrykt bekymring over langvarig bruk av mekaniske tvangsmidler etter å ha gjennomført besøk til de to sikkerhetsseksjonene ved Sykehuset Østfold HF i 2018. I rapporten fra 2018 kritiserte ombudet langvarig bruk av belter over flere døgn, uten dokumenterte vurderinger av om vilkårene var til stede mens belteleggingene pågikk. Ombudet var også bekymret for en lokal kultur der langvarig beltebruk var normalisert. Langvarig beltelegging var et viktig punkt i vår etterfølgende dialog med sykehuset om oppfølgingstiltak, som ble avsluttet i mars 2021, etter gjentatte runder med skriftlig dialog.

I lys av alvorsgraden av bekymringsmeldingene vi mottok høsten 2023 og på bakgrunn av ombudets tidligere bekymring, har Sivilombudet valgt å følge saken opp overfor Sykehuset Østfold HF.

Gjeldende sak er ikke opprettet som klagesak, men på grunnlag av sivilombudsloven § 17 andre ledd. Bestemmelsen gir ombudet adgang til «å foreta undersøkelser» med sikte på å forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Som nasjonal forebyggende mekanisme kan Sivilombudet gi anbefalinger for å bedre behandlingen av og forholdene for frihetsberøvede og forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. Ansvarlig myndighet skal gjennomgå anbefalingene og innlede en dialog med ombudet om mulige gjennomføringstiltak, jf. sivilombudsloven § 18.

Når staten fratrar noen friheten, påhviler det staten en positiv plikt til å sikre at alle som er involvert i behandlingen av personen utfører sine oppgaver og utøver sin makt på en måte

som fullt ut sikrer personen mot krenkelse av forbudet mot tortur, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, slik dette forbudet er fastlagt i FNs konvensjon mot tortur og i Den europeiske menneskerettighetskonvensjon artikkel 3. Dette gjelder uavhengig av årsaken til og grunnlaget for en frihetsberøvelse.

Innhenting av informasjon og dialog med sykehuset

Sivilombudet kontaktet sykehuset i brev av 4. desember 2023 og ba om å få oversendt følgende:

- Pasientjournal og annen dokumentasjon knyttet til behandlingen av den aktuelle pasienten.
- Sykehusets redegjørelse for tiltak som ble iverksatt for å avslutte belteleggingen.
- Sykehusets prosedyrer for bruk av tvangsmidler.
- Oversikt over de ti vedtakene om bruk av belter med lengst varighet i 2023.
- Oversikt over de ti pasientene med flest vedtak om bruk av belter i 2023.

I vårt brev 31. januar 2024 ba vi om ytterligere informasjon som manglet i sykehusets svarbrev 22. desember 2023, herunder pasientens tvangsprotokoll for bruk av tvangsmidler.

I brev av 9. februar 2024 ba ombudet om å få oversendt ytterligere dokumentasjon knyttet til det ene pasientforløpet, herunder gjennomførte voldsrisikoutredninger og epikriser fra pasientens tidligere opphold.

Videre har ombudet innhentet informasjon om de ti vedtakene om bruk av belter med lengst varighet og de ti pasientene med flest vedtak om bruk av belter i 2023 ved andre lokale sikkerhetsposter i Norge.

I april 2024 sendte ombudet et nytt brev til Sykehuset Østfold og et eget brev til den lokale kontrollkommisjonen. Brevene inneholdt detaljerte redegjørelser for Sivilombudets bekymringer i saken og gjenga en rekke eksempler fra pasientens journal for å tydeliggjøre ombudets grunnlag for bekymring. På bakgrunn av disse stilte ombudet sykehuset spørsmål som gjaldt både den langvarige belteleggingen av pasienten og den generelle praksisen for bruk av tvangsmidler ved sikkerhetsseksjonene. På bakgrunn av kontrollkommisjonens behandling av klager i saken og kommisjonens ansvar for å foreta kontroll med bruken av restriktive tiltak, ble det også stilt spørsmål til kontrollkommisjonen. Både sykehuset og kontrollkommisjonen har besvart våre spørsmål. Ingen av svarene er imidlertid egnet til å berolige Sivilombudet om situasjonen for den konkrete pasienten, for bruken av mekaniske tvangsmidler ved sikkerhetsseksjonene, eller for kontrollkommisjonens kontroll med rettssikkerheten til og forholdene for langvarig beltelagte pasienter.

Sykehuset har i sin tilbakemelding i stor grad konsentrert seg om bakgrunnen for at pasienten er underlagt tvungent psykisk helsevern, og det rettslige grunnlaget for pasientens opphold. Selv om disse forholdene kan gi viktig informasjon til behandlere og institusjonen, for eksempel om pasientens handlingsmønster og hva som kan utgjøre risikoadferd, vil de ikke i seg selv kunne begrunne bruk av tvangsmidler. Tvangsmidler kan kun brukes som en

siste utvei, når det i den *konkrete* situasjonen er den eneste måten å hindre umiddelbar eller nært forestående skade på pasienten eller andre.

Rettslige utgangspunkter for bruk av mekaniske tvangsmidler

Grunnloven og menneskerettighetene

Psykisk helsevernloven § 4-8 hjemler bruk av tvangsmiddel (herunder mekaniske) på institusjoner for døgnopphold innen psykisk helsevern. Som annen lovgivning må psykisk helsevernloven tolkes og praktiseres i tråd med menneskerettighetene, jf. Grunnloven § 92.

Det følger av Grunnloven § 92 at «[s]tatens myndigheter skal respektere og sikre menneskerettighetene slik de er nedfelt i denne grunnlov og i for Norge bindende traktater». Med statens myndigheter siktes det her til alle offentlige organer og institusjoner som representerer myndighetene.¹ Plikten etter Grunnloven § 92 forutsetter derfor at forvaltningen vurderer forholdet til menneskerettighetene.²

Grunnloven § 93 andre ledd slår fast at «ingen må utsettes for tortur eller annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff». Det samme forbudet følger av EMK artikkel 3 som lyder: «ingen må bli utsatt for tortur eller for umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.»

Høyesterett har uttalt at praksis fra Den europeiske menneskerettighetsdomstol (EMD) vil være avgjørende ved tolkning av Grunnloven § 93.³

EMD har behandlet flere saker om bruk av mekaniske tvangsmidler, både i psykisk helsevern og i fengsler.⁴ Rettstilstanden som følger av EMDs tidligere avgjørelser på feltet, er i stor grad oppsummert i Aggerholm mot Danmark (EMD-2018-45439).

I denne saken viser EMD til at psykisk syke personer er særlig sårbare, og at dette har betydning for vurderingen av om en behandling er forenlig med EMK artikkel 3.⁵ Også den underordnede posisjonen og maktesløsheten som kan oppleves av personer som er holdt tilbake i psykiatriske sykehus, har betydning.⁶

Når det gjelder bruk av mekaniske tvangsmidler uttaler EMD at slike tvangsmidler bare kan brukes som siste utvei («last resort») og når de er «the only means available to prevent immediate or imminent harm to the patient or others». Videre peker EMD på at det må

¹ Dokument 16 (2011–2012) Rapport til Stortingets presidentskap fra Menneskerettighetsutvalget om menneskerettigheter i Grunnloven punkt 9.4 side 47.

² Se Sivilombudets uttalelse 2. juli 2020 (SOM-2020-292) om retten til kontradiksjon og håndtering av menneskerettslige anførsler i en sak om helse- og omsorgstjenester.

³ HR-2021-1155-A avsnitt 40. Saken gjaldt soningsforholdene for en forvaringsdømt.

⁴ Aggerholm mot Danmark dom 15. september 2020 (EMD-2018-45439), Herczegfalvy mot Østerrike dom 24. september 1992 (EMD-1983-10533), Bures mot Tsjekkia dom 18. oktober 2012 (EMD-2008-37679), M.S. mot Kroatia nr. 2 dom 19. februar 2015 (EMD-2012-75450), Henaf mot Frankrike dom 27. november 2003 (EMD2001-65436), Julin mot Estland dom 29. mai 2012 (EMD-2008-16563) og Wiktoroko mot Polen dom 31. mars 2009 (EMD-2002-14612).

⁵ Aggerholm mot Danmark dom 15. september 2020 (EMD-2018-45439), avsnitt 79 og 81.

⁶ Avsnitt 83.

sikres tilstrekkelig begrunnelse for at kravene om absolutt nødvendighet og proporsjonalitet er overholdt, og at ingen andre rimelige alternativer har vært egnet for å begrense risikoen for skade på pasienten eller andre. Det må også vises at tvangsmiddelet som er tatt i bruk ikke ble forlenget utover den perioden som var strengt nødvendig for formålet. Domstolen understreker også at pasienten må være under tett tilsyn, og at all bruk av tvang må være riktig dokumentert.⁷

EMD konkluderte i saken med brudd på EMK artikkel 3 fordi staten ikke i tilstrekkelig grad hadde dokumentert at varigheten av belteleggingen på nesten 23 timer var strengt nødvendig. EMD vektla at belteleggingen ble bestemt opprettholdt av legen selv om klageren etter en periode på 5-6 timer hadde fremstått som «more quiet and talkative», og at legen hadde «decided to release one ankle strap and allow the applicant to be released in connection with toilet visits and personal hygiene». Legens begrunnelse for at belteleggingen ble opprettholdt fire timer senere var at pasienten fortsatt var «potentially dangerous to other people because of his instinctive anger».⁸ EMD minnet i denne sammenheng om at «potensiell» fare ikke er tilstrekkelig – faren for skade må være umiddelbar eller overhengende.⁹ EMD la også vekt på at det over nesten 12 timer ikke var foretatt noen vurdering av lege med hensyn til om pasienten fortsatt utgjorde en fare.¹⁰ Det gikk også én time og 35 minutter fra legen fant at det var trygt å løse pasienten ut av beltene til det faktisk skjedde.¹¹ Under henvisning til disse momentene konkluderte EMD med brudd på EMK artikkel 3.¹²

Psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforskriften

Psykisk helsevernloven § 4-8 hjemler bruk av tvangsmiddel (herunder mekaniske) på institusjoner for døgnopphold innen psykisk helsevern. Formålet med bestemmelsen er å hjemle tiltak som kan brukes i nødrettsliknende tilfeller der pasienten har en utagerende og ukontrollert atferd som kan skade pasienten selv eller andre, eller forårsake betydelig materiell skade.¹³ Første ledd lyder:

«Tvangsmidler skal bare brukes overfor pasienten når dette er uomgjengelig nødvendig for å hindre ham i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting. Tvangsmidler skal bare brukes når lempeligere midler har vist seg å være åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige.»

Tvangsmidler kan bare benyttes hvis mindre inngripende tiltak (lempeligere midler) ikke nytter eller er åpenbart utilstrekkelige. Helsedirektoratet nevner i sitt rundskriv at lempeligere midler for eksempel kan være verbal tilnærming, skifte av personale eller å sette

⁷ Avsnitt 84 og 85.

⁸ Avsnitt 111.

⁹ Avsnitt 111.

¹⁰ Avsnitt 112.

¹¹ Avsnitt 113.

¹² Avsnitt 114.

¹³ Ot.prp.nr.11 (1998-1999) merknadene til § 4-8.

inn flere ansatte, bruk av skjerming eller eventuelt andre tvangsmidler som pasienten gir uttrykk for at vedkommende synes er mindre inngripende.¹⁴ Kravene om at det må være uomgjengelig nødvendig å bruke tvang og at lempeligere midler skal være forsøkt, er ifølge forarbeidene satt for å understreke «at slike tiltak er forbeholdt helt ekstreme og på andre måter uhåndterlige situasjoner».¹⁵

Iverksetting av tvangsmidler må ikke utsettes til noen eller noe faktisk blir skadet, men det må foreligge en situasjon som innebærer en reell fare for vesentlig eller betydelig skade ut fra en objektiv vurdering.¹⁶ Forarbeidene nevner som eksempel at det ikke er sikkert at det foreligger en reell fare selv om pasienten truer personalet verbalt, og at det i vurderingen ikke kan legges til grunn et «føre-var»-prinsipp.¹⁷ Tvangsmidler kan som det klare utgangspunkt ikke brukes i forebyggende hensikt, for eksempel overfor en person som i øyeblikket ikke er utagerende, eller overfor en pasient som sover.¹⁸

Psykisk helsevernloven § 4-8 sier ikke noe eksplisitt om hvor lenge et mekanisk tvangsmiddel kan brukes. Heller ikke forarbeidene til bestemmelsen sier noe om varigheten. Lovens ordlyd, «tvangsmidler skal bare brukes ...», tilsier at kravet om at bruk av tvangsmiddelet må være uomgjengelig nødvendig, gjelder så lenge inngrepet pågår. Bestemmelsens formål om at den skal være en nødrettsliknende hjemmel for skadeavverging, underbygger også at vilkåret om uomgjengelig nødvendighet må være oppfylt så lenge tvangen opprettholdes. Dette er også i samsvar med psykisk helsevernloven § 4-2 første ledd om at tvang skal innskrenkes til det strengt nødvendige, samt psykisk helsevernforskriften § 26 om at bruken av tvangsmidler alltid skal gjøres så kortvarig som mulig.

Pasienten skal ha kontinuerlig tilsyn av pleiepersonalet. Ved fastspenning i seng eller stol skal pleiepersonell oppholde seg i samme rom som pasienten, hvis ikke pasienten motsetter seg dette og det er faglig forsvarlig å la pasienten være alene.¹⁹

Utøvelsen av tvang må alltid skje på en forsvarlig måte og tvangsbruk skal så langt som mulig forebygges med nok personell og faglig kompetanse, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og psykisk helsevernforskriften § 4 siste ledd.

Norsk lovgivning, herunder kravet om at belteleggingen må være «uomgjengelig nødvendig» under hele forløpet, synes i det vesentlige å være i samsvar med kriteriene som er oppstilt av EMD, slik de fremgår av Aggerholm mot Danmark. Uansett skal norske lovbestemmelser tolkes i samsvar med EMK og ved eventuell motstrid skal EMK gå foran, jf. menneskerettsloven § 3, jf. § 2.

¹⁴ IS-2017-1 punkt 1.4.10, kommentarer til § 4-8.

¹⁵ Ot.prp.nr.11 (1998-1999) punkt 8.8.4.4.

¹⁶ Ot.prp.nr.11 (1998-1999) punkt 8.8.4.3.

¹⁷ Ot.prp.nr.11 (1998-1999) punkt 8.8.4.3.

¹⁸ Helsedirektoratets rundskriv IS 2017-1 Psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforskriften med kommentarer, punkt 1.4.10.

¹⁹ Psykisk helsevernloven § 4-8 fjerde ledd og psykisk helsevernforskriften § 26 andre ledd.

Vedtak om mekaniske tvangsmidler skal treffes av den faglig ansvarlige, som normalt vil være en spesialisert lege eller psykolog.²⁰ Bakgrunnen for dette kravet er at den vedtaksansvarlige må ha særskilt god kompetanse for å vurdere behovet for bruk av tvang og hvilken innvirkning tvangsmiddelbruken kan få for pasientens psykiske og eventuelt somatiske tilstand.²¹ Dersom en akutt nødsituasjon gjør at umiddelbar kontakt med den faglig ansvarlige ikke er mulig, kan ansvarshavende ved avdelingen likevel fatte vedtaket.²² I slike tilfeller skal den faglig ansvarlige underrettes så snart som mulig. Ved fortsatt bruk av tvangsmidler skal den faglig ansvarlige ta standpunkt til om bruken av tvangsmiddelet skal opprettholdes.²³

Vedtak om mekaniske tvangsmidler skal nedtegnes uten opphold.²⁴ Før det treffes vedtak om bruk av mekanisk tvangsmiddel, skal pasienten om mulig gis anledning til å uttale seg, jf. psykisk helsevernloven § 4-2 annet ledd.²⁵ Det følger også av bestemmelsen at pasientens uttalelse om tidligere erfaring med tvang særlig skal vektlegges og at opplysningene skal nedtegnes.

Alvorlig bekymring om svært langvarig beltelegging

Av hensyn til taushetsplikten gjengir ombudet her bare begrenset informasjon om den konkrete saken. Gjennom ombudets brev av 18. april 2024 vil sykehuset være kjent med det mer detaljerte grunnlaget for ombudets sterke bekymring i saken.

Den aktuelle pasienten var beltelagt sammenhengende i nesten 41 døgn (982 timer) i 2023. Pasienten var også beltelagt i over et døgn noen måneder før den svært langvarige belteleggingen. Begge vedtakene om beltelegging var begrunnet i frykt for at pasienten skulle skade seg selv eller andre.

En stund før den første belteleggingen var pasienten innlagt på en regional sikkerhetsavdeling ved et annet sykehus i noen måneder. I denne perioden ble det ikke fattet vedtak om bruk av tvang eller begrensninger overfor pasienten. Ved overføring av pasienten tilbake til Sykehuset Østfold, formidlet den regionale sikkerhetsavdelingen flere anbefalinger som blant annet gjaldt hvordan bruk av tvang kunne forebygges. Av vår dokumentgjennomgang ser Sykehuset Østfold i liten grad ut til å følge anbefalingene fra den regionale sikkerhetsavdelingen (RSA).

I perioden mellom de to belteleggingene var pasienten også underlagt omfattende restriksjoner. H*n var underlagt et skjermingsvedtak etter psykisk helsevernloven § 4-3, og var derfor atskilt fra de andre pasientene. I store deler av perioden var pasienten også fratatt mobiltelefonen sin etter vedtak om innskrenkninger i kontakt med omverdenen, jf.

²⁰ Psykisk helsevernloven § 4-8 femte ledd. For hvem som kan kvalifisere for å være faglig ansvarlig, se psykisk helsevernloven § 1-4 og psykisk helsevernforordningen § 5.

²¹ Ot.prp.nr.65 (2005-2006) punkt 10.5.4.

²² Psykisk helsevernforordningen § 25 andre ledd.

²³ Psykisk helsevernforordningen § 25 andre ledd.

²⁴ Psykisk helsevernloven § 4-8 femte ledd andre setning.

²⁵ Psykisk helsevernloven § 4-2 tredje ledd, jf. tredje ledd nummer 5.

psykisk helsevernloven § 4-5 andre ledd. Av dokumentgjennomgangen kom det frem at sykehuset praktiserte en streng håndheving av husordensregler, og dette syntes å ha bidratt til økt konfliktnivå mellom personalet og pasienten. Samtidig kunne vi ikke se at skjeringsplanene inneholdt noen form for tilbud om aktiviteter.

I denne perioden er det notert i løpende journal at pasienten gir uttrykk for frustrasjon over hvor lite som skjer i avdelingen, at h*n ikke opplever å bli hørt av personalet og kommer til å «tilte» snart. Det er også notert i journalen at pasienten er frustrert over ikke å ha mulighet til å høre på musikk eller se på serier, og at h*n ønsker mer stimuli.

Videre har vi sett oppføring i journal som tyder på at ansatte har bidratt til å eskalere situasjoner som endte med tvangsbruk mot pasienten. I ett tilfelle skriver en ansatt i journal at h*n formidler til pasienten i forbindelse med en opphetet diskusjon, at dersom pasienten vil slåss, så kan h*n bare begynne å slå. Den ansatte formidler også at alarmer ikke vil bli brukt hvis pasienten vil slåss. Vi kan ikke se spor av at ledelsen fulgte opp den ansattes opptreden i etterkant av hendelsen og i svaret til oss formidler sykehuset at de ikke vurderer atferden som problematisk.

Faglig ansvarlig behandlers notater fra dagen den langvarige belteleggingen startet, gjør ombudet ytterligere bekymret for personalets evne til konfliktdempende kommunikasjon og forebygging av tvang. Det aktuelle journalnotatet er gjengitt i sin helhet i tidligere kommunikasjon med sykehuset, ettersom ombudet vurderer dette som problematisk i lys av vilkårene for bruk av tvangsmidler.

Først fire døgn etter iverksettelse av vedtaket som endte med nesten 41 døgn i belteseng, finner vi en dokumentert vurdering fra faglig ansvarlig behandler av om pasienten fortsatt skulle være beltelagt. De detaljerte journalnotatene fra sykepleiejournalen i de fire døgnene etter belteleggingen inneholder så vidt vi kan se ingen vurderinger av om vilkårene for opprettholdelse av vedtaket er til stede. Også videre i det ekstraordinært langvarige belteforløpet er det store mangler i dokumentasjonen av kontinuerlige vurderinger av om vedtaket skal opprettholdes, altså om vilkårene fremdeles er oppfylt under belteleggingen.

Flere av notatene fra beltetilsyn bærer preg av standardtekster, og etterlater tvil om vurderingene er resultat av konkrete vurderinger av pasienten. Verken i behandler- eller sykepleiedelen av pasientjournalen kan vi se at det er dokumentert løpende vurderinger av om det er uomgjengelig nødvendig å opprettholde vedtaket om mekaniske tvangsmidler. De eneste stedene i journalen hvor vi finner uttrykkelige vurderinger av om vilkårene for vedtak om mekaniske tvangsmidler er oppfylt, er i *ukentlige* samtaler mellom faglig ansvarlig behandler og pasienten. Tvert imot er det en rekke føringer i pasientjournalen som tilsier at vilkårene for å bruke belter ikke var oppfylt under hele forløpet. Pasienten beskrives flere steder som rolig og sovende.

I et journalnotat fra en vakthavende lege står følgende:

«Samtale: Pasienten fremstår våken liggende i senga, rolig [...] Vurderinger/tiltak: Pasienten er våken. Grunnet fortsatt stor uro, truende kommunikasjon og atferd med psykosepreg løses ikke belter opp nå. Beltelegging vurderes kontinuerlig.»

Et annet eksempel gjengir på samme måte motstridende informasjon, som reiser tvil om vurderingene som gjøres er reelle:

«Vurdering/tiltak: Pasienten sover. Grunnet fortsatt stor uro, truende kommunikasjon og atferd med psykosepreg løses ikke belter opp nå. Beltelegging vurderes kontinuerlig.»

Manglende kontinuerlige vurderinger av vilkårene preger hele det ekstraordinært langvarige belteforløpet. Ombudet vurderer fraværet av dokumenterte kontinuerlige vurderinger som en svært alvorlig rettssikkerhetssvikt som medfører høy risiko for at pasienten har vært beltelagt uten at vilkårene har vært oppfylt.

Dokumentgjennomgangen avdekker videre at belteleggingen påfører pasienten store smerter og ydmykelser. Det er ikke spor i dokumentene av at disse forholdene er vurdert i lys av kravet om at tvangsbruken skal være forholdsmessig. Etter kort tid i beltesengen får pasienten problemer med vannlating og avføring, og utfordringene vedvarer gjennom store deler av perioden h*n er beltelagt. Dette bidrar til smertefulle og svært nedverdiggende situasjoner for pasienten. I en rekke journaloppføringer beskrives pasienten som smertepåvirket, og blant annet liggende på et væskende sår. H*n påføres kateter som medfører smerter og det legges i all hovedsak opp til at avføring skal skje liggende i belter med bekken. Det er gjengitt i journal at pasienten selv opplever vannlating og avføring i seng som så nedverdiggende at h*n venter så lenge det lar seg gjøre.

Mens pasienten var beltelagt ba h*n om å få ringe sin advokat. Dette ble avslått to ganger, under henvisning til at pasienten har en times telefontid om morgenen. I ett av tilfellene er klokken nettopp blitt 1000 da pasienten ber om å få snakke med advokaten og h*n får beskjed om vedkommende må vente til telefontiden 0900-1000 neste dag. I et annet tilfelle en ettermiddag 10 dager senere ber pasienten igjen om å få snakke med advokat og får samme beskjed om at dette må skje mellom kl 0900 og kl 1000. Vi kan ikke se at sykehuset har adgang til å begrense muligheten til å ta kontakt med advokat når man er underlagt bruk av tvangsmidler.

Kontrollkommisjonen

Kontrollkommisjonens skal ivareta rettssikkerheten til personer som behandles i psykisk helsevern ved kontroll av tvangsvedtak, klagebehandling og velferdskontroll i form av stedlig tilsyn. Kontrollkommisjonen har en sentral rolle i å ivareta pasientenes rettssikkerhet, og det er derfor viktig at kommisjonen er grundig i sine undersøkelser og ivaretar en grunnleggende uavhengighet fra sykehuset. Ombudet minner kontrollkommisjonen om ombudets

undersøkelse av kommisjonenes behandling av klager ved bruk av belter (mekaniske tvangsmidler) i psykisk helsevern i 2022.²⁶

Kontrollkommisjonene skal i alle saker gi en selvstendig og konkret begrunnelse for at vilkåret om uomgjengelig nødvendighet i psykisk helsevernloven § 4-8 var oppfylt for hele den tidsperioden mekaniske tvangsmidler var i bruk. Jo lenger et tvangstiltak varer, desto mer inngripende vil det være for pasienten.

Kontrollkommisjonen behandlet den langvarige belteleggingen ved to anledninger. Kommisjonens første behandling fant sted flere uker etter at belteleggingen var iverksatt og først etter klage fra pasienten. Vi kan ikke se at kommisjonen forut for dette hadde undersøkt den svært lange belteleggingen som ledd i sin kontroll med sykehusets bruk av restriktive tiltak.

I sykehusets vedtak var det ikke beskrevet noen vurdering av om situasjonen kunne vært løst med lempeligere midler da vedtaket ble iverksatt, jf. psykisk helsevernloven § 4-8 første ledd andre punktum. Ombudet kan ikke se at kontrollkommisjonen tok opp dette og foretok en selvstendig vurdering av om sykehuset kunne benyttet lempeligere midler.

I vedtakene har kommisjonen i stor grad vist til sykehusets redegjørelser uten å skrive egne begrunnelser for sin konklusjon.

I det første vedtaket viste kommisjonen til at den «legger vekt på» et notat fra den faglig ansvarlige som var nedtegnet *tre døgn* før tidspunktet for klagebehandlingen. Vi kan ikke se at det er dokumentert at kommisjonen har vektlagt andre vurderinger av pasientens tilstand som var nærmere vedtakstidspunktet i tid eller en egen vurdering av opplysninger som gjaldt utviklingen i pasientens tilstand i det pågående, og inntil da, 21 døgn lange belteforløpet. Ombudet kan ellers ikke se at ivaretagelse av samfunnsvern og muligheten til å befinne seg utenfor sykehus, som ble vektlagt i journalnotatet, er rettslig relevant ved vurdering av om det er «uomgjengelig nødvendig» å opprettholde et vedtak om mekaniske tvangsmidler.

Vedtaket inneholder ingen informasjon om utviklingen i pasientens tilstand utover i belteforløpet, og ingen begrunnelse som er egnet til å vise at tvangsmiddelet var uomgjengelig nødvendig i hele perioden. Det gikk ikke fram av kommisjonens vedtak om vilkåret var vurdert for hele perioden fra iverksettelsen til vedtakstidspunktet. Det er heller ingenting i vedtaket om belastningen belteleggingen innebar for pasienten, til tross for at belteleggingen da hadde vart i tre uker og pasienten hadde omfattende plager under belteleggingen, slik redegjort for over.

Tilsvarende mangler preger også det andre vedtaket fra kontrollkommisjonen, som ble truffet på et tidspunkt hvor belteleggingen hadde vart i ca. 31 døgn. Kommisjonens begrunnelse synes også i dette vedtaket i all hovedsak basert på direkte gjengivelse av utdrag fra to journalnotat fra den faglige ansvarliges ukentlige samtaler med pasienten mens

²⁶ Sivilombudet (2022) Kontroll med bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern. En undersøkelse av kontrollkommisjonenes praksis, saksnr. 2022/1184.

h*n ligger i belteseng. Kommisjonen konkluderer med at «sykehusets vedtak er godt faglig begrunnet». Det er imidlertid vanskelig for ombudet å se hvilke konkrete forhold og vurderinger kommisjonen her bygger på.

Kommisjonens besvarelse av våre spørsmål gir i liten grad inntrykk av at det er foretatt grundige og konkrete vurderinger av pasientens situasjon og om vilkårene faktisk var oppfylt i hele perioden belteleggingen pågikk. I stedet gir kommisjonen uttrykk for at avgjørelsen om beltelegging var «opplagt» og at kommisjonen ønsket å gi støtte til den faglig ansvarlige som opplevde at pasienten ikke tok hensyn til behandleren. Vi forstår det videre slik at årsaken til at begrunnelsen i vedtaket ikke var grundigere, var at kommisjonen ville skjerme pasienten mot å lese detaljene i begrunnelsen for bruken av tvangsmiddelet h*n var underlagt. Disse forklaringene tyder på at kommisjonen ikke fullt ut forstår at deres oppgave er å ivareta den enkeltes rettssikkerhet i møtet med det psykiske helsevernet. Ombudet ser svært alvorlig på dette.

Alvorlig bekymring for lokal ledelse og ukultur

Gjennomgang av belteleggingen som er beskrevet ovenfor og Sivilombudets tidligere bekymring for langvarige beltelegginger ved de to lokale sikkerhetsseksjonene på Sykehuset Østfold, gjør Sivilombudet svært bekymret for at langvarig beltebruk fortsatt er normalisert og akseptert ved sykehuset.

I forbindelse med undersøkelse av denne saken har vi innhentet oversikt over lengden på de lengste belteleggingene i alle landets lokale sikkerhetsposter i 2023.²⁷ Medianen for varighet på de lengste belteleggingene ved 13 lokale sikkerhetsposter er 8 timer og 15 minutter.

De to sikkerhetsseksjonene ved Sykehuset Østfold hadde per midten av desember 2023 fattet åtte vedtak om bruk av belter. Én beltelegging varte i 10 minutter, mens de sju andre vedtakene varte i over ett døgn. Fire av vedtakene, som gjaldt fire ulike pasienter, var svært lange. Disse varte i hhv. omtrent 12 døgn (302 timer), 40 døgn (957 timer) og 41 døgn (982 timer), mens det fjerde hadde vart i 22 døgn (528 timer) og var fortsatt pågående da tallene ble formidlet til ombudet. Øvrige lokale sikkerhetsposter hadde ikke beltelegginger av sammenliknbar lengde, med unntak av én annen sikkerhetspost der én pasient hadde flere svært langvarige beltelegginger. Sykehuset Østfold skiller seg dermed tydelig ut nasjonalt.

Sykehuset holder i sitt svar (brev av 16. mai 2024) fast ved at den svært langvarige bruken av omfattende og alvorlig inngripende tvang overfor pasienten ikke kunne unngås.

Redegjørelsen fra sykehuset inneholder imidlertid i liten grad nye opplysninger om forhold eller vurderinger som underbygger behovet for å holde pasienten beltelagt i seng

sammenhengende i nesten 41 døgn. At sykehuset i sitt svar unnlater å kommentere flere alvorlige forhold som er pekt på i ombudets brev, bidrar også til ombudets bekymring.

Sykehusets svar bærer preg av et forsvar for beslutningene som er tatt, og tyder på at ledelsen verken forstår alvoret i den svikten som er avdekket, eller den lidelsen pasienten er

²⁷ Vi har mottatt svar fra 14 av 16 sikkerhetsposter, 13 av svarene er oppgitt på en slik måte at de kan brukes til å beregne median.

påført som følge av det ekstraordinært langvarige tvangstiltaket ifølge sykehusets egen dokumentasjon.

I brevet til sykehuset spurte ombudet hvilke helsepersonell som har ansvar for å sikre at det gjøres løpende vurderinger av om vilkårene for bruk av tvangsmidler er oppfylt, og hvor ofte slike vurderinger som et minimum skal foretas. Sykehuset svarte at det er den faglige ansvarlige som skal vurdere behov for videre bruk av tvangsmidler basert på en helhetlig risikovurdering, på bakgrunn av observasjoner fra helsepersonell som kontinuerlig er sammen med pasienten. Ombudet forstår sykehuset slik at det vises til den faglig ansvarlige behandleren, som under det langvarige belteforløpet kun foretok ukentlige vurderinger av om bruken av belter skulle fortsette. Kravet om kontinuerlig vurdering av om vilkårene for bruk av belter er oppfylt forutsetter at sykehuset har organisert seg slik at en person som kan beslutte å løsne beltene alltid er tilgjengelig. Det var ingenting i sykehusets tilsvar som tilsa at man hadde organisert seg på en slik måte. Sykehusets tilbakemelding har dermed forsterket vår bekymring for omfanget av tvangsutøvelse og bruken av mekaniske tvangsmidler ved sikkerhetsseksjonene.

Avslutning

Sivilombudets vurdering er at sykehusets håndtering av belteleggingsforløpet det er redegjort for ovenfor, innebærer en høy risiko for at forbudet mot umenneskelig og nedverdiggende behandling i EMK artikkel 3 er krenket i den konkrete saken. Etter EMDs rettspraksis og FNs konvensjon mot tortur skal myndighetene av eget initiativ iverksette omgående og upartiske undersøkelser i saker der det finnes tilstrekkelig klare indikasjoner på at umenneskelig eller nedverdiggende behandling har funnet sted, og dette er kjent for myndighetene.²⁸ Sakens alvorlighetsgrad tilsier etter vår oppfatning at statlige myndigheter i denne saken må iverksette egne undersøkelser.

I lys av høyt omfang av langvarige beltelegginger sammenliknet med andre sikkerhetsposter, funn fra vårt tidligere besøk og sykehusets tilbakemeldinger, er ombudet bekymret for at denne og andre pasienter ved sykehuset på ny risikerer å bli langvarig beltelagt uten tiltak som gir vern mot tortur eller annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Vi viser til vår bekymring om en lokal kultur der langvarig beltelegging er akseptert og normalisert, og til at det er et ledelsesansvar å adressere slike utfordringer. Kontrollkommisjonens svært mangelfulle behandling av pasientens klager og kommisjonens tilbakemeldinger på våre spørsmål gjør at vi også er bekymret for ivaretagelsen av beltelagte pasientenes rettssikkerhet fra det ansvarlige kontrollorganet og for om det foretas en reell og objektiv prøving av sykehusets praksis.

Sivilombudet anser funnene ved sikkerhetsseksjonen som svært alvorlige, og ber sykehuset gi en skriftlig redegjørelse for hva de vil gjøre for å sikre at sykehuset ikke bryter innlagte

²⁸ EMD, dom 3. mai 2007, Members of the Gldani Congregation of Jehovah's Witnesses and others mot Georgia, klagenr. 71156/01, avsnitt 97. Se også FNs konvensjon mot tortur og umenneskelig behandling, artikkel 12 jf. Artikkel 16.

pasienters grunnleggende rettigheter ved bruk av mekaniske tvangsmidler. Redegjørelsen bes oversendt Sivilombudet **innen utløpet av 26. juni 2024.**

I forkant av denne fristen ønsker vi et møte med sykehusets styreleder og direktør, og foreslår **fredag 21. juni 2024 kl. 13:00.** Vi ber om at bekreftelse på møtetidspunkt sendes til seniorrådgiver Aurora Geelmuyden på e-post: age@sivilombudet.no.

Hanne Harlem
Sivilombud

Helga Fastrup Ervik
avdelingssjef

Dette brevet er godkjent etter gjeldende interne rutiner og har derfor ikke håndskrevet underskrift.

Kopi til:

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
HELSEDIREKTORATET
HELSE SØR-ØST RHF
STATENS HELSETILSYN
STATSFORVALTEREN I OSLO OG VIKEN

Likelydende brev er sendt til:

SYKEHUSET ØSTFOLD HF ved styreleder Morten Reymert og kst. direktør Helge Stene-Johansen
Kontrollkommisjonen Østfold 1 - Petter Wulfsberg