



# SIVILOMBUDET

SYKEHUSET ØSTFOLD HF  
v/ styreleder  
Morten Reymert  
Postboks 300  
1714 GRÅLUM

Vår referanse  
2023/5496

Deres referanse  
23/11035-23

Vår saksbehandler  
Johannes Flisnes Nilsen

Dato  
18.10.2024

## Svar på oppfølging fra Sykehuset Østfold HF om langvarig bruk av mekaniske tvangsmidler

Vi viser til sykehusledelsens brev av 26. august 2024 med redegjørelse for oppfølging av langvarig bruk av mekaniske tvangsmidler ved sikkerhetsseksjonene på Sykehuset Østfold HF. Sykehuset har gitt en grundig tilbakemelding om sine generelle oppfølgingstiltak.

### Oppfølging av enkeltsak

Sivilombudet minner innledningsvis om at sykehusets behandling av pasienten som var beltelagt i nesten 41 døgn etter vår vurdering innebærer en høy risiko for at forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling etter EMK artikkel 3 er brutt. I vårt brev av 3. juni 2024 pekte vi på at sakens alvorlighetsgrad tilsier at statlige myndigheter iverksetter egne undersøkelser. Sivilombudet har på denne bakgrunn hatt et møte om saken med Statens helsetilsyn og Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus.

Ombudet er gjort kjent med at det allerede november 2023 ble inngitt varsel til tilsynsmyndighetene fra eksterne sakkyndige om uetisk og mangelfull behandling av den samme pasienten. Sykehusets direktør var blant kopimottakerne i varselet. Vi konstaterer at sykehuset ikke har funnet det relevant å opplyse Sivilombudet verken om varselet eller om sin tilbakemelding til Statsforvalteren av 17. april 2024 i vår dialog med sykehuset i samme periode. Vi kan heller ikke se at sykehuset i sin korrespondanse med Statsforvalteren har orientert om ombudets undersøkelse, selv om langvarig beltelegging også ble tatt opp av Statsforvalteren. Manglende åpenhet til kontrollorganer er alvorlig og egnet til å svekke tilliten til sykehusets håndtering av enkeltsaken.

### Sykehusets redegjørelse om generelle oppfølgingstiltak

Straktiltakene som sykehuset har iverksatt, legger opp til at det skal føres strengere kontroll med at det gjøres konkrete, dokumenterte vurderinger ved langvarig bruk av mekaniske tvangsmidler. Vi har merket oss rutinene om regelmessig varsling til klinikk- og avdelingssjef tre ganger i døgnet, tydeligere dokumentasjonskrav med støttedokumenter for å sikre tilstrekkelige vurderinger og økt ansvarliggjøring av seksjonsledelse i internkontroll.

Sykehusets tiltaksplan inneholder flere organisatoriske tiltak for å følge opp ombudets bekymring for langvarig bruk av mekaniske tvangsmidler. Det er positivt at tiltakene vil bli gjennomført på alle ti døgnseksjoner i Psykiatrisk avdeling, og derfor omfatter over 600 ledere og medarbeidere. Ifølge sykehuset skal flere av tiltakene iverksettes høsten 2024, mens enkelte av dem vil bli gjennomført i løpet av 2025.

Blant de planlagte tiltakene har vi merket oss at sykehuset vil arbeide for å få løpende oversikt over varigheten av tvangsmiddelbruk, for å kunne følge utviklingen på seksjons- og avdelingsnivå. Et annet viktig planlagt tiltak er internrevisjon av bruk av tvangsmidler, for å sikre at praksis er i tråd med gjeldende rett. Sykehuset skal også revidere prosedyrer om bruk av mekaniske tvangsmidler ytterligere, i lys av innspill fra andre sykehus.

Tiltaksplanen inneholder også tiltak for å øke ledere- og medarbeideres kompetanse om bruk av tvangsmidler. Blant annet skal det innføres rutinemessige gjennomganger når mekaniske tvangsmidler er blitt brukt, for å reflektere over egen praksis og andre måter å løse tilsvarende situasjoner på. Dette er et viktig tiltak som anbefales i nasjonale faglige råd om forebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne.

Videre planlegger sykehuset å styrke opplæring av ledere og ansatte i psykisk helsevernlov- og forskrift. Å sikre solid kunnskap om gjeldende rett er et helt sentralt tiltak i lys av ombudets funn. Ombudet har i den forbindelse merket seg at sykehuset i sitt svarbrev omtaler at bruken av mekaniske tvangsmidler overfor en av pasientene var vurdert etter «unntaksmuligheten i psykisk helsevernloven § 4-8.» Vi presiserer at det ikke finnes regler som gir unntak fra vilkårene om at tvangsmidler må være «uomgjengelig nødvendig».<sup>1</sup>

Vår undersøkelse avdekket også manglende kunnskap om menneskerettslige krav. Ombudet forutsetter at sykehuset legger til rette for at undervisningen sikrer grunnleggende kunnskap om menneskerettighetenes betydning for tolkningen og praktiseringen av psykisk helsevernloven, jf. menneskerettsloven §§ 3 jf. 2. Skrankene for bruk av mekaniske tvangsmidler som følger av Den europeiske menneskerettighetskonvensjon er særlig relevante. Rettspraksis fra Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) om mekaniske tvangsmidler bidrar til å belyse risikoen for brudd på menneskerettighetene ved bruk av mekaniske tvangsmidler, og relevante dommer fra EMD er derfor en viktig del av undervisningen når det gjelder bruk av mekaniske tvangsmidler. Ombudet viser videre til våre bekymringer om lokale ledelsesutfordringer og ukultur, som ble kommunisert særskilt til sykehusets ledelse i møtet 21. juni 2024. Bekymringene handlet blant annet om uheldige holdninger hos lokal ledelse og toneangivende fagpersoner om plikten til å følge gjeldende regelverk. Vi er usikre på om disse bekymringene vil være tilstrekkelig ivaretatt gjennom de beskrevne tiltakene. Ombudet understreker derfor behovet for at sykehuset arbeider særlig

---

<sup>1</sup> Helsedirektoratet har i en lovkommentar antatt at «en pasients reaksjons-/handlingsmønster og stort skadepotensiale kan tilsi at vilkårene for tvangsmidler er oppfylt» også overfor en pasient som i øyeblikket ikke er utagerende. Som formuleringen viser, er dette ingen unntaksregel, men en presisering om at kjennskap til pasienten unntaksvis kan gi anledning for å benytte et tvangsmiddel selv om pasienten ikke i øyeblikket har utagerende atferd. Se Helsedirektoratet, lovkommentar til psykisk helsevernloven, s. 46.

grundig med kunnskaps- og holdningsskapende tiltak som sikrer god kunnskap om gjeldende regelverk og etisk refleksjon om egen praksis.

Sykehusets tilbakemelding tyder på at arbeidet med tiltaksplanen i stor grad vil bli gjennomført ved bruk av intern kompetanse. Lokalt eierskap er en forutsetning for godt endringsarbeid. Særlig i lys av bekymringer som gjelder lokal ledelse og ukultur, og for å understøtte endringsarbeidet, bør sykehuset likevel vurdere å også innhente ekstern kompetanse fra andre sykehusavdelinger (spesialavdelinger, regionale sikkerhetsavdelinger) og nasjonale kompetansenettverk som SIFER.

I sykehusets tiltaksplan vises det til at Europarådets torturforebyggingskomité (CPT) under besøk til sykehuset skal ha oppfordret til å «utrede muligheter for bruk av isolasjonsrom». Vi gjør oppmerksom på at komiteens foreløpige rapport (*Preliminary observations*) til norske myndigheter ikke inneholder en slik oppfordring.

Ombudet peker på at vår undersøkelse ikke gir grunnlag for å utrede behov for bruk av alternative tvangsmidler, som isolasjonsrom, men at det er behov for effektive tiltak for å forebygge, kontrollere og redusere langvarig bruk av mekaniske tvangsmidler.

I lys av alvoret ved det som ble avdekket og sykehusets behov for å få tid til å arbeide videre med tiltakene, ber vi om å få en ny tilbakemelding fra sykehuset innen **1. februar 2025**. Vi ber om at tilbakemeldingen omfatter en redegjørelse av hvilke tiltak som er gjennomført og av de foreløpige resultatene av tiltakene, inkludert funn fra internrevisjonen.

Hanne Harlem  
sivilombud

Helga Fastrup Ervik  
avdelingsjef

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

Kopi til:

HELSE SØR-ØST RHF

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

STATENS HELSETILSYN

STATSFORVALTEREN I ØSTFOLD, BUSKERUD, OSLO OG AKERSHUS

HELSEDIREKTORATET

KONTROLLKOMMISJONEN ØSTFOLD 1