

Vår dato

9. juni 2026

Deres dato

10. mars 2026

Vår referanse

25/10459

Deres referanse

2025/5802

Sivilombudet
Postboks 3 Sentrum

0101 Oslo

Tilbakemelding om oppfølgingen av rapportens funn og anbefalinger

Vi viser til deres rapport av 11. mars 2026. Vi gjør med dette rede for sykehusets oppfølging av rapportens funn og anbefalinger. Redegjørelsen gis i form av en overordnet tilbakemelding om tiltak som er iverksatt og planlagt samt en spesifikk tilbakemelding på de elleve anbefalingene som gis sykehuset på rapportens side 6.

Overordnet tilbakemelding på oppfølgingen av funn og anbefalinger

Avdelingen vurderer at rapportens funn og anbefalinger sannsynligvis er gjeldende for flere enn de to enhetene som er besøkt.

Rapporten er gjort kjent gjennom e-post til foretakets brukerutvalg, klinikkens tillitsvalgte og verneombud, klinikkens spesialister i vaktordninger samt avdelingens seksjonsledere, enhetsledere, leger og psykologer. Oppfølging av rapporten har deretter vært gjenstand for dialog i møter med avdelingens leder-/stabsgruppe, enhetsledere og spesialister samt de besøkte enhetenes miljøpersonell.

Vi har vurdert at det er nødvendig med revisjon av klinikkens prosedyre for bruk av tvangsmidler, endring av maler for vedtak om tvangsmidler i elektroniske pasientjournaler, opplæring av ansatte samt evaluering av om iverksatte og planlagte tiltak har effekt.

Klinikkens prosedyre for bruk av tvangsmidler er revidert, har vært på høring og er oppdatert (vedlegg 1). De konkrete endringene omtales under overskriften om spesifikke tilbakemelding på rapportens funn og anbefalinger.

Maler for vedtak om tvangsmidler i elektroniske pasientjournaler følger en nasjonal standard. Vedtak om tvangsmidler må begrunne at vilkårene er oppfylt om at pasientens syn er hensyntatt til jf. phvl. § 4-2 første ledd første punkt, at lempeligere midler er åpenbart forgjeves eller utilstrekkelig jf. phvl. § 4-8 første ledd andre punkt, at bruken av tvangsmiddelet er uomgjengelig nødvendig jf. phvl. § 4-8 første ledd første punkt og at bruken av tvangsmiddelet er forholdsmessig jf. phvl. § 4-2 første ledd andre punkt. I eksisterende maler er det egne overskrifter som reflekterer vilkåret om at pasientens syn er hensyntatt og vilkåret om at lempeligere midler er åpenbart forgjeves eller utilstrekkelig. Vilkåret om uomgjengelig nødvendighet er kun delvis hensyntatt ved at det ved avkrysning anføres hvilken type skade som skal avverges og under egen overskrift skal gis en generell

Postadresse
Sørlandet sykehus HF
Psykiatrisk sykehusavdeling
Postboks 416 Lundsiden
4604 Kristiansand**Besøksadresse**
Andreas Kjærs vei 93
4615 Kristiansand**Telefon**
+47 38 13 24 00**Bankkonto**
1506.92.64287**Administrasjonsadresse**
Sørlandet sykehus HF
Postboks 416
4604 Kristiansand
Telefon
+47 38 07 30 00**Foretaksregisteret**
NO 983 975 240 MVA
Hjemmeside
www.sshf.no
e-post
postmottak@sshf.no

begrunnelse for vedtaket. Tilsvarende er vilkåret om forholdsmessighet kun delvis hensyntatt ved at det under egen overskrift skal gis en generell begrunnelse for vedtaket.

Sivilombudet har i sin rapport direkte og indirekte kommentert på i hvilken grad dokumentere vurderinger er gjort omkring de fire nevnte vilkårene. Pasientens syn var dokumentert i nesten alle vedtakene. Lempeligere midler var i flere vedtak mangelfullt dokumentert i form av at det ikke var oppgitt hvor lenge det hadde vært forsøkt og også i form av at det i vedtak ikke var dokumentert konkrete forsøk. Uomgjengelig nødvendighet var i mange vedtak begrunnet på en måte som gjorde det vanskelig å forstå at kravet var oppfylt. Forholdsmessighet var kun eksplisitt begrunnet i ett vedtak.

Forholdet mellom overskrifter i eksisterende vedtaksmal og nevnte funn i Sivilombudets rapport, kan tilsi at vedtaksmalen sin struktur har betydning for kvaliteten i dokumenterte vurderinger av vilkår for bruk av tvangsmidler. Vi har derfor i dialog med Sykehuset i Vestfold HF og Regional faggruppe ved Helse Sør-Øst RHF sendt forslag til DIPS AS om endring i eksisterende vedtaksmal. Forslaget er støttet av nevnte parter, men en eventuell endring krever endring i den nasjonale standarden. Forslaget venter på forankring ved øvrige regionale helseforetak før det eventuelt innføres. Forslaget innebærer å legge til overskriftene «*Nedenfor fremgår begrunnelsen for at vedtaket er uomgjengelig nødvendig:*» og «*Nedenfor fremgår begrunnelsen for at vedtaket er forholdsmessig: (Beskriv hvilken gunstig virkning vedtaket har, hvilke ulemper vedtaket har og hvorfor den gunstige virkningen klart oppveier ulempene)*».

Vedrørende maler i elektroniske pasientjournaler har vi også vurdert at det foreligger behov for å lage en egen innholdsmal i eksisterende dokumenttype for fornyede vurderinger av bruk av mekaniske tvangsmidler. Vurderingen er begrunnet i Sivilombudets funn om risiko for at pasienter holdes for lenge i belter. Innholdsmalen skal sikre at det ved fornyede vurderinger gjøres konkrete vurderinger av alle vilkår som må være oppfylt under hele perioden mekaniske tvangsmidler benyttes.

Opplæring er gjennomført i form av gjennomgang av rapportens anbefalinger og tilhørende revisjoner av prosedyre i egne møter for personalgruppene ved de besøkte enhetene, enhetsledere ved alle avdelingens enheter, LIS3 og spesialister ved begge avdelingens seksjoner samt bakvakter ved begge klinikkens bakvaktsordninger. Videre er nyansattopplæringen av leger endret.

Evaluerings av om endring av prosedyre, endring av mal(er) og opplæring faktisk fører til at anbefalinger følges, er planlagt til slutten av sommeren/starten av høsten 2026. Vi har sendt søknad til forskningsseksjonen/PVO om internt kvalitetssikringsprosjekt hvor vi ønsker å gjennomgå alle vedtak etter phvl. § 4-8 og tilhørende journaldokumenter i vedtaksperiodene fom. 8. juni 2026 (dato for innføring av ny vedtaksmodul) tom. 7. august 2026.

Spesifikk tilbakemelding på oppfølgingen av funn og anbefalinger

1. Sykehuset må sikre at mekaniske tvangsmidler bare brukes når tiltaket er uomgjengelig nødvendig, mindre inngripende tiltak har vært forsøkt eller vurdert, og inngrepet er forholdsmessig overfor pasienten.

Revidert prosedyre punkt 4.2.2 spesifiserer vilkår for tvangsmidler. Revidert prosedyre punkt 4.7.1.1 spesifiserer hvordan begrunnelse for at vilkår for tvangsmidler er oppfylt skal dokumenteres.

Forslag om endring av vedtaksmal til å få egne overskrifter for begrunnelse av uomgjengelig nødvendighet og forholdsmessighet er sendt til DIPS AS og avventer eventuell forankring i øvrige regionale helseforetak.

2. Det bør alltid stå i vedtaket om pasienten er fastspent til belteseng eller i transportbelter/mobile belter.

Revidert prosedyre punkt 4.7.1.1 spesifiserer at type mekanisk tvangsmiddel som anvendes skal fremgå av vedtak.

3. Sykehuset bør begrunne og beskrive politiets tilstedeværelse på sykehuset. Politiet bør ikke delta i å legge pasienter i mekaniske tvangsmidler.

Revidert prosedyre punkt 4.3.1 spesifiserer at tvangsmiddelbruk skal gjennomføres av sykehusets ansatte og at begrunnelse for eventuell bistand fra politiet skal dokumenteres. Den reviderte prosedyren lenker til prosedyren *Akutt forhøyet voldsrisiko KPH* som tidligere er sendt til Sivilombudet per e-post.

4. Sykehuset bør styrke faglige ansvarliges kontroll med vedtak om mekaniske tvangsmidler.

Revidert prosedyre punkt 4.2.1 spesifiserer at faglig ansvarlig snarest mulig skal underrettes om hastevedtak om mekaniske tvangsmidler og alltid umiddelbart om vedtaket opprettholdes.

Revidert prosedyre punkt 4.3.4 spesifiserer at det må fattes nytt vedtak ved eventuelt behov for mekaniske tvangsmidler etter 8 timer jf. endringer av 1. juni 2026 av psykisk helsevernforskriften § 28 annet ledd.

5. Sykehuset bør løpende journalføre forhold som har betydning for ivaretagelsen av pasienter underlagt mekaniske tvangsmidler.

Revidert prosedyre punkt 4.3.4 spesifiserer forhold som skal hensyntas under gjennomføring av mekaniske tvangsmidler.

Revidert prosedyre punkt 4.7.2 spesifiserer ansvar for dokumentasjon av slike forhold.

6. Sykehuset bør sikre at ansatte systematisk jobber med å etablere dialog med pasienten for å sikre kortest mulig tid i belter, og bruker tolk der dette er nødvendig for å sikre god kommunikasjon mellom pasienten og ansatte

Revidert prosedyre punkt 4.2.2 spesifiserer vilkåret om at pasientens syn skal fremkomme og at tolk skal benyttes for pasienter som ikke snakker norsk.

7. Sykehuset må sikre at bruk av mekaniske tvangsmidler avsluttes umiddelbart når lovens vilkår ikke lenger er oppfylt.

Revidert prosedyre punkt 4.3.1 spesifiserer at vilkår skal være oppfylt under hele gjennomføringsperioden.

Revidert prosedyre punkt 4.4 spesifiserer at vedtak skal opphøre straks den akutte faresituasjonen er over og at det kreves særskilt begrunnelse, som må dokumenteres, dersom mekaniske tvangsmidler opprettholdes gjennom søvn.

8. Sykehuset bør sikre at bruk av mekaniske tvangsmidler vurderes fortløpende, og at vurderingene dokumenteres.

Revidert prosedyre punkt 4.3.4 spesifiserer at lege skal gjennomføre tilsyn av pasienten snares mulig og senest innen en time og deretter minimum hver 8. time.

Ny innholdsmal skal sikre at det ved fornyede vurderinger eksplisitt tas stilling til vilkårene for fortsatt bruk av tvangsmidler.

Revidert prosedyre punkt 4.3.4 spesifiserer at det ved bruk av tvangsmidler over 8 timer skal etableres kontakt med annen faglig ansvarlig snarest mulig og senest innen 24 timer.

9. Sykehuset bør sikre tydelige rutiner for hvem som kan beslutte at pasienten løses helt eller delvis fra belter, og at rutinene er kjent blant personalet.

Revidert prosedyre punkt 4.4 spesifiserer at ansvarshavende sykepleier eller vernepleier kan beslutte opphør av vedtak uten kontakt med faglig ansvarlig så sant annet ikke er skriftlig spesifisert av faglig ansvarlig ved opprettelse av vedtaket.

10. Sykehuset bør fortsette arbeidet med å forebygge bruk av mekaniske tvangsmidler, inkludert styrket internkontroll og interne gjennomganger av hendelser som leder til tvangsbruk.

Arbeidet med å forebygge bruk av mekaniske tvangsmidler henger tett sammen med arbeidet med Møte med aggresjonsproblematikk (MAP) og øvrige tiltak som avdelingen tidligere har gjort rede for ovenfor Sivilombudet. Arbeidet med MAP er siden Sivilombudet var på besøk utvidet til å også inkludere behandlere ved begge lokasjoner.

Avdelingen har søkt forskningsseksjonen/PVO om internt kvalitetssikringsprosjekt som har som formål å undersøke om anbefalingene til Sivilombudet faktisk følges etter iverksatte tiltak.

Revidert prosedyre punkt 4.3.4 spesifiserer at det ved bruk av tvangsmidler > 8 timer skal registres uønsket hendelse som skal føre til intern gjennomgang. Avdelingen vil for øvrig opprettholde sine kvartalsvise gjennomganger med fagteam på seksjonsnivå av samlet tvangsmiddelbruk.

11. Sykehuset bør alltid tilby pasienter minst én samtale for å evaluere bruk av mekaniske tvangsmidler, og sørge for at relevant informasjon brukes systematisk for å forebygge bruk av tvang.

Avdelingen har i løpet av 2025 og 2026 innført tavlemøter ved de fleste enheter. Tavlemøter gjennomgås i hverdager og er en oppstilling av oppgaver som skal utføres for alle pasienter. En av oppgavene i tavlemøtene er å gjennomføre ettersamtaler. Arbeidet støttes av merkantil enhet som sender skjema for ettersamtale i enhetenes postkasse i elektronisk journalsystem første virkedag etter at vedtak er opprettet.

I prosedyre *Akutt forhøyet voldsrisiko KPH*, som tidligere er tilsendt Sivilombudet, fremgår det at miljøpersonell bør lese seg opp på siste eventuelle ettersamtale for pasienter som omfattes av prosedyren og at innholdet i denne samtalen kan støtte det individspesifikke forebyggende miljøterapeutiske arbeidet.

Med vennlig hilsen
Sørlandet sykehus HF

Ole Kristian Drange
Avdelingssjef

Vedlegg: Tvangsmidler - KPH