



SIVILOMBUDET

KONTROLL MED BRUK AV MEKANISKE TVANGSMIDLER I PSYKISK HELSEVERN

En undersøkelse av kontrollkommisjonenes praksis



SIVILOMBUDET

Kontroll med bruk av mekaniske tvangsmidler i psykisk helsevern

En undersøkelse av kontrollkomisjonenes praksis

14. november 2022 – sak 2022/1184

Innholdsfortegnelse

1	Forord.....	4
2	Sammendrag	5
3	Innledning.....	7
3.1	Hva er mekaniske tvangsmidler?	7
3.1.1	Innledning	7
3.1.2	Historisk bruk av mekaniske tvangsmidler	7
3.1.3	Mulige skadevirkninger ved bruk av mekaniske tvangsmidler	8
4	Rettslige utgangspunkter	9
4.1	Rettslige utgangspunkter for bruk av mekaniske tvangsmidler	9
4.1.1	Grunnloven og internasjonale menneskerettigheter	9
4.1.2	Psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforordningen	11
4.2	Begrunnelsesplikten.....	13
4.2.1	Forvaltningsloven.....	13
4.2.2	Psykisk helsevernforordningen	14
4.3	Kontrollkommisjonene – sammensetning og mandat.....	14
4.3.1	Om kontrollkommisjonene	14
4.3.2	Behandling av klager	14
4.3.3	Velferdskontroll	15
5	Våre undersøkelser	17
5.1	Innhenting av informasjon fra kontrollkommisjonene	17
5.2	Annen informasjonsinnhenting	18
5.3	Nærmere om velferdskontrollene	18
6	Funn og anbefalinger	21
6.1	Innledning	21
6.2	Vilkåret om lempeligere midler og pasientens rett til medvirkning.....	21
6.3	Vilkåret om at tvangen er uomgjengelig nødvendig – iverksettelsen av inngrepet.....	23
6.3.1	Bruk av mekaniske tvangsmidler etter anmodning fra pasienten	25
6.4	Vilkåret om at tvangen er uomgjengelig nødvendig – hele perioden med tvang	26
6.4.1	Oversikt	26
6.4.2	Mangelfulle eller fraværende vurderinger av om inngrepet var uomgjengelig nødvendig for hele perioden med tvang.....	27
6.4.3	Betydningen av søvn/rolige perioder	28
6.4.4	Forhåndsgodkjenning.....	29
6.4.5	Ulike utfall i klagebehandlingen ved funn av feil og mangler ved institusjonens vedtak	30
6.4.6	Eksempler på vedtak der kontrollkommisjonen har vurdert om inngrepet var uomgjengelig nødvendig helt til tvangen opphørte.....	31
6.4.7	Friere forpleining.....	31
6.4.8	Anbefaling om regelverksendringer.....	32

6.4.9	Anbefaling om endring av Helsedirektoratets mal	33
6.5	Øvrige funn og anbefalinger	34
6.5.1	Vurdering av vedtakskompetanse	34
6.5.2	Saksbehandlingstid i kontrollkommisjonen	35
6.5.3	Muntlige klager – nedtegningsplikt	36
7	Avsluttende merknader.....	37

1 Forord

Staten plikter å respektere den menneskelige verdighet. Bruk av mekaniske tvangsmidler, herunder beltelegging, overfor pasienter i psykisk helsevern innebærer en risiko for brudd på grunnleggende menneskerettigheter. Rettsavgjørelser fra Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) viser at beltelegging kan krenke det absolutte forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling i Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) artikkel 3, dersom den er utilstrekkelig begrunnet, uforholdsmessig byrdefull eller skadelig for pasienten, eller hvis det mangler tilstrekkelige mekanismer mot misbruk.

Sivilombudet skal «føre kontroll med den offentlige forvaltning og alle i dens tjeneste for å hindre at det øves urett mot den enkelte, og for å bidra til at forvaltningen respekterer og sikrer menneskerettighetene».¹ Ombudets kontroll skjer i hovedsak gjennom behandlingen av klager fra borgerne i enkeltsaker.² I tillegg kan ombudet «av eget tiltak ta opp, undersøke og uttale sin mening om konkrete eller generelle forhold i forvaltningen».³

I motsetning til for eksempel tvangsmedisinering,⁴ mottar ombudet svært få klager om bruk av mekaniske tvangsmidler. Samtidig har Sivilombudet gjennom besøk under vårt forebyggingsmandat⁵ avdekket flere bekymringsfulle forhold i forbindelse med bruk av slike tvangsmidler. Mekanisk tvang kan være svært inngripende og belastende for den enkelte, og pasienter i psykisk helsevern er i en sårbar situasjon. På denne bakgrunn har Sivilombudet i 2022 funnet grunn til å undersøke statens bruk av mekaniske tvangsmidler innen psykisk helsevern, av eget tiltak. Det foreligger ellers lite rettspraksis på området. Dette tilsier også at ombudets kontroll med forvaltningens vedtak er særskilt viktig. Formålet med undersøkelsen har vært å bidra til å øke rettssikkerheten for pasienter som utsettes for tvang i psykisk helsevern.

I arbeidet med rapporten har ombudet innhentet alle vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler, inkludert tilhørende saksdokumenter, i saker kontrollkommisjonene hadde til behandling i 2021.⁶ Vår undersøkelse har avdekket at mange av kontrollkommisjonenes vedtak i saker om klager på bruk av mekaniske tvangsmidler, er mangelfulle. Dette er mangler som gir risiko for at krenkelser av pasientenes rettigheter ikke fanges opp. På denne bakgrunn gir vi i rapporten anbefalinger som retter seg til kontrollkommisjonene, Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet.

Oslo, 14.11.2022

Hanne Harlem

sivilombud

¹ Sivilombudsloven § 1.

² Sivilombudsloven kapittel 2.

³ Sivilombudsloven § 15.

⁴ Se f.eks. SOM-2017-543, SOM-2017-3156, SOM-2022-1056 og SOM-22-1235.

⁵ Sivilombudsloven kapittel 4.

⁶ Totalt 59 klagesaker.

2 Sammendrag

Sivilombudets gjennomgang har avdekket stor variasjon i kvaliteten på kontrollkommisjonenes vedtak om mekaniske tvangsmidler, fra grundige og godt begrunnede vedtak til mangelfulle og ugyldige vedtak.

I om lag 1/3 av vedtakene vi har gjennomgått er kontrollkommisjonenes vurdering av vilkåret om at tvangsinngrepet ved iverksettelsen må være «uomgjengelig nødvendig», mangelfullt begrunnet og fremstår derfor som utilstrekkelig vurdert. Videre fremgår det i om lag halvparten av vedtakene ikke om kontrollkommisjonen har vurdert om tvangen var uomgjengelig nødvendig frem til den ble avsluttet. Dette er alvorlige funn, som innebærer risiko for at kontrollkommisjonene feilaktig opprettholder ulovlige vedtak og at institusjonene ikke får nødvendig korrektiv for en eventuelt ulovlig praksis. Dette er tydelige funn som indikerer svakheter ved den rettslige kontrollen med slike vedtak. Denne svakheten medfører både i den enkelte sak og i fremtidige saker en risiko for at enkeltmennesker blir beltelagt i strid med loven og en risiko for krenkelse av det absolutte forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling i EMK artikkel 3.

Også i saker hvor kontrollkommisjonene har vurdert vilkåret om uomgjengelig nødvendighet for hele perioden, finner vi eksempler på at vurderingen fremstår som mangelfull og ikke er tilstrekkelig begrunnet. I om lag ti saker fremgår det ikke av vedtaket at kontrollkommisjonen har vurdert selvstendig og konkret om nødsituasjonen kunne vært løst med på en mindre inngripende måte («med lempeligere midler»). Disse funnene er sammen med andre funn omtalt nærmere i kapittel 6.

Sivilombudet kommer i denne rapporten med følgende hovedanbefalinger både til kontrollkommisjonene, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet:⁷

- Kontrollkommisjonene må foreta en konkret overprøving av om bruken av mekaniske tvangsmidler var uomgjengelig nødvendig i hele perioden en pasient er i belter, og begrunne sin konklusjon.
- Kontrollkommisjonen må alltid vurdere om nødsituasjonen kunne vært løst med lempeligere midler og begrunne sin konklusjon.
- Pasientens syn på tvangsbruken skal fremgå av vedtaket og kontrollkommisjonene skal vurdere dette synet.
- Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere regelverksendringer som tydeliggjør at vilkåret om at tvangen skal være uomgjengelig nødvendig gjelder hele perioden en pasient er i belter, ikke bare ved iverksettelsen.
- Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere om bestemmelsen om «friere forpleining» er hensiktsmessig utformet, og om den bør harmoneres bedre med psykisk helsevernloven § 4-2, samt de øvrige bestemmelsene i psykisk helsevernloven § 26.
- Helsedirektoratets mal for kontrollkommisjonenes klagebehandling er mangelfull og bør revideres slik at det blant annet fremgår at vilkåret om at tvangen er «uomgjengelig nødvendig» skal vurderes for hele periodene en pasient er i belter, og at bruk av friere forpleining skal vurderes.
- Alle kontrollkommisjonene bør bruke den reviderte malen.

⁷ Se kapittel 6.

-
- På institusjoner som bruker mekaniske tvangsmidler må kontrollkomisjonene gjennom samtaler med pasientene, gjennomgang av protokollene og tilhørende dokumenter og ved befaring av institusjonen, regelmessig kontrollere institusjonens praksis.

Disse anbefalingene er sammen med ombudets øvrige anbefalinger omtalt i kapittel 6.

3 Innledning

3.1 Hva er mekaniske tvangsmidler?

3.1.1 Innledning

Mekaniske tvangsmidler brukes for å hindre pasientens bevegelsesfrihet i nødsituasjoner. Psykisk helsevernloven § 4-8 andre ledd bokstav a slår fast at belter, remmer og skadeforebyggende spesialklær er lovlige mekaniske tvangsmidler innen psykisk helsevern.⁸

Beltene kan være fastmontert på en seng (belteseng) hvor pasienten ligger på ryggen og får et belte over brystet og et belte over hver arm og hvert ben. Når pasienten må på do eller skal drikke/spise, kan personalet utvide beltene med såkalte forlengere, eventuelt iføre pasienten transportbelter som gir noe større bevegelsesmuligheter. Transportbelter kan også påføres pasienten under selve nødsituasjonen før pasienten føres/bæres til egen seng eller til en belteseng. I noen tilfeller kan pasienten selv gå til rommet, iført belter rundt armene og overkroppen og belte fra den ene foten til den andre. Dette gir pasienten mulighet til å gå, men ikke løpe. Felles for disse innretningene er at pasientens mulighet til å bevege armer og/eller ben begrenses helt eller delvis.

I perioden 2014-2021 ble cirka 1 000 pasienter hvert år underlagt bruk av mekaniske tvangsmidler.⁹ Hvor mange ganger hver av disse pasientene ble beltelagt eller påført transportbelter finnes det så vidt ombudet kjenner til ikke dokumenterte tall på. Tvangsforskningsnettverket viser imidlertid til at det i 2018 ble fattet 4 047 vedtak om mekaniske tvangsmidler, fordelt på cirka 1 000 personer.¹⁰

Det er ulikt hvordan institusjonene har innrettet plassering og bruk av belteseng. Noen institusjoner har et eget belterom hvor det kun står en belteseng (det vil si ingen andre møbler eller løse gjenstander). Andre har beltesengen synlig plassert på en skjermet enhet, eller i noen få tilfeller i korridoren inne på akuttpost.

3.1.2 Historisk bruk av mekaniske tvangsmidler

Synet på mekaniske tvangsmidler har vært preget av skiftende oppfatninger. Den norske Lov om Sindssyges Behandling og Forpleining fra 1848 (Sinnssykeloven) åpnet for bruk av mekanisk tvang, men under klare begrensninger. Etter lovens § 4 kunne isolasjon og mekanisk tvang «kun anvendes i kortere Tid, og naar de Syges Tilstand gjør det unngaaeligt nødvendig».

På midten av 1800-tallet vokste bevegelsen «no-restraint» fram i England, som mente at psykiatrien skulle være fri for mekanisk tvang.¹¹ Reimer og lenker ble sett på som et uakseptabelt inngrep i pasientens kropp. I stedet skulle kontroll på psykiatriske sykehus sikres med blant annet egnet bygningsmasse og et tilstrekkelig antall trent personell. Ideologien om å ikke bruke mekanisk tvang sto sterkt i norsk psykiatri fram til utpå 1920-tallet. Fra dette tidspunktet hevdet flere at mekanisk tvang måtte anses mer humant enn for eksempel bruk av datidens sedativer eller isolasjon. Bruken

⁸ «Psykisk helsevern» er definert i psykisk helsevernloven § 1-2: «Med psykisk helsevern menes spesialisthelsetjenestens undersøkelser og behandling av mennesker på grunn av psykisk lidelse, samt den pleie og omsorg dette krever».

⁹ www.helsedirektoratet.no (statistikk).

¹⁰ www.tvangsforskning.no (nøkkeltall tvang).

¹¹ Historisk tidsskrift Vol.99, utg. 2 Tvangsmidler i norsk psykiatri ca. 1900-1950, Magne Brekke Rabben.

av mekanisk tvang ble fortsatt sett på som noe som burde unngås, men det var ansett moralsk akseptabelt å bruke mekaniske tvangsmidler som nødhjelp, for eksempel overfor pasienter som slo seg selv eller andre.¹² Psykisk helsevernloven 1961 hadde forskriftsbestemmelser som tillot mekaniske tvangsmidler der dette var uomgjengelig nødvendig for å hindre pasienten i å skade seg selv eller andre, og kun når lempeligere midler hadde vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelig.

Ved psykisk helsevernloven 1999 ble reglene om mekaniske tvangsmidler fra 1961 i det vesentlige videreført, men det ble innført forbud mot å bruke mekaniske tvangsmidler mot barn og unge under 16 år, selv om dette vanligvis heller ikke skjedde tidligere.

I NOU 2019: 14 Tvangsbegrensingsloven foreslår utvalget (Østenstad-utvalget) å gi klarere og strengere regler for inngrep i nødsituasjoner.¹³ Et av utvalgets forslag på dette området er at hjemmelen for bruk av mekaniske tvangsmidler skal utfases over en periode på tre år og at bruk av mekaniske tvangsmidler som hovedregel deretter skal forbys. Se for øvrig Sivilombudets hørings svar 31. desember 2019 til NOU 2019: 14 Tvangsbegrensingsloven.¹⁴ Helse- og omsorgsdepartementet ga i sitt høringsnotat uttrykk for støtte til forslaget til utfasing, og har bedt om høringsinstansenes syn på hvor lang utfasingsperioden bør være.¹⁵

3.1.3 Mulige skadevirkninger ved bruk av mekaniske tvangsmidler

Å ligge i belter kan gi fysiske skadevirkninger som dehydrering, sirkulasjons- og hudproblemer, tap av muskelstyrke og mobilitet, inkontinens og blodpropp i bena.¹⁶ Mulige psykiske skadevirkninger er traumatisering, re-traumatisering, opplevelser av avmakt, hjelpeløshet, ensomhet, redsel og sinne. Noen studier viser langvarige negative virkninger i form av traumatiserende minner, mistillit og skepsis til psykiatrisk behandling og institusjoner. Negative opplevelser av tvang kan vare i flere år etter hendelsen.¹⁷

I situasjoner som kan legitimere bruk av belter kan både pasientene og personalet bli utsatt for fysisk skade. Ofte vil situasjonen være kaotisk, og personalet kan bli hardhendte i sin bruk av makt. Pasientens utagering kan også skade personalet.

Tvangslovutvalget beskriver i sin utredning avvik som er rapportert fra spesialisthelsetjenesten i forbindelse med beltebruk. Feilene knyttet seg blant annet til selve utførelsen av belteleggingen, for lange beltelegginger og andre feil, som mangelfull skjerming av beltelagte pasienter fra medpasienter og manglende tilsyn av pasienten.¹⁸

¹² Historisk tidsskrift Vol.99, utg. 2 Tvangsmidler i norsk psykiatri ca. 1900-1950, Magne Brekke Rabben.

¹³ NOU 2019: 14 Tvangsbegrensingsloven side 31.

¹⁴ <https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2019/12/Sivilombudsmannens-h%C3%B8rings-svar-NOU-2019-14-Tvangsbegrensingsloven.pdf> side 21.

¹⁵ <https://www.regjeringen.no/contentassets/0ea7eeab31a4475cb0ac7e63b72e7784/horingsnotat-oppfolging-av-forslagene-fra-tvangslovutvalget.pdf> side 93.

¹⁶ NOU 2019: 14 Tvangsbegrensingsloven side 267.

¹⁷ NOU 2019: 14 Tvangsbegrensingsloven side 268, og SINTEF ved Norvoll et al., 2008/2016, og NOU 2011:9. «Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet» side 124.

¹⁸ NOU 2019: 14 Tvangsbegrensingsloven side 267.

4 Rettslige utgangspunkter

4.1 Rettslige utgangspunkter for bruk av mekaniske tvangsmidler

4.1.1 Grunnloven og internasjonale menneskerettigheter

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.¹⁹ Plikten etter Grunnloven § 92 krever derfor at forvaltningen vurderer forholdet til menneskerettighetene der disse er relevante og sentrale for forvaltningens handlinger og avgjørelser.²⁰

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 EMD vil være avgjørende ved tolkningen av Grunnloven § 93.²¹

Innholdet i EMK artikkel 3 er av Høyesterett i HR-2017-1127-U²² avsnitt 12 beskrevet slik:²³

«Menneskerettsdomstolen har i sin praksis understreket at for å rammes av forbudet i artikkel 3, så kreves det et minimum av alvor – 'a minimum of severity'/'un minimum de gravité', jf. for eksempel storkammerdom 26. oktober 2000 Kudła mot Polen avsnitt 91. Om grensen er overskredet, beror på en samlet vurdering, hvor det blant annet skal legges vekt på behandlingens karakter og den sammenhengen den inngår i, varigheten, de fysiske og psykiske virkningene for den som rammes, og etter forholdene også vedkommendes kjønn, alder og helsetilstand, jf. storkammerdom 15. desember 2016 Khlaifia og andre mot Italia avsnitt 159-160. Formålet med behandlingen er viktig, især vil det veie tungt i retning brudd dersom intensjonen nettopp er å ydmyke eller krenke. Men også for tiltak som er legitimt begrunnet utgjør artikkel 3 en grense, i den utstrekning disse i form, intensitet eller varighet går lenger enn nødvendig eller på annen måte er uforholdsmessig belastende, jf. storkammerdom 28. september 2015 Bouyid mot Belgia avsnitt 86-88.» (ombudets understrekning).

EMD har behandlet flere saker om bruk av mekaniske tvangsmidler, både i psykiatrien og i fengsler.²⁴ Rettstilstanden som følger av EMDs tidligere avgjørelser på feltet, er i stor grad oppsummert i

¹⁹ Dokument 16 (2011–2012) Rapport til Stortingets presidentskap fra Menneskerettighetsutvalget om menneskerettigheter i Grunnloven punkt 9.4 side 47.

²⁰ 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.

²¹ HR-2021-1155-A avsnitt 40.

²² Saken gjaldt soningsforholdene for en forvaringsdømt.

²³ Høyesterett har gjentatt disse utgangspunktene i HR-2021-937-A avsnitt 46, i en sak som gjaldt tvungen psykisk helsevern.

²⁴ Aggerholm mot Danmark dom 15. september 2020 (EMD-2018-45439), Herczegfalvy mot Østerrike dom 24. september 1992 (EMD-1983-10533), Bures mot Tsjekia 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 (EMD-2001-65436), Julin mot Estland dom 29. mai 2012 (EMD-2008-16563) og Wiktorko mot Polen dom 31. mars 2009 (EMD-2002-14612).

Aggerholm mot Danmark (EMD-2018-45439), den nyeste av EMDs avgjørelser om beltelegging i psykiatrien. I saken viser EMD til utgangspunktet om at et tiltak må ha et minimum av alvorlighetsgrad for å falle inn under virkeområdet for artikkel 3.²⁵ I tillegg viser EMD til at psykisk syke er særlig sårbare, og at dette har betydning for vurderingen av om en behandling er forenlig med EMK artikkel 3.²⁶ Også den underordnede posisjonen og maktesløsheten som kan oppleves av personer innesperret på psykiatriske sykehus, har betydning.²⁷ Når det gjelder bruk av mekaniske tvangsmidler uttaler EMD i avsnitt 84 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 sier EMD at det må foreligge både prosessuelle og materielle sikkerhetsmekanismer:

«84. [...] Furthermore, the use of such measures must be commensurate with adequate safeguards against any abuse, provide sufficient procedural protection, and be capable of demonstrating sufficient justification that the requirements of ultimate necessity and proportionality have been complied with and that all other reasonable options have failed to satisfactorily contain the risk of harm to the patient or others. It must also be shown that the coercive measure at issue was not prolonged beyond the period which was strictly necessary for that purpose. [...]

85. Lastly, restrained patients must be under close supervision, and every use of restraint must be properly recorded [...].”

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».²⁸ EMD minnet i denne sammenheng om at «potensiell» fare ikke er tilstrekkelig – faren for skade må være umiddelbar eller overhengende.²⁹ 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.³⁰ 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.³¹ Under henvisning til disse momentene konkluderte EMD med brudd på EMK artikkel 3.³²

²⁵ Aggerholm mot Danmark dom 15. september 2020 (EMD-2018-45439), avsnitt 79.

²⁶ Avsnitt 81.

²⁷ Avsnitt 83.

²⁸ Avsnitt 111.

²⁹ Avsnitt 111.

³⁰ Avsnitt 112.

³¹ Avsnitt 113.

³² Avsnitt 114.

4.1.2 Psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforskriften³³

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.³⁴ 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 sette inn flere ansatte, bruk av skjerming eller eventuelt andre tvangsmidler som pasienten gir uttrykk for at vedkommende synes er mindre inngripende.³⁵ 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».³⁶

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.³⁷ 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. Likeledes kan man ikke gå ut ifra at pasienten kommer til å rasere hele avdelingen selv om vedkommende kaster en kopp i gulvet.³⁸ Tvangsmiddelbruk 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.³⁹

Psykisk helsevernloven § 4-8 sier ikke noe eksplisitt om hvor lenge et mekanisk tvangsmiddel kan brukes. Lovens ordlyd – «tvangsmidler skal bare brukes ...» – taler imidlertid for at det må være uomgjengelig nødvendig å bruke tvangsmiddelet så lenge inngrepet pågår. Heller ikke forarbeidene til bestemmelsen sier noe om varigheten. Sett i lys av bestemmelsens formål om at den skal være en nødrettsliknende hjemmel for skadeavverging, er det klart at vilkåret om uomgjengelig nødvendighet må være oppfylt så lenge tvangen opprettholdes. Dette er også best i samsvar med psykisk helsevernloven § 4-2 første ledd om at tvang skal innskrenkes til det strengt nødvendige, samt

³³ Reglene om bruk av tvang i helse- og omsorgssektoren er i hovedsak samlet i psykisk helsevernloven, pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A (somatisk helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv.), helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 (bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning) og helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10 (tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige). I vår undersøkelse har vi kun sett på vedtak som er fattet med hjemmel i psykisk helsevernloven § 4-8.

³⁴ Ot.prp.nr.11 (1998-1999) merknadene til § 4-8.

³⁵ IS-2017-1 punkt 1.4.10, kommentarer til § 4-8

³⁶ Ot.prp.nr.11 (1998-1999) punkt 8.8.4.4.

³⁷ Ot.prp.nr.11 (1998-1999) punkt 8.8.4.3.

³⁸ Ot.prp.nr.11 (1998-1999) punkt 8.8.4.3.

³⁹ Helsedirektoratets rundskriv IS 2017-1 Psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforskriften med kommentarer, punkt 1.4.10.

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.⁴⁰

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 i 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. Ombudet gjør imidlertid oppmerksom på at FNs torturkomité (CAT) har anbefalt Norge å innføre en mer presis og detaljert regulering av bruken av mekaniske tvangsmidler «with the aim of substantially reducing their use and duration of use, and prevent geographical differences».⁴¹

Det er ikke tillatt å bruke mekaniske tvangsmidler på pasienter under 16 år.⁴² For disse pasientene må man alltid bruke andre tiltak enn mekaniske tvangsmidler, for å hindre pasienten i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig materiell skade.

Vedtak om mekaniske tvangsmidler skal treffes av den faglig ansvarlige, som normalt vil være en spesialisert lege eller psykolog.⁴³ 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.⁴⁴ Dersom en akutt nødsituasjon gjør at umiddelbar kontakt med den faglig ansvarlige ikke er mulig, kan ansvarshavende ved avdelingen likevel fatte vedtaket.⁴⁵ 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.⁴⁶

Vedtaket om mekaniske tvangsmidler skal nedtegnes uten opphold.⁴⁷ 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. Det følger også av bestemmelsen at pasientens uttalelse om tidligere erfaring med tvang særlig skal vektlegges og at opplysningene skal nedtegnes.

⁴⁰ Psykisk helsevernloven § 4-8 fjerde ledd og psykisk helsevernforskriften § 26 andre ledd.

⁴¹ Se CAT 5. juni 2018 Concluding observations on the eighth periodic report of Norway, avsnitt 22 f.

⁴² Psykisk helsevernloven § 4-8 tredje ledd.

⁴³ Psykisk helsevernloven § 4-8 femte ledd. For hvem som kan kvalifisere for å være faglig ansvarlig, se psykisk helsevernloven § 1-4 og psykisk helsevernforskriften § 5.

⁴⁴ Ot.prp.nr.65 (2005-2006) punkt 10.5.4.

⁴⁵ Psykisk helsevernforskriften § 25 andre ledd.

⁴⁶ Psykisk helsevernforskriften § 25 andre ledd.

⁴⁷ Psykisk helsevernloven § 4-8 femte ledd andre setning.

Vurderingene som helsepersonellet gjør underveis, skal nedtegnes i pasientjournalen, jf. pasientjournalforskriften § 8 bokstav a. Opplysninger om vedtak om bruk av tvangsmidler skal også føres inn i protokoller godkjent av Helsedirektoratet, jf. psykisk helsevernforskriften § 30 første ledd.

I etterkant av tvangsmiddelbruken skal pasienten tilbys minst én samtale om hvordan vedkommende har opplevd tvangsbruken.⁴⁸ Pasientens syn skal journalføres. Pasienten vil da kunne gi uttrykk for sitt syn på hvorfor situasjonen som førte til beltelegging oppstod, og hvordan den kunne vært forhindret og håndtert. En slik samtale kan bidra til å forebygge ny beltelegging.

4.2 Begrunnelsesplikten

4.2.1 Forvaltningsloven

For behandling av saker etter psykisk helsevernloven gjelder forvaltningsloven.⁴⁹ Det følger av lovens § 24 at enkeltvedtak skal grunngis. Begrunnelsesplikten er en helt sentral rettssikkerhetsgaranti, og ett av grunnkravene for å sikre at forvaltningen treffer forsvarlige avgjørelser. Kravet til begrunnelse bidrar til riktige og gode forvaltningsvedtak, effektiv overprøving, likebehandling og kan gi veiledning for senere saker. Plikten til å gi en begrunnelse bidrar dessuten til at forvaltningen ikke legger vekt på utenforliggende eller usaklige hensyn. Gode begrunnelser kan videre styrke tilliten til forvaltningen og bidra til at partene skal kunne forstå og godta avgjørelsen. Dette gir partene anledning til å vurdere hvorvidt det er grunn til å be om omgjøring, klage til overordnet organ eller bringe vedtaket inn for domstolene. Hensynet til en god og velfungerende forvaltning taler for at vedtak skal begrunnes og at begrunnelsen holder en viss standard.

Høyesterett uttalte følgende om formålet bak begrunnelsesplikten i Rt. 2008 s. 96:

«Hovedhensyn bak begrunnelsesplikten er at parter og domstolene skal ha mulighet for å etterprøve vedtaket, herunder at skjønnsutøvelsen er forsvarlig, samt å bygge opp under og vise at saksbehandlingen har vært forsvarlig.»

Kravene til begrunnelsens innhold gjelder ikke bare for førsteinstansen, men også for klageinstansen, jf. forvaltningsloven § 33 første ledd.

Forvaltningsloven § 25 fastsetter krav til begrunnelsens innhold. I første ledd er det sagt at det i begrunnelsen skal vises til de regler vedtaket bygger på. Forvaltningen skal dessuten nevne «de faktiske forhold som vedtaket bygger på», jf. andre ledd. Som Bernt uttrykker det; «poenget med begrunnelsen er å fremheve de avgjørende og kritisk viktige opplysningene».⁵⁰ Etter tredje ledd bør videre de hovedhensyn som har vært avgjørende ved det forvaltningsmessige skjønn nevnes.

Der det er tale om svært inngripende vedtak stilles det strenge krav til begrunnelsen, jf. blant annet Rt. 2000 s. 1066. Vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler er utvilsomt av en slik art. Dersom et vedtak ikke er begrunnet, eller begrunnelsen er mangelfull i henhold til forvaltningsloven §§ 24 og 25 eller særskilte begrunnelseskrav i særlovgivningen, vil dette kunne utgjøre en saksbehandlingsfeil.

⁴⁸ Psykisk helsevernloven § 4-2 tredje ledd, jf. tredje ledd nummer 5.

⁴⁹ Psykisk helsevernloven § 1-6. Det følger av bestemmelsens andre punktum at forvaltningsloven § 12 om bistand fra advokat eller fullmektig bare gjelder der dette er «uttrykkelig nevnt».

⁵⁰ Jan Fridtjof Bernt, Norsk Lovkommentar (Gyldendal rettsdata), note 708 til forvaltningsloven (sist hovedrevidert 6. desember 2017).

Manglende begrunnelse kan også tyde på at det foreligger materielle feil ved vedtaket. Lovligheten av et vedtak vil være vanskeligere å prøve hvis vedtaket ikke er tilstrekkelig begrunnet.

4.2.2 Psykisk helsevernforskriften

Psykisk helsevernforskriften § 54 tredje ledd fastslår at kontrollkommisjonens avgjørelser «skal begrunnes». Vedtaket skal inneholde de opplysningene som er opplistet i forskriftens § 55 tredje ledd bokstav a til e. Disse bestemmelsene går ikke lenger i kravene til begrunnelse enn det som allerede følger av forvaltningsloven, jf. ovenfor.

4.3 Kontrollkomisjonene – sammensetning og mandat

4.3.1 Om kontrollkomisjonene

Effektive klage- og tilsynsordninger er avgjørende for å ivareta pasientenes rettssikkerhet. Alle institusjoner innen psykisk helsevern som kan bruke tvang, skal være underlagt en kontrollkomisjon. Det er 54 slike kommisjoner i Norge.

Kontrollkomisjonenes oppgaver og virksomhet er regulert i psykisk helsevernloven kapittel 6 og psykisk helsevernforskriften kapittel 7. Hovedoppgaven til kontrollkomisjonene er å ivareta rettssikkerheten til pasienter under psykisk helsevern. Kommisjonene skal både behandle klagesaker etter psykisk helsevernloven⁵¹ og drive kontroll på eget initiativ.⁵² Kontrollkomisjonene skal utføre velferdskontroll⁵³ som omfatter besøk på stedet der pasientene oppholder seg, samt kontroll av restriktive tiltak og gjennomgang av tvangsprotokollene.⁵⁴

Kontrollkomisjonene skal ledes av en jurist og ellers bestå av en lege og to andre medlemmer.⁵⁵ Kommisjonene skal være et uavhengig og objektivt organ og kan ikke instrueres av overordnet myndighet i enkeltsaker.⁵⁶

Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret for å påse at kontrollkomisjonsordningen fungerer tilfredsstillende, mens Helsedirektoratet følger opp den faglige og praktiske siden av arbeidet. Dersom kontrollkomisjonen avdekker alvorlige forhold ved institusjonen, skal den varsle Statsforvalteren.⁵⁷ Alvorlige forhold kan for eksempel være langvarig eller utstrakt bruk av mekaniske tvangsmidler, bruk av uhjemlet tvang eller tvang uten at det fattes vedtak. Helsedirektoratet skriver i sitt rundskriv at «uheldige forhold av mindre alvorlig karakter» kan tas opp direkte med sykehusets ledelse eller faglig ansvarlig.⁵⁸

4.3.2 Behandling av klager

Pasienter eller deres nærmeste pårørende kan påklage vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler til kontrollkomisjonen.⁵⁹ Kontrollkomisjonen kan prøve alle sider av saken, jf. forvaltningsloven § 34

⁵¹ Psykisk helsevernloven § 6-1 første ledd, jf. psykisk helsevernforskriften § 51.

⁵² Psykisk helsevernforskriften §§ 57 flg. og §§ 62 og 63.

⁵³ Se nærmere om dette i punkt 4.3.3.

⁵⁴ Psykisk helsevernforskriften §§ 57, 62 og 63.

⁵⁵ Psykisk helsevernloven § 6-2.

⁵⁶ Psykisk helsevernloven § 6-3.

⁵⁷ Psykisk helsevernforskriften § 63 fjerde ledd.

⁵⁸ Helsedirektoratet, kontrollkomisjonens saksbehandling, rundskriv, kapittel 12.2. Velferdskontrollens innhold. Først publisert 22. november 2016, sist faglig oppdatert 20. mai 2022.

⁵⁹ Psykisk helsevernloven § 4-8 femte ledd.

andre ledd første punktum. Psykisk helsevernforskriften gir utfyllende saksbehandlingsregler,⁶⁰ som supplerer forvaltningslovens alminnelige regler for klagesaksbehandlingen.

Klagefristen er normalt tre uker fra tidspunktet den som har rett til å klage får beskjed om at vedtak er truffet.⁶¹ Klage kan fremsettes skriftlig eller muntlig for den faglig ansvarlige for vedtaket eller annet helsepersonell, eller direkte til kontrollkommisjonen. En muntlig klage skal nedtegnes av den som mottar den. Klagen har ikke oppsettende virkning, det vil si at vedtaket kan iverksettes/opprettholdes uten at saken er klagebehandlet.⁶²

Vedtaket i klagesaken treffes av fulltallig kommisjon.⁶³ Før vedtaket treffes, holder kommisjonen rådslagning og stemmegivning etter flertallsvotering.⁶⁴ Vedtaket skal være skriftlig og begrunnet.⁶⁵

Kontrollkommisjonens vedtak skal om mulig treffes innen 2 uker etter at klagen er mottatt. Dersom fristen ikke kan overholdes, skal grunnen til dette komme fram i vedtaket.⁶⁶ To uker er ment som en maksimumsfrist, og kommisjonen bør behandle klagen tidligere hvis mulig.⁶⁷

Pasienten har rett til å la seg bistå av advokat eller annen fullmektig ved klage til kontrollkommisjonen over beltelegging eller andre tvangsinngrep.⁶⁸ I saker om tvungen observasjon, etablering, opprettholdelse eller opphør av tvungent psykisk helsevern, har pasienten krav på fri rettshjelp. Pasientene har ikke krav på slik rettshjelp for å klage eller bringe saker om mekaniske tvangsmidler inn for domstolene.

4.3.3 Velferdskontroll

Det følger av psykisk helsevernloven § 6-1 andre ledd at kontrollkommisjonen, i den utstrekning det er mulig, også skal føre den kontroll den finner nødvendig med pasientenes velferd. Etter forskriften skal kommisjonen gjennomføre besøk minst én gang i måneden, og noen av besøkene bør skje uanmeldt.⁶⁹ Kontrollkommisjonen skal under sine besøk gi pasientene mulighet til å klage på vedtak etter psykisk helsevernloven, og ellers ta opp forhold av betydning for pasientens opphold ved institusjonen.⁷⁰ Alle pasienter som er innlagt uten eget samtykke etter siste besøk, skal tilbys samtale med kontrollkommisjonen.

Psykisk helsevernforskriften § 63 gir nærmere regler om velferdskontroll. Som et ledd i velferdskontrollen skal kommisjonen føre kontroll med bruken av restriktive tiltak som blir iverksatt i

⁶⁰ Se forskriften kapittel 7 del II. De særskilte saksbehandlingsreglene i psykisk helsevernloven § 6-4 gjelder kun for saker om videre undersøkelse, etablering, opprettholdelse eller opphør av tvungent psykisk helsevern.

⁶¹ Forvaltningsloven § 29, jf. psykisk helsevernloven § 1-6.

⁶² Psykisk helsevernforskriften § 28.

⁶³ Psykisk helsevernforskriften § 55 andre ledd.

⁶⁴ Psykisk helsevernforskriften § 55 andre ledd.

⁶⁵ Forvaltningsloven §§ 23 og 25 og psykisk helsevernforskriften § 55.

⁶⁶ Psykisk helsevernforskriften § 55 tredje ledd.

⁶⁷ Helsedirektoratet, Kontrollkommisjonens saksbehandling, rundskriv, kapittel 10 Regler som gjelder for alle klagesaker. Først publisert 22. november 2016, sist faglig oppdatert 20. mai 2022.

⁶⁸ Psykisk helsevernloven § 1-7 første ledd, jf. § 4-8 femte ledd siste punktum.

⁶⁹ Psykisk helsevernforskriften § 62 første ledd.

⁷⁰ Psykisk helsevernforskriften § 63 tredje ledd.

institusjonen. Dette omfatter alle vedtak institusjonen har truffet med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 4, herunder bruk av mekaniske tvangsmidler.⁷¹

I arbeidet skal kommisjonen gjennomgå tvangsprotokollene til institusjonen.⁷² Protokollene er utformet slik at de skal gi kontrollkommisjonene en pålitelig oversikt over alle tvangstiltak som har vært iverksatt etter psykisk helsevernloven kapittel 4 siden kommisjonens forrige besøk. I tillegg skal protokollene også inneholde informasjon om hvordan tiltaket har blitt gjennomført, inkludert hvor lenge det har vart og i hvilken grad det har vært gitt eller forsøkt «friere forpleining»⁷³. Dette kan for eksempel være at beltene har vært løsnet delvis.

Ifølge Helsedirektoratet forutsetter en reell kontroll med restriktive tiltak at kommisjonen også gjennomgår alle vedtak som er fattet overfor den enkelte pasient om bruk av tvangsmidler etter kapittel 4. Kommisjonen skal kontrollere at alle vilkår er vurdert og at vedtaket fremstår som tilstrekkelig begrunnet. Hvis vedtaket vurderes som ugyldig, skal kommisjonen treffe vedtak om dette.⁷⁴ Kommisjonen skal også være oppmerksom på at pasienter kan bli utsatt for tvang som ikke dokumenteres i vedtak eller er ført i tvangsprotokollene.⁷⁵

⁷¹ Helsedirektoratet, Kontrollkommisjonens saksbehandling, rundskriv, kapittel 12.2. Velferdskontrollens innhold. Først publisert 22. november 2016, sist faglig oppdatert 20. mai 2022.

⁷² Psykisk helsevernforskriften § 63 andre ledd jf. § 30.

⁷³ Se kapittel 6.4.7.

⁷⁴ Helsedirektoratet, Kontrollkommisjonens saksbehandling, rundskriv, kapittel 12.2 kontroll med restriktive tiltak. Først publisert 22. november 2016, sist faglig oppdatert 20. mai 2022.

⁷⁵ Helsedirektoratet, Kontrollkommisjonens saksbehandling, rundskriv, kapittel 12.2. Velferdskontrollens innhold. Først publisert 22. november 2016, sist faglig oppdatert 20. mai 2022.

5 Våre undersøkelser

5.1 Innhenting av informasjon fra kontrollkommisjonene

For å undersøke kontrollkommisjonenes behandling av saker om bruk av mekaniske tvangsmidler, ba Sivilombudet alle landets 54 kontrollkommisjoner om å oversende vedtak og saksdokumenter i klagesaker avgjort i 2021. 22 kontrollkommisjoner opplyste til ombudet at de hadde fattet slike vedtak.⁷⁶ Totalt fikk vi oversendt 59 saker. Noen saker inneholder flere vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler, typisk fordi enkelte pasienter har flere vedtak som har blitt påklaget samlet eller nært i tid. Ombudet har gjennomgått klagesakene og vurdert saksbehandlingen og rettsanvendelsen.

Et utkast til rapport ble sendt på høring til Helsedirektoratet og kontrollkommisjonene. Helsedirektoratet og to kontrollkommisjoner ga tilbakemeldinger, som er omtalt under.

Som tidligere nevnt, fattes det vedtak om mekaniske tvangsmidler for om lag 1 000 personer hvert år. Det er kun en liten andel av vedtakene som påklages. Saker som ikke ble klaget inn til kontrollkommisjonene, har ikke vært en del av ombudets undersøkelser. Både kapasitetshensyn og prinsippet om ombudets etterfølgende kontroll har gjort at vi i denne omgang ikke har undersøkt institusjonenes vedtak. Det er dessuten rimelig å anta at vedtakene som påklages blir grundigere opplyst og gir ombudet et bedre grunnlag for rettslig kontroll av mekanisk tvangsmiddelbruk.

Helsedirektoratets årsrapport om kontrollkommisjonenes virksomhet for 2021 var ikke publisert da ombudet sluttførte arbeidet med denne rapporten. På forespørsel har vi fått tall fra Helsedirektoratet, basert på kontrollkommisjonens rapportering til direktoratet. I september 2022 hadde alle kontrollkommisjoner unntatt én kontrollkommisjon rapportert til direktoratet. Ifølge den foreløpige rapporten ble det rapportert 118 klager på institusjonenes vedtak om mekaniske tvangsmidler i 2021.

Tallene som er rapportert fra kontrollkommisjonene til Helsedirektoratet om antall klagesaker, synes å avvike fra det antallet saker og vedtak som har blitt rapportert til ombudet i forbindelse med denne undersøkelsen. Det er uklart for ombudet hvorfor kontrollkommisjonene har rapportert til sammen 59 klagesaker til oss og 118 klagesaker til Helsedirektoratet. At det er ulike måter å rapportere at én klagesak kan inneholde flere vedtak, kan forklare noe av forskjellen i rapporteringen til ombudet og direktoratet. Det kan også være en forklaring at noen kontrollkommisjoner i rapporteringen til ombudet ikke har regnet med klagesaker som er trukket eller avvist.⁷⁷

Helsedirektoratet har i sin tilbakemelding i høringsrunden blant annet opplyst at det foreligger «noe usikkerhet om tallmaterialet som hentes inn fra kontrollkommisjonene». Kommisjonene må foreta manuelle søk og opptellinger ved sin rapportering. Videre fremgikk det at det arbeides med å etablere et saks- og arkivsystem, som «antas å gjøre tallmaterialet mer pålitelig». Sivilombudet

⁷⁶ Kontrollkommisjon i Namsos har ikke svart på ombudets henvendelser.

⁷⁷ Eksempelvis kan vi nevne at kontrollkommisjon I i Vestfold til ombudet opplyste at de «i 2021 hadde fire klagesaker på vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler» mens den til Helsedirektoratet har rapportert 13 klagesaker. I høringsrunden har denne kontrollkommisjonen forklart dette med at den mottok 13 klager, mens åtte av disse ble trukket og én avvist. Kontrollkommisjon II for AHUS har til ombudet opplyst at de behandlet én klagesak om bruk av mekaniske tvangsmidler, mens den til Helsedirektoratet har rapportert ni. Sistnevnte kontrollkommisjon opplyste i høringsrunden at rapporteringen til Helsedirektoratet var feil, men at dette nå er rettet opp.

mener den aktuelle usikkerheten rundt tallene er uheldig, men ser positivt på at det nå arbeides med å løse dette.

Helsedirektoratets årsrapport om kontrollkomisjonene for 2020⁷⁸ viser at kontrollkomisjonene i 2018 behandlet 91 klagesaker, i 2019 90 klagesaker og i 2020 115 saker.

5.2 Annen informasjonsinnhenting

Statsforvalterne har tilsynsansvaret på helseområdet,⁷⁹ herunder med bruk av mekaniske tvangsmidler. Alle de ti statsforvalterne ble i forbindelse med denne undersøkelsen bedt om å sende informasjon om tilsynssaker avsluttet i 2021, som gjaldt det aktuelle temaet. Alle statsforvalterne svarte.

Statsforvalterne opplyste at de i 2021 avsluttet tre slike saker. Vi fikk informasjon om at det var fire pågående saker om mekaniske tvangsmidler i 2022. Én av tilsynssakene som ble avsluttet i 2021, ble opprettet etter en bekymringsmelding fra en kontrollkomisjon. To saker ble opprettet som et resultat av klager fra pasientene. Siden det er så få tilsynssaker, har ikke vår gjennomgang av disse gitt ombudet grunnlag for å si noe om hvordan Statsforvalteren fungerer som tilsynsmyndighet i saker om mekanisk tvang etter § 4-8. Vi vil derfor verken omtale sakene eller statsforvalterens tilsynsrolle i rapporten her.

5.3 Nærmere om velferdskontrollene

Ombudet stilte videre kontrollkomisjonene spørsmål om, og eventuelt i hvilket omfang, de i 2021 foretok velferdskontroller hvor bruk av mekaniske tvangsmidler var et tema. Av de 54 kontrollkomisjonene svarte 36 at de i 2021 hadde foretatt slike velferdskontroller. Ni kontrollkomisjoner svarte ikke på våre spørsmål om velferdskontroller,⁸⁰ mens ni kontrollkomisjoner svarte at de ikke hadde gjennomført slike kontroller i 2021.⁸¹ Svarene ga imidlertid ikke tilstrekkelig informasjon til å vurdere hvordan kontrollkomisjonene bruker, eller ikke bruker, velferdskontrollene som ledd i sin kontrollvirksomhet. Ombudet finner likevel grunn til å si noe nærmere om velferdskontrollene som virkemiddel for kontroll med bruk av mekaniske tvangsmidler.

Velferdskontrollene skal omfatte både dokumentkontroll og besøk i institusjonen. Begge kontrollformer er viktige for å sikre en effektiv overvåking av om institusjonenes bruk av tvang er i tråd med pasientenes rettigheter.

Kontrollkomisjonenes dokumentkontroll omfatter jevnlig gjennomgang av tvangsprotokoller og vedtak (se kapittel 4.3.3 Velferdskontroll). Helsedirektoratet slår i rundskriv om kontrollkomisjonenes saksbehandling fast at kommisjonen på selvstendig grunnlag må kontrollere at alle vilkårene i den aktuelle bestemmelsen er omtalt og gitt en individuell og konkret vurdering i vedtaket. Direktoratet understreker videre at kontrollkomisjonen må fatte vedtak om ugyldighet

⁷⁸ Helsedirektoratet, Rapport IS-3018: Kontroll av tvangsbruk 2020.

⁷⁹ Helsetilsynsloven § 3.

⁸⁰ Det er uheldig at ni kontrollkomisjoner ikke svarte på våre spørsmål om velferdskontroller. Sivilombudsloven § 20 første ledd gir forvaltningen – herunder kontrollkomisjonene – en plikt til å svare på de spørsmål ombudet har, innen de frister som settes. Stortinget forutsetter at henvendelser fra ombudet skal prioriteres i forvaltningen.

⁸¹ Av disse svarte tre at årsaken til dette var at det ikke var blitt brukt mekaniske tvangsmidler i perioden.

dersom den vurderer at det restriktive vedtaket er ugyldig.⁸² Sivilombudets undersøkelse gir ikke grunnlag for å vurdere i hvilken grad kontrollkommisjonene på eget initiativ utøver en slik prøving av vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler, men påpeker at kontrollkommisjonene her har et viktig virkemiddel for å ivareta pasientenes rettssikkerhet.

Sivilombudet har i flere besøksrapporter under ombudets mandat som nasjonalt forebyggingsorgan påpekt at det er særlig viktig at dokumentgjennomgangen også suppleres med samtaler med pasienten i tilfeller der en pasient har flere vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler over en lengre periode, eller i tilfeller der det er lange beltelegginger.⁸³ Tvangsprotokollene utgjør en sentral kilde for å avdekke stadig gjentakende eller langvarige beltelegginger. Dersom gjennomgangen avdekker opplysninger om tvangsbruken som er alvorlige, skal dette meldes til statsforvalteren.

Kontrollkommisjonene skal som nevnt også gjennomføre fysiske besøk til de aktuelle avdelingene minst én gang i måneden og noen av besøkene bør skje uanmeldt.⁸⁴ Disse besøkene vil kunne gi kontrollkommisjonene flere kilder til informasjon for å sikre en effektiv kontroll.

Helsedirektoratet har i sitt rundskriv for kontrollkommisjonenes virksomhet lagt til grunn at kontrollkommisjonen skal kunne kontaktes direkte eller via helsepersonellet. Sivilombudet har i en rekke besøksrapporter anbefalt at kontrollkommisjonen selv besøker avdelinger og oppsøker pasientene der de oppholder seg for å påse at deres velferd og rettigheter ivaretas.⁸⁵ Ved å være tilgjengelig i pasientmiljøet gis pasienter anledning til å møte medlemmene av kontrollkommisjonen uten å måtte oppsøke dem selv, eller sende inn en formell klage. Terskelen for å uttrykke seg kan være lavere ved direkte kontakt enn ved å måtte uttrykke seg skriftlig.

I vår gjennomgang av kontrollkommisjonens vedtak har det ofte vært vanskelig å se om pasienten har klaget muntlig eller skriftlig, eller om klagen er utdypet. Det ble i et oversendelsesbrev hit påpekt av en kontrollkommisjon at "[d]et er likevel slik at klager som oftest kommer i private samtaler med kontrollkommisjonen når vi går runde på avdeling." Dette understreker behovet for at kommisjonen har en fysisk tilstedeværelse der pasientene oppholder seg.

Samtaler med pasientene ute på avdelingene kan også bidra til å gi kontrollkommisjonene et mer helhetlig bilde av tvangsmiddelbruken på institusjonen og av hvordan institusjonen arbeider for å forebygge bruk av tvang.⁸⁶ I forbindelse med Sivilombudets besøk til sykehus har vi flere steder registrert fysiske forhold som kan øke risikoen for konfliktsituasjoner og for bruk av tvang. Dette omfatter synlig plassering av beltesenger og skjermingsenheter som er utformet på en uverdigg og skremmende måte. Slike forhold vil det være viktig at kontrollkommisjonene påpeker som ledd i sin

⁸² Helsedirektoratet, Kontrollkommisjonens saksbehandling, rundskriv, kapittel 12.2. Velferdskontrollens innhold. Først publisert 22. november 2016, sist faglig oppdatert 20. mai 2022.

⁸³ Besøksrapport Universitetssykehuset Nord-Norge HF (2016), Besøksrapport Sykehuset Telemark (2015).

⁸⁴ Psykisk helsevernforordningen § 62 første ledd.

⁸⁵ Besøksrapport Diakonhjemmet sykehus (2015), Besøksrapport Universitetssykehuset Nord-Norge HF (2016), Besøksrapport Sykehuset i Telemark (2015), Besøksrapport Ålesund sykehus (2017), Besøksrapport Helse Stavanger HF, Avdeling psykisk helsevern barn og unge (2019), Besøksrapport St. Olavs hospital Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (2020).

⁸⁶ Besøksrapport Universitetssykehuset Nord-Norge HF (2016) og Besøksrapport Sykehuset i Vestfold, Psykiatrisk fylkesavdeling, akuttpsykiatriske seksjoner (2018), Besøksrapport Psykiatrisk klinikk, Helse Bergen HF (Sandviken) (2018).

velferdskontroll.⁸⁷ Under våre tidligere besøk har vi imidlertid flere steder erfart at kontrollkommisjonen ikke selv har vært inne på skjermingsenheter, i isolasjonsrom eller på rom der beltesengen er plassert, og derfor ikke er kjent med hvordan disse er utformet. Befaring av slike rom og tvangsmidler bør, etter Sivilombudets vurdering, være gjenstand for kontrollkomisjonens velferdskontroll. Besøk i sengepostene vil også kunne avdekke om institusjonen har husordensregler som griper inn i pasientenes rettigheter eller er utformet på måter som kan bidra til å skape konflikter.

At få av pasientene som blir beltelagt klager vedtaket inn for kontrollkomisjonene, gjør velferdskontrollene særlig viktige som sikkerhetsmekanisme ved bruk av mekaniske tvangsmidler og styrker kontrollkomisjonenes mulighet til å avdekke hyppig, langvarig eller overdreven bruk av mekanisk tvang. Av den grunn ønsker ombudet å påpeke viktigheten av at samtlige 54 kontrollkomisjoner oppfyller sin plikt til å utføre velferdskontroller slik regelverket beskriver.

⁸⁷ Se blant annet Besøksrapport Sykehuset i Østfold, sikkerhetsseksjonene (2019), Besøksrapport Sykehuset i Vestfold, fellespsykiatrisk avdeling (2018), Besøksrapport Helse Bergen, Psykiatrisk klinikk Sandviken (2018).

6 Funn og anbefalinger

6.1 Innledning

Vi vil her presentere våre funn og anbefalinger fra gjennomgangen av kontrollkomisjonenes vedtak. Vårt overordnede fokus har vært å undersøke om kontrollkomisjonene har foretatt en forsvarlig klagesaksbehandling. Vi har i den forbindelse sett på kontrollkomisjonenes vurdering av vilkåret «lempeligere midler», vilkåret om at inngrepet skal være «uomgjengelig nødvendig» (både ved iverksettelsen og helt til inngrepet er avsluttet) og vilkåret om hvem som har kompetanse til å fatte vedtak hos førsteinstansen. I tillegg har vi sett på saksbehandlingstiden hos kontrollkomisjonene og om nedtegningsplikten av muntlige klager er overholdt.

6.2 Vilkaåret om lempeligere midler og pasientens rett til medvirkning

Funn:

- I om lag 10 av 59 saker fremgår det ikke av vedtaket at kontrollkomisjonen har vurdert selvstendig og konkret om nødsituasjonen kunne vært løst med lempeligere midler. Dette er i strid med forvaltningslovens krav til begrunnelse og kan dessuten indikere en mangelfull rettslig overprøving.
- Pasientens syn på bruken av mekaniske tvangsmidler er ikke alltid inntatt eller vurdert i vedtaket.

Anbefalinger:

- Kontrollkomisjonen må i vedtaket begrunne hvorfor situasjonen ikke kunne vært løst med lempeligere midler.
- Pasientens syn på tvangsbruken skal fremgå av vedtaket og vurderes av kontrollkomisjonen.

Det er et grunnvilkår for å bruke mekaniske tvangsmidler at mindre inngripende tiltak (lempeligere midler) har vist seg å være åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige, jf. psykisk helsevernloven § 4-8 første ledd andre punktum. Kontrollkomisjonene må ved sin vurdering av vilkåret, gi en begrunnelse som er i samsvar med forvaltningsloven § 24, jf. § 25 andre ledd, jf. psykisk helsevernloven § 55 (3) c. Det er bare ved å beskrive eller vise tydelig til forsøkene på å avverge situasjonen at pasienten, institusjonen og eventuelle andre aktører i saken, kan forstå hva som ligger til grunn for kontrollkomisjonens konklusjon i saken om at lempeligere midler ikke var tilstrekkelige for å avverge alvorlig skade. Plikten til å forsøke mindre inngripende alternative tiltak er også understreket i EMDs rettspraksis.⁸⁸

Ifølge psykisk helsevernloven § 4-2 første og andre ledd skal pasienten gis anledning til å uttale seg og det skal så langt som mulig tas hensyn til pasientens syn på tvang. Opplysningene skal nedtegnes «og ligge til grunn for vedtaket». Pasientens uttalelser om tidligere erfaring med tvangsbruk skal

⁸⁸ Blant annet EMDs dom 18. oktober 2012 Bures mot Tsjekkia avsnitt 97.

særlig tillegges vekt. Det fremgår også av forvaltningsloven § 34 andre ledd andre punktum at klageinstansen «skal vurdere de synspunkter som klageren kommer med».

Det ser gjennomgående ut til at kontrollkommisjonene er oppmerksomme på vilkåret om at lempeligere midler må være forsøkt, før man kan benytte mekaniske tvangsmidler. Kvaliteten på kontrollkommisjonenes vurdering av institusjonens bruk av lempeligere midler ved overprøvingen, varierer imidlertid. I om lag ti saker er begrunnelsen mangelfull, for eksempel ved at det bare refereres til ett eller to tiltak som sykehuset har forsøkt for å roe ned situasjonen, uten at kontrollkommisjonen drøfter om tiltakene var egnet, eller om andre tiltak kunne ha vært hensiktsmessige.

I en sak beskrev kontrollkommisjonen at sykehuset hadde forsøkt å gi beroligende medisin, men at pasienten ikke ønsket dette. Det fremgikk imidlertid ikke av vedtaket om andre lempeligere midler var eller burde vært forsøkt:

«Det er forsøkt lempeligere midler uten hell. De var åpenbart forgjeves da han ikke ønsket disse.»

En slik begrunnelse, som ikke beskriver hvilke andre lempeligere midler som var vurdert og eventuelt forsøkt eller hvorfor andre midler ikke var aktuelle, er klart i strid med forvaltningslovens krav til begrunnelse.

Et annet eksempel på en mangelfull begrunnelse ser slik ut:

«Vedtaket 28. juni skjer etter at han trenger seg inn på rommet til en medpasient og nekter å forlate dette. Han blir tatt med på eget rom, slår til en personal så vedkommende blør neseblod. Han blir lagt i belter.»

I denne saken mente kontrollkommisjonen at mindre inngripende midler ikke var tilstrekkelig. Kontrollkommisjonen viste til fastholding og injeksjoner som alternativer, uten at det ble nærmere begrunnet hvorfor dette var utilstrekkelig. Begrunnelsen er ikke i tråd med forvaltningslovens § 24, jf. § 25.

Vi har imidlertid også sett eksempler på at kontrollkommisjonene har vurdert og begrunnet at mindre inngripende tiltak kunne vært brukt og hadde vært mer egnet for å roe ned pasienten. I én sak – som gjaldt beltelegging i 3 timer og 15 minutter – uttalte kontrollkommisjonen:

«Kontrollkommisjonen vurderer at det var grunnlag for bruk av tvangsmidler iht. § 4-8, men vil bemerke at det fremstår som at et mer egnet tvangsmiddel i denne situasjonen ville vært kortvarig fastholding, som også er et alternativ etter § 4-8. Slik kommisjonen ser det ville det å holde rundt pasienten ha hjulpet denne i situasjonen og vært en bedre måte å vise omsorg på enn å legge pasienten i belter.»

På tross av at kontrollkommisjonen uttalte dette, fikk ikke pasienten medhold i klagen sin. Etter ombudets syn er det ikke tilstrekkelig å «bemerke» en slik feil begått av institusjonen. Siden kontrollkommisjonen mente at situasjonen kunne være løst med mindre inngripende måte, var

vilkårene for mekanisk tvangsbruk ikke oppfylt. Vedtaket var dermed ugyldig, og pasienten skulle fått medhold i sin klage.⁸⁹

I gjennomgangen av vedtakene har vi merket oss enkelte eksempler på at pasientens syn på tvangsmidler ikke vurderes av kontrollkommisjonen. I en sak anførte pasienten i sin klage til kontrollkommisjonen at det hadde holdt med dialog for at han skulle roe seg ned. Det fremgikk ikke av vedtaket at anførselen ble vurdert. Det må fremgå av kontrollkommisjonens vedtak at pasientens syn på saken er vurdert av kontrollkommisjonen. For å sikre pasientens rett til medvirkning og til å bli hørt i forbindelse med selve tvangsinngrepet, må kontrollkommisjonene også etterprøve om dette har blitt gjort fra institusjonens side. Utformingen av vedtaket nevnt over gjør at det et ikke er mulig å kontrollere om pasientens syn på tvangsmidler er vurdert av kontrollkommisjonen, jf. psykisk helsevernloven § 4-2 og forvaltningsloven § 34 andre ledd andre punktum, er overholdt. Begrunnelsen er ikke i tråd med forvaltningsloven § 24, jf. § 25.

6.3 Vilkaoret om at tvangen er uomgjengelig nødvendig – iverksettelsen av inngrepet

Funn

- I om lag 1/3 av vedtakene er kravet om at bruk av tvang må være uomgjengelig nødvendig mangelfullt begrunnet og fremstår derfor som utilstrekkelig vurdert.

Anbefalinger

- Kontrollkommisjonene må i hver sak konkret vurdere og ta stilling til om inngrepet var uomgjengelig nødvendig da det ble iverksatt.
- Kontrollkommisjonene må gi en begrunnelse for sin konklusjon.

Et hovedvilkår for å bruke mekaniske tvangsmidler er at det er «uomgjengelig nødvendig» for å hindre skade på pasienten selv eller andre, eller for å hindre at pasienten skal forårsake betydelig materiell skade, jf. psykisk helsevernloven § 4-8 første ledd. Det vil typisk kunne gjelde der pasienten opptrer utagerende og voldelig. Det må vurderes konkret om trusler og verbal utagering gir grunnlag for bruk av mekaniske tvangsmidler. I utgangspunktet vil slik utagering alene ikke være nok med mindre situasjonen er tilspisset og objektivt sett farlig.⁹⁰ Som det fremgår av EMDs avgjørelse Aggerholm mot Danmark, er ikke potensiell fare tilstrekkelig for til å bruke mekaniske tvangsmidler.⁹¹ I klagesaker hvor det ikke har skjedd noen fysisk skade før beltelegging iverksettes, må kontrollkommisjonen derfor vurdere nøye om nødvendighetsvilkåret er godt nok dokumentert av institusjonen.

I om lag 1/3 av vedtakene vi har gjennomgått er vilkaoret «uomgjengelig nødvendig» mangelfullt vurdert. Dette er et alvorlig funn. To problemer skiller seg ut: Enten at kontrollkommisjonen aksepterer lite konkrete begrunnelser for beltebruk, eller at kontrollkommisjonen selv ikke gir en tilfredsstillende begrunnelse for at nødvendighetsvilkåret er oppfylt. Dette er som nevnt et alvorlig

⁸⁹ Se nærmere om dette i kapittel 6.4.5.

⁹⁰ Ot.prp.nr.11 (1998-1999) punkt 8.8.4.3

⁹¹ EMDs dom 15. september 2020 Aggerholm mot Danmark avsnitt 111.

funn, som innebærer risiko for at kontrollkommisjonen ikke oppdager ulovlig bruk av mekanisk tvang. Det medfører en risiko for krenkelse av EMK artikkel 3 at de nasjonale rettssikkerhetsmekanismene mot eventuelt misbruk ikke fungerer tilfredsstillende.⁹² Mangelfull kontroll av vilkåret om uomgjengelig nødvendighet kan også føre til at institusjonene ikke korrigerer en ulovlig praksis, med den konsekvens at ulovlig bruk av mekaniske tvangsmidler vil bli gjentatt i fremtiden.

Et eksempel på en lite konkret begrunnelse finner vi i en sak som gjaldt beltelegging av en ung mannlig pasient. Kontrollkommisjonen skriver at "situasjonen eskalerte" og at pasienten "var truende mot personal", men vedtaket mangler en beskrivelse av hva ved pasientens atferd og truslene som ble fremsatt, som innebar at situasjonen objektivt sett var farlig. Dette fremgikk heller ikke av sykehusets vedtak. I den nevnte saken synes kontrollkommisjonen å ha godtatt beltebruk uten at det fremgikk klart at det forelå en nødsituasjon. Ut ifra vedtaket er det ikke mulig å vurdere om inngrepet var uomgjengelig nødvendig, og begrunnelsen er ikke i tråd med forvaltningsloven § 24, jf. § 25.

Vedtakene der kontrollkommisjonen selv ikke gir en tilfredsstillende begrunnelse for nødvendighetsvilkåret er kjennetegnet av generell gjengivelse av regelverket uten å knytte vilkårene opp mot den konkrete saken som er til behandling. For eksempel skriver enkelte kontrollkommisjoner at iverksettelsen var uomgjengelig nødvendig, uten å gi noen konkret begrunnelse for hvorfor. En konstatering av at vilkårene var oppfylt, uten å si hvorfor, tilfredsstillende ikke forvaltningslovens krav til begrunnelse.

I 2/3 av sakene vi har gjennomgått har kommisjonen etter ombudets vurdering foretatt en forsvarlig overprøving av nødvendighetskriteriet på selve iverksettelsestidspunktet. Vi vil i det følgende gi to eksempler der kontrollkommisjonen på tilfredsstillende måte har prøvd om nødvendighetskriteriet var oppfylt ved iverksetting av belteleggingen.

I én sak hadde en pasient vært truende og avvisende ved ankomst til sykehuset. I kontrollkommisjonens vedtak er følgende gjengitt om situasjonen:

«Pasienten ankom mottaksposten sammen med politi, i håndjern. [...] Pasienten ble spurt om hva som ville skje dersom håndjernet ble tatt av og svarte at det ble mye skriking og hyling. Pasienten nektet å utdype, han ble opplevd som avvisende i kontakten, var stirrende og mistenkelig mot personal. Pasienten var også før ankomst akuttavdelingen svært truende i adferden, men ikke utøvd fysisk vold. Sykehuset vurderte ham som potensielt til fare for personalet og ble beltelagt.»

Kontrollkommisjonen mente at sykehuset ikke hadde beskrevet at det forelå en nødsituasjon hvor det var uomgjengelig nødvendig å bruke mekanisk tvang for å hindre pasienten i å skade seg selv, eller en annen nødrettstignende situasjon. Det var ikke dokumentert at mindre inngripende tiltak var forsøkt uten å føre frem eller vurdert uhensiktsmessig å forsøke. Konklusjonen var derfor at bruk av mekanisk tvangsmiddel på pasienten ikke var tillatt, og pasienten fikk medhold i klagen.

I en annen sak mente kontrollkommisjonen at det var uklart ut fra sykehusets vedtak og øvrig dokumentasjon om tvangsinngrepet var lovlig. Kontrollkommisjonen skrev i sitt vedtak at den ikke

⁹² Se kapittel 4.1.1.

utelukket at vilkårene for beltelegging var oppfylt i det aktuelle tilfellet, men konkluderte med at saken var for dårlig opplyst og at det var momenter ved sakens faktum som kunne skape tvil. På dette grunnlag ga kontrollkommisjonen pasienten medhold i klagen. Dette må være det riktige utfallet i saker der dokumentasjonen fra sykehuset er mangelfull slik at det fremstår uklart om vilkårene for tvangsbruk var oppfylt.

6.3.1 Bruk av mekaniske tvangsmidler etter anmodning fra pasienten

Bruk av mekaniske tvangsmidler etter anmodning fra pasienten er en særskilt problemstilling. Vi har funnet to vedtak der bruk av mekaniske tvangsmidler ble iverksatt etter ønske fra den samme pasienten fordi han var redd for at han skulle utagere under medisinerings. I tillegg skrev institusjonen i vedtaket at han fremsatte «skjulte trusler om vold». Pasienten klaget på vedtakene.

Helsedirektoratet har uttalt at det ikke er tillatt å bruke mekaniske tvangsmiddel bare med grunnlag i samtykke fra pasienten, for eksempel fordi vedkommende frykter egen utagering.⁹³ Det kan være rettssikkerhetsmessige betenkeligheter ved å bygge på et samtykke alene som hjemmel for så inngripende vedtak, blant annet fordi pasienten er i en sårbar situasjon. Aslak Syse gir imidlertid i Norsk lovkommentar (note 164) uttrykk for at pasienter kan samtykke til bruk av mekaniske tvangsmidler, og at et slikt tilfelle ikke er regulert av psykisk helsevernloven.⁹⁴

I de to vedtakene ble ikke betydningen av pasientens anmodning om å bli beltelagt drøftet av kontrollkommisjonen. Dette skulle etter ombudets syn vært gjort. Psykisk helsevernloven § 4-8 tillater kun bruk av mekaniske tvangsmiddel som siste utvei i en nødsituasjon, og skal ikke brukes forebyggende. Også problemstillingen knyttet til bruk av mekaniske tvangsmidler som et forebyggende tiltak skulle vært vurdert, da det i den konkrete saken ikke var beskrevet å foreligge noen nødsituasjon. Kontrollkommisjonen kom imidlertid til at begrunnelsene var tilstrekkelige til å fastslå at det var uomgjengelig nødvendig å bruke tvangsmiddelet. Etter ombudets syn er begrunnelsen i disse to vedtakene mangelfull.

⁹³ Helsedirektoratet, Psykisk helsevernloven med kommentarer, Rundskriv IS-2017/1, se kommentarer til § 4-8, kapittel 1.4.10. Se også Sivilombudets Besøksrapport Sørlandet sykehus (2015) kapittel 6.3.2 og Besøksrapport Universitetssykehuset Nord-Norge (2016) kapittel 10.2.

⁹⁴ «Så lenge det er klagjort at vedkommende når som helst, etter egen begjæring, kan løses fra disse, vil det være mulig å se dette som frivillig bruk av tvangsmiddel, og derved ikke regulert av psykisk helsevernloven. Dersom imidlertid ansatte anmoder vedkommende om å avfinne seg med reimbruk på grunn av urolighet, er dette utvilsomt tvangsbruk selv om vedkommende samtykker i dette.»

6.4 Vilkåret om at tvangen er uomgjengelig nødvendig – hele perioden med tvang

Funn

- I 28 av 59 saker fremgår det ikke av kontrollkomisjonenes vedtak at vilkåret om uomgjengelig nødvendighet er vurdert for hele perioden tvangen ble brukt.
- Også i saker hvor kontrollkomisjonene har vurdert vilkåret om uomgjengelig nødvendighet for hele perioden, finner vi eksempler på at vurderingen fremstår som mangelfull og ikke tilstrekkelig begrunnet.
- Et fåtall vedtak mangler opplysninger om hvor lenge belteleggingen varte.
- Ofte fremgår det ikke av kontrollkomisjonenes vedtak om friere forpleining er gitt eller forsøkt gitt.
- I noen saker kritiserer kontrollkomisjonen institusjonens vedtak uten å gi pasienten medhold eller vurdere om feilen fører til at vedtaket er helt eller delvis ugyldig.

Anbefalinger

- Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere regelverksendringer som tydeliggjør plikten til å vurdere at tvangen er uomgjengelig nødvendig for hele perioden mekaniske tvangsmidler er i bruk.
- Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere om bestemmelsen om «friere forpleining» er hensiktsmessig utformet, og om den bør harmoneres bedre med psykisk helsevernloven § 4-2, samt de øvrige bestemmelsene i psykisk helsevernforskriften § 26.
- Helsedirektoratets mal bør revideres slik at det fremgår at det kreves at tvang er uomgjengelig nødvendig både ved iverksetting av mekaniske tvangsmidler og for hele perioden inngrepet varer.
- Alle kontrollkomisjonene bør bruke den reviderte malen.
- Kontrollkomisjonene må vurdere om friere forpleining er forsøkt gitt.
- Kontrollkomisjonene må alltid vurdere om feil og/eller mangler ved institusjonens vedtak medfører at pasienten skal gis medhold eller om vedtaket skal kjennes helt eller delvis ugyldig.
- Ved kritikk av institusjonen bør kontrollkomisjonens forventning til institusjonens håndtering av fremtidige saker fremgå.

6.4.1 Oversikt

I det følgende vil ombudet redegjøre for våre funn knyttet til kravet om at bruken av tvang er uomgjengelig nødvendig også etter iverksettelsen av tvangen og fram til tvangen opphører. Vi vil herunder gjennomgå betydningen av søvn/rolige perioder, forhåndsgodkjenning av mekaniske tvangsmidler, ulike utfall i klagebehandlingen ved påpeking av feil ved institusjonens vedtak og regelen om friere forpleining.

6.4.2 Mangelfulle eller fraværende vurderinger av om inngrepet var uomgjengelig nødvendig for hele perioden med tvang

Kontrollkommisjonene må 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. Etter regelverket er det ingen eksplisitte maksimumsgrenser for hvor lenge bruk av tvang kan vare, men forutsetningen for lovligheten er at tiltaket kontinuerlig er uomgjengelig nødvendig for å hindre skade og at mindre inngripende midler ikke er tilstrekkelige. De løpende vurderingene må nedtegnes, jf. pasientjournalforskriften § 8 bokstav a, og det skal tas hensyn til pasientens syn på saken, jf. psykisk helsevernforskriften § 27 fjerde ledd.

EMD fastslår blant annet i dommen Aggerholm mot Danmark avsnitt 102 at belter ikke skal brukes utover det som er «strengt nødvendig»:

«The Court will now proceed to examine the continuation and duration of the physical restraint measure. The Court recalls in this context that it is not sufficient that the decision to resort to the restraint measure was “strictly necessary” to prevent an immediate and imminent risk of harm to other persons. In addition, it is also a requirement that the restraint measure is not prolonged beyond the period which was “strictly necessary” (see paragraph 84 above), and that it is for the State to demonstrate convincingly that this condition was met.»

Det mest alvorlige funnet i vår undersøkelse er at kontrollkommisjonene i 28 av 59 klagesaker ikke har vurdert om inngrepet var uomgjengelig nødvendig for perioden etter iverksettelsen til avslutningen av beltebruken. I ytterligere noen enkeltsaker har kontrollkommisjonene vurdert vilkåret om uomgjengelig nødvendighet etter iverksettelsen, men på en slik måte at vurderingen fremstår som mangelfull, for eksempel fordi det bare er konstatert at tvangen ikke varte lenger enn det som var nødvendig. Dette innebærer at vurderingen av kravet til uomgjengelig nødvendighet i over halvparten av sakene er mangelfull eller helt fraværende. Dette er et tydelig funn, som indikerer systematiske svakheter i den rettslige kontrollen med vedtak om mekaniske tvangsmidler.

I vedtakene ser vi stor variasjon på varigheten av tvangsmiddelbruken: fra 6 minutter til 76 dager. 25 vedtak gjaldt bruk av mekaniske tvangsmidler i over 8 timer. Av disse hadde 16 vedtak en varighet på over 24 timer. I et fåtall av vedtakene vi gjennomgikk er det uklart hvor lenge tvangen varte. I vurderingen av om nødvendighetsvilkåret er oppfylt under hele inngrepet, er varigheten i seg selv et sentralt element. Opplysninger om varigheten må derfor klart fremgå av vedtaket i klagesaken. Sentrale faktiske opplysninger skal alltid stå i vedtaket, jf. blant annet psykisk helsevernforskriften § 55 tredje ledd bokstav c.

I det følgende vil ombudet gi eksempler på vedtak hvor kontrollkommisjonen har begrunnet nødvendighetsvilkåret ved iverksettelsen av tvangen, men hvor det ikke fremgår at vilkåret er vurdert for tiden etter iverksettelsen.

Én sak gjaldt bruk av mekaniske tvangsmidler i en periode på fire dager. En mannlig pasient hadde opptrådt truende og ødelagt gjenstander. Kontrollkommisjonens vedtak inneholder en beskrivelse av pasientens opptreden på tidspunktet for belteleggingen, og en vurdering av sykehusets forsøk på å bruke lempeligere midler. På denne bakgrunn konkluderte kontrollkommisjonen med at inngrepet var lovlig og forsvarlig. Vedtaket inneholder imidlertid ingen informasjon om utviklingen i pasientens

tilstand utover i forløpet, og ingen begrunnelse med hensyn til at inngrepet var uomgjengelig nødvendig i hele perioden. I denne saken, der tvangsbruken varte i flere dager, er det særlig alvorlig at det ikke fremgår av kontrollkommisjonens vedtak om nødvendighetsvilkåret er vurdert i perioden fra iverksettelsen til avslutningen av beltebruken. Et slikt vedtak er etter ombudets syn et eksempel på et delvis ugyldig vedtak.

Et annet eksempel på de samme manglene, gjelder en sak om beltelegging av en kvinnelig pasient i overkant av ni timer. Også her vurderte kontrollkommisjonen om vilkårene for beltelegging var oppfylt på iverksettingstidspunktet. Til tross for inngrepets varighet, fremgår det ikke av kontrollkommisjonens vedtak at opprettholdelsen av tvangsbruken i ni timer ble kontrollert.

Et eksempel på en mangelfull vurdering fremgår av en sak som gjaldt flere beltelegginger, hvorav den lengste varte i over tre dager (uten at varigheten er nevnt i vedtaket). Kontrollkommisjonen konkluderte med at tvangsmiddelbruken var «strengt nødvendig», også etter iverksettelsen, med følgende begrunnelse:

«Tiltakene er jevnlig vurdert og tilsyn er gjennomført. Lempeligere alternativer vurderes fortløpende. Klagene tas således ikke til følge.»

Ved å unnlate å vurdere, eller kun mangelfullt vurdere, om tiltaket var uomgjengelig nødvendig for hele perioden tvangstiltaket besto, oppfyller ikke kontrollkommisjonene sin funksjon som kontrollorgan fullt ut. Svake begrunnelser – eller fravær av begrunnelser – gir økt risiko for menneskerettighetsbrudd jo lenger inngrepet varer. Det er derfor svært sentralt for pasientenes rettssikkerhet at kontrollkommisjonene foretar en konkret vurdering av om nødvendighetsvilkåret var oppfylt i hele perioden. Kontrollkommisjonene må gjøre denne vurderingen og gi en tilfredsstillende begrunnelse i tråd med forvaltningsloven.

6.4.3 Betydningen av søvn/rolige perioder

Vilkårene for tvangsmiddelbruk vil i utgangspunktet ikke være oppfylt dersom pasienten sover, fordi det da ikke lenger foreligger en faresituasjon. Tvangsmiddelbruk under søvn eller dersom pasienten er rolig stiller derfor særskilte krav til begrunnelsen for å opprettholde beltebruken. I avsnitt 102 i EMDs avgjørelse Aggerholm mot Danmark fremholder domstolen at hele belteleggingen må oppfylle vilkåret om streng nødvendighet, jf. kapittel 4.1.1. EMD uttalte at beltelegging av den aktuelle pasienten i 23 timer ikke i seg selv innebar en krenkelse av EMK artikkel 3. Hvorvidt det er en krenkelse beror på om «the continuation and duration of the measure of physical restraint in respect of the applicant was the only means available to prevent immediate or imminent harm to himself or others».⁹⁵

I vårt materiale finner vi eksempler på at pasienten har vært beltelagt under søvn eller i rolige perioder. Vi ser at kontrollkommisjonene behandler denne problemstillingen ulikt. Noen kontrollkommisjoner vurderer ikke betydningen av søvn, mens andre vurderer bruk av belter under søvn, uten at det får betydning for vedtakets gyldighet. Vi har funnet to eksempler på det siste:

I ett vedtak skriver kontrollkommisjonen at den «vil kritisere» sykehuset for at pasienten ble liggende å sove i belter. Kontrollkommisjonen viste til Helsedirektoratets rundskriv, der det fremgår at det alltid bør vurderes, og om mulig forsøkes, å løse pasienten fra belter under søvn.

⁹⁵ EMDs dom 15. september 2020 Aggerholm mot Danmark avsnitt 105.

Kontrollkommisjonen konkluderte med at det var «feil praksis og i strid med Helsedirektoratets rundskriv» når sykehuset ikke løsnet beltene i den situasjonen som forelå. Videre pekte kontrollkommisjonen på at dersom sykehuset mente at lovens vilkår var oppfylt også når pasienten sov «burde det vært journalnotert hvorfor denne tvangen var nødvendig». Kontrollkommisjonen konkluderte altså med at sykehuset hadde brutt regelverket. Til tross for dette tok kontrollkommisjonen likevel ikke pasientens klage til følge. Ut fra kontrollkommisjonens kritikk skulle pasienten etter ombudets syn fått medhold i sin klage.

En annen kontrollkommisjon skriver i sitt vedtak at sykehuset ikke hadde dokumentert hvordan nødvendigheten av videre beltelegging var vurdert gjennom hele natten. Kommisjonen kritiserte også mangler ved begrunnelsen for beltelegging utover morgenen, da pasienten var roligere. Pasienten fikk likevel ikke medhold i klagen sin, fordi kontrollkommisjonen viste til at vilkårene for beltelegging var oppfylt på det tidspunktet vedtaket ble iverksatt. Dersom vilkårene for bruk av mekanisk tvang bare var oppfylt ved iverksettelsen, men ikke senere, skulle kontrollkommisjonen fattet vedtak om at institusjonens vedtak var delvis ugyldig.

6.4.4 Forhåndsgodkjenning

Tvangsbruk skal vurderes fortløpende og avvikes straks den ikke lenger er strengt nødvendig. Dersom den som fatter vedtaket på institusjonen allerede ved iverksettelsen av tvangen bestemmer hvor langvarig den skal være, er det risiko for at tvangen opprettholdes lenger enn det er rettslig grunnlag for.

I én sak viste institusjonen i sin begrunnelse for tvangsbruken til forestående langhelg, og at det sannsynligvis ville være behov for bruk av belter gjennom denne. Vedtaket er ikke begrunnet i dette alene, og det er uklart hvilken betydning institusjonen tiller langhelgen for sin begrunnelse. I kontrollkommisjonens vedtak er ikke betydningen av uttalelsen om langhelgen vurdert. Det fremgår heller ikke av vedtaket om institusjonen hadde foretatt løpende vurderinger gjennom langhelgen av om tvangen var uomgjengelig nødvendig. Det er derfor uklart om vedtaket om tvangsbruk bygget på en forhåndsgodkjenning fra faglig ansvarlig. Det er en mangel ved vedtaket at kontrollkommisjonen ikke vurderte nødvendighetsvilkåret gjennom langhelgen. Pasienten fikk ikke medhold i klagen sin.

Til sammenligning ga en annen kontrollkommisjon pasienten delvis medhold, fordi institusjonens grunnlag for tvangsbruk i syv dager ikke var godt nok dokumentert. Institusjonen hadde blant annet opprettholdt beltebruk gjennom en helg etter en forhåndsgodkjenning på grunn av personellmessige utfordringer med vikarer/helgevakter. Kontrollkommisjonen skrev i vedtaket:

«Beslutningen om å opprettholde belteleggingen til etter helgen ble således tatt i forkant, og uten at det ble foretatt en løpende vurdering av det faktiske behovet for opprettholdelse av tiltaket, herunder om lempeligere midler i form av styrket personell kunne være tilstrekkelig. Kontrollkommisjonens syn er at tiltaket etter hvert framsto som uforholdsmessig.»

Ombudet er enig i at institusjonens vedtak ikke var i samsvar med vilkårene i psykisk helsevernloven § 4-8. I denne sammenheng viser ombudet også til psykisk helsevernforordningen § 4 siste ledd, som lyder slik:

«Institusjoner som har ansvar for tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern med døgnopphold skal ha nok personell og faglig kompetanse til i størst mulig grad å kunne

forhindre bruk av tvang. Dersom tvang likevel benyttes, skal institusjonen ha tilstrekkelig personell til at tvangen blir forsvarlig.»

6.4.5 Ulike utfall i klagebehandlingen ved funn av feil og mangler ved institusjonens vedtak

I over 80 prosent av klagesakene fikk pasienten ikke medhold i klagen. I de resterende sakene fikk pasienten helt eller delvis medhold i sin klage. At kontrollkommisjonen opprettholder institusjonens vedtak innebærer imidlertid ikke alltid at kontrollkommisjonen har funnet tvangsgjennomføringen feilfri.

I vår gjennomgang har vi sett at det er stor variasjon i om påpekte feil fører til at pasienten får medhold i klagen til kontrollkommisjonen.⁹⁶ Noen kontrollkommisjoner opererer med delkonklusjoner, der de skriver at pasienten ikke får medhold i klagen på iverksettingen av tvang, men får medhold i klagen på hvor lenge tvangsmiddelet ble brukt. Andre kontrollkommisjoner gir ikke pasienten medhold selv om den påpeker store mangler og kritiserer institusjonen for disse. En slik varierende rettslig praksis kan tale for at det foreligger en usikkerhet hos noen kontrollkommisjoner om hvilke konsekvenser feil skal få for utfallet av klagebehandlingen, herunder vedtakets gyldighet. Dette er uheldig og har betydning for pasientenes rettssikkerhet og hensynet til likebehandling.

Det følger av rollen som klageorgan, jf. også forvaltningsloven § 34 andre ledd, at kontrollkommisjonen må ta stilling til klagen. Dersom det er feil ved vedtaket eller saksbehandlingen, må kontrollkommisjonen ta stilling til om det skal føre til at klagen skal gis medhold helt eller delvis. Klageren må gis medhold hvis vilkårene for tvang ikke var oppfylt eller vedtaket av andre grunner må anses helt eller delvis ugyldig. Dette gjelder uavhengig av om bruken av tvang er opphørt på kontrollkommisjonens vedtakstidspunkt eller ikke. Dersom tvangsbruken er pågående, er det åpenbart helt avgjørende for pasienten å få stanset det ulovlige inngrepet umiddelbart. I tilfeller der tvangen har opphørt, kan det ha en selvstendig verdi for pasienten å få medhold i sin klage over den urett som ble begått. At vedtak kjennes ugyldig er også et nødvendig korrektiv for institusjonene og kan bidra til at ulovlig bruk av mekaniske tvangsmidler unngås i fremtiden.

Både feil ved vedtakets innhold (innholdsmangler⁹⁷) og saksbehandlingsfeil kan føre til ugyldighet. Innholdsmangler fører som regel til ugyldighet.⁹⁸ Saksbehandlingsfeil må vurderes nærmere, fordi feil som ikke kan ha virket bestemmende på vedtakets innhold, ikke medfører ugyldighet, jf. forvaltningsloven § 41. Det er ikke krav om sannsynlighetsovervekt for at saksbehandlingsfeilen har hatt bestemmende virkning på avgjørelsen, men at det er en «ikke helt fjerntliggende mulighet» for det, jf. Rt. 2009 s. 661 avsnitt 71. I juridisk litteratur er det som eksempel vist til at et vedtak kan være ugyldig dersom begrunnelsen er så mangelfull at det er umulig å vurdere om avgjørelsen lider av innholdsmessige feil.⁹⁹

⁹⁶ Se eksempler i kapittel 6.4.3 og 6.4.4.

⁹⁷ Det vil foreligge en slik innholdsmangel dersom vilkårene for vedtaket ikke er oppfylt og at det dermed mangler hjemmel, for eksempel et vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler uten at det er «uomgjengelig nødvendig».

⁹⁸ Eckhoff/Smith 2014, Forvaltningsrett 10. utgave, side 460.

⁹⁹ Forvaltningsloven med kommentarer 2011, Geir Woxholt, side 649-650 og Norsk lovkommentar til forvaltningsloven ved Jan Fridthjof Bernt, rettsdata.no, note 1057.

Ombudet finner det nødvendig å påpeke at det må fremgå av begrunnelsen hvilke vurderinger kommisjonen har gjort, og det må være tydelig om påpekte feil har ført til om klageren gis medhold eller ikke, eller om vedtaket er funnet helt eller delvis ugyldig.

Hvis kontrollkommisjonen påpeker kritikkverdige forhold, enten klageren gis medhold eller ikke, bør det fremgå hvilke forventninger kontrollkommisjonen har til institusjonens håndtering av fremtidige saker.

6.4.6 Eksempler på vedtak der kontrollkommisjonen har vurdert om inngrepet var uomgjengelig nødvendig helt til tvangen opphørte

Selv om det i over halvparten av vedtakene ikke er vurdert eller det er mangelfullt begrunnet om inngrepet var uomgjengelig nødvendig fram til tvangen opphørte, har vi også i vår gjennomgang sett vedtak der kontrollkommisjonene har gitt en tilstrekkelig begrunnet konklusjon. Dette gjelder litt under halvparten av vedtakene. Vi vi i det følgende gi to eksempler på vedtak der kontrollkommisjonen på en konkret og selvstendig måte har vurdert og begrunnet at vilkårene for tvangsinngrepet var oppfylt helt fram til tvangen ble avsluttet.

I én sak, som gjaldt en pasient som ble lagt i transportbelter på grunn av truende og utagerende atferd, foretok kontrollkommisjonen følgende vurdering av om vilkåret om uomgjengelig nødvendighet var oppfylt fram til tvangen opphørte:

«Kontrollkommisjonen har gjennomgått hendelsesbeskrivelsen, samt registrering av klagers atferd så lenge vedtaket varte. Kontrollkommisjonen finner at klagers atferd, med slag, spark og spyting, samt fremsettelsen av trusler og devaluerende beskrivelser mot personalet og deres familiemedlemmer gjorde et slikt inngripende tiltak nødvendig. Til tross for gjentatte forsøk på å roe situasjonen lot hun seg ikke roe, og var vedvarende urolig også etter å ha blitt fiksert. Kontrollkommisjonen finner at vedtaket ikke ble opprettholdt lenger enn det som var nødvendig for at klager skulle gjenvinne kontrollen og hindre ytterligere utfall mot personalet.»

I en annen sak kom kontrollkommisjonen til at vilkåret om uomgjengelig nødvendighet verken var oppfylt på iverksettelsestidspunktet eller senere. Etter å ha konkludert med at nødvendighetsvilkåret ikke var oppfylt på iverksettelsestidspunktet skriver kontrollkommisjonen:

«Kontrollkommisjonen finner heller ikke dokumentert at det har vært uomgjengelig nødvendig med opprettholdelse av vedtaket, da det gjennomgående i beltetilsyn både fra lege og i sykepleiejournal mangler redegjørelse for hva som er det nødrettslige i situasjonen.»

6.4.7 Friere forpleining

Det følger av psykisk helsevernforskriften § 26 første ledd at ved sammenhengende bruk av mekaniske tvangsmidler ut over åtte timer skal pasienten, så langt som mulig, få «friere forpleining». Hvis friere forpleining ikke kan gis, skal årsaken til dette nedtegnes.

Plikten til å gi friere forpleining gjelder i tillegg til at bruken av mekaniske tvangsmidler må være uomgjengelig nødvendig så lenge inngrepet varer, og er ment å lette byrden av inngrepet og redusere risikoen for fysiske komplikasjoner for pasienten. Helsedirektoratet skriver i sitt rundskriv at

pasienten for eksempel skal løses fra belter eller gis transportbelter i stedet for belteseng.¹⁰⁰ Bestemmelsen om friere forpleining er en av få bestemmelser i lov- og forskriftsverket som sier noe om hva som skal skje utover i belteleggingsforløpet. Ved beltelegginger som varer sammenhengende i mer enn åtte timer, må kontrollkommisjonen alltid kontrollere at pasienten har fått friere forpleining, eller vurdere begrunnelsen dersom dette ikke er gitt.

Vår gjennomgang viser at det ofte ikke fremgår av kontrollkommisjonenes vedtak om friere forpleining er gitt eller forsøkt gitt. Det tilligger kontrollkommisjonen som kontrollorgan å påse at institusjonen har gitt eller forsøkt friere forpleining.

Det er uklart om fraværet av informasjon om friere forpleining i disse vedtakene indikerer at kontrollkommisjonen ikke kontrollerer om friere forpleining er gitt, eller om det ikke er vanlig praksis å nedtegne slike opplysninger i vedtaket. Konsekvensen blir imidlertid at det er uklart om kontrollkommisjonen har vurdert om en viktig rettighet for pasienten har blitt oppfylt fra sykehusets side. Sett i sammenheng med funnene våre om at mange kontrollkommisjoner fokuserer mest på vilkårene knyttet til iverksettingen av tvangsbruken, fremstår den manglende vurderingen av friere forpleining som bekymringsfull.

6.4.8 Anbefaling om regelverksendringer

Som følge av at kontrollkommisjonene i 28 av 59 saker ikke vurderer hvorvidt nødvendighetsvilkåret er oppfylt for hele tidsperioden mekaniske tvangsmidler er i bruk, anbefaler ombudet at det presiseres i psykisk helsevernloven § 4-8 at vilkåret om at inngrepet må være «uomgjengelig nødvendig», gjelder til tvangsinngrepet opphører.

I denne sammenheng bør også utformingen av psykisk helsevernforskriften § 26 første ledd tredje punktum vurderes nærmere. Her fremgår det at:

«Ved sammenhengende bruk av mekaniske tvangsmidler ut over åtte timer, skal det så langt det er mulig ut fra pasientens tilstand og forholdene for øvrig, sørges for at pasienten gis friere forpleining i kortere eller lengre tid. Kan dette ikke gjøres, skal årsaken til dette nedtegnes.»

Bestemmelsen kan skape et inntrykk av at institusjonen ikke trenger å vurdere tvangsbruken før det har gått åtte timer. Det er ikke tilfellet. Tvangsbruken skal vurderes fortløpende¹⁰¹ og ikke opprettholdes lenger enn strengt nødvendig. Vi viser i den forbindelse til EMDs avgjørelse Aggerholm mot Danmark avsnitt 84 siste punktum:

«It must also be shown that the coercive measure at issue was not prolonged beyond the period which was strictly necessary for that purpose».

Videre kan det hevdes at regelen om friere forpleining står i et visst motsetningsforhold til bestemmelsen i psykisk helsevernforskriften § 26 første ledd første punktum om at bruk av tvangsmidler skal «gjøres så kortvarig som mulig og gjennomføres på en mest mulig skånsom og omsorgsfull måte». Denne bestemmelsen gir allerede grunnlag for å gjøre de lettelsene som er gjennomførbare, på et så tidlig tidspunkt som mulig og uavhengig av antallet timer som er gått siden

¹⁰⁰ IS-2017-1, kommentar til psykisk helsevernforskriften § 26

¹⁰¹ Psykisk helsevernforskriften § 26 tredje ledd.

tvangsmiddelet ble iverksatt. Regelen om friere forpleining etter åtte timer kan i praksis innebære at pasienten ikke opplever lettelse før åtte timer er passert. Også psykisk helsevernloven § 4-2 første ledd siste punktum, om at mindre inngripende tiltak skal benyttes dersom disse er tilstrekkelige, taler for en endring av regelen om friere forpleining. «Friere forpleining» er dessuten et uklart begrep, som ikke er definert i forskriften.¹⁰²

Ombudet anbefaler derfor at Helse- og omsorgsdepartementet også vurderer om bestemmelsen i psykisk helsevernloven § 26 første ledd tredje punktum om friere forpleining er et hensiktsmessig begrep. I den forbindelse bør det også vurderes om regelen er gitt en tilfredsstillende utforming, sett i lys av både vilkåret om uomgjengelig nødvendighet i psykisk helsevernloven § 4-8 og plikten til en så skånsom gjennomføring av tvangsmiddelbruk som mulig, jf. psykisk helsevernloven § 26 første ledd første punktum.

6.4.9 Anbefaling om endring av Helsedirektoratets mal

Helsedirektoratet har utarbeidet en mal for kontrollkommisjonenes klagebehandling av vedtak om tvangsmidler.¹⁰³ Malen inneholder innledende rubrikker hvor diverse formalia, en sammenfatning av vedtakets begrunnelse og klagerens innvendinger mot inngrepet skal fylles ut. Videre gjengis psykisk helsevernloven § 4-8 første ledd og en kort veiledning om at «vilkårene innebærer at hjemmelen for bruk av tvangsmidler er begrenset til nødrettslignende situasjoner hvor dette fremstår som siste utvei.»

Vår gjennomgang viser at noen kontrollkommisjoner bruker malen helt eller delvis, mens andre ikke tar utgangspunkt i malen ved sin klagebehandling. Uavhengig av om malen er helt, delvis eller ikke brukt, har vi i mange saker sett mangler ved vurderingene og begrunnelsene.

Det fremgår ikke av malen at kontrollkommisjonene skal prøve om vilkåret om uomgjengelig nødvendighet er oppfylt for hele tidsperioden mekaniske tvangsmidler har vært i bruk. Dette bør presiseres i malen.

Malen inneholder heller ingen henvisning til aktuelle forskriftsbestemmelser, noe som bør innarbeides. Malen bør dessuten legge opp til at kontrollkommisjonen i alle vedtak klart angir når bruken av mekaniske tvangsmidler ble iverksatt og når den opphørte (med mindre bruken av belter fortsatt er pågående under klagebehandlingen). Rettighetene pasientene har under gjennomføringen, for eksempel retten til å bli hørt, retten til friere forpleining og retten til ettersamtale, samt kravet om at gjennomføringen skal være så skånsom som mulig, bør også synliggjøres i malen.

Direktoratet bør også vurdere om det i malen bør minnes om forvaltningsloven § 34 andre ledd første punktum, hvor det står at klageinstansen kan prøve «alle sider av saken».

¹⁰² I Helsedirektoratets kommentarer til psykisk helsevernloven er det å løse pasienten fra beltene eller at vedkommende blir satt i transportbelter i stedet for belteseng, gitt som eksempler på «friere forpleining» (<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer/skjerming-undersokelse-og-behandling-uten-eget-samtykke-og-tvangsmidler#paragraf-26-gjennomforing-av-bruk-av-tvangsmidler>).

¹⁰³ <https://www.helsedirektoratet.no/tema/kontrollkommisjonen-i-psykisk-helsevern/oppgaver-saksbehandling-og-maler-for-kontrollkommisjonene>.

Ombudet anbefaler at Helsedirektoratet reviderer malen til kontrollkommisjonenes klagebehandling av vedtak om mekaniske tvangsmidler i tråd med merknadene over. De foreslåtte endringene vil bidra til å sikre at kontrollkommisjonene prøver alle sider av saken. Endringene vil også sikre en mer ensartet vedtaksutforming hos de ulike kontrollkommisjonene, og bidra til å sikre likebehandling. En effektiv rettslig prøving er også nødvendig for å oppfylle de rettsikkerhetsgarantier som EMD har oppstilt i sin praksis.¹⁰⁴ Alle kontrollkommisjonene bør bruke den reviderte malen.

6.5 Øvrige funn og anbefalinger

6.5.1 Vurdering av vedtakskompetanse

Funn

- I et flertall av vedtakene fremgår det ikke om kontrollkommisjonen har vurdert om tvangsbruken er besluttet av en person med vedtakskompetanse.
- I flere saker hvor unntaksregelen om vedtakskompetanse er brukt, fremgår det ikke at kontrollkommisjonen har vurdert om unntaksvilkårene var oppfylt.

Anbefalinger

- Kontrollkommisjonene må i alle vedtak opplyse hvem som har fattet vedtak i første instans.
- Dersom unntaksbestemmelsen er brukt, må kontrollkommisjonen vurdere vilkårene for unntaksbestemmelsen.

Vedtak om mekaniske tvangsmidler skal treffes av den faglig ansvarlige.¹⁰⁵ Dersom en akutt nødsituasjon gjør at umiddelbar kontakt med den faglig ansvarlige ikke er mulig, kan ansvarshavende ved avdelingen likevel fatte vedtaket.¹⁰⁶

I et flertall av sakene fremgår det ikke av kontrollkommisjonenes vedtak om faglig ansvarlig hadde fattet vedtaket. For å bringe klarhet i dette, måtte ombudet i de fleste sakene gå til institusjonens vedtak. Ombudets gjennomgang av de underliggende vedtakene viste at vedtakene om beltelegging var fattet av den faglig ansvarlige i et flertall av tilfellene. I om lag en femtedel av sakene var det imidlertid ansvarshavende som hadde fattet vedtaket. I fire saker klarte ikke ombudet å bringe klarhet i hvem som hadde fattet vedtaket.

Av saksgjennomgangen var det altså vanskelig å se om kontrollkommisjonene hadde vurdert om vedtaket om mekanisk tvangsmiddel var blitt fattet av den som etter loven er tillagt vedtakskompetansen. Forarbeidene understreker at vedtaksansvarlige har særskilt god kompetanse for å vurdere behovet for bruk av tvang og hvilken innvirkning tvangsmiddelbruken kan få for

¹⁰⁴ Se for eksempel EMDs dom Aggerholm mot Danmark 15. september 2020 (EMD-2018-45439) avsnitt 84.

¹⁰⁵ Psykisk helsevernloven § 4-8 femte ledd.

¹⁰⁶ Psykisk helsevernloven § 25 andre ledd.

pasientens psykiske og eventuelt somatiske tilstand.¹⁰⁷ Kontrollkommisjonen må derfor kontrollere at det er den faglig ansvarlige som har fattet vedtaket.

I flere av sakene hvor ansvarshavende fattet vedtaket, har ikke kontrollkommisjonen vurdert om vilkårene for unntaksbestemmelsen var oppfylt. Dersom unntaksbestemmelsen er benyttet, må kontrollkommisjonen kontrollere at vilkårene for denne er oppfylt. Det er uheldig at kontrollkommisjonene i mange saker ikke gjør dette.

6.5.2 Saksbehandlingstid i kontrollkommisjonen

Funn

- I 46 av 59 saker fremgår det av vedtaket at saksbehandlingstiden er to uker eller kortere. Dette er i samsvar med regelverket.
- I åtte saker var saksbehandlingstiden mer enn to uker. I fem av sakene ble det ikke gitt en begrunnelse for hvorfor fristen ikke ble overholdt.
- I fem saker fremgår ikke saksbehandlingstiden av kontrollkommisjonens vedtak.

Anbefalinger

- Kontrollkommisjonene må opprettholde en saksbehandlingstid på inntil to uker, og alltid begrunne årsaken dersom behandlingstiden overstiger fristen.
- Kontrollkommisjonene må i sine vedtak alltid opplyse om behandlingstiden.

Kontrollkommisjonen skal om mulig treffe sitt vedtak innen to uker etter at saken ble brakt inn for den, jf. psykisk helsevernforordningen § 55 fjerde ledd. Dersom fristen ikke overholdes, skal grunnen til dette fremgå av vedtaket. Hvis klagen ikke fremsettes direkte for kontrollkommisjonen, skal den som mottar den «straks» oversende klagen til kontrollkommisjonen, jf. psykisk helsevernforordningen § 28 første ledd, siste punktum.

I materialet vi har gjennomgått har saksbehandlingstiden hos kontrollkommisjonene variert fra 0 til 23 dager. I fem saker er det uklart hvor lang saksbehandlingstiden har vært fordi det ikke fremgår av kontrollkommisjonens vedtak. I én av disse er det klart at behandlingstiden er kortere enn 14 dager.

I 46 av 59 av vedtakene vi har gjennomgått var saksbehandlingstiden innenfor fristen. I åtte saker var fristen oversittet, men begrunnelse for saksbehandlingstiden ble bare gitt i tre av sakene. At det ikke gis begrunnelse for oversittelsen av tidsfristen, er ikke i samsvar med psykisk helsevernforordningen. Sett hen til vedtakets inngripende karakter, er det sentralt at behandlingstiden for klager er kort.¹⁰⁸

¹⁰⁷ Ot.prp.nr.65 (2005-2006) punkt 10.5.4.

¹⁰⁸ Se også Helsedirektoratets rundskriv 22. november 2016, sist oppdatert 20. mai 2022, Kontrollkommisjonens saksbehandling, punkt 10.3.

Hurtig klagesaksbehandling er særlig viktig ved langvarig eller hyppig beltebruk, for å kontrollere og eventuelt avslutte ulovlig bruk av tvangsmidler.

Kontrollkommisjonen må derfor alltid angi behandlingstiden for klagen i sitt vedtak. I tilfeller hvor behandlingsfristen ikke overholdes, må kontrollkommisjonen gi en konkret begrunnelse for fristoversittelsen.

6.5.3 Muntlige klager – nedtegningsplikt

Funn

- Det er ofte vært vanskelig ut fra kontrollkommisjonens vedtak å se når klagen ble fremsatt, om den er muntlig eller skriftlig, eller hva som var pasientens eventuelle anførsler.

Anbefaling

- Muntlige klager må skrives ned av den som mottar den.
- Dato for klagen og klagerens eventuelle anførsler må fremgå av kontrollkommisjonens vedtak.

Det følger av psykisk helsevernforordningen § 28 første ledd at vedtak om tvang kan påklages skriftlig eller muntlig. Dersom klagen er muntlig, skal den skrives ned av den som mottar den, jf. første ledd andre punktum og forvaltningsloven § 32 første ledd bokstav a. Ombudet legger til grunn at datoen for klagen må nedtegnes, sammen med klagerens eventuelle begrunnelse for klagen.

I vår gjennomgang har det ofte vært vanskelig ut fra kontrollkommisjonens vedtak å se datoen klagen er fremsatt, om den er muntlig eller skriftlig, eller hva som var pasientens eventuelle anførsler. Dersom denne informasjonen ikke er inntatt i kontrollkommisjonens vedtak, er det en mangel ved vedtaket. Det vil da blant annet ikke være mulig å se om nedtegningsplikten av muntlige klager er fulgt, om kontrollkommisjonen har vurdert og hensyntatt eventuelle anførsler fra klageren, eller om den særskilte saksbehandlingsfristen i psykisk helsevernforordningen § 55 er overholdt.

7 Avsluttende merknader

Ombudets gjennomgang har avdekket stor variasjon i kvaliteten på kontrollkommisjonenes vedtak om mekaniske tvangsmidler. Det er for eksempel stor forskjell på hvilke opplysninger som er inntatt i selve vedtaket, slik som opplysninger om når pasienten klaget, om klagen er begrunnet, varigheten på belteleggingen, og om tvangen har opphørt. Det er også variasjon i hvor godt vedtaket er begrunnet.

I om lag 1/3 av vedtakene vi har gjennomgått er kravet om at bruk av tvang må være uomgjengelig nødvendig på iverksettelsestidspunktet mangelfullt begrunnet, og fremstår derfor som utilstrekkelig vurdert. Videre fremgår det i 28 av 59 (om lag 50 %) vedtak ikke at kontrollkommisjonen har vurdert om tvangen var uomgjengelig nødvendig frem til den ble avsluttet. Dette er alvorlige funn, som innebærer risiko for at kontrollkommisjonen ikke oppdager ulovlig bruk av mekanisk tvang og feilaktig opprettholder ulovlige vedtak. Mangelfull kontroll kan også føre til at institusjonene ikke får nødvendig korrektiv for en eventuelt ulovlig praksis, med den konsekvens at ulovlig bruk av mekaniske tvangsmidler blir gjentatt i fremtiden. Det medfører både i den enkelte sak og i fremtidige saker en risiko for krenkelse av det absolutte forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling i EMK artikkel 3.

Mange kontrollkommisjoner skriver likevel gode og godt begrunnede vedtak. Det som kjennetegner de gode vedtakene er at de inneholder tydelige rettslige utgangspunkter, at de sentrale faktiske opplysningene er inntatt (altså at vedtaket kan leses og forstås uten at man må ha tilgang til journaler og/eller tvangsprotokoller) og at alle vilkår for tvangsbruk gjennomgås og vurderes konkret fram til inngrepets opphør.

Etter ombudets syn fremstår det imidlertid klart at kvaliteten på vedtakene må løftes. En anbefaling fra ombudet er at Helsedirektoratet utarbeider en bedre og mer utfyllende mal, som bør være obligatorisk for alle kontrollkommisjoner å bruke. Anbefalingen må også ses i lys av at den enkelte kontrollkommisjon behandler svært få saker om mekaniske tvangsmidler. Kun 22 av 54 kontrollkommisjoner opplyser at de har behandlet slike saker i 2021. Ombudet mener derfor at en ny og forbedret mal for klagesaker om mekaniske tvangsmidler vil styrke rettssikkerheten for pasientene og bidra til å sikre lik praksis uavhengig av hvilken kontrollkommisjon som behandler klagen.

Vi har også gitt anbefalinger til Helse- og omsorgsdepartementet om å vurdere endringer i regelverket. Formålet er å klargjøre vilkårene for bruk av mekaniske tvangsmidler og sikre at bruken av mekaniske tvangsmidler skjer i tråd med psykisk helsevernloven § 4-8, tolket i lys av EMDs praksis.

Velferdskontrollene er særlig viktige som sikkerhetsmekanisme ved bruk av mekaniske tvangsmidler, og styrker kontrollkommisjonenes mulighet til å avdekke hyppig, langvarig eller overdreven bruk av mekanisk tvang. Av den grunn har ombudet minnet om at kontrollkommisjonene må oppfylle sin plikt til å utføre velferdskontroller slik regelverket beskriver.



Sivilombudet

Besøksadresse: Akersgata 8, Oslo

Postadresse: Postboks 3 Sentrum, 0101 Oslo

Telefon: 22 82 85 00

Grønt nummer: 800 80 039

Epost: postmottak@sivilombudet.no

www.sivilombudet.no