

Kontroll av mekaniske tvangsmidler

Kontrollkommisjonskonferansen 2024

Ljubica Glumac

overlege og spesialist i psykiatri

Akuttpsykiatrisk avdeling, Akershus universitetssykehus

Gorm Are Grammeltvedt

leder KK AHUS I, Akershus universitetssykehus

§ 4-8 Bruk av tvangsmidler i institusjon for døgnopphold

«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.»

- **«uomgjengelig nødvendig»** - «slike tiltak er forbeholdt helt ekstreme og på andre måter uhåndterlige situasjoner», jf. Ot.prp. nr. 11 (1998–99) punkt 8.8.4.4.
- **«hindre» og «avverge»**
 - det er ikke krav om å vente 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. (Se Ot.prp. nr. 11 (1998–99) punkt 8.8.4.3)
 - «potensiell» fare er ikke tilstrekkelig. Faren for skade må være umiddelbar eller overhengende. (EMD-2018-45439 *Aggerholm mot Danmark*)

Bruk av tvangsmidler (forts.)

«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.»

- *«**lempeligere midler**» «**åpenbart forgjeves eller utilstrekkelig**»*

Det skal først forsøkes andre mindre inngripende tiltak hvis det ikke har vist seg å være åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige, jf. det minste inngreps prinsipp i § 4-2.

- **Det skal foretas en forholdsmessighetsvurdering** - Situasjonen i forkant av iverksettelsen må være en nødsituasjon og tvangsmidler må være en siste utvei.
- **Bruk av tvangsmiddel skal være etisk og faglig forsvarlig** og i samsvar med kravene til vern om personlig integritet, jf. § 4-2 og psykisk helsevernforskriften § 15.
- **Vedtak om bruk av tvangsmidler kan ikke omfatte andre tiltak** som for eksempel belag eller § 4-7, restriksjoner i bruk av telefon etter § 4-5 mv.

Bruk av tvangsmidler (forts.)

Varighet

- «*så kortvarig som mulig*» (forskriften § 26)

Krav om fortløpende vurdering

- skal «*straks* avbrytes dersom den viser seg ikke å ha de forutsatte virkninger eller har uforutsette negative konsekvenser». (forskriften § 26 siste ledd)
- Dersom tvangsmiddelet ikke kan opphøre etter 8 timer, skal årsaken til dette nedtegnes hver åttende time.
- «*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.*» (forskriften § 26)

Under søvn

- *Helt unntaksvis vil erfaringer med pasientens spesielle reaksjons-/handlingsmønster og stort skadepotensiale likevel kunne tilsa at vilkårene for å anvende tvangsmidler er oppfylt under slike omstendigheter*

Bruk av mekaniske tvangsmidler - Krav til vurderingene og dokumentasjonen

Det stilles strenge krav til vurderingene og dokumentasjonen.

- EMD har i konkete saker konkludert med brudd på EMK artikkel 3 fordi staten ikke i tilstrekkelig grad har dokumentert at **varigheten** av belteleggingen var **strengt nødvendig**.
- **Observasjoner** må dokumenteres, men dette er ikke tilstrekkelig.
- Vedtaksansvarliges **vurdering** må også dokumenteres.
- Det er en forutsetningen for lovligheten at tiltaket **kontinuerlig er uomgjengelig nødvendig** for å hindre skade og at mindre inngripende midler ikke er tilstrekkelige.
- Det skal dokumenteres at vilkåret om uomgjengelig nødvendighet er oppfylt for hele den tidsperioden mekaniske tvangsmidler er i bruk.

*Ref: **Aggerholm mot Danmark (EMD-2018-45439)**. EMD fastslår i avsnitt 102 at belter ikke skal brukes utover det som er «strengt nødvendig». I saken uttaler EMD i avsnitt 84 at slike mekaniske 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.*

Kontrollkommisjonens vedtakskontroll

(gjennomgang av tvangsprotokoll, forskriften § 63, Hdir. kontrollkommisjonens saksbehandling 12.2)

- «Ved gjennomgangen av vedtakene skal kommisjonen kontrollere at alle vilkår er vurdert og at vedtaket fremstår som tilstrekkelig begrunnet.»
- «Kontrollkommisjonen må kontrollere at alle vilkårene i den aktuelle bestemmelsen er omtalt og gitt en individuell og konkret vurdering i vedtaket.»
- «Dersom det foreligger mangler (innholdsmangler eller tilblivelsesmangler) ved et vedtak, kan det kjennes ugyldig av kommisjonen.»
- «Det forventes ikke at kontrollkommisjonen systematisk skal be om tilbakemeldinger fra institusjonen om hvordan enhver merknad til vedtak om restriktive tiltak blir håndtert, men merknader om alvorlige forhold bør følges opp.»
- «Dersom gjennomgang av restriktive vedtak viser alvorlige eller gjentatte mangler, eller det fremkommer andre opplysninger om tvangsbruken som er alvorlige, skal dette meldes til statsforvalteren.»

Hvilke forventninger er det til kontrollkommisjonenes kontroll med bruk av mekaniske tvangsmidler?

- Kontrollkommisjonen har en sentral rolle i å ivareta pasientenes rettssikkerhet
- Kontroll av vedtaket
- Kontroll av at det foretas løpende vurdering og oppfølging
- Ved mangelfull dokumentasjon/begrunnelse, vurderinger mv skal dette tas opp dette med institusjonen.
- Foreta en «*selvstendig vurdering av om sykehuset kunne benyttet lempeligere midler*».
- Dette forutsetter at kontrollen omfatter hele perioden tvangsmidlet er i bruk – oppfølging over tid om nødvendig.

Ref: Sivilombudet 03.06.2024: Alvorlig bekymring for langvarig beltelegging på sikkerhetsseksjonene ved Sykehuset Østfold <https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2024/06/Alvorlig-bekymring-for-langvarig-beltelegging-pa-sikkerhetsseksjonene-ved-Sykehuset-Ostfold.pdf>

Hvilke forventninger er det til kontrollkommisjonenes kontroll med mekaniske tvangsmidler?

Klagebehandlingen

«Kontrollkommisjonene skal i alle saker gi en selvstendig og konkret begrunnelse for at vilkåret om uomgjengelig nødvendighet i psykisk helsevernloven § 4-8 var oppfylt for hele den tidsperioden mekaniske tvangsmidler var i bruk.»

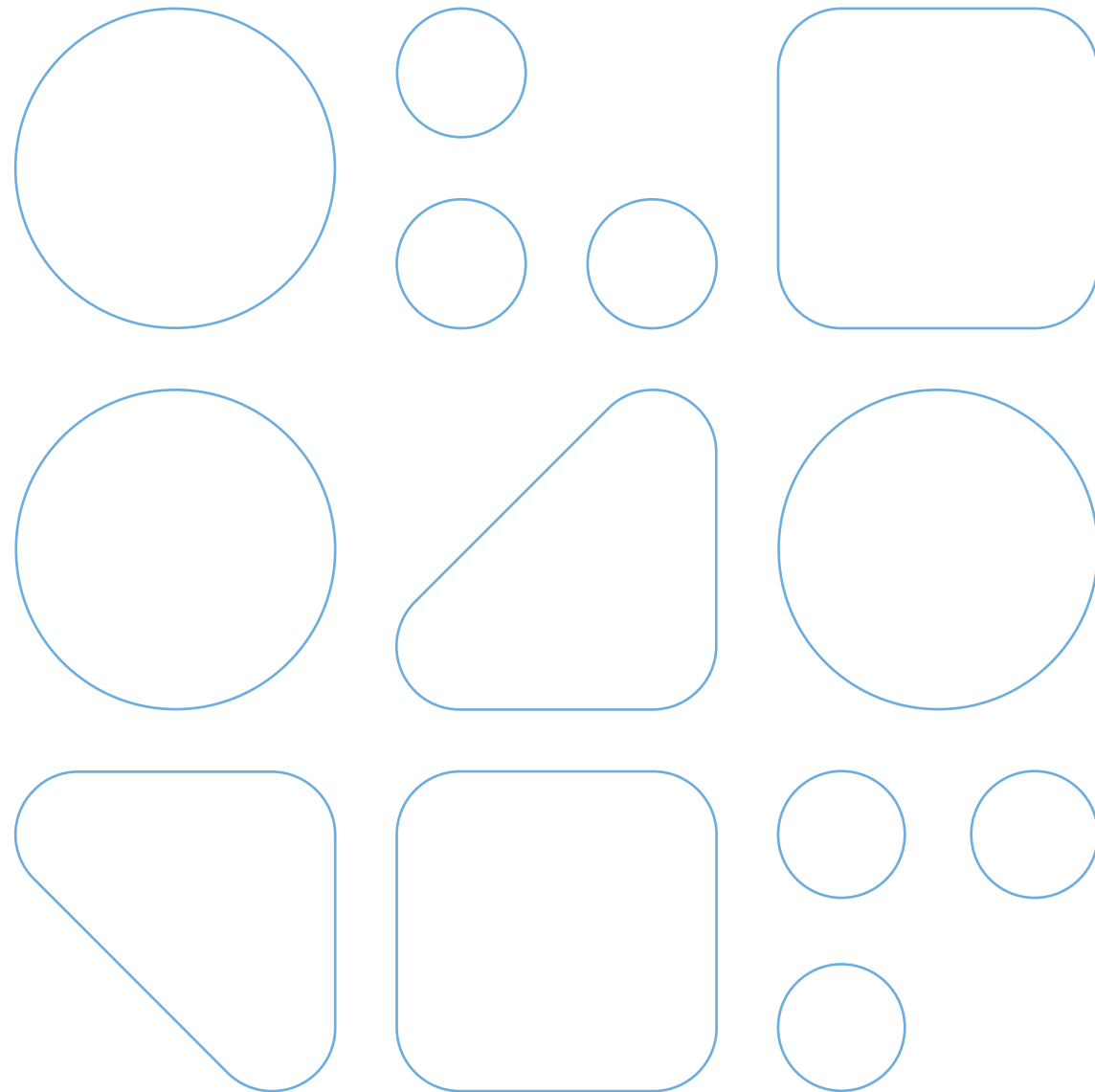
Det er ikke tilstrekkelig å vise til sykehusets vurderinger.

Ref: Sivilombudet 03.06.2024: Alvorlig bekymring for langvarig beltelegging på sikkerhetsseksjonene ved Sykehuset Østfold

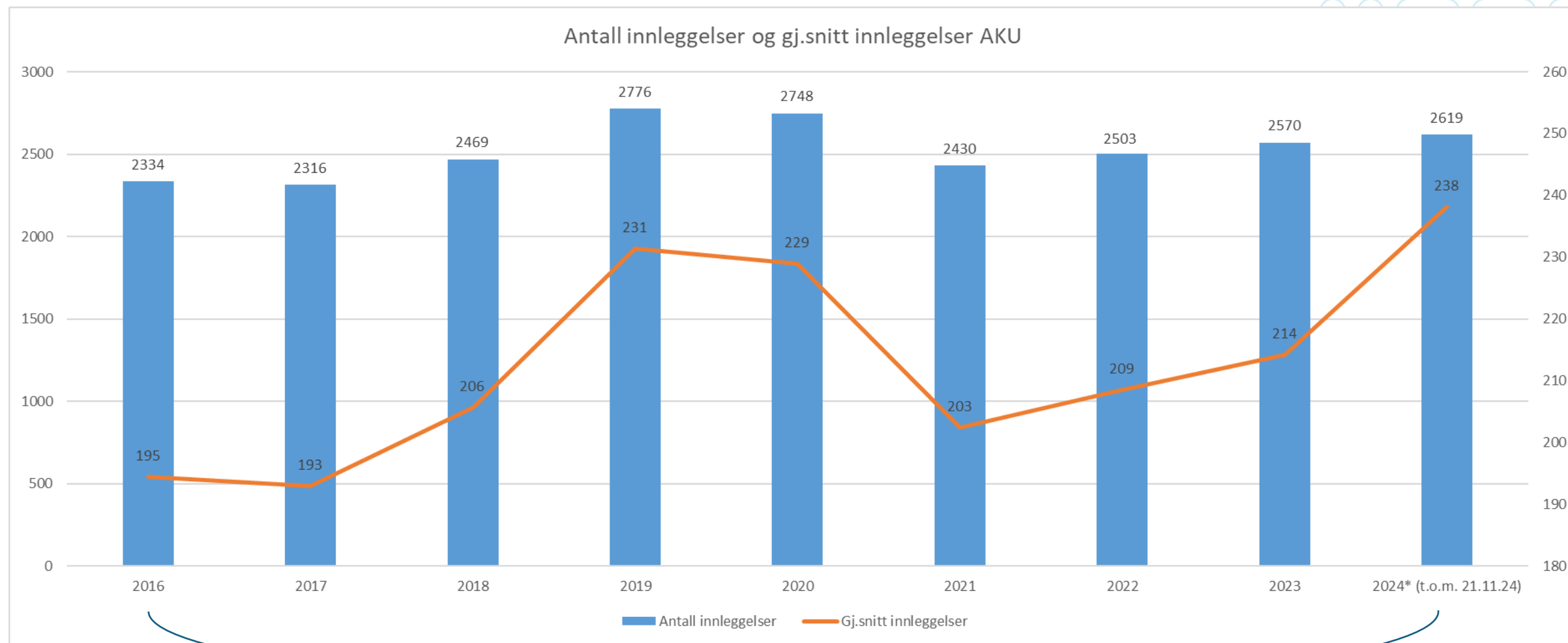
<https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2024/06/Alvorlig-bekymring-for-langvarig-beltelegging-pa-sikkerhetsseksjonene-ved-Sykehuset-Ostfold.pdf>

Akershus universitetssykehus

Akuttpsykiatrisk avdeling

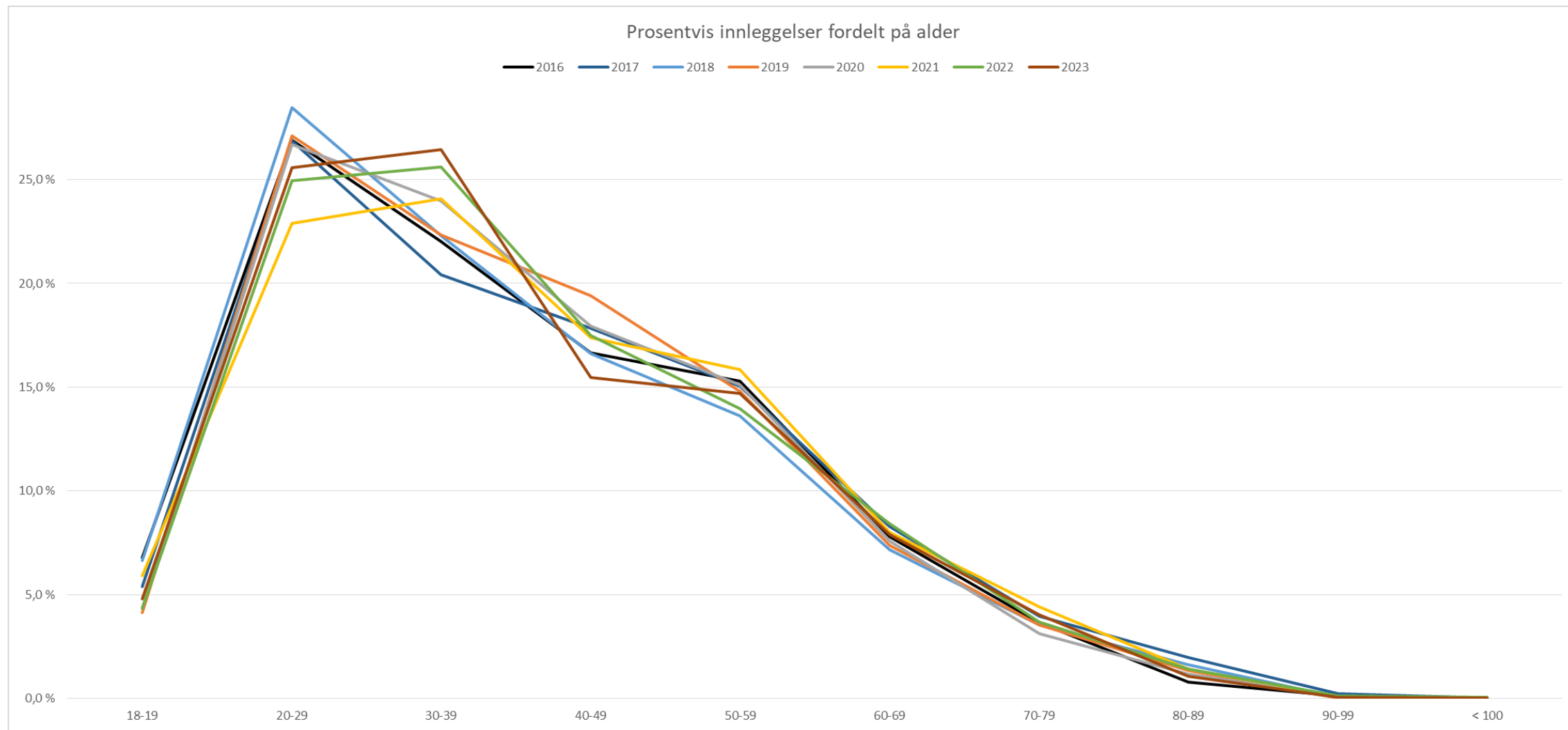


Antall innleggelser 2016 – 2024*

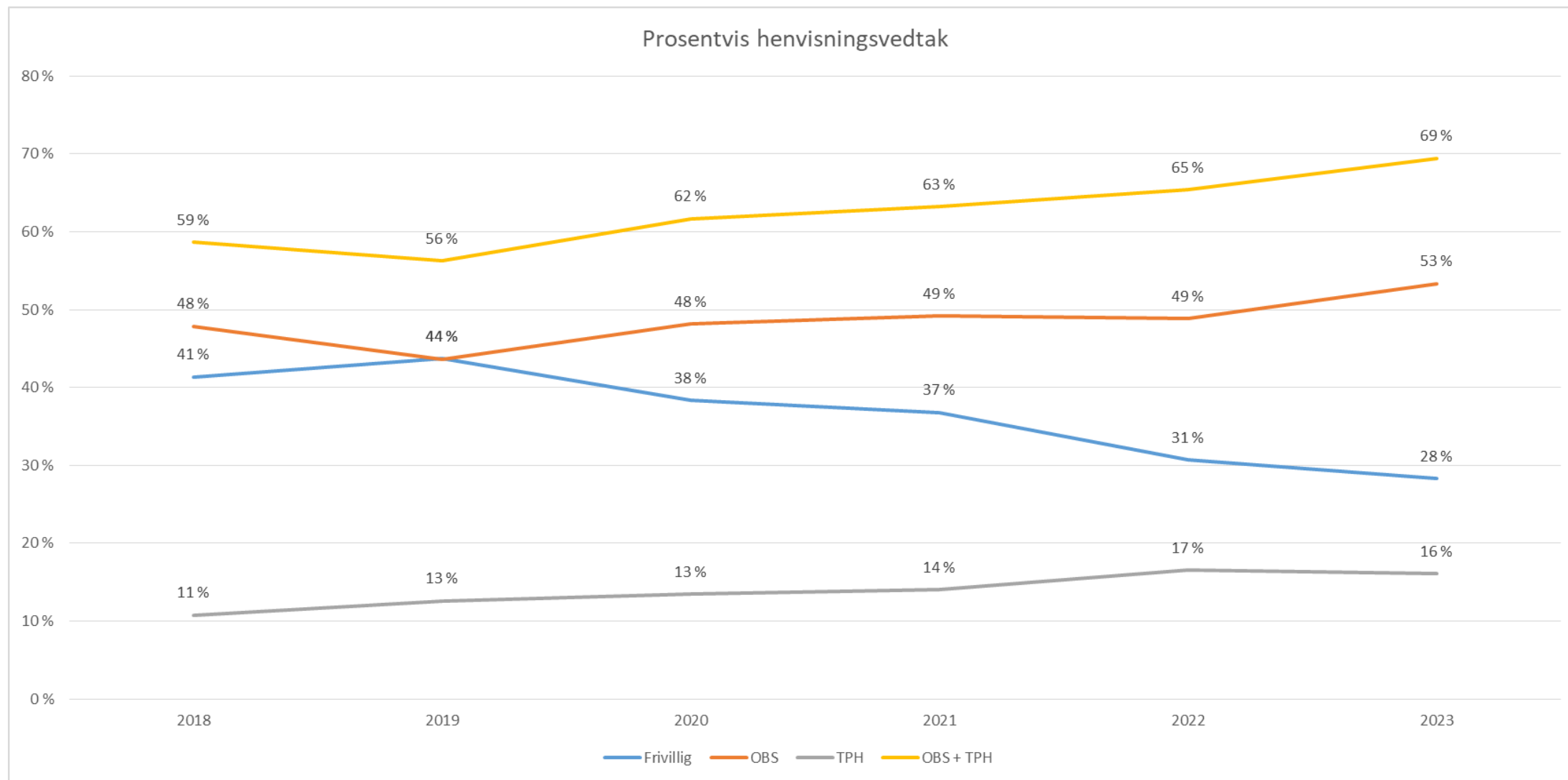


12 % økning

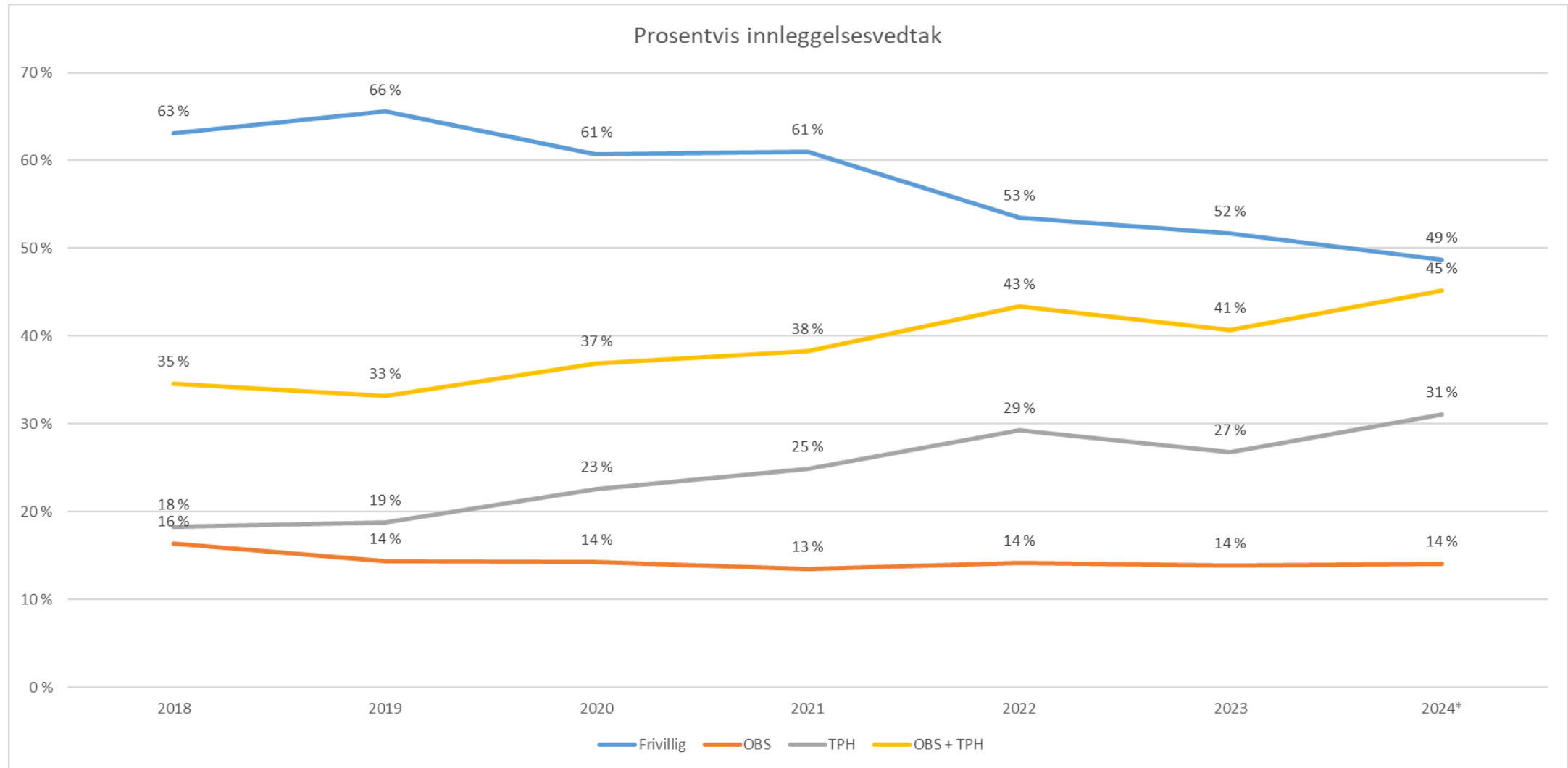
Aldersspenn



Henvisningsparagraf



Innleggesesvedtak



Driftstall 2023

DRIFTSTALL FOR 2023															
	Innlagt antall	Overført fra Mottak	Overført fra øvrige poster	Sum inn på post	Utskrevet antall	Ferdig- behandlet i Mottak %	Belegg %	Snitt liggetid	Median liggetid	Ligge-døgn	Overført DPS	Overført ALPA	Overfør ARA	Overført til ASP	Epikrisetid
M	2570			224	1248	48,6	61,4	0,9	0,8	2689	248	8	49	1	39
A		396	28	424	413		90,3 %	10,2	6,9	4287	192	44	0	8	83
C		209	9	218	202		100,4 %	19,7	14,9	4399	34	7	1	18	93
D		226	14	240	227		100,6 %	18,8	12	4408	46	5	1	26	87
E		274	17	291	277		96,0 %	14,3	10,1	4206	71	12	1	16	86
F		221	8	229	213		99,8 %	19,1	11,05	4370	41	4	0	20	75
Sum	2570				2580		97,4 %			24359	632	80	52	89	77,32

Hvordan jobber vi med Tvang på Akuttpsykiatrisk avdeling AHUS?

- Holdninger (RVTS)
- Opplæring (MAP)
- Dokumentasjonskrav (fraser, 8-timers oppfølging, 24-timers vurdering)
- Læringsarenaer
- Samarbeid med KK (ettergår alle vedtak ukentlig, gir skriftlige og muntlige tilbakemeldinger, rom for diskusjon og uenighet, tilgjengelighet, klare forbedringskrav på leder og individnivå)

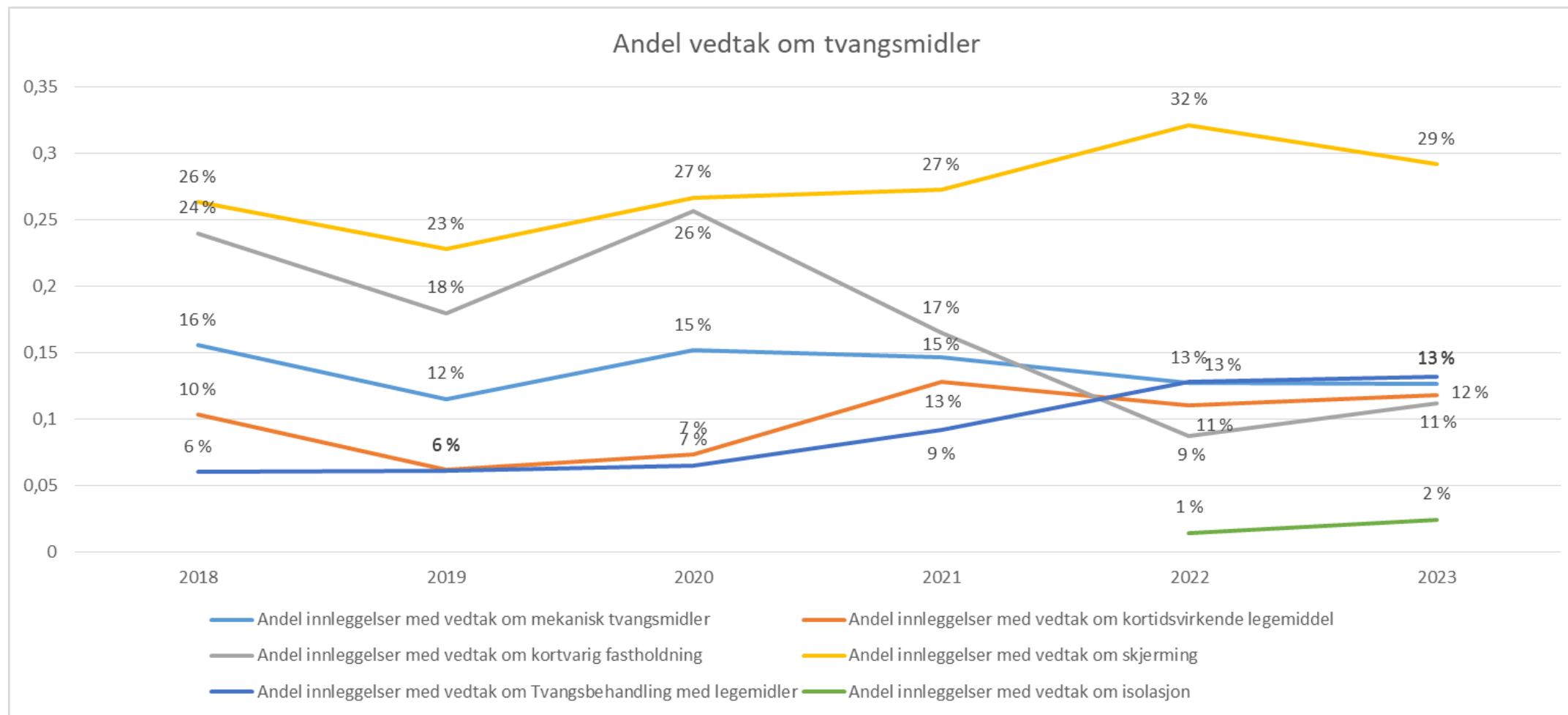
Frage 1

- **Formalia** (*Dato og paragraf*):
- **Tidspunkt for når situasjonen oppsto:**
- **Tidspunkt når bruk av mekaniske tvangsmidler fant sted:**
- **Beskriv selve situasjonen som førte til bruk av mekaniske tvangsmidler** (*hvordan situasjon startet, hvordan den forløp og særlig beskrivelse hvordan mekaniske tvangsmidler ble benyttet til å avverge skade*):
- **Hvilke lempelige midler ble forsøkt og hvorfor førte ikke dette frem** (*Beskriv hvordan og hva som ble forsøkt. For eksempel: roe pasienten, snakke, avlede, gi pasienten tid og rom osv. I situasjoner hvor det ikke var mulig å benytte lempelige midler, må det begrunnes hvorfor*):
- **Klokkeslett for når vakthavende lege ble kontaktet i forløpet:**

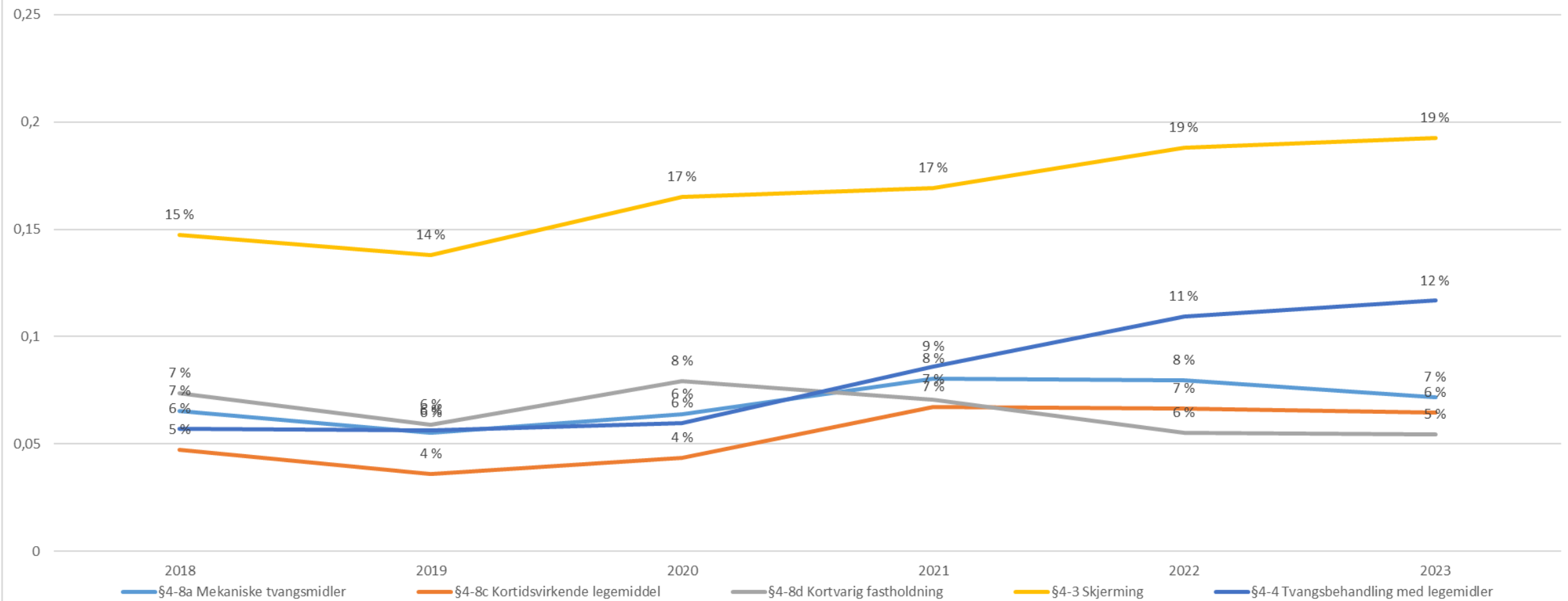
Frase 2

- Hver time skal det beskrives status mek.tvangsmidler (fiksering) og hvorfor mek.tvangsmidler fortsatt benyttes, i tillegg til oppfølging av pasientens grunnleggende funksjoner og ev. tiltak.
- **Oppfølging mek.tvangsmidler – Dagvakt:**
 - 08:00
 - 09.00
 - 10.00
 - 11:00
 - 12:00
 - 13.00
 - 14:00
 - 15:00
- Kveldsvakt/nattevakt

Tvangsmiddelvedtak



Andel tvangsvedtak fattet per unik pasient 2018 - 2021



Uomgjengelig nødvendig. Snakker vi samme språk, mellom KK og klinikk

Ovennevnte pasient har fra dato **24.10.24** vært innlagt vår avdeling og underlagt følgende paragraf(er) i psykisk helsevernlov:

- ☐ § 2-1 (frivillig)
- ☐ § 2-2 (frivillig samtykke til mulighet for tilbakeholdelse i inntil 3-tre uker)
- ☐ § 3-2, jfr § 3-5 første ledd, tvungen observasjon med døgnopphold
- ☒ § 3-3, jfr. § 3-5, første ledd, tvungen psykisk helsevern med døgnopphold

Vedtaket gjelder:

Mekaniske tvangsmidler som hindrer pasientens bevegelsesfrihet, herunder belter og remmer, samt skadeforebyggende spesialklær.

Dette er iverksatt for å

- ☐ Hindre pasienten i å skade seg selv
- ☒ Hindre pasienten i å skade andre.
- ☐ Avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller annet.

Nedenfor fremgår hendelsesforløpet og begrunnelse for vedtaket:

Gjennom dagvakten har han vært kommanderende, truende og irritabel. Etter yaktskifte står pas i korridoren på skjermet avsnitt full påkledd i privattøy. Pas forteller at han skal ut. Pas uttrykker at han blir mer aggressiv av å være i avdelingen, og at personalet ikke kan gjøre noe for å trygge han. Pas får tilbud om 2 mg temesta med lite/ingen effekt. Flere faresignaler som stirrende og mørk i blikket, knytter never, kommer frem mot personalet med religiøse utsagn. Pasienten truer med å drepe personalet hvis han ikke slippes ut. Pasienten skal angivelig ha ruset seg på avdelingen samme dag. Inntak av rusmidler har tidligere vært en driver for eskalerende voldsutøvelse. Han er "mørk i blikket", mumler en rekke religiøse utsagn.

Pasient har stor voldspotensiale og har utagert mot personalet tidligere på lik kliniske bilde. Pasient har ikke slått mot noen men han har en rekke kjente forvarsler som tilsier at fare for utagering er umiddelbar. Det vurderes som uomgjengelig nødvendig å treffe vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler.

Nedenfor fremgår opplysninger om hvilke lemplige midler som har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige:

Det er forsøkt gjentatte deeskalerende samtaler, tilbudt behovsmedisin uten effekt og bedt pasienten å være på rom. Tiltakene har gjort pasientens atferd eskalerende.

Nedenfor fremgår hendelsesforløpet og begrunnelse for vedtaket:

26 år gammel mann med en etablert bipolar lidelse type I. Aktuelt innlagt i forbindelse med forverring av sin grunnlidelse, aktuelt i manisk fase. Han har også flere alvorligere hendelser intramuralt i manisk fase. Han har bl.a. historikk med tre brannpåstiftelser. Under aktuelle innleggelse, har han utført omfattende materielle skader i avdelingen. Bl.a. ødelagt take, revet i stykker en radiator (hvor vannet fosset ut) etc. Han har de siste dagene gjentatt trusler om å skade andre, samt har hatt en økende irritabelt stemningsleie. I løpet av det siste døgnet har dette eskalert. I dagens samtale tilser u.t. pasienten i forbindelse med at en alarm blir utløst.

Da u.t. tilser pasienten står pasienten med telefonen i hånden med høy musikk. Det er tilgriset vann på gulvet og pasienten står med bena på en dyne. Pasienten er kverulerende og devaluerende. Like etter a samtalen med u.t. avsluttes gjentar pasienten trusler, bl.a. med spørsmål om noen vil slåss, hvorpå han også sier at han vil slåss med miljøkontakten.

Pasienten vurderes aktuelt i en manisk psykotisk fase. Han har kjent historikk med et fluktuerende symptom-bilde. Ut i fra det aktuelle symptom-bildet, grunnet hans tilstand, samt historikk, sidestilles dette med en nærliggende og en alvorlig fare for å skade andre, samt omfattende materielle skader.

Nedenfor fremgår opplysninger om hvilke lemplige midler som har vist seg åpenbart forgjeves eller utilstrekkelige:

Bytte av kontakter. Dialog både med ansatte fra annen post, som pasienten tidligere har god relasjon til, samt nytt forsøk på å forklare pasienten det aktuelle i behandlersamtale.

10:00

Pas. er fiksert på alle ekstremiteter. Mek.tvangsmidler benyttes fortsatt for å forebygge skade på personale og inventar, ettersom pas. har uttalt flere trusler om å bruke vold og skade personale. Pas. oppleves agitert etter hendelsen i forkant av belteleggingen. Han uttrykker at han ikke soler på personale som jobber på avdelingen, at u.t. er en slange, at vi er idioter, at han skal forhekse oss, at han aldri skal tilgi u.t., og at han kan banke opp hvem som helst siden han ikke gir opp. Han har drukket kopp med vann. Tisset i flaske. Kommanderende i kommunikasjonen og kjefter på personale ved behovsutsettelse. Kommer med mange ønsker og behov.

11:00

Pas. er fiksert på alle ekstremiteter. Mek.tvangsmidler benyttes fortsatt for å forebygge skade på personale og inventar, ettersom pas. har uttalt flere trusler om å bruke vold og skade personale. Pas. forteller at han hater Norge, at u.t. ser ut som bæsj, at det bare er stygge og feite hvaler som jobber her, at personale er rasistiske horer, og at han skal slakte og kutte halsen til barn for å drikke blodet. Han oppleves ambivalent ettersom han ombestemmer seg når han blir møtt på sine ønsker. For eksempel ville han få en dyne, også ombestemmer han seg, deretter vil han klage på telefonvedtak, men ønsket ikke det likevel. Han roper og skriker høyt etter personale ved behovsutsettelse. Kaster kopp på gulvet. Lager diverse lyder og stønner. Personale som sitter på skjermet enhet brukte hørselsvern ettersom han ropte lenge og høyt. Ved en anledning skulle ansvarsvakt forklare hvilke rammer et telefonvedtak medfølger, men pas. begynte å kjeffe på henne og kalte henne for en hval. Pas. får et eple, men spytter ut biter av denne mot u.t. Tisset i flaske. Kommer med mange ønsker og behov. Fikk radio som blir låst inne i skapet. Drukke en kopp vann.

12:00

Pas. er fiksert på alle ekstremiteter. Mek.tvangsmidler benyttes fortsatt for å forebygge skade på personale og inventar, ettersom pas. har uttalt flere trusler om å bruke vold og skade personale. Pas. etterspør sine hodetelefoner, men får beskjed om at dette ikke er aktuelt per nå. Spontan latterutbrudd. Ser ut av vinduet og forteller om skyene i himmelen. Pas. forteller at han kan komme seg løs fra beltene hvis han virkelig vil det. Sover en liten stund.

13:00

Pas. er fiksert på alle ekstremiteter. Mek.tvangsmidler benyttes fortsatt for å forebygge skade på personale og inventar, ettersom pas. har uttalt flere trusler om å bruke vold og skade personale. Pas. får en armforlenger kl 13:15 når han våkner. Han får to kopp med kefir, fire brødskeer med pålegg,

Tilsyn av mekaniske tvangsmidler gjennomført kl 15.22 .

Fiksert med magebelte og i alle fire ekstremiteter. U.t. får to fingre under distale festepunkter i både over.ex og under.ex. Får plass til knytteneve under magebeltet. Har forlenget belte på høy arm. Fremstår med ubesværet respirasjon og sirkulasjon. Intakt distal nevrovaskulær status over alle ekstremiteter. Det observeres ingen lokale skader i forbindelse med beltene.

Under tilsynet er pas frustrert og irritert over beltebruk. Snakker mye usammenhengende om demoner, Jesus og hinduisme. Mener at personalet yppet med han og ikke hans feil. Kommanderer at vinduene skal være åpne i ti min før neste pas kommer til rommet. Mener at han skal få lov til å røyke også gå inn på rommet når han vil. Fortsatt indikasjon for belter, men det kan vurderes om friere forpleining av personalet, og løse ut for å sikre søvn.

Neste tilsyn av mekaniske tvangsmidler innen klokken kl 23.22.

Det vurderes at indikasjon for bruk av mekaniske tvangsmidler er til stedet gitt begrunnelser fra i går og før dette. Gradvis oppløsning av mek. tvangsmidler i takt med bedring av atferds og affektkontroll. Påpeker at indikasjon for bruk av mek. tvangsmidler ikke kan gjøres som en punktvurdering hos denne pasienten. Hans "farlighet" er svært fluktuerende, uforstigbær, impulsiv, vedvarende og med dette likestilt med umiddelbar fare når han er i aktuell manisk psykotisk tilstand med tap av ADL, kognitiv trettbarhet og truende atferd. Likevel monitoreres, drøftes og diskuteres indikasjon for mekaniske tvangsmidler kontinuerlig (drøftet fex. med spesialist flere ganger i løp av dagen i går, sist kl 22.00).

Vedtakskontroll i praksis KK Ahus 1

- Vedtak og vedtaksnotat gjennomgås
- Løpende dokumentasjon i pleienotatene gjennomgås
- Leges vurdering (beltetilsyn hver 8. time)
- Spesialistvurderingen (en gang i døgnet)
- Pågående bruk av mekaniske tvangsmidler følges opp til tiltaket er avsluttet

Kontroll og tilsyn skal medvirke til rettsikkerhet, kvalitet og forbedring.

Ved kontroll og tilsyn har vi dialog, det gis veiledning og tilbakemeldinger, avvik påpekes og ugyldige vedtak underkjennes.