SIVILOMBUDET

Bruk av belter som tvangsmiddel

Sivilombudets funn og anbefalinger

Innlegg på kontrollkommisjonskonferansen, 10. november 2026

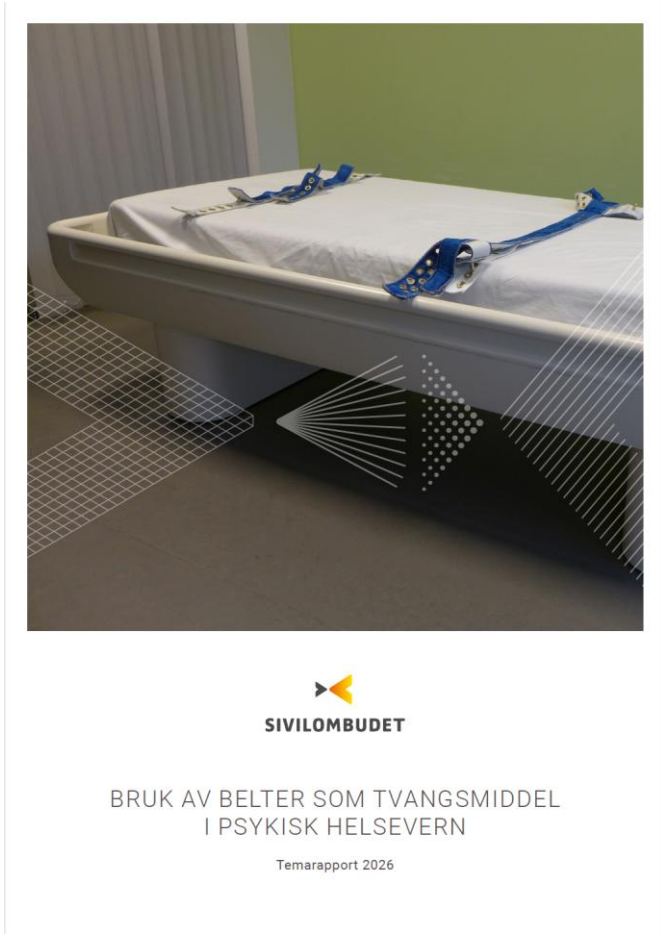
Tonje Østvold Byhre og Johannes F. Nilsen

Langvarig beltelegging – funn og utfordringer

Ny temarapport om langvarig beltelegging

- Varighet
- Vurderinger, organisering og ansvar
- Kontroll og forebygging

Kort om tvangsmedisinering



Hvorfor undersøkte vi bruken av belter?

- Et av de mest inngripende tiltakene i psykisk helsevern
- Høy risiko for helseskader
- Tidligere alvorlige funn
- Strenge menneskerettslige krav

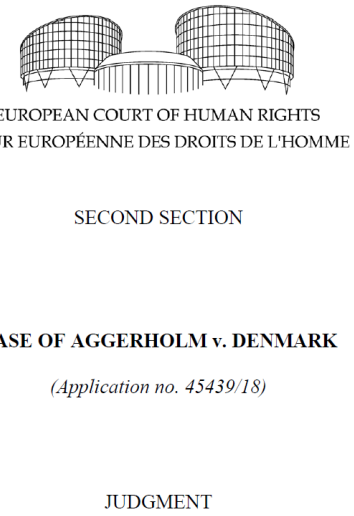
→ Høy risiko for umenneskelig eller nedverdigende behandling



Belter som brukes i psykisk helsevern.
Foto: Sivilombudet

EMD: strenge krav gjennom hele belteforløpet

- Siste utvei: kun for å avverge umiddelbar eller nært forestående fare for skade.
- Nødvendighet og forholdsmessighet må begrunnes gjennom hele forløpet.
- Tett oppfølging, hyppige vurderinger og dokumentasjon er sentralt.


EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

SECOND SECTION

CASE OF AGGERHOLM v. DENMARK

(Application no. 45439/18)

JUDGMENT

Aggerholm mot Danmark (2020) Nesten 23 timer. Lovlig i begynnelsen, men fortsatt beltebruk ikke tilstrekkelig begrunnet .

Lavorgna mot Italia (2024). Nesten 8 døgn. Krav til konkret og tilstrekkelig hyppig vurdering av fortsatt fare.

Hva bygger undersøkelsen på?

- 13 døgnposter ved seks utvalgte sykehus
- Uanmeldte besøk i 2025-2026
  - intervjuer, befaring og dokumentgjennomganger
- Gjennomgående funn med nasjonal relevans



Transportbelter, eller mobile belter, kan også brukes, og gjør at pasienten for eksempel kan gå til toalettet med støtte.
Foto: Sivilombudet

Hovedfunn: ulovlige beltelegginger ved alle sykehus

- Ved alle seks sykehus: tilfeller der dokumentasjonen tydet på ulovlig beltelegging

  - Særlig alvorlige mangler ved langvarige forløp

- Løpende vurderinger var ofte mangelfulle eller ikke dokumentert.

«Hvordan oppleves det å være i belter?»

«Veldig seigt. En lege kommer og ser på deg. Sier at du må fortsette å ligge. Du kan ikke røyke, spise og gå på do. Dagene blir lange. De kunne satt inn en radio eller en skjerm. Å bare ligge der i stillhet og skrike om å få gå på do..»

– Pasient som har vært beltelagt

Varighet: fra timer til mange døgn

- Alle 6 sykehus: enkelte pasienter beltelagt i over fire døgn
- Minst ti beltelegginger over 48 timer ved tre sykehus
- En pasient var beltelagt i over 18 døgn



Illustrasjonsfoto av person festet med belter i seng. Foto: Sivilombudet

Mangelfulle vurderinger

«Det var ikke gode forklaringer på hvorfor jeg satt fast, eller hvor lenge jeg skulle ligge i belter.»

– Pasient som har vært beltelagt

- «rolig», «samarbeidende» og «sover» er beskrivelser – ikke begrunnelser
- Få konkrete vurderinger av hvorfor beltene fortsatt var helt nødvendige
- Sjelden vurderinger opp mot lovens vilkår
  - Forholdsmessighet nesten helt fraværende
- Ahus: hyppigere vurderinger og bedre dokumentasjon

Forhold som bidro til ulovlig lange beltelegginger

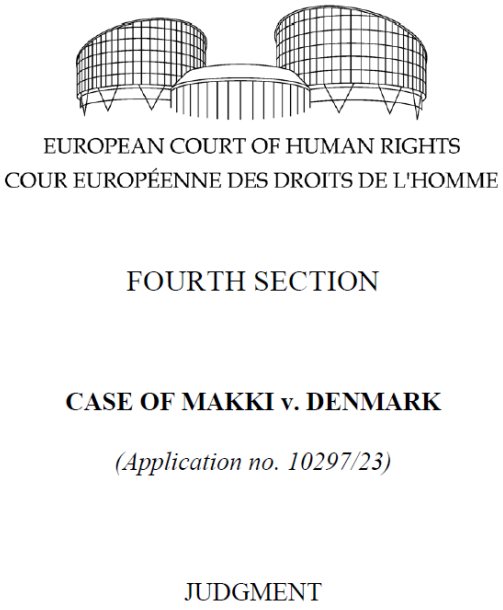
- Beltelegging under søvn og i rolige perioder
- Forhåndsbeslutning om å holde pasienter beltelagt over tid
- Lokal organisering av ansvar for beltebruk

Særlig langvarige beltelegginger krever tiltak

- Få eksempler på særskilte tiltak for å få avsluttet de lengste forløpene

  - Tiltak som ble iverksatt for sent

- Ved ett sykehus ble overføring til en annen institusjon gjennomført først etter nesten tolv døgn i belter


EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

FOURTH SECTION

CASE OF MAKKI v. DENMARK

(Application no. 10297/23)

JUDGMENT

Kontrollkommisjonens rolle

- Få pasientklager gjør kommisjonens egen kontroll særlig viktig.
- Ved fire av seks sykehus fant vi at kommisjonens arbeid hadde tydelige svakheter, særlig ved kontroll av varighet.
- Kontroll må gjelde hele belteleggingen – ikke kun det opprinnelige vedtaket.

Forebygging av tvangsmidler

- Manglende offentlig nasjonal statistikk om varighet
- Ledelsen fulgte mer med på antall vedtak enn varigheten
- Evalueringssamtaler ble ikke brukt systematisk
- Kunnskapshull blant helsepersonell om regelverket



Pasientrom i psykisk helsevern. Foto: Sivilombudet

Hva anbefaler Sivilombudet?

7 anbefalinger til Helse- og omsorgsdepartementet

- Minstekrav til løpende vurderinger og dokumentasjon
- Tiltak mot særlig langvarig bruk
- Styrket kontroll med varighet
- Offentlig statistikk over type, omfang og varighet
- Systematisk forebyggingsplikt i lov
- Tydelig myndighet til å avslutte belter hele døgnet
- Kunnskapskrav til alle som beslutter bruk av belter

Hva nå?

- Sykehusene: sikre løpende vurderinger og ansvar hele døgnet
- Kontrollkommisjonene: etterprøve gjennomføringen og varigheten
- Helsemyndighetene: regelverk, statistikk og styring
- Tilbakemeldinger fra sykehus og kommisjoner hittil


Pasientrom i psykisk helsevern.
Foto: Sivilombudet

Kort om tvangsmedisinering

Tvangsmedisinering: behov for rettslig avklaring

- Phvl. § 4-4 krever «stor sannsynlighet» for «vesentlig» effekt hos den enkelte pasienten.
    - Gjentatte uttalelser om mangelfull vurdering og begrunnelse, sist SOM-2026-2109
- Ved førstegangsbehandling mangler ofte individuelle holdepunkter for forventet effekt.
- Spørsmålet gjelder ikke bare begrunnelsen – men om lovens materielle vilkår er oppfylt.

→ Sivilombudet har bedt Helse- og omsorgsdepartementet avklare lovforståelsen og behovet for regelverksendringer

SIVILOMBUDET

Avslutning

Ved kommentarer/spørsmål ta kontakt:

Johannes F. Nilsen jfn@sivilombudet.no

Tonje Østvold Byhre tby@sivilombudet.no