



METODERAPPORT SKUP 2016:



PSYKIATRI- AVSLØRINGEN

Av Synnøve Åsebø
og Mona Grivi Norman

Innhold

INNSENDERE:	2
Takk til:.....	2
Publisert:	2
Kontaktperson:	2
Redaksjon:.....	2
SAKER	2
1 INNLEDNING.....	3
2 KVINNEN PÅ GAUSTAD SYKEHUS.....	4
2.1 En dom i Oslo tingrett	4
2.2 Sosiale medier, flere hundre e-poster og krevende etikk.....	4
2.3 Kontakten med de pårørende og Gaustad sykehus.....	5
2.4 Fra enkeltskjebne til graveprosjekt.....	5
3 DE UKJENTE TVANGSTALLENE	5
3.1 Usikre offisielle tall.....	5
3.2 Innsyn hos 115 institusjoner	5
3.3 Første avsløring: De reelle tvangstallene	6
3.4 Dataanalyse: Å krysse våre tall med andre kilder	6
3.4 Hypoteseutvikling - vi vil grave videre	7
4 TVANGSPROTOKOLLENE	8
4.1 Innsyn i håndskrevne tvangsprotokoller	8
4.2 Forberedt på innsynsnekt	8
4.3 Omfattende klagerunder	9
4.4 Holde oversikten - og flere klager	10
4.5 Gjennombruddet: Innholdet i tvangsprotokollene.....	10
4.6 Å bygge sitt eget datasett	11
4.7 Manuell registrering av tusenvis av logger	11
4.8 Intern database	12
4.9 Dataanalyse: algoritme og “R”	12
4.10 Utvidet datasett og publisering	13
4.11 Kontrollkomisjonene og åpne spørsmål	13
5 JAKTEN PÅ EKSPERTENE OG EN POLARISERT DEBATT	14
6 RETTSPRAKSIS OG BEGREPSBRUK.....	15
7 INNSYN I EGET INNSYNSKRAV	15
8 ETIKK - Publisering av tvangsprotokollene.....	16
9 DETTE ER NYTT	16

10 KONSEKVENSER.....	17
11 ORGANISERING AV ARBEIDET	19
12 SPESIELLE ERFARINGER	19
12.1 Å lage et eget datasett	19
12.2 Etikkk: Å intervju psykisk syke mennesker	20
13 VEDLEGGSLISTE	20

INNSENDERE:

Synnøve Åsebø, synnove.asebo@vg.no - 97103033

Mona Grivi Norman, mona.norman@vg.no - 95780073

Takk til:

Lars Håkon Grønning, Jari Bakken, Isabelle Valette, Sondre Nilsen, Silje S. Skiphamn, Anders Sooth Knutsen, Erlend Daae og Benjamin Ree.

Publisert:

Fra 12. mars 2016. Arbeidet fortsetter i 2017.

Kontaktperson:

VG ved Synnøve Åsebø

Pb. 1185 Sentrum, 0107 Oslo

Redaksjon:

Verdens Gang

Pb. 1185 Sentrum, 0107 Oslo

Sentralbord: 22 000 000

SAKER

Når er et liv så dårlig at det ikke er verdt å leve?

<http://www.vg.no/spesial/2016/lenket/>

VG avslører: Vet ikke hvor mange som legges i belter

<http://www.vg.no/nyheter/innenriks/tvang-i-psykiatrien/vet-ikke-hvor-mange-som-legges-i-belter/a/23665230/>

VG avslører: Pasienter bindes fast ulovlig

<http://www.vg.no/spesial/2016/tvangsprotokollene/1-bindes-fast-ulovlig/>

<http://www.vg.no/spesial/2016/tvangsprotokollene/database/>

VG avslører: Kontrollkommisjonene i psykiatrien: Grep ikke inn mot ulovlig beltetvang

<http://www.vg.no/spesial/2016/tvangsprotokollene/2-godkjente-lovbrudd/>

VG avslører: Legges i belter når legene drar på ferie

<http://www.vg.no/spesial/2016/tvangsprotokollene/3-ferie/>

VG avslører: Her holdes pasientene lengst i belter

<http://www.vg.no/nyheter/innenriks/tvang-i-psykiatrien/her-holdes-pasientene-lengst-i-belter/a/23858437/>

Lenke til samleside med alle publiserte saker og videoer:

<http://www.vg.no/spesial/2016/tvangsprotokollene/>

Lenke til hver enkelt sak med dato, samt PDF av saker publisert i papiravisen er vedlagt.

1 INNLEDNING

Stortingssalen, 07.12.2016:

Det er andre gang i år at helseminister Bent Høie er innkalt for å redegjøre etter VGs psykiatriavsløringer. I ukene før har VG dokumentert hvordan hundrevis av psykisk syke pasienter har blitt reimet fast til sengene sine på ulovlig vis ved norske sykehus – og hvordan kontrollsistemene har sviktet de pasientene som er innlagt mot sin egen vilje. I Stortinget slår Høie fast at «dette er den mest alvorlige helsesaken i denne stortingsperioden».

– Dette handler om de grunnleggende menneskerettighetene. Vi har gitt politi og helsetjenesten helt unike muligheter til å gripe inn mot den enkelte. Rundt det har vi bygd noe som vi har trodd har vært et godt system for å ivareta rettssikkerheten for den enkelte. Den troen slår nå sprekker, sier helseministeren.

Arbeiderpartiets helsepolitiske talsmann, Torgeir Micaelsen, går på talerstolen - og kommer med et tydelig stikk til Høie:

– Og det som er slående, President, er at referansene til Verdens Gang, som et medlem av pressen, går igjen gang på gang i helseministerens redegjørelse. Dette burde jo, i all respekt, vært tall og opplysninger som hadde kommet via de mer ordinære rapporteringssystemene vi har i helsevesenet. Men slik er det altså ikke.

Kun når det er en akutt fare for liv og helse – eller betydelige materielle skader – kan helsepersonell bruke det mest inngripende virkemiddelet staten har til rådighet: Å binde en pasient fast med makt.

Å bruke belter i behandling, fordi pasienten ønsker det selv, når pasienten er rolig, sover – eller å bruke reimer som straff eller som et forhandlingskort, er både ulovlig og sterkt problematisk. VG har avdekket at det i 2015 ble begått et hundretalls lovbrudd mot enkeltpasienter som er tvangsinnlagte i psykiatrien. Samtidig har sentrale helsemyndigheter manglet oversikt over hvor ofte og hvor lenge pasienter har blitt beltelagt. Kontrollkommisjonene, som er pasientenes rettssikkerhetsgaranti, har knapt stilt spørsmål ved sykehusenes praksis.

Historien om VGs saker startet 21. november 2014 med en dom i Oslo tingrett, som krimreporter Bjørnar Tommelstad i VG plukket opp i tinghuset og tok med tilbake til redaksjonen. En ung kvinne hadde gått rettens vei for å slippe fri fra et omfattende tvangsregime ved Gaustad sykehus i Oslo. Hun ville heller dø, enn å fortsette å leve et liv innesperret på et sykehus der hun daglig ble reimet fast.

Hennes historie ble starten på et omfattende graveprosjekt der vi har brukt et bredt spekter av journalistiske metoder: Gjennom omfattende innsynsrunder er vi de første som har fått innsyn i sykehusenes tvangslogger. Vi har jobbet i månedsvis for å skape tillit til sårbare pasienter med begrenset bevegelsesfrihet og mulighet til å kommunisere fritt. Vi har bygget vårt eget datasett gjennom å digitalisere pasientinformasjon som kun finnes håndskrevet i bøker i sykehusavdelingene. Ved å krysse disse dataene med andre tilgjengelige kilder har VG for første gang kunnet dokumentere en sammenheng mellom bemanning og tvangsbruk – og hvordan tvangsbruken nær dobles i sommerferien.

Alle metodene er redegjort for i denne rapporten, hvor prosjektet beskrives kronologisk. Videre følger en oppsummering av hva som er nytt, konsekvenser, organisering av arbeidet, etikk og spesielle erfaringer.

Tvangspsykiatrien er gitt enorme fullmakter til å gripe inn i enkeltmenneskers liv. Sakene våre handler om de som omtales som den svakeste pasientgruppen i landet. Å kontrollere myndighetenes tvangsbruk mot enkeltmennesker ligger helt i kjerneområdet av pressens samfunnsoppdrag.

2 KVINNEN PÅ GAUSTAD SYKEHUS

Når kvelden kommer, legger jeg meg. Jeg blir lagt i belter og når jeg våkner og vil snu meg, må jeg låses opp. Jeg drømmer mye om nettene. Jeg pleier å tenke at jeg lever da.

2.1 En dom i Oslo tingrett

Bildet som ble tegnet i dommen var oppsiktsvekkende. Den unge kvinnen hadde i årevis levd helt isolert på sykehuset, og ble daglig reimet fast. Hun var konstant overvåket og har ikke vært alene på mange år. Hvordan kunne vi få henne til å fortelle sin historie?

Kvinnen har en rekke diagnoser, blant annet Asperger syndrom, emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse og alvorlige spiseforstyrrelser. I snart ti år har hun vært tvangsinnlagt ved Gaustad sykehus i Oslo. Hun selvskader hyppig og alvorlig, og har flere selvmordsforsøk bak seg. Gjennom kvinnens advokat Helge Hjort, ble det vinteren 2015 forsøkt å få til et intervju, noe hun avslo. Høsten 2015 ble saken aktuell på nytt. Hun hadde da tapt i to rettsinstanser, og skulle fortsette å leve i tvangsregimet på Gaustad sykehus på ubestemt tid. Samtidig hadde hun gitt ut en bok om jenter med Asperger syndrom.

2.2 Sosiale medier, flere hundre e-poster og krevende etikk

Ett år etter at VG ble gjort kjent med tingrettsdommen kom vi i kontakt med kvinnen direkte. Men vi fikk bare møte henne én gang, i forbindelse med hennes egen boklansering. Hun fikk lov til å være tilstede der – men ble tett fulgt av to pleiere. Løsningen ble derfor utradisjonell: Fra oktober 2015 til mars 2016 hadde Synnøve daglig kontakt med kvinnen på epost og Facebook. Mens hun skrev var armene bundet fast til bordplaten på pulten hennes. I starten søkte hun forståelse og bekreftelse på at det ville være riktig å la henne ta sitt eget liv, noe som gjorde kontakten svært krevende, både presseetisk og personlig. Men etterhvert som hun fikk tillit til VG og en større forståelse for hva vi ønsket å formidle i en sak, åpnet hun seg.

Gjennom i underkant av 400 e-poster og periodevis fortløpende Facebook-kontakt fortalte hun om livet på lukket avdeling, hvor hun i nesten to år hadde vært reimet fast bortimot kontinuerlig. Selv om hun lever isolert og overvåket, og åpenbart er svært syk, har hun et reflektert syn på sin egen situasjon. Hun er samtykkekompetent, intelligent og var hele tiden bestemt på hva hun ønsket og ikke. Hun har også tilgang til å bruke pc og internett som hun selv ønsker, og har kontakt med en rekke mennesker «på utsiden» gjennom sosiale medier. Det er åpning i psykisk helsevernlov for å begrense slik kontakt, dersom behandlere mener det kan være til skade for pasienten. Hverken kvinnen selv, hennes advokat eller behandlere motsatte seg omtale. Vi stilte hennes behandlere direkte spørsmål om hun kunne ta skade av det, noe som ble avkreftet.

2.3 Kontakten med de pårørende og Gaustad sykehus

Det var avgjørende for oss å ha dialog med kvinnens nærmeste familie, både for å kunne ettergå faktaopplysninger, men også for å holde familien løpende orientert om arbeidet med saken. Kvinnen var anonymisert i vår sak, men ettersom hun både har gitt ut bok og har en blogg, var det selvsagt en stor mulighet for at hun ville bli gjenkjent og identifisert av leserne. Dette ble inngående diskutert med henne på forhånd, og hun var innforstått med denne risikoen. Både kvinnen selv, behandlere, advokat og foreldre fikk lese manuset i sin helhet før publisering.

Vi fikk også, med kvinnens samtykke, komme inn på de to avdelingene der hun lever isolert. Bildene derfra gir en helt unik dokumentasjon på hvordan noen mennesker lever i åreis på norske institusjoner.

2.4 Fra enkeltskjebne til graveprosjekt

Kvinnens historie var et brutalt møte en verden vi visste lite om fra før – og det meldte seg en rekke spørsmål rundt tvangsbruken hun var utsatt for:

- Hvordan kunne hun være beltelagt mer eller mindre kontinuerlig gjennom to år, uten at sentrale helsemyndigheter ble varslet eller reagerte mot tvangsbruken hun ble utsatt for?
- Kontrollkommisjonen ved Gaustad, som skal ivareta pasientenes rettssikkerhet, hadde ikke reagert, grepet inn, eller stilt spørsmål ved behandlingen hun fikk – til tross for at de hadde gjennomført nær 50 tilsyn ved avdelingen hennes i løpet av samme periode. Hvorfor ikke?
- Hvor unik var egentlig denne kvinnens historie? Hvor vanlig er det å bli lagt i belter?

3 DE UKJENTE TVANGSTALLENE

Å bli lagt i reimseng er det verste jeg har opplevd i psykiatrien. De har så stor makt over livet til pasienten, og da er det maktmisbruk ikke å ha oversikt, sier Vilde (29).

3.1 Usikre offisielle tall

Helsemyndighetene kunne ikke gi oss noen sikre svar på hvor ofte og hvor lenge pasienter ble reimet fast ved norske sykehus. Helsedirektoratet gir hvert år ut en rapport; «Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne», med en rekke tall for forskjellige typer tvangsbruk i spesialisthelsetjenesten. I rapporten står det at *kompletheten i grunnlaget ikke er kjent* - og vi ble bedt om å bruke tallene «med varsomhet». Dette var de eneste tallene helsemyndighetene hadde. 18. januar 2016 bestemte vi oss for at vi selv ville forsøke å kartlegge bruken av belter i norsk psykiatri.

Vår hypotese var: **Norske helsemyndigheter vet ikke hvor mange pasienter som til enhver tid er beltelagt i psykiatrien – eller hvor lenge de ligger i belter.**

3.2 Innsyn hos 115 institusjoner

I Norge er det 115 institusjoner som har anledning til å bruke mekaniske tvangsmidler som belter og remmer. Vi kontaktet samtlige og ba om innsyn i fire tall for 2014 og 2015, etter offentlighetsloven §9 – rett til innsyn i en sammenstilling fra database:

- Hvor mange vedtak om beltelegging ble fattet ved institusjonen i 2014 og 2015?
- Hvor mange pasienter gjaldt dette?

- Hvor mange av vedtakene varte over 8 timer (*Merk: Lov om psykisk helsevern sier at pasienten skal ha såkalt friere forpleining etter åtte timer*)
- Hvor lenge varte den lengste belteleggingen for hvert av årene?

Flere sykehus avsto å svare på de to siste spørsmålene fordi informasjonen ikke fantes i digitale databaser, kun i håndskrevne papirprotokoller. Disse dataene «*vil kreve manuell gjennomgang for sikker rapportering*», skrev Helse Stavanger i sitt avslag.

Helse Bergen ville ikke besvare de to siste spørsmål på grunn av arbeidsmengde. Oslo Universitetssykehus (OUS) nektet på grunn av identifiseringsfare. Alle avslagene ble påklaget, og saken fra OUS endte hos Helse- og omsorgsdepartementet. Men innen den ble behandlet der, var vi i gang med en ny innsynsrunde ***som vi kommer tilbake til senere i rapporten.***

3.3 Første avsløring: De reelle tvangstallene

Av de totalt 115 institusjonene som var godkjent for å bruke mekanisk tvang, var det omtrent halvparten som faktisk hadde benyttet det. Til 65 institusjoner måtte vi klage på treg saksbehandling, før vi i slutten av mars satt med et Excell-ark som viste det totale antallet vedtak om beltelegging i Norge for de siste to årene. Med det kom også vår første avsløring: Til tross for at det er det mest inngripende maktmiddelet staten kan bruke mot enkeltpasienter, hadde nesten 1000 vedtak aldri blitt innrapportert, slik sykehusene er lovpålagt å gjøre.

VGs tall viste at sykehusene i 2014 hadde fattet 3768 vedtak om beltelegging, og i 2015 var det fattet 3946 vedtak. I sin årsrapport konkluderte Helsedirektoratet med at tvangsbruken gikk ned. Vår kartlegging viste det motsatte.

Totalt manglet Helse-Norge oversikt over 27 prosent av alle vedtak. 9 av 10 ganger pasienter hadde blitt bundet fast ved St. Olavs hospital, hadde sykehuset unnlatt å rapportere dette videre til Norsk pasientregister.

I samtaler med kliniksjefer og andre ansatte fikk vi høre om en utbredt frustrasjon over utdaterte datasystemer, informasjon som bare finnes på papir og bekymring for at kontrollorganene ikke fikk gjort jobben sin på en skikkelig måte. St. Olavs hospital innrømmet også at det hendte at de «mistet ting underveis», at de hadde for dårlige rutiner og at det «manglet motivasjon» til å rapportere riktig.

3.4 Dataanalyse: Å krysse våre tall med andre kilder

Både ute i sykehusene, i Helsedirektoratet og hos andre kilder fikk vi til stadighet høre at det var store regionale forskjeller i tvangsbruken – men det var ingen som kunne dokumentere hva dette egentlig dreide seg om, da vi ba om faktagrunnlaget. Vi hadde samtidig avdekket at omtrent hver fjerde beltelegging ikke var registrert hos helsemyndighetene og at en rekke store sykehus hadde underrapportert tvangsbruken med opptil 90 prosent. Det betydde at de nasjonale tallene om geografiske forskjeller i tvangsbruk som myndighetene satt på, uansett ikke var riktige.

Vår kartlegging av tvangsbruken ved 115 institusjoner hadde gitt oss et unikt tallmateriale. Vi bestemte oss for å finne ut om det var riktig at risikoen for å bli lagt i belter varierte ut i fra hvor i landet man ble innlagt. I tillegg ville vi teste ut om det var riktig, slik flere fagmiljøer hevdet, at bruken av tvang varierte ut i fra hvem som jobbet ved sykehusene.

Hos SSB fikk vi hentet ut befolkningsgrunnlaget for hvert helseforetak. Vi fikk også SSB til å bryte ned tall på sysselsatte i hvert helseforetak (antallet leger, spesialister og ufaglærte).

I VG er det slik at alle utviklere kan bruke ti prosent av arbeidstiden sin til egne prosjekter, men det er sjeldent at disse prosjektene kommer fra redaksjonen. Isabelle Valette er statistiker og jobber med salg og analyse for VG+. Vi ba om hennes hjelp for å analysere tallene. Isabelle lagde en korrelasjonsanalyse og en lineær regresjonsanalyse mellom antall vedtak og befolkning som forklaringsvariabel. Hensikten var å få en dypere forståelse av variansen vi så i dataene: Var det en sammenheng mellom antall vedtak og befolkning? Hvor sterk var denne sammenhengen og var det unntak, altså institusjoner som skilte seg negativt eller positivt ut?

Analysen bekreftet at:

- Det var en sterk positiv signifikant sammenheng mellom antall vedtak og befolkning. Sammenhengen forklarte ca. 55% av variansen vi så i dataene.
- Enkelte helseinstitusjoner skilte seg negativt ut, ved at de hadde mange flere vedtak enn det de burde hatt, basert på befolkningsgrunnlaget, deriblant Stavanger.
- I motsatt ende skilte Åhus og Innlandet seg ut med færre beltelegginger enn landsgjennomsnittet.

Dette vil si at de store regionale forskjellene var reelle – og at de dreide seg om noe annet enn at de sykehusene som hadde flest pasienter også brukte mest tvang.

En kryssning av våre data og SSB-dataene, viste at sykehusene som hadde en høy andel ufaglærte, også lå høyt når det gjaldt bruk av tvangsmidler. Antall vedtak om beltelegging var også større ved psykiatriske sykehus som hadde lavere andel fast ansatte leger og psykiatere. I intervju med ledere og ansatte ved klinikkene ble funnene bekreftet:

– *Vi har ingen grunn til å tro at vi har mer utfordrende pasienter enn det andre har. Vi har hatt en svær vakanse, folk har måttet jobbe overtid og vi har måttet leie inn vikarer, så fungerende avdelingssjef i Helse Stavanger, Helle Kristine Schøyen.*

3.4 Hypoteseutvikling - vi vil grave videre

Gjennom den første innsynsrunden hadde vi fått innblikk i hvordan tvang ble registrert ute i sykehusene. I etterkant av de første sakene, ble vi blitt kontaktet av en rekke pasienter som ville fortelle sine historier. En av disse var Natalie Simensen (26), som i ungdomsårene hadde vært innlagt ved barne- og ungdomspsykiatrisk på Veum sykehus i Østfold. Natalie fortalte at hun ofte ble lagt i belter da hun ikke ville sove – noe som ble bekreftet av tvangsprotokollene som hun viste oss. Både Natalie, og flere andre pasienter, fortalte om det som fremsto som ulovlig beltelegging.

Flere beskrev hvordan de lenge etter slet med traumer og mareritt etter å ha blitt bundet fast til sengen;

– *Jeg opplevde at beltene ble brukt for å straffe meg. Fortsatt kan jeg våkne opp i min egen seng og føle meg låst fast, fortalte Vilde (29).*

Både pasienter og pårørende ga uttrykk for at kontrollkommisjonene, som skal ivareta de tvangsinnlagte pasientenes rettssikkerhet, ikke gjorde jobben sin. Kontrollorganet ble beskrevet som å «være i lomma på» sykehusene, og flere mente de kun drev med sandpåstrøing – ikke reell tvangskontroll.

På bakgrunn av samtaler med et titalls pasienter og pårørende utarbeidet vi to nye hypoteser som vi ville prøve å besvare:

- **Norske sykehus binder fast pasienter ulovlig.**
- **Kontrollkommisjonene godkjenner ulovlige beltelegginger.**

4 TVANGSPROTOKOLLENE

4.1 Innsyn i håndskrevne tvangsprotokoller

Vi visste nå at tvangsbruken ble registrert i store, blå skrivebøker – som ligger på vaktrommet på hver sengepost i sykehusene. Var det i det hele tatt mulig å bruke offentlighetsloven til å få disse utlevert? Det ville i så fall være nøkkelen til informasjon om hvordan, hvorfor og hvor lenge pasienter ble lagt i belter. Det var også disse bøkene som kontrollkommisjonene gjennomgikk og satte sitt godkjentstempel i.

Å få tilgang til tvangsprotokoller fremstod imidlertid som utfordrende på flere måter: Som nevnt fantes disse bare fysisk ute i sykehusavdelingene. For det andre inneholdt de informasjon som åpenbart var omfattet av taushetsplikten.

Vi hadde på dette tidspunktet vært i kontakt med flere advokater som fortalte at de hadde blitt nektet innsyn i tvangsprotokollene for pasienter de selv representerte. I motsetning til advokatene hadde vi derimot en fordel gjennom at vi ikke var på jakt etter informasjon om identifiserbare pasienter, men ønsket et totalbilde. I tillegg hadde vår forrige kartlegging gitt oss detaljert kunnskap om hvor mange pasienter som ble utsatt for tvang ved den enkelte institusjon. Vi mente det for alle institusjoner var snakk om et så stort antall pasienter, at det burde være mulig å utlevere protokoller i anonymisert form.

28. april ba vi om innsyn i tvangsprotokollene til de over 1200 pasientene – fordelt på 20 helseforetak – som ble lagt i mekaniske tvangsmidler i 2015. Det ble starten på nesten ett års kamp for å få innsyn, hvor det ble synliggjort at sykehusene rundt om i landet forholdt seg svært ulikt til offentlighetsloven. Prosessen skulle også dokumentere hvordan flere store sykehus bevisst jobbet for å trenere innsynsbegjæringer og arbeide for hemmelighold.

4.2 Forberedt på innsynsnekt

Allerede dagen etter vi sendte innsynsbegjæringen kom de første svarene. Sørlandet sykehus hadde i forrige innsynsrunde vist en vilje til å søke åpenhet, og sa også denne gang at de ville gi oss innsyn. I løpet av den første uken fikk vi i tillegg innsyn hos institusjonene i Helse Vest og hos Nordlandssykehuset. Så sa det stopp.

Vi regnet fra starten med at saken ville ende hos departementet og muligens Sivilombudsmannen, og hadde en gjennomarbeidet klage klar, da vi ikke nådde gjennom med vår første innsynsbegjæring. Vi konsulterte i denne fasen også Kristine Foss i Norsk Presseforbund.

To dommer ble særlig viktige i vår argumentasjon: I *tingrettssaken fra 15.09.2015*, der Rødt-leder Bjørnar Moxnes ble frikjent for å ha lekket taushetsbelagte opplysninger, fant vi rettspraksis for at taushetsplikt ikke må hindre en reell mulighet til å vurdere og kritisere forvaltningen, og at man i mange tilfeller ivaretar taushetsplikten dersom man anonymiserer pasientene slik at folk utenfra ikke forstår hvem det dreier seg om. I *Høyesterettssak 2015/1490*, der flertallet i Høyesterett konkluderte med at det var et inngrep i NRKs ytringsfrihet ikke å utlevere overvåkingsvideoen fra legevakten, fant vi rettspraksis for å hevde rett til innsyn i taushetsbelagt materiale når staten utøver tvang mot enkeltmennesker.

I tillegg hadde vi et godt kort på hånden da de første klagenes skulle sendes. Sørlandet sykehus hadde gitt innsyn, og begrunnet det slik: *«Kunnskap om tvangsbruk i det psykiske helsevern er viktig offentlig informasjon og vi er interessert i full åpenhet rundt vår praksis. Vi er av den oppfatning at innsyn i protokollene er en viktig forutsetning for dette»*.

4.3 Omfattende klagerunder

14 av 20 helseforetak avsto vår innsynsbegjæring, med ulike begrunnelser:

- 1) En rekke store sykehus, deriblant Sykehuset Østfold, argumenterte for at tvangsprotokollene ikke var dokumenter som er underlagt offentlighetsloven. De mente protokollene var regulert av blant annet pasientjournalloven og psykisk helsevernforskrift, som ikke gir muligheter for innsyn.
- 2) Andre, deriblant Oslo universitetssykehus, mente at så store deler av protokollene måtte sladdes, at de ville gi et misvisende bilde. Til tross for at de er landets største sykehus, mente de at VG ville kunne identifisere enkeltpasienter dersom de utleverte protokollene. Dette i kontrast til f.eks det mye mindre helseforetaket Helse Førde, som var blant de første til å gi oss innsyn.
- 3) Fra St. Olavs hospital HF kom avslaget med et vedlegg. De viste til at journalister fra Adresseavisen i 2014 ba om innsyn i en tvangsprotokoll, og la ved vedtaket fra HOD der avslaget ble opprettholdt av hensyn til identifiseringsfare. Dette delte også St. Olavs med andre sykehus som de regnet med hadde fått samme henvendelse.

Vi måtte følgelig møte avslagene med ulike klager:

- 1) Overfor flere av sykehusene måtte vi først argumentere for at tvangsprotokoller er å regne som et dokument etter offentlighetsloven. Her fikk vi ironisk nok god hjelp fra HOD-vedtaket St. Olavs hadde sendt oss som en begrunnelse for sitt avslag. I dette vedtaket la departementet til grunn at offentlighetsloven gjaldt. I slutten av mai slo Helsedepartementet igjen fast at tvangsprotokollene er underlagt offentlighetsloven og ba sykehusene vurdere VGs krav på nytt. Sykehuset Østfold mente da at HOD hadde misforstått loven, og kalte avgjørelsen «uforståelig». De ba departementet vurdere sin egen avgjørelse på nytt. 4. juli slo HOD nok en gang fast at offentlighetsloven gjaldt, men da hadde sykehusjuristene tatt ferie - og flere svarte ikke på våre gjentatte henvendelser og purringer før i midten av august.
- 2) Overfor sykehusene som mente protokollene kunne unntas som følge av at omfattende sladding ville gi et misvisende bilde, viste vi blant annet til rettspraksisen vi har redegjort for tidligere i dette avsnittet, samt det faktum at seks sykehus allerede hadde gitt oss innsyn.

3) I våre klager til St. Olavs og de andre sykehusene i Helse Midt som hadde lent seg på avslaget Adresseavisen tidligere hadde fått, fokuserte vi på at det denne gang gjaldt et helhetsbilde, og ikke opplysninger knyttet til en bestemt pasient.

4.4 Holde oversikten - og flere klager

For å holde oversikten over klageprosessen opprettet vi en Google Drive-mappe der vi kunne følge gangen i hver enkelt innsynsbegjæring og laste opp alt av svarbrev, klager og purringer. Der enkelte sykehus svarte etter tre dager, brukte andre over 40 dager på å svare på enkelthenvendelser, til tross for gjentatte purringer - derfor var det viktig å ha full kontroll over hvor langt vi hadde kommet i prosessen ved hvert foretak.

Vi forstår at det har tatt tid og ressurser å hente inn, kopiere og sladde de håndskrevne protokollene. Det er ikke denne tidsbruken vi har klaget på, men det at det har gått ukesvis uten at vi har fått svar på status i saksbehandlingen.

Senere skulle vi få innblikk i hvordan sykehusjuristene aktivt motarbeidet vårt innsynskrav fra første stund. «*Foreløpig har vi ikke gjort noe mer ved Ahus, dvelende ved konsekvensen av å fortsatt nekte utlevering... VG etterspør status*», skrev foretaksjurist ved Ahus, Ingrid Ursin til sine kolleger i de andre sykehusene i Helse Sør-Øst.

Vi kommer tilbake til dette i metoderapporten under punktet «spesielle erfaringer».

Argumentasjonen for ikke å utlevere informasjonen endret seg hele veien. Enkelte sykehus som innledningsvis argumenterte for at protokollene ikke var underlagt offentlighetsloven, argumenterte senere for at man måtte sladde så mye at det ville gi et skjevt bilde – eller at arbeidsmengden var for stor.

Selv etter at HOD for annen gang ba sykehusene om å behandle VGs innsynskrav på nytt, valgte Oslo universitetssykehus og Ahus å opprettholde sine avslag.

Da departementet ba om å få samtlige protokoller oversendt for vurdering høsten 2016, måtte HODs saksbehandler oppsiktsvekkende nok selv klage på overdreven sladding fra sitt eget underorgan i Oslo.

Først i november – over et halvt år etter at første epost var sendt – fikk vi utlevert protokollene. I tredje og siste klagerunde til departementet ga HOD de resterende sykehusene, og de fire som hadde gjort samme vurdering, mulighet til å sladde datoer og til dels tidspunkt i tvangsprotokollene. Da var det ikke lenger mulig å se varighet eller skille de enkelte hendelsene fra hverandre – og bildet ble for ufullstendig til at vi kunne digitalisere de på samme måte som protokollene fra de sykehusene som hadde gitt innsyn i det vi ba om.

Denne avgjørelsen stod altså i sterk kontrast til at 14 sykehus, blant dem både noen av landets største og minste, hadde gitt innsyn i protokoller med datoer.

Når denne metoderapporten skrives er vår klage på dette til behandling hos Sivilombudsmannen.

4.5 Gjennombruddet: Innholdet i tvangsprotokollene

I mai kom papirkopier av de første tvangsprotokollene med postgang til VG-huset. Vi så umiddelbart at vi var på sporet av en avsløring. Flere av protokollene hadde beskrivelser av beltebruk som vi skjønte at måtte være ulovlig. Likevel hadde protokollene blitt stemplet og godkjent av de som skulle kontrollere tvangsbruken. På dette tidspunktet var det kun et fåtall sykehus som hadde gitt oss innsyn, og vi visste ikke om vi ville få innsyn i protokollene fra de resterende sykehusene. Men funnene i de protokollene vi allerede hadde i hus, var alene en alvorlig avsløring. Og vi hadde ingen

grunn til å tro at det var færre ulovlige beltelegginger ved sykehusene som nektet å utlevere protokollene.

4.6 Å bygge sitt eget datasett

Protokollene er skrevet for hånd, og til dels vanskelige å tyde – med mange ulike håndskrifter. Vi undersøkte om det ville være mulig å bruke et program for tekstgjenkjenning for å digitalisere dem, men det var ikke mulig. Samtidig var det en umulig oppgave å skulle forholde seg til tusenvis av håndskrevne sider med dokumentasjon. Vi hadde også tidlig en tanke om at dette var informasjon som det på et tidspunkt ville bli aktuelt å publisere. Papirprotokollene måtte digitaliseres dersom vi skulle klare å hente ut data – og den eneste måten å løse dette på ville være å gjøre jobben manuelt.

Vi lagde et oppsett i Google sheets, med de samme kolonnene som står i de håndskrevne protokollene:

- Dato og klokkeslett for oppstart og avslutning av belteleggingen
- Hvilken paragraf pasienten var innlagt under
- Beskrivelse av vedtaket (eks: full beltelegging)
- Årsaken til beltebruk (eks: utagering og selvskading)
- Dato for kontrollkommisjonens kontroll og påtegning
- I tillegg fikk hver pasient og hver hendelse et eget løpenummer i vår database

Videre var det nå en rekke andre forhold ved protokollene vi nå ville undersøke:

- Var det forskjeller på hvor ofte, hvor lenge, når på døgnet, når på året - og hvordan tvangsmidler hadde blitt brukt i de forskjellige sykehusene?
- Vi visste nå at varigheten på en beltelegging kun føres i papirprotokollen, og ikke i den elektroniske pasientjournalen. Dersom sykehusene ikke hadde loggført dette, så var det ikke mulig for noen å ettergå hvor lenge en pasient ble utsatt for inngripende tvangsbruk.
- Kunne vi avdekke flere kritikkverdige forhold?

Vi lagde derfor flere kolonner i datasettet - som vi tidlig så for oss at ville ende i en slags statistikk:

- Var belteleggingen avsluttet i protokollen? (ok/nei)
- Var det sannsynlig at pasienten sov i belter? (ja)
- Inneholdt protokollen mulige lovbrudd? (ja)
- Var protokollen signert av kontrollkommisjonen? (ok/nei)
- Hadde kontrollkommisjonene skrevet merknader i protokollen? (ja)
- I tillegg hadde vi en kolonne for våre egne notater (eks: Pasienten sover trolig i belter. Blir beskrevet som rolig på kvelden, men løses ikke opp før morgenen)

4.7 Manuell registrering av tusenvis av logger

Å digitalisere tvangsprotokollene har vært en svært omfattende jobb – og en øvelse i tålmodighet. Gjennom sommeren og høsten førte vi manuelt i underkant av 10.000 x 20 linjer i Google sheets. Vi vil anslå at vi to reporterne har brukt omtrent to måneder hver på digitaliseringen av tvangsprotokollene.

4.8 Intern database

Materialet ble etterhvert så stort at det var vanskelig for oss å holde oversikten i Google sheets. For å kunne se resultater av arbeidet utviklet Jari Bakken i VG et internt verktøy som fortløpende gjorde ulike statistiske analyser og ga en oversikt over fremdriften med å digitalisere tvangsloggene. Analyseverktøyet satte sammen grunnlagsmaterialet til et helhetlig datasett egnet for videre analyse. Her fikk vi oversikt over hvilken informasjon i protokollene som burde granskes nærmere. Ikke minst lettet det den nitidige jobben med å digitalisere protokollene - fordi vi fortløpende kunne se resultater og mulige saker.

Verktøyet viste frem hvor lenge pasienten lå i belter (lengste og korteste hendelse, gjennomsnitt- og medianvarighet), antall og andel hendelser som ikke ble korrekt avsluttet, de som manglet signatur fra kontrollkommisjonene eller var sannsynlige lovbrudd – og antall pasienter som opplevde beltelegginger i de ulike kategoriene. Verktøyet inneholdt også grafiske fremstillinger av hvilken dag på året, tid på døgnet eller dag i uken belteleggingene foregikk, og distribusjonen av alle belteleggingenes varighet. Alle analysene var tilgjengelige både samlet og brutt ned på hver enkelt institusjon. Verktøyet ble kontinuerlig videreutviklet gjennom arbeidet for å forbedre datakvaliteten og teste ut nye hypoteser.

4.9 Dataanalyse: algoritme og “R”

Da datasettet vårt var komplett, gjorde vi en ny analyse der vi sammenlignet helseinstitusjonene med hverandre. Det var flere ting vi ville vite; I databasen så vi en stor opphopning av beltelegginger i slutten av juli og de to første ukene i august. Vi ønsket også å undersøke når på døgnet og hvilke ukedager det var flest beltelegginger og om det var sykehus som skilte seg ut i materialet. Isabelle Valette som hadde hjulpet oss tidligere ble kontaktet på nytt. Hun jobber i hovedsak med maskinlæring, programmering og kodespråket “R”. Vi journalistene kan ikke selv kode, men etter forrige runde hadde vi en større forståelse for hva som ville være mulig for henne å gjøre, og vi kunne være konkrete i bestillingen vår. Isabelle bearbeidet våre rådata i “R”. Hun lagde en algoritme som beregnet når på året, uka og døgnet belteleggingene startet. Algoritmen kunne også sammenligne dataene på landsbasis og institusjonsnivå, slik at det var mulig å sammenligne sykehusene med hverandre. I tillegg gjorde Isabelle signifikanstesting for å se om forskjellene var reelle eller ikke. Flere ting pekte seg ut som konkrete saker:

- Det var en signifikant forskjell mellom antallet beltelegginger i “fellesferien” mot resten av året. Vi fikk bekreftet at antallet nær doblet seg.
- Helse Møre og Romsdal skilte seg dramatisk ut fra de andre sykehusene når det gjaldt varighet på beltelegging.
- Vi kunne fastslå at de fleste beltelegginger skjer på ettermiddag og kveldstid når de faste behandlerne har gått hjem.

I tillegg til å beregne gjennomsnitt, brukte vi også median for å beregne varighet på beltelegging. Fordelen med å bruke median er at man kan «fjerne» effekten av ekstremtilfellene (utligger). Enkelpasienter kan alene gjøre store utslag på gjennomsnittet, fordi de har ligget i belter over flere uker. Fordi utslagene var så store i Møre og Romsdal ble det også gjort en ny utregning hvor vi fjernet hendelsene som ikke

var avsluttet. Men saken sto seg: Medianverdien var 12 timer i Helse Møre og Romsdal mot litt over 3 timer for landet ellers. I snitt var verdien her omtrent 10 mot 3.

4.10 Utvidet datasett og publisering

På senhøsten 2016 satt vi på et helt unikt datasett. Tvangslogger, som tidligere kun hadde eksistert i store skrivebøker inne på sykehusavdelingene, var for første gang åpnet gjennom offentlighetsloven og digitalisert. Vi er ikke kjent med at lignende metode tidligere er brukt for å avdekke ulovlige forhold i samfunnet.

Dette var informasjon som vi raskt forsto at fag- og forskningsmiljøer var svært interessert i, og vi ønsket å gjøre databasen tilgjengelig for flere. Vi ønsket også å være helt åpne om hvordan vi hadde kommet frem til hovedtallene i vår avsløring – og hva juristene og ekspertene hadde reagert på i hver enkelt sak. **(se mer under Etikkk: publisering av tvangsprotokollene).**

En måned før publisering så vi oss nødt til å utvide datasettet, for å kunne gjøre det offentlig tilgjengelig. Det krevde en ny manuell gjennomgang av de 10.000 linjene i Google sheets der vi tagget samtlige hendelser som allerede var kategorisert som lovbrudd eller problematiske, etter følgende nye kategorier: «ikke avsluttet», «ikke begrunnet», «frivillig», «sover», «rolig», «forebyggende», «rømning», «lite informasjon» og «annet». De åtte første kategoriene ble koblet mot en standardtekst ved publisering, basert på juristenes vurderinger, mens de i underkant av 40 som kom under «annet»-kategorien fikk en spesialtilpasset tekst. *(Eks: Pasienten beskrives som rolig og passiv. Tvangsmidler skal bare brukes når det er fare for liv eller helse, eller store materielle skader.).*

Lenke til databasen: www.vg.no/spesial/2016/tvangsprotokollene/database/

4.11 Kontrollkommisjonene og åpne spørsmål

– Slik det fungerer i dag får pasienter og pårørende aldri medhold, kontrollkommisjonen beskytter legene og sykehuset - i stedet for å ta vare på pasientene de har ansvaret for å sikre, sier mor til tvangsinnlagt.

Det finnes i dag 55 kontrollkommisjoner i det psykiske helsevernet i Norge. Omtrent halvparten av dem har tilsyn med institusjoner som har anledning til å bruke mekaniske tvangsmidler mot pasientene. Kommisjonene består av en dommer eller jurist med dommerkompetanse (leder), en lege og to lekmedlemmer hvorav den ene må ha erfaring som bruker eller pårørende i psykiatrien. Kontrollkommisjonen er både klage- og tilsynsorgan for pasientene, og en viktig del av deres jobb er å sørge for at pasientene har det bra når de er innlagt, såkalt velferdskontroll. Kommisjonens avgjørelser kan bare overprøves av domstolen.

Norge har hatt kontrollkommisjoner siden innføringen av Sindsykeloven i 1848. Ordningen har vært kritisert i over 100 år, men har likevel overlevd alle revisjoner av psykisk helsevernlov. Som nevnt var vår hypotese at kontrollkommisjonene satte sitt godkjent-stempel på ulovlig beltebruk. Dette hadde vi fått bekreftet gjennom tvangsprotokollene. Vi satt likevel igjen med en rekke spørsmål om dette for oss ukjente kontrollorganet. I ukene før publisering kontaktet vi et titalls ledere og medlemmer. Vi ønsket ikke å konfrontere dem, men å få ut mest mulig informasjon om hvordan de jobber og organiserer sitt arbeid, og vi stilte derfor likelydende og åpne spørsmål til alle

vi kontaktet. Denne metoden har vi god erfaring med fra andre saker. Vi var spesielt interesserte i hvor grundig de vurderte enkeltsaker opp mot lovverket. Svarene vi fikk var slående;

- *Det er vel riktig å si at vi ikke går særlig dypt inn i sakene, sa sorenskriver Harald Hjermann som er nestleder i kontrollkommisjonen for Helse Førde.*
- *Man kan godt si at vi kanskje burde det. Men om det er ført riktig i protokollen og vedtaket ser ut som det er i samsvar med loven, så går vi ikke inn og vurderer om de burde prøvd noe annet, fortsatte sorenskriveren.*

Det var han ikke alene om: Kommisjonsmedlemmer fra hele landet opplyste selv at de sjeldent vurderte om psykisk helsevernlov var fulgt, at de sjeldent snakket med pasientene direkte og at de ikke overprøvd legenes vurderinger. Det de gjorde var i stor grad å sjekke at protokollen var riktig utfylt, ikke selve innholdet i den. De gikk kun inn i sakene dersom pasientene selv klaget - men det gjør pasientene nesten aldri. Tall vi hentet ut fra Helsedirektoratet viste at antallet klager på beltebruk har ligget på mellom 30 og 80 klager i året, og kun en håndfull får medhold. Dette må ses i sammenheng med at pasienter ble lagt i belter mot sin vilje neste 4000 ganger i 2015. Sivilombudsmann Aage Thor Falkanger var en av flere som reagerte kraftig på uttalelsene, og sa til VG at han var bekymret for rettssikkerheten til psykiatriske pasienter i Norge.

5 JAKTEN PÅ EKSPERTENE OG EN POLARISERT DEBATT

En utfordring for prosjektet var at svært mange eksperter innen psykiatrifeltet var knyttet til sykehus der vårt innsynskrav ikke var avklart, særlig Oslo universitetssykehus. Vi ønsket ikke å fortelle hva vi hadde funnet hos de sykehusene som allerede hadde gitt innsyn - og kunne derfor ikke teste våre hypoteser om ulovlig tvangsbruk på disse ekspertene.

Tvangspsykiatrien er omstridt og vi opplever debatten om bruk av tvang som svært polarisert. Noen av landets fremste jurister mener at all tvangsbruk bør forbyes. På den andre siden finner man fagpersoner med en liberal holdning til tvang. I tillegg finnes det en lang rekke interesseorganisasjoner med sterke og motstridende meninger. Vi ønsket i så stor grad som mulig å unngå å binde oss til noen miljøer, men snarere få en «nøytral» vurdering av lovverket. Samtidig er dette området av jussen såpass smalt at det var krevende å finne de riktige stemmene - som ikke var knyttet til sykehusene.

Hovedkildene våre på de juridiske vurderingene ble derfor fra academia; Tvangsforsk i Tromsø som ledes av professor Georg Høyér, er det tyngste fagmiljøet for forskning på tvang i Norge. Vi hadde også nær kontakt med flere personer på juridisk fakultet ved Universitetet i Bergen gjennom prosjektets siste fase. Vi reiste til begge byene for å legge frem store deler av materialet for professorer og stipendiater før publisering. I tillegg har vi hatt flere møter med Sivilombudsmannens forebyggingsenhet for tortur og umenneskelig behandling, som ledes av kontorsjef Helga Ervik. Forebyggingsenheten gjør blant annet tilsyn ved psykiatriske institusjoner i Norge, og er blant de få utenfor sykehusene som har innsikt i hvordan tvang registreres og kontrolleres. Av skriftlige kilder ble deres tilsynsrapporter viktige for oss.

6 RETTSPRAKSIS OG BEGREPSBRUK

Den tydeligste kritikken mot lov om psykisk helsevern er at den i for stor grad åpner for skønnsvurderinger. Samtidig er saker som omhandler bruk av belter eller tvangsmidler alene knapt prøvd for domstolen, så vi kunne ikke lene oss på rettspraksis.

For å kunne slå fast hvilke protokoller som inneholdt lovbrudd, problematiske begrunnelser eller grov dokumentasjonssvikt – valgte vi oss ut et sett med tvangsglogger som eksperter gikk grundig gjennom. Våre spørsmål var:

- Inneholder protokollen brudd på lov eller forskrift?
- Hvilken argumentasjon ville du brukt overfor kontrollkommisjonen i denne saken?
- Kunne denne saken vunnet frem i et sivil søksmål?

Noen av protokollene hadde et innhold som åpenbart var lovstridig, mens andre saker var mer uklare.

Eksempelvis: Det står ikke eksplisitt i lovverket at pasienter ikke kan sove i belter gjennom natten. Det står imidlertid at beltebruken skal være så kortvarig og skånsom som mulig. Juristene kunne ikke gi oss et svar med to streker under i disse sakene, men sa at *«de som skal argumentere for at dette er lovlig starter i oppoverbakke»*.

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet har ved sine tilsyn gitt kritikk til sykehusene der de har avdekket at pasienter ble liggende å sove i belter gjennom natten, med begrunnelse i at det vanskelig kan argumenteres for nødrett når en pasient sover. Vi har lagt oss på en konservativ linje i omtalen av kritikkverdige forhold – og har omtalt totalbildet som *«ulovlige eller sterkt problematiske beltelegginger»*.

7 INNSYN I EGET INNSYNSKRAV

I oktober fikk vi nyss i at det hadde gått en rekke eposter mellom helseforetakene der vårt innsynskrav ble heftig diskutert; *«Det var sterke krefter som presset på for at dette ikke burde bli offentlig. De mailene gikk til alle.»* og *«Selv om vi ønsket å gi dere tilgang, er det vanskelig å overprøve de største sykehusene og gjøre seg upopulær»*, fikk vi høre.

Disse epostene måtte vi få tak i. Vi ba om innsyn i all inngående og utgående epost fra Sykehuset Vestfold som omhandlet vårt innsynskrav. Hvilket sykehus som ble valgt var vilkårlig fra vår side. Innsynskravet ble imidlertid avslått. Sykehuset mente at eposter ikke var å regne som offentlige dokumenter, og viste til en utdatert veileder til Offentlighetsloven. Vi påklaget dette til HOD, som raskt ga oss medhold. Innholdet i epostene viste hvordan sykehusene systematisk motarbeidet vårt innsynskrav og diskuterte seg imellom hvordan de kunne holde protokollene hemmelige.

«Vi er blant de få som ennå holder kampen oppe og har gitt avslag, med en tilleggsbegrunnelse som etter hva jeg forstår ikke har vært mye brukt», skrev kommunikasjonssjefen ved Ahus til sine kolleger – med henvisning til at de nå ville forsøke å nekte innsyn på grunn av arbeidsmengde. Etter den første innsynsrunden skjønte vi at mange av epostene var slettet. Vi ba derfor på nytt om innsyn i korrespondanse, denne gang til Sykehuset Østfold der vi visste foretaksjurist Jostein Vist var kritisk til VGs innsynskrav.

Epostene vi fikk oversendt var oppsiktsvekkende. *«Som allerede sagt er dette egentlig en stille protest mot hva HOD sa i forbindelse med lydlogger, men jeg er ikke fremmed for at HOD vil tenke seg om en gang til dersom innsynskravet konkret retter seg mot noe av den*

mest sensitive informasjonen vi kan finne i en pasientjournal», skrev Vist i en epost til en rekke andre seksjonsledere og foretaksjurister i den 29. april, like etter at VG hadde bedt om innsyn.

«Offentleglova er kun et sideprosjekt for min del, men ryggmargsfølelsen min er at det må være grenser også for offentlighetens nyhetsjag...», svarte Geir Berg, jurist ved Sykehuset Innlandet. Vi vet også at sykehusstopper har vært i kontakt med interesseorganisasjoner for å forsøke å få støtte i å nekte VG innsyn.

8 ETIKK - Publisering av tvangsprotokollene

Tvangsprotokollene inneholder svært sensitiv informasjon om mennesker som er på sitt mest sårbare, som tvangsinnlagte i psykiatrien. Samtidig var protokollene den viktigste dokumentasjonen for våre avsløringer, og vi ønsket å publisere hele databasen. Vi ville imidlertid ikke at pasienter skulle klare å finne tilbake til seg selv i de digitaliserte protokollene, fordi dette kunne oppleves som belastende. Vi har derfor publisert alt i en samlet base, og ikke per sykehus og per dato. Vi har også fjernet informasjon som kan identifisere enkeltpasienter.

Noen av loggene inneholdt svært detaljerte beskrivelser av selvmordsforsøk og selvskading. Disse har vi moderert, og de fleste er kun merket som nettopp «selvmordsforsøk» eller «alvorlig selvskading» i den publiserte basen.

Vi har samtidig vært bevisste på å ikke endre innholdet i protokollen mer enn strengt nødvendig, da dette ville gitt et skjevt bilde av hva som har vært årsaken til at helsepersonell har igangsatt beltelegging.

9 DETTE ER NYTT

- For første gang er tvangsprotokollene åpnet for offentligheten. VG har dokumentert hvordan flere hundre pasienter ble reimet fast på ulovlig vis ved norske sykehus i 2015, og vi har for første gang kunnet avdekke den reelle bruken av belter og remmer i psykiatrien. Disse tallene var ukjente for norske helsemyndigheter.
- VG har avslørt at norske sykehus underrapporterer alvorlig tvangsbruk. Nesten 1000 beltelegginger manglet i den offisielle statistikken. Det utgjør omtrent en fjerdedel av hendelsene.
- VG har avslørt at ingen underrapporterer tvang mer enn St. Olavs hospital i Trondheim, som hadde unnlatt å registrere ni av ti beltelegginger, slik de er lovpålagt å gjøre.
- I sin rapport om tvangsbruk i Norge, som kom våren 2016, konkluderte Helsedirektoratet med at tvangsmiddelbruken gikk ned. VGs kartlegging viste det motsatte.
- I offentlige rapporter har det gjennom flere år blitt slått fast at det er «store regionale forskjeller» i tvangsbruk, uten at dette er dokumentert. VG har for første gang kunnet dokumentere forskjellene og fastslå hvilke helseregioner og sykehus som bruker mest mekanisk tvang mot pasientene: Stavanger og Bergen i Helse Vest. VGs analyser viste videre at disse to stor-sykehusene i Helse Vest også hadde også lavest andel leger og spesialister.
- Helsemyndighetene visste kun om en håndfull tilfeller, men VGs tall dokumenterte at over 300 tenåringer ble lagt i belter på barne- og

ungdomspsykiatriske avdelinger i 2014. Ahus hadde unnlat å rapportere inn over 190 tilfeller i 2014.

- VG avslørte gjennom tvangsprotokollene massiv ulovlig og omstridt fastbinding av psykisk syke pasienter – ved samtlige helseforetak som brukte belter i 2015. I over 640 tvangsprotokoller var det forhold som landets fremste juseksperter mente var ulovlige eller sterkt problematiske. Belter ble brukt på pasienter som var opplyst å være rolige, som sov – eller fordi pasienten ønsket det selv, noe det ikke er åpning for i lov om psykisk helsevern. Belter ble også brukt som forhandlingskort med pasientene og i forebyggende øyemed, avdekket innsyn i tvangsprotokollene.
- VG avdekket grov svikt i hvordan sykehusene dokumenterer belteleggingene. I over 220 protokoller var det ikke oppgitt hvorfor eller hvor lenge pasienten ble holdt bundet fast. Dette er brudd på psykisk helsevernforskrift. Denne informasjonen finnes heller ikke i elektronisk pasientjournal, hvilket betyr at pasienten selv, pårørende, advokater osv. ikke får vite hvor lenge tvangsmiddelbruken varte.
- VGs analyser avdekket at beltebruken nær dobles i fellesferien, og at de fleste beltelegginger skjer på ettermiddagen. På disse tidene er ikke de faste behandlerne tilstede i avdelingene, og det er flere vikarer og ufaglærte på jobb.
- VG avdekket at pasienter i Møre og Romsdal ble liggende over tre ganger så lenge i belter som pasienter ved de resterende sykehusene i VGs tallmateriale. Professor Georg Høyer, som leder Tvangsforsk i Tromsø, uttalte til VG at han aldri tidligere sett en slik sammenligning av institusjoner. Hver femte beltelegging ved sykehuset var ikke avsluttet i protokollen.
- VG avdekket hvordan kontrollkommisjonene, som er satt til å ivareta pasientenes rettsikkerhet, unnlot å gripe inn mot ulovlig bruk av belter i 2015. Kun i et fåtall saker hadde kontrollkommisjonene merknader til sykehusenes praksis.
- Kontrollkommisjonene er lovpålagt å kontrollere protokollene minst en gang i måneden. Denne fristen ble brutt over 360 ganger i 2015. I nær 40 saker gikk det over et halvt år før kontrollkommisjonene sjekket tvangsprotokollene.
- Flere kontrollkommisjoner opplyste at de først går inn i pasientenes journal ved en klage - men det skjer nesten aldri. VG har avdekket at pasienter blir lagt i belter mot sin vilje rundt 4000 årlig, men bare mellom 30 til 80 av hendelsene ender med klage. Nesten ingen får medhold.
- VG dokumenterte hvordan en ung kvinne ble holdt ulovlig i belter ved Ullevål sykehus. Kvinnen ble ikke sluppet løs til tross for at hun var rolig i 12 dager. To ganger fikk hun medhold i at belteleggingen var ulovlig, likevel fortsatte den.

10 KONSEKVENSER:

- Gjennom vår omfattende innsynsbegjæring har det blitt slått fast at tvangsprotokollene er en del av pasientenes journal og underlagt offentlighetsloven. Pasienter, pårørende og advokater som tidligere ikke har fått protokollene utlevert, kan nå få innsyn i disse.
- Etter VGs avsløringer, har Helsedepartementet pålagt alle norske sykehus å registrere tvangsbruken for 2014 og 2015 på nytt. Dette vil antakelig være klart først på sen vinteren 2017. Fra og med denne rapporteringen blir sykehusene

pålagt å rapportere tvangsdata tertialvis på nettportalen helsenorge.no. Dette for å sikre større åpenhet om tvangsbruk.

- I VGs statistikk kom det frem at Ahus hadde den høyeste bruken av belter i barne- og ungdomspsykiatrien i fjor og at Helse Stavanger hadde høyest forekomst av tvangsmiddelbruk i 2014. I etterkant av avsløringene har *Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur og umenneskelig behandling* valgt å gjennomføre tilsyn ved disse to sykehusene/avdelingene. Sivilombudsmannen sier de nå vil bruke VGs tall når de skal vurdere fremtidige tilsynsbesøk.
- Helseminister Bent Høie har både våren og senhøsten 2016 måtte redegjøre for tvangsbruk i psykiatrien i Stortinget. Fra Stortingets talerstol har helseministeren lagt til grunn at alle VGs funn er riktige.
- I juni 2016 ble det nedsatt et regjeringsoppnevnt utvalg (Østenstad-utvalget) som skal gjennomgå og vurdere all tvangslovgivning. De leverer sin innstilling høsten 2018. Etter VGs saker om Kontrollkommisjonene ble professor Østenstad hasteinnkalt til helseministeren, hvor det ble presisert at utvalget skal vurdere alternative tilsyns- og kontrollordninger som kan erstatte kontrollkommisjonene. Samtidig vil utvalget og departementet fortløpende vurdere behovet for en ytterligere utredning, og Høie stiller ressurser til disposisjon dersom utvalget ønsker en videre utredning av kontrollkommisjonene vinteren 2017.
- Helsedirektoratet satte inn flere strakstiltak for å bedre kontrollkommisjonene på bakgrunn av VGs avsløringer. Nye retningslinjer, bedre opplæring og tettere oppfølging av kommisjonene ble iverksatt fra november 2016. I sin sykehustale for 2017 fastslo Høie at reglene for kontrollkommisjonene skal endres.
- I samme tale varslet Høie at sykehusene vil fra 2017 bli målt konkret på hvor mye de klarer å redusere antallet vedtak om bruk av tvangsmiddel.
- Helsedepartementet har gitt Helsedirektoratet i oppdrag å nedsette en arbeidsgruppe som skal vurdere hvordan innhold i pasientjournaler skal vurderes opp mot offentlighetslovens virkeområde i fremtiden. Bakgrunnen er VGs innsynsrunder om tvangsprotokollene. Helsedirektoratet har fått utsatt frist til å levere sin betenkning til 20. februar 2017.
- Helseregionene må fra 2017 innføre møter mellom ledelse, pasienter og brukerorganisasjoner i alle sykehusavdelinger der det brukes tvang.
- På statsbudsjettet for 2017, ble det hasteopprettet en egen post på fem millioner kroner for bedre opplæring og rekruttering til kontrollkommisjonene. Midlene kom på bakgrunn av VGs journalistikk.
- Venstre fremmet i april et dokument 8-forslag hvor de krevde et psykiatri-utvalg og et bedre rapporteringssystem. Senterpartiet fremmet i november et dokument 8-forslag om en full granskning av norsk psykiatri etter VGs saker. Disse forslagene er ikke behandlet i Stortinget når denne metoderapporten skrives.
- Helse Sør Øst har nedsatt et eget utvalg som skal se på all reell bruk av tvang i regionen.
- Helseministeren beordret sykehusene, de distriktpsykiatriske sentrene (DPS) og avdelingene om iverksette både strakstiltak og langsiktige tiltak for å korrigere den tvangsbruken som ikke er forenlig med god faglig praksis og lovverk.

- Helseministeren kalte styrelederne og lederne i de fire helseregionene inn på teppet etter VGs avsløringer. De er pålagt å sikre at institusjonene drives med tilstrekkelig bemanning og nødvendig kompetanse gjennom hele året.
- Helse Møre og Romsdal iverksatte en intern granskning av alle tvangsdata i helseforetaket, samt en full internrevisjon, etter VGs avsløring. Styret i helseforetaket har bedt sykehuset redegjøre for opprydningsarbeidet på samtlige styremøter i 2017.
- To uker etter VGs avsløringer fra Møre og Romsdal ble det konstituert ny klinikk-sjef og ny avdelingsleder ved Klinikk for psykisk helse i helseforetaket.
- Fylkeslegen åpnet tilsynssak i saken der en kvinne ble beltelagt i tre måneder våren 2016 ved Ullevål, Oslo universitetssykehus. Fylkeslegen opplyser at de vil bruke omtrent seks måneder på å gjennomgå saken.
- Psykiatri- og rettsvernutvalget i ICJ-Norge (International Commission of Jurists), har opprettet en Pro Bono-gruppe for menneskerettighetssaker knyttet til bruk av tvang i psykisk helsevern. Gruppen vil gå til sivilt søksmål i saker som omhandler bruk av belter. ICJ opplyser at saken VG omtalte fra Ullevål sykehus er høyaktuell i denne sammenheng og vil bli vurdert på gruppens møte i slutten av januar.
- Umiddelbart etter VGs reportasje om kvinnen på Gaustad sykehus åpnet Fylkeslegen tilsynssak. Konklusjonen var hun ikke fikk «uforsvarlig behandling», men hennes snart ti år under tvunget psykisk helsevern ble ikke undersøkt. Europeiske menneskerettsekspertener mener saken mangler sidestykke i Europa.

11 ORGANISERING AV ARBEIDET

I oktober 2015 innledet Synnøve kontakt med kvinnen på Gaustad sykehus. I januar kom Mona tilbake etter å ha vært to år på VGs Berlin-kontor, og hun ble umiddelbart koblet på psykiatriprosjektet. Vi har jobbet sammen med dette prosjektet på fulltid gjennom store deler av året, men har også i perioder gått kvelds- og helgevakter, og rykket på store nyhetshendelser som terror i Europa og helikopterulykken på Turøy. Fra sommeren til publisering i november har vi jobbet tett med redaksjonell utvikler Jari Bakken, designer Sondre Nilsen, og i ukene før publisering ble politisk reporter Silje S. Skipphamn koblet på prosjektet. I tillegg til egenutviklede løsninger (som det er redegjort for tidligere) har vi i bruk Google drive, der vi har organisert de forskjellige delene av prosjektet i egne mapper. Vi har siden januar 2016 ført en fortløpende logg over arbeidet, for å klare å holde oversikten i det voksende materialet.

12 SPESIELLE ERFARINGER

12.1 Å lage et eget datasett

Noe av det mest krevende med å bygge sitt eget datasett var å være konsekvent i taggingen av hver enkelt linje i Google sheet. Informasjonen i loggene føres svært ulikt på ulike avdelinger – der noen beskriver begrunnelse med ett ord, skriver andre 1000 tegn om hendelsesforløp – i tillegg kommer utfordringer med håndskrift, forkortelser og medisinsk terminologi. Ideelt sett burde én av oss gjort hele den manuelle jobben med å digitalisere protokollene for å sikre at alt ble registrert likt. På grunn av den enorme arbeidsmengden mener vi i dag at det var riktig å være to om det. Vi måtte likevel bruke flere dager – i flere omganger – på å gjennomgå hver eneste linje i datasettet for å

forsikre oss om at vi hadde markert kategorier som «mulige lovbrudd», «sover» osv. på lik måte.

12.2 Etikk: Å intervju psykisk syke mennesker

Vi har det siste året intervjuet og hatt nær kontakt med en rekke svært syke mennesker. Flere av sakene har kommet gjennom at de selv har kontaktet oss etter at historien om kvinnen på Gaustad var på trykk, mens andre har blitt til gjennom klassisk kildearbeid, særlig opp mot advokater som tar saker innen psykisk helsevern. Av plasshensyn går vi ikke inn i hver enkelt historie i denne metoderapporten, men sakene reiser likevel noen felles problemstillinger: Å intervju mennesker med psykiske lidelser stiller ekstra krav til aktsomhet fra oss som journalister. Først og fremst av hensyn til pasientene selv, som ofte er i en svært vanskelig situasjon. Mange journalister vegrer seg for å gi inn i saker som omhandler psykisk helsevern, fordi kontakten med pasientene ofte blir svært krevende. Men om man er villig til å bruke tid og samtidig gjør premissene klare, så har mange av disse pasientene historier som fortjener å bli hørt. Vi har vært tydelige på den belastningen det er å stå frem i VG og fortelle om noe av det vanskeligste i livet - å bli så psykisk syk at man ikke lenger får bestemme over sin egen kropp. Alle har hatt muligheten til å trekke seg underveis – og noen har valgt å gjøre det. Videre har vi lagt stor vekt på å ha skriftlig dokumentasjon i alle sakene som er presentert, som tvangsvedtak, tvangsprotokoller, kontrollkommisjonens avgjørelser eller utskrift av pasientjournal - slik at vi har kunnet ettergå fakta på en tilfredsstillende måte. Vi har også valgt bort mange saker på grunn av pasientenes sykdomsbilde, av hensyn til barn – eller andre forhold som har gjort det vanskelig å omtale dem.

13 VEDLEGGSLISTE

- Anonymisert tvangsprotokoll fra sykehus i Helse Vest
- Eksempel på digitalisert tvangsprotokoll
- Lenke og dato for alle saker publisert på vg.no
- Saker fra VGs papiravis og VG Helg