

Kontroll av tvangsbruk i psykisk helsevern 2023

Innhold

Sammendrag	4
1. Innledning	6
1.1. Mål om mest mulig frivillighet i helsetjenesten	6
1.2. Kontrollkommisjonenes rolle.....	6
1.3. Oppfølging av kontrollkommisjonene i psykisk helsevern.....	7
1.4. Større vekt på samtykkekompetanse i psykisk helsevernloven.....	7
2. Kontrollkommisjonenes saksbehandling i 2023	8
2.1. Dokumentkontroll.....	8
Kontroll ved etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern, jf. § 3-8.....	8
Utfall av dokumentkontroll.....	8
Unntak fra konverteringsforbudet.....	9
Behandling av saker som gjelder barn over tolv år, jf. § 2-1 annet ledd	9
Etterprøving av begjæring, jf. § 2-2 fjerde ledd.....	9
2.2. Tremånederskontroll (§ 3-8 annet ledd) og søknad om forlengelse ut over ett år (§ 3-8 tredje ledd).....	10
Kontrollkommisjonenes kontroll etter tre måneder under tvungent psykisk helsevern.....	10
Kontrollkommisjonenes behandling av søknader om forlengelse av tvungent vern utover ett år.....	11
Utfall av tremånederskontroller og søknad om forlengelse ut over ett år	11
2.3. Klager på vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern	11
Klager på vedtak om etablering av tvungen observasjon, jf. § 3-2.....	11
Klager på vedtak om etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern, jf. § 3-3 ...	12
Klager på opphør eller vedtak om ikke å etablere tvungent vern, jf. §§ 3-7, 3-2 og 3-3	14
2.4. Klager på gjennomføringsvedtak (kapittel 4-vedtak).....	16
Klager på vedtak om overføring uten samtykke, jf. § 4-10	16
2.5. Klager på vedtak ved dom på overføring til tvungent psykisk helsevern	17
3. Kontrollkommisjonenes velferdskontroll i 2023	18
3.1. Kontroll med restriktive tiltak og gjennomgang av tvangsprotokollene.....	18
3.2. Varsel til statsforvalteren.....	19
3.3. Beslutninger om ECT med hjemmel i nødrett	19
3.4. Husordensregler	19
3.5. Ta opp forhold av betydning for pasientens opphold ved institusjonen	19
3.6. Annet	19
4. Statsforvalternes behandling av klager på vedtak om behandling uten eget samtykke.....	21
5. Rettslig prøving av kontrollkommisjonens vedtak.....	24
5.1. Innledning.....	24

5.2. Antall søksmål og utfall i tingretten.....	24
5.3. Antall anker og utfall i lagmannsretten	25
5.4. Antall anker og utfall i Høyesterett.....	27
5.5. Tid fra søksmål til domsavsigelse	27
5.6. 2023-dommer med slutning om opphør av tvungent psykisk helsevern.....	27
En kort gjennomgang av dommene.....	27
Noen forhold retten vektla ved vurderingen av de ulike vilkårene	30
Vedlegg.....	31
Vedlegg A: Om datagrunnlaget	31
Korrigeringer.....	31
Vedlegg B: Tabeller	33

Sammendrag

Rapporten beskriver kontrollkomisjonenes arbeid i 2023 knyttet til bruk av tvang i psykisk helsevern. Det presenteres nasjonale utviklingstrekk for perioden 2016-2023 og geografisk variasjon de siste årene. Rapporten beskriver også statsforvalternes behandling av klager på vedtak om behandling uten eget samtykke, samt domstolenes overprøving av kontrollkomisjonenes vedtak.

Svakere vekst i antall dokumentkontroller av vedtak om etablering av tvang (tvangsinnleggelses).

Psykisk helsevernloven gir adgang til å holde pasienter under tvungen observasjon i inntil ti dager med mulighet for inntil ti dagers forlengelse (§ 3-2) før det må tas stilling til om pasienten skal overføres til tvungent psykisk helsevern (§ 3-3). Antall dokumentkontroller (§ 3-8 første ledd) av begge typer vedtak gikk ned fra 2016 til 2017. I perioden 2018-2023 økte antall dokumentkontroller av vedtak om tvungen observasjon i årene 2019, 2020 og 2022, mens det i de øvrige årene var en nedgang i denne typen dokumentkontroller. Antall dokumentkontroller av vedtak om tvungent psykisk helsevern har økt hvert år etter 2017. Samlet sett økte antall dokumentkontroller med 1 prosent fra 2022 til 2023, som er en svakere vekst enn året før.

Fortsatt økning i søknader om forlengelse av tvungent vern utover ett år og en liten nedgang i andel pasienter på tvungent vern uten døgnopphold (TUD). Kontrollkomisjonene kontrollerer alle vedtak om tvungent psykisk helsevern etter tre måneder (§ 3-8 andre ledd). Kommisjonene må også godkjenne en eventuell forlengelse av tvungent vern utover ett år (§ 3-8 tredje ledd). Antall tremånederskontroller hadde en svak vekst gjennom perioden, med unntak av i 2017. Antall søknader om forlengelse av tvungent vern utover ett år gikk ned både i 2017 og 2018, men økte i årene etter. De fleste søknadene om årsforlengelse gjaldt pasienter på TUD. Andel søknader om årsforlengelse som gjaldt pasienter på TUD økte fra 74 prosent i 2016 til 84 prosent i 2022. I 2023 var andelen 83 prosent.

Flere klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern, men mange klager ble trukket før behandling. Etter en nedgang fra 2016 til 2017, var det i perioden 2018-2023 en årlig økning i antall klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern. Dette korresponderer med endringene i antall vedtak om tvungent psykisk helsevern i samme periode. I 2023 økte antall klager med 3 prosent sammenlignet med 2022, men 37 prosent av klagen ble trukket før behandling. Andel klager som har blitt gitt medhold har sunket de siste årene, og var i 2023 omtrent på samme nivå som i 2022 (7 prosent).

Få klager på gjennomføringstiltak (kapittel 4-vedtak). Kommisjonene behandler også klager på vedtak om skjerming, bruk av tvangsmidler og andre restriktive tiltak. Omfanget av denne typen klager har vært lite, men har med unntak av i 2021 økt hvert år i perioden 2016-2023. For skjerming, som har hatt størst omfang, har antall klager gått opp de tre siste årene.

Flere klager til statsforvalteren på behandling uten eget samtykke (tvangsbehandling). Pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern kan undersøkes og behandles uten eget samtykke (§ 4-4). Klager på tvangsbehandling skal rettes til statsforvalteren. Antall klager til statsforvalteren har økt hvert år etter 2017, og fra 2022 til 2023 økte antall klager på tvangsbehandling med 9 prosent. I de fleste klagesaker har vedtaket blitt opprettholdt av statsforvalteren (87 prosent i 2023).

Kontrollkomisjonene har besøkt institusjonene, kontrollert pasientenes velferd og vært tilgjengelig for individuelle samtaler og veiledning. Kommisjonene har kontrollert bruken av restriktive tiltak og tvangsmidler. Flere kommisjoner har varslet statsforvalteren om alvorlige forhold ved institusjonene. Det er blant annet varslet om bekymring knyttet til oppfølging av barn og unge, og om ferdigbehandlede pasienter som ikke kan utskrives grunnet manglende boligtilbud fra kommunen.

Stadig flere søksmål om rettslig prøving av kontrollkommisjonens vedtak. I 2023 var det 512 søksmål som ble brakt inn for tingretten etter psykisk helsevernloven § 7-1, mot 477 slike søksmål i 2022. 505 av sakene omhandlet prøving av vilkårene om tvungent psykisk helsevern i psykisk helsevernloven § 3-3. Av disse 505 var det 206 saker som endte med dom i tingretten. I syv av sakene (3 prosent) fikk pasienten medhold i sin begjæring om opphør av tvungent psykisk helsevern. Av totalt 206 dommer avsagt av tingretten, ble 102 (50 prosent) anket til lagmannsretten. Lagmannsretten avsa dom i 56 (55 prosent) av ankesakene. Av disse omgjorde lagmannsretten to dommer fra tingretten, ved å gi ankende part medhold i sitt krav om opphør av tvungent psykisk helsevern. Ingen 2023-saker ble fremmet til behandling i Høyesterett.

1. Innledning

I denne rapporten presenteres resultater fra kontrollkommisjonenes oppgaver og saksbehandling knyttet til bruk av tvang i psykisk helsevern i 2023. Rapporten presenterer nasjonale tall for aktivitet i 2023 og utvikling i perioden 2016-2023. Tall fordelt på geografiske områder er vist i vedlegg.

Statsforvalternes behandling av klager på vedtak om behandling uten eget samtykke omtales i et eget kapittel. I tillegg inngår et kapittel om rettslig prøving av kontrollkommisjonenes vedtak.

I rapporten omtales ulike former for tvang som er hjemlet i psykisk helsevernloven:

- Tvangsinnleggelse (tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern med døgnopphold)
- Tvungent vern uten døgnopphold
- Tvangsbehandling med legemidler, ernæring mv. (vedtak om behandling uten eget samtykke)
- Tvangstiltak mens man er under behandling, herunder skjerming, bruk av tvangsmidler, rusmiddeltesting og beslag (restriktive tiltak)

Helseforetakenes innrapporterte aktivitetstall på bruk av tvang i psykisk helsevern til Norsk pasientregister (NPR) inngår ikke i årets rapport. Se vedlegg A om datagrunnlag.

1.1. Mål om mest mulig frivillighet i helsetjenesten

Det er en grunnleggende rettighet å bestemme over sin egen helse og hvilken helsehjelp man vil motta. I noen tilfeller settes denne retten til side gjennom lov for å ivareta liv eller helse. Helsehjelp til og omsorg for mennesker med psykiske lidelser innebærer store faglige utfordringer. Spørsmålet om behandling og omsorg også skal kunne gis i situasjoner der pasienten ikke kan eller vil samtykke er sentralt, og bruk av tvang i behandling av personer med alvorlige psykiske lidelser har lange tradisjoner. For ansatte innen psykisk helsevern vil det ofte oppleves svært vanskelig å ikke kunne gi helsehjelp når det ut fra faglige vurderinger anses nødvendig. Bruk av tvang kan samtidig oppleves svært belastende for pasienten. Det er derfor ønskelig at psykiske helsehjelp i størst mulig grad skal baseres på frivillighet. Nasjonale og internasjonale erfaringer viser at godt faglig arbeid er det viktigste redskapet for å redusere bruken av tvang.

Helsedirektoratet har utarbeidet nasjonale faglige råd for forebygging av bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne. Rådene trådte i kraft 1. mars 2022 og skal bidra til å forebygge og redusere uønsket variasjon i bruk av tvang. Rådene er delt inn i fire områder:

- Forebygging av tvangsinnleggelse
- Institusjonenes ansvar og oppgaver ved bruk av tvang
- Tilnærming i pasientbehandlingen
- Evaluering av tvangsinnleggelse

1.2. Kontrollkommisjonenes rolle

Kommisjonene kontrollerer tvangsvedtak, behandler klager og fører velferdskontroll. Kontrollkommisjonene skal sikre den enkeltes rettssikkerhet i møtet med det psykiske helsevernet. Oppgaver og saksbehandling som utføres av kontrollkommisjonene reguleres av psykisk helsevernloven og forvaltningsloven med forskrifter.

Kontrollkommisjonene skal kontrollere at praksis i psykisk helsevern er i tråd med loven. Loven stiller strenge vilkår for bruk av tvang. Frivillig psykisk helsevern skal alltid prøves først, og tvang skal kun brukes når frivillighet ikke fører fram eller åpenbart ikke er mulig. Loven krever videre at pasienten har en alvorlig sinnslidelse. I tillegg må pasienten få sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i

betydelig grad redusert eller det må være stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret (behandlingskriteriet), eller være til fare for seg selv eller andre (farekriteriet). Så sant det ikke er nærliggende og alvorlig fare for pasientens liv eller andre personers liv eller helse, er det i tillegg vilkår om at pasienten ikke er samtykkekompetent.

Det er mulighet for å holde pasienten under tvungen observasjon i inntil ti dager (§ 3-2) før det må tas stilling til om pasienten skal overføres til tvungent psykisk helsevern (§ 3-3), om observasjonstiden skal forlenges (i inntil ti dager etter samtykke fra kontrollkommisjonens leder) eller om pasienten skal utskrives eller eventuelt overføres til frivillig psykisk helsevern (§ 2-1). Skal det tvungne vernet forlenges ut over ett år, må kontrollkommisjonen samtykke til dette.

Tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern kan gis ved døgnopphold i institusjon som er godkjent for disse formålene, men tvungent vern kan også skje uten døgnopphold i institusjon dersom dette er et bedre alternativ for pasienten. Ved vurderingen skal det også tas tilbørlig hensyn til pårørende som pasienten bor sammen med (§ 3-5).

Pasienten eller nærmeste pårørende, eventuelt den myndighet som har framsatt begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter § 3-6, kan påklage vedtak om etablering og opphør av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern. Dersom det ikke er framsatt klage, skal kontrollkomisjonene uansett vurdere om det er behov for fortsatt tvungent vern når det er gått tre måneder etter innleggelsen (tremåneders kontroll).

1.3. Oppfølging av kontrollkomisjonene i psykisk helsevern

Det har de siste årene blitt bevilget ekstra penger for å styrke kontrollkomisjonene faglig. Den årlige kontrollkommisjonskonferansen for alle kommisjonenes medlemmer inkluderer nå også varaledere, og det er utviklet et e-læringskurs for alle nye medlemmer. Programmet omfatter et introduksjonsforedrag og opplæring i psykisk helsevernloven og vurdering av samtykkekompetanse.

Helsedirektoratet har etablert en ressursgruppe for kontrollkomisjonene for å sikre god og lik praksis på landsbasis. Ressursgruppen består av kommisjonsledere fra hver helseregion. Kommisjonslederne vil bistå Helsedirektoratet med normering av rutiner og praksis, samt gi faglig veiledning til kommisjoner i sin region. Det er videre laget maler for kontrollkomisjonens vedtak og brev, samt informasjon om og maler for behandling av personopplysninger. Det er også oppnevnt et eget personvernombud for kontrollkomisjonene. Helsedirektoratet har i 2024 utarbeidet en konseptutredning for et eget saksbehandlingssystem for kontrollkomisjonene, som kan danne grunnlag for videre utviklingsarbeid.

1.4. Større vekt på samtykkekompetanse i psykisk helsevernloven

Fra 1. juli 2017 fikk pasienten rett til inntil fem timer gratis advokatbistand ved klage til statsforvalteren på vedtak om tvangsbehandling. Fra 1. september 2017 kom det ytterligere endringer i psykisk helsevernloven med formål om å styrke pasientenes rettssikkerhet og selvbestemmelse. Den viktigste endringen var innføringen av et vilkår om manglende samtykkekompetanse for vedtak om tvungen observasjon, tvungent vern og tvangsbehandling. Dette vilkåret gjelder ikke hvis det er en nærliggende og alvorlig fare for pasientens eget liv eller andres liv eller helse. Videre ble kravene til begrunnelse av vedtak skjerpet, det ble innført krav om vedtak der pasienten motsetter seg skjerming og krav om evalueringssamtaler etter visse vedtak etter kapittel 4.

Helse- og omsorgsdepartementet har varslet at det vil bli lagt frem en proposisjon med forslag til enkelte lovendringer i psykisk helsevernloven basert på Samtykkeutvalgets rapport "Bedre beslutninger bedre behandling" (2023) og Tvangslovutvalgets utredning NOU 2019: 14 "Tvangsbegrensingsloven".

2. Kontrollkomisjonenes saksbehandling i 2023

I 2023 rapporterte 54 kontrollkomisjoner å ha gjennomført 2089 forhåndsmeldte kontrollbesøk ved institusjonene, i tillegg til 239 uanmeldte besøk [1]. I dette kapittelet beskrives kontrollkomisjonenes arbeid gjennom oversikter over kontroller av vedtak om tvang og behandling av klager på vedtak knyttet til tvang. Oversiktene viser nasjonale tall og utvikling i perioden 2016-2023. Tall fordelt på geografiske områder er vist i vedlegg.

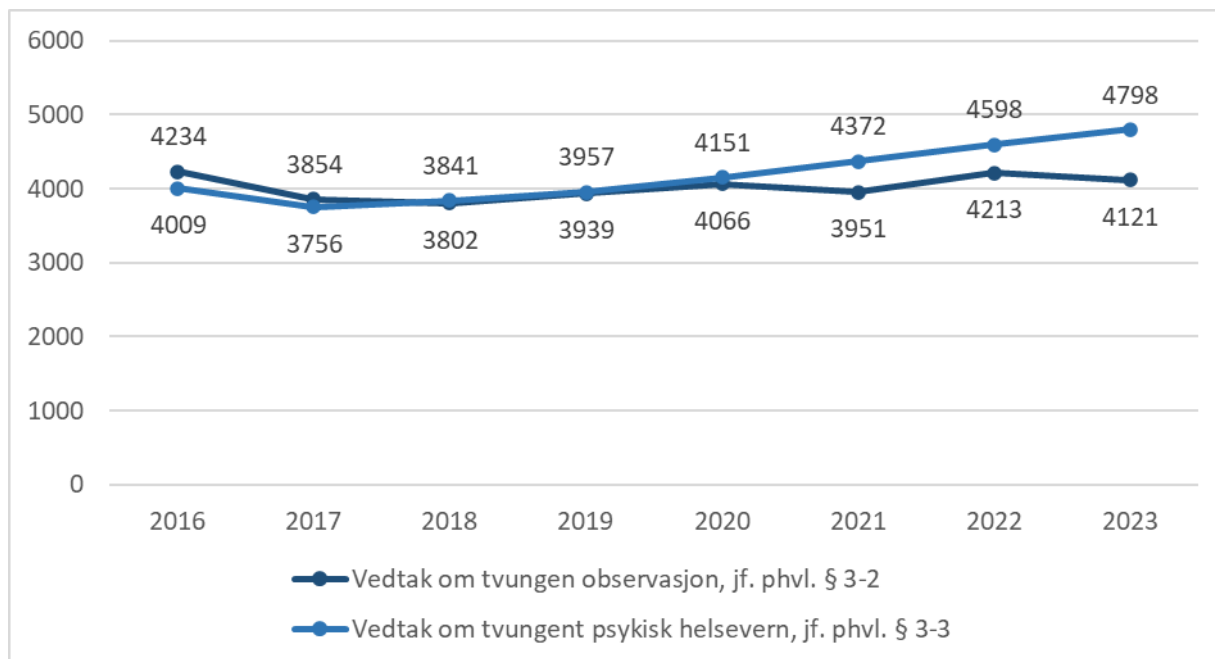
[1] Ulik organisasjonsstruktur kan påvirke tellingen av besøk.

2.1. Dokumentkontroll

Kontroll ved etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern, jf. § 3-8

Ifølge tall innrapportert fra kontrollkomisjonene ble det i 2023 utført 4121 kontroller av vedtak om etablering av tvungen observasjon og 4798 kontroller av vedtak om etablering av tvungent psykisk helsevern. Vi ser av figur 1 at antall dokumentkontroller av vedtak om tvungen observasjon økte fra 2021 til 2022, men gikk litt ned igjen i 2023. Antall dokumentkontroller av vedtak om tvungent psykisk helsevern gikk ned fra 2016 til 2017, men har økt i alle påfølgende år [2].

Samlet sett økte antall dokumentkontroller med 1 prosent fra 2022 til 2023. For vedtak om tvungen observasjon var det en nedgang på 2 prosent, mens for vedtak om tvungent psykisk helsevern var det en vekst på 4 prosent.



Figur 1. Antall rapporterte dokumentkontroller av vedtak om etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern i perioden 2016-2023.

[2] Merk at det for noen få komisjoner har blitt gjort anslag på antall dokumentkontroller i enkelte år. Se vedlegg A om datagrunnlag.

Utfall av dokumentkontroll

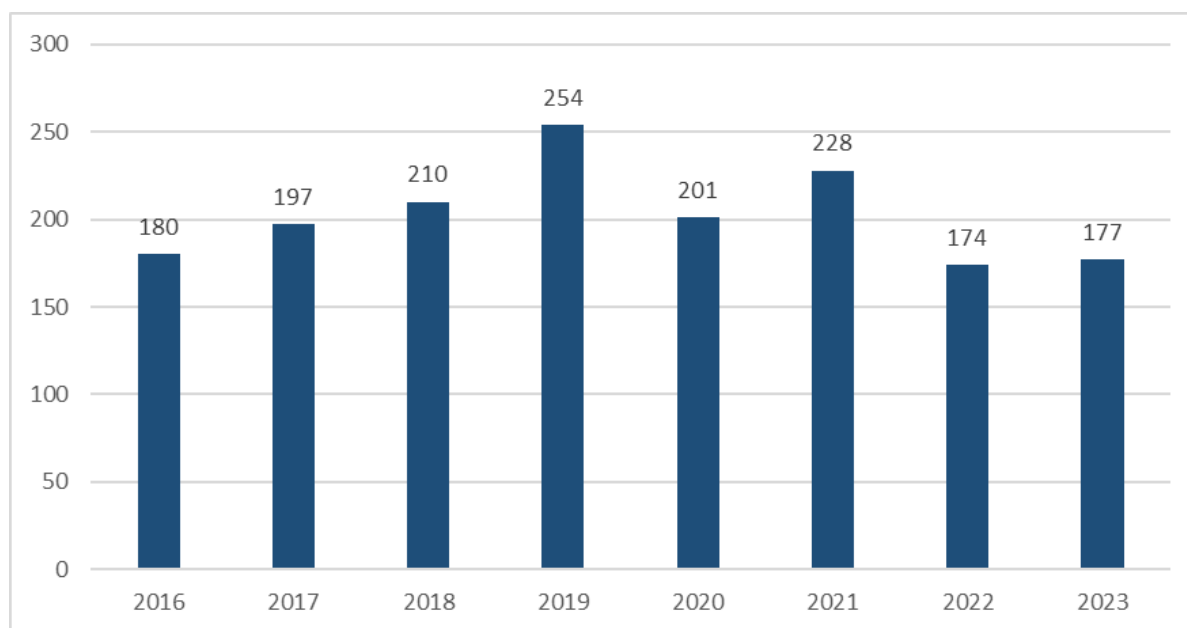
Etter kontrollkomisjonenes dokumentkontroll var det få tilfeller hvor vedtak om tvungent vern ikke ble videreført. Som i tidligere år opprettholdt kontrollkomisjonene vernet i nesten alle sakene (>99 prosent) i 2023. Dette gjaldt både vedtak om tvungen observasjon og vedtak om tvungent psykisk helsevern. Av over 4100 kontroller av vedtak om tvungen observasjon i 2023 opphørte vernet i kun

én sak og av nesten 4800 kontroller av vedtak om tvungent psykisk helsevern opphørte vernet i fem saker.

Unntak fra konverteringsforbudet

I følge § 3-4 kan den som er under psykisk helsevern etter eget samtykke ikke overføres til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern mens det frivillige vernet pågår (konverteringsforbud). Forbudet gjelder likevel ikke dersom utskrivning innebærer at pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse. I forbindelse med kontroll etter § 3-8 første ledd skal kontrollkommisjonen ved skriftlig redegjørelse gjøres særskilt oppmerksom på at det er truffet en beslutning om konvertering.

I 2023 mottok kontrollkomisjonene 177 redegjørelser for unntak fra konverteringsforbudet. Dette er en liten økning fra året før. Antallet de siste to årene er de laveste i perioden 2016-2023. Se figur 2.



Figur 2. Antall mottatte skriftlige redegjørelser for unntak fra konverteringsforbudet jf. § 3-4 annet ledd. Utvikling i perioden 2016-2023.

Behandling av saker som gjelder barn over tolv år, jf. § 2-1 annet ledd

Spørsmålet om etablering av psykisk helsevern på bakgrunn av foreldresamtykke for barn som har fylt tolv år, bringes inn for kommisjonen i tilfeller der barnet selv motsetter seg innleggelsen. Det ble for 2023 registrert 77 slike saker, som er flere enn året før (58 saker). To av sakene i 2023 medførte at vernet ikke ble etablert. Se tabell 1.

Tabell 1. Antall saker om etablering av psykisk helsevern med opphold i institusjon^a for barn som har fylt tolv år, der barnet ikke er enig i tiltaket. Utvikling i perioden 2016-2023.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Totalt antall saker	49	42	65	59	56	74	58	77
Vernet etableres	28	21	24	28	32	36	39	34
Vernet etableres ikke	0	0	2	4	1	1	0	2
Annet	10	21	39	27	25	37	19	40

^aInkluderer døgnkontinuerlig behandling etter arena-fleksibel modell.

Etterprøving av begjæring, jf. § 2-2 fjerde ledd

Etter § 2-2 første ledd kan en person som søker psykisk helsevern, etter at den faglig ansvarlige har begjært det, samtykke til å være undergitt reglene om tvungent psykisk helsevern i inntil tre uker fra

etableringen av vernet. Etter § 2-2 fjerde ledd kan den faglig ansvarliges beslutning om å kreve samtykke, bringes inn for kontrollkommisjonen av pasienten, den nærmeste pårørende eller den som handler på pasientens vegne. Gjelder beslutningen barn som har fylt tolv år, og barnet selv ikke er enig i tiltaket, skal beslutningen bringes inn for kontrollkommisjonen. I 2023 behandlet kommisjonene fem slike saker, som er færre enn året før (tolv saker). Begjæringene ble tatt til følge i alle sakene. Se tabell 2.

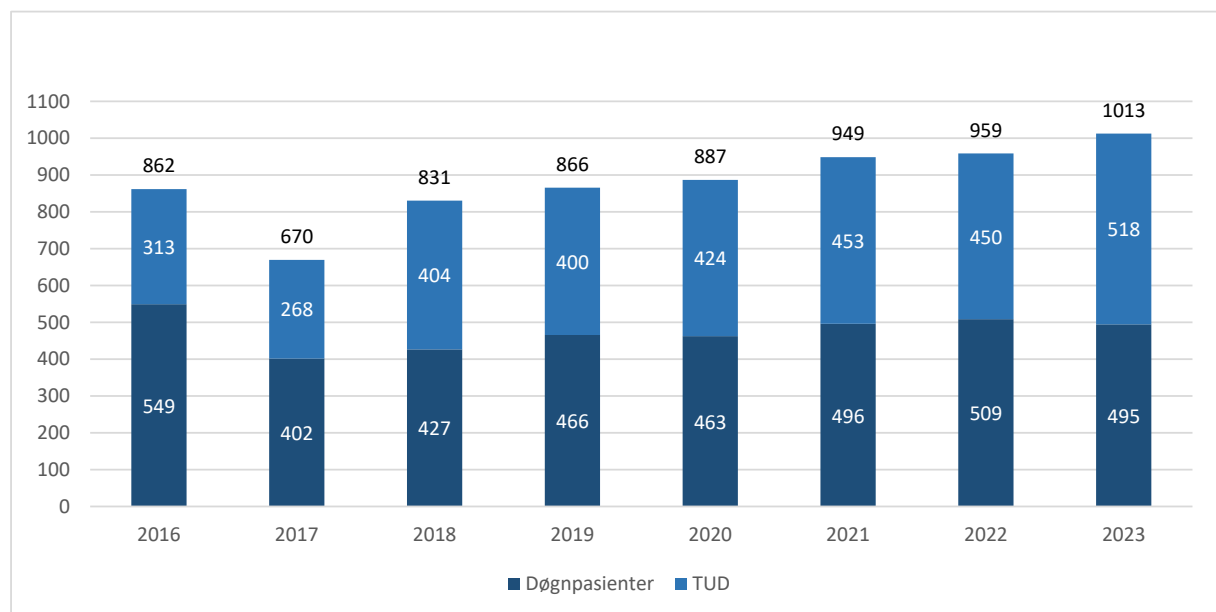
Tabell 2. Antall etterprøvinger av begjæring om pasientens samtykke til å være undergitt tvungent vern og utfall av kontrollkommisjonenes behandling. Utvikling i perioden 2016-2023.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Antall etterprøvinger av begjæring	16	21	28	5	5	2	12	5
Begjæringen tatt til følge	11	19	27	4	2	2	12	5
Begjæringen ikke tatt til følge	1	5	1	0	2	0	0	0
Annet	5	7	0	1	1	0	0	0

2.2. Tremånederskontroll (§ 3-8 annet ledd) og søknad om forlengelse ut over ett år (§ 3-8 tredje ledd)

Kontrollkommisjonenes kontroll etter tre måneder under tvungent psykisk helsevern

Innrapporterte tall fra kommisjonene viser en reduksjon i antall tremånederskontroller fra 2016 til 2017, og en økning i årene etter. Se figur 3.



Figur 3. Antall tremånederskontroller, fordelt etter om pasienten er under tvungen døgntilrettelagt behandling eller tvungent vern uten døgntilrettelagt behandling. Utvikling i perioden 2016-2023.

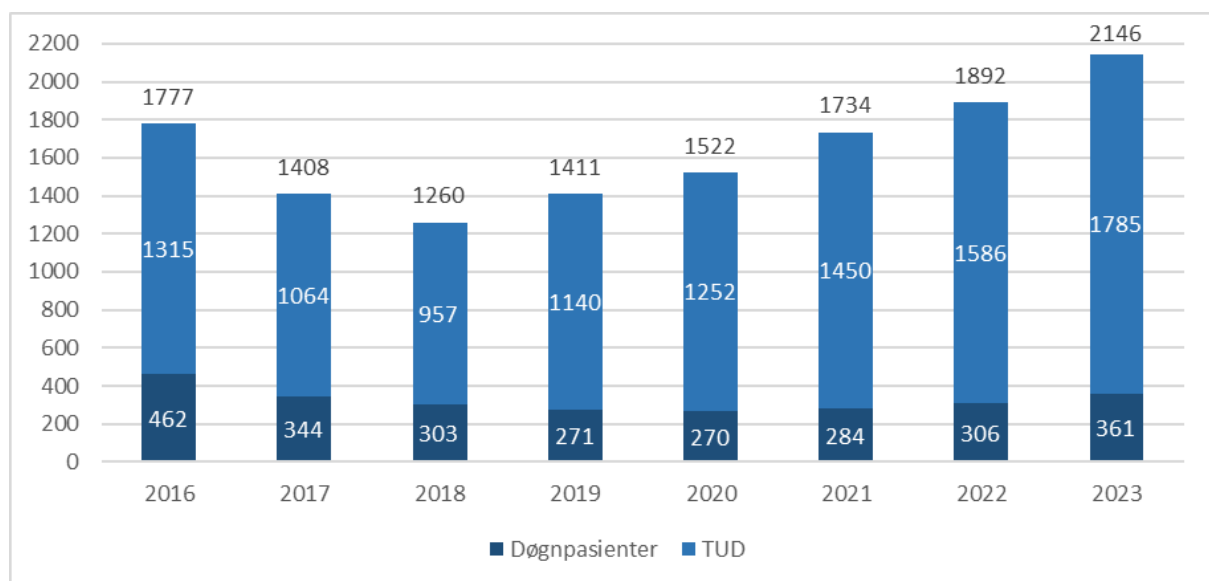
Fra 2017 til 2018 var økningen i kontroller spesielt knyttet til tvang uten døgntilrettelagt behandling (TUD). Det ble rapportert vekst i TUD fra svært mange kommisjoner rundt i landet. Andel TUD har vært relativt stabil i perioden 2018-2022, men hadde en svak økning til 51 prosent i 2023.

Utviklingen i antall tremånederskontroller kan gi en pekepinn på endringer i omfang av tvang som varer over tid, men gir ikke en fullstendig oversikt over antall pasienter som har vært under tvungent psykisk helsevern i tre måneder. Utviklingen må ses i sammenheng med utviklingen i etablering av tvungent vern og i klager på etablering av tvungent vern. Vedtak om tvungent vern som påklages før det har gått tre måneder, inngår ikke i tremånederskontrollen. Vi har ikke oversikt over hvor mange av klagerne som var fremsatt før tre måneder hadde gått. Totalt antall klager på etablering eller

oppretholdelse av tvungent psykisk helsevern (§ 3-3 og § 3-7) har økt litt de siste årene, se kapittel 2.3.

Kontrollkomisjonenes behandling av søknader om forlengelse av tvungent vern utover ett år. Når det har gått ett år siden det tvungne vernet ble etablert eller siden siste årsforlengelse, er det en forutsetning for videre tvungent vern at kontrollkommisjonen samtykker til forlengelse (ett års forlengelse). Antall saker om forlengelse av tvungent vern utover ett år gikk tilbake i 2017 og i 2018, men har økt i årene etter. Se figur 4. I 2023 behandlet kontrollkommisjonene 2146 saker om årsforlengelse, som er en økning på 13 prosent fra året før.

Vi har i tidligere rapporter vist at ettårskontrollen i større grad gjaldt innlagte pasienter (50-60 prosent) fram til 2015. Fra 2016 har de fleste pasientene vært underlagt tvungent vern uten døgnopphold (TUD). Andel TUD økte fra 74 prosent i 2016 til 84 prosent i 2022. I 2023 var andelen TUD 83 prosent.



Figur 4. Antall søknader om forlengelse av tvungent vern utover 12 måneder, fordelt etter om pasienten er under tvungen døgnbehandling eller tvungent vern uten døgnopphold (TUD). Utvikling i perioden 2016-2023.

Utfall av tremånederskontroller og søknad om forlengelse ut over ett år

I 2023 ble det tvungne vernet opprettholdt i 94 prosent av tremånederskontrollene, og det ble vedtatt forlengelse i 97 prosent av sakene om ett års forlengelse. I 2022 var andelen henholdsvis 95 prosent og 97 prosent.

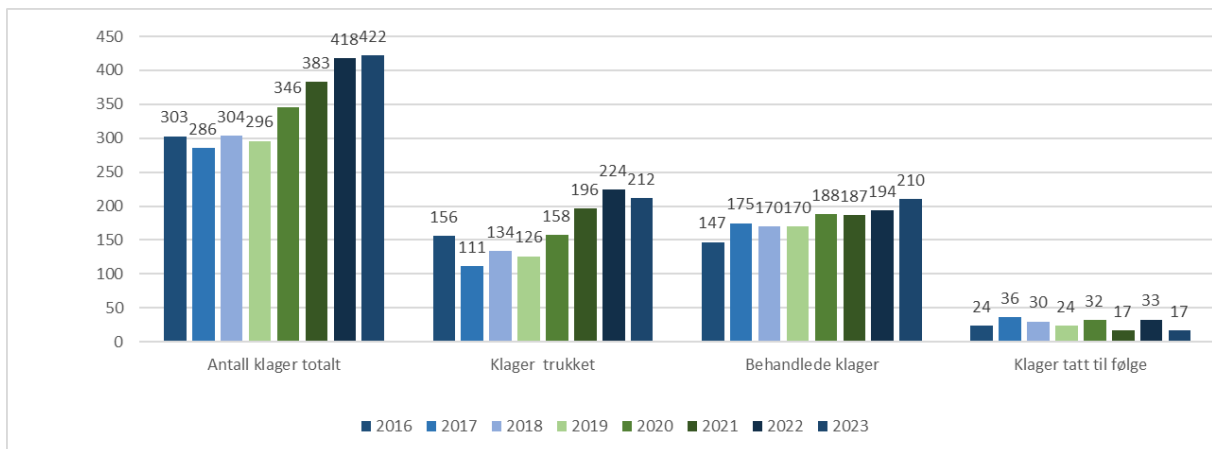
2.3. Klager på vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern

Kontrollkomisjonene skal behandle klager på vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern, herunder vedtak om ikke-etablering og opphør av slike vedtak. Kommisjonen skal prøve om vilkårene for slike vedtak er oppfylt. Hvis kommisjonen finner at vilkårene ikke er oppfylt, må vernet opphøre og pasienten utskrives. Klage kan fremmes i inntil tre måneder etter at vernet er opphørt.

Klager på vedtak om etablering av tvungen observasjon, jf. § 3-2

I 2023 ble det registrert 422 klager på etablering av tvungen observasjon, hvorav 212 (50 prosent) ble trukket før behandling. Kontrollkomisjonene behandlet dermed 210 klager. Se figur 5.

Antall klager sammenholdt med antall kontroller av vedtak om tvungen observasjon gir en klageandel på 5 prosent. Dette er kun et estimat, fordi klager kan fremsettes inntil tre måneder etter at observasjonen er opphørt. Andelen har vært stabil i flere år.



Figur 5. Antall klager på vedtak om tvungen observasjon og utfall av kontrollkomisjonenes behandling. Utvikling i perioden 2016-2023.

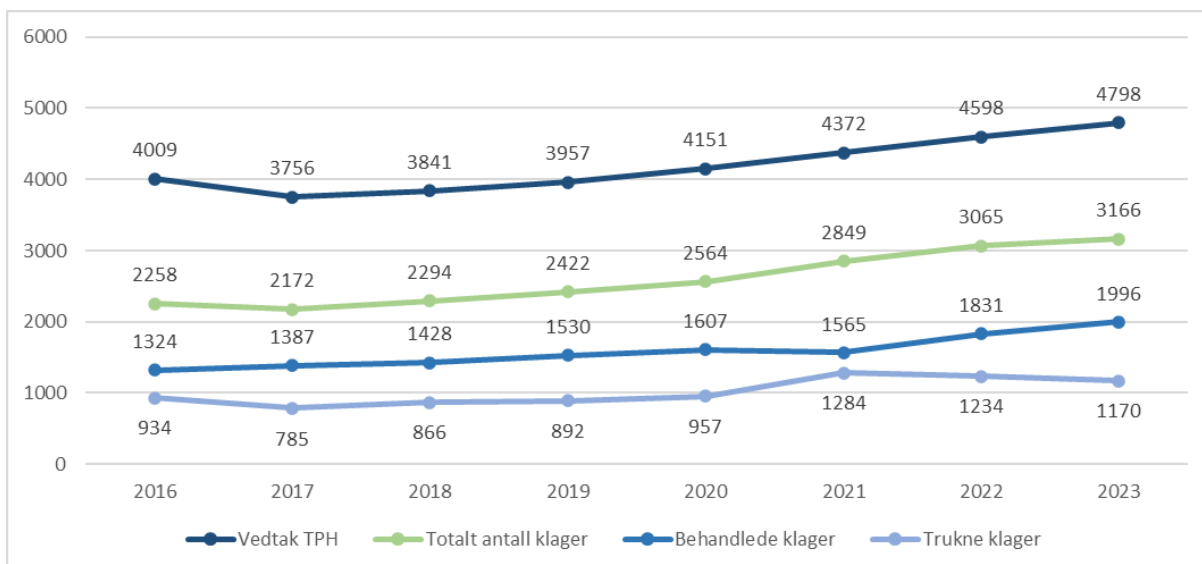
Kommisjonene ga medhold i 17 av de 210 klagenes som ble behandlet i 2023 (8 prosent). Andelen er lavere enn i 2022, men på omtrent samme nivå som i 2021. Se tabell 3.

Tabell 3. Antall klager på vedtak om tvungen observasjon og prosent medhold av behandlede klager. Utvikling i perioden 2016-2023.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Behandlede klager* på vedtak om tvungen observasjon, jf. phvl. § 3-2 og § 3-7	147	175	170	170	188	187	194	210
Prosent medhold av behandlede klager	16	21	18	14	17	9	17	8

*Framsatte klager minus trukne klager.

Klager på vedtak om etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern, jf. § 3-3
 I 2023 ble det fremsatt 3166 klager på vedtak om etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern, som er en økning på 3 prosent fra året før. Dette korresponderer med at det også var vekst (4 prosent) i dokumentkontroller av vedtak om tvungent psykisk helsevern, jf. kapittel 2.1, selv om den prosentvise veksten i klager var lavere. Figur 6 viser utviklingen i antall klager sammenholdt med antall dokumentkontroller.



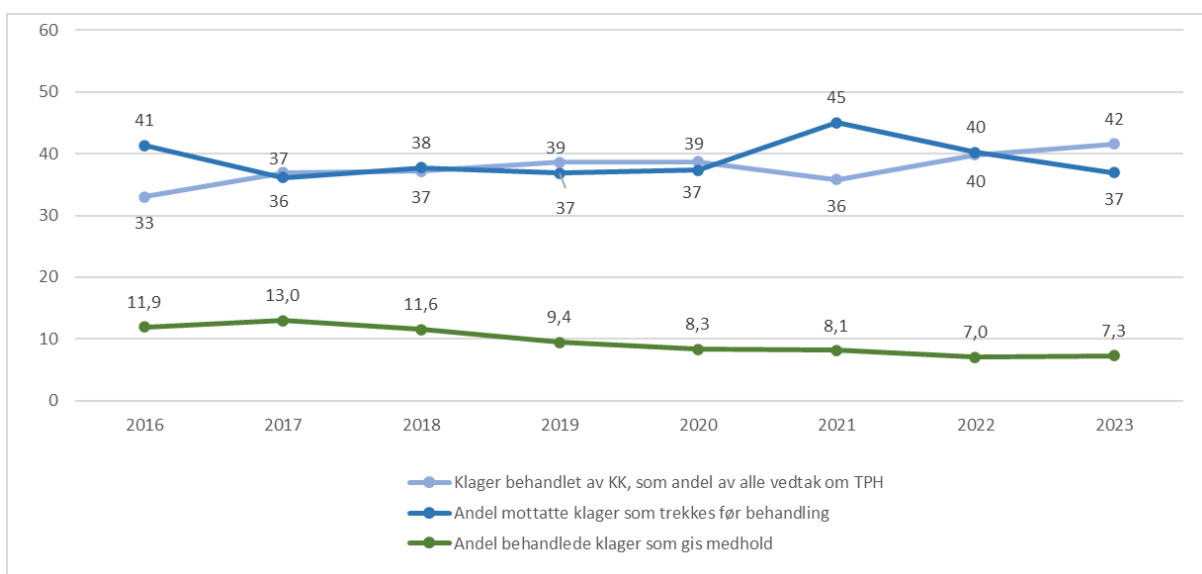
Figur 6. Klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern i perioden 2016-2023.

I 2023 ble 37 prosent (1170 av 3166) av klagen trukket før endelig behandling av kontrollkommisjonene. Dette må ses i sammenheng med at ved eventuelt avslag fra kommisjonen, kan ikke en ny klage fremmes før etter seks måneder (§ 6-4). Noen av klagen kan være trukket fordi klageren ser at saken går mot avslag. Samtidig er det grunn til å tro at en del klager trekkes fordi sykehuset meddeler at det uansett går mot en utskrivning fra tvungent vern. Antall klager som ble trukket før behandling gikk litt ned fra 2022 til 2023.

Klageomfang

Klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern kan fremsettes inntil tre måneder etter at vernet har opphørt, og det er også mulig å klage flere ganger på samme vedtak. Dette gjør at vi ikke kan beregne presist hvor stor andel av vedtak om tvungent vern det klages på innenfor et gitt tidsrom.

Antall behandlede klager sett i forhold til antall vedtak om tvungent psykisk helsevern var nokså stabilt i perioden 2017-2020. Se figur 7. Andelen gikk ned i 2021, men har økt de siste to årene. I 2023 var andelen 42 prosent.

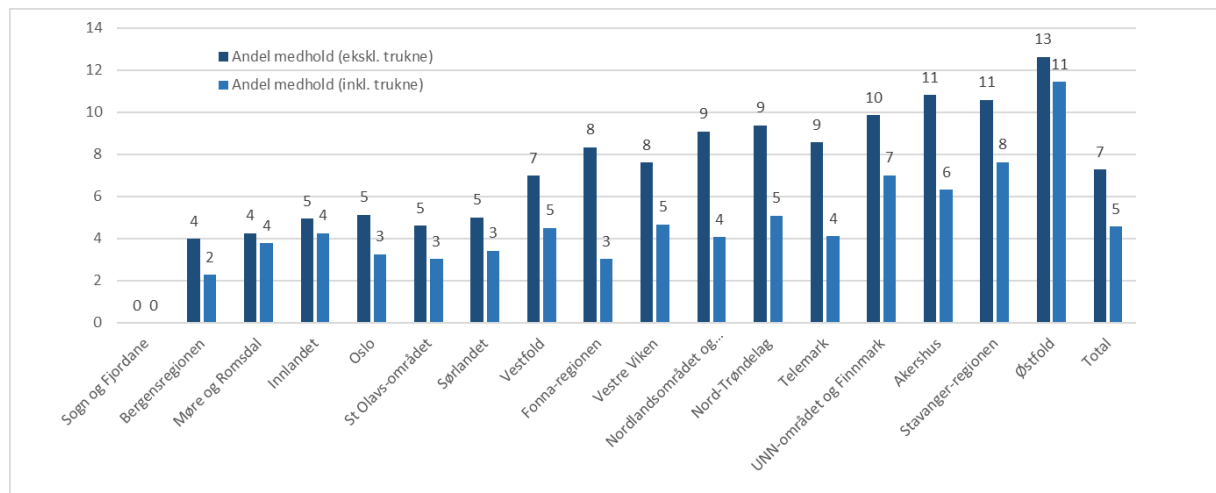


Figur 7. Klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern som andel av alle vedtak, andel klager som trekkes før behandling og andel klager som gis medhold. Utvikling i perioden 2016-2023.

Klageomfanget varierte ganske mye mellom de geografiske områdene som kontrollkomisjonene tilhører (fra 20 til 52 prosent). Se vedlegg B, tabell v6. Variasjonen bør imidlertid ses i relasjon til forekomsten av tvungent vern i befolkningen, noe som ikke gjøres her.

Utfall av klager

Kommisjonene ga medhold i 145 (7 prosent) av klagen som ble behandlet i 2023. Andelen gikk noe ned i perioden 2017-2022. I 2023 var andelen på omtrent samme nivå som i 2022. Se figur 7. Også her var det geografiske variasjoner. Andel klager som fikk medhold varierte fra 0 til 13 prosent mellom områdene som kommisjonene tilhører, se figur 8.



Figur 8. Andel klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern som ble gitt medhold i 2023, fordelt etter kommisjonenes geografiske tilhørighet. Andel med og uten klager som ble trukket før behandling.

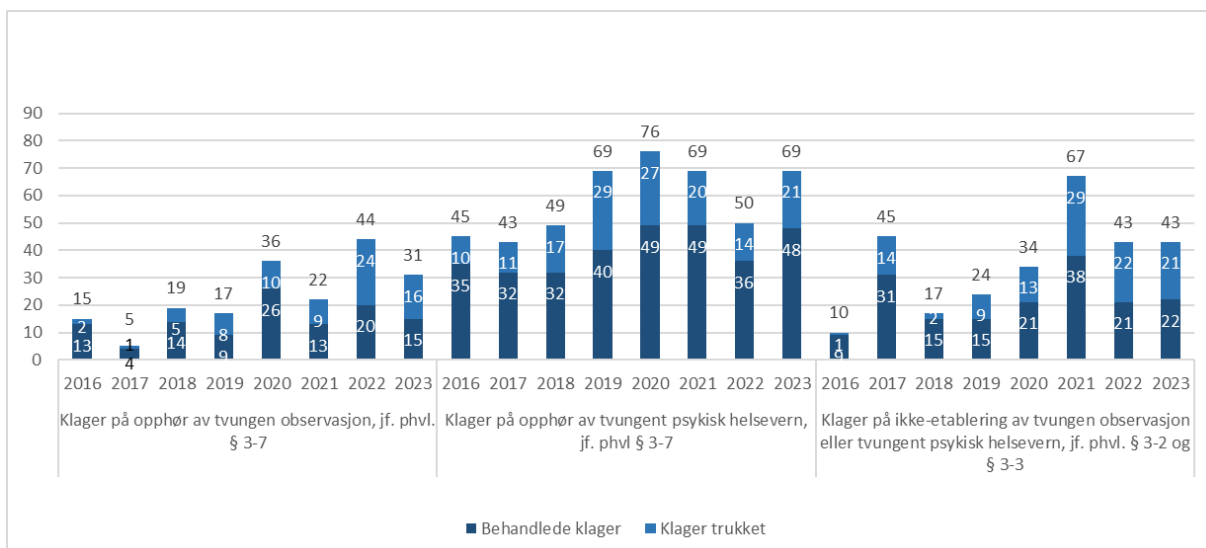
Hvem klager?

Vedtak om etablering av tvungent psykisk helsevern kan påklages av pasienten selv, hans eller hennes nærmeste pårørende eller den myndighet som har framsatt begjæring. I de fleste sakene (98 prosent) var det pasienten selv som klaget. Se vedlegg B, tabell v7.

Klager på opphør eller vedtak om ikke å etablere tvungent vern, jf. §§ 3-7, 3-2 og 3-3

Kommisjonene har behandlet relativt få klager på vedtak om opphør av tvungen observasjon og av tvungent vern. Det har også vært få klager på vedtak om ikke å etablere tvungen observasjon og tvungent vern.

I 2023 var det en nedgang i antall klager på opphør av tvungen observasjon, og omtrent halvparten av klagen ble trukket før behandling. Se figur 9. Antall klager på opphør av tvungent psykisk helsevern økte fra 2022 til 2023. Antall klager på ikke-etablering av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern var på et tilsvarende nivå som i 2022.



Figur 9. Antall klager på vedtak om opphør eller ikke-etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern. Utvikling i perioden 2016-2023.

Medholdsprosenten for denne typen klager har variert litt fra år til år, se tabell 4. Fordi det er små tall, kan små endringer gi store utslag i prosent.

Tabell 4. Utfall av klager på vedtak om opphør og ikke-etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern. Antall behandlede klager og prosent av behandlede klager som fikk medhold. Utvikling i perioden 2016-2023.

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Klager på vedtak om opphør av tvungen observasjon, jf. phvl. § 3-7	Behandlede klager*	13	4	14	9	26	13	20	15
	Prosent medhold	15	25	7	22	12	38	5	20
Klager på vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-7	Behandlede klager*	35	32	32	40	49	49	36	48
	Prosent medhold	9	19	19	18	16	10	14	17
Klager på vedtak om ikke å etablere tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-2 og § 3-3	Behandlede klager*	9	31	15	15	21	38	21	22
	Prosent medhold	11	6	13	7	5	3	14	9

*Framsatte klager minus trukne klager.

Hvem klager?

Vedtak om opphør eller ikke-etablering av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern kan påklages av pasienten selv, nærmeste pårørende eller begjærende myndighet. I de fleste av disse sakene har det vært pårørende som har klaget, se tabell 5. Det har vært få klager fra begjærende myndighet.

Tabell 5. Antall klager på vedtak om opphør og ikke-etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern, fordelt etter hvem som klager*. Utvikling i perioden 2016-2023.

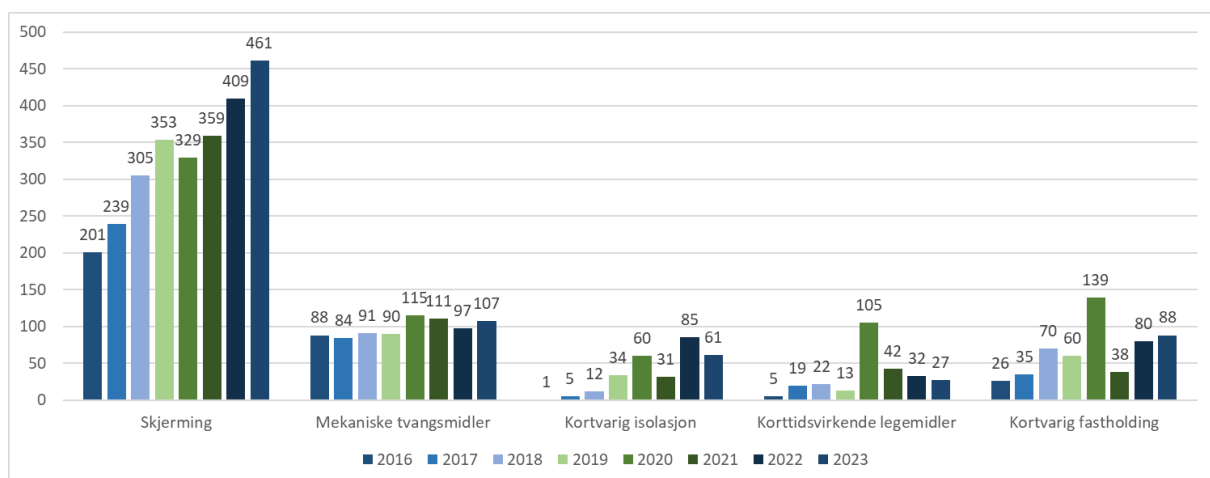
	Hvem klager	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Klager på vedtak om opphør av tvungen observasjon, jf. phvl. § 3-7	Pasient	4	1	1	2	7	1	6	8
	Nærmeste pårørende	9	4	17	15	17	20	31	23
	Begjærende myndighet	1	0	1	0	0	1	1	0
Klager på vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-7	Pasient	21	7	6	21	12	26	13	9
	Nærmeste pårørende	25	34	43	44	59	41	35	58
	Begjærende myndighet	0	2	2	1	0	1	1	2
Klager på vedtak om ikke å etablere tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-2 og § 3-3	Pasient	1	25	4	3	9	15	1	14
	Nærmeste pårørende	7	11	13	21	24	46	39	27
	Begjærende myndighet	1	0	0	0	0	1	3	4

*Tallene kan avvike fra totalt antall framsatte klager, da det ikke alltid er rapportert hvem som klager.

2.4. Klager på gjennomføringsvedtak (kapittel 4-vedtak)

Kommisjonene behandler også klager på vedtak om bruk av restriktive tiltak under gjennomføring av psykisk helsevern, herunder vedtak om skjerming, innskrenkninger i retten til forbindelse med omverdenen, undersøkelse av rom og eiendeler, samt kroppsvisitasjon, beslag, rusmiddeltesting, bruk av tvangsmidler og overføringer.

Omfanget av klager på gjennomføringsvedtak har vært lite, sett i forhold til antall vedtak og antall pasienter dette gjelder. Samlet sett har antall klager økt i perioden 2016-2023. Se figur 10. De fleste klager har gjeldt bruk av skjerming, og her har antall klager mer enn doblet seg gjennom perioden. I 2017 ble det innført regler om at det alltid skal fattes vedtak hvis pasienten motsetter seg skjerming, noe som kan ha medvirket til økningen i antall klager på skjermingsvedtak. Antall klager på bruk av kortvarig isolasjon og korttidsvirkende legemidler gikk ned i 2023, mens antall klager på mekaniske tvangsmidler og kortvarig fastholding gikk opp. På grunn av små volum kan klager fra noen få pasienter gi store utslag i denne statistikken.



Figur 10. Antall klager på vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler i perioden 2016-2023.

Se utfall av klagene på gjennomføringsvedtak i tabell 6. På grunn av små tall kan medholdsprosenten endres mye med ett vedtak om medhold fra eller til. For skjerming, som hadde størst volum, fikk 27 av 327 behandlede klager (framsatte klager minus trukne klager, 8 prosent) medhold i 2023.

Tabell 6. Antall klager på gjennomføringsvedtak i 2023 og utfall av kontrollkomisjonenes behandling.

	Totalt antall klager	Klagen ikke tatt til følge	Klagen tatt til følge	Avvisning	Annet	Herav klager som ble trukket
Klager på vedtak om skjerming, jf. phvl. § 4-3	461	301	27	6	3	134
Klager på vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. phvl. § 4-5 annet ledd	275	197	21	6	5	46
Klager på vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. phvl. § 4-5 fjerde ledd	37	34	1	0	2	2
Klager på vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler samt kroppsvisitasjon, jf. phvl. § 4-6	32	18	1	0	1	13
Klager på vedtak om beslag, jf. phvl. § 4-7	28	18	2	0	1	7
Klager på vedtak om urinprøve, jf. phvl. § 4-7 a annet ledd	5	4	1	0	0	0
Klager på vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler, jf. phvl. § 4-8 annet ledd bokstav a	107	60	22	0	5	23
Klager på vedtak om kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede, jf. phvl. § 4-8 annet ledd bokstav b	61	36	4	5	0	16
Klager på vedtak om bruk av korttidsvirkende legemidler, jf. phvl. § 4-8 annet ledd bokstav c	27	10	1	1	0	13
Klager på vedtak om bruk av kortvarig fastholding, jf. phvl. § 4-8 annet ledd bokstav d	88	50	5	4	0	26
Klager på vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler, jf. phvl. § 4A-4	0	0	0	0	0	0
Klager på vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. phvl. § 4A-6	12	8	2	0	0	2
Klager på vedtak om nattelåsing av pasientrom, jf. phvl. § 4A-6a	0	0	0	0	0	0

Klager på vedtak om overføring uten samtykke, jf. § 4-10

Det skal treffes vedtak ved overføring av en pasient mellom institusjoner eller overføring til annen form for tvang. Det treffes ikke vedtak ved overføring mellom ulike former for døgnopphold innen samme institusjon. Vedtak om overføring kan påklages inntil en uke etter at vedtak er fattet. Kontrollkomisjonen skal vurdere om vedtaket er urimelig, og vedtak kan vanligvis ikke iverksettes

før eventuell klagesak er avgjort, med mindre umiddelbar overføring er strengt nødvendig eller det er klart at vedtaket ikke vil bli påklaget.

I 2023 ble det meldt inn 360 klager på overføring, hvorav 105 ble trukket før behandling. Se tabell 7. Av behandlede klager ble 10 prosent (26 saker) tatt til følge, 3 prosent (8 saker) avvist og 4 prosent (11 saker) registrert med annet utfall. Vedtaket ble opprettholdt for 83 prosent av klagen (212 klager), som er litt mer enn i 2022 (79 prosent).

Tabell 7. Antall klager på vedtak om overføring etter § 4-10 og utfall av kontrollkomisjonenes behandling. Utvikling i perioden 2016-2023.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Totalt antall klager	208	209	213	238	276	299	353	360
Klagen er trukket	51	44	45	63	63	75	101	105
Klagen er ikke tatt til følge	110	106	125	142	156	171	200	212
Klagen er tatt til følge	31	26	26	23	34	34	29	26
Avvisning	10	6	7	5	6	6	8	8
Annet	4	8	10	19	19	11	18	11

2.5. Klager på vedtak ved dom på overføring til tvungent psykisk helsevern

Lovbrytere som er utilregnelige etter straffeloven § 20 annet til fjerde ledd, kan idømmes overføring til tvungent psykisk helsevern, jf. straffeloven § 62. Etter at tre ukers døgnopphold i institusjon er gjennomført, kan vedtaket om overføring påklages til kontrollkomisjonen etter psykisk helsevernloven § 5-4. Kontrollkomisjonen prøver om vedtaket fremstår som urimelig ut fra hensynet til den domfelte, andres liv, helse og frihet, plasseringsalternativene og forholdene ellers.

I 2023 mottok kontrollkomisjonene 36 klager på vedtak om overføring etter § 5-4. To av klagen ble tatt til følge. Antall klager har vært nokså stabilt siden 2016, men var relativt høyt i 2020, 2022 og 2023. Se tabell 8.

De fleste klagen på vedtak om overføring har blitt fremsatt av domfelte selv. Dette gjaldt 32 av de 36 klagen i 2023, mens to klager ble fremsatt av påtalemyndigheten. Fra 2022 ble det i rapporteringsskjemaet til kontrollkomisjonene eksplisitt bedt om rapportering av antall klager fremsatt av påtalemyndigheten.

Tabell 8. Antall klager på vedtak om overføring etter § 5-4 og utfall av kontrollkomisjonenes behandling. Utvikling i perioden 2016-2023.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Totalt antall klager	12	11	10	9	26	10	25	36
- klager fra domfelte*	7	9	7	9	24	7	18	32
- klager fra domfeltes nærmeste pårørende*	3	1	1	0	1	3	0	0
- klager fra påtalemyndigheten*	**	**	**	**	**	**	7	2
Klagen er trukket	1	3	4	2	4	2	5	7
Klagen er ikke tatt til følge	10	7	6	6	18	5	14	22
Klagen er tatt til følge	0	0	1	0	2	2	4	2
Avvisning	1	0	0	0	1	0	1	3
Annet	1	1	0	7	1	1	0	2

*Summen kan avvike fra totalt antall framsatte klager, dersom klagers rolle ikke er oppgitt.

**Ikke oppgitt eksplisitt i rapporteringen før 2022.

3. Kontrollkommisjonenes velferdskontroll i 2023

Kontrollkommisjonen skal føre kontroll med pasientenes velferd og med deres opphold ved institusjonene, jf. psykisk helsevernloven § 6-1 annet ledd og psykisk helsevernforordningen §§ 62- 63. Som ledd i kontrollen skal kommisjonen:

- Føre kontroll med bruken av restriktive tiltak, herunder gjennomgang av tvangsprotokollene.
- Undersøke om det er husordensreglement ved institusjonen og påse at dette er i overensstemmelse med gjeldende lovgivning.
- Gi pasientene anledning til å fremsette klager over vedtak etter psykisk helsevernloven, og ellers ta opp forhold av betydning for pasientens opphold ved institusjonen.
- Gi nyinnlagte pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern tilbud om samtale med kontrollkommisjonen.
- Varsle statsforvalteren om alvorlige forhold ved institusjonen. Ellers kan kontrollkommisjonen ta forholdet opp med institusjonens ledelse eller den faglig ansvarlige for vedtak.
- Føre kontroll med institusjonens beslutning om å iverksette ECT på nødrettsgrunnlag.
 - Kontrollkommisjonen skal ikke føre systematisk kontroll av samtykkekompetansen når pasient mottar ECT etter eget samtykke. Kommisjonen bør imidlertid være oppmerksom på institusjonens rutiner og praksis for kompetansevurderinger når ECT gis etter samtykke til pasient under tvungent vern, fordi det da er større risiko for at samtykkekompetansen mangler.

Kontrollkommisjonen skal så vidt mulig bistå pasientene med råd og hjelp utover dette.

Kontrollkommisjonen bør ved sine besøk som hovedregel oppsøke avdelingenes fellesarealer for pasienter, for på denne måten å gjøre seg lett tilgjengelige for samtale og for å kunne observere forholdene ved avdelingen.

Kontrollkommisjonen rapporterer om gjennomføring av kontrollene i sine årsrapporter til Helsedirektoratet. Nedenfor følger en oppsummering av rapporteringen for 2023.

3.1. Kontroll med restriktive tiltak og gjennomgang av tvangsprotokollene

Kontrollkommisjonen skal føre kontroll med restriktive tiltak som iverksettes i institusjonen, og skal derfor bli forelagt og gjennomgå alle vedtak som institusjonen har fattet i medhold av psykisk helsevernloven kapittel 4 (vedtak om gjennomføring av psykisk helsevern). Dersom vedtakene er mangelfulle, herunder utilstrekkelig begrunnet, skal kontrollkommisjonen ta dette opp med institusjonen. Flere kommisjoner rapporterer om funn og oppfølging knyttet til tvangsmedisineringsvedtak (§ 4-4) og tvangsmiddelvedtak (§ 4-8):

Kommisjoner melder om at mangler ved medisineringsvedtak er påpekt og utbedret og at de har fokus på gode nok beskrivelser av tvangsmiddelvedtak, slik at kommisjonen kan kontrollere. En kommisjon oppgir å kontrollere ved stikkprøver om det gjennomføres ettersamtaler i etterkant av tvangsmiddelbruk.

En kommisjon melder om manglende vedtak om ransaking og åpning av post.

3.2. Varsel til statsforvalteren

I 2023 har 14 kommisjoner varslet statsforvalteren om alvorlig forhold ved institusjonene (til sammen 25 tilfeller). Eksempler på forhold det har blitt varslet om:

- Bekymring knyttet til oppfølging av pasient på 16 år, uten diagnose og over relativt lang tid
- Beltelegging av pasient på 15 år
- Mangel på egnede avdelinger for barn som da må legges inn på voksenposter
- Tatt opp at det er brukt for mye tvang mot en ungdom. Posten hadde ikke tilpassede fysiske omgivelser.
- Langvarig skjerming
- Manglende søknader om forlengelse av dispensasjoner for konstituerte overleger til å være faglig ansvarlig (med påfølgende ugyldige vedtak)
- Manglende redegjørelser fra faglig ansvarlig ved behandling av klagesaker
- Ferdigbehandlede pasienter som ikke kan utskrives grunnet manglende boligtilbud fra kommunen
- Utfordringer knyttet til Helseplattformen
- Bekymring knyttet til behandling med ketamin
- Medisinering av ikke-samtykkekompetent pasient uten vedtak

3.3. Beslutninger om ECT med hjemmel i nødrett

Fem kommisjoner har rapportert om at pasienter er gitt ECT med hjemmel i nødrett. Kommisjonene har rapportert at de fleste pasienter som får ECT med hjemmel i nødrett, får flere behandlinger på dette grunnlaget.

Flere kommisjoner oppgir å vurdere samtykkekompetansen i tilfeller der pasienter som er underlagt tvunget psykisk helsevern, mottar ECT med hjemmel i samtykke.

3.4. Husordensregler

Kontrollkommisjonen skal undersøke om det er husordensreglement ved institusjonen og om det er i tråd med gjeldende lovgivning.

Ingen kommisjoner har rapportert om husordensregler i strid med loven.

3.5. Ta opp forhold av betydning for pasientens opphold ved institusjonen

Kontrollkommisjonen skal ta opp forhold av betydning for pasientens opphold ved institusjonen. Kommisjonen kan ta opp mer generelle forhold eller bistå den enkelte. Kommisjonen skal også bistå pasienter med å fremsette klage.

Det rapporteres at pasienter har tatt opp velferdsmessige spørsmål med kommisjonen, blant annet om ønske om tilgang til flere aktiviteter, for strenge regler om leggetider, mulighet til å se fotball og å røyke, frustrasjon over sykefravær blant personale og over at personale "sitter på mobilen".

I tillegg har pasienter klaget på dårlig mat, dårlig lydisolering av rom, dårlige utefasiliteter og treningsmuligheter og manglende dagtilbud for pasienter som er innlagt over noe tid.

3.6. Annet

En kommisjon påpeker at manglende tilbud i kommuner og barnevern kan medføre innleggelse av ungdom uten diagnose i BUP, noe som er utfordrende både for ungdommen det gjelder og pasientgruppen for øvrig.

En kommisjon påpeker at de har oppdaget mangelfull informasjon til pårørende, særlig ved opphør av §§ 3-2 og 3-3 vedtak. De har hatt søkelys på at pårørende involveres når de skal.

En annen kommisjon oppgir å ha hatt søkelys på samhandling mellom psykiatri/politi/påtalemyndighet og kontrollkommisjon når farekriteriet påberopes.

Noen kommisjoner har opplyst at det er en utfordring med ressurs- og bemannings situasjonen ved flere institusjoner, og særlig mangel på spesialister. Én kommisjon har rapportert at manglende spesialistkompetanse har medført manglende begrunnelser ved kontrollundersøkelser og for sen søknad om årsforlengelse.

Flere kommisjoner har også opplyst at det er en utfordring med manglende og/eller forsinket bosetting av pasienter i kommunene, med den konsekvens at utskrivningsklare pasienter er innlagt lengre enn nødvendig på sykehus. Det er påpekt fra én kommisjon at det er vanskelig å få pasienter videre fra regional sikkerhetsavdeling fordi lokale sikkerhetsavdelinger har fullt belegg og lange ventelister. Det ble videre påpekt at kommunenes manglende tvangshjemler gjør at de vegrer seg for å ta imot pasienter som har en voldsproblematikk.

En kommisjon bemerker at pasienter på dom gir økt trykk på sikkerhetsavdeling som igjen fører til stort trykk på akuttposten, med for tidlige utskrivelser til DPS med påfølgende reinnleggelser som resultat. Det er også stilt spørsmål ved om konkrete utskrivinger av pasienter har vært forsvarlige sett hen til tjenestene de får i kommunen.

Kommisjonen for Regional sikkerhetsavdeling Dikemark har rapportert at de fysiske forholdene ved avdelingen er under enhver kritikk. Flere kommisjoner har meldt at manglende lydisolering ved institusjonene kan utgjøre et problem.

En kommisjon rapporterer om betydelige utfordringer knyttet til overgang til Helseplattformen, en annen om manglende tilgang for kommisjonen i DIPS.

Ellers kan det bemerkes at flere kommisjoner gjennomfører jevnlige samarbeids-/dialogmøter med ledelsen på institusjonen.

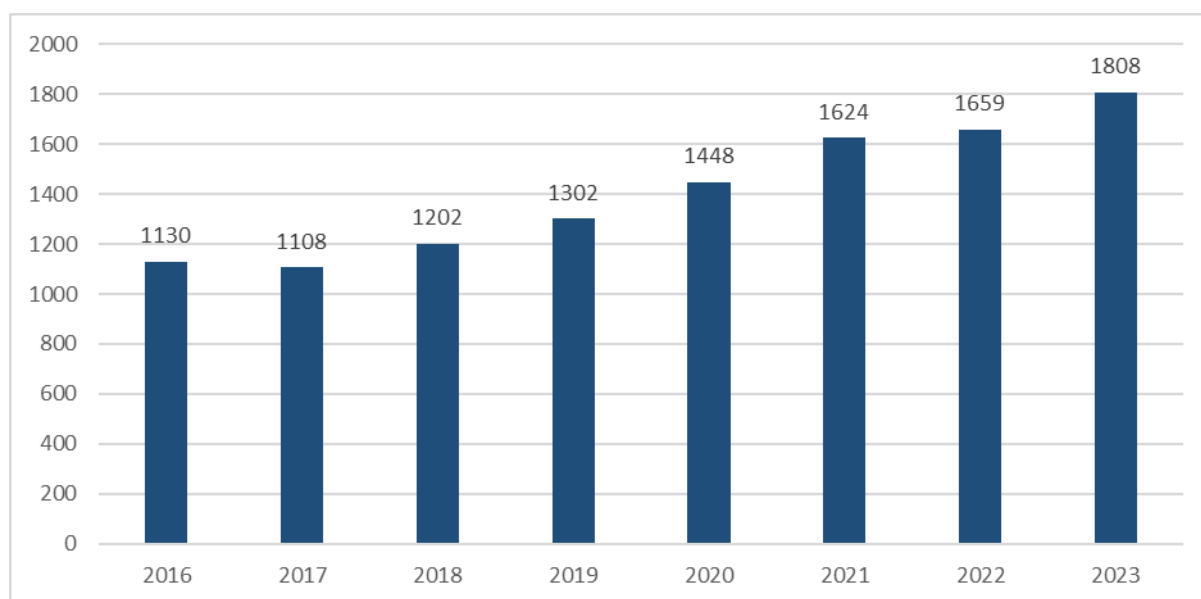
4. Statsforvalternes behandling av klager på vedtak om behandling uten eget samtykke

Pasienter som er under tvungent vern, kan undersøkes og behandles uten eget samtykke. Dette kan kun gjøres hvis pasienten mangler samtykkekompetanse, med mindre det foreligger nærliggende fare for pasientens eget liv eller andres liv eller helse, jf. § 4-4.

Det kan ikke gjennomføres undersøkelse og behandling som innebærer et alvorlig inngrep, men det er unntak for nødvendig behandling med legemidler og strengt nødvendig tilførsel av ernæring ved alvorlig spiseforstyrrelse. Undersøkelse og behandling kan bare skje når det er forsøkt å oppnå samtykke til undersøkelsen eller behandlingen, eller det er åpenbart at samtykke ikke kan eller vil bli gitt. Vedtak om legemiddelbehandling uten eget samtykke kan (med noen unntak) ikke fattes før pasienten er observert og forsøkt hjulpet i minst fem døgn fra etableringen av vernet.

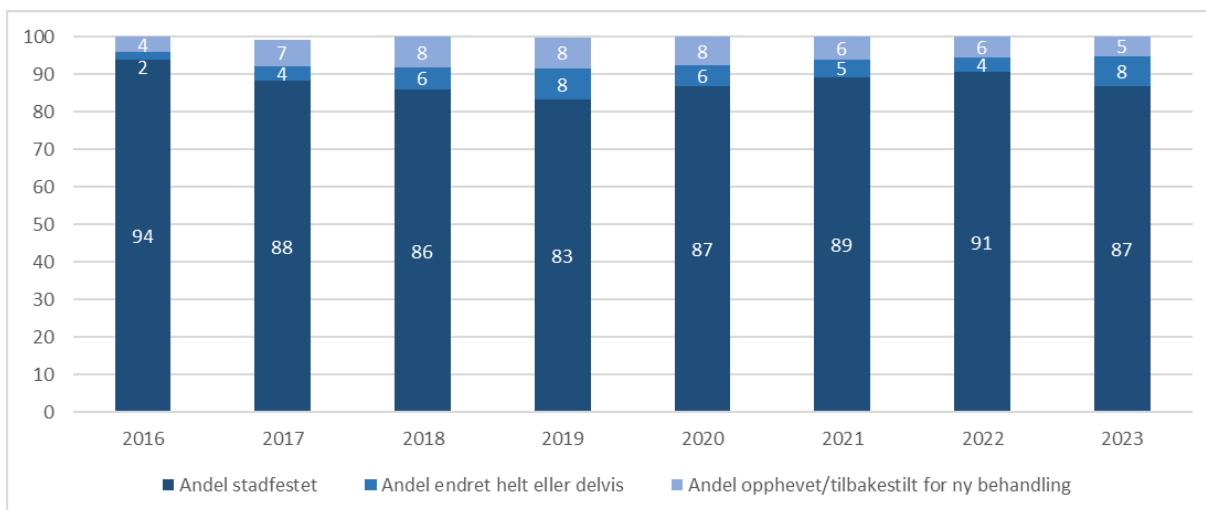
Klager på denne typen tvang skal rettes til statsforvalteren i den enkeltes fylke. Fra 1. juli 2017 har pasienter rett til inntil fem timer gratis advokatbistand ved slike klager.

I 2023 behandlet statsforvalterne 1808 klager på vedtak om behandling uten eget samtykke etter § 4-4. Det var 149 flere klager enn i 2022, og en økning på 9 prosent. Se figur 11.



Figur 11. Antall klager på tvangsbehandling i perioden 2016-2023.

De 1808 klagesakene i 2023 omhandlet 1810 vedtak, hvorav 1570 (87 prosent) ble opprettholdt etter statsforvalterens vurdering. Andel vedtak som blir opprettholdt har økt noe frem til 2022, men det var en liten nedgang i 2023. Se figur 12.

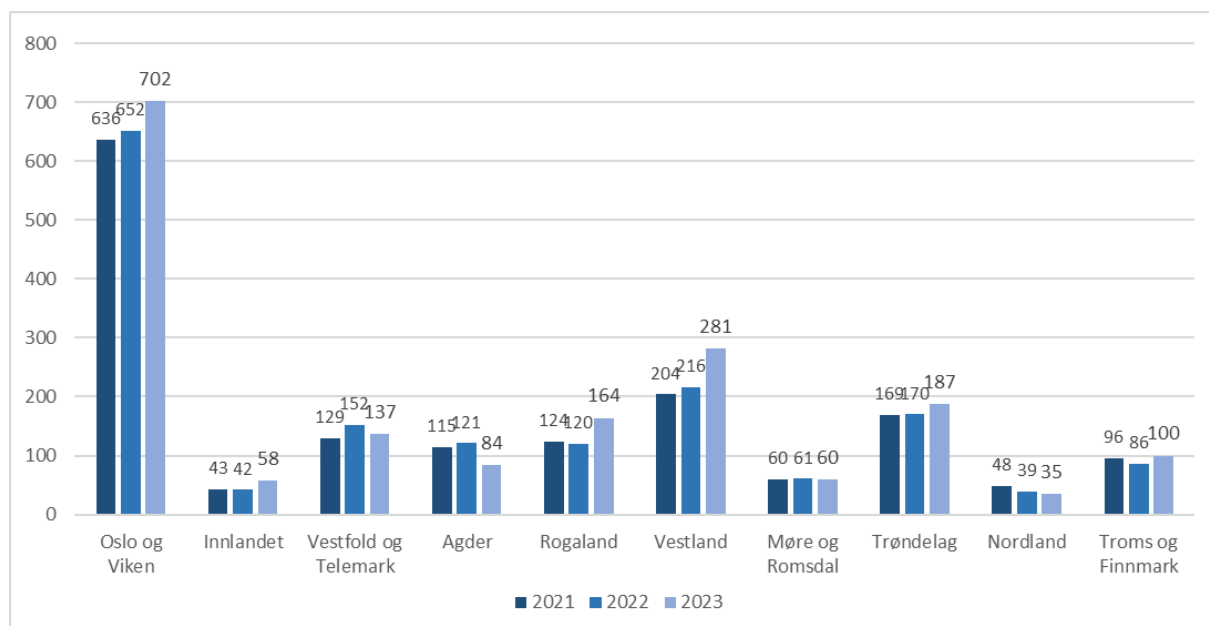


Figur 12. Utfall av klager på tvangsbehandling i perioden 2016-2023. Andel av alle vedtak som er klagebehandlet.

Utviklingen i antall klager må sees i sammenheng med endringer i omfanget av behandling uten eget samtykke. Tall fra NPR for perioden 2016-2022 viser at antall pasienter med vedtak om behandling uten eget samtykke gikk litt ned i 2017, men økte i årene 2018-2022 [3]. Vi har ikke tilgjengelige tall for 2023.

Retten til gratis advokatbistand kan ha medvirket til en økning i antall klager etter 2017. En annen mulig medvirkende forklaring kan være skjerpede krav om tvangsbehandlingsvedtak, som også ble innført i 2017.

Figur 13 viser utviklingen i antall klager de siste tre årene, fordelt på fylke. Merk at antall klager er lite i mange av fylkene. Små endringer kan derfor gi store utslag i prosent og kan reflektere tilfeldig variasjon.

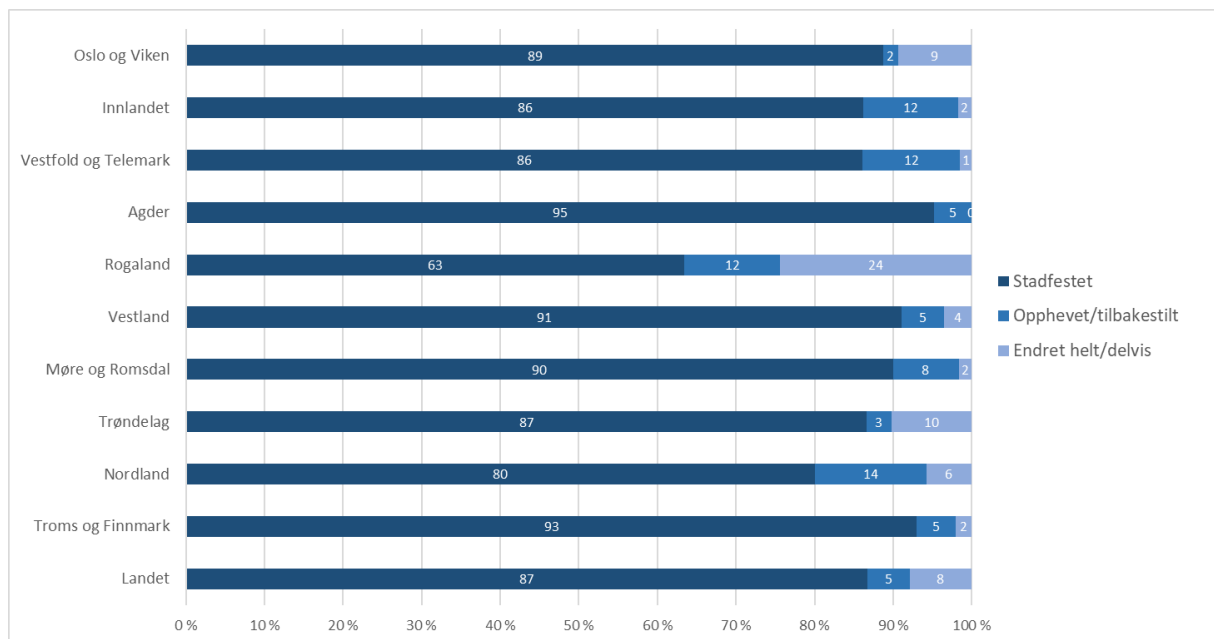


Figur 13. Statsforvalterens behandling av klager på tvangsbehandling de siste tre år. Antall klagesaker fordelt etter fylke.

[3] <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/psykisk-helsevern-behandling-uten-eget-samtykke>

Utfallet av klagebehandlingen i 2023 er vist i figur 14. For landet samlet ble 87 prosent av tvangsvedtakene stadfestet av statsforvalteren. Andelen varierte fra 63 prosent i Rogaland til 95 prosent i Agder. Vedtaket ble helt eller delvis endret i 8 prosent av sakene. Denne andelen varierte fra 0 prosent i Agder til 24 prosent i Rogaland.

I 5 prosent av sakene ble utfallet at vedtaket ble opphevet og at saken måtte behandles på nytt av faglig ansvarlig. Statsforvalteren har i disse tilfellene ikke vurdert om klagen skal etterkommes. Det kan først gjøres etter at faglig ansvarlig har behandlet saken på nytt.



Figur 14. Utfall av klager til statsforvalteren i 2023, i prosent av alle vedtak som er klagebehandlet.

De fleste klagen på behandling uten eget samtykke har vært på vedtak om tvangsmedisinering. I 2023 var det en økning i antall klager på tvangsmedisinering, og en nedgang i antall klager på tvungen ernæring. Se tabell 9.

Tabell 9. Klager på tvangsbehandling etter type tiltak. Antall vedtak* som er påklaget i perioden 2016-2023.

Vurdert bestemmelse	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Tvangsmedisinering § 4-4 annet ledd bokstav a	1102	1059	1169	1268	1383	1562	1627	1775
Tvangsernæring § 4-4 annet ledd bokstav b	30	45	29	27	61	62	35	29
Annen tvang	1	4	4	8	4	0	0	4
Totalt	1133	1108	1202	1303	1448	1624	1662	1808

*Summen kan avvike fra totalt antall klagesaker, da mer enn ett vedtak kan vurderes i samme sak.

5. Rettslig prøving av kontrollkommisjonens vedtak

5.1. Innledning

Etter psykisk helsevernloven § 7-1 første punktum kan kontrollkommisjonens vedtak om etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern bringes inn for tingretten av pasienten selv eller nærmeste pårørende etter de særlige reglene i tvisteloven kapittel 36. Denne domstolsadgangen gir retten en utvidet prøvingskompetanse i disse sakene, og søksmålet kan bare reises dersom pasienten (saksøker) har et pågående tvangsvedtak rettet mot seg, jf. tvisteloven 36-1 (2).

Det som står til prøve i disse sakene er om vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt, jf. psykisk helsevernloven § 3-3. For nærmere omtale av vilkårene som må være oppfylt, se [Helsedirektoratets kommentarer til § 3-3](#).

Etter psykisk helsevernloven § 7-1 andre punktum kan også kontrollkommisjonens vedtak om overføring til døgnopphold i institusjon, jf. §§ 4-10 og 5-4, bringes inn for tingretten etter tvisteloven kapittel 36. Dette er begrunnet med at det er disse vedtakene som føles mest byrdefulle for pasienten, ettersom tvungent vern med døgnopphold i institusjon er en mer inngripende tvangsform enn tvungent vern *uten* døgnopphold i institusjon.

I 2023 var det 512 søksmål som ble brakt inn for tingretten etter psykisk helsevernloven § 7-1. Helsedirektoratet har forberedt alle disse sakene på vegne av Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet.

I 2023 hadde Helsedirektoratet prosessansvar i 2/3 av sakene, mens Regjeringsadvokaten hadde prosessansvar i de resterende.

5.2. Antall søksmål og utfall i tingretten

Av 512 søksmål totalt var det 505 saker som omhandlet prøving av vedtak om opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven § 3-3, jf. § 7-1 første punktum. Syv saker omhandlet andre krav.

Av de syv som omhandlet andre krav, var det to som gjaldt prøving av vedtak om overføring til døgnopphold i institusjon, jf. psykisk helsevernloven § 4-10, jf. § 7-1 andre punktum. I begge sakene ble saksøker overført til tvungent vern uten døgnopphold før hovedforhandling, og saken hevet, jf. tvisteloven § 36-1 (2).

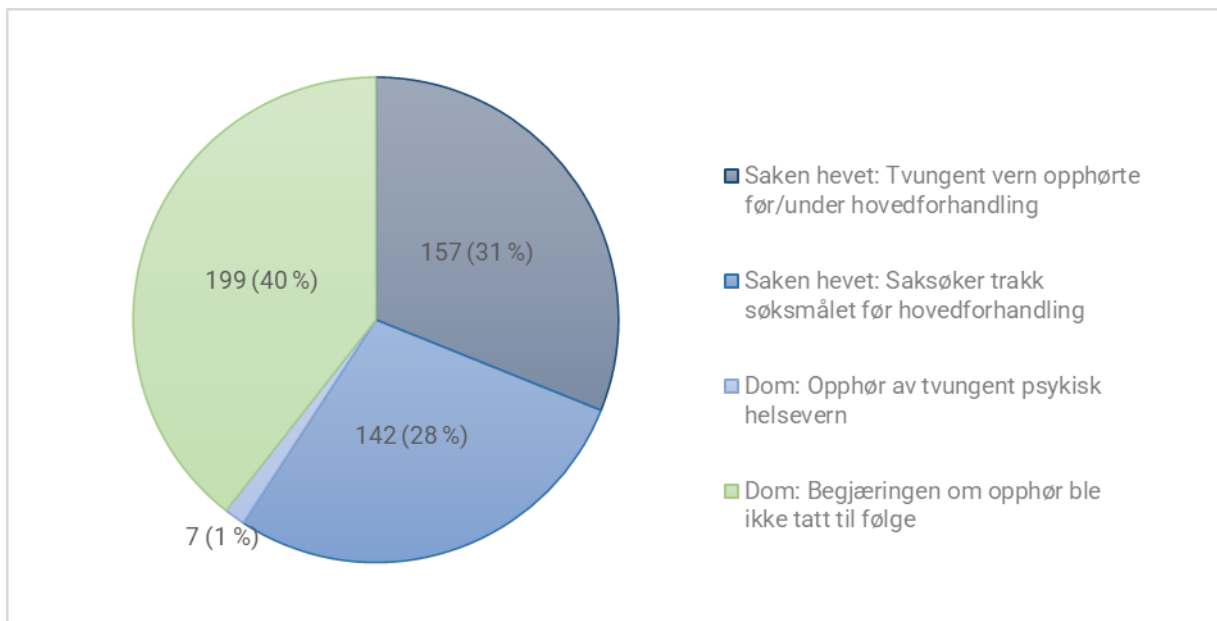
To saker ble avvist av retten fordi de var feil anlagte søksmål, jf. tvisteloven § 36-1 (1), jf. psykisk helsevernloven § 7-1. Én ble avvist fordi det gjaldt klage fra saksøker på vedtak om opphør av tvungen observasjon, jf. psykisk helsevernloven § 3-7, jf. § 3-2. Saksøker ville ha opphørsvedtaket rettslig prøvd etter psykisk helsevernloven § 7-1. Retten kom til at saken måtte avvises da vilkårene for å ta saken under behandling ikke var oppfylt, jf. tvisteloven § 19-1 (2) bokstav a, jf. § 36-1.

To saker gjaldt prøving av vedtak om overføring (fra døgn til døgn, og fra døgn til uten døgnopphold), og var dermed ikke omfattet av domstolsadgangen etter psykisk helsevernloven § 7-1 andre punktum. I begge sakene ble begjæringen trukket.

I fortsettelsen skal vi se på utfallet av de totalt 505 sakene som omhandlet prøving av vedtak om opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern, jf. § 3-3, jf. § 7-1 første punktum.

299 saker (59 prosent) ble hevet ved kjennelse. Av disse var det 157 av sakene hvor det tvungne vernet opphørte før/under hovedforhandling, og i 142 av sakene trakk saksøker søksmålet sitt.

Tingretten avsa dom i 206 (41 prosent) av sakene. Av disse var det syv med domsslutning om opphør av tvungent psykisk helsevern, og 199 med domsslutning om at begjæringen om opphør ikke skulle tas til følge. Det vil si at saksøker fikk medhold i sin begjæring om opphør i litt over 3 prosent av sakene hvor tingretten avsa dom. I punkt 5.6. omtales opphørsdommene.



Figur 15. Utfall av saker behandlet i tingretten i 2023. Antall og andel av totalt 505 saker som omhandlet prøving av vedtak om opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven § 3-3, jf. § 7-1 første punktum.

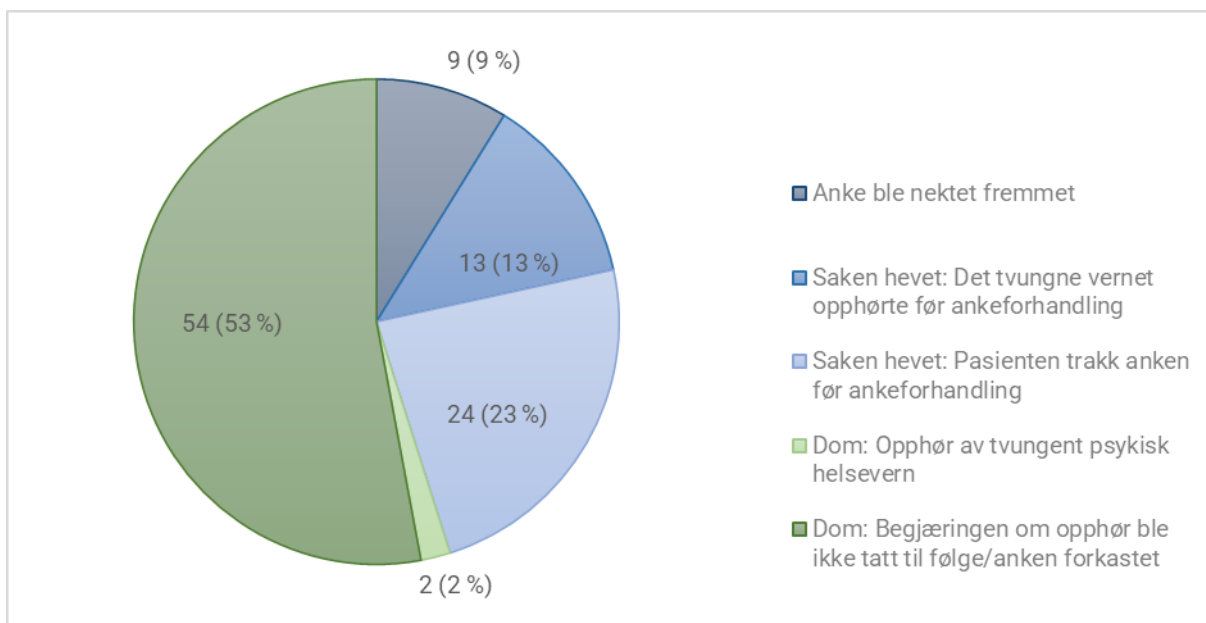
5.3. Antall anker og utfall i lagmannsretten

Av totalt 206 dommer avsagt av tingretten, ble 102 (50 prosent) anket til lagmannsretten. Samtlige ble anket av den private part (saksøker).

Ni anker (9 prosent) ble nektet fremmet ved beslutning. Begrunnelsen var at lagmannsretten fant det klart at anken ikke ville føre frem, jf. tvisteloven § 29-13 andre ledd.

På samme måte som før hovedforhandling i tingretten, bortfaller noen saker før ankeforhandling. Av 102 anker ble 37 (36 prosent) hevet ved kjennelse før ankeforhandling. 13 ble hevet fordi det tvungne vernet opphørte, og 24 fordi ankende part trakk anken sin.

Lagmannsretten avsa dom i 56 (55 prosent) av ankesakene. Av disse omgjorde lagmannsretten to dommer fra tingretten, ved å gi ankende part medhold i sitt krav om opphør av tvungent psykisk helsevern (i punkt 5.6. omtales opphørsdommene). I de resterende 54 dommene var lagmannsrettens domsslutning at begjæringen om opphør av tvungent psykisk helsevern ikke skulle tas til følge/ anken forkastes (lik slutning som i tingretten). Det vil si at ankende part fikk medhold i 3,6 prosent av ankene.



Figur 16. Utfall av ankesaker behandlet i lagmannsretten i 2023. Antall og andel av totalt 102 saker som omhandlet prøving av vedtak om opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven § 3-3, jf. § 7-1 første punktum.

Nedenfor følger en gjennomgang av to lagmannsrettsdommer fra 2023 som kan være av særlig rettslig interesse:

1. Borgarting lagmannsrett ([LB-2023-25634](#)) kommer etter en helhetsvurdering til at grunnvilkåret er oppfylt. Kvinnen var diagnostisert med F84.5 Asperger syndrom (autismespekterforstyrrelse) og F60.3 Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. Lagmannsretten kom til at kvinnens sykdomstilstand hadde så store konsekvenser for hennes funksjons- og realitetsvurderende evne, at den måtte sidestilles med en psykosetilstand og var å betrakte som en alvorlig sinnslidelse i lovens forstand, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 3.

Denne dommen er et eksempel på at også andre tilstander enn psykose kan oppfylle lovens vilkår om "alvorlig sinnslidelse". Det henvises til dommen i Helsedirektoratets [kommentar](#) til psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 3.

2. Agder lagmannsrett ([LA-2023-45584](#)) finner i likhet med tingretten at vilkårene for tvungent psykisk helsevern var oppfylt. Under vurderingen av farevilkåret i psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 3 bokstav b, skriver lagmannsretten:

"Lagmannsretten påpeker at selv om voldselementet ikke har vært spesielt høyt, er det samlede bildet likevel bekymringsverdig og alvorlig. Personer som tilfeldig rammes av As integritetskrenkelser, eller andre som observerer hans skremmende adferd, kan bli svært redde og merket av opplevelsen. Konsekvensene av slike hendelser er dessuten uforutsigbare, et enkelt knyttneveslag og/eller kasting av stein eller andre gjenstander kan få store konsekvenser. As til tider skremmende adferd har betydelig skadepotensiale og må derfor tas på stort alvor, ikke minst fordi han selv synes å mangle forståelse av alvoret i handlingene.

Lagmannsretten er enig med tingretten i at A, når han er under- eller umedisinert, utgjør en kvalifisert, alvorlig og reell fare for andres fysiske eller psykiske helse, og at det er nødvendig

med fortatt tvungent psykisk helsevern for å forhindre nye hendelser med betydelig farepotensiale."

Denne dommen gir anvisning på nedre område for "farevilkåret" – fare for andre, jf. psykisk helsevernloven § 3-3 nr. 3 bokstav b.

5.4. Antall anker og utfall i Høyesterett

Av totalt 56 dommer fra lagmannsretten, ble 18 (32 prosent) anket til Høyesterett. Samtlige ble anket fra den private part, og ingen av ankene ble fremmet til Høyesterett. Begrunnelsen var at ankeutvalget mente det ikke var tilstrekkelig grunn til at saken skulle bli avgjort i Høyesterett, jf. tvisteloven § 30-4.

5.5. Tid fra søksmål til domsavsigelse

For de 206 søksmålene som endte med dom, har vi registrert hvor lang tid det tok fra saksøker tok ut stevning til endelig domsavsigelse. Sist gang Helsedirektoratet publiserte tilsvarende tall var i 2015. Se rapport fra 2015 [her](#).

Staten forsøker å bidra til at retten berammer disse sakene raskt og at de behandles så hurtig som hensynet til forsvarlig saksbehandling gjør mulig, jf. tvisteloven § 36-5 og EMK art. 5 nr. 4.

I de 104 sakene med endelig dom i tingretten, tok det i gjennomsnitt 77 dager (2,5 måneder) fra stevning til domsavsigelse. Medianen er 63 dager (2,1 måneder). I 2015 tok det til sammenligning 82 dager (2,7 måneder), og medianen var 79 dager (2,6 måneder).

I de 56 sakene med endelig dom i lagmannsretten, gikk det i gjennomsnitt 191 dager (6,3 måneder) fra stevning til tingretten til domsavsigelse i lagmannsretten. Medianen er 176 dager (5,8 måneder). I 2015 tok det til sammenligning 238 dager (7,9 måneder), og medianen var 228 dager (7,6 måneder).

5.6. 2023-dommer med slutning om opphør av tvungent psykisk helsevern

Dommene med slutning «begjæring om opphør av tvungent psykisk helsevern tas til følge» er få, men kan likevel gi noe informasjon om hva man bør ha oppmerksomhet på for å forhindre feil bruk av tvang. Dette kan være nyttig kunnskap for faglig ansvarlige, helseforetakene, kontrollinstanser og advokater. Det bemerkes at «opphørsvedtakene» til kontrollkomisjonene er flere i antall, og at en analyse av disse derfor kunne gitt et bredere bilde.

En kort gjennomgang av dommene

Av 505 søksmål om tvungent psykisk helsevern, endte ni av sakene med dom om opphør av tvungent psykisk helsevern. Saksøkerne var syv menn og to kvinner.

Nedenfor følger en gjennomgang av rettens vurdering av vilkårene i § 3-3 i disse ni sakene, med hovedvekt på det vilkåret retten fant at *ikke var oppfylt*.

Tre av dommene er avsagt under dissens (nr. 5, 6 og 8).

1. Agder tingrett (sak 23-004314) finner at hovedvilkåret er oppfylt. Retten finner det bevist at saksøker vil slutte med medisiner umiddelbart dersom tvangen opphører. Likevel finner retten under tvil at behandlingstilskuddets forverringalternativ ikke er oppfylt. Retten vektlegger da at dette er saksøkers første tvangsinnleggelse, og at han er optimalt behandlet etter tre og et halvt år under tvungent vern:

"[...] det er derfor svært vanskelig å forutsi med stor grad av sikkerhet hva prognosen uten medisiner vil være". Retten vektlegger videre at saksøkers gode rammer i tilværelsen (jobb, skole, aktiviteter mv.) vil påvirke hans prognoser uten medisiner, og at man ikke med stor grad av sannsynlighet kunne legge til grunn en vesentlig forverring innen lovens tidskrav på 3-4 mnd.

2. Romerike og Glåmdal tingrett (sak 23-010997) kommer til at farevilkåret, i forhold til andre, ikke er oppfylt. Retten påpeker at statens belegg for å påberope farevilkåret i hovedsak består av vage/uklare uttalelser fra familien og at det ikke foreligger kjent historikk fra politiet om voldsbruk. Retten sier i forbindelse med farevilkåret:

"Retten finner det i den anledning betimelig - både av behandlings- og rettssikkerhetsmessig hensyn - å minne om viktigheten av å forholde seg til nasjonale faglige retningslinjer ved Helsedirektoratet m.fl. hva angår innhenting av opplysninger relevante for en farevurdering, dokumentasjon av samme og viktigheten av systematiske voldsrisikovurderinger i henhold til Helsedirektoratets anbefalinger."

Retten vurderer i tillegg saksøker som samtykkekompetent, og legger da vekt på at han selv innser at han er psykisk syk. Det vektlegges videre at saksøker selv oppsøker helsehjelp når han blir veldig syk og at han anerkjenner at han trenger antipsykotisk medisin, men ønsker mindre doser.

3. Trøndelag tingrett (sak 23-013129) kommer til at hovedvilkåret er oppfylt. Retten finner derimot at farevilkåret ikke i tilstrekkelig grad er dokumentert ved at:

"Det er ikke konkrete holdepunkter for at X har utvist voldelig eller truende adferd mot personer utenfor helseapparatet. At X har blitt oppfattet som truende og hatt utfall mot personell på Y, mens han har vært underlagt tvang, tilsier ikke at X generelt utgjør en alvorlig fare for andre. Retten bemerker også at ingen av episodene det er vist til fra Y har resultert i at noen har blitt skadet."

Retten flertall vurderer at saksøker har samtykkekompetanse, og at behandlingens vilkårets forverringsalternativ ikke er oppfylt, da hans historikk ikke gir tilstrekkelig grunnlag til å si at en vesentlig forverring vil skje innen behandlingens vilkårets tidskrav. Retten finner enstemmig at det tvungne vernet etter en helhetsvurdering burde oppheves. Retten vektlegger at saksøker ønsker å bli rusfri og gir uttrykk for å ville avlegge rusprøver. Videre vurderer retten at han har et støtteapparat, bl.a. begge foreldrene, som støtter forsøk på frivillig behandling og som vil kunne kontakte helsetjenesten ved forverring av tilstanden hans.

4. Hordaland tingrett (sak 23-092300) finner at hovedvilkåret er oppfylt. Retten finner imidlertid at tidskravet i behandlingens vilkårets forverringsalternativ ikke er oppfylt. Retten legger til grunn at saksøker ved opphør av tvang vil trappe ned medikasjonene med tabletter og da bli vesentlig dårligere. Samtidig vurderer retten at det at han nå er godt behandlet, at nedtrappingen vil skje gradvis og hans sykehistorikk, tilsier at forverringen ikke ville inntre innenfor lovens oppstilte tidskrav *"i meget nær fremtid"* (to- tre måneder).
5. Frostating lagmannsrett (sak 23-087074) finner at hovedvilkåret er oppfylt. Flertallet kommer imidlertid til at behandlingens vilkårets forverringsalternativ ikke er oppfylt, og viser til at det heftet noe usikkerhet til vilkårets vesentlighetskrav:

"Det hefter likevel en viss tvil ved hvor merkbar forverringen vil være [...]. Men det knytter seg usikkerhet til om han, uten medisin, ville ha blitt så mye dårligere som loven forutsetter i løpet av tre til fire måneder."

Retten påpeker at en helhetsvurdering etter dette ikke er nødvendig, men bemerker likevel at saksøker har vært underlagt tvang i syv år og at selv om han har god effekt av behandlingen har den også bivirkninger.

6. Romerike og Glåmdal tingrett (sak 23-152087) finner at hovedvilkåret og behandlingstvilkårets positive side er oppfylt. Rettens flertall finner imidlertid at saksøker har samtykkekompetanse, og at vilkårene for tvungent vern da ikke er oppfylt. Flertallet legger vekt på at saksøker i sin forklaring under hovedforhandlingen viser god sykdomsinnsikt, resonnerer på en realistisk måte om aktuelle behandlingsvalg og uttrykker ønske om frivillig behandling.

7. Oslo tingrett (sak 23-180972) finner hovedvilkåret og behandlingstvilkår oppfylt, og at saksøker mangler samtykkekompetanse. Retten finner likevel, under en viss tvil, at tvungen skal opphøre etter en helhetsvurdering:

"Dette er fordi hun selv har en så sterk overbevisning om at medisinene skader henne, og derfor opplever tvangsbehandlingen som et overgrep som ødelegger hennes personlighet, og som kommer i veien for hvordan hun vil leve og hvordan hun vil være [...]. I perspektivet at X etter medisinske vurderinger har en livsvarig sinnslidelse, fremstår likevel belastningen ved å være underlagt tvang kontinuerlig, når hun er så grunnleggende uenig i premissene for denne, som betydelige. Til dette kommer også at hun med jevne mellomrom selv har bedt om hjelp og lagt seg inn frivillig når hun har vært dårlig, og retten holder det for sannsynlig at hun vil reagere slik igjen."

8. Søndre Østfold tingretts (sak 23-186182) flertall kommer til at det ikke er sannsynliggjort at saksøker har en alvorlig sinnslidelse. Etter flertallets syn bygger begrunnelsen for innleggelsen i for stor grad på opplysninger fra familiemedlemmer og ikke på fagkyndig kompetanse. Retten peker på at til tross for at saksøker har vært innlagt i ca. tre måneder *"[...] er det ikke foretatt en utredning av X ved bruk av kartleggingsverktøy. Flertallet er videre av den oppfatning at de positive og negative symptomene er så vidt vage og lite uttalte at det ikke med tilstrekkelig sikkerhet kan slås fast at X lider av en alvorlig sinnslidelse."*

9. Borgarting lagmannsrett (sak 24-037301) kommer til at saksøker har samtykkekompetanse og at behandlingstvilkåret ikke lenger er oppfylt. I løpet av ankeforhandlingen la også staten ned påstand om opphør av tvungent vern. Staten anførte: *"Ut fra Xs forklaring i lagmannsretten legger staten til grunn at han har oppnådd en bedring etter at han ble utskrevet fra Y sykehus og flyttet til egen bolig, og at behandlingstvilkåret og vilkåret om manglende samtykkekompetanse ikke lenger er oppfylt."* Lagmannsretten viser til at saksøker erkjenner diagnosen bipolar lidelse 1 og at han under sin forklaring er i et stabilt stemningsleie og resonnerer rundt egen sykdom og behov for behandling.

Noen forhold retten vektla ved vurderingen av de ulike vilkårene

På bakgrunn av dommene ovenfor har vi satt opp noen forhold som det er grunn til å være spesielt oppmerksom på ved vurderingen av de ulike vilkårene for tvungent vern.

Hovedvilkåret

- Hvorvidt den psykiske tilstanden er tilstrekkelig utredet.

Behandlingsvilkårets negative side (forverringsalternativet)

- Selv om historikken viser rask forverring, må det likevel gjøres en konkret vurdering av den aktuelle situasjonen og av om forverringen vil være vesentlig.
- Om det legges til grunn at pasienten i noe tid etter opphør av tvang frivillig vil ta legemidler/tabletter, herunder gradvis trapper ned, vil dette få betydning for den konkrete vurderingen av tidskravet.

Farevilkåret

- Det er viktig å innhente tilstrekkelig dokumentasjon på at dette vilkåret er oppfylt, for eksempel fra politi eller pårørende.

Momenter som kan tilsa opphør av tvungent psykisk helsevern etter en helhetsvurdering

- Varigheten av tvangsvernet kan få betydning, særlig i tilfeller hvor kun behandlingsvilkårets forverringsalternativ er oppfylt, jf. også Ot. prp. nr. 80 (1998-1999) s. 80 og Rt-2001 s. 752.
- Pasientens bosituasjon og rammer utenfor institusjonen kan få betydning, dersom han/hun uansett raskt kan fanges opp igjen av helsetjenesten ved en forverring.
- Relevant om pasienten selv tidligere har bedt om hjelp fra helsetjenesten ved forverring av tilstand.
- Grad av motstand mot tvangen.

Vedlegg

Vedlegg A: Om datagrunnlaget

De viktigste formålene med rapporten er å vise utvikling i antall kontroller som kommisjonene utfører, endringer i behandling av klager og utfallet av disse. Det er ikke hensiktsmessig å publisere tallene for den enkelte kommisjon, da det ofte vil være en arbeidsdeling mellom kommisjonene innen samme område. Eksempelvis kan en kommisjon ha oppsyn med DPS-ene og en annen kommisjon ha oppsyn med sykehusene. Ettersom tvangen særlig utøves ved sykehusene, vil vi på denne måten få et skjevt bilde.

Etter vår gjennomgang antas opplysninger om kontroller av etablering av tvungent vern og klagen på disse vedtakene å være rimelig komplette. Kompletthet på innrapportering av klager og bruk av ulike typer tvangsmidler under behandling er krevende å vurdere, da det er små tall fra hver enhet, og det kan være tilfeldige og reelle variasjoner mellom enheter og over tid. Størst usikkerhet knytter det seg til tallene for klager på vedtak om restriktive tiltak etter psykisk helsevernloven kapittel 4, som vedtak om skjerming og vedtak om bruk av tvangsmidler.

Siden 2008 har det vært elektronisk innrapportering av dataene fra kontrollkommisjonene til Helsedirektoratet. Data fra kommisjonene har i varierende grad vært komplette gjennom årene, og dette gjelder spesielt antall dokumentkontroller. Fra 2016 rapporterte kommisjonene på et nytt og mer brukervennlig rapporteringssystem. Dette har forhåpentligvis bidratt til økt kompletthet og kvalitet på dataene. Likevel har det også etter 2016 vært delvis mangelfull rapportering fra enkelte kommisjoner. Dette er håndtert ved å bruke tall fra forrige år eller fra alternativ kilde (NPR) for å kunne presentere nasjonale og regionale utviklingstall (se under).

I tidligere rapporter har vi lettere kunnet avdekke feil i innrapportering av dokumentkontroller ved etablering av tvungen observasjon ved å sammenholde tallene med innrapporterte aktivitetstall fra helseforetakene til NPR. I årets rapport har vi ikke hatt anledning til dette, da NPR-tall for bruk av tvang i psykisk helsevern i 2023 ikke er ferdigstilte. Årsaken er en omlegging av dette registerområdet ved Folkehelseinstituttet, som har medført behov for ytterligere bearbeiding og kvalitetssikring av datagrunnlaget før det kan benyttes til statistiske formål. Dette innebærer at også andre NPR-tall på bruk av tvang i psykisk helsevern som vanligvis inngår i årsrapportene ikke er inkludert i årets rapport.

Merk at en pasient kan gjennom en sammenhengende periode under tvang både ha vedtak om tvungen observasjon og etter observasjonsperioden få vedtak om tvungent psykisk helsevern. I tillegg kan en sammenhengende periode under tvang starte med innleggelse, men senere omgjøres til tvang uten døgn. Tallene fra kontrollkommisjonene gir ikke informasjon om slike overganger eller hvor mange personer som har vært under tvang.

Korrigeringer

Rapporten ser på utvikling i perioden 2016-2023. For årene 2016-2018 mangler data om dokumentkontroll ved etablering av tvungent vern/tvungen observasjon fra kommisjonene ved Lovisenberg. Vi benytter her i stedet tall fra NPR. Dette gjelder også tall for kontrollkommisjonen Østfold 1 på grunn av mangler i rapporteringen. I 2019 og 2020 rapporterte alle på dokumentkontrollen.

Kontrollkommisjonen for Sykehuset Namsos har ikke rapportert for 2021 og 2022. For denne kommisjonen benytter vi tallene fra 2020 som estimat for aktiviteten i disse årene.

Kontrollkommisjonen for Sentral fagenhet for tvungen omsorg ved St. Olavs hospital rapporterte for første gang i 2021 og er inkludert i tallgrunnlaget fra og med dette året. Kommisjonen rapporterer besøk ved institusjonen og behandling av klagesaker etter psykisk helsevernloven kapittel 4.

Kontrollkommisjonen Sørlandet Sykehus Arendal II har ikke hatt tilstrekkelig tilgang på dokumentasjon av arbeidet i 2022. For denne kommisjonen er tall fra 2021 brukt som estimat for antall dokumentkontroller av vedtak om tvungen observasjon og vedtak om tvungent psykisk helsevern i 2022.

I Figur 3, som viser antall tremånederskontroller fordelt etter om pasienten er under tvungen døgnbehandling eller tvungent vern uten døgnopphold, avviker fordelingen i 2020 og 2021 noe fra tallene i årsrapporten for 2021. Dette skyldes feil i rapporteringen som ble avdekket og korrigert i forbindelse med gjennomgangen av datagrunnlaget for 2022.

Vedlegg B: Tabeller

Tabell v1. Kontroll av vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern innrapportert av kontrollkommisjonene i perioden 2016-2023, fordelt på region*.

Vedtak om tvungent psykisk helsevern					
År	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Landet
2016	2694	728	287	300	4009
2017	2418	693	325	320	3756
2018	2380	812	350	299	3841
2019	2493	816	326	322	3957
2020	2579	874	392	306	4151
2021	2600	1002	438	332	4372
2022	2802	1048	409	339	4598
2023	2948	1027	456	367	4798

Vedtak om tvungen observasjon					
År	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Landet
2016	2272	1206	362	394	4234
2017	2099	1033	396	326	3854
2018	2260	815	424	303	3802
2019	2194	961	409	375	3939
2020	2328	1030	386	322	4066
2021	2232	935	451	333	3951
2022	2375	956	499	383	4213
2023	2296	866	533	426	4121

*For enkelte kommisjoner er det gjort anslag på antall dokumentkontroller i enkelte år grunnet manglende eller mangelfull rapportering. Se vedlegg A om datagrunnlag.

Tabell v2. Antall dokumentkontroller i 2022 og 2023 og unntak fra konverteringsforbudet, jf. § 3-4 annet ledd. Fordelt på region og geografisk område som kommisjonene dekker.

Region	Tvungen observasjon		Tvungen psykisk helsevern		Unntak fra konverteringsforbudet, jf. phvl. § 3-4 annet ledd	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Helse Sør-Øst	2375	2296	2802	2948	83	100
Helse Vest	956	866	1048	1027	59	47
Helse Midt-Norge	499	533	409	456	18	17
Helse Nord	383	426	339	367	14	13
Landet	4213	4121	4598	4798	174	177
Område	Tvungen observasjon		Tvungen psykisk helsevern		Unntak fra konverteringsforbudet, jf. phvl. § 3-4 annet ledd	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Østfold	266	272	288	282	3	4
Akershus	344	357	732	698	13	2
Oslo	302	286	643	646	18	17
Innlandet	283	255	162	203	10	17
Vestre Viken	446	406	425	515	16	27
Vestfold	186	176	239	294	7	14
Telemark	159	167	134	108	9	9
Sørlandet	389	377	179	202	7	10
Stavanger-regionen	334	292	365	360	9	0
Fonna-regionen	119	117	85	120	4	1
Bergensregionen	467	422	513	488	41	43
Sogn og Fjordane	36	35	85	59	5	3
Møre og Romsdal	209	200	106	124	2	1
St Olavs-området	244	276	239	258	15	16
Nord-Trøndelag	46	57	64	74	1	0
Nordlandsområdet og Helgeland	161	173	156	185	8	9
UNN-området og Finnmark	222	253	183	182	6	4
Landet	4213	4121	4598	4798	174	177

Tabell v3. Antall dokumentkontroller i 2023 og utfall i prosent, fordelt på region og geografisk område som kommisjonene dekker.

Region	Dokumentkontroller ved etablering av tvungen observasjon				Dokumentkontroller ved etablering av tvungent psykisk helsevern			
	Kontroller	Utfall i prosent			Kontroller	Utfall i prosent		
	Antall	Vernet opprettholdes	Vernet opphører	Annet	Antall	Vernet opprettholdes	Vernet opphører	Annet
Helse Sør-Øst	2296	100,0	0,0	0,0	2948	99,8	0,1	0,0
Helse Vest	866	100,0	0,0	0,0	1027	100,0	0,0	0,0
Helse Midt-Norge	533	100	0,0	0,4	456	99,8	0,2	0,0
Helse Nord	426	99,3	0,0	0,7	367	98,6	0,0	1,4
Landet	4121	99,9	0,0	0,1	4798	99,8	0,1	0,1

Område	Dokumentkontroller ved etablering av tvungen observasjon				Dokumentkontroller ved etablering av tvungent psykisk helsevern			
	Kontroller	Utfall i prosent			Kontroller	Utfall i prosent		
	Antall	Vernet opprettholdes	Vernet opphører	Annet	Antall	Vernet opprettholdes	Vernet opphører	Annet
Østfold	272	100,0	0,0	0,0	282	100	0	0
Akershus	357	100,0	0,0	0,0	698	99,9	0,1	0,0
Oslo	286	100,0	0,0	0,0	646	100,0	0,0	0,0
Innlandet	255	99,6	0,4	0,0	203	98,5	1,5	0,0
Vestre Viken	406	100,0	0,0	0,0	515	100,0	0,0	0,0
Vestfold	176	100,0	0,0	0,0	294	100,0	0,0	0,0
Telemark	167	100,0	0,0	0,0	108	100,0	0,0	0,0
Sørlandet	377	100,0	0,0	0,0	202	100,0	0,0	0,0
Stavanger-regionen	292	100,0	0,0	0,0	360	100,0	0,0	0,0
Fonna-regionen	117	100,0	0,0	0,0	120	100,0	0,0	0,0
Bergensregionen	422	100,0	0,0	0,0	488	100,0	0,0	0,0
Sogn og Fjordane	35	100,0	0,0	0,0	59	100,0	0,0	0,0
Møre og Romsdal	200	100,0	0,0	0,0	124	100,0	0,0	0,0
St Olavs-området	276	100,0	0,0	0,0	258	100,0	0,0	0,0
Nord-Trøndelag	57	96,5	0,0	3,5	74	98,6	1,4	0,0
Nordlandsområdet og Helgeland	173	98,3	0,0	1,7	185	97,3	0,0	2,7
UNN-området og Finnmark	253	100,0	0,0	0,0	182	100,0	0,0	0,0
Landet	4121	99,9	0,0	0,1	4798	99,8	0,1	0,1

Tabell v4. Etterprøving av tvungent psykisk helsevern etter tre måneder i 2023. Antall, utfall og andel pasienter på tvungent vern uten døgnopphold, fordelt på region og geografisk område som kommisjonene dekker.

Region	Etterprøvinger av tvungent psykisk helsevern etter 3 måneder			Herav tvungent vern uten døgnopphold (TUD)		
	Antall etterprøvinger	Utfall i prosent			Antall	Andel
Vernet opprettholdes		Vernet opphører	Annet			
Helse Sør-Øst	606	96,7	3,2	0,2	298	49
Helse Vest	221	91,3	1,8	6,8	108	49
Helse Midt-Norge	105	100,0	0,0	0,0	59	56
Helse Nord	81	94,0	3,6	2,4	53	65
Landet	1013	95,6	2,6	1,8	518	51

Region	Etterprøvinger av tvungent psykisk helsevern etter 3 måneder			Herav tvungent vern uten døgnopphold (TUD)		
	Antall etterprøvinger	Utfall i prosent			Antall	Andel
Vernet opprettholdes		Vernet opphører	Annet			
Østfold	70	100,0	0,0	0,0	27	39
Akershus	90	97,8	2,2	0,0	60	67
Oslo	122	99,2	0,8	0,0	51	42
Innlandet	44	100,0	0,0	0,0	5	11
Vestre Viken	114	99,1	0,9	0,0	49	43
Vestfold	43	93,0	7,0	0,0	35	81
Telemark	42	92,9	7,1	0,0	20	48
Sørlandet	81	87,7	11,1	1,2	51	63
Stavanger-regionen	48	100,0	0,0	0,0	22	46
Fonna-regionen	31	100,0	0,0	0,0	13	42
Bergensregionen	130	85,2	3,1	11,7	68	52
Sogn og Fjordane	12	100,0	0,0	0,0	5	42
Møre og Romsdal	27	100,0	0,0	0,0	17	63
St Olavs-området	36	100,0	0,0	0,0	18	50
Nord-Trøndelag	42	100,0	0,0	0,0	24	57
Nordlandsområdet og Helgeland	27	92,6	3,7	3,7	17	63
UNN-området og Finnmark	54	94,6	3,6	1,8	36	67
Landet	1013	95,6	2,6	1,8	518	51

Tabell v5. Behandling av søknader om forlengelse av tvungent psykisk helsevern utover ett år i 2023. Antall, utfall og andel pasienter på tvungent vern uten døgnopphold, fordelt på region og geografisk område som kommisjonene dekker.

Region	Behandling av søknader om forlengelse av tvungent psykisk helsevern utover ett år			Herav tvungent vern uten døgnopphold (TUD)		
	Antall etterprøvinger	Utfall i prosent			Antall	Andel
Vernet opprettholdes		Vernet opphører	Annet			
Helse Sør-Øst	1276	97,0	2,4	0,5	1074	84
Helse Vest	498	98,3	1,2	0,4	391	79
Helse Midt-Norge	228	100,0	0,0	0,0	199	87
Helse Nord	144	96,6	3,4	0,0	121	84
Landet	2146	97,6	2,0	0,4	1785	83

Region	Behandling av søknader om forlengelse av tvungent psykisk helsevern utover ett år			Herav tvungent vern uten døgnopphold (TUD)		
	Antall etterprøvinger	Utfall i prosent			Antall	Andel
Vernet opprettholdes		Vernet opphører	Annet			
Østfold	83	95,2	4,8	0,0	66	80
Akershus	248	95,6	2,8	1,6	214	86
Oslo	372	98,7	0,8	0,5	306	82
Innlandet	64	100,0	0,0	0,0	51	80
Vestre Viken	200	97,0	2,5	0,5	176	88
Vestfold	109	96,3	3,7	0,0	90	83
Telemark	91	98,9	1,1	0,0	75	82
Sørlandet	109	93,6	6,4	0,0	96	88
Stavanger-regionen	161	100,0	0,0	0,0	133	83
Fonna-regionen	52	100,0	0,0	0,0	30	58
Bergensregionen	256	97,1	2,1	0,8	202	79
Sogn og Fjordane	29	96,4	3,6	0,0	26	90
Møre og Romsdal	88	100,0	0,0	0,0	79	90
St Olavs-området	116	100,0	0,0	0,0	98	84
Nord-Trøndelag	24	100,0	0,0	0,0	22	92
Nordlandsområdet og Helgeland	55	94,5	5,5	0,0	47	85
UNN-området og Finnmark	89	97,8	2,2	0,0	74	83
Landet	2146	97,6	2,0	0,4	1785	83

Tabell v6. Antall klager, andel medhold og indikator på klageomfang i 2021-2023, fordelt etter kommisjonenes geografiske tilhørighet.

Område	Antall klager TPH totalt			Antall behandlede klager TPH (ekskl. klager som er trukket)			Prosent av behandlede klager som fikk medhold			Prosent behandlede klager av alle vedtak om TPH*		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Østfold	173	89	105	99	88	95	8	10	13	42	31	34
Akershus	410	542	475	118	194	277	8	9	11	19	27	40
Oslo	455	527	492	254	294	312	11	7	5	46	46	48
Innlandet	73	77	94	56	60	81	13	0	5	34	37	40
Vestre Viken	181	192	257	129	143	158	10	7	8	29	34	31
Vestfold	218	228	222	135	148	143	4	5	7	54	62	49
Telemark	54	67	73	20	40	35	10	15	9	15	30	32
Sørlandet	156	158	146	91	106	100	11	9	5	42	59	50
Stavanger-regionen	231	221	236	121	150	170	9	7	11	32	41	47
Fonna-regionen	44	57	66	26	41	24	0	15	8	26	48	20
Bergensregionen	368	392	437	202	240	252	6	5	4	43	47	52
Sogn og Fjordane	47	37	30	18	19	14	17	5	0	38	22	24
Møre og Romsdal	50	44	53	45	43	47	9	5	4	43	41	38
St Olavs-området	176	193	198	104	122	130	1	5	5	41	51	50
Nord-Trøndelag	48	53	59	39	29	32	13	14	9	49	45	43
Nordlandsområdet og Helgeland	91	112	123	47	55	55	11	9	9	31	35	30
UNN-området og Finnmark	74	76	100	61	59	71	3	5	10	34	32	39
Landet	2849	3065	3166	1565	1831	1996	8	7	7	36	40	42

*Andel klager sammenholdt med antall vedtak om TPH er ikke et presist mål på klageandel, men gir en indikasjon på utvikling og omfang.

Tabell v7. Behandling av klager på vedtak om etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern i 2023, jf. § 3-3 og § 3-7. Antall, hvem som klager og utfall av klager, fordelt på region og geografisk område som kommisjonene dekker.

Region	Antall klager	Hvem klager		Utfall				
		Pasient	Pårørende	Ikke tatt til følge	Tatt til følge	Avvist	Annet	Klagen er trukket
	Totalt							
Helse Sør-Øst	1864	1815	13	913	92	79	131	663
Helse Vest	769	764	5	385	30	20	52	309
Helse Midt-Norge	310	312	0	194	11	0	4	101
Helse Nord	223	223	0	110	12	3	2	97
Landet	3166	3114	18	1602	145	102	189	1170

Område	Antall klager	Hvem klager		Utfall				
		Pasient	Pårørende	Ikke tatt til følge	Tatt til følge	Avvist	Annet	Klagen er trukket
	Totalt							
Østfold	105	108	1	85	12	0	3	10
Akershus	475	472	1	174	30	34	39	198
Oslo	492	485	7	266	16	7	15	180
Innlandet	94	94	0	66	4	1	0	13
Vestre Viken	257	256	0	138	12	3	6	99
Vestfold	222	219	3	72	10	30	31	79
Telemark	73	73	0	29	3	0	2	38
Sørlandet	146	108	1	83	5	3	34	46
Stavanger-regionen	236	235	1	152	18	0	0	66
Fonna-regionen	66	65	1	43	2	2	0	42
Bergensregionen	437	434	2	176	10	18	52	185
Sogn og Fjordane	30	30	1	14	0	0	0	16
Møre og Romsdal	53	55	0	45	2	0	0	6
St Olavs-området	198	198	0	123	6	0	1	68
Nord-Trøndelag	59	59	0	26	3	0	3	27
Nordlandsområdet og Helgeland	123	123	0	47	5	3	1	68
UNN-området og Finnmark	100	100	0	63	7	0	1	29
Landet	3166	3114	18	1602	145	102	189	1170

Tabell v8. Klager til statsforvalteren på vedtak om behandling uten eget samtykke, fordelt på fylke. Antall saker og vurderte bestemmelser (vedtak) i 2022 og 2023, endring i antall saker fra 2022 og utfall av behandlingen som andel av alle vurderte bestemmelser.

Fylke	Antall saker		Endring i antall saker fra 2022 til 2023		Antall vedtak		Utfall i saker behandlet i 2023		
	2022	2023	Antall	Prosent	2022	2023	Stadfestet	Opphevet: tilbakest. ny beh.	Endret helt eller delvis
Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus	652	702	50	8	653	704	625	13	66
Innlandet	42	58	16	38	42	58	50	7	1
Vestfold og Telemark	152	137	-15	-10	152	137	118	17	2
Agder	121	84	-37	-31	121	84	80	4	0
Rogaland	120	164	44	37	120	164	104	20	40
Vestland	216	281	65	30	217	281	256	15	10
Møre og Romsdal	61	60	-1	-2	61	60	54	5	1
Trøndelag	170	187	17	10	170	187	162	6	19
Nordland	39	35	-4	-10	39	35	28	5	2
Troms og Finnmark	86	100	14	16	87	100	93	5	2
Landet	1659	1808	149	9	1662	1810	1570	97	143

Kilde: Helsetilsynet