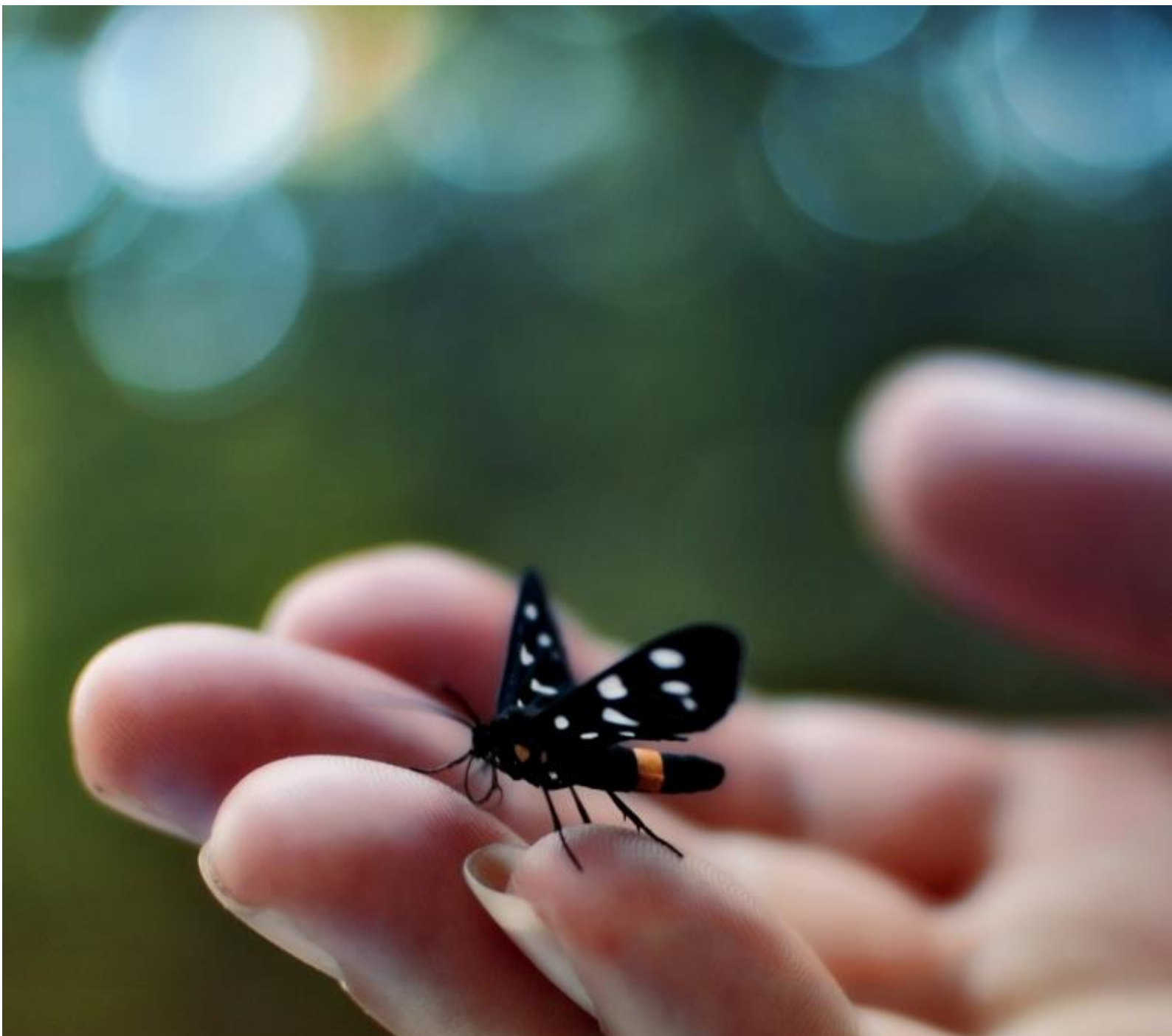


Kontroll av tvangsbruk 2019

Rapport
IS- 2972



Innhold

Innhold	1
Sammendrag	2
1. Innledning	4
1.1 Kontrollkomisjonenes rolle	5
2. Kontrollkomisjonenes aktivitet i 2019	6
2.1 Innledning	6
2.2 Dokumentkontroll (phvl. § 3-8 første ledd)	6
2.3 Tre måneders kontroll (§ 3-8 annet ledd) og ett års forlengelse (§ 3-8 tredje ledd)	9
2.4 Klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern og tvungen observasjon	11
2.5 Klager på gjennomføringsvedtak (kapittel 4-vedtak)	16
3 Kontrollkomisjonens velferdskontroll i 2019	19
4 Fylkesmannens behandling av klager over vedtak om behandling uten eget samtykke	23
VEDLEGG A: Om datagrunnlaget for kontrollkomisjonens virksomhet	25
VEDLEGG B: VEDLEGGSTABELLER	26

Sammendrag

Moderat vekst i kontroller av vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern fra 2018 til 2019

Psykisk helsevernloven (phvl.) § 3-2 sier at man kan holde pasienter under tvungen observasjon i inntil 10 dager før det må tas stilling til om pasienten skal overføres til tvungent psykisk helsevern (§ 3-3). Innrapportering av tall fra de 53 kontrollkommisjonene viser en vekst i kontroll av vedtak tvungen observasjon på 3,6 prosent og vedtak om tvungent psykisk helsevern på 2,9 prosent fra 2018 til 2019 (§ 3-8 første ledd). Som tidligere år ble utfallet av kontrollkommisjonenes kontroller i de aller fleste tilfeller at vernet ble opprettholdt (99 prosent).

Tidligere nedgang i tvungent vern ut over ett år stoppet opp i 2019

Tallene fra kontrollkommisjonene viser antall kontroller av tvang tre måneder etter vedtaket ble etablert var ganske stabilt fra 2018 til 2019. Den observerte nedgangen i tvungent vern ut over ett år i 2017 og 2018 stoppet imidlertid opp i 2019. Antallet kontroller økte med 13 prosent siste år. 76 prosent av tvang ut over ett år gjaldt tvang uten døgnopphold (TUD). Andelen TUD har holdt seg stabil siden 2016. Før dette var 50-60 prosent av vedtakene ut over ett år knyttet til innlagte pasienter.

Økning i antall behandlede klager på tvungent psykisk helsevern, men andelen klager

Det var en stabil utvikling i antall klager på vedtak om tvungen observasjon. 14 prosent av klagene fikk medhold. Antall klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern økte med sju prosent fra 2018 til 2019, og korresponderer med at det også var vekst i vedtak om tvungent psykisk helsevern. Andelen klager og medholdsprosenten har vært ganske stabil. I 2019 var andelen medhold 9 prosent, litt under de tre foregående årene (12-13 pst.)

Klager på gjennomføringsvedtak (kapittel 4-vedtak)

Kontrollkommisjonene behandler også klager på tvang under gjennomføring av psykisk helsevern, herunder skjerming, innskrenkninger i retten til forbindelse med omverdenen, undersøkelse av rom og eiendeler, samt kroppsvisitasjon, beslag, rusmiddeltesting, bruk av tvangsmidler og overføringer. Det er få klager på tvang under gjennomføring av psykisk helsevern. Fra 2018 til 2019 var det som tidligere år fortsatt vekst i antall klager på skjerming (fra 306 til 353 klager), men vi har ikke tall som kan vise om dette gjenspeiler økt bruk av skjerming i sykehusene. Det var en nedgang i klager på kortvarig fastholding (fra 70 til 43 klager). Dette til tross for økning i rapporterte vedtak. Klagene på bruk av tvangsmidler blir i hovedsak ikke tatt til følge.

Klager til fylkesmannen på behandling uten eget samtykke (tvangsbehandling)

Noen pasienter tvangsbehandles med legemidler, ernæring eller annen type behandling. Samlet sett økte antall klager til fylkesmannen på slik tvangsbehandling med åtte prosent fra 2018 til 2019, men utviklingen varierte mellom fylkene. I 83 prosent av sakene ble vedtak om tvang stadfestet. Åtte prosent av sakene resulterte i en endring i vedtaket (helt eller delvis) og i ytterligere åtte prosent av sakene ble vedtaket opphevet og sendt til ny behandling i førsteinstans.

Kontrollkomisjonenes velferdskontroll

Kontrollkomisjonene har i sin velferdskontroll blant annet tatt opp forhold knyttet til bruk av restriktive tiltak som skjerming og tvangsmidler. De oppgir å ha kontrollert at pasienter tilbys ettersamtaler etter tvangsvedtak. Flere kommisjoner oppgir også å ha tatt opp mangelfull fysisk utforming av institusjonene.

1. Innledning

Rapporten presenterer resultater fra kontrollkommisjonenes kontroller og behandling av klager for 2019, samt beskriver utvikling de siste årene. Kontrollkommisjonenes kommentarer knyttet til velferdskontroller i institusjonene i 2019 er inkludert. I tillegg presenteres tall for fylkesmennenes behandling av klager på vedtak om behandling uten eget samtykke i 2019.

I rapporten omtales ulike former for tvang og klager på disse:

- Kontroll av tvangsinnleggelse (tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern med døgnopphold) og klager på disse
- Kontroller som gjelder tvungent vern uten døgnopphold
- Klager på tvangsbehandling med legemidler, ernæring mv. (vedtak om behandling uten eget samtykke)
- Klager på tvangstiltak mens man er under behandling, herunder skjerming, tvangsmidler, rusmiddeltesting og beslag ("kapittel 4" vedtak)

Mål om mest mulig frivillighet i helsetjenesten

Det er en grunnleggende rettighet å bestemme over sin egen helse og mottak av helsehjelp. I noen tilfeller settes denne retten til side gjennom lov for å ivareta liv og helse. Helsehjelp 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 rettstradisjoner. 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 traumatisk for pasienten. Det er derfor ønskelig at psykiske helsetjenester i størst mulig grad skal baseres på frivillighet. Erfaringer nasjonalt og internasjonalt viser at godt faglig arbeid er det viktigste redskapet for å redusere bruken av tvang.

Pakkeforløp for psykisk helse og rus ble innført fra 1.1.2019. Pakkeforløpene skal bidra til pasientens helsetjeneste gjennom økt brukermedvirkning, bedre samarbeid og samhandling, og likeverdig behandling. Forløpene er nasjonale normgivende pasientforløp og bygger på kunnskapsbasert praksis. Direktoratet utvikler nasjonale faglige råd for forebygging og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne. Rådene inkluderes i relevante pakkeforløp, men er også et selvstendig normerende produkt som innføres høsten 2021.

Oppfølging kontrollkommisjonene i psykisk helsevern

Det er de siste årene bevilget ekstra penger for å styrke kontrollkommisjonene faglig. I tillegg til en årlig kontrollkommisjonskonferanse for alle kommisjonenes medlemmer, blir det avholdt en årlig samling for alle ledere og varaledere, og egen opplæring for alle nye medlemmer. Det er utviklet et e-læringsprogram som inngår som del av opplæringen fra 2019. Programmet omfatter også opplæring i vurdering av samtykkekompetanse. Helsedirektoratet har etablert en ressursgruppe for kontrollkommisjonene for å sikre god og lik praksis på landsbasis. Ressursgruppen består av kommisjonsledere fra hver helseregion som vil bistå Helsedirektoratet med normering av rutiner og praksis, og gi faglig veiledning til kommisjoner i sin region. Det er gitt informasjon og laget maler for behandling av personopplysninger og for tremånederskontroll og søknad om ett års forlengelse.

1.1 Kontrollkomisjonenes rolle

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

Kontrollkomisjonene skal kontrollere at praksis i psykisk helsevern er i tråd med loven. Loven stiller strenge krav til 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, og i tillegg må pasienten ha åpenbar nytte av behandling (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 krav om at pasienten ikke er samtykkekompetent.

Det er mulighet for å holde pasienten under tvungen observasjon i inntil 10 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 10 dager etter samtykke fra kontrollkomisjonens leder), eller om pasienten skal utskrives eller eventuelt overføres til frivillig psykisk helsevern (§ 2-1). Skal det tvungne vernet vare mer enn ett år må kontrollkomisjonen 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 hvor dette er et bedre alternativ for pasienten. Ved vurderingen skal det også tas tilbørlig hensyn til pårørende som pasienten bor sammen med (phvl. § 3-5).

Pasienten, eller vedkommendes nærmeste pårørende, eller eventuelt den myndighet som har framsatt begjæring etter § 3-6 (phvl.) kan påklage vedtak om (eller 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).

Større vekt på samtykkekompetanse i psykisk helsevernloven

Fra 1. juli 2017 fikk pasienten rett til inntil fem timer gratis advokat ved klage til fylkesmannen 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, tvunget vern og tvangsbehandling. Dette kan fravikes kun hvis det er en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.

Kravene til skriftlig begrunnelse for vedtak om tvungen observasjon, tvunget psykisk helsevern, vedtak om behandling uten samtykke, og bruk av tvangsmidler er også blitt tydeligere og mer strukturert, og pasientenes rett til å uttale seg er tydeligere formalisert.

Det er også innført utvidet krav til vedtak om skjerming og utvidelse av obligatorisk undersøkelsestid før vedtak om tvangsmedisinering. Helsepersonell har plikt til å samrå seg med annet kvalifisert personell når det blir gjort vedtak om behandling uten pasientens samtykke.

Etter avslutning av visse gjennomføringstiltak skal pasienten tilbys en ettersamtale. Dette gjelder ved skjerming, undersøkelse og behandling uten samtykke, undersøkelse av rom og eiendeler, kroppsvisitasjon, rusmiddeltesting uten samtykke, og bruk av tvangsmidler.

2. Kontrollkommisjonenes aktivitet i 2019

2.1 Innledning

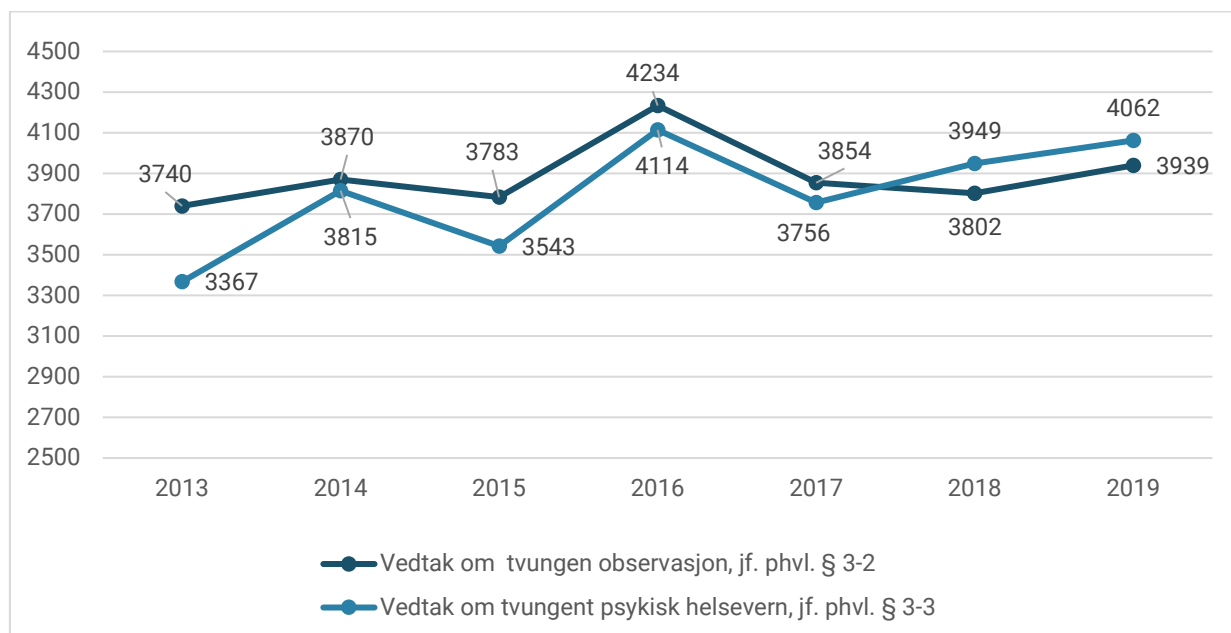
53 kontrollkommisjoner rapporterte å ha gjennomført 1921 forhåndsmeldte kontrollbesøk ved institusjonene i 2019¹. I tillegg ble det meldt gjennomført 350 uanmeldte besøk. I dette kapitlet beskrives kontrollkommisjonenes arbeid gjennom en nasjonal oversikt over kontroll av vedtak om tvang og behandling av klager på vedtak knyttet til tvang. Tall etter hvilket geografisk område kommisjonene tilhører er lagt til vedlegg.

2.2 Dokumentkontroll (phvl. § 3-8 første ledd)

2.2.1 Kontroll ved etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern

Ifølge tall innrapportert fra kontrollkommisjonene ble det i 2019 utført 3939 kontroller av vedtak om tvungen observasjon og 4062 kontroller av vedtak om tvungent psykisk helsevern. Dette var vekst på henholdsvis 3,6 og 2,9 prosent fra 2018. For noen tidligere år er det for noen få kommisjoner gjort anslag på antall dokumentkontroller i henhold til § 3-8 første ledd².

Figur 1: Utvikling i rapporterte dokumentkontroller ved vedtak om etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern. For årene 2013 til 2019.



Noen pasienter overføres fra et vedtak om tvungen observasjon til tvungent psykisk helsevern. Det skal da gjøres nytt vedtak. I rapporten over aktiviteten i 2018 ble det referert til tall fra SAMDATA spesialisthelsetjenesten (basert på data fra NPR) som viste at halvparten av tvangsinnleggelsene var

¹ Ulik organisasjonsstruktur kan i noen grad påvirke telling av besøk.

² Tvangsinnleggelse rapportert til Norsk pasientregister har i noen tilfeller blitt brukt som tall på antall dokumentkontroller for en kommisjon når rapportering har vært mangelfull. Se vedlegg om datagrunnlag.

basert på vedtak om tvungen psykisk helsevern uten forutgående observasjonsperiode. Cirka 1/3 av tvangsinnleggelsene besto kun av tvungen observasjon, mens pasienten ved ca 15 prosent av tvangsinnleggelsene ble underlagt tvungent psykisk helsevern i etterkant av en observasjonsperiode. Denne fordelingen var stabil i hele perioden 2013-2018. Det er ikke gjort tilsvarende beregning for 2019. Det er noe usikkerhet knyttet til om litt av veksten i TPH de siste årene delvis kan skyldes bedre rapportering av kontroller av vedtak ved overføring fra tvungen observasjon til tvungent psykisk helsevern. Det overordnede utviklingsmønsteret stemmer imidlertid godt med tall for tvangsinnleggelse fra Norsk pasientregister som viser en vekst fra 2013-2016, en klar reduksjon i 2017 og med ny vekst i 2018 og 2019.

2.2.2 Utfall av dokumentkontroll

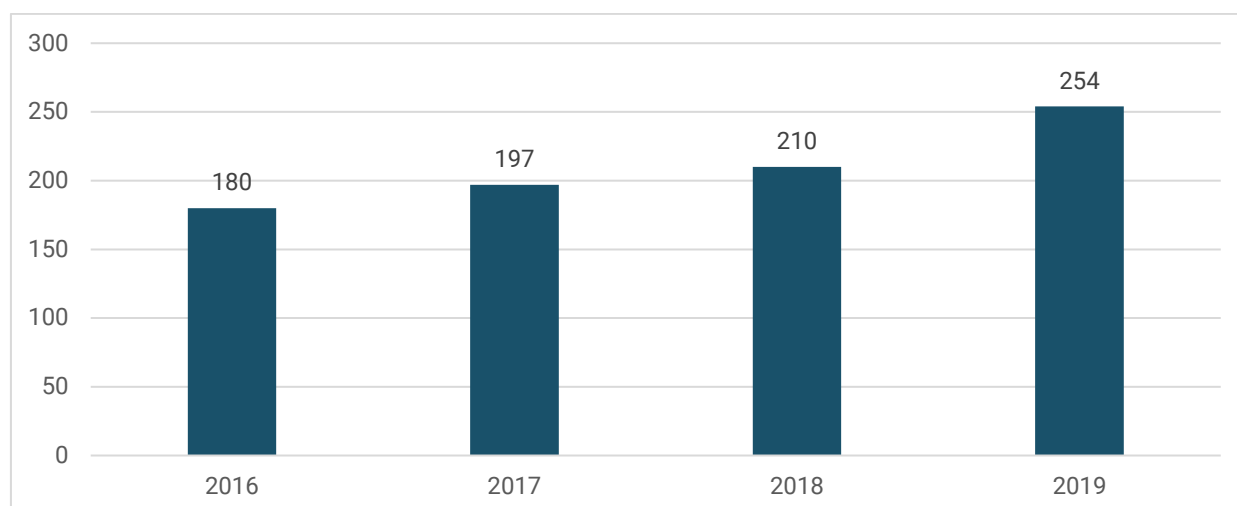
Det er kun i få tilfeller at det tvungne vernet ikke videreføres etter kontroll, og som i tidligere år opprettholdt kontrollkomisjonene vernet i nesten alle sakene i 2019. Det gjaldt 99,8 prosent av vedtak om tvungen observasjon (TO) og 99,3 prosent av vedtak om tvungen psykisk helsevern (TPH). Av over 4000 kontroller av vedtak om tvungent psykisk helsevern (TPH) i 2019 opphørte vernet i kun 19 saker.

2.2.3 Litt flere unntak fra konverteringsforbudet

I følge phvl. § 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. Forbudet gjelder likevel ikke hvor 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 kontrollkomisjonen ved skriftlig redegjørelse gjøres særskilt oppmerksom på at det er truffet en beslutning om konvertering.

I løpet av 2019 mottok kontrollkomisjonene 254 redegjørelser for unntak fra konverteringsforbudet. Det har vært noe vekst hvert år siden 2016.

Figur 2: Antall mottatte skriftlige redegjørelser for unntak fra konverteringsforbudet, jf. § 3-4 annet ledd i perioden 2016 til 2019.



2.2.4 Behandling av saker som gjelder barn over tolv år etter phvl. § 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 2019 registrert 59 slike saker mot 65 saker i 2018 og 42 saker i 2017. I fire av sakene i 2019 ble vernet ikke etablert.

Tabell 1: Totalt antall saker om etablering av psykisk helsevern med opphold i institusjon (herunder døgnkontinuerlig behandling etter arena-fleksibel modell) for barn som har fylt 12 år, når barnet ikke er enig i tiltaket. 2016-2018.

	2016	2017	2018	2019
Totalt antall saker	49	42	65	59
Vernet etableres	28	21	24	28
Vernet etableres ikke	0	0	2	4
Annet	10	21	39	27

2.2.5 Etterprøving av begjæring i henhold til phvl. § 2-2 fjerde ledd

Etter phvl. § 2-2 første ledd, kan person som søker psykisk helsevern, etter at den faglig ansvarlige har begjært det, samtykke i å være undergitt reglene om tvungent psykisk helsevern i § 3-5 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 12 år, og barnet selv ikke er enig i tiltaket, skal beslutningen bringes inn for kontrollkommisjonen. I 2019 behandlet kommisjonen kun 5 slike saker mot 28 saker året før. Begjæringene blir tatt til følge i nesten alle saker.

Tabell 2: Totalt antall etterprøvinger av begjæring om pasientens samtykke til å være undergitt tvungent vern, og utfall. 2016 – 2018.

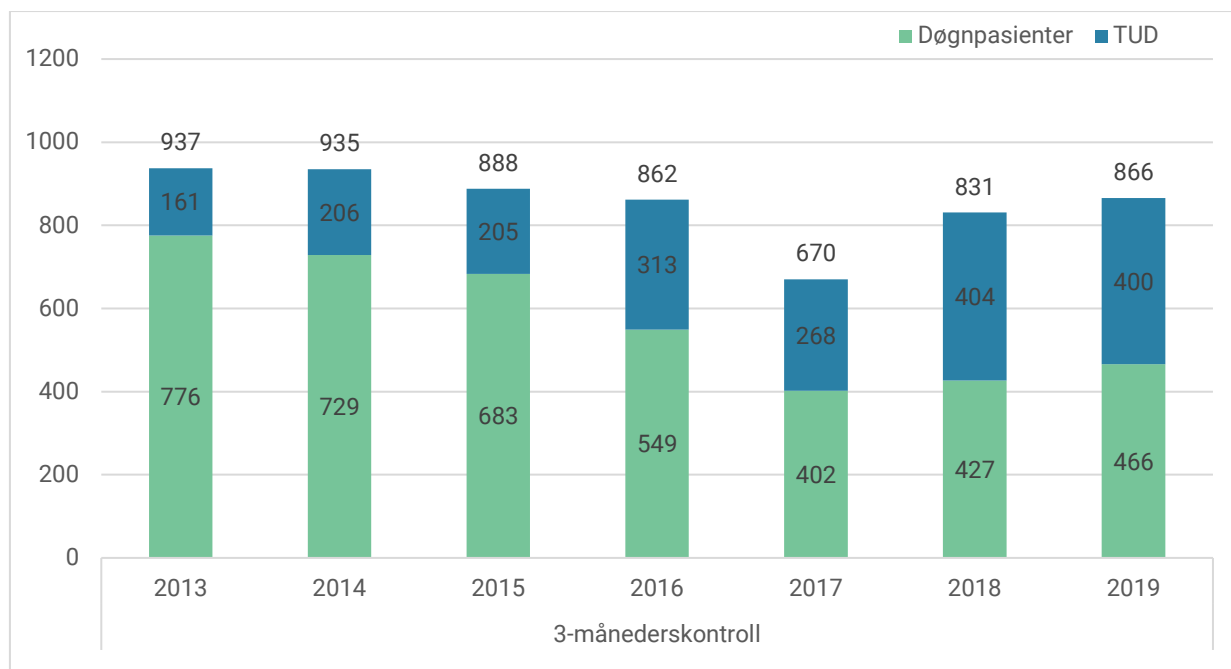
	2016	2017	2018	2019
Antall etterprøvinger av begjæring	16	21	28	5
Begjæringen tatt til følge	11	19	27	4
Begjæringen ikke tatt til følge	1	5	1	0
Annet	5	7	0	1

2.3 Tre måneders kontroll (§ 3-8 annet ledd) og ett års forlengelse (§ 3-8 tredje ledd)

2.3.1 Kontrollkommisjonenes kontroll etter tre måneder under tvungent psykisk helsevern

Innrapporterte tall fra kommisjonene viste en reduksjon i tremånederskontroller fra 2014 til 2017, og spesielt fra 2016-2017. I 2018 økte antallet igjen og i 2019 var antallet på samme nivå som i 2016. Endringene de siste fire årene gjenspeiler svingninger i omfanget av tvangsinnleggelse.

Figur 3: Antall tremånederskontroller i perioden 2013 til 2019.



Fra 2017 til 2018 var økningen i kontroller spesielt knyttet til tvang uten døgnopphold (+51 prosent TUD). Det ble rapportert vekst i TUD fra svært mange kommisjoner rundt i landet. Samlet var andelen TUD på 49 prosent i 2018 og 46 prosent i 2019.

Utvikling i antall tremånederskontroller (figur 4) 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. En vurdering av utviklingen må ses i sammenheng med utvikling 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 klagen som er fremsatt før tre måneder er gått. Totalt antall klager på etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern (§ 3-3 og § 3-7) har imidlertid vært ganske stabilt de siste årene.

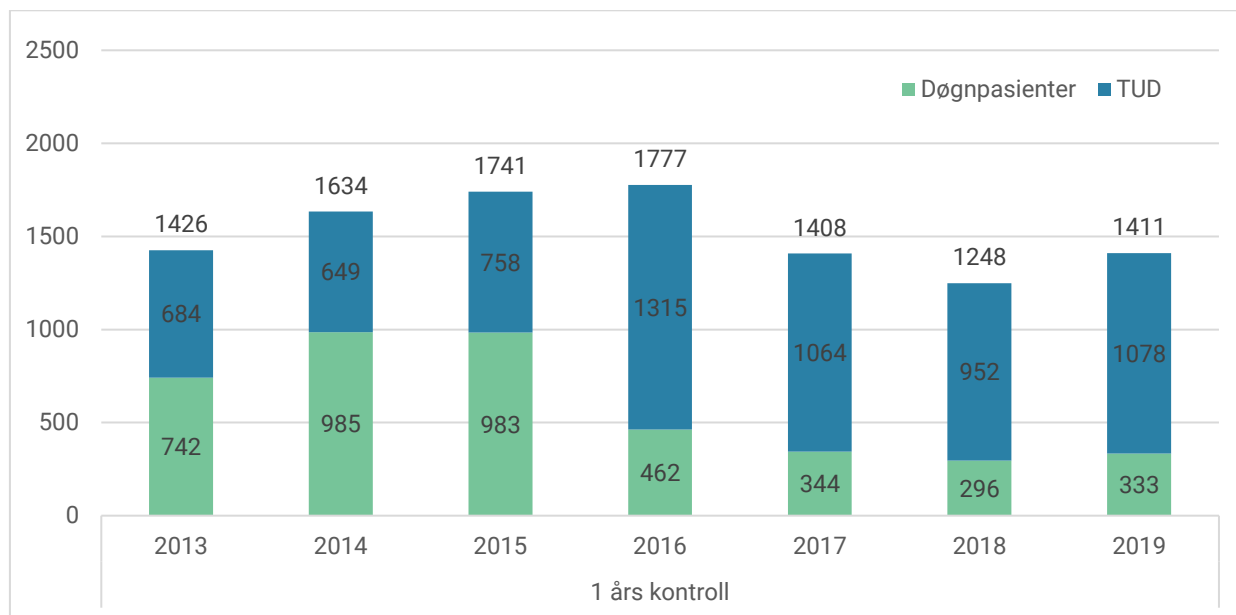
2.3.2 Kontrollkommisjonenes behandling av søknader om forlengelse av tvunget vern utover ett år

Når det er 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 av vernet (ettårs forlengelse). I årene fra 2013 til 2016 økte antall saker om forlengelse av vern ut over ett år,

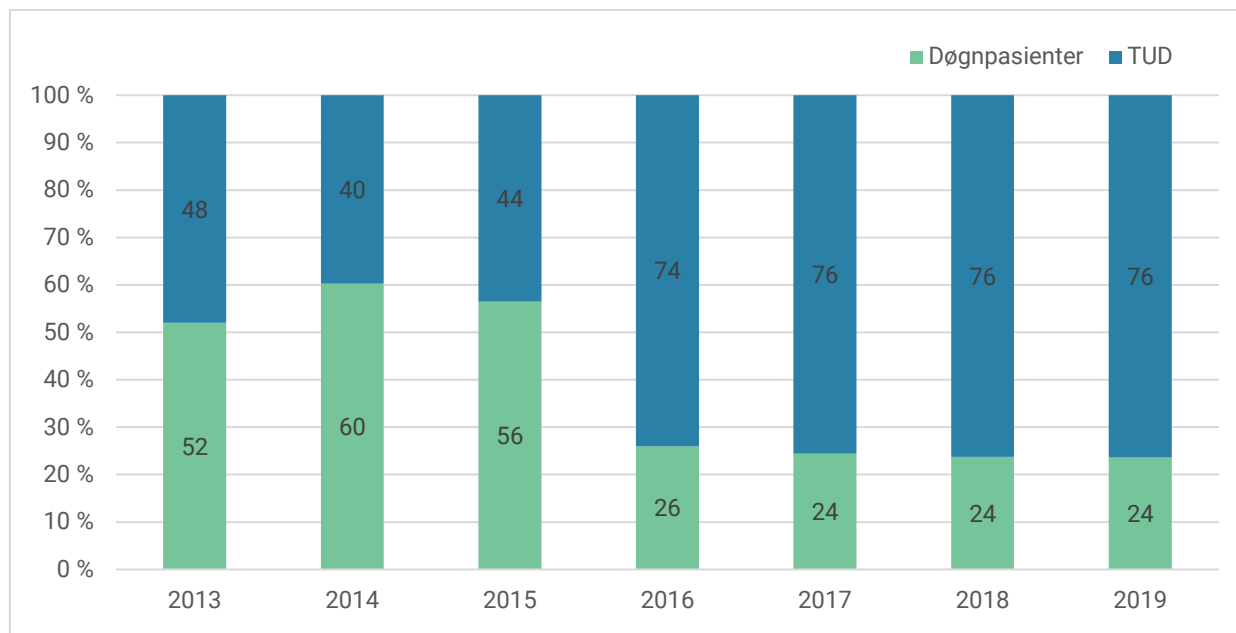
men ble redusert tilbake til 2013-nivå i 2017, og ytterligere redusert fra 2017 til 2018. I 2019 økte antallet igjen med 13 prosent fra 2018.

Av figur 3 og figur 4 er det lett å se at det er et skille før og etter 2016. Fram til 2015 gjaldt ett-årskontrollen i større grad innlagte pasienter (50-60 prosent), mens mellom 74-76 prosent av kontrollene i perioden fra 2016 til 2019 gjaldt pasienter underlagt tvang uten døgnopphold (TUD).

Figur 4: Behandling av saker om forlengelse av tvungent vern ut over 12 måneder, fordelt etter om pasienten er under tvungen døgntilrettelagt eller på tvungent vern uten tvungen dogn (TUD). Antall kontroller 2013 til 2019.



Figur 5: Behandling av saker om forlengelse av tvungent vern ut over 12 måneder, fordelt etter om pasienten er under tvungen døgntilrettelagt eller på tvungent vern uten tvungen dogn (TUD). Prosent 2013 til 2019.



Nedgangen i ettårskontroller siden 2016 viser færre tilfeller av tvungent psykisk helsevern over ett år. Endringen kan ha sammenheng med innføringen av vilkåret om manglende samtykkekompetanse i

2017. Lovgiver antok den gang at overgangen til en kompetansebasert modellsærlig ville kunne redusere lengden på tvang uten døgnopphold.

2.3.3 Utfall av tremånederskontroller og ettårskontroll

Det tvungne vernet ble opptrettholdt i 96 prosent av tremånederskontrollene og i 96 prosent av årskontrollene.

2.4 Klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern og tvungen observasjon

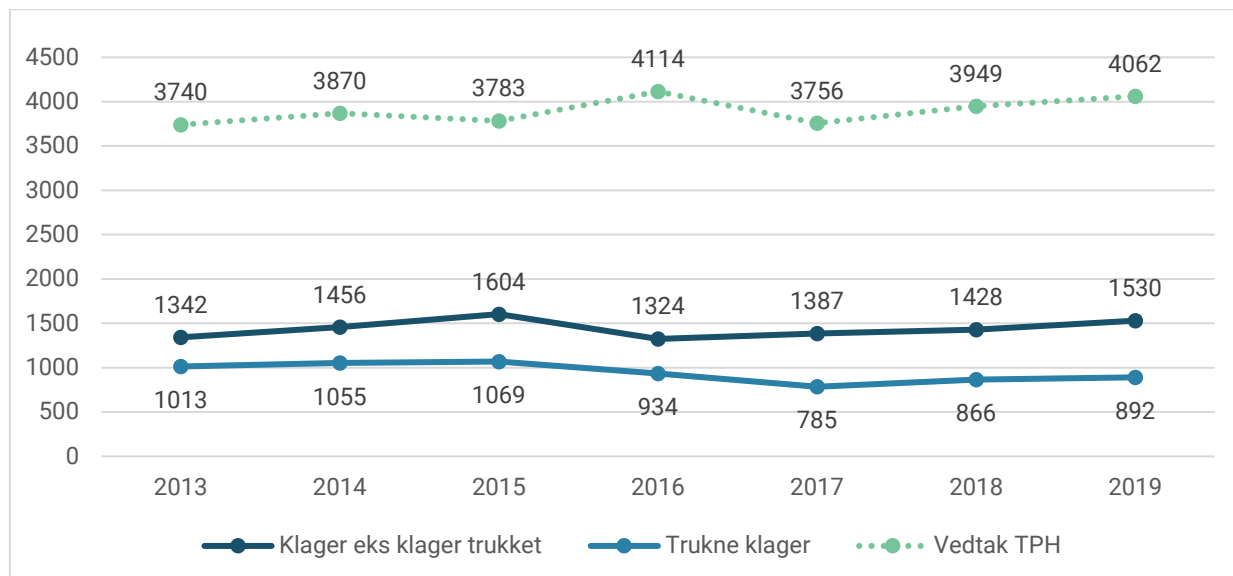
Kontrollkommisjonen skal behandle klager på vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern, herunder vedtak om ikke-etablering og opphør av slike vedtak. Kommisjonen skal prøve om vilkårene for slike vedtak er oppfylt. Hvis kommisjonen finner at vilkårene ikke er oppfylt, må vernet opphøre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

2.4.1 Klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern

Det ble fremsatt 2 422 klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern i 2019. 37 prosent av klagen ble trukket. Antall behandlede klager på TPH (ekskl trukne) økte med sju prosent fra 2018 til 2019. Dette korresponderer med at det også var vekst i kontroller av vedtak om tvungent psykisk helsevern (+3 pst), selv om den prosentvise veksten i klager var noe høyere.

Nesten fire av ti klager trekkes før endelig behandling av kontrollkommisjonene. Dette må ses i sammenheng med at ved eventuelt avslag fra kommisjonen, kan ikke 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 utskriving fra tvungent vern.

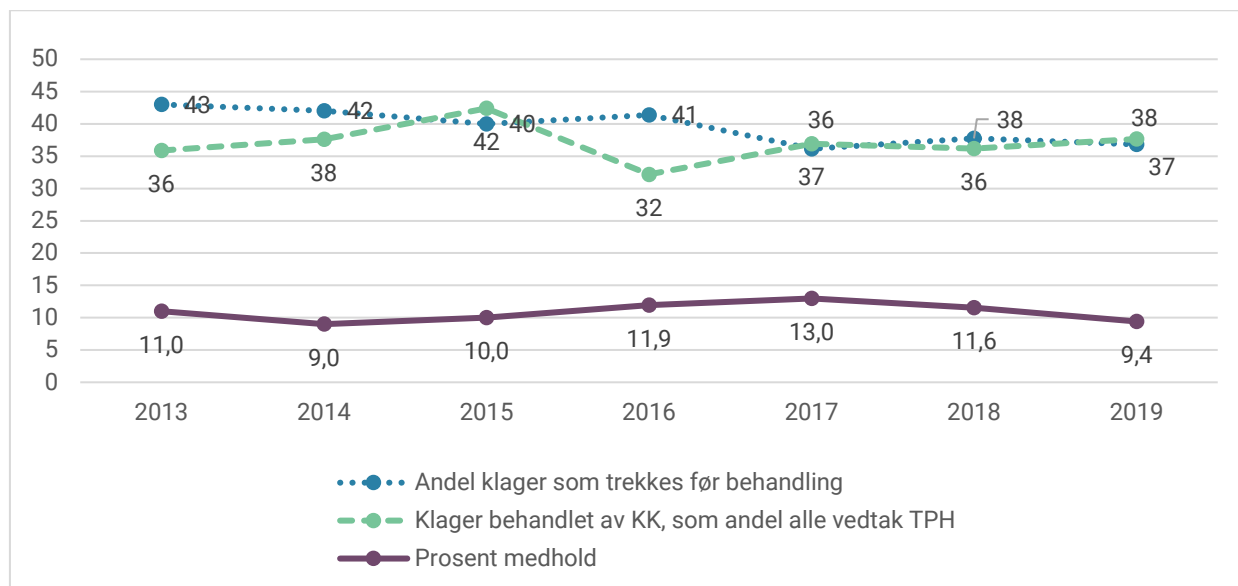
Figur 6: Klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern 2013-2019.



Relativt stabilt klageomfang og medholdsprosent på tvungent psykisk helsevern (TPH)

En klage kan komme lenge etter vedtak og det er også mulig å klage flere ganger på samme vedtak. Dette gjør at vi ikke kan sammenholde presist hvor stor andel av vedtak om tvungent vern det klages på innenfor et gitt tidsrom.

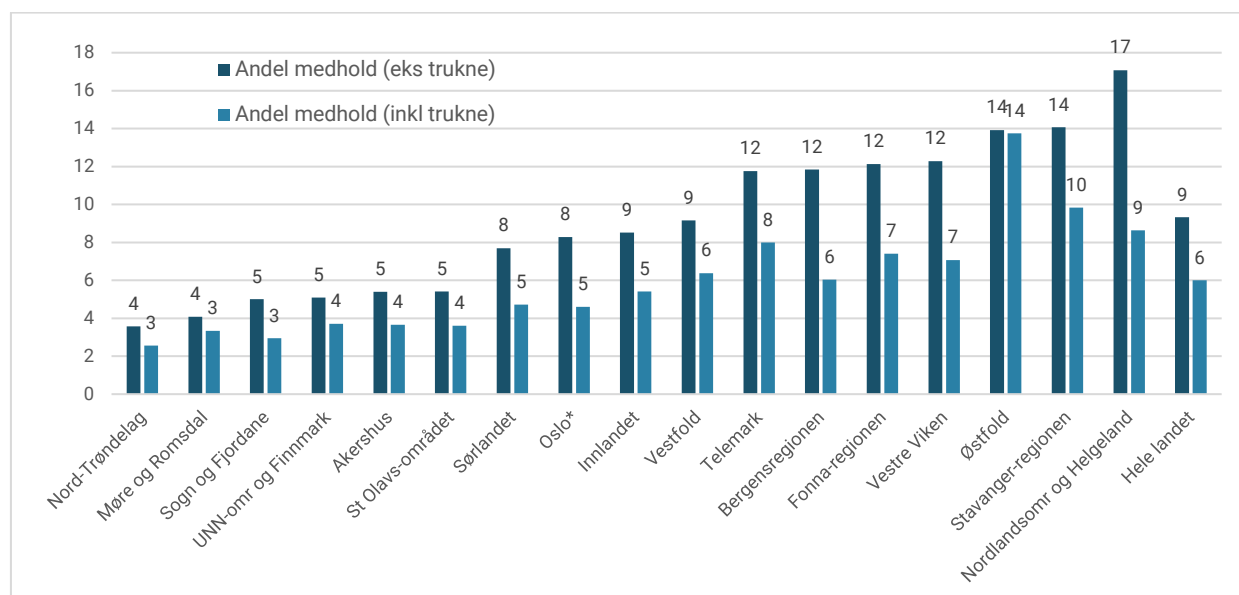
Figur 7: Utvikling i andel klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern som gis medhold, antall klager i prosent av vedtak TPH og andel av fremsatte klager som trekkes før behandling. 2013-2019.



Antall klager sett i forhold til vedtak om tvungen psykisk helsevern (samme år) har ligget mellom 36 og 42 prosent i perioden 2013 til 2019, med noe lavere nivå i 2016. Medholdsprosenten har også vært ganske stabil. I 2019 var andelen medhold 9 prosent, litt under de tre foregående årene (12-13 pst.)

Antall klager sett i relasjon til totalt antall kontroller av vedtak om tvungent vern varierer ganske mye mellom geografiske områder kommisjonene tilhører (fra 26 til 72 prosent). Dette bør imidlertid også ses i relasjon til forekomsten av tvungent vern i befolkningen, noe vi ikke gjør her. Andel medhold i behandlede klager varierte fra fire til 17 prosent mellom områder kommisjonene tilhører som vist i figur 8 nedenfor.

Figur 8: Andel som gis medhold av behandlede klager på tvunget psykisk helsevern. Kommisjoner etter geografisk tilhørighet 2019.

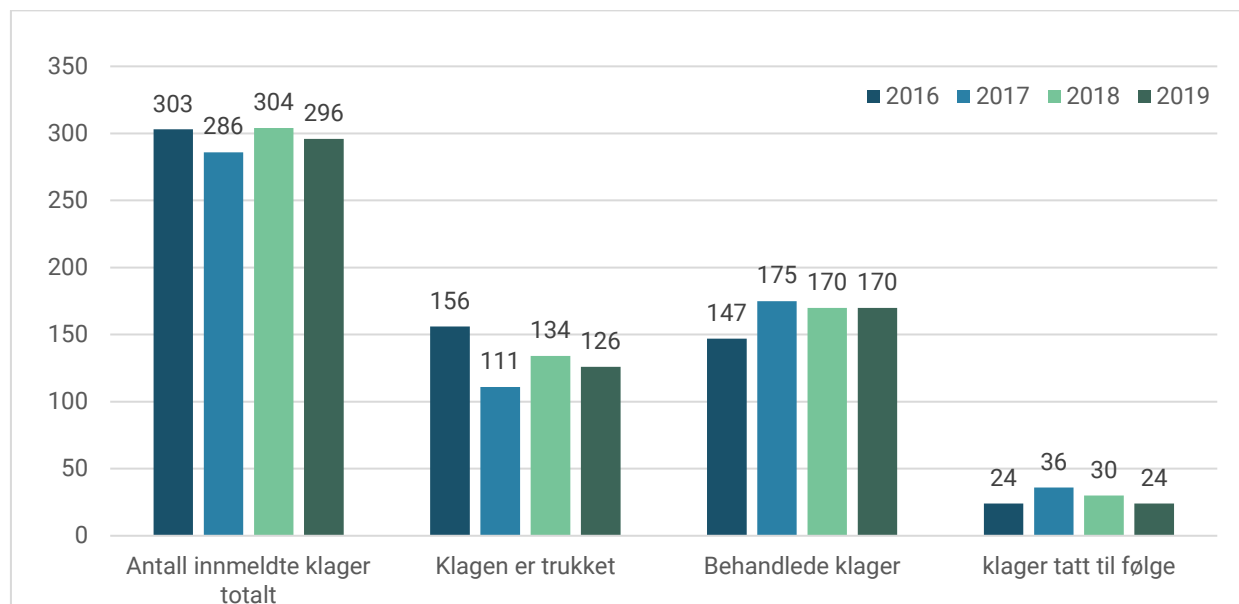


*Oslo er eksklusive Grorud, Stovner, Alna

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

I 2019 ble det registrert 296 klager på etablering av tvungen observasjon i 2019, men 124 av disse ble trukket før behandling. Kontrollkomisjonene behandlet dermed 170 klager.

Figur 9: Klager på vedtak om tvungen observasjon 2016 - 2018.



Antall klager sammenholdt med antall etableringer gir en klageandel på fire prosent, men dette er bare et estimat fordi klager kan komme en stund etter etableringen. Andelen har vært stabil i mange år. I 14 prosent av klagen (24 saker) ble resultatet av kontrollkomisjonenes behandling at klager fikk medhold (se tabell 3 i slutten av avsnittet).

Kontrollkommisjonen behandlet 170 klager på vedtak om tvungen observasjon i 2019 og 14 prosent av klagene fikk medhold, mot 18 prosent i 2018.

Tabell 3: Klager på vedtak om opphør av- og ikke-etablering av – tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern i 2016-2018. Antall klager og prosent medhold av behandlede klager.

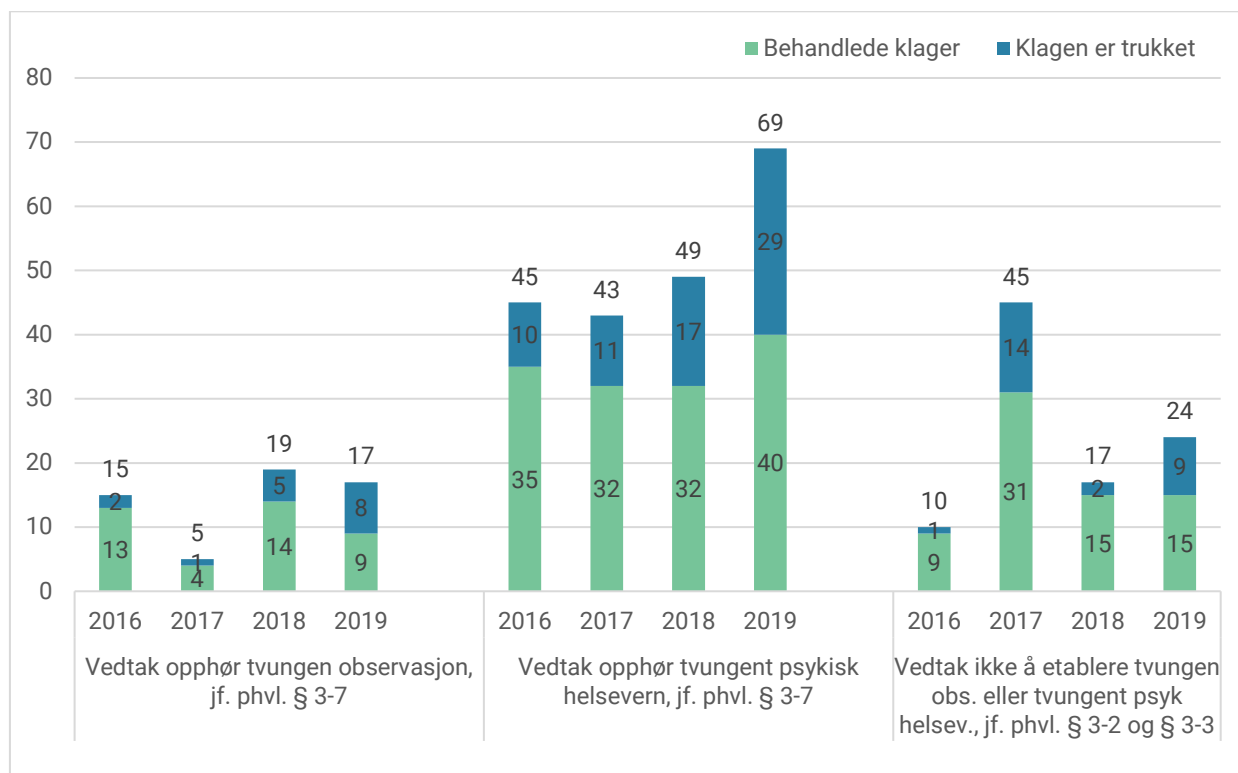
	Behandlede klager KK*				Prosent medhold behandlede klager			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Klager på vedtak om tvungen observasjon, jf. phvl. § 3-2 og § 3-7	147	175	170	170	16	21	18	14

*Framsatte klager minus trukne klager

2.4.3 Klager på opphør eller vedtak om ikke å etablere tvungent vern

Kommisjonene behandler relativt få klager på vedtak om opphør av tvungen observasjon og av tvungent vern. Det er også få klager på vedtak om ikke å etablere tvungen observasjon og tvungent vern. Dette gjenspeiler få vedtak om dette.

Figur 10: Klager på vedtak om opphør av tvungent vern og klager på vedtak om ikke-etablering, 2016 - 2019.



Tabell 4: Utfall av klager på vedtak om opphør av- og ikke-etablering av – tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern i 2016-2018. Antall klager og prosent medhold av behandlede klager.

	Behandlede klager KK*				Prosent medhold behandlede klager			
	2016	2017	2018	2019	2016	2017	2018	2019
Klager på vedtak om opphør av tvungen observasjon, jf. phvl. § 3-7	13	4	14	9	15	25	7	22
Klager på vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-7	35	32	32	40	9	19	19	18
Klager på vedtak om ikke å etablere tvungen obs. eller tvung psykisk helsev, jf. phvl. § 3-2 og § 3-3	9	31	15	15	11	6	13	7

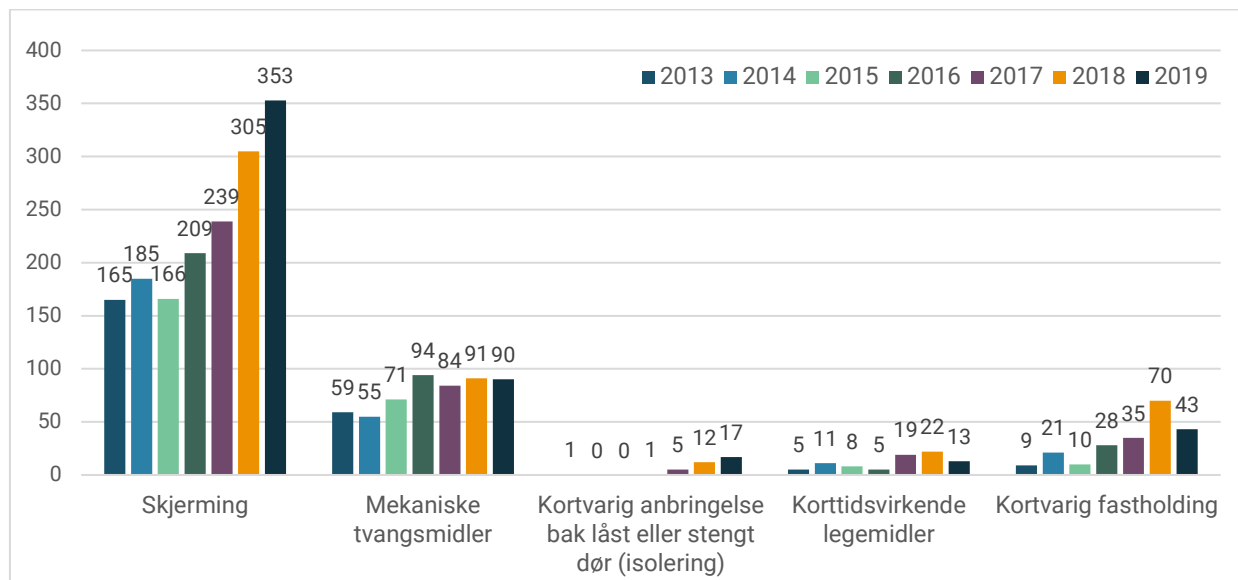
*Framsatte klager minus trukne klager

Medholdsprosenten svinger litt fra år til år for klager på opphør av vern eller klager på at vern ikke er etablert. Det er imidlertid et lite omfang av slike klager, så et lite antall medholdsvedtak fra eller til kan gi stort utslag på medholdsprosenten.

2.5 Klager på gjennomføringsvedtak (kapittel 4-vedtak)

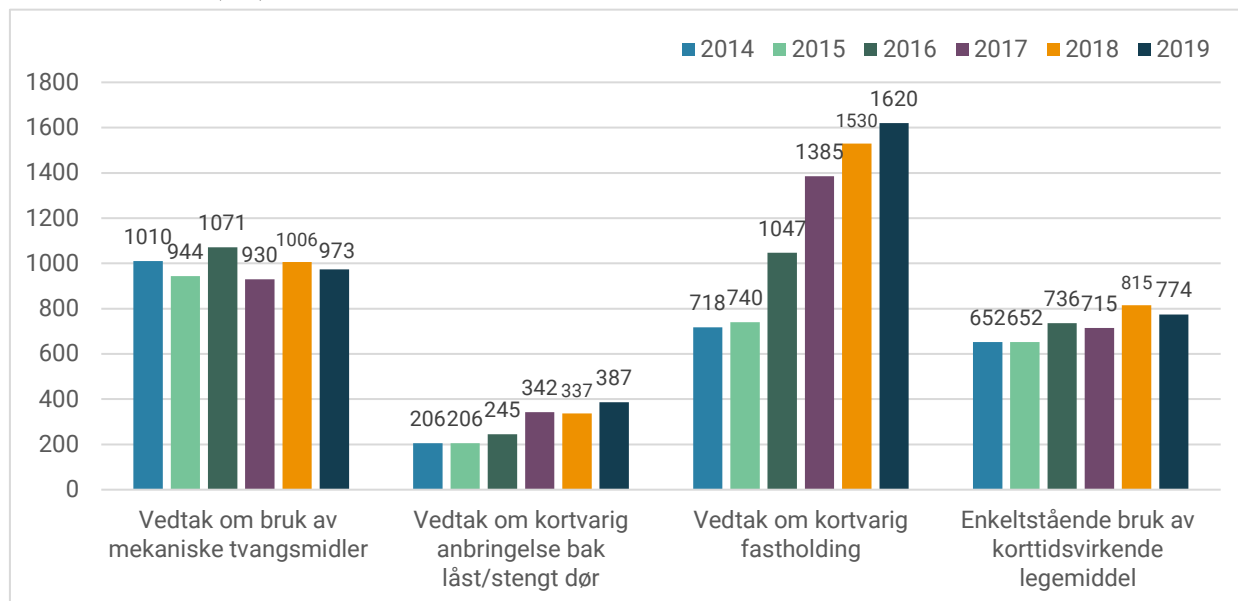
Kommisjonene behandler også klager på vedtak som fattes under gjennomføring av tvungent vern, herunder skjerming, innskrenkninger i retten til forbindelse med omverdenen, undersøkelse av rom og eiendeler, samt kroppsvisitasjon, beslag, rusmiddeltesting, bruk av tvangsmidler og overføringer.

Figur 11: Antall klager på vedtak om skjerming og tvangsmidler 2013-2019.



Omfanget av klager på gjennomføringsvedtak er lite sett i forhold til antall vedtak og antall pasienter dette gjelder. Det har likevel vært en liten vekst i klager de siste årene. På grunn av små tall presenteres disse kun på nasjonalt nivå. Fra 2018 til 2019 var det en fortsatt vekst i klager på skjerming, men nedgang i klager på kortvarig fastholding. Vi har ikke lett tilgjengelige 2019-tall på utvikning i volumet av vedtak, men vi har tall for antall pasienter som har fått minst ett vedtak (med unntatt av for skjerming).

Figur 12: Antall pasienter med vedtak om ulike typer tvangsbehandling 2014-2019. Tall fra Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI).



Klagene på bruk av tvangsmidler blir i hovedsak ikke tatt til følge (se tabell 5). På grunn av små tall kan medholdsprosenten på klager endres mye med ett medhold fra eller til. For skjerming som har størst volum av klager ble utfallet i 14 av 223 behandlede klager (seks prosent) medhold i klagen (se tabell 5) .

Tabell 5: Utfall av klager under kapittel 4 i psykisk helsevernloven 2019. Absolutte tall.

	Antall klager	Ikke tatt til følge	Tatt til følge	Avvist	Annet	Klage trukket
Vedtak om skjerming, jf. phvl. § 4-3	353	221	32	3	9	95
Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. phvl. § 4-5 annet ledd	167	112	13	3	2	38
Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. phvl. § 4-5 fjerde ledd	13	9	2	0	2	2
Vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler samt kroppsvisitasjon, jf. phvl. § 4-6	27	20	4	0	3	3
Vedtak om beslag, jf. phvl. § 4-7	16	8	5	2	4	1
Vedtak om rusmiddeltesting, jf. phvl. § 4-7 a annet ledd	2	1	0	0	0	1
Vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler, jf. phvl § 4-8 annet ledd bokstav a	90	57	11	4	2	17
Vedtak om kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede, jf. phvl. § 4-8 annet ledd bokstav b	17	16	0	0	1	0
Vedtak om bruk av korttidsvirkende legemidler, jf. phvl. § 4-8 annet ledd bokstav c	13	6	1	0	0	6
Vedtak om bruk av kortvarig fastholding, jf. phvl. § 4-8 annet ledd bokstav d	43	27	6	0	3	8
Vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler, jf. phvl. § 4A-4	13	9	4	0	0	0
Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. phvl. § 4A-6	7	4	0	0	0	1
Vedtak om nattelåsing av pasientrom, jf. phvl. § 4A-6a	0	0	0	0	0	0

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

Det skal treffes vedtak om 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 vedtak er fattet. Kontrollkommisjonen skal vurdere om vedtaket er urimelig, og vedtak kan i vanlige fall ikke iverksettes før eventuell klagesak er avgjort. Det ble innmeldt 238 klager på overføring i 2019 (213 året før), hvorav 63 ble trukket før behandling av kontrollkommisjonen (se tabell 6). Av behandlede klager ble klagen tatt til følge i 13 prosent av sakene (23 saker med medhold), tre prosent ble avvist og i 11

prosent av sakene er utfallet registrert som "annet". I 142 saker, eller 81 prosent av klagen, ble vedtaket opprettholdt.

Tabell 6: Utfall av klager på vedtak om overføring, phvl § 4-10. Absolutte tall 2016-2019.

	2016	2017	2018	2019
Totalt antall klager	208	209	213	238
Klagen er trukket	51	44	45	63
Klagen ikke tatt til følge	110	106	125	142
Klagen tatt til følge	31	26	26	23
Avvisning	10	6	7	5
Annet	4	8	10	19

3 Kontrollkommisjonens velferdskontroll i 2019

Kontrollkommisjonene skal føre kontroll med pasientenes velferd, jf. psykisk helsevernloven § 6-1 annet ledd. Av psykisk helsevernforskriften § 63 fremgår det at innholdet i velferdskontrollen er:

- Kontroll med restriktive tiltak, herunder alle gjennomføringstiltak etter kapittel 4
- Gjennomgå tvangsprotokollene
- Undersøke om institusjonen har husordensreglement og påse at det er i samsvar med loven
- Sørge for at pasientene får fremsatt klager over vedtak etter psykisk helsevernloven
- Ta opp forhold av betydning for pasientens opphold ved institusjonen
- Gi nye pasienter som er innlagt i institusjon uten eget samtykke et tilbud om samtale
- Bistå pasientene med råd og hjelp

Kontrollkommisjonene opplyser om gjennomføring av velferdskontrollen i sine årsrapporter. Nedenfor er en oppsummering av kommisjonenes velferdskontroll for 2019

Kontroll med restriktive tiltak

Flere kommisjoner melder om at de har fulgt opp varighet og plan for skjerming, og varighet ved bruk av tvangsmidler.

Flere kommisjoner melder også om at de har fulgt opp at pasientene tilbys ettersamtaler etter tvangsvedtak.

En kommisjon har ved en anledning kritisert gjennomføringen av en kroppsvisitasjon. Pasienten ble kroppsvisitert mens vedkommende lå i belter.

Flere kommisjoner oppgir at de har tatt opp manglende tvangsmedisineringsvedtak, for eks. hvor pasienten har uttrykt motstand mot medisinerings eller mangler samtykkekompetanse.

Varsel til fylkesmannen

I 2019 har 10 kommisjoner varslet fylkesmannen 18 ganger om alvorlige forhold ved institusjonene. Eksempler på forhold det er varslet om:

- Sak hvor det ble foretatt medisinerings av pasient som klart motsatte seg dette, og hvor det ikke forelå tvangsmedisineringsvedtak.
- En kommisjon har uttrykt bekymring for lang saksbehandlingstid hos fylkesmannen ved behandling av klager etter phvl § 4-4.
- En sak gjaldt holding av pasient ved sonding, der det ikke var fattet tvangsvedtak om sonding.
- Langvarig beltelegging av ung mann.
- Det er sendt brev til Fylkesmannen vedr. unnlatt 4-4-vedtak i saker hvor pasienten anses ikke samtykkekompetent.
- Utskrivingsklar pasient som ikke får tilbud i kommunen.
- Bekymring for fysiske forhold ved OUS Regional sikkerhetsavdeling (RSA). Se nedenfor under overskiften "Fysiske forhold". Fylkesmannen åpnet tilsynssak.

En kommisjon sier: *"Erfaringsmessig er det mest hensiktsmessig å ta opp ting direkte med sykehuset. Det gjør at grep kan tas umiddelbart. Samarbeidet med sykehuset fungerer på en måte som ikke har gjort det nødvendig å rette henvendelse til fylkesmannen"*.

En annen sier: *"Vi har ikke tatt opp spørsmål med fylkesmannen, men med avdelingsledelsen. Her har vi avdekket praksis hos spesielt en faglig ansvarlig ved at § 4-9 kontrollundersøkelser avholdes, men slik at den skriftlige begrunnelsen ikke ferdigstilles samtidig, dvs at det ikke gjøres før opptil flere mnd etter. Samme person en også konsekvent for sent ute mht frister. Det har skjedd en bedring, men*

fortsatt henger vedkommende igjen med stadige brutte frister. Vi har hatt en løpende diskusjon om dette burde ha vært tatt opp med fylkesmannen, men har fått bekreftet at det er satt inn tiltak fra ledelsen. Det har vært store utfordringer mht lovforståelsen og praksis i avdelingen, og det er satt inn flere tiltak, herunder grundig dokumentkontroll fra KKs side."

Beslutninger om ECT på nødrett

Helsedirektoratet har fra 2018 bedt kontrollkommisjonene rapportere om bruk av ECT på nødrett. Tre kommisjoner har rapportert om sin kontroll av ECT:

"Vi har også tatt opp spørsmål vedrørende bruk av ECT -på tvangsinnlagte (herunder krav om samtykkevurdering i forhold til ECT) og har tatt opp 2 pasientsaker vedrørende ECT- på eget initiativ og da særlig i forhold til såkalt vedlikeholdsbehandling med ECT."

"Kommisjonen har tatt opp problematikk knyttet til pasienter innlagt TPH som er uten samtykkekompetanse, men som likevel vurderes å kunne samtykke til ECT-behandling. Kommisjonen har bedt om å bli orientert om all bruk av ECT for pasienter underlagt TPH."

"Sykehuset opplyser at det er benyttet ECT på nødrett for to pasienter i 2019. Den ene fikk 6 behandlinger i løpet av 10 dager; behandlingen stanset da pasienten gjenvant sin samtykkekompetanse og motsatt seg ytterligere behandling med ECT. Den andre pasienten fikk kun 1 behandling med ECT på nødrett, deretter ytterligere ECT behandling basert på eget samtykke."

Fysiske forhold

Kommisjonene som har ansvar for RSA Vi vil peke på følgende: "Seksjonene er gjennomgående slitne og stygge. Malingen flasser, gulvene er slitte og stygge, det er huller i takene, det lekker fra taket i 3. og det renner nedover og ødelegger på veien. Det er åpne sluk, det lukter vondt på enkelte bad og i enkelte rom. Det er skittent, vi observerte store «hybelkaniner» i gangene. Lamper blinket og noen virket ikke da lyspærene ikke var skiftet, visstnok på flere uker.

Trappen mellom etasjene er et kapittel for seg. Den er trang, selve oppgangen har avflasket maling og trappetrinnene bråker. Det er beslag på trinnene som er delvis løse. Dørene inn til seksjonene «smeller» hvis man glemmer å lukke forsiktig.

En særlig bekymring er «klimaanlegget» på seksjonene. Det suser og surkler i radiatorene, noen virker ikke, noen virker delvis – er varm på den ene siden og kald på den andre – noen er også altfor varme, og de er vanskelige å regulere. Vi forsto det slik at de bør luftes ofte, at det er en vaktmesteroppgave, men at vaktmesteren ikke kommer. Som kontrollkommisjonen tidligere har pekt på, er det flere utette vinduer. Vi har merket oss at vinduene på de fleste pasientrommene nå er skiftet, men fortsatt er det mange vinduer det bokstavelig talt blåser inn gjennom, f.eks i flere av stuene og spillrom. Der observerte vi at det lå håndklær, dynetrekk og skinnfeller i vinduskarmene. Likevel trakk det friskt. Med mandagens 2-3 minusgrader ville man raskt blitt iskald om man satte seg i sofaen i stuene. Det var satt ut løse ovner med lange ledninger i seksjonene for å holde varmen, noe som kan representere et sikkerhetsproblem.

Disse stygge og uverdige forholdene kunne vært eksemplifisert ytterligere, her er det bare gjort et utvalg. For den delen av ledelsen som har sitt daglige virke på RSA, er dette naturligvis kjent. Det er det sikkert også for den delen av ledelsen som befinner seg et annet sted. Siden det over tid har blitt gjort så lite for å bedre forholdene, mener vi likevel at det er viktig å minne om at disse forholdene ikke er greie. På RSA er det syke og plagede pasienter, flere bor der over år. Selv om personalets arbeidsforhold ikke er «vårt bord», peker vi f.eks på at nattevaktene må ha lue og votter på om natten.

Ved påpekninger av dårlige forhold ved RSA, blir man gjerne møtte med at man venter på et nybygg som skal huse RSA, og at i mellomtiden må man leve med forholdene. Kontrollkommisjonen vil peke på at nytt bygg har vært på trappene i årevis, og fortsatt er uvisst når det kan bli noe av".

Disse forholdene ble tatt opp med Fylkesmannen som åpnet tilsynssak, se avsnitt om varsel til fylkesmannen.

En annen kommisjon sier:

"Det har gjennomgående vært misnøye med at det er svært lytt i boligene. Dette oppfattes som brudd på taushetsplikt da ungdommene ofte hører samtaler som omhandler andre. Dette er tatt opp med institusjonen og er blitt noe bedre."

En kommisjon sier: *"De fysiske forhold ved skjermingsavsnittet er ikke optimale. Det er forsøkt å holde fokus på dette og særlig lengden på skjerming, gjennom 2019. Hvor den synes for langvarig er det tatt opp med den faglig ansvarlig og/eller postleder."*

Også en annen kommisjon sier at det er tatt opp med institusjonen at det er et problem at det er lytt.

Enkelte kommisjoner oppgir også at de har tatt opp med institusjonen problem rot og at det er skittent på institusjonen.

En kommisjon sier *"Vi har særskilt tatt opp med ledelsen forholdene på skjermet avsnitt - lokalene er små og sårbare pasienter har blitt satt sammen med aggressive pasienter på grunn kapasitetshensyn. Vi har skrevet brev og hatt to møter med ledelsen- forholdene er til en viss grad rettet opp - ombygning av lokalene og mer oppmerksomhet rundt hvilke pasienter som blir plassert hvor. Vi følger opp dette særskilt i det videre."*

Annet

Én kommisjon sier følgende om sine besøk til institusjonen: *"Vi etterspør husordensreglar, praksis når det gjeld å regulere pasientane sin bruk av pc/telefon, inn- og utgang under institusjonsopphaldet, om det er innført rutinemessig ransaking, at samtykke til testing av biologisk materiale er skriftleg og frivillig, korleis institusjonen handterer utagerande pasientar og om pasientar som ønskjer det, kan skrive seg ut av institusjonen. Vidare etterspør vi praksis når det gjeld ECT-behandling. I samtalen med tilsette etterspør vi også ressursituasjonen ved avdelinga, sjukefråvær og informasjon om arbeidsmiljøet i avdelinga."*

To kommisjoner nevner at de har tatt opp pasienters tilgang til internet med institusjonen, en kommisjon nevner å ha tatt opp pasienters tilgang til kaffe med koffein.

En kommisjon sier: *"Kommisjonen har i møte med de faglig ansvarlige særlig hatt fokus på forholdet mellom samtykkekompetanse for TPH og samtykkekompetanse for medisinerer. Kommisjonen har også påpekt behov for at det gjøres en samtykkekompetansevurdering knyttet til pasienter underlagt TPH som er frivillig på døgnposten. Videre har kommisjonen bedt om at det redegjøres noe mer for hva som er gjort for å få pasienter som åpenbart kan ha nytte av IP til å samtykke til at slik utarbeides."*

En kommisjon melder bl.a om følgende temaer fra sin velferdskontroll:

- Tatt opp bekymring knyttet til omfattende bruk av kortvarig isolasjon av pasient.
- Tatt opp med vedtaksansvarlige at flere pasienter er beskrevet med betydelig vekt oppgang etter innleggelse, muligens som følge av bivirkning av medisinerer, og etterspurt om alternativ medisinerer blir vurdert.
- Spørsmål om berettigelsen av langvarig skjerming.
- Formidlet pasientens ønske om permisjoner.
- Formidlet pasientens ønske om bytte av behandler.
- Bekymring knyttet til bemanningssituasjonen.
- Påpekt sjenerende støy ved mottaksenheten.
- Spørsmål knyttet til gjennomføringen av kortvarig fastholdelse.
- Spørsmål ved berettigelsen av langvarig beltelegging.
- På vegne av pasient formidlet ønske om mer fleksibilitet knyttet til Tv-titting og leggetid.
- Spørsmål til vedtaksansvarlige om berettigelsen av, over tid, å nekte pasient varm kaffe.
- Bestemmelser om telefonbruk.
- Videreformidlet ombudsmannens uttalelser om beviskrav for manglende samtykkekompetanse.
- Videreformidlet ombudsmannens syn på tvangsmedisinerer og skjerming.

- Videreformidlet H.direktoratets fortolkning av § 4-4 og bruken av Trevicta, i konkret sak hvor pasienten var vurdert ikke samtykkekompetent og aktivt motsatte seg medisinerings.
- På vegne av pasient tatt opp spørsmål om «tvangsslanking».

En kommisjon oppgir å ha ordnet det slik at en pasient fikk drive med håndarbeid til tross for at reglene forbød å ha strikkepinner på skjermet enhet.

Ellers tas opp problemstilling både med for tidlig utskrivelse av pasienter, hyppige gjeninnleggelser – og på den annen side problem med ferdigbehandlede som ikke skrives ut til kommunen.

4 Fylkesmannens behandling av klager over vedtak om behandling uten eget samtykke³

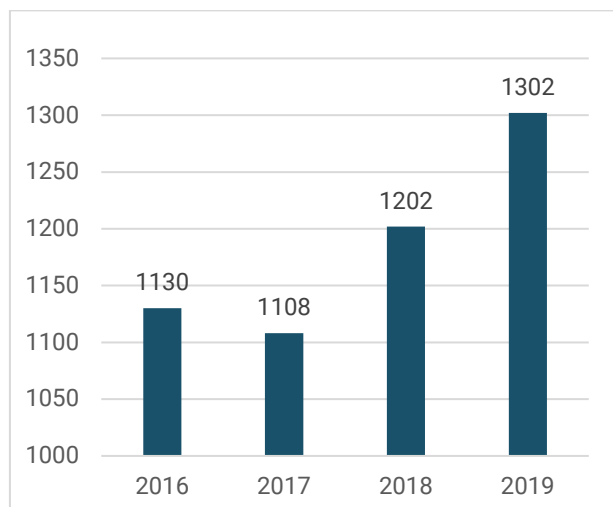
Pasienter som er under tvungent vern kan undersøkes og behandles uten eget samtykke. Dette kan kun gjøres hvis pasienten mangler samtykkekompetanse, med mindre det foreligger nærliggende fare for eget liv eller andres liv og helse.

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 (§ 4-4). 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.

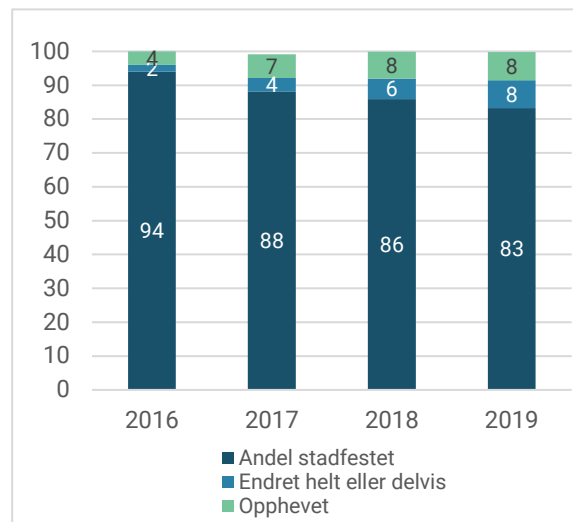
Klager på denne typen tvang skal rettes til fylkesmannen i den enkelte fylke. Fra 1. juli 2017 har pasienter rett til inntil fem timer gratis advokat ved slike klager.

I 2019 fikk fylkesmannsembetene inn 1302 klager på tvangsbehandling. Det var 100 flere enn i 2018 og en økning på 8 prosent. Økningen var omtrent like stor fra 2017-2018.

Figur 13: Antall klagevedtak om tvangsbehandling 2016-2019.



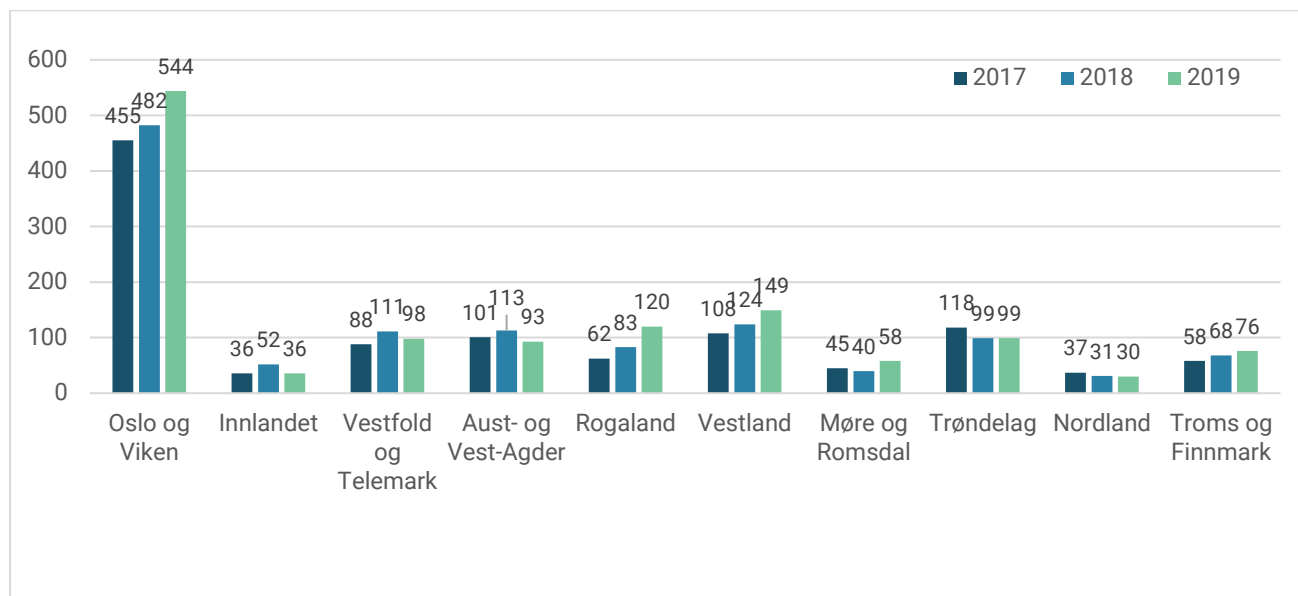
Figur 14: Utfall av klager på tvangsbehandling 2016-2019. Prosent.



Tallet på faktiske klager er lite i svært mange fylker og små endringer kan gi store prosentvise endringer og tilfeldig variasjon fra år til år. Ny ordning med gratis advokat kan ha vært en medvirkende årsak til et noe økt antall klager i 2018 og 2019, så vel som litt reduksjon i andel stadfestede vedtak de siste årene. En annen mulig medvirkende årsaksforklaring til økende opphevelses- og medholdprosent kan være skjerpede krav til begrunnelse for tvangsbehandlingsvedtak som også ble innført i 2017.

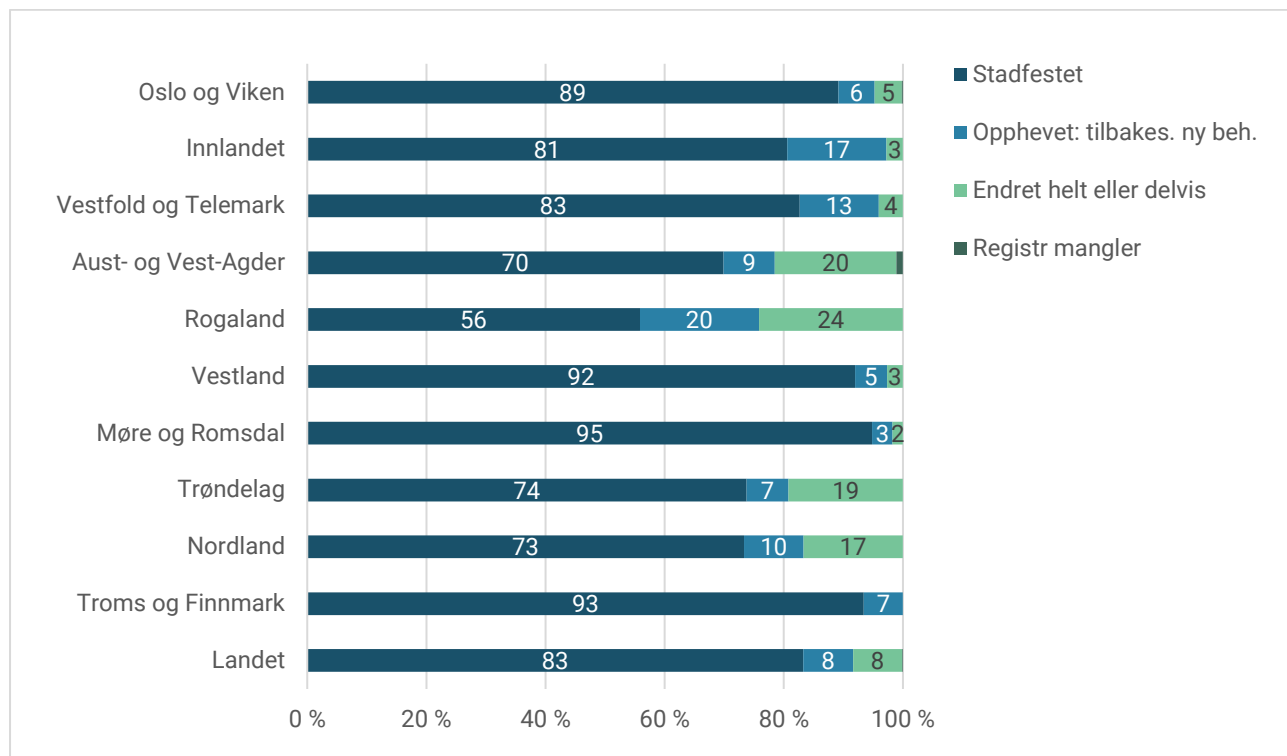
³ Se grunnlagstall i vedleggstabell v8.

Figur 15: Fylkesmennenes behandling av klager over tvangsbehandling i 2017-2019, fordelt etter hvilket fylke behandlingen finner sted.



Utfall av klagebehandlingen i 2019 er vist i figur 16. Nasjonalt ble 83 prosent av klagen ble tvangsvedtaket stadfestet, og varierte fra 56 prosent i Rogaland til 95 prosent i Møre og Romsdal. Vedtaket ble helt eller delvis endret i 8 prosent av sakene og varierte fra ingen i Troms og Finnmark til 24 prosent i Rogaland.

Figur 16: Utfall av klager til fylkesmannen på tvangsbehandling 2019, i prosent av alle klager.



Vi ser også at i 8 prosent av sakene ble utfallet at vedtak oppheves og saken må behandles på nytt av førsteinstans. Fylkesmannen har i disse tilfellene ikke vurdert om klagen skal etterkommes. Det kan først gjøres etter at førsteinstansen har behandlet saken på nytt.

VEDLEGG A: Om datagrunnlaget for kontrollkommisjonens virksomhet

De viktigste formålene med rapporten er å vise utvikling i antall kontroller 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 slik at en kommisjon har oppsyn med DPS-ene, og en annen kommisjon har 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 «gjennomføringstiltak» 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 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. På grunn av en viss usikkerhet i tallgrunnlaget velger vi kun å presentere tall for perioden 2013 til 2019, men også i disse årene har det vært delvis mangelfull rapportering som er håndtert ved å bruke tall fra forrige år eller fra alternativ kilde (NPR) for å kunne presentere nasjonale og regionale utviklingstall.

Det er enklere å avdekke feil i innrapportering av dokumentkontroller ved etablering av tvungen observasjon enn andre tall i rapporten fordi vi kan sammenholde tallene med innrapportering av aktivitetstall fra helseforetakene til NPR. Disse bør være noenlunde samstemte. Kontroller av vedtak om tvungen psykisk helsevern kan ikke direkte sammenholdes med NPR-tall. 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 med tvang som senere omgjøres til tvang uten å være tvangsinnlagt (Tvang Uten Døgn-TUD). Tallene fra kontrollkommisjonene gir ikke informasjon om slike overganger eller hvor mange personer som har vært under tvang.

Korrigeringer av dokumentkontroller 2013-2019

Rapporten ser på utvikling for perioden 2013-2019. For 2013 manglet data for kommisjonen ved Universitetssykehuset i Nord-Norge, Øst-Finnmark og Helgeland. For de to førstnevnte benyttes tall fra 2012 for å beregne utviklingstall og rater nasjonalt og regionalt i 2013. For 2014 mangler tall fra Vest-Hedmark, Gudbrandsdalen og Sykehuset Namsos. Tall for 2013 er her benyttet til å beregne nivået. I tillegg manglet registrering av dokumentkontroller ved etablering av observasjon og tvunget vern fra OUS/Ullevål II og Lovisenberg I. For OUS benyttes tall for 2013, for Lovisenberg tall fra NPR. For 2015 mangler data fra Gudbrandsdalen, Psyk. Klinikk SSSF Førde, Sykehuset Namsos og Helgeland. For Gudbrandsdalen og Namsos benyttes tall fra 2013. For Førde og Helgeland benyttes tall fra 2014. Tall for 2013 benyttes for å beregne nivået. I tillegg mangler igjen tall for dokumentkontroller fra OUS/Ullevål II og Lovisenberg I. For OUS benyttes tall for 2013, for Lovisenberg tall fra NPR. For 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 rapporterte alle på dokumentkontrollen.

VEDLEGG B: VEDLEGGSTABELLER

Tabell v1: Kontroll av vedtak om tvungen observasjon og om tvungent psykisk helsevern innrapportert av kontrollkomisjonene 2013-2019⁴.

Tvungent psykisk helsevern					
	Helse Sør-Øst	Hele Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Landet
2013	2 323	831	292	294	3 740
2014	2 214	993	348	315	3 870
2015	2 322	821	318	322	3 783
2016	2 799	728	287	300	4 114
2017	2 418	693	325	320	3 756
2018	2 488	812	350	299	3 949
2019	2 598	816	326	322	4 062
Tvungen observasjon					
	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Landet
2013	1 812	901	369	285	3 367
2014	2 110	892	393	420	3 815
2015	1 839	962	353	389	3 543
2016	2 272	1 206	362	394	4 234
2017	2 099	1 033	396	326	3 854
2018	2 260	815	424	303	3 802
2019	2 194	961	409	375	3 939

⁴ For enkelte kommisjoner er det gjort korrigeringer pga manglende eller mangelfull rapportering. For perioden 2016-2018 gjelder dette kun kommisjon 1 i Østfold og kommisjon 1 Lovisenberg. Se vedlegg om datagrunnlag.

Tabell v2: Antall dokumentkontroller i 2018 og 2019⁵ og unntak fra konverteringsforbudet jf. § 3-4 annet ledd. Regioner og geografisk områder kommisjonene dekker.

	Dokumentkontroller				
	Tvungen observasjon		Tvungent psyk helsevern		Unntak fra konverteringsforbudet, jf. § 3-4 annet ledd
	2018	2019	2018	2019	2019
Helse Sør-Øst	2260	2194	2488	2598	124
Helse Vest	815	961	812	816	95
Helse Midt-Norge	424	409	350	326	17
Helse Nord	303	375	299	322	18
Hele landet	3 802	3 939	3 949	4 062	254
Kommisjoner tilhørende i					
Østfold*	309	340	309	269	4
Ahus-området	402	390	461	528	15
Oslo ekskl. Grorud, Stovner og Alna*	261	246	634	610	18
Innlandet	234	225	151	133	8
Vestre Viken-området	457	406	305	411	39
Vestfold	143	155	172	182	15
Telemark	149	117	139	132	16
Sørlandet	305	312	317	326	5
Helse Stavanger-området	313	359	258	236	6
Helse Fonna-området	115	97	79	86	16
Helse Bergen-området	354	469	439	428	70
Sogn og Fjordane	33	36	36	66	3
Møre og Romsdal	210	142	88	92	4
St Olavs-området	175	224	184	187	9
Nord-Trøndelag	39	43	78	47	4
Nordlandsområdet og Helgeland	95	142	137	131	5
UNN-området og Finnmark	208	233	162	191	13

*Korrigerede tall 2018

⁵ For enkelte kommisjoner er det gjort korrigeringer pga manglende eller mangelfull rapportering. For perioden 2016-2018 gjelder dette kun kommisjon 1 i Østfold og kommisjon 1 Lovisenberg. Se vedlegg om datagrunnlag.

Tabell v3: Antall dokumentkontroller⁶ og utfall av kontroll i prosent 2019.

	Utfall av kontroll tvungen observasjon i prosent*				Utfall av kontroll tvungen psykisk helsevern, i prosent *			
	Kontroll Etabl tvung observasjon	Vern opprettholdes	Vern opphører	Annet	Kontroll Etabl tvungen psykisk helse-vern (TPH)	Vern opprettholdes	Vern opphører	Annet
Helse Sør-Øst	2197	99,9	0,1	0,0	2585	100	0,2	0,0
Helse Vest	961	99,9	0,0	0,1	819	99	0,9	0,1
Helse Midt-Norge	409	99,8	0,2	0,0	326	98	1,5	0,0
Helse Nord	373	98,7	0,3	1,1	326	98	0,6	1,2
Hele landet	3 940	99,7	0,1	0,1	4 056	99	0,5	0,1
Kommisjoner tilhørende i								
Østfold**	340	100	0,0	0,0	258	100	0,0	0,0
Ahus-området	390	99	0,5	0,0	528	99	0,6	0,0
Oslo ekskl. Grorud, Stovner og Alna**	249	100	0,4	0,0	608	100	0,2	0,0
Innlandet	225	100	0,0	0,0	133	100	0,0	0,0
Vestre Viken-området	406	100	0,0	0,0	411	100	0,0	0,0
Vestfold	155	100	0,0	0,0	182	99	0,5	0,0
Telemark	117	100	0,0	0,0	132	100	0,0	0,0
Sørlandet	312	100	0,0	0,0	326	100	0,0	0,0
Helse Stavanger-området	359	100	0,0	0,0	235	100	0,0	0,0
Helse Fonna-området	97	99	0,0	1,0	86	100	0,0	0,0
Helse Bergen-området	469	100	0,0	0,0	432	98	1,6	0,2
Sogn og Fjordane	36	100	0,0	0,0	66	100	0,0	0,0
Møre og Romsdal	142	99	0,7	0,0	92	98	2,2	0,0
St Olavs-området	224	100	0,0	0,0	187	98	1,6	0,0
Nord-Trøndelag	43	100	0,0	0,0	47	100	0,0	0,0
Nordlandsområdet og Helgeland	142	99	0,7	0,0	131	98	1,5	0,0
UNN-området og Finnmark	231	98	0,0	1,7	195	98	0,0	2,1

* Beregnet ut fra sum oppgitte utfall (noen kommisjoner angir flere/færre utfall enn sum klager)

**Korrigerede tall

⁶ For enkelte kommisjoner er det gjort korrigeringer pga manglende eller mangelfull rapportering. For perioden 2016-2018 gjelder dette kun kommisjon 1 i Østfold og kommisjon 1 Lovisenberg. Se vedlegg om datagrunnlag.

Tabell v4: Etterprøving av tvungent psykisk helsevern etter tre måneder i 2019. Antall, utfall og andel pasienter på tvungent vern uten døgnopphold. Regioner og områder for kommisjonenenes tilhørighet.

	Antall etterprøvinger etter tre måneder	Utfall av kontroll, i prosent*			Tvungent vern uten døgnopphold (TUD)	
		Vernet opprettholdes	Vernet opphører	Annet	Antall	Andel
Helse Sør-Øst	513	95,2	4,0	0,8	248	49
Helse Vest	212	96,2	0,9	2,8	78	37
Helse Midt-Norge	75	94,7	1,3	4,0	39	52
Helse Nord	66	98,5	1,5	0,0	35	53
Hele landet	866	95,7	2,8	1,5	400	47
Kommisjoner tilhørende						
Østfold	57	100	0,0	0,0	23	40
Ahus-området	71	90	10,0	0,0	38	54
Oslo ekskl. Grorud, Stovner og Alna	139	99	1,4	0,0	61	44
Innlandet	36	100	0,0	0,0	14	48
Vestre Viken-området	71	93	1,4	5,6	37	52
Vestfold	38	89	10,5	0,0	27	71
Telemark	40	98	2,5	0,0	16	40
Sørlandet	51	90	9,8	0,0	22	43
Helse Stavanger-området	85	100	0,0	0,0	15	18
Helse Fonna-området	22	95	4,5	0,0	13	59
Helse Bergen-området	98	93	1,0	6,1	47	48
Sogn og Fjordane	7	100	0,0	0,0	3	43
Møre og Romsdal	14	100	0,0	0,0	13	93
St Olavs-området	41	98	0,0	2,4	12	29
Nord-Trøndelag	20	85	5,0	10,0	14	70
Nordlandsområdet og Helgeland	33	97	3,0	0,0	18	55
UNN-området og Finnmark	33	100	0,0	0,0	17	52

*Beregnet ut fra sum oppgitte utfall (noen kommisjoner angir flere/færre utfall enn sum klager)

Tabell v5: Behandling av søknader om forlengelse av tvunget psykisk helsevern utover ett år i 2019. Antall, utfall og andel pasienter på tvunget vern uten døgnopphold (TUD). Regioner og områder for kommisjonenenes tilhørighet.

	Antall søknader omforlengelse etter ett år	Utfall av kontroll, i prosent			Tvunget vern uten døgnopphold (TUD)	
		Vernet opprettholdes	Vernet opphører	Annet	Antall	Andel
Helse Sør-Øst	825	97	2,0	1,2	637	77
Helse Vest	305	99	1,3	0,0	216	71
Helse Midt-Norge	169	97	3,0	0,0	143	85
Helse Nord	112	94	5,4	0,9	82	73
Hele landet	1 411	97	2,3	0,8	1 078	76
Kommisjoner tilhørende						
Østfold	60	97	3,3	0,0	37	62
Ahus-området	132	98	1,5	0,8	118	89
Oslo ekskl. Grorud, Stovner og Alna	247	98	0,4	1,2	188	75
Innlandet	45	93	0,0	6,7	37	82
Vestre Viken-området	115	97	0,9	2,6	72	62
Vestfold	55	96	3,6	0,0	44	80
Telemark	68	96	4,4	0,0	51	75
Sørlandet	57	95	5,3	0,0	44	77
Helse Stavanger-området	94	99	1,1	0,0	57	61
Helse Fonna-området	31	97	3,2	0,0	19	61
Helse Bergen-området	164	99	1,2	0,0	125	76
Sogn og Fjordane	16	100	0,0	0,0	15	94
Møre og Romsdal	48	96	4,2	0,0	46	96
St Olavs-området	93	97	3,2	0,0	75	81
Nord-Trøndelag	28	100	0,0	0,0	22	79
Nordlandsområdet og Helgeland	36	92	5,6	2,8	12	33
Troms og Finnmark	76	95	5,3	0,0	70	92

*Beregnet ut fra sum oppgitte utfall (noen kommisjoner angir flere/færre utfall enn sum klager)

Tabell v6: Antall klager, andel medhold og indikator på klageomfang etter kommisjonenes geografiske tilhørighet 2017-2019.

Kommisjoner tilhørende:	Antall klager TPH totalt			Antall klager TPH ekskl trukne klager			Andel medhold av Klager TPH (eks trukne)			Andel behandlede klager av vedtak TPH*		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Østfold	66	82	80	64	82	79	8	16	14	26	27	31
Ahus-området	163	216	246	144	147	167	17	18	5	32	32	32
Oslo ekskl. Grorud, Stovner og Alna	507	507	500	316	280	278	11	8	8	51	45	46
Innlandet	98	95	74	59	71	47	20	8	9	35	47	35
Vestre Viken-området	150	168	198	105	111	114	13	12	12	29	37	28
Vestfold	121	147	188	71	89	131	13	12	9	47	52	72
Telemark	49	49	50	32	45	34	13	11	12	28	32	26
Sørlandet	155	125	127	98	82	78	6	5	8	49	42	54
Helse Stavanger-området	125	136	183	72	94	128	18	10	14	44	26	24
Helse Fonna-området	43	52	54	24	17	33	8	12	12	45	36	38
Helse Bergen-området	327	319	298	175	150	152	17	15	12	29	22	36
Sogn og Fjordane	35	26	34	14	11	20	14	18	5	46	35	30
Møre og Romsdal	60	56	60	55	52	49	5	8	4	40	31	54
St Olavs-området	97	118	111	51	58	74	8	9	5	31	32	40
Nord-Trøndelag	39	54	39	26	43	28	8	5	4	68	55	60
Nordlandsområdet og Helgeland	88	80	81	41	48	41	20	21	17	29	37	32
UNN-området og Finnmark	49	64	81	64	82	59	15	13	5	22	30	31
Hele landet	2 172	2 294	80	144	147	79	13	12	9	38	36	38

*Andel klager sammenholdt med antall vedtak 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 2019, jf. phvl. § 3-3 og § 3-7. Antall, hvem som klager og utfall av klager. Regioner og områder for kommisjonenenes tilhørighet.

	Antall	Hvem klager		Utfall, antall				
	Klager (inkl trukne)	Pasient	Nærm pårør.	Klagen ikke tatt til følge	Klagen tatt til følge	Avvisning	Annet	Klagen er trukket
Helse Sør-Øst	1 481	1423	35	761	86	44	90	535
Helse Vest	569	503	9	261	41	16	13	236
Helse Midt-Norge	210	208	1	141	7	1	13	59
Helse Nord	162	194	8	87	10	2	1	62
Hele landet	2422	2328	53	1250	144	63	117	892
Østfold	80	80	0	68	11	0	1	1
Ahus-området	246	238	7	146	9	10	13	79
Oslo ekskl. Grorud, Stovner og Alna	500	494	2	221	23	14	21	222
Innlandet	74	72	2	43	4	0	0	27
Vestre Viken-området	198	182	16	95	14	2	25	84
Vestfold	188	182	6	74	12	15	30	57
Telemark	50	50	0	30	4	0	0	16
Sørlandet	127	125	2	69	6	3	0	49
Helse Stavanger-området	183	127	1	106	18	0	4	55
Helse Fonna-området	54	50	2	25	4	1	1	21
Helse Bergen-området	298	292	6	112	18	15	7	146
Sogn og Fjordane	34	34	0	18	1	0	1	14
Møre og Romsdal	60	60	0	48	2	0	10	11
St Olavs-området	111	109	1	69	4	0	1	37
Nord-Trøndelag	39	39	0	24	1	1	2	11
Nordlandsområdet og Helgeland	81	114	7	31	7	2	1	40
UNN-området og Finnmark	81	80	1	56	3	0	0	22

Tabell v8: Klager til Fylkesmannen på vedtak om behandling uten eget samtykke. Antall klager, prosentandel der det er gitt helt eller delvis medhold og andel vedtaket som er opphevet. Fylker 2019 (og 2018).

	Utfall i prosent av antall saker 2019					Antall vedtak		Antall saker			
	Stadfestet	Opphevet: tilbakes. ny beh.	Endret helt eller delvis	Registr mangler	Totalt	2018	2019	2018	2019	Endr. saker	Pst endring saker
Oslo og Viken	89	6	5	0,2	100	482	544	482	544	62	13
Innlandet	81	17	3	0,0	100	52	36	52	36	-16	-31
Vestfold og Telemark	83	13	4	0,0	100	111	98	111	98	-13	-12
Aust- og Vest-Agder	70	9	20	1,1	100	113	93	113	93	-20	-18
Rogaland	56	20	24	0,0	100	83	120	83	120	37	45
Vestland	92	5	3	0,0	100	124	148	124	149	25	20
Møre og Romsdal	95	3	2	0,0	100	40	58	40	58	18	45
Trøndelag	74	7	19	0,0	100	99	99	99	99	0	0
Nordland	73	10	17	0,0	100	31	30	31	30	-1	-3
Troms og Finnmark	93	7	0	0,0	100	68	76	68	76	8	12
Hele landet	83	8	8	0,2	100	1202	1302	1202	1303	101	8

Kilde: Helsetilsynet

Kontroll av tvangsbruk 2019

Utgitt

Januar 2021

Forfattere

Birgitte Kalseth

Vårin Hellevik

Bestillingsnummer

IS- 2972

Utgitt av

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 220 Skøyen

0213 Oslo

Besøksadresse

Vitaminveien 4, Oslo

Telefon 810 20 050

E-post: postmottak@helsedir.no

Forsidefoto

Vladu Ionut /Mostphotos.com

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no