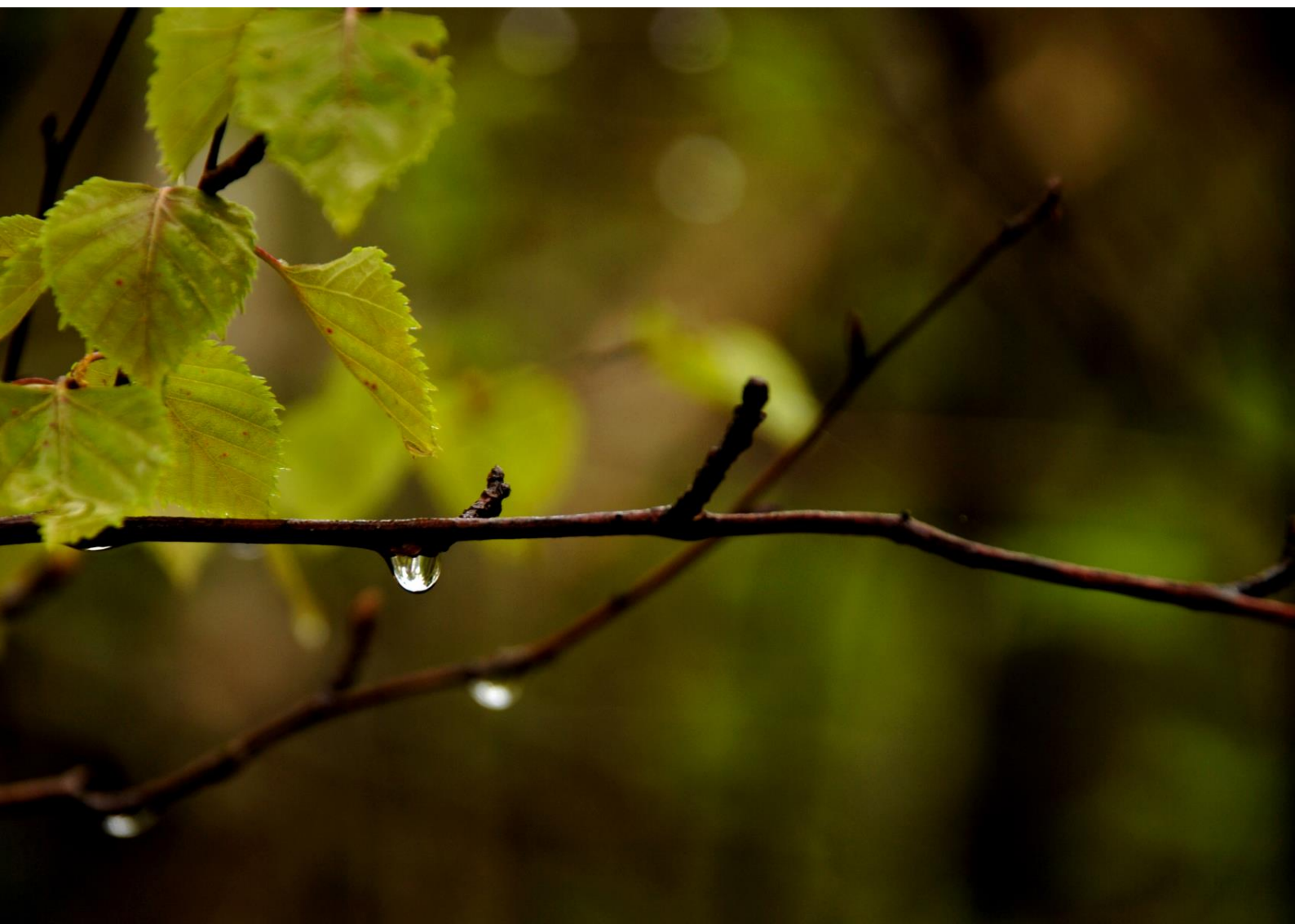


Kontroll av tvangsbruk 2020

Rapport
IS-3018



Innhold

Innhold	1
Sammendrag	2
1. Innledning	4
1.1 Kontrollkomisjonenes rolle	6
2. Kontrollkomisjonenes aktivitet i 2020	8
2.1 Innledning	9
2.2 Dokumentkontroll (§ 3-8 første ledd)	9
2.3 Tremånederskontroll (§ 3-8 annet ledd) og ettårskontroll (§ 3-8 tredje ledd)	12
2.4 Klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern og tvungen observasjon	14
2.5 Klager på gjennomføringsvedtak (kapittel 4-vedtak)	18
3. Kontrollkomisjonenes velferdskontroll i 2020	22
4. Statsforvalterens behandling av klager på vedtak om behandling uten eget samtykke	27
Vedlegg A: Om datagrunnlaget	31
Vedlegg B: Tabeller	33

Sammendrag

Rapporten beskriver kontrollkommisjonenes arbeid i 2020 knyttet til bruk av tvang i psykisk helsevern, samt statsforvalternes behandling av klager på vedtak om behandling uten eget samtykke. Den presenterer nasjonale utviklingstrekk for perioden 2016-2020 og geografisk variasjon siste år.

Fortsatt vekst i dokumentkontroller av vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern (tvangsinnleggelse). Psykisk helsevernloven gir adgang til å holde pasienter 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). Tall fra 53 kontrollkommisjoner viser at antall dokumentkontroller (§ 3-8 første ledd) av disse to vedtakstypene gikk ned i 2017, men har økt de siste tre årene. Fra 2019 til 2020 økte antallet med hhv. 3,2 og 4,7 prosent. Dette korresponderer med en økning i antall tvangs-innleggelse rapportert fra institusjonene til Norsk pasientregister for 2020, jf. tall fra Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI).

Flere søknader om forlengelse av tvungent vern utover ett år og en økende andel pasienter på tvungent vern uten døgnopphold (TUD). Kontrollkommisjonene 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 har vært nokså stabilt fra 2018. Antall søknader om forlengelse av tvungent vern utover ett år gikk tilbake i 2017 og 2018, men økte både i 2019 og 2020. De fleste ettårskontroller gjelder pasienter på TUD. Andelen på TUD har økt de siste årene og var 82 prosent i 2020.

Økning i antall klager på tvungent psykisk helsevern, men andelen klager er stabil. Det har i perioden 2016-2020 vært en svak økning i antall klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern. Sett i forhold til det totale antall vedtak om tvungent psykisk helsevern, har klageandelen vært nokså stabil de siste årene. Klageandelen var 39 prosent både i 2019 og 2020. Andel klager som gis medhold har gått litt tilbake.

Lite, men økende antall klager på gjennomføringstiltak (kapittel 4-vedtak). Kommisjonene behandler også klager på vedtak om skjerming, tvangsmidler og andre restriktive tiltak under gjennomføring av tvungent vern (kapittel 4). Omfanget av denne typen klager er lite, men har økt noe i perioden 2016-2020. Fra 2019 til 2020 gikk antall klager på skjerming tilbake, mens det var en økning i antall klager på bruk av mekaniske tvangsmidler, isolasjon, korttidsvirkende legemidler og kortvarig fastholding. Dette korresponderer med en økning i antall pasienter med vedtak om tvangsmidler i 2020, jf. tall fra NKI. Klagene på gjennomføringstiltak blir i hovedsak ikke tatt til følge.

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. Fra 2019 til 2020 økte antall klager med 11 prosent. I 87 prosent av sakene ble vedtaket om tvangsbehandling stadfestet. Antall klager til statsforvalteren har økt hvert år etter 2017, men utviklingen varierer mellom fylker. Økningen i antall klager de siste årene må ses i sammenheng med at pasientene ved lovendring i 2017 fikk rett til inntil 5 timer gratis advokat ved fremsettelse av slike klager. Andelen klagesaker hvor vedtaket oppheves eller endres har også økt noe i etterkant av denne lovendringen.

Kontrollkommisjonene har ført kontroll med pasientenes velferd og opphold ved institusjonene. Kommisjonene rapporterer at covid-19 pandemien har påvirket arbeidsformen i 2020, blant annet begrenset muligheten til å gjennomføre fysiske besøk på institusjonene. Dette har medført mindre pasientkontakt og kan ha gjort det vanskeligere for noen pasienter å fremsette klager eller be om råd. Kommisjonene har kontrollert bruken av restriktive tiltak og tvangsmidler, og rapporterer noen mangler i vedtak og rutiner som er tatt opp med institusjonene. Kommisjonene har også tatt opp forhold knyttet til husordensreglement, aktivitetstilbud og fysiske omgivelser. Flere kommisjoner rapporterer at individuell plan (IP) ofte mangler eller er mangelfull. I 24 tilfeller (tolv kommisjoner) er statsforvalteren varslet om alvorlige forhold.

1. Innledning

I denne rapporten presenteres resultater fra kontrollkommisjonenes oppgaver og saksbehandling knyttet til bruk av tvang i psykisk helsevern i 2020. Kontrollkommisjonenes kommentarer til velferdskontroller i institusjonene er inkludert. I tillegg presenteres tall for statsforvalternes behandling av klager på vedtak om behandling uten eget samtykke. Rapporten presenterer nasjonale tall for aktivitet i 2020 og utviklingen de siste fem årene. Tall fordelt på geografiske områder er vist i vedlegg.

I rapporten omtales ulike former for tvang, jf. lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven; phvl):

- 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 (gjennomføringstiltak etter kapittel 4, «kapittel 4-vedtak»)

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 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 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. november 2019. Pakkeforløpene skal bidra til pasientens helsetjeneste gjennom økt brukervedvirkning, bedre samarbeid og samhandling, og likeverdig behandling. Forløpene er nasjonale normgivende pasientforløp og bygger på kunnskapsbasert praksis. Direktoratet utvikler nå nasjonale faglige råd for forebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne. Rådene inkluderes i relevante pakkeforløp, men er også et selvstendig normerende produkt som publiseres i slutten av 2021.

Oppfølging av 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 videre laget maler for kontrollkommisjonens vedtak og brev, samt informasjon om og maler for behandling av

personopplysninger. Høsten 2021 oppnevnes det eget personvernombud for kontrollkommisjonene.

1.1 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, og 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 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 kontrollkommisjonens 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 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 etter § 3-6, kan påklage vedtak om etablering og opphør av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern. Dersom det ikke er framsatt klage, skal kontrollkommisjonene 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 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.

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

Det er også innført krav om vedtak ved skjerming som pasienten motsetter seg og utvidelse av obligatorisk undersøkelsestid før det fattes 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 (kapittel 4-vedtak) skal pasienten tilbys en etter-samtale. 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 2020

2.1 Innledning

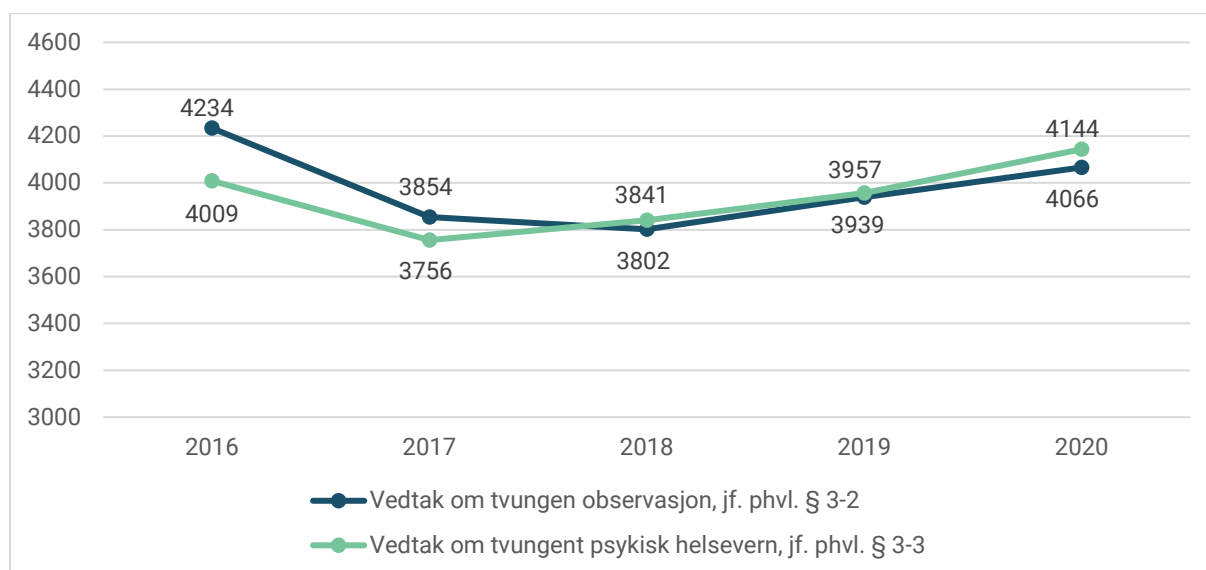
I 2020 rapporterte 53 kontrollkommisjoner å ha gjennomført 2029 forhåndsmeldte kontrollbesøk ved institusjonene. I tillegg ble det rapportert 184 uanmeldte besøk¹. I dette kapittelet beskrives kontrollkommisjonenes arbeid gjennom oversikter over kontroller av vedtak om tvang og behandling av klager på vedtak knyttet til tvang. Oversiktene viser nasjonale tall og utvikling de siste fem år. Tall fordelt på geografiske områder er vist i vedlegg.

2.2 Dokumentkontroll (§ 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 2020 utført 4066 kontroller av vedtak om tvungen observasjon og 4144 kontroller av vedtak om tvungent psykisk helsevern. Dette var en vekst på henholdsvis 3,2 og 4,7 prosent fra 2019. Antallet dokumentkontroller har økt de siste tre årene, se figur 1. Merk at det for noen få kommisjoner er gjort anslag på antall dokumentkontroller i enkelte år².

Figur 1. Rapporterte dokumentkontroller ved vedtak om etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern i perioden 2016-2020.



Noen pasienter overføres fra et vedtak om tvungen observasjon til tvungent psykisk helsevern. Det skal da gjøres nytt vedtak. Tall fra nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) viser at det i 56 prosent av tvangsinnleggelsene var etablert tvungent psykisk helsevern uten forutgående observasjonsperiode. Ved 15 prosent av tvangsinnleggelsene ble pasienten underlagt tvungent psykisk

¹ Ulik organisasjonsstruktur kan påvirke tellingen av besøk.

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

helsevern i etterkant av observasjon. 30 prosent av tvangsinnleggelsene besto kun av tvungen observasjon. Andel tvangsinnleggelse uten innledende observasjon har økt i løpet av perioden 2017-2020.

Det er noe usikkerhet knyttet til om veksten i TPH de siste årene delvis skyldes bedre rapportering av kontroller av vedtak ved overføring fra tvungen observasjon til tvungent psykisk helsevern. Det overordnede utviklingsmønsteret stemmer imidlertid godt med NKI tallene, som viser en vekst i antall tvangsinnleggelse fra 2013-2016, en klar reduksjon i 2017, og ny vekst hvert år fra og med 2018.

2.2.2 Utfall av dokumentkontroll

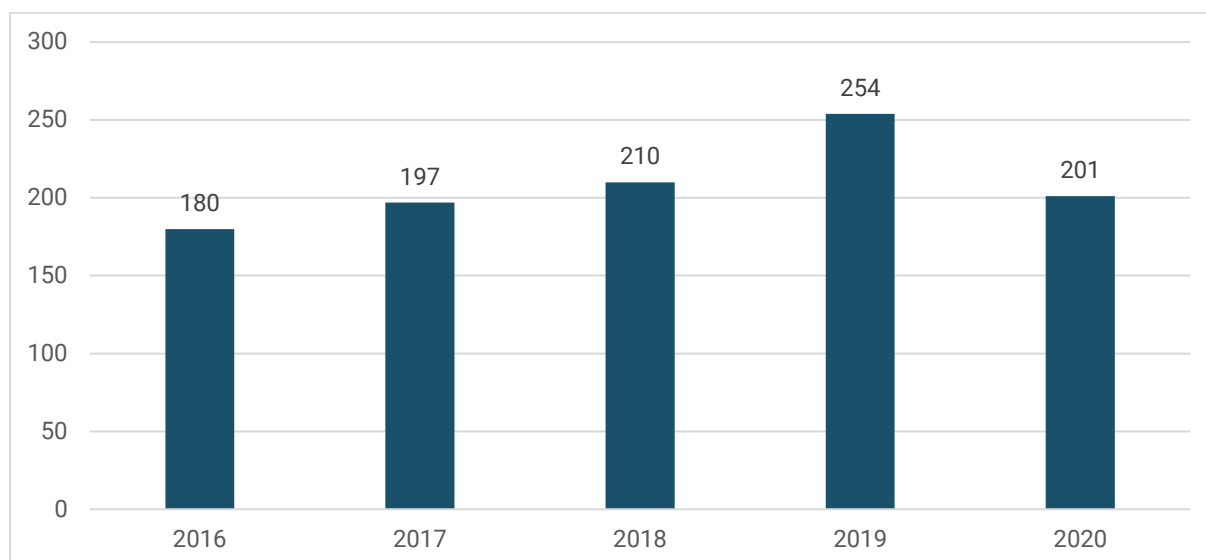
Det er kun i få tilfeller at vedtak om tvungent vern ikke videreføres etter kontrollkomisjonenes dokumentkontroll. Som i tidligere år opprettholdt kontrollkomisjonene vernet i nesten alle sakene i 2020. Det gjaldt 99,5 prosent av vedtak om tvungen observasjon (TO) og 99,4 prosent av vedtak om tvungent psykisk helsevern (TPH). Av over 4100 kontroller av vedtak om tvungent psykisk helsevern (TPH) opphørte vernet i kun 19 saker.

2.2.3 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 kontrollkomisjonen ved skriftlig redegjørelse gjøres særskilt oppmerksom på at det er truffet en beslutning om konvertering.

I løpet av 2020 mottok kontrollkomisjonene 201 redegjørelser for unntak fra konverteringsforbudet. Det har vært litt vekst hvert år siden 2016, men antallet gikk tilbake i 2020. Se figur 2.

Figur 2. Antall mottatte skriftlige redegjørelser for unntak fra konverteringsforbudet, jf. § 3-4 annet ledd i perioden 2016-2020.



2.2.4 Behandling av saker som gjelder barn over tolv år etter § 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 2020 registrert 56 slike saker. I kun en av sakene ble vernet ikke etablert. Antallet saker har gått litt tilbake de siste to årene, se tabell 1.

Tabell 1. Antall saker om etablering av psykisk helsevern med opphold i institusjon* for barn som har fylt tolv år, der barnet ikke er enig i tiltakene, i perioden 2016-2020.

	2016	2017	2018	2019	2020
Totalt antall saker	49	42	65	59	56
Vernet etableres	28	21	24	28	32
Vernet etableres ikke	0	0	2	4	1
Annet	10	21	39	27	25

* Inkluderer døgnkontinuerlig behandling etter arena-fleksibel modell.

2.2.5 Etterprøving av begjæring i henhold til § 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 2020 behandlet kommisjonene fem slike saker, samme antall som året før. Begjæringene blir tatt til følge i de fleste sakene. Se tabell 2.

Tabell 2. Antall etterprøvinger av begjæring om pasientens samtykke til å være undergitt tvungent vern, og utfall av behandlingen, i perioden 2016-2020.

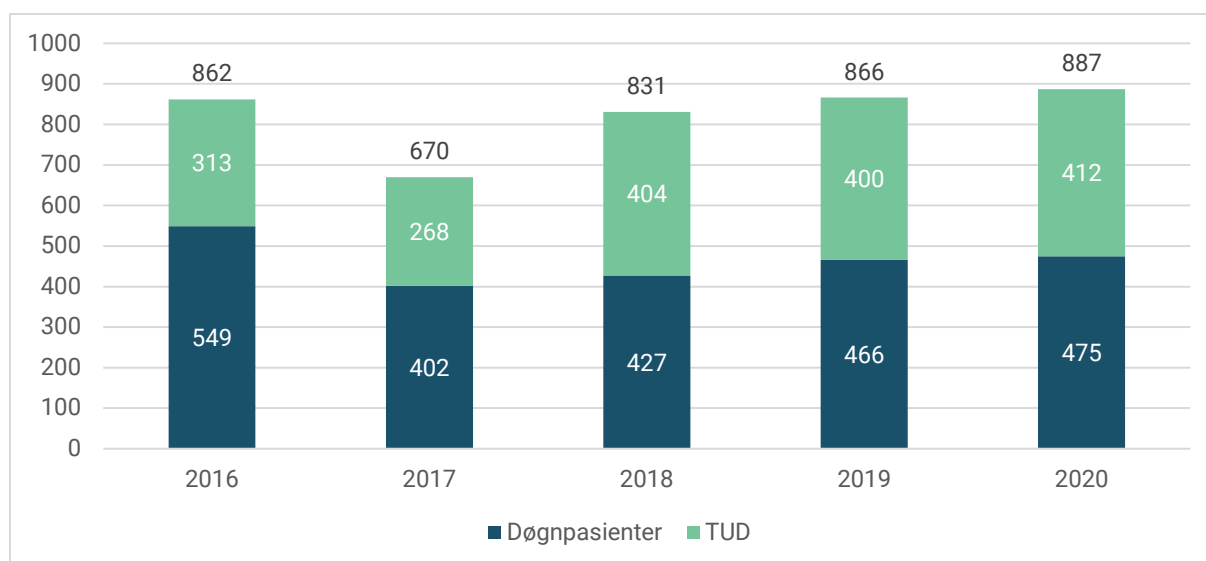
	2016	2017	2018	2019	2020
Totalt antall etterprøvinger av begjæring	16	21	28	5	5
Begjæringen tatt til følge	11	19	27	4	2
Begjæringen ikke tatt til følge	1	5	1	0	2
Annet	5	7	0	1	1

2.3 Tremånederskontroll (§ 3-8 annet ledd) og ettårskontroll (§ 3-8 tredje ledd)

2.3.1 **Kontrollkomisjonenes kontroll etter tre måneder under tvungent psykisk helsevern**

Innrapporterte tall fra kommisjonene viste en reduksjon i antall tremånederskontroller fra 2016 til 2017. Fra og med 2018 har antallet økt litt hvert år, og i 2020 ligger antall tremånederskontroller over nivået i 2016. Se figur 3. Disse endringene gjenspeiler svingninger i omfanget av tvangsinnleggelse.

Figur 3. Antall tremånederskontroller i perioden 2016-2020, fordelt etter om pasienten er under tvungen døgnbehandling eller tvungent vern uten døgn (TUD).



Fra 2017 til 2018 var økningen i kontroller spesielt knyttet til tvang uten døgnopphold (TUD). Det ble rapportert vekst i TUD fra svært mange kommisjoner rundt i landet. Andelen TUD var 49 prosent i 2018 og 46 prosent både i 2019 og 2020.

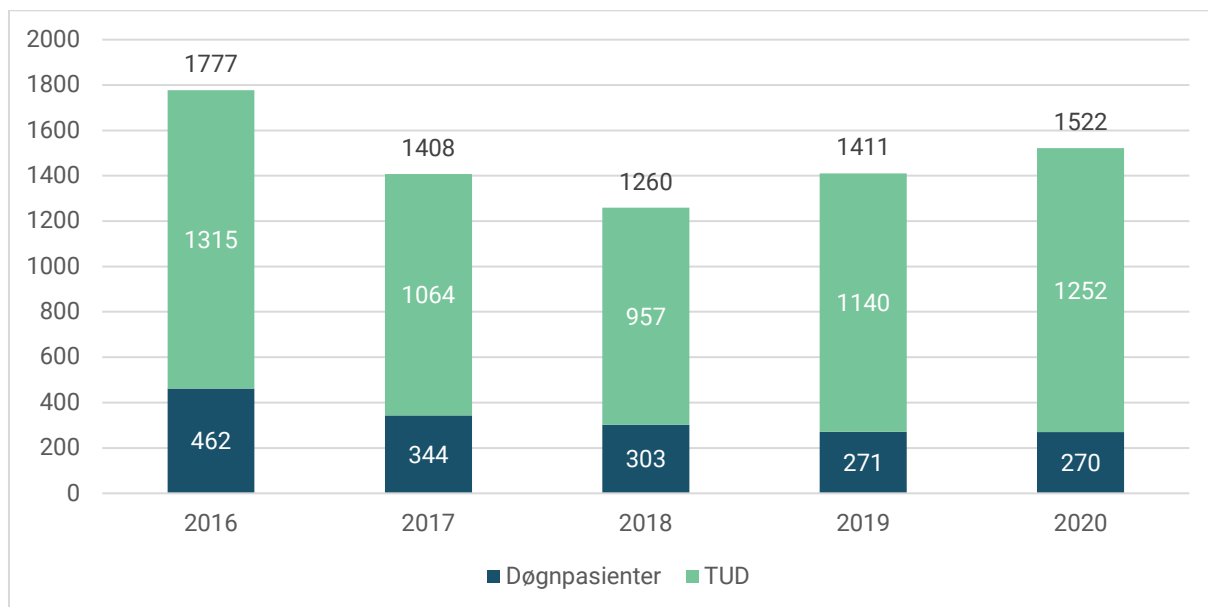
Utvikling i antall tremånederskontroller (figur 3) kan gi en pekepinn på endringer i omfang av tvang som varer over tid, men gir ikke en fullstendig oversikt over antall pasienter som har vært under tvungent psykisk helsevern i tre måneder. Utviklingen må ses i sammenheng med utvikling i etablering av 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, se kapittel 2.4.

2.3.2 **Kontrollkomisjonenes behandling av søknader om forlengelse av tvungent vern utover ett år**

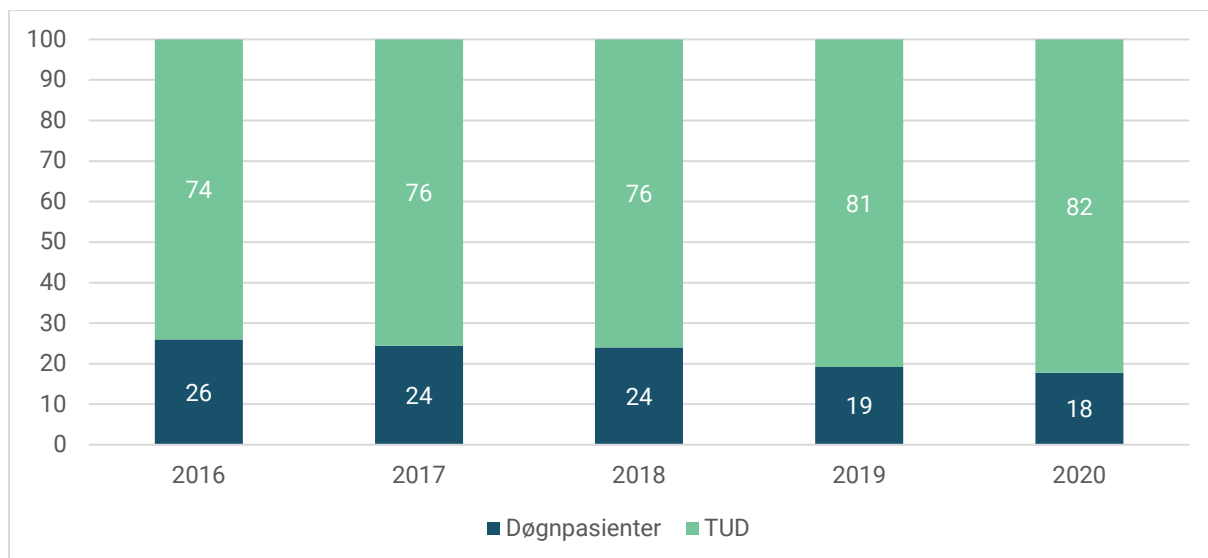
Når det er gått ett år siden det tvungne vernet ble etablert, eller siden siste årsforlengelse, er det en forutsetning for videre tvungent vern at kontrollkommisjonen samtykker til forlengelse (ett års forlengelse). Antall saker om forlengelse av tvungent vern utover ett år gikk tilbake i 2017 og 2018, men økte igjen i 2019 og 2020. Se figur 4.

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), se figur 5. Andelen TUD har økt noe gjennom perioden og var 82 prosent i 2020.

Figur 4. Antall søknader om forlengelse av tvungent vern utover 12 måneder i perioden 2016-2020, fordelt etter om pasienten er under tvungen døgnbehandling eller tvungent vern uten døgn (TUD).



Figur 5. Andel søknader om forlengelse av tvungent vern utover 12 måneder i perioden 2016-2020, fordelt etter om pasienten er under tvungen døgnbehandling eller tvungent vern uten døgn (TUD). Prosent av alle søknader.



2.3.3 Utfall av tremånederskontroller og ettårskontroller

Det tvungne vernet ble opprettholdt i 95 prosent av tremånederskontrollene og i 97 prosent av årskontrollene. Dette var likt i 2019.

2.4 Klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern og tvungen observasjon

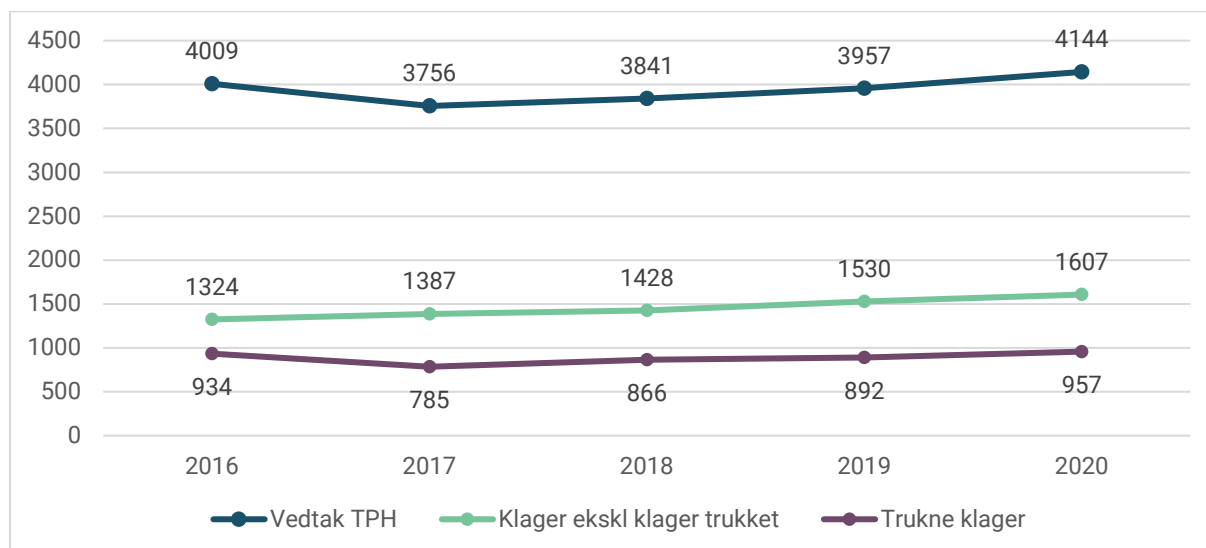
Kontrollkommisjonen skal behandle klager på vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern, herunder vedtak om ikke-etablering og opphør av slike vedtak. Kommisjonen skal prøve om vilkårene for slike vedtak er oppfylt. Hvis kommisjonen finner at vilkårene ikke er oppfylt, må vernet opphøre 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

I 2020 ble det fremsatt 2564 klager på vedtak om etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern. 37 prosent av klagen ble trukket. Antall klager som ble behandlet (fremsatte klager minus trukne klager) økte med 5 prosent fra 2019 til 2020. Dette korresponderer med at det også var vekst i kontroller av vedtak om tvungent psykisk helsevern, jf. kapittel 2.2, 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 i perioden 2016-2020.

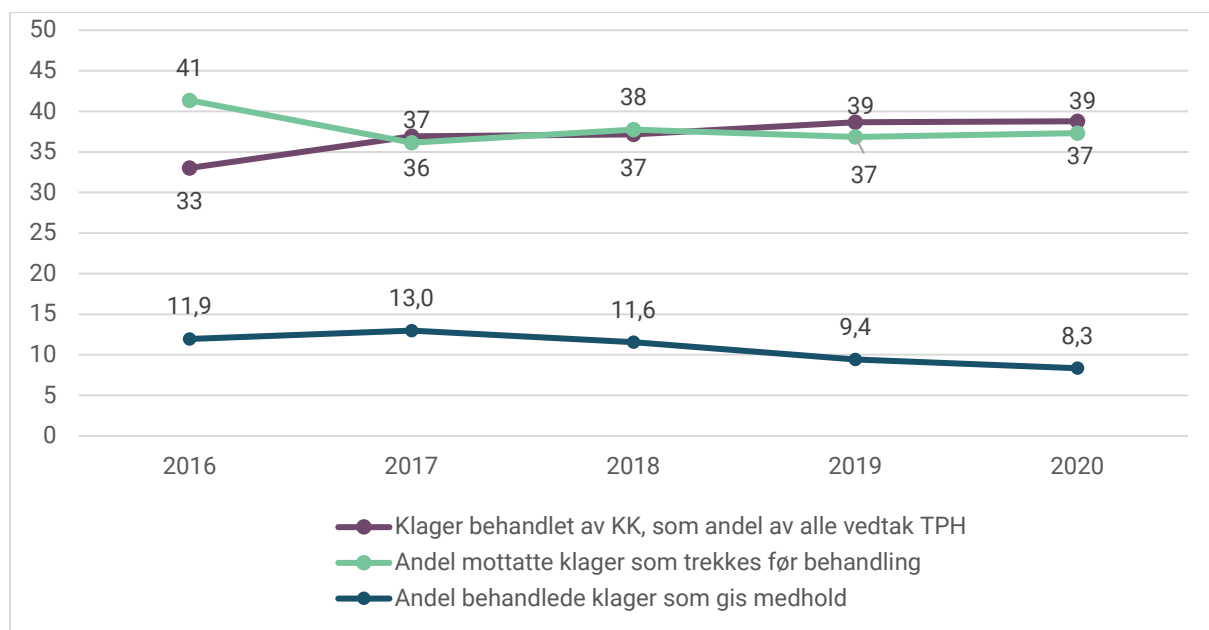


Klageomfang

Klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern kan fremsettes inntil tre måneder etter at vernet er 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 samme år økte fra 2016 til 2017, men har deretter vært nokså stabil. Se figur 7. I 2020 var andelen 39 prosent. Andelen varierer ganske mye mellom de geografiske områdene som kontrollkommisjonene tilhører (fra 26 til 57 prosent). Dette bør imidlertid ses i relasjon til forekomsten av tvungent vern i befolkningen, noe vi ikke gjør her.

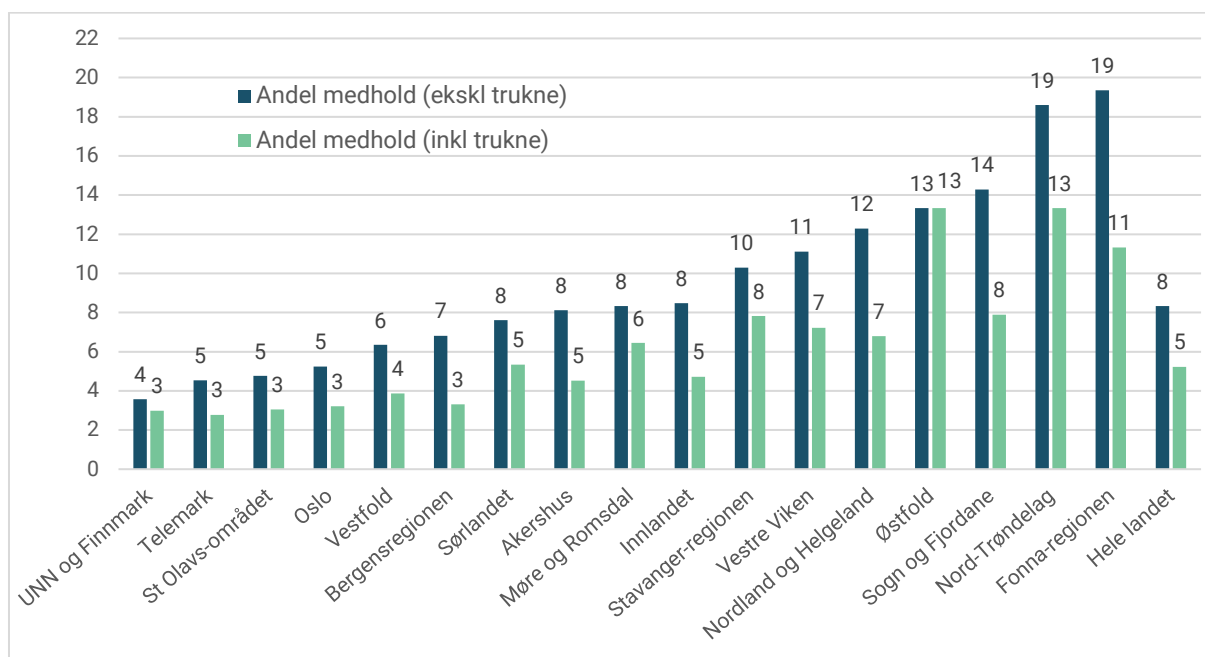
Figur 7. Klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern som andel av alle vedtak, andel klager som trekkes før behandling og andel klager som gis medhold. Utvikling 2016-2020.



Utfall av klager

Kommisjonene ga medhold i 8 prosent av klagene som ble behandlet i 2020. Andelen har gått litt tilbake de siste tre årene, se figur 7. Også her er det geografiske variasjoner. Andel klager som fikk medhold varierte fra 4 til 19 prosent mellom områdene som kommisjonene tilhører, se figur 8.

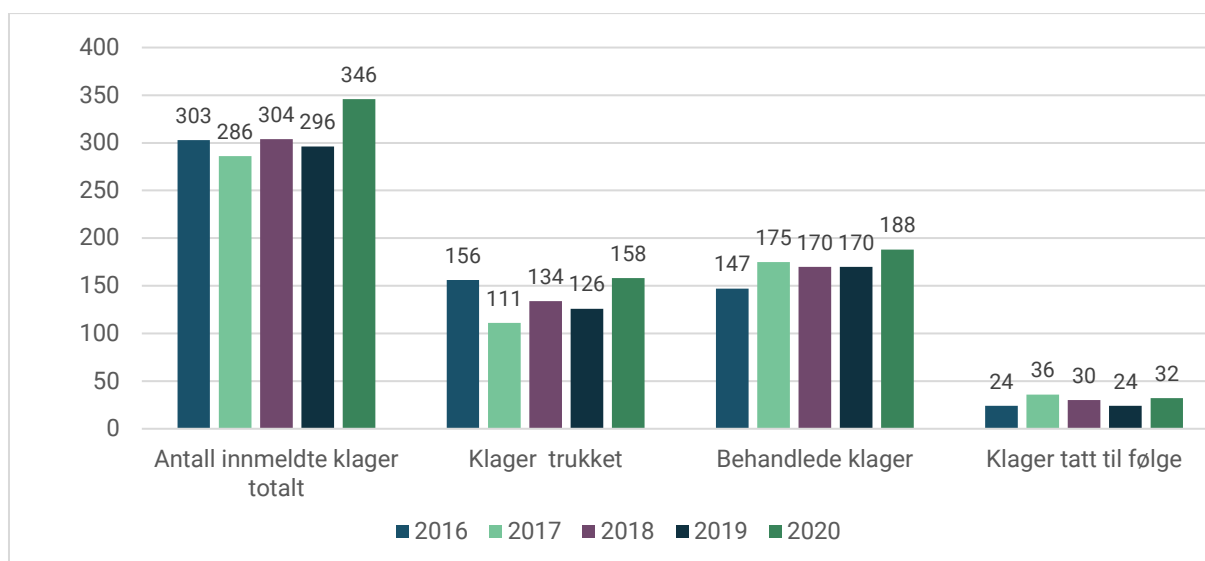
Figur 8. Andel klager på vedtak om tvungen psykisk helsevern som gis medhold i 2020, fordelt etter kommisjonenes geografiske tilhørighet. Andel med og uten klager som er trukket før behandling.



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

I 2020 ble det registrert 346 klager på etablering av tvungen observasjon, hvorav 158 ble trukket før behandling. Kontrollkommisjonene behandlet dermed 188 klager. Se figur 9.

Figur 9. Antall klager på vedtak om tvungen observasjon i perioden 2016-2020 og utfall av kontrollkommisjonens behandling.



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.

Kommisjonene ga medhold i 17 prosent av klagen som ble behandlet i 2020, se tabell 3.

Tabell 3. Klager på vedtak om tvungen observasjon i perioden 2016-2020 og prosent medhold av behandlede klager.

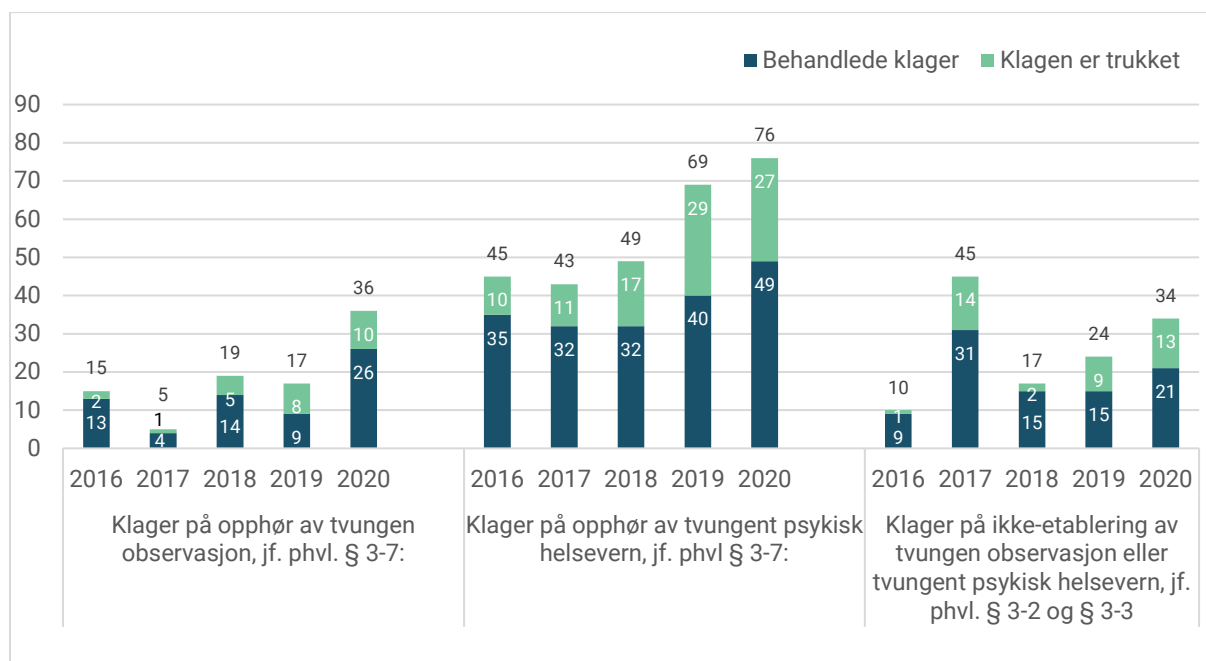
	2016	2017	2018	2019	2020
Behandlede klager* på vedtak om tvungen observasjon, jf. § 3-2 og § 3-7	147	175	170	170	188
Prosent medhold av behandlede klager	16	21	18	14	17

* 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. Antall klager på vedtak om opphør av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern og klager på vedtak om ikke-etablering i perioden 2016-2020.



Medholdsprosenten for denne typen klager svinger litt fra år til år, se tabell 4. Fordi det er små antall, kan små endringer gi stort utslag i prosent.

Tabell 4. Utfall av klager på vedtak om opphør og ikke-etablering av tvungen observasjon og tvungen psykisk helsevern i 2016-2020. Antall klager og prosent medhold av behandlede klager.

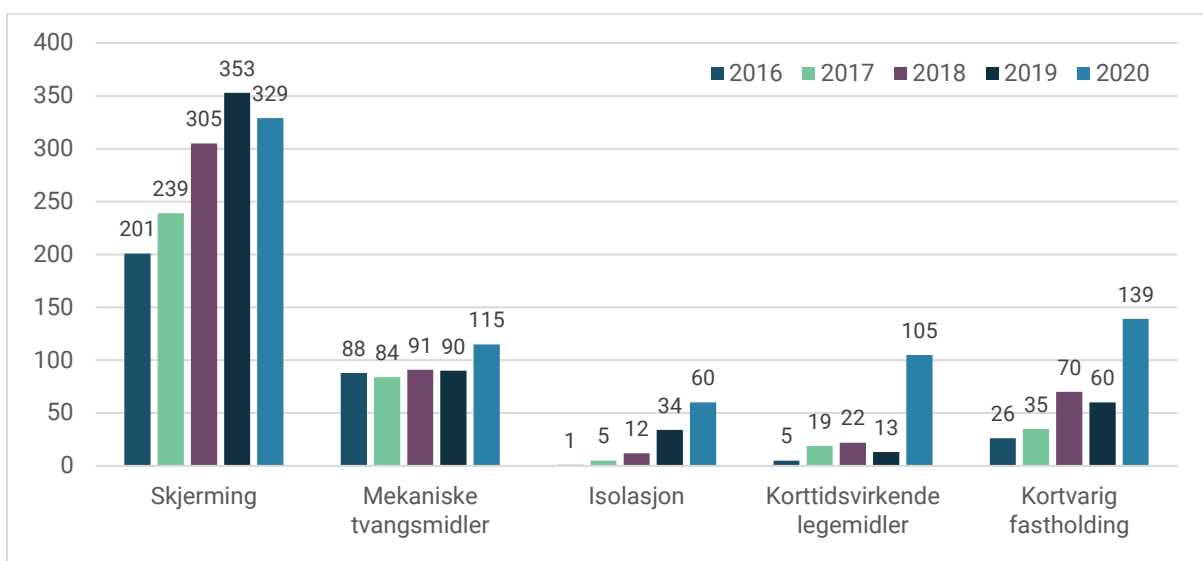
		2016	2017	2018	2019	2020
Vedtak om opphør av tvungen observasjon, jf. § 3-7	Behandlede klager	13	4	14	9	26
	Prosent medhold	15	25	7	22	12
Vedtak om opphør av tvungen psykisk helsevern, jf. § 3-7	Behandlede klager	35	32	32	40	49
	Prosent medhold	9	19	19	18	16
Vedtak om ikke å etablere tvungen observasjon eller tvungen psykisk helsevern, jf. § 3-2 og § 3-3	Behandlede klager	9	31	15	15	21
	Prosent medhold	11	6	13	7	5

2.5 Klager på gjennomføringsvedtak (kapittel 4-vedtak)

Kommisjonene behandler også klager på vedtak om tvangstiltak 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.

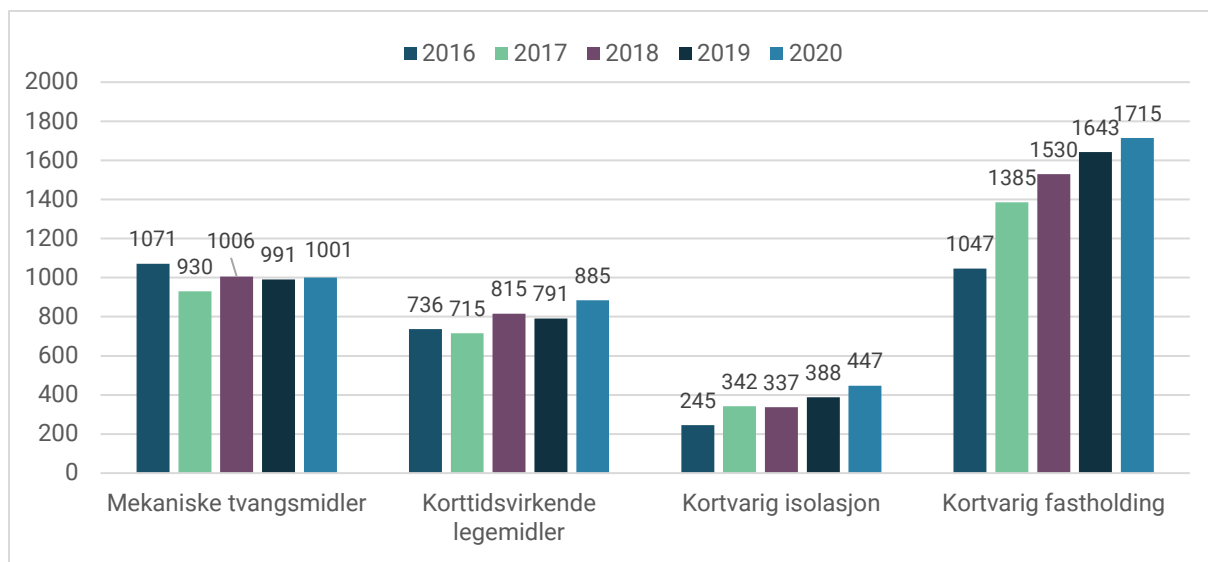
Omfanget av klager på gjennomføringsvedtak er lite, sett i forhold til antall vedtak og antall pasienter dette gjelder. På grunn av små tall presenteres disse kun på nasjonalt nivå. Antall klager har økt i perioden 2016-2020, se figur 11. I 2020 gikk antall klager på skjermingsvedtak litt tilbake, mens det for øvrige vedtak har vært en økning i klager siste år. Det var særlig stor økning i antall klager på vedtak om isolasjon, korttidsvirkende legemidler og kortvarig fastholding i 2020. En nærmere gjennomgang av tallene indikerer at noe av økningen kan knyttes til noen få enkeltpasienter med særlig mange klager i 2020.

Figur 11. Antall klager på vedtak om skjerming og tvangsmidler i perioden 2016-2020.



Vi har ikke lett tilgjengelige data på antall gjennomføringsvedtak, men tall fra nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) viser antall pasienter som har fått minst ett vedtak om bruk av tvangsmidler etter § 4-8 (inkluderer ikke skjerming). Antall pasienter som har fått minst ett vedtak om tvangsmiddelbruk har økt i perioden 2016-2020. Det er størst vekst i vedtak om kortvarig fastholding, se figur 12.

Figur 12. Antall pasienter med vedtak om tvangsmidler i perioden 2016-2020. Tall fra nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI).



Klagene på gjennomføringsvedtak blir i hovedsak ikke tatt til følge, se tabell 5. På grunn av små tall kan medholdsprosenten endres mye med ett medhold fra eller til. For skjerming som har størst volum, fikk 20 av 243 behandlede klager (8 prosent) medhold.

Tabell 5. Antall klager på gjennomføringsvedtak i 2020 og utfall av kontrollkomisjonenes behandling. Absolutte tall.

	Totalt antall klager	Ikke tatt til følge	Tatt til følge	Avvist	Annet	Trukket
Klager på vedtak om skjerming, jf. § 4-3	329	210	20	2	9	86
Klager på vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. § 4-5 annet ledd	234	148	17	5	4	59
Klager på vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. § 4-5 fjerde ledd	18	15	4	0	0	0
Klager på vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler, samt kroppsvisitasjon, jf. § 4-6	22	15	4	1	1	1
Klager på vedtak om beslag, jf. § 4-7	5	4	1	0	0	0
Klager på vedtak om rusmiddeltesting, jf. § 4-7 a annet ledd	3	2	0	1	0	0
Klager på vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler, jf. § 4-8 annet ledd bokstav a	115	76	11	7	3	19
Klager på vedtak om kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede, jf. § 4-8 annet ledd bokstav b	60	55	1	2	0	2
Klager på vedtak om bruk av korttidsvirkende legemidler, jf. § 4-8 annet ledd bokstav c	105	94	1	0	0	10
Klager på vedtak om bruk av kortvarig fastholding, jf. § 4-8 annet ledd bokstav d	139	112	5	3	0	18
Klager på vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler, jf. § 4A-4	0	0	0	0	2	0
Klager på vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. § 4A-6	6	3	3	0	0	0
Klager på vedtak om nattelåsing av pasientrom, jf. § 4A-6a	0	0	0	0	0	0

2.5.1 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.

I 2020 ble det meldt inn 276 klager på overføring, hvorav 63 ble trukket før behandling av kontrollkomisjonen (se tabell 6). Av behandlede klager ble 16 prosent (34 saker) tatt til følge, 3 prosent (6 saker) avvist, og 9 prosent (19 saker) registrert med annet utfall.

I 156 saker eller 73 prosent av klagen ble vedtaket opprettholdt. Dette er lavere enn i 2019 (81 prosent).

Tabell 6. Utfall av klager på vedtak om overføring, § 4-10. Absolutte tall 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Totalt antall klager	208	209	213	238	276
Klagen er trukket	51	44	45	63	63
Klagen er ikke tatt til følge	110	106	125	142	156
Klagen er tatt til følge	31	26	26	23	34
Avvisning	10	6	7	5	6
Annet	4	8	10	19	19

3.

Kontrollkommisjonenes velferdskontroll i 2020

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

- Jevnlig besøke institusjonen, herunder foreta uanmeldte besøk
- Føre kontroll med restriktive tiltak, herunder alle gjennomføringstiltak etter psykisk helsevernloven kapittel 4 (vedtak om gjennomføring av psykisk helsevern)
- 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
- Så vidt mulig bistå pasientene med råd og hjelp
- Varsle statsforvalteren ved eventuelle alvorlige forhold ved institusjonen

Kontrollkommissjonen rapporterer om gjennomføring av kontrollene i sine årsrapporter. Nedenfor følger en oppsummering av rapporteringen for 2020.

Kontrollkommissjonenes besøk på institusjonene under covid-19-pandemien

Kontrollkommissjonen skal gjennomføre jevnlige besøk på institusjoner, og noen besøk skal skje uanmeldt, jf. psykisk helsevernforskriften § 62.

Som følge av covid-19-pandemien ble det i perioder av 2020 lagt begrensninger på kontrollkommissjonens adgang til å gjennomføre fysiske besøk på institusjonene: Helsedirektoratet anbefalte blant annet at kommisjonen ikke oppsøkte pasientavdelinger for velferdskontroll eller gjennomførte uanmeldte besøk.

Som følge av dette opplyser flere kommisjoner at det har vært gjennomført færre besøk på avdelingene, spesielt i april - juni i 2020. Flere melder også om at de har gjennomført færre eller ingen uanmeldte besøk i løpet av året.

Kontrollkommissjonene har likevel vært til stede jevnlig på institusjonene i forbindelse med dokumentkontroller mv., og da arrangert seg på ulike måter for at nyankomne pasienter skulle få et tilbud om samtale med kommisjonen og for at øvrige pasienter skulle få kommisjonen i tale dersom de ønsket det. Mange kommisjoner opplyser om at de jevnlig har disponert et større møterom utenfor pasientavdelingene i et bestemt tidsrom, og at pasienter da har kunne varsle personale om at de ønsket å snakke med kommisjonen. Noen steder har dette skjedd ved at pasienten har kommet til møterommet for et fysisk møte, men mange steder har kontakten foregått per telefon eller - i enkelte tilfeller - Skype.

Noen beskriver at dette har fungert fint, men noen kommisjoner reflekterer over at denne arbeidsformen medfører mindre pasientkontakt og at færre benytter seg av anledningen til å snakke med kommisjonen. Enkelte kommisjoner knyttet til avdelinger med de sykeste pasientene, barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger og DPS med ansvar for pasienter på tvungent vern uten

døgnopphold bemerker dette: Disse pasientgruppene er det i utgangspunktet vanskelig å få i tale – det blir vanskeligere når kommisjonen ikke kan møte pasienten fysisk på avdelingen og ta direkte kontakt. En kommisjon mener arbeidsformen er årsaken til at kommisjonen har fått færre klager i 2020 enn foregående år.

Kontroll med restriktive tiltak og gjennomgang av tvangsprotokollene

Kontrollkommisjonen skal føre kontroll med restriktive tiltak som iverksettes i institusjonen, jf. psykisk helsevernloven § 63 første ledd, 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.

Noen kommisjoner rapporterer om at institusjonen ikke fatter tvangsmedisineringsvedtak der pasienten mangler samtykkekompetanse, men ikke motsetter seg. Dette er tatt opp med institusjonene. En kommisjon bemerker at dette har ført til endrede rutiner og til dels markant økning i antall vedtak i medhold av psykisk helsevernloven § 4-4.

Noen kommisjoner har spesielt fulgt opp at pasientene tilbys samtaler etter vedtak om skjerming uten samtykke, bruk av tvangsmidler, tvangsbehandling og visse restriktive tiltak, jf. psykisk helsevernloven § 4-2 tredje. En kommisjon bemerker *"at det fortsatt er langt frem til ettersamtaler kommer inn som en god rutine og [kommisjonen] vil fortsatt ha fokus på dette i 2021."*

En kommisjon opplyser at den har reist spørsmål ved tvangsmiddelvedtak og hvorvidt institusjonen først har prøvd ut lempeligere tiltak, jf. psykisk helsevernloven § 4-8.

En annen kommisjon har påpekt ulovhjemlet tvangsbruk overfor pasienter i egen bolig (pasienter på tvungent uten døgnopphold).

En kommisjon beskriver hvordan den, for å høyne bevissthetsnivået, alltid stiller spørsmål om bruk av tvangsmidler og plassering av reimseng ved besøk på institusjonen, og ber om å få beskrevet rutiner og deler erfaringer.

Varsel til statsforvalteren

I 2020 har tolv kommisjoner varslet statsforvalteren om alvorlige forhold ved institusjonene (til sammen 24 tilfeller). Eksempler på forhold det er varslet om:

- U hjemlet tvangsmedisinering. Kontrollkommisjonen tok også dette opp med institusjonen, som gjennomgikk og endret rutinene sine.
- Omfattende bruk av tvang overfor en pasient. Det ble utøvd tvang med hjemmel i tre lover; psykisk helsevernloven, pasient- og brukerrettighetsloven og helsepersonelloven. Kontrollkommisjonen ba statsforvalteren undersøke og vurdere pasientforløpet.
- Betydelig antall vedtak over flere måneder om fastholding i forbindelse med tvangs-ernæring av barn.
- Innleggelse av barn i voksenpsykiatri. Det pågikk dialog mellom kontrollkommisjon, statsforvalter og helseforetak på rapporteringstidspunktet.

- Barn med spiseforstyrrelser innlagt over lang tid som følge av blant annet dårlig dialog med kommune. Det har skjedd utvikling i saken som følge av at statsforvalteren har gått inn.
- Pasient med usedvanlig høyt antall av reinnleggelser som følge av uenighet mellom kommunen og helseforetaket om pasientens helsehjelpsbehov mv.
- Omfattende og langvarig beltelegging av pasient. Statsforvalteren åpnet tilsynssak, men konkluderte med at det ikke forelå brudd på spesialisthelsetjenesteloven § 2-2, jf. psykisk helsevernloven § 4-8. Kontrollkommisjonen opplyser at det etterfølgende ble satt inn mer personell og satt økt fokus på opplæring og bevisstgjøring, og at det på rapporteringstidspunktet ikke ble brukt belter på pasienten.
- Mangelfulle rutiner hos institusjonen for godkjenning av vedtak og fremleggelse av dokumenter for kontrollkommisjonen til dokumentkontroll.
- Bekymringsfull bemanningssituasjon, blant annet knyttet til psykiatrifaglig kompetanse.
- Gjentakende tilbakeholdelse med hjemmel i nødrett av pasient underlagt frivillig psykisk helsevern.

Andre forhold har kommisjonen *vurdert* å varsle statsforvalteren om, men forholdene har bedret seg gjennom dialog med institusjonsledelsen slik at kommisjonen (foreløpig) ikke har funnet det nødvendig å varsle. Som eksempler kan nevnes oppfølging av faglig ansvarlige som ikke har tilstrekkelig kunnskap om psykisk helsevernloven og vilkårene for tvang, som er dårlig forberedt til klagesaksmøter, har svake norskkunnskaper eller som gjennomgående fatter mangelfulle vedtak. Det samme gjelder en ungdomspsykiatrisk institusjon med utfordringer knyttet til dokumentasjon av foreldresamtykke og generelt stor økning i tvangsbruk, men der dialog med ny ledelse synes å bedre forholdene.

Enkelte kommisjoner melder for øvrig om at saksbehandlingstiden hos statsforvalteren er svært lang, og at samme forhold ved enkelte tilfeller har blitt meldt flere ganger før de blir tatt tak i.

Beslutninger om ECT på nødrett

Helsedirektoratet har fra 2018 bedt kontrollkommisjonene rapportere om bruk av ECT på nødrett ved institusjonene.

I 2020 har én kommisjon meldt om bruk av ECT ved sin institusjon. Dette har formelt sett skjedd på grunnlag av samtykke, men kommisjonen har funnet samtykkegrunnlaget svakt og har meldt dette til statsforvalteren.

Husordensreglement

Kontrollkommisjonene skal undersøke om det er husordensreglement ved institusjonen og om det er i tråd med gjeldende lovgivning, jf. psykisk helsevernloven § 63

En kontrollkommisjon ved en ungdomspsykiatrisk institusjon har sett på husordensreglementet som følge av misnøye med regler om blant annet begrensninger i bruk av internett og telefon, kleskoder og tidspunkt for måltider.

En annen kontrollkommisjonen har påtalt regulering av inndragning av mobil/pc i husordensreglementet.

Ta opp forhold av betydning for pasientens opphold ved institusjonen og bistå i å fremsette klager

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 i å fremsette klage.

Enkelte kommisjoner melder om at de har fulgt opp henvendelser om aktivitetstilbud, og at begrensinger i aktivitetstilbud under covid-19-pandemien har vært tilbakevendende.

Temperaturregulering, lufting i treningslokaler og kosthold/-tilbud er eksempler på andre typer forhold som pasientene tar opp med kommisjonene.

En kommisjon opplyser å ha bistått enkeltpasienter med å bringe frem ulike typer klagemål og ønsker til institusjonen, blant annet om legemiddelbehandling, tilgang til sosiale medier og overføring til lavere omsorgsnivå.

Annet

En kontrollkommisjon i Nord-Norge har tatt opp ansvarsforhold og ivaretagelse av pasienter som er begjært tvangsinnlagt og som må ivaretas noe tid lokalt før man får arrangert transport til sykehus.

Flere kontrollkommisjoner melder om at individuell plan (IP) ofte er manglende/mangelfull og at disse må etterlyses.

Enkelte kommisjoner opplyser om at de har tatt opp problemstillinger knyttet til at pasienter har vært underlagt utgangsrestriksjoner under covid-19-pandemien, dvs. restriksjoner som ikke er hjemlet i psykisk helsevernloven. Det har blant annet dreid seg om pasienter som er på tvungent vern uten døgnopphold som har opphold i institusjoner utenfor spesialisthelsetjenesten.

En kommisjon har tatt opp forhold som kan medføre brudd på helsepersonells taushetsplikt, som blant annet PC-skjermer som er oppstilt slik at de er åpne for innsyn fra uvedkommende og selvbetjeningsløsninger som er innrettet på en slik måte at de kan gi innsyn i taushetsbelagte personopplysninger.

For øvrig kan det bemerkes at noen kommisjoner beskriver gode samarbeidsforhold mellom kommisjonen og institusjonen, der det blant annet gjennomføres jevnlig - for eksempel halvårlige - samarbeidsmøter med ledelsen. Det gjennomføres også noen steder faste møter med faglig ansvarlige og/eller kontrollkommisjonen gir veiledning og opplæring i psykisk helsevernloven til faglig ansvarlige.

4.

**Statsforvalterens
behandling av klager på
vedtak om behandling
uten eget samtykke**

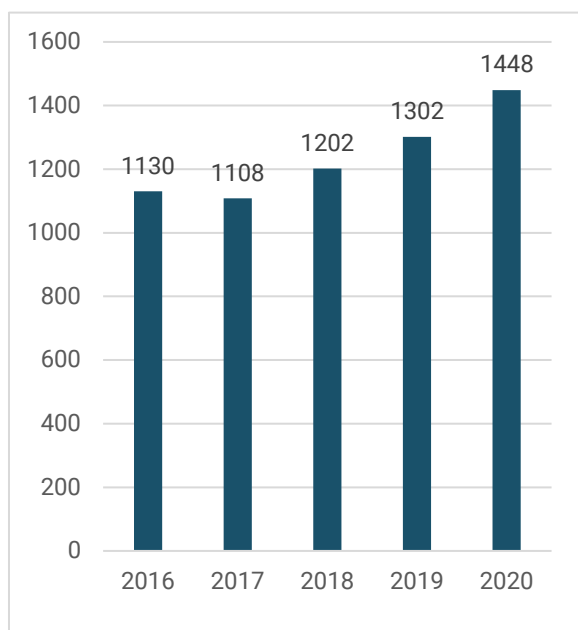
Pasienter som er under tvungent vern, kan undersøkes og behandles uten eget samtykke. Dette kan kun gjøres hvis pasienten mangler samtykkekompetanse, med mindre det foreligger nærliggende fare for pasientens eget liv eller andres liv eller helse.

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.

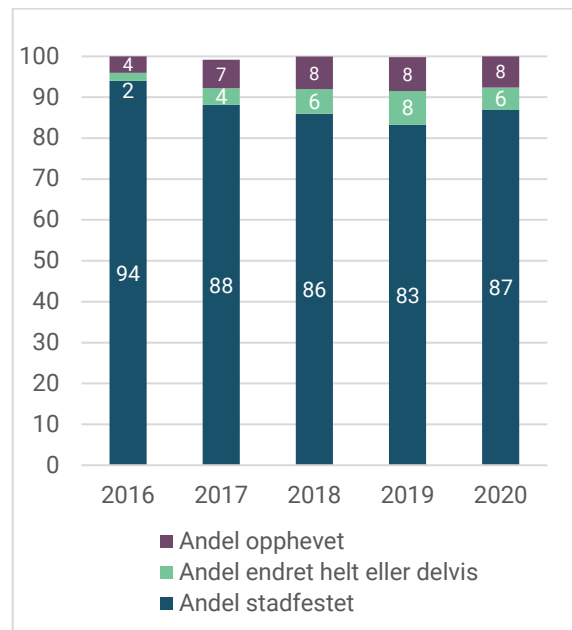
Klager på denne typen tvang skal rettes til statsforvalteren i den enkeltes fylke. Fra 1. juli 2017 har pasienter rett til inntil fem timer gratis advokatbistand ved slike klager.

I 2020 fikk statsforvalterembetene inn 1448 klager på tvangsbehandling. Det var 146 flere klager enn i 2019 og en økning på 11 prosent. Økningen var 8 prosent fra 2018 til 2019.

Figur 13. Antall klager på tvangsbehandling i perioden 2016-2020

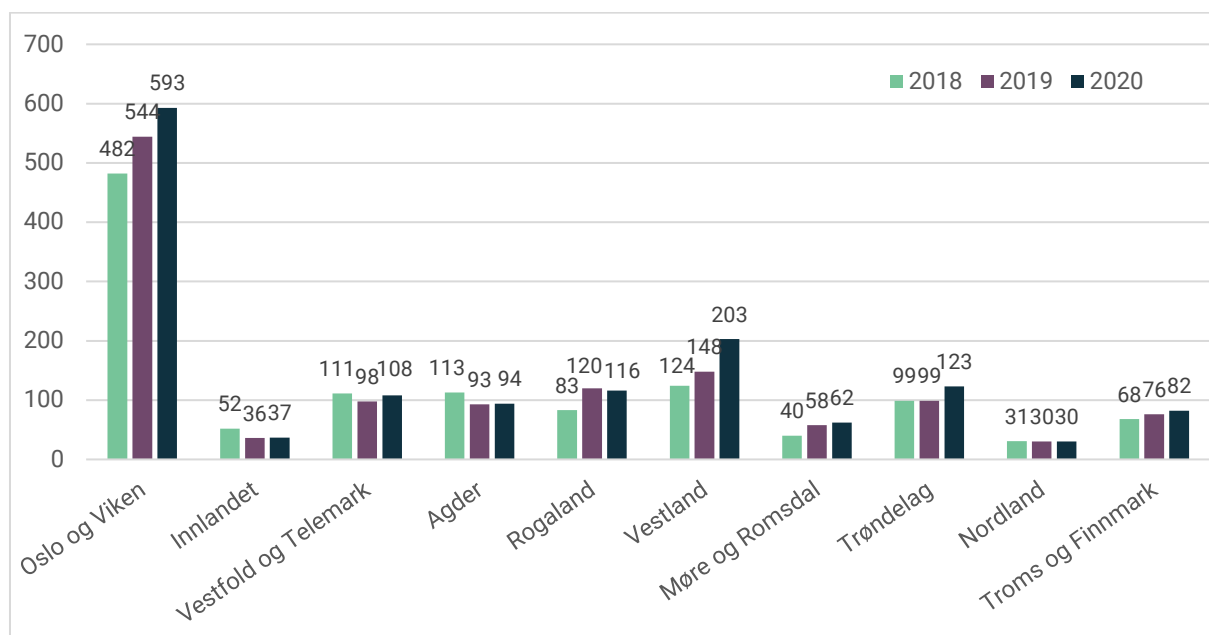


Figur 14. Utfall av klager på tvangsbehandling i perioden 2016-2020.



Antall klager er lite i mange av fylkene (se figur 15), og små endringer kan gi store utslag i prosent og tilfeldig variasjon fra år til år. Ny ordning med gratis advokat kan ha medvirket til en økning i antall klager etter 2017, så vel som en reduksjon i andel stadfestede vedtak. En annen mulig medvirkende forklaring kan være skjerpede krav til begrunnelse for tvangsbehandlingsvedtak, som også ble innført i 2017.

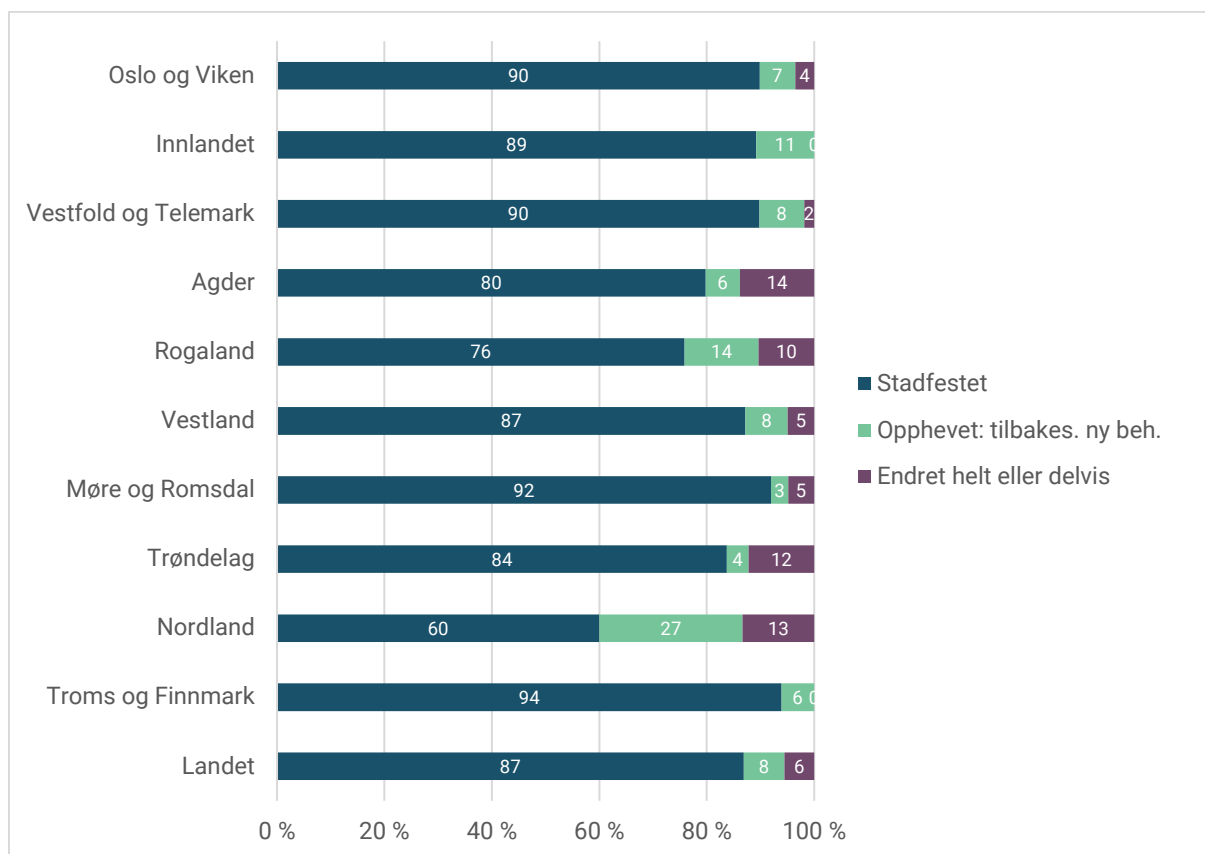
Figur 15. Statsforvalterens behandling av klager på tvangsbehandling de siste tre år, fordelt etter hvilket fylke behandlingen fant sted.



Utfallet av klagebehandlingen i 2020 er vist i figur 16. For landet samlet ble 87 prosent av tvangsvedtakene stadfestet av statsforvalteren. Andelen varierte fra 60 prosent i Nordland til 94 prosent i Troms og Finnmark. Vedtaket ble helt eller delvis endret i 6 prosent av sakene. Denne andelen varierte fra 0 i Innlandet og Troms og Finnmark til 14 prosent i Agder.

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

Figur 16. Utfall av klager til statsforvalteren i 2020, i prosent av alle klager.



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 slik at en kommisjon har oppsyn med DPS-ene, og en annen kommisjon har oppsyn med sykehusene. Ettersom tvungen 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 klage 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. Det er også avdekket noen feil og mangler i rapporteringen av antall pasienter underlagt tvang uten døgn (TUD), både i 2020 og tidligere år. Dette er korrigert før utarbeidelse av rapporten, men det er fortsatt noe usikkerhet knyttet til disse tallene.

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. 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 (Norsk pasientregister, NPR) for å kunne presentere nasjonale og regionale utviklingstall (se under).

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 tvungent 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, 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 av antall dokumentkontroller

Rapporten ser på utvikling i perioden 2016-2020. 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.

Vedlegg B: Tabeller

Tabell v1. Kontroll av vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern innrapportert av kontrollkommisjonene i perioden 2016-2020, fordelt på region³.

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	2572	874	392	306	4144
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

³ For enkelte kommisjoner er det gjort anslag på antall dokumentkontroller i enkelte år, pga. manglende eller mangelfull rapportering. Se vedlegg om datagrunnlag.

Tabell v2. Antall dokumentkontroller i 2019 og 2020 og unntak fra konverteringsforbudet, jf. § 3-4 annet ledd. Fordelt på region og geografisk område som kommisjonene dekker.

Region	Tvungen observasjon		Tvungent psykisk helsevern		Unntak fra konverterings-forbudet	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Helse Sør-Øst	2194	2328	2493	2572	124	105
Helse Vest	961	1030	816	874	95	69
Helse Midt-Norge	409	386	326	392	17	18
Helse Nord	375	322	322	306	18	9
Landet	3939	4066	3957	4144	254	201
Område	Tvungen observasjon		Tvungent psykisk helsevern		Unntak fra konverterings-forbudet	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Østfold	340	314	269	234	4	0
Akershus	390	389	528	625	15	19
Oslo	246	280	610	541	18	13
Innlandet	225	225	133	162	8	10
Vestre Viken	406	409	411	451	39	24
Vestfold	155	213	182	256	15	20
Telemark	117	149	132	135	16	16
Sørlandet	315	349	228	168	9	3
Stavanger-regionen	359	364	236	308	6	6
Fonna-regionen	97	92	86	59	16	4
Bergensregionen	469	517	428	464	70	56
Sogn og Fjordane	36	57	66	43	3	3
Møre og Romsdal	142	131	92	110	4	3
St Olavs-området	224	196	187	206	9	12
Nord-Trøndelag	43	59	47	76	4	3
Nordlandsområdet og Helgeland	142	116	131	132	5	9
UNN-området og Finnmark	233	206	191	174	13	0
Landet	3939	4066	3957	4144	254	201

Tabell v3. Antall dokumentkontroller i 2020 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			
	Antall	Utfall i prosent ⁴			Antall	Utfall i prosent ⁴		
		Vernet opprettholdes	Vernet opphører	Annet		Vernet opprettholdes	Vernet opphører	Annet
Helse Sør-Øst	2328	99,7	0,3	0,1	2572	99,5	0,4	0,1
Helse Vest	1030	99,9	0,1	0,0	874	99,4	0,6	0,0
Helse Midt-Norge	386	100	0,0	0,0	392	100	0,0	0,0
Helse Nord	322	98,5	1,2	0,3	306	98,7	1,0	0,3
Landet	4066	99,7	0,3	0,1	4144	99,5	0,5	0,1
Område	Dokumentkontroller ved etablering av tvungen observasjon				Dokumentkontroller ved etablering av tvungent psykisk helsevern			
	Antall	Utfall i prosent ⁴			Antall	Utfall i prosent ⁴		
		Vernet opprettholdes	Vernet opphører	Annet		Vernet opprettholdes	Vernet opphører	Annet
Østfold	314	100	0,0	0,0	234	100	0,0	0,0
Akershus	389	98,4	1,6	0,0	625	98,7	1,3	0,0
Oslo	280	100	0,0	0,0	541	100	0,0	0,0
Innlandet	225	100	0,0	0,0	162	100	0,0	0,0
Vestre Viken	409	100	0,0	0,0	451	100	0,0	0,0
Vestfold	213	99,1	0,0	0,9	256	98,1	1,2	0,8
Telemark	149	100	0,0	0,0	135	100	0,0	0,0
Sørlandet	349	100	0,0	0,0	168	100	0,0	0,0
Stavanger-regionen	364	100	0,0	0,0	308	100	0,0	0,0
Fonna-regionen	92	98,9	1,1	0,0	59	96,6	3,4	0,0
Bergensregionen	517	100	0,0	0,0	464	99,4	0,6	0,0
Sogn og Fjordane	57	100	0,0	0,0	43	100	0,0	0,0
Møre og Romsdal	131	100	0,0	0,0	110	100	0,0	0,0
St Olavs-området	196	100	0,0	0,0	206	100	0,0	0,0
Nord-Trøndelag	59	100	0,0	0,0	76	100	0,0	0,0
Nordlandsområdet og Helgeland	116	95,8	3,4	0,8	132	97,0	2,3	0,8
UNN-området og Finnmark	206	100	0,0	0,0	174	100	0,0	0,0
Landet	4066	99,7	0,3	0,1	4144	99,5	0,5	0,1

⁴ Beregnet ut fra sum av rapporterte utfall (noen kommisjoner oppgir flere/færre utfall en sum av antall klager).

Tabell v4. Etterprøving av tvungent psykisk helsevern etter tre måneder i 2020. 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 tre måneder				Herav tvungent vern uten døgnopphold (TUD)	
	Antall	Utfall i prosent ⁵			Antall	Andel
Vernet opprettholdes		Vernet opphører	Annet			
Helse Sør-Øst	543	95,1	3,0	1,9	224	41
Helse Vest	201	99,0	1,0	0,0	108	54
Helse Midt-Norge	89	96,6	1,1	2,3	45	51
Helse Nord	54	88,9	7,4	3,7	35	65
Landet	887	95,8	2,6	1,6	412	46
Område	Etterprøvinger av tvungent psykisk helsevern etter tre måneder				Herav tvungent vern uten døgnopphold (TUD)	
	Antall	Utfall i prosent ⁵			Antall	Andel
Vernet opprettholdes		Vernet opphører	Annet			
Østfold	64	96,7	3,3	0,0	21	33
Akershus	88	96,5	1,2	2,3	44	50
Oslo	123	98,3	0,0	1,7	43	35
Innlandet	34	100	0,0	0,0	11	32
Vestre Viken	84	91,7	8,3	0,0	29	35
Vestfold	36	89,5	5,3	5,3	21	58
Telemark	45	97,8	2,2	0,0	20	44
Sørlandet	69	89,7	4,4	5,9	35	51
Stavanger-regionen	65	100	0,0	0,0	35	54
Fonna-regionen	29	96,6	3,4	0,0	17	59
Bergensregionen	91	98,9	1,1	0,0	49	54
Sogn og Fjordane	16	100	0,0	0,0	7	44
Møre og Romsdal	29	100	0,0	0,0	23	79
St Olavs-området	42	92,5	2,5	5,0	15	36
Nord-Trøndelag	18	100	0,0	0,0	7	39
Nordlandsområdet og Helgeland	17	76,5	11,8	11,8	11	65
UNN-området og Finnmark	37	94,6	5,4	0,0	24	65
Landet	887	95,8	2,6	1,6	412	46

⁵ Beregnet ut fra sum av rapporterte utfall (noen kommisjoner oppgir flere/færre utfall enn sum av antall etterprøvinger).

Tabell v5. Behandling av søknader om forlengelse av tvungent psykisk helsevern utover ett år i 2020. Antall, utfall og andel pasienter på tvungent vern uten døgnopphold, fordelt på region og geografisk område som kommisjonene dekker.

Region	Søknader om forlengelse av tvungent psykisk helsevern utover ett år				Herav tvungent vern uten døgnopphold (TUD)	
	Antall	Utfall i prosent ⁶			Antall	Andel
Vernet opprettholdes		Vernet opphører	Annet			
Helse Sør-Øst	897	96,7	2,0	1,2	725	81
Helse Vest	342	97,7	1,5	0,9	289	85
Helse Midt-Norge	189	99,5	0,5	0,0	154	81
Helse Nord	94	92,5	6,5	1,1	84	89
Landet	1522	97,0	2,0	1,0	1252	82
Område	Søknader om forlengelse av tvungent psykisk helsevern utover ett år				Herav tvungent vern uten døgnopphold (TUD)	
	Antall	Utfall i prosent ⁶			Antall	Andel
Vernet opprettholdes		Vernet opphører	Annet			
Østfold	60	95,0	3,3	1,7	60	100
Akershus	161	98,1	1,3	0,6	136	84
Oslo	270	97,3	0,4	2,3	207	77
Innlandet	44	97,7	0,0	2,3	28	64
Vestre Viken	122	95,1	4,9	0,0	96	79
Vestfold	67	97,1	0,0	2,9	57	85
Telemark	86	98,8	1,2	0,0	63	73
Sørlandet	87	93,1	6,9	0,0	78	90
Stavanger-regionen	117	99,1	0,0	0,9	99	85
Fonna-regionen	34	97,1	2,9	0,0	25	74
Bergensregionen	176	96,6	2,3	1,1	153	87
Sogn og Fjordane	15	100	0,0	0,0	12	80
Møre og Romsdal	61	100	0,0	0,0	61	100
St Olavs-området	102	99,0	1,0	0,0	86	84
Nord-Trøndelag	26	100	0,0	0,0	7	27
Nordlandsområdet og Helgeland	30	86,2	10,3	3,4	27	90
UNN-området og Finnmark	64	95,3	4,7	0,0	57	89
Landet	1522	97,0	2,0	1,0	1252	82

⁶ Beregnet ut fra sum av rapporterte utfall (noen kommisjoner oppgir flere/færre utfall enn sum av antall søknader).

Tabell v6. Antall klager, andel medhold og indikator på klageomfang i 2018-2020, fordelt etter kommisjonenes geografiske tilhørighet.

Område	Antall klager TPH totalt			Antall behandlede klager TPH (ekskl. trukne klager)			Prosent av behandlede klager som fikk medhold			Prosent behandlede klager av alle vedtak om TPH ⁷		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Østfold	82	80	90	82	79	90	16	14	13	27	29	38
Akershus	216	246	288	147	167	160	18	5	8	32	32	26
Oslo	507	500	435	280	278	267	8	8	5	44	46	49
Innlandet	95	74	106	71	47	59	8	9	8	47	35	36
Vestre Viken	168	198	180	111	114	117	12	12	11	36	28	26
Vestfold	147	188	207	89	131	126	12	9	6	52	72	49
Telemark	49	50	72	45	34	44	11	12	5	32	26	33
Sørlandet	125	145	131	82	96	92	5	9	8	39	42	55
Stavanger-regionen	136	183	179	94	128	136	10	14	10	36	54	44
Fonna-regionen	52	54	53	17	33	31	12	12	19	22	38	53
Bergensregionen	319	298	362	150	152	176	15	12	7	34	36	38
Sogn og Fjordane	26	34	38	11	20	21	18	5	14	31	30	49
Møre og Romsdal	56	60	62	52	49	48	8	4	8	59	53	44
St Olavs-området	118	111	131	58	74	84	9	5	5	32	40	41
Nord-Trøndelag	54	39	60	43	28	43	5	4	19	55	60	57
Nordlandsområdet og Helgeland	80	81	103	48	41	57	21	17	12	35	31	43
UNN-området og Finnmark	64	81	67	48	59	56	13	5	4	30	31	32
Landet	2294	2422	2564	1428	1530	1607	12	9	8	37	39	39

⁷ 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 2020, 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				
		Totalt	Pasient	Pårørende	Ikke tatt til følge	Tatt til følge	Avvist	Annet
Helse Sør-Øst	1509	1473	21	777	74	55	108	554
Helse Vest	632	611	8	270	35	18	29	268
Helse Midt-Norge	253	251	2	168	16	1	5	78
Helse Nord	170	169	0	95	9	2	8	57
Landet	2564	2504	31	1310	134	76	150	957
Område	Antall klager	Hvem klager		Utfall				
		Totalt	Pasient	Pårørende	Ikke tatt til følge	Tatt til følge	Avvist	Annet
Østfold	90	90	0	77	12	0	1	0
Akershus	288	272	9	132	13	7	25	128
Oslo	435	421	7	211	14	8	26	168
Innlandet	106	106	0	54	5	0	0	47
Vestre Viken	180	179	1	96	13	6	24	63
Vestfold	207	202	4	61	8	28	29	81
Telemark	72	72	0	40	2	1	1	28
Sørlandet	131	131	0	106	7	5	2	39
Stavanger-regionen	179	171	2	109	14	0	1	43
Fonna-regionen	53	49	3	24	6	0	2	22
Bergensregionen	362	355	3	124	12	14	25	186
Sogn og Fjordane	38	36	0	13	3	4	1	17
Møre og Romsdal	62	62	0	58	4	0	0	14
St Olavs-området	131	129	2	78	4	0	2	47
Nord-Trøndelag	60	60	0	32	8	1	3	17
Nordlandsområdet og Helgeland	103	102	0	45	7	1	5	46
UNN-området og Finnmark	67	67	0	50	2	1	3	11
Landet	2564	2504	31	1310	134	76	150	957

Tabell v8. Klager til statsforvalteren på vedtak om behandling uten eget samtykke, fordelt på fylke. Antall klager i 2020, endring fra 2019 og utfall av behandlingen.

Fylke	Antall saker		Endring fra 2019 til 2020		Utfall i saker behandlet i 2020		
	2019	2020	Antall	Prosent	Stadfestet	Opphevet: tilbakestillt for ny behandling	Endret helt eller delvis
Oslo og Viken	544	593	49	9	533	39	21
Innlandet	36	37	1	3	33	4	0
Vestfold og Telemark	98	108	10	10	97	9	2
Agder	93	94	1	1	75	6	13
Rogaland	120	116	-4	-3	88	16	12
Vestland	148	203	54	36	177	16	10
Møre og Romsdal	58	62	4	7	57	2	3
Trøndelag	99	123	24	24	103	5	15
Nordland	30	30	0	0	18	8	4
Troms og Finnmark	76	82	6	8	77	5	0
Landet	1302	1448	145	11	1258	110	80

Kilde: Helsetilsynet

Kontroll av tvangsbruk 2020

Utgitt

November 2021

Bestillingsnummer

IS-3018

Utgitt av

Helsedirektoratet

Postadresse

Postboks 220 Skøyen

0213 Oslo

Besøksadresse

Vitaminveien 4, 0483 Oslo

Helsedirektoratet avd. komparativ
statistikk og styringsinformasjon:

Postadresse

Postboks 6173 Torgarden

7435 Trondheim

Besøksadresse

Holtermanns veg 70

7031 Trondheim

Telefon 47 47 20 20

E-post postmottak@helsedir.no

Forfattere

Hanne Lehn

Hanne Skui

Forsidefoto

© Kersti/Mostphotos

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no