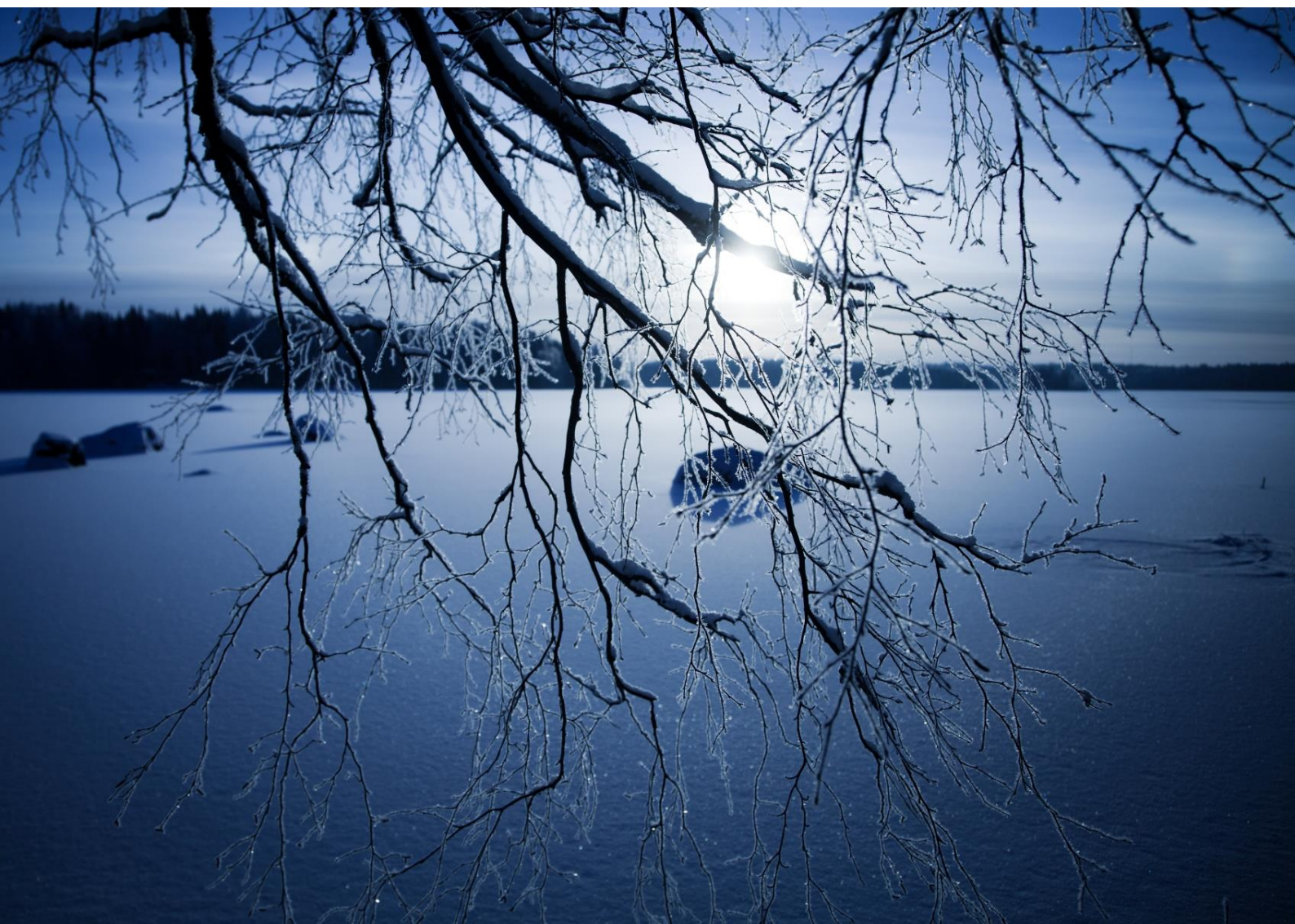


Kontroll av tvangsbruk 2021

Rapport
IS-3055



Innhold

Innhold	1
Sammendrag	2
1. Innledning	4
1.1 Kontrollkomisjonenes rolle	6
2. Kontrollkomisjonenes saksbehandling i 2021	8
2.1 Innledning	9
2.2 Dokumentkontroll	9
2.3 Tremånederskontroll (§ 3-8 annet ledd) og søknad om forlengelse ut over ett år (§ 3-8 tredje ledd)	12
2.4 Klager på vedtak om tvungen psykisk helsevern og tvungen observasjon	13
2.5 Klager på gjennomføringsvedtak (kapittel 4-vedtak)	19
2.6 Klager på vedtak ved dom på overføring til tvungen psykisk helsevern	22
3. Kontrollkomisjonenes velferdskontroll i 2021	23
4. Statsforvalternes behandling av klager på vedtak om behandling uten eget samtykke	28
5. Rettslig overprøving av kontrollkomisjonens vedtak	32
Vedlegg A: Om datagrunnlaget	36
Vedlegg B: Tabeller	38

Sammendrag

Rapporten beskriver kontrollkommisjonenes arbeid i 2021 knyttet til bruk av tvang i psykisk helsevern. Det presenteres nasjonale utviklingstrekk for perioden 2016-2021 og geografisk variasjon siste år. Rapporten beskriver også statsforvalternes behandling av klager på vedtak om behandling uten eget samtykke, samt domstolenes overprøving av kontrollkommisjonens vedtak.

Svakere vekst i antall dokumentkontroller av vedtak om etablering av tvang (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). Antall dokumentkontroller (§ 3-8 første ledd) av begge typer vedtak gikk ned i 2017, men økte i årene etter. I 2021 var det en nedgang (3 prosent) i antall dokumentkontroller av vedtak om tvungen observasjon, men fortsatt vekst (5 prosent) i antall dokumentkontroller av vedtak om tvungent psykisk helsevern. Samlet sett økte antall dokumentkontroller med 1 prosent i 2021, som er en svakere vekst enn året før. Utviklingen korresponderer med utviklingen i antall tvangsinnleggelse i psykisk helsevern, som rapporteres fra institusjonene til Norsk pasientregister.

Fortsatt økning i 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 hatt en svak vekst gjennom perioden, sett bort fra en nedgang i 2017. Antall søknader om forlengelse av tvungent vern utover ett år gikk ned både i 2017 og 2018, men har økt i årene etter. De fleste søknadene om årsforlengelse gjelder pasienter på TUD. Andelen pasienter på TUD har økt fra 74 prosent i 2016 til 84 prosent i 2021.

Økning i antall klager på tvungent psykisk helsevern, men flere klager blir trukket før behandling. Det har i perioden 2016-2021 vært en økning i antall klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern. Økningen korresponderer med økningen i antall vedtak om tvungent psykisk helsevern i samme periode. I 2021 økte antall klager med 11 prosent, men flere klager ble trukket før behandling (45 prosent) sammenlignet med året før (37 prosent). Antall behandlede klager gikk dermed litt tilbake. Andelen klager som gis medhold har gått litt ned de siste årene, men var stabil på 8 prosent fra 2020 til 2021.

Få klager på gjennomføringstiltak (kapittel 4-vedtak). Kommisjonene behandler også klager på vedtak om skjerming, bruk av tvangsmidler og andre restriktive tiltak. Omfanget av denne typen klager er lite, men har økt noe i perioden 2016-2021. For skjerming, som har størst omfang, gikk

antall klager ned i 2020, men økte igjen i 2021. Klagen 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 2020 til 2021 økte antall klager med 12 prosent. Antall klager til statsforvalteren har økt hvert år etter 2017, og dette sammenfaller med en økning i antall vedtak om behandling uten eget samtykke, jf. tall fra Norsk pasientregister. Økningen i antall klager må også sees i sammenheng med at pasientene ved lovendring i 2017 fikk rett til inntil 5 timer gratis advokat ved fremsettelse av slike klager. I de fleste klagesakene blir vedtaket om tvangsbehandling stadfestet av statsforvalteren; i 89 prosent av sakene i 2021.

Kontrollkommisjonene har besøkt institusjonene, kontrollert pasientenes velferd og vært tilgjengelig for individuelle samtaler og veiledning. Kommisjonene rapporterer at covid-19 pandemien begrenset muligheten til å gjennomføre fysiske besøk ved institusjonene i deler av 2021. Kommisjonene har likevel vært jevnlig til stede på institusjonene og tilgjengelig for pasientene. Noen steder har mye av kontakten med pasientene vært per telefon eller digital. Kommisjonene har kontrollert bruken av restriktive tiltak og tvangsmidler, og rapporterer noen mangler i vedtak og rutinger som er fulgt opp med institusjonene. Kommisjonene har også kontrollert husordensreglement og tatt opp andre forhold av betydning for pasientenes opphold ved institusjonene. I 2021 har 18 kommisjoner varslet statsforvalteren om alvorlige forhold (til sammen 26 tilfeller).

Rettslig overprøving av kontrollkommisjonens vedtak. Kontrollkommisjonens vedtak i sak om tvungen observasjon, etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern, samt vedtak om overføring til døgnopphold i institusjon, kan bringes inn for domstolene av pasienten selv eller vedkommendes nærmeste pårørende etter reglene i psykisk helsevernloven § 7-1. I 2021 ble det bragt inn 366 søksmål om prøving av vedtak om opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern. Tingretten avsa dom i 123 saker. I 12 av sakene (10 prosent) fikk pasienten medhold i sin begjæring om opphør av tvungent psykisk helsevern. Av de totalt 123 dommene avsagt av tingretten ble 60 (49 prosent) anket av pasienten til lagmannsretten. Lagmannsretten avsa dom i 35 av ankesakene, og av disse fikk én pasient medhold. 12 dommer avsagt av lagmannsretten ble av pasienten anket videre til Høyesterett. Ingen av ankene ble tatt inn til behandling for Høyesterett i 2021.

1. Innledning

I denne rapporten presenteres resultater fra kontrollkommisjonenes oppgaver og saksbehandling knyttet til bruk av tvang i psykisk helsevern i 2021. Kontrollkommisjonenes kommentarer til velferdskontroller i institusjonene er inkludert. Rapporten presenterer nasjonale tall for aktivitet i 2021 og utvikling i perioden 2016-2021. Tall fordelt på geografiske områder er vist i vedlegg.

Statsforvalternes behandling av klager på vedtak om behandling uten eget samtykke omtales i et eget kapittel. I årets rapport er det også inkludert et kapittel om rettslig overprøving av kontrollkommisjonens vedtak.

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 til og omsorg for mennesker med psykiske lidelser innebærer store faglige utfordringer. Spørsmålet om behandling og omsorg også skal kunne gis i situasjoner der pasienten ikke kan eller vil samtykke, er sentralt, og bruk av tvang i behandling av personer med alvorlige psykiske lidelser har lange tradisjoner. For ansatte innen psykisk helsevern vil det ofte oppleves svært vanskelig å ikke kunne gi helsehjelp når det ut fra faglige vurderinger anses nødvendig. Bruk av tvang kan samtidig oppleves svært 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.

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

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

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 det er utviklet e-læringskurs for alle nye medlemmer. Programmet omfatter et introduksjonsforedrag og opplæring i psykisk helsevernloven og vurdering av samtykkekompetanse. Helsedirektoratet har etablert en ressursgruppe for kontroll-

kommisjonene 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 ble det oppnevnt et 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. 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. Videre ble kravene til begrunnelse av vedtak skjerpet, det ble innført krav om vedtak der pasienten motsetter seg skjerming og om evalueringssamtaler etter gjennomføringsvedtak (kapittel 4-vedtak).

Regjeringen har oppnevnt et ekspertutvalg som skal evaluere vilkåret om manglende samtykkekompetanse for bruk av tvang i psykisk helsevern. Utvalget skal undersøke hvordan vilkåret har påvirket bruken av tvang i helsetjenesten, samt hvilke konsekvenser lovendringen har hatt for pasienter, pårørende og samfunnet. Utvalget skal levere sin innstilling innen 1. mai 2023.

2. Kontrollkommisjonenes saksbehandling i 2021

2.1 Innledning

I 2021 rapporterte 54 kontrollkommisjoner å ha gjennomført 2039 forhåndsmeldte kontrollbesøk ved institusjonene, i tillegg til 190 uanmeldte besøk.^{1,2} I dette kapitlet 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 i perioden 2016-2021. Tall fordelt på geografiske områder er vist i vedlegg.

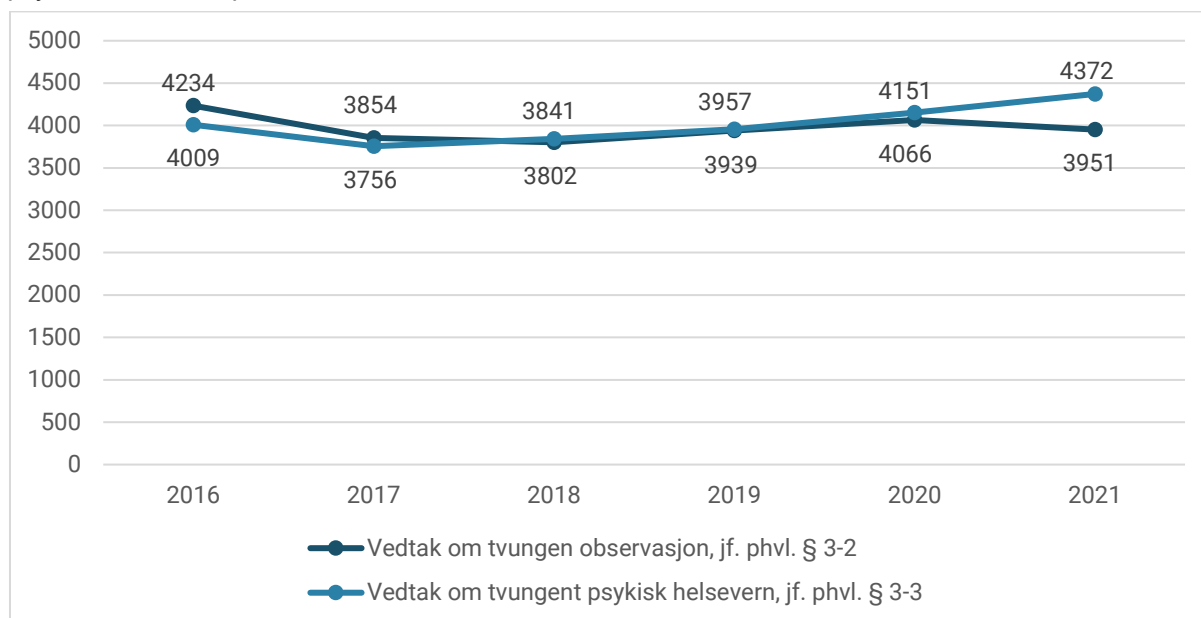
2.2 Dokumentkontroll

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

Ifølge tall innrapportert fra kontrollkommisjonene ble det i 2021 utført 3951 kontroller av vedtak om etablering av tvungen observasjon og 4372 kontroller av vedtak om etablering av tvungent psykisk helsevern. Sammenlignet med 2020 var det en nedgang på 3 prosent i antall kontroller av vedtak om tvungen observasjon, og en økning på 5 prosent i antall kontroller av vedtak om tvungent psykisk helsevern. Samlet sett økte antall dokumentkontroller med 1 prosent i 2021. Veksten var svakere enn i 2020 (4 prosent).

Vi ser av figur 7 at antall dokumentkontroller gikk ned i 2017 men har økt i årene etter.³ Siste år gjelder veksten kun vedtak om tvungent psykisk helsevern.

Figur 1. Rapporterte dokumentkontroller av vedtak om etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern i perioden 2016-2021.



¹ Kontrollkommisjonen for Sykehuset Namsos har ikke rapportert for 2021. For denne kommisjonen forutsettes at antall besøk i 2021 var det samme som i 2020. Se vedlegg A om datagrunnlag.

² Ulik organisasjonsstruktur kan påvirke tellingen av besøk.

³ Merk at det for noen få kommisjoner er gjort anslag på antall dokumentkontroller i enkelte år. Se vedlegg A om datagrunnlag.

Noen pasienter overføres fra et vedtak om tvungen observasjon til tvungent psykisk helsevern. Det skal da gjøres nytt vedtak. Tall fra Norsk pasientregister viser at det i 56 prosent av tvangsinnleggelsene i 2021 var etablert tvungent psykisk helsevern uten forutgående observasjonsperiode. Ved 15 prosent av tvangsinnleggelsene ble pasienten underlagt tvungent psykisk helsevern i etterkant av observasjon. 29 prosent av tvangsinnleggelsene besto kun av tvungen observasjon. Andel tvangsinnleggelser uten innledende observasjon har økt i løpet av perioden 2016-2021.⁴

Det er noe usikkerhet knyttet til om veksten i tvungent psykisk helsevern de siste årene delvis skyldes bedre rapportering av kontroller av vedtak ved overføring fra tvungen observasjon. Det overordnede utviklingsmønsteret stemmer imidlertid godt med tall fra Norsk pasientregister, som viser nedgang i antall tvangsinnleggelser fra 2016 til 2017, og vekst i årene etter. I 2021 var økningen i antall tvangsinnleggelser marginal.³

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 2021. Det gjaldt 99,7 prosent av vedtak om tvungen observasjon (TO) og 99,6 prosent av vedtak om tvungent psykisk helsevern (TPH). Av over 4300 kontroller av vedtak om tvungent psykisk helsevern (TPH) opphørte vernet i kun 13 saker.

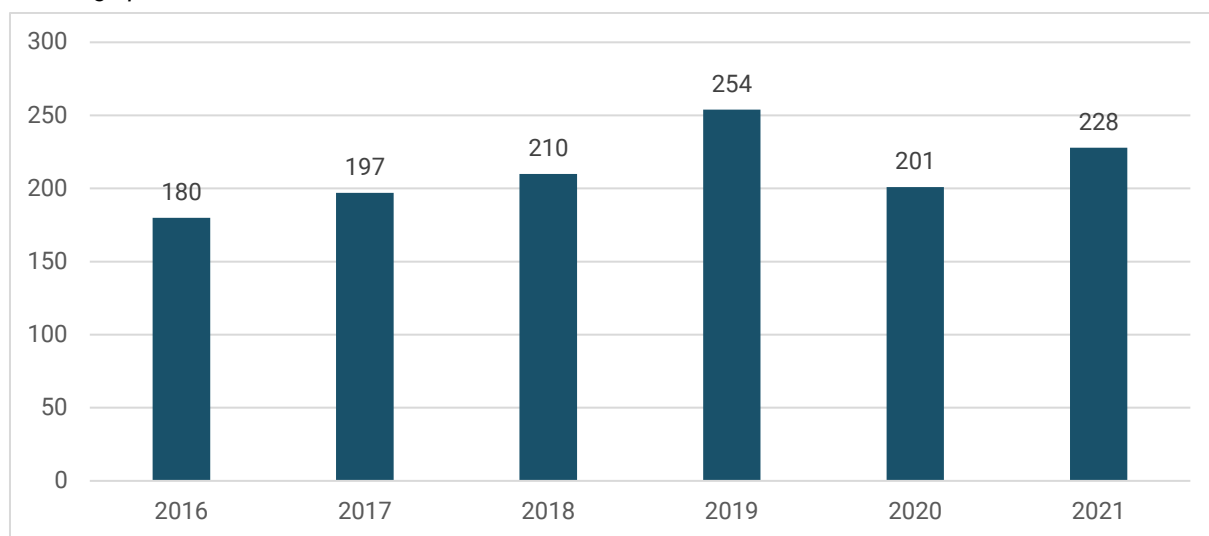
2.2.3 Unntak fra konverteringsforbudet

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 2021 mottok kontrollkomisjonene 228 redegjørelser for unntak fra konverteringsforbudet. Dette er en liten økning fra forrige år. Antall redegjørelser økte gjennom perioden 2016-2019, men gikk tilbake i 2020. Se figur 2.

⁴ <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/bruk-av-tvang-i-psykisk-helsevern>

Figur 2. Antall mottatte skriftlige redegjørelser for unntak fra konverteringsforbudet jf. § 3-4 annet ledd. Utvikling i perioden 2016-2021.



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

Spørsmålet om etablering av psykisk helsevern på bakgrunn av foreldresamtykke for barn som har fylt tolv år, bringes inn for kommisjonen i tilfeller der barnet selv motsetter seg innleggelsen. Det ble for 2021 registrert 74 slike saker. I kun en av sakene ble vernet ikke etablert. Antallet saker har økt siden 2020, se tabell 1.

Tabell 1. Antall saker om etablering av psykisk helsevern med opphold i institusjon^a for barn som har fylt tolv år, der barnet ikke er enig i tiltaket. Utvikling i perioden 2016-2021.

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

^a Inkluderer døgnkontinuerlig behandling etter arena-fleksibel modell.

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

Etter § 2-2 første ledd kan en person som søker psykisk helsevern, etter at den faglig ansvarlige har begjært det, samtykke til å være undergitt reglene om tvungent psykisk helsevern i inntil tre uker fra etableringen av vernet. Etter § 2-2 fjerde ledd kan den faglig ansvarliges beslutning om å kreve samtykke, bringes inn for kontrollkommisjonen av pasienten, den nærmeste pårørende eller den som handler på pasientens vegne. Gjelder beslutningen barn som har fylt tolv år, og barnet selv ikke er enig i tiltaket, skal beslutningen bringes inn for kontrollkommisjonen. I 2021 behandlet kommisjonene to slike saker, litt færre enn året før. Begjæringene ble tatt til følge i begge sakene. Se tabell 2.

Tabell 2. Antall etterprøvinger av begjæring om pasientens samtykke til å være undergitt tvungent vern og utfall av kontrollkomisjonens behandling. Utvikling i perioden 2016-2021.

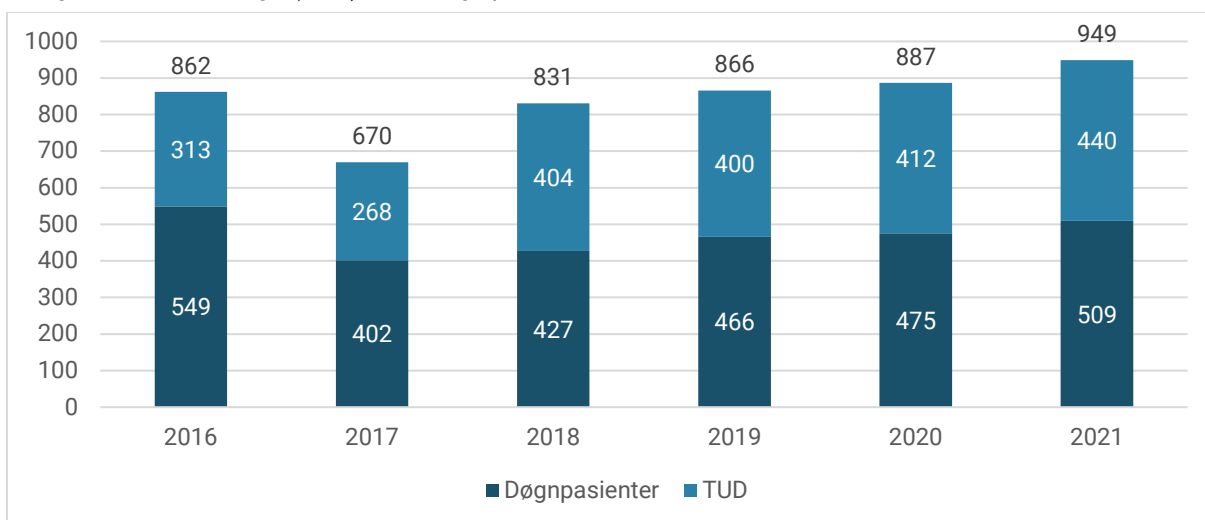
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antall etterprøvinger av begjæring	16	21	28	5	5	2
Begjæringen tatt til følge	11	19	27	4	2	2
Begjæringen ikke tatt til følge	1	5	1	0	2	0
Annet	5	7	0	1	1	0

2.3 Tremånederskontroll (§ 3-8 annet ledd) og søknad om forlengelse ut over ett år (§ 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, se figur 3. Disse endringene gjenspeiler svingninger i omfanget av tvangsinnleggelse.

Figur 3. Antall tremånederskontroller, fordelt etter om pasienten er under tvungen døgntil behandling eller tvungent vern uten døgntil behandling (TUD). Utvikling i perioden 2016-2021.



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, 2020 og 2021.

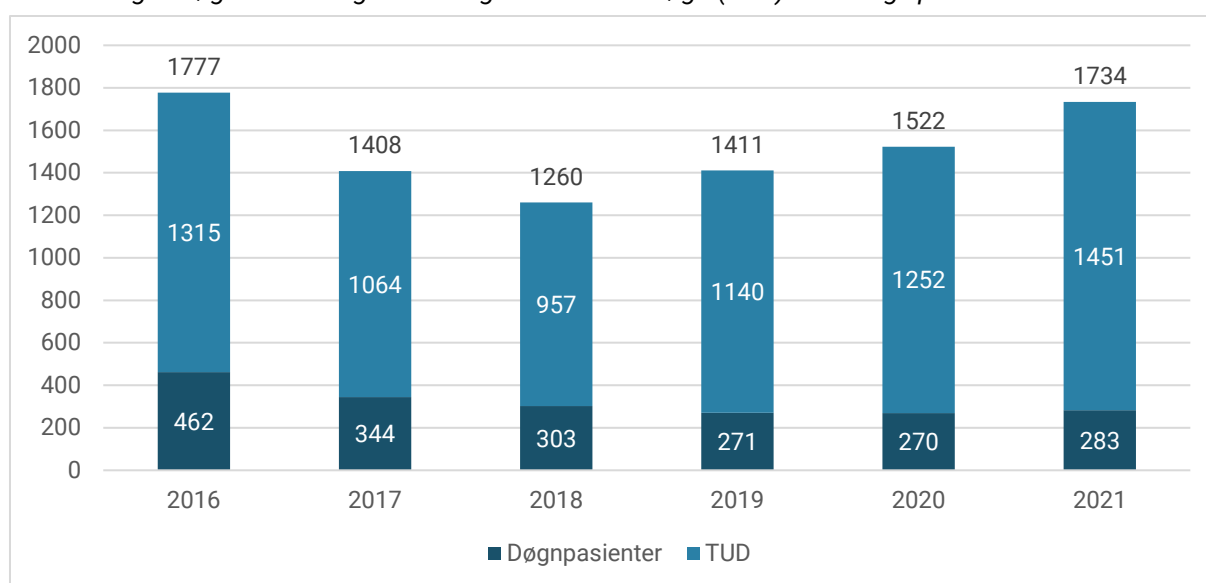
Utviklingen i antall tremånederskontroller kan gi en pekepinn på endringer i omfang av tvang som varer over tid, men gir ikke en fullstendig oversikt over antall pasienter som har vært under tvungent psykisk helsevern i tre måneder. Utviklingen må ses i sammenheng med utvikling i etablering av tvungent 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 økt litt 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 kontrollkomisjonen samtykker til forlengelse (ett års forlengelse). Antall saker om forlengelse av tvungent vern utover ett år gikk tilbake i 2017 og 2018, men har økt i årene etter. Se figur 4. I 2021 behandlet kontrollkomisjonene 1734 saker om årsforlengelse, som er en økning på 14 prosent fra året før.

Vi har i tidligere rapporter vist at ettårskontrollen i større grad gjaldt innlagte pasienter (50-60 prosent) fram til 2015. Fra 2016 har de fleste pasientene vært underlagt tvungent vern uten døgnopphold (TUD). Andelen TUD har økt fra 74 prosent i 2016 til 84 prosent i 2021.

Figur 4. Antall søknader om forlengelse av tvungent vern utover 12 måneder, fordelt etter om pasienten er under tvungen døgnbehandling eller tvungent vern uten døgn (TUD). Utvikling i perioden 2016-2021.



2.3.3 Utfall av tremånederskontroller og søknad om forlengelse ut over ett år

Det tvungne vernet ble opprettholdt i 96 prosent av tremånederskontrollene og det ble vedtatt forlengelse i 96 prosent av sakene om ett års forlengelse. I 2020 ble vernet opprettholdt/vedtatt forlengt i hhv. 95 og 97 prosent av sakene.

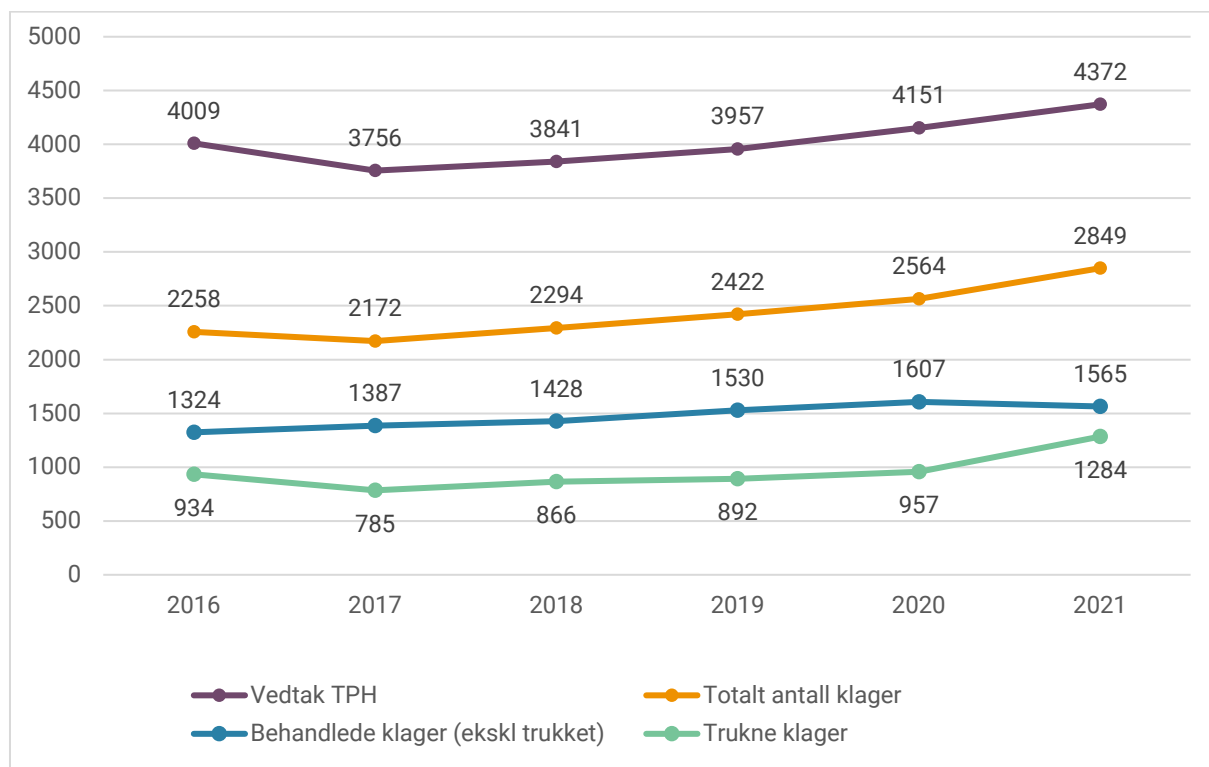
2.4 Klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern og tvungen observasjon

Kontrollkomisjonen 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, jf. § 3-3

I 2021 ble det fremsatt 2849 klager på vedtak om etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern, som er en økning på 11 prosent fra året før. Se figur 5. 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 høyere.

Figur 5. Klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern i perioden 2016-2021.



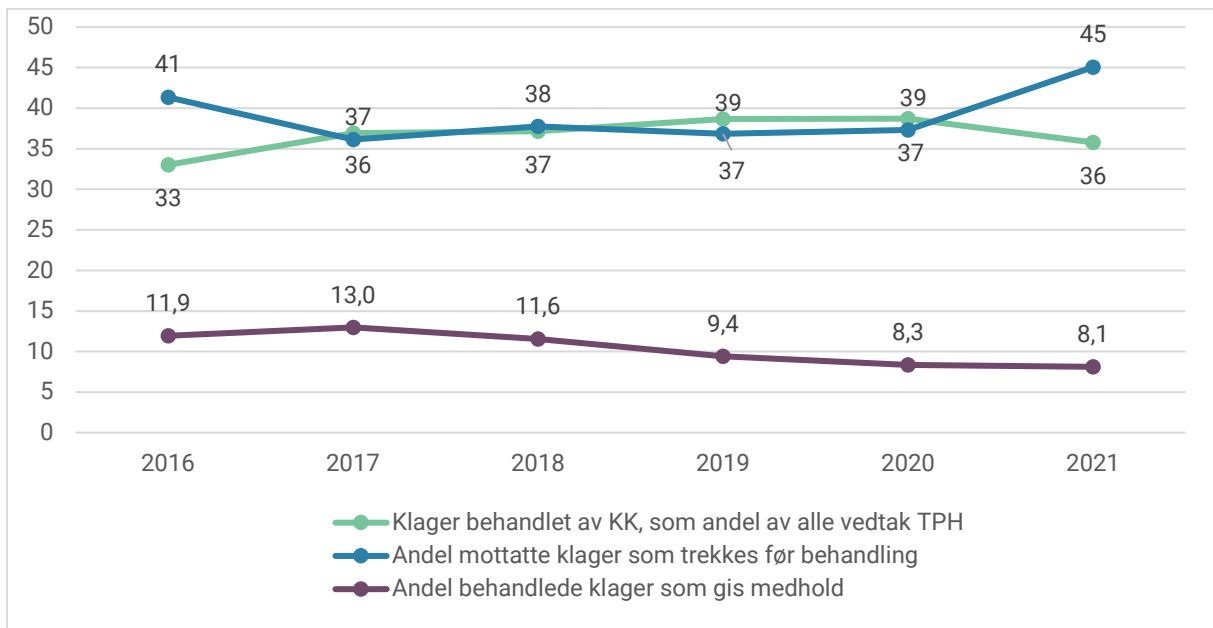
Mer enn fire av ti klager trekkes før endelig behandling av kontrollkommisjonen. Dette må ses i sammenheng med at ved eventuelt avslag fra kommisjonen, kan ikke ny klage fremmes før etter seks måneder (§ 6-4). Noen av klagerne kan være trukket fordi klageren ser at saken går mot avslag. Samtidig er det grunn til å tro at en del klager trekkes fordi sykehuset meddeler at det uansett går mot en utskrivning fra tvungent vern. I 2021 ble 1284 klager trukket før behandling, mot 957 klager året før. Nesten halvparten av økningen kan knyttes til én kommisjon der mange klager ble trukket fordi pasienten allerede var, eller var i ferd med å bli, skrevet ut fra tvungent vern.

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 var nokså stabil i årene 2018-2020. I 2021 gikk andelen ned til 36 prosent. Dette må sees i sammenheng med økningen i andel klager som ble trukket før behandling. Se figur 6.

Figur 6. Klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern som andel av alle vedtak, andel klager som trekkes før behandling og andel klager som gis medhold. Utvikling i perioden 2016-2021.

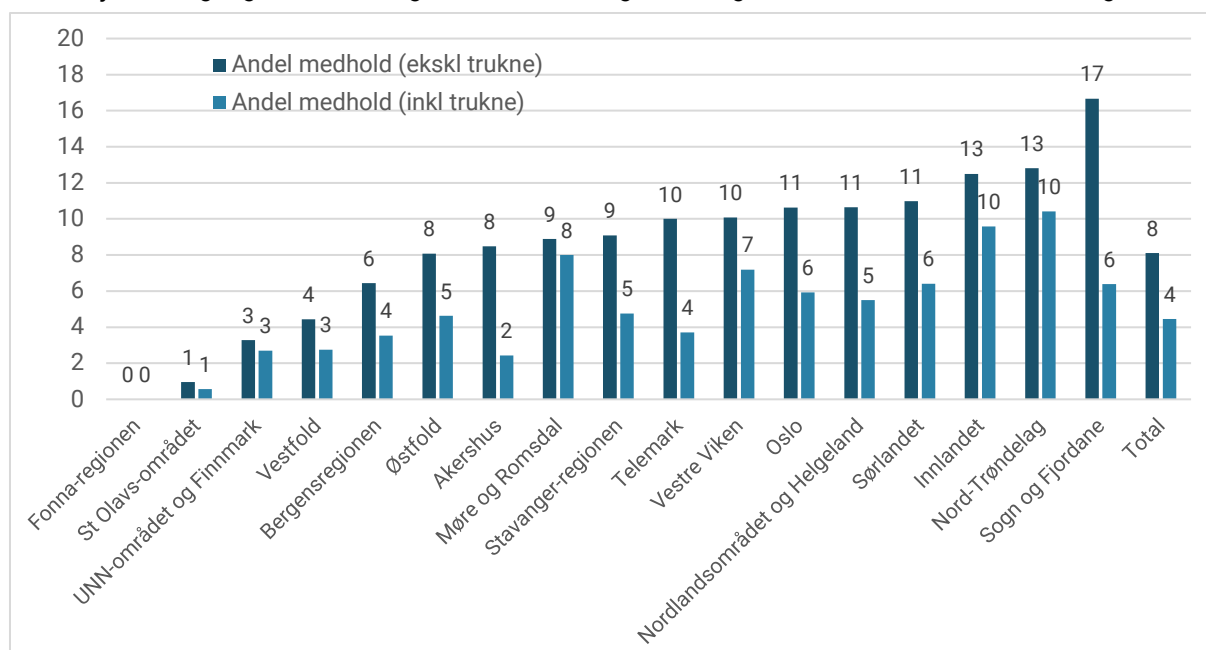


Klageomfanget varierer ganske mye mellom de geografiske områdene som kontrollkomisjonene tilhører (fra 15 til 54 prosent). Se vedlegg B, tabell v6. Dette bør imidlertid ses i relasjon til forekomsten av tvungent vern i befolkningen, noe vi ikke gjør her.

Utfall av klager

Kommisjonene ga medhold i 8,1 prosent av klagene som ble behandlet i 2021. Andelen har gått litt ned de siste årene, se figur 6. Også her er det geografiske variasjoner. Andel klager som fikk medhold varierte fra 0 til 17 prosent mellom områdene som kommisjonene tilhører, se figur 7.

Figur 7. Andel klager på vedtak om tvungen psykisk helsevern som gis medhold i 2021, fordelt etter kommisjonenes geografiske tilhørighet. Andel med og uten klager som er trukket før behandling.



Hvem klager

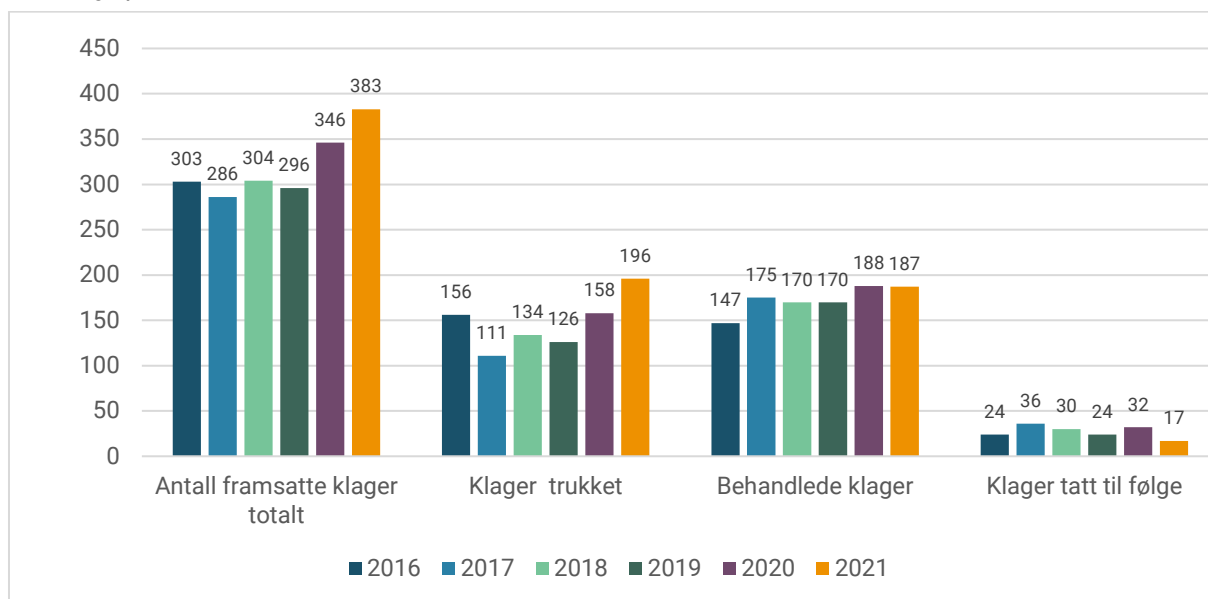
Vedtak om etablering av tvungen psykisk helsevern kan påklages av pasienten selv, hans eller hennes nærmeste pårørende, eller den myndighet som har framsatt begjæring. I de fleste sakene er det pasienten selv som klager. Se vedlegg B, tabell v7.

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

I 2021 ble det registrert 383 klager på etablering av tvungen observasjon, hvorav 196 ble trukket før behandling. Kontrollkommisjonene behandlet dermed 187 klager. Se figur 8.

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

Figur 8. Antall klager på vedtak om tvungen observasjon og utfall av kontrollkomisjonens behandling. Utvikling i perioden 2016-2021.



Kommisjonene ga medhold i 9 prosent av klagene som ble behandlet i 2021, se tabell 3. Dette er færre enn året før.

Tabell 3. Antall klager på vedtak om tvungen observasjon og prosent medhold av behandlede klager^a. Utvikling i perioden 2016-2021.

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

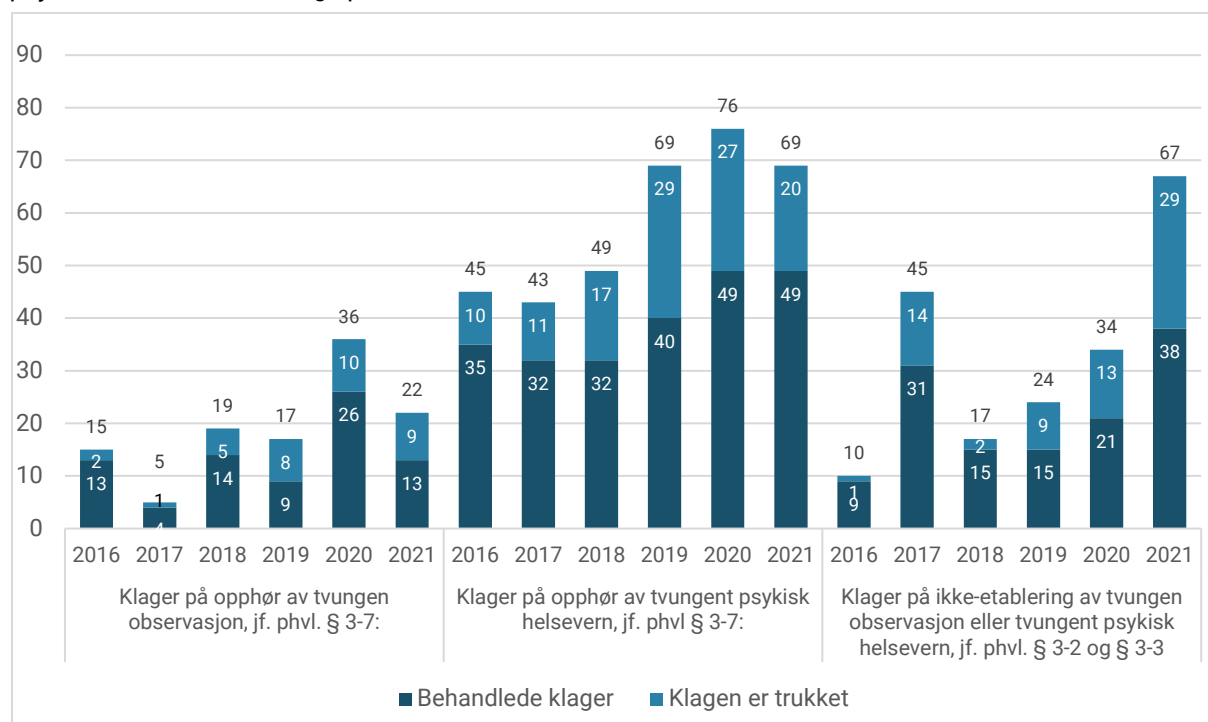
^aFramsatte klager minus trukne klager

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

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.

I 2021 var det en nedgang i antall klager på opphør av tvungen observasjon og i antall klager på opphør av tvungent psykisk helsevern, se figur 9. Antall klager på ikke-etablering av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern økte fra 34 i 2020 til 67 i 2021.

Figur 9. Antall klager på vedtak om opphør eller ikke-etablering av tvungen observasjon og tvungen psykisk helsevern. Utvikling i perioden 2016-2021.



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

Tabell 4. Utfall av klager på vedtak om opphør og ikke-etablering av tvungen observasjon og tvungen psykisk helsevern. Antall behandlede klager (framsatte klager minus trukne klager) og prosent av behandlede klager som fikk medhold. Utvikling i perioden 2016-2021.

Vedtak som påklages		2016	2017	2018	2019	2020	2021
Opphør av tvungen observasjon, jf. phvl. § 3-7	Behandlede klager	13	4	14	9	26	13
	Prosent medhold	15	25	7	22	12	38
Opphør av tvungen psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-7	Behandlede klager	35	32	32	40	49	49
	Prosent medhold	9	19	19	18	16	10
Ikke etablering av tvungen observasjon eller tvungen psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-2 og § 3-3	Behandlede klager	9	31	15	15	21	38
	Prosent medhold	11	6	13	7	5	3

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

Tabell 5. Antall klager på vedtak om opphør og ikke-etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern, fordelt etter hvem som klager^a. Utvikling i perioden 2016-2021.

Vedtak som påklages	Hvem klager	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Opphør av tvungen observasjon, jf. phvl. § 3-7	Pasient	4	1	1	2	7	1
	Nærmeste pårørende	9	4	17	15	17	20
	Begjærende myndighet	1	0	1	0	0	1
Opphør av tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-7	Pasient	21	7	6	21	12	26
	Nærmeste pårørende	25	34	43	44	59	41
	Begjærende myndighet	0	2	2	1	0	1
Ikke etablering av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-2 og § 3-3	Pasient	1	25	4	3	9	15
	Nærmeste pårørende	7	11	13	21	24	46
	Begjærende myndighet	1	0	0	0	0	1

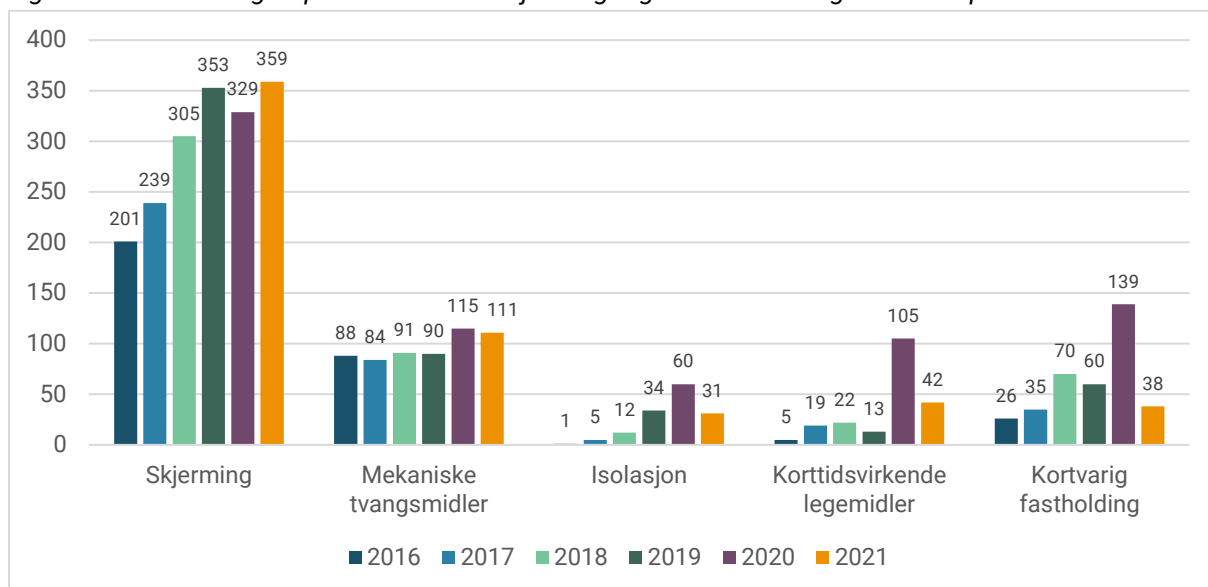
^a Summen kan avvike fra det totale antallet framsatte klager (figur 9), da det ikke alltid er rapportert hvem som klager.

2.5 Klager på gjennomføringsvedtak (kapittel 4-vedtak)

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

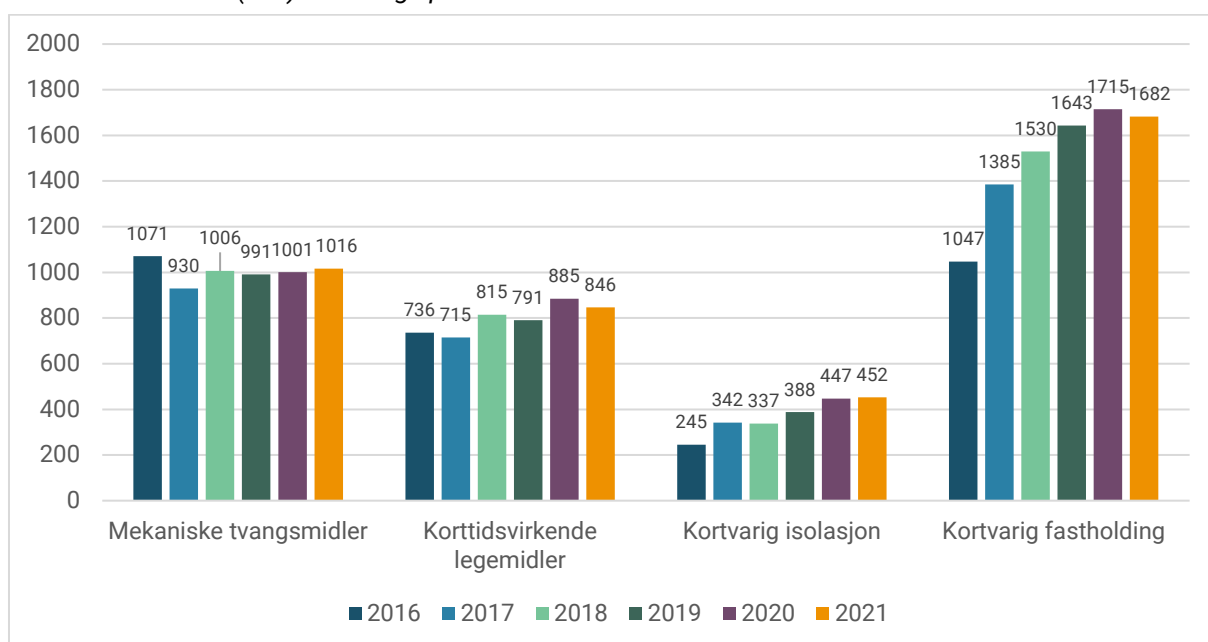
Omfanget av klager på gjennomføringsvedtak er lite, sett i forhold til antall vedtak og antall pasienter dette gjelder. På grunn av små tall presenteres disse kun på nasjonalt nivå. Samlet sett har antall klager økt i perioden 2016-2021, se figur 10. De fleste klager gjelder bruk av skjerming. Antall klager på skjermingsvedtak økte i 2021, mens antall klager på bruk av mekaniske tvangsmidler var på omtrent samme nivå som året før. I 2017 ble det innført regler om at det skal fattes vedtak hvis pasienten motsetter seg skjerming, noe som kan ha medvirket til økningen i klager på skjermingsvedtak. Antall klager på isolasjon, bruk av korttidsvirkende legemidler og kortvarig fastholding gikk tilbake i 2021, etter en betydelig vekst året før. Mye av veksten i 2020 var knyttet til noen få enkeltpasienter med særlig mange klager.

Figur 10. Antall klager på vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler i perioden 2016-2021.



Vi har ikke lett tilgjengelige data på antall gjennomføringsvedtak, men tall fra nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI)⁵ 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 2016-2021, men var stabilt fra 2020 til 2021. Gjennom perioden har veksten vært størst i pasienter med vedtak om kortvarig fastholding, se figur 11.

Figur 11. Antall pasienter med minst ett vedtak om bruk av tvangsmidler, basert på tall fra nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI). Utvikling i perioden 2016-2021.



Klagene på gjennomføringsvedtak blir i hovedsak ikke tatt til følge, se tabell 6. På grunn av små tall

⁵<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/kvalitetsindikatorer/psykisk-helse-for-voksne/tvangsmiddelbruk-i-psykisk-helsevern-for-voksne>

kan medholdsprosenten endres mye med ett medhold fra eller til. For skjerming, som har størst volum, fikk 15 av 272 behandlede klager (6 prosent) medhold i 2021.

Tabell 6. Antall klager på gjennomføringsvedtak i 2021 og utfall av kontrollkomisjonens behandling.

	Totalt antall klager	Ikke tatt til følge	Tatt til følge	Avvist	Annet	Trukket
Klager på vedtak om skjerming, jf. § 4-3	359	240	15	4	15	87
Klager på vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. § 4-5 annet ledd	209	135	21	2	8	45
Klager på vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. § 4-5 fjerde ledd	9	8	1	0	0	0
Klager på vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler, samt kroppsvisitasjon, jf. § 4-6	8	7	1	0	0	0
Klager på vedtak om beslag, jf. § 4-7	9	4	1	0	0	1
Klager på vedtak om rusmiddeltesting, jf. § 4-7a annet ledd	5	3	1	0	0	1
Klager på vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler, jf. § 4-8 annet ledd bokstav a	111	69	13	2	3	24
Klager på vedtak om kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede, jf. § 4-8 annet ledd bokstav b	31	23	1	1	0	6
Klager på vedtak om bruk av korttidsvirkende legemidler, jf. § 4-8 annet ledd bokstav c	42	37	1	0	0	3
Klager på vedtak om bruk av kortvarig fastholding, jf. § 4-8 annet ledd bokstav d	38	27	4	0	2	6
Klager på vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler, jf. § 4A-4	2	0	0	0	0	0
Klager på vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. § 4A-6	0	0	0	0	0	0
Klager på vedtak om nattelåsing av pasient-rom, 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 2021 ble det meldt inn 299 klager på overføring, hvorav 75 ble trukket før behandling av kontrollkomisjonen. Se tabell 7. Av behandlede klager ble 15 prosent (34 saker) tatt til følge, 3 prosent (6 saker) avvist, og 5 prosent (11 saker) registrert med annet utfall. Vedtaket ble opprettholdt for 76 prosent av klageene (171 klager), som er litt mer enn i 2020 (73 prosent).

Tabell 7. Antall klager på vedtak om overføring etter § 4-10 og utfall av kontrollkomisjonenes behandling. Utvikling i perioden 2016-2021.

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

2.6 Klager på vedtak ved dom på overføring til tvungent psykisk helsevern

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

I 2021 mottok kontrollkomisjonene 10 klager på vedtak om overføring etter § 5-4. To av klagen ble tatt til følge. Antall klager har vært nokså stabilt de senere årene, med unntak av en topp i 2020. Se tabell 8.

Tabell 8. Antall klager på vedtak om overføring etter § 5-4 og utfall av kontrollkomisjonenes behandling. Utvikling i perioden 2016-2021.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Totalt antall klager	12	11	10	9	26	10
Klagen er trukket	1	3	4	2	4	2
Klagen er ikke tatt til følge	10	7	6	6	18	5
Klagen er tatt til følge	0	0	1	0	2	2
Avvisning	1	0	0	0	1	0
Annet	1	1	0	7	1	1

3. Kontrollkomisjonenes velferdskontroll i 2021

Kontrollkommisjonen 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:

- Føre kontroll med bruken av restriktive tiltak, herunder gjennomgang av tvangsprotokollene.
- Undersøke om det er husordensreglement ved institusjonen, og påse at dette er i overensstemmelse med gjeldende lovgivning
- Gi pasientene anledning til å fremsette klager over vedtak etter loven, og ellers ta opp forhold av betydning for pasientens opphold ved institusjonen
- Gi nyinnlagte pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern tilbud om samtale med kontrollkommisjonen
- Varsle statsforvalteren om alvorlige forhold ved institusjonen. Ellers kan kontrollkommisjonen ta forholdet opp med institusjonens ledelse eller den faglig ansvarlige for vedtak
- Føre kontroll med institusjonens beslutning om å iverksette ECT på nødrettsgrunnlag.

Kontrollkommisjonen rapporterer om gjennomføring av kontrollene i sine årsrapporter. Nedenfor følger en oppsummering av rapporteringen for 2021.

Kontrollkommisjonens besøk på institusjonene under covid-19-pandemien

Kontrollkommisjonen skal gjennomføre jevnlige besøk på institusjoner, og noen besøk bør skje uanmeldt, jf. forskriften § 62.

Som følge av covid-19-pandemien ble det også i perioder av 2021 lagt begrensninger på kontrollkommisjonens adgang til å gjennomføre fysiske besøk på institusjonene. Som følge av dette opplyser flere kommisjoner at det har vært gjennomført færre fysiske besøk på avdelingene. Flere melder også om at de har gjennomført færre eller ingen uanmeldte besøk i løpet av året. Kontrollkommisjonen har likevel vært til stede jevnlig på institusjonene i forbindelse med dokumentkontroller mv., og har 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, og at pasienter har kunnet 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 - digitalt møte på Teams, Skype eller liknede. 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.

Flere kommisjoner har opplyst at pandemien har gjort det enda vanskeligere enn tidligere å ha kontakt med pasienter og fange opp mangler ved deres situasjon. En kommisjon påpeker at den går glipp av informasjon ved at den ikke får snakket med personal inne på posten/avdelingen.

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.

Flere kommisjoner har rapportert at de særskilt har fulgt opp at sykehus/institusjoner ikke fatter tvangsmedisineringsvedtak der pasienter mangler samtykkekompetanse, men ikke motsetter seg medikamentell behandling. En kommisjon har opplyst at det har vært behov for å drøfte denne problemstillingen med statsforvalteren da dette jevnlig har vært en problemstilling ved dokumentkontroll.

En kommisjon har rapportert om flere tilfeller av pasienter på tvang uten døgnopphold som følges opp av poliklinikk, og hvor ansvarlig institusjon ikke har foretatt personlig undersøkelse i forbindelse med kontrollundersøkelser. Etter dialog med institusjonen har dette blitt rettet opp i løpet av året.

En kommisjon har fulgt opp en institusjon gjennom hele året for å sikre at tvangsmiddelvedtak fattes eller eventuelt at faglig ansvarlig underrettes og tar stilling til fortsatt bruk. Det er beskrevet utfordrende bemanningssituasjon på spesialistsiden, som igjen har medført mangelfull opplæring i og praktisering av psykisk helsevernloven.

En kommisjon har rapportert at det ble oppdaget bruk av tvang som ikke var tilstrekkelig redegjort for i journal. På direkte spørsmål fremkom det at pasientene heller ikke hadde fått informasjon om at det var fattet vedtak om bruk av tvang, og at de hadde klagerettigheter. Det ble også avdekket at pasienten ikke hadde fått vedtaket tilsendt før fem uker etter at vedtak var fattet.

En kommisjon har særlig fulgt opp at pasientene skal tilbys samtaler etter vedtak om skjerming uten samtykke, bruk av tvangsmidler, tvangsbehandling og visse restriktive tiltak, jf. psykisk helsevernloven § 4-2 tredje ledd. Kommisjonen ser at dette har blitt fulgt opp av institusjonen, og blitt bedre.

Varsel til statsforvalteren

I 2021 har 18 kommisjoner varslet statsforvalteren om alvorlig forhold ved institusjonene (til sammen 26 tilfeller). Eksempler på forhold det har blitt varslet om:

- Barn som er overført fra ungdomsavdeling til voksenavdeling som følge av begrensede sengeplasser
- Flere saker fra ulike kommisjoner om barn som er plassert på voksenavdeling. En kommisjon nevner særlig barn med behov for rammer grunnet atferd, rømming etc., hvor det har vært lange prosesser for å få avklart hvor de skal være innlagt.
- Mekaniske tvangsmidler på pasient under 16 år
- Ungdom som har blitt beltelagt i seks døgn, der rutiner for beltelegging ikke var fulgt. Statsforvalteren fant kritikkverdige forhold.

- Barn som sendes til annen avdeling i helger pga. lav helgebemanning. Etter varsel fra kontrollkommisjonen til statsforvalter, styrket sykehuset helgebemanningen på (barne- og ungdoms) avdelingen.
- Manglende oppfølging av rutiner og regelverk, blant annet ferdigstilling av vedtak, oppfølging av merknader og tilbakemeldinger fra kommisjonen
- Bruk av ikke godkjent medisin til pasient uten samtykkekompetanse
- Omfattende og langvarig beltelegging av pasient. Kommisjonen fant ikke grunnlag for å rette kritikk mot de enkelte vedtakene, men valgte likevel å sende saken til vurdering til statsforvalteren grunnet antall vedtak og varigheten av vedtakene
- Fysisk utestengning av pasient fra post
- Videokamera på institusjon. Spørsmål om rettslig grunnlag for videoovervåkingen
- Behandlingstilbud og ansvar for pasienter med emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse som gjentatte ganger begjæres innlagt på tvang, og som i all hovedsak ikke tas mot på tvang ettersom vilkårene ikke er vurdert oppfylt.

Flere kommisjoner har opplyst om at de har vurdert å varsle statsforvalteren, men at dialog med institusjonsledelsen og faglig ansvarlige har medført at forholdene har bedret seg. Dette gjelder blant annet kvalitet på søknader, kontrollundersøkelser og vedtak.

Én kommisjon har opplyst at terskelen for å varsle statsforvalter har blitt påvirket av at de får lite tilbakemelding fra statsforvalteren om hva som skjer med sakene. En annen kommisjon har opplyst om at de sendte varsel til statsforvalteren i 2020, og at de etter gjentatte purringer først mottok svar i februar 2022.

Beslutninger om ECT på nødrett

Helsedirektoratet har fra 2018 bedt kontrollkommisjonen rapportere om bruk av ECT på nødrett ved institusjonene. I 2021 har én kommisjon opplyst om bruk av ECT ved sin institusjon med grunnlag i nødrett, hvor to pasienter er gitt henholdsvis 10 og to behandlinger på nødrett.

Husordensregler

Kontrollkommisjonen skal undersøke om det er husordensreglement ved institusjonen og om det er i tråd med gjeldende lovgivning, jf. psykisk helsevernforordningen § 63 første ledd. Flertallet av kommisjonene opplyser at de undersøker om institusjonene har husordensregler, og om disse er i samsvar med loven. Noen kommisjoner har rapportert at de har særlig fokus på praksis om bruk av mobil/nettbrett og pc.

Ta opp forhold av betydning for pasientens opphold ved institusjonen

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

Flere kommisjoner opplyser at de med bakgrunn i henvendelser fra pasienter har tatt opp deres tilgang til internett, hvor det har vært et ønske om mer tilgang til nett – også på pasientrom.

En kommisjon har rapportert om at vekterkontroll ved inngangen til institusjonen har vært problematisk for noen pasienter fordi de måtte redegjøre for seg og om hvor de hadde time. Dette ble løst ved at pasientene fikk SMS om time uten at det ble angitt hvilken avdeling timen skulle finne sted.

En kommisjon har opplyst at ungdommer på en institusjon hadde tatt opp med kommisjonen at det var begrenset med aktiviteter på avdelingen. Kommisjonen brakte dette videre til institusjonen, og opplevde en viss bedring etter dette. En annen kommisjon har rapportert at de har hatt særlig fokus på at institusjonen har aktivitetstiltak for pasienter på tross av smittevernstiltak.

En kommisjon har rapportert om gjennomgående misnøye med dårlig lydisolering, og med konsekvens at det er lytt mellom rom. Pasienter (ungdommer) er av denne grunn redde for at ansatte skal komme inn på rommet og ta opp personlige temaer. Aktuelle kommisjon har påpekt dette ved flere anledninger til institusjonen, og vurderer fortløpende om dette skal meldes til statsforvalteren.

Annet

En kommisjon har rapportert at det var tvil om brannalarmen hørtes fra alle behandlingsrom, og at det derfor var behov for dokumentasjon for utført branntest.

En kommisjon opplyser om at de gjennom et oppslag i lokalavisen fikk informasjon om at en pasient på institusjonen hadde begått selvmord. Kommisjonen mener det er naturlig og riktig med informasjonsutveksling om en så alvorlig hendelse, da den vil påvirke pasientenes velferd og opphold på sykehuset.

En kommisjon rapporterer om at de gjennom dialogmøter med faglig ansvarlig har fokusert på riktig bruk av tvang, i tillegg til arbeid med felles maler for å bedre kvalitet på vedtak, kontrollundersøkelser og søknader. Det rapporteres om at antall pasienter på tvunget vern i perioden er redusert, samtidig som antall tvangsmedisineringsvedtak har økt.

For øvrig kan det bemerkes at flere kommisjoner beskriver gode samarbeidsforhold mellom kommisjonen og institusjonen, der det blant annet gjennomføres jevnlig samarbeidsmøter/dialogmøter 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. Statsforvalternes behandling av klager på vedtak om behandling uten eget samtykke

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

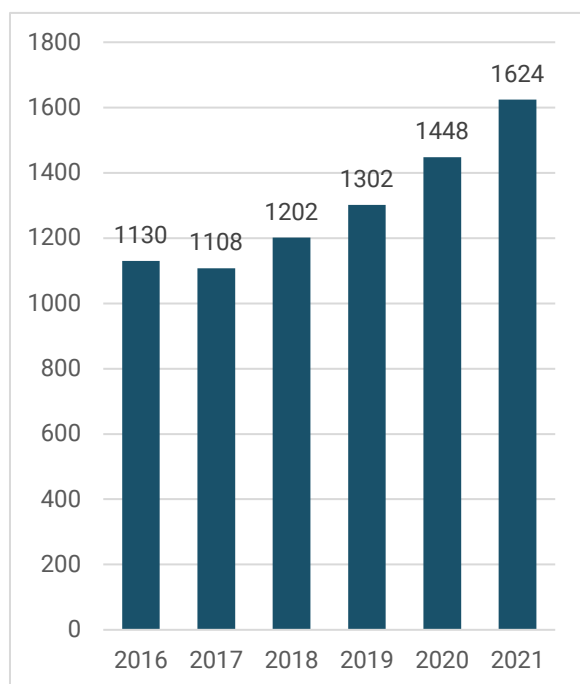
Det kan ikke gjennomføres undersøkelse og behandling som innebærer et alvorlig inngrep, men det er unntak for nødvendig behandling med legemidler og strengt nødvendig tilførsel av ernæring ved alvorlig spiseforstyrrelse. Undersøkelse og behandling kan bare skje når det er forsøkt å oppnå samtykke til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

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

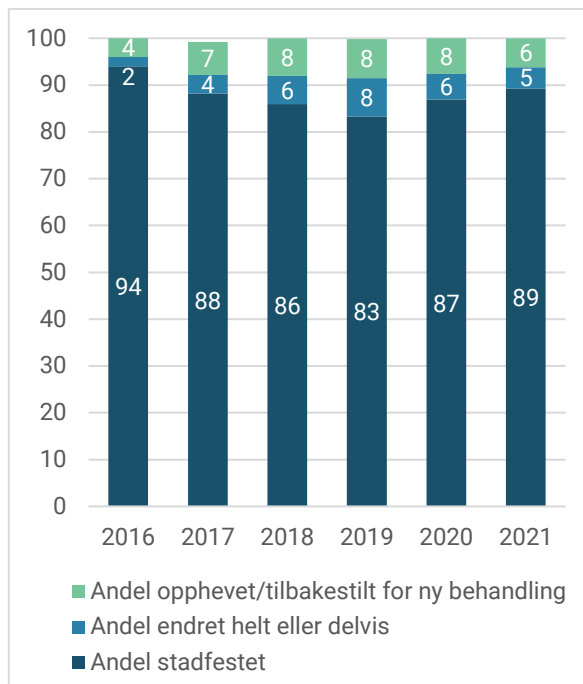
I 2021 fikk statsforvalterembetene inn 1624 klager på tvangsbehandling. Det var 176 flere klager enn i 2020 og en økning på 12 prosent. Se figur 12.

Vedtaket ble opprettholdt i 89 prosent av klagesakene i 2021. Andel stadfestede vedtak gikk ned i perioden 2016-2019, men har økt litt de siste to årene. Se figur 13.

Figur 12. Antall klager på tvangsbehandling i perioden 2016-2021



Figur 13. Utfall av klager på tvangsbehandling i perioden 2016-2021.



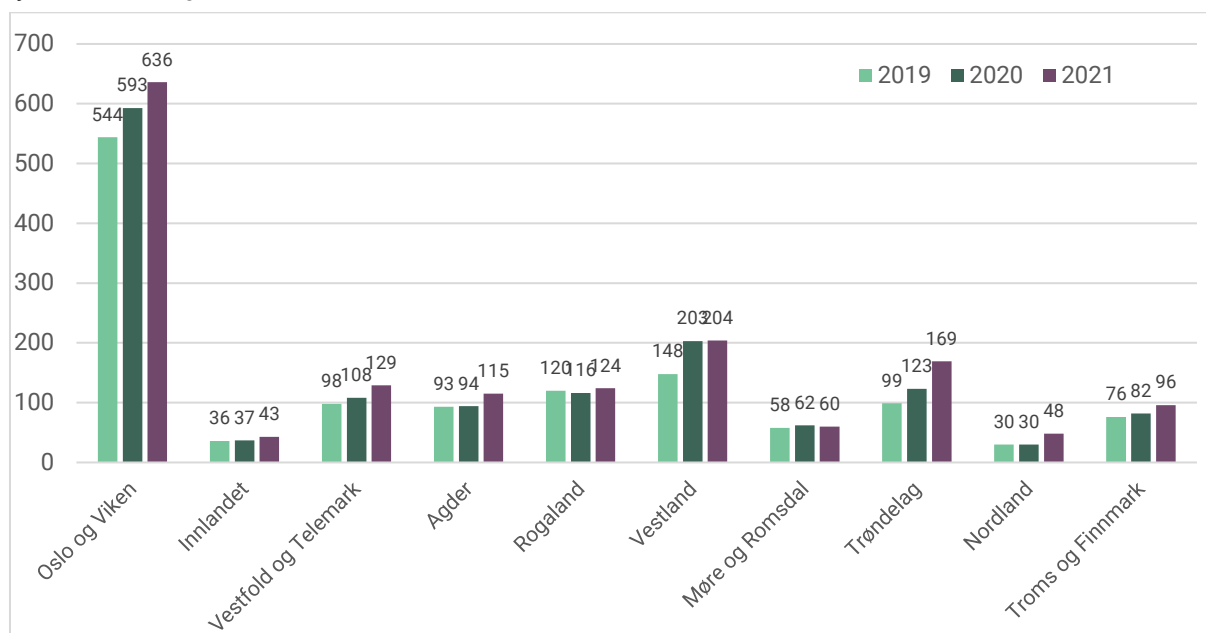
Utviklingen i antall klager må sees i sammenheng med endringer i omfanget av behandling uten eget samtykke. Tall fra Norsk pasientregister viser at antall vedtak om behandling uten eget samtykke gikk ned i 2017, men har økt i årene etter.⁶

⁶ <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/bruk-av-tvang-i-psykisk-helsevern>

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

Figur 14 viser utviklingen i antall klager de siste tre årene, fordelt på fylke. Merk at antall klager er lite i mange av fylkene. Små endringer kan derfor gi store utslag i prosent og kan reflektere tilfeldig variasjon.

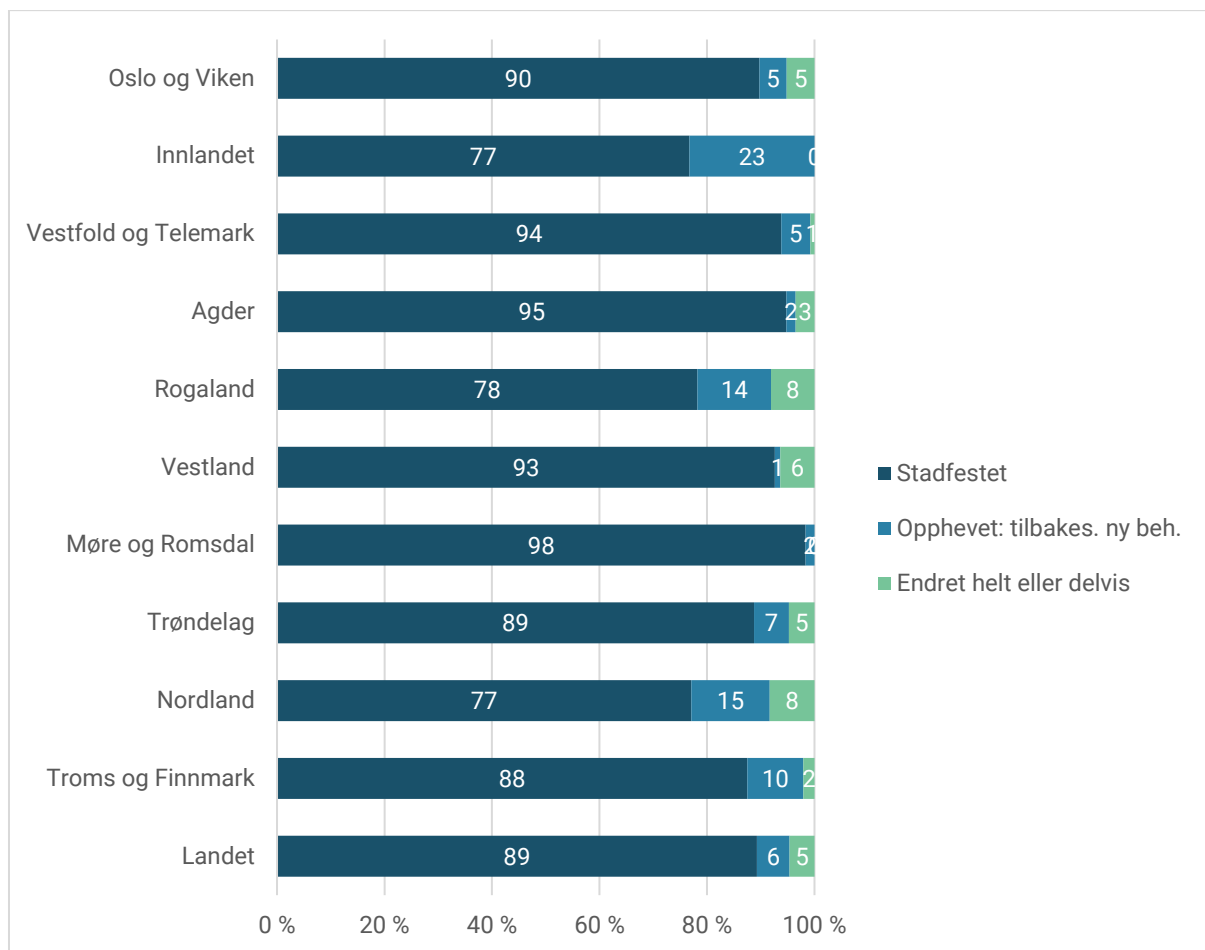
Figur 14. Statsforvalterens behandling av klager på tvangsbehandling de siste tre år, fordelt etter hvilket fylke behandlingen fant sted.



Utfallet av klagebehandlingen i 2021 er vist i figur 15. For landet samlet ble 89 prosent av tvangsvedtakene stadfestet av statsforvalteren. Andelen varierte fra 77 prosent i Innlandet og Nordland til 98 prosent i Møre og Romsdal. Vedtaket ble helt eller delvis endret i 5 prosent av sakene. Denne andelen varierte fra 0 i Innlandet og Møre og Romsdal til 8 prosent i Rogaland og Nordland.

I 6 prosent av sakene ble utfallet at vedtaket oppheves og at saken må behandles på nytt av faglig ansvarlig. Statsforvalteren har i disse tilfellene ikke vurdert om klagen skal etterkommes. Det kan først gjøres etter at faglig ansvarlig har behandlet saken på nytt.

Figur 15. Utfall av klager til statsforvalteren i 2021, i prosent av alle klager.



De fleste klagen på behandling uten eget samtykke gjelder vedtak om tvangsmedisinering, se tabell 9. I perioden 2016-2021 har det vært en økning både i antall klager på tvangsmedisinering og i antall klager på tvungen ernæring. Den prosentvise andelen klager som gjelder tvangsmedisinering har imidlertid vært stabil på 96-97 prosent.

Tabell 9. Klager på tvangsbehandling etter type tiltak. Antall vedtak^a som er påklaget i perioden 2016-2021.

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

^a Summen kan avvike fra det totale antallet klagesaker (figur 12), da mer enn en bestemmelse (vedtak) kan vurderes i samme sak.

5. Rettslig overprøving av kontrollkommisjonens vedtak

Etter psykisk helsevernloven (phvl.) § 7-1 første punktum kan kontrollkomisjonens vedtak om etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern bringes inn for domstolene av pasienten selv eller nærmeste pårørende etter de særlige reglene i tvisteloven (tvL.) kapittel 36, som gir domstolen en utvidet prøvingskompetanse. Søksmål kan bare reises dersom saksøker har et pågående tvangsvedtak rettet mot seg.

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

I 2021 var det 369 søksmål som ble bragt inn for domstolen etter phvl. § 7-1. Helsedirektoratet har i samarbeid med Regjeringsadvokaten forberedt alle disse sakene på vegne av Staten v/ Helse- og omsorgsdepartementet.

I 2021 hadde Helsedirektoratet prosessansvaret i 134 saker, mens Regjeringsadvokaten hadde de resterende 235 sakene. Gjeldende f.o.m. 1. januar 2022 er at Helsedirektoratet har prosessansvaret i 2/3 av sakene, mens Regjeringsadvokaten har den resterende 1/3.

Antall søksmål og utfall i tingretten

Av 369 søksmål totalt var det 366 saker som omhandlet prøving av vedtak om opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-3, jf. § 7-1 første punktum. Tre saker omhandlet prøving av vedtak om overføring til døgnopphold i institusjon, jf. phvl. § 5-4, jf. § 7-1 andre punktum.⁷ Ingen saker omhandlet prøving av vedtak om overføring til døgnopphold i institusjon etter § 4-10, jf. § 7-1 andre punktum.⁸

I fortsettelsen skal vi se på utfallet i tingretten av de totalt 366 sakene som omhandlet prøving av vedtak om opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern, jf. § 3-3, jf. § 7-1 første punktum. Se også figur 16.

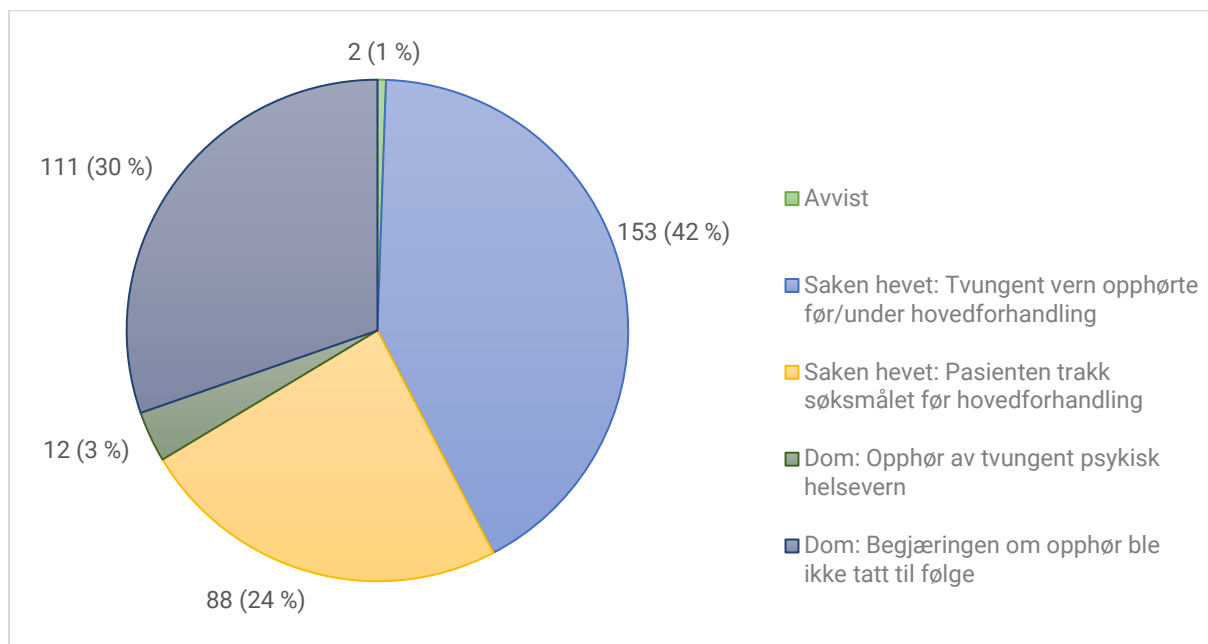
To av sakene ble avvist ved kjennelse som følge av at kravet var feil anlagt etter phvl. § 7-1, jf. tvL. kapittel 36.⁹ Videre ble 241 (66 prosent) saker hevet ved kjennelse. Av disse var det 153 av sakene hvor det tvungne vernet opphørte før/under hovedforhandling, og i 88 av sakene trakk saksøker søksmålet sitt. Tingretten avsa dom i 123 (33 prosent) av sakene. Av disse var det 12 med slutning om opphør av tvungent psykisk helsevern, og 111 med slutning om at begjæringen om opphør ikke skulle tas til følge. Det vil si at saksøker fikk medhold i sin begjæring om opphør i ca. 1 av 10 saker (10 prosent).

⁷ I én av disse sakene avsa tingretten dom med slutning om at saksøkers begjæring om overføring tilbake til tvungent vern uten døgnopphold ikke ble tatt til følge (Agder tingrett 21-033777), anken ble forkastet av lagmannsretten (Agder lagmannsrett 21-130570) og anken ikke tillatt fremmet for Høyesterett (HR-2021-2568-U). I to av sakene ble saksøker overført tilbake til tvungent vern uten døgnopphold før hovedforhandling og tingretten hevet saken, jf. tvL. § 36-1 andre ledd andre punktum.

⁸ Én sak omhandlet subsidiær påstand om tilbakeføring til tvungent vern uten døgnopphold. Tingretten avsa dom med slutning om at begjæring om opphør tas ikke til følge og at begjæring om overføring til tvungent vern uten døgnopphold tas ikke til følge (Oslo tingrett 21-171328).

⁹ Årsaken til at den ene saken ble avvist var at det var tatt ut søksmål for et vedtak om samtykke til forlengelse av vernet med inntil ett år, jf. phvl. § 3-8 tredje ledd, som ikke omfattes av søksmålsadgangen etter phvl. § 7-1. Årsaken til at den andre saken ble avvist var at det var tatt ut søksmål fra nærmeste pårørende for et vedtak om underkjenning av etablering av tvungent psykisk helsevern, som heller ikke omfattes av søksmålsadgangen etter phvl. § 7-1.

Figur 16. Utfall av 366 saker behandlet i tingretten i 2021. Antall og andel saker.



Antall anker og utfall i lagmannsretten

Av totalt 123 dommer avsagt av tingretten ble 60 (49 prosent) anket til lagmannsretten. Det var den private part (pasienten) som anket samtlige. Utfallet av ankesakene er gjengitt under og i figur 17.

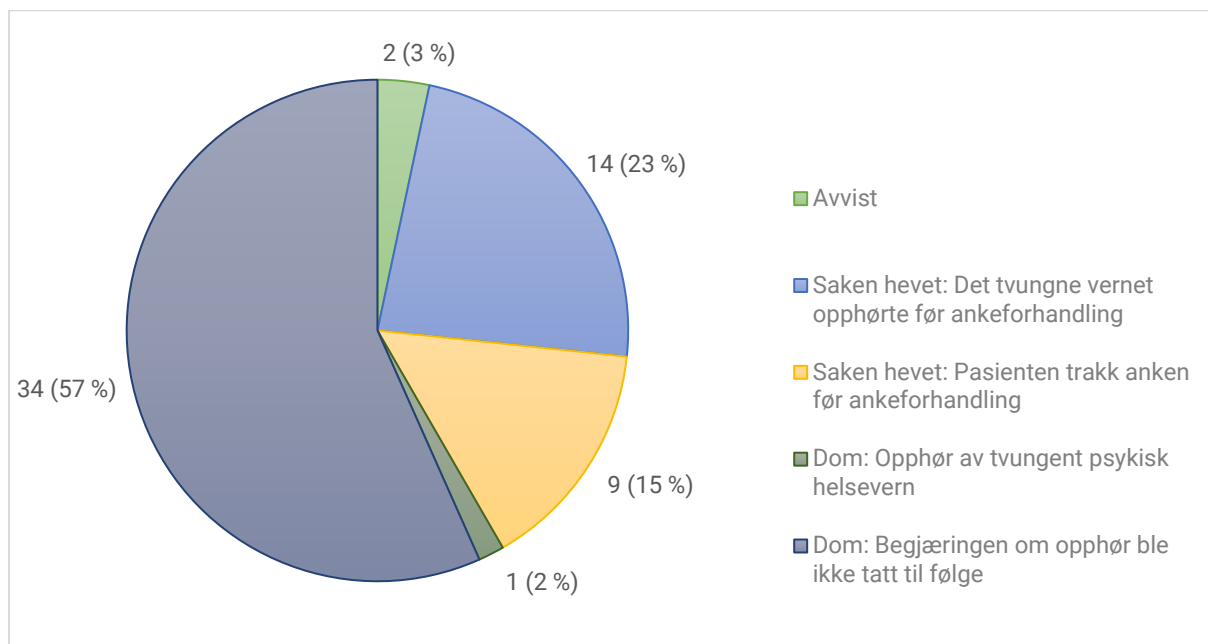
To anker ble nektet fremmet ved beslutning. Begrunnelsen var at lagmannsretten fant det klart at anken ikke ville føre frem, jf. tvl. § 29-13 andre ledd.¹⁰

På samme måte som før hovedforhandling i tingretten, bortfaller noen saker før ankeforhandling. Av totalen på 60 ankesaker ble 23 (38 prosent) hevet ved kjennelse før ankeforhandling. 14 fordi det tvungne vernet opphørte, og 9 fordi ankende part trakk sin anke. I én av ankesakene, hvor det tvungne vernet opphørte, inkluderer dette ett tilfelle der ankende part døde før ankeforhandlingen.

Lagmannsretten avsa dom i 35 (58 prosent) av ankesakene. Av disse omgjorde lagmannsretten én tingrettsdom, ved å gi ankende part medhold i sitt krav om opphør av tvungent psykisk helsevern. I de resterende 34 dommene var lagmannsrettens slutning at begjæringen om opphør av tvungent psykisk helsevern ikke skulle tas til følge/ anken forkastes (lik slutning som i tingretten).

¹⁰ Eidsivating lagmannsrett 21-183596 og Gulating lagmannsrett 22-010444ASD-GULA/AVD2

Figur 17. Utfall av 60 ankesaker behandlet i lagmannsretten i 2021. Antall og andel saker.



Antall anker og utfall i Høyesterett

Av totalt 35 dommer fra lagmannsretten, ble 12 (34 prosent) anket til Høyesterett. Samtlige fra den private part (pasienten). Ingen av sakene fra 2021 ble tatt inn til behandling av Høyesterett, med den begrunnelse at ankeutvalget mente det ikke var tilstrekkelig grunn til at sakene skulle bli fremmet for Høyesterett, jf. tvl. § 30-4.

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 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 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). 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

Rapporten ser på utvikling i perioden 2016-2021. For årene 2016-2018 mangler data om dokumentkontroll ved etablering av tvungent vern/tvungen observasjon fra kommisjonene ved Lovisenberg. Vi benytter her i stedet tall fra NPR. Dette gjelder også tall for kontrollkommisjonen Østfold 1 på grunn av mangler i rapporteringen. I 2019 og 2020 rapporterte alle på dokumentkontrollen.

Kontrollkommisjonen for Sykehuset Namsos har ikke rapportert for 2021. For denne kommisjonen benytter vi tallene fra 2020 som estimat for aktiviteten i 2021. Kontrollkommisjonen for Sentral fagenhet for tvungen omsorg ved St. Olavs hospital rapporterte for første gang i 2021 og er inkludert i tallgrunnet fra og med dette året. Kommisjonen rapporterer besøk ved institusjonen og behandling av klagesaker etter phvl. kapittel 4.

Vedlegg B: Tabeller

Tabell v1. Kontroll av vedtak om tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern innrapportert av kontrollkomisjonene i perioden 2016-2021, fordelt på region¹¹.

Vedtak om tvungent psykisk helsevern					
År	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Landet
2016	2694	728	287	300	4009
2017	2418	693	325	320	3756
2018	2380	812	350	299	3841
2019	2493	816	326	322	3957
2020	2579	874	392	306	4151
2021	2600	1002	438	332	4372
Vedtak om tvungen observasjon					
År	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Landet
2016	2272	1206	362	394	4234
2017	2099	1033	396	326	3854
2018	2260	815	424	303	3802
2019	2194	961	409	375	3939
2020	2328	1030	386	322	4066
2021	2232	935	451	333	3951

¹¹ For enkelte kommisjoner er det gjort anslag på antall dokumentkontroller i enkelte år pga. manglende eller mangelfull rapportering. Se vedlegg A om datagrunnlag.

Tabell v2. Antall dokumentkontroller i 2020 og 2021 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 konverteringsforbudet, jf. phvl. § 3-4 annet ledd	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Helse Sør-Øst	2328	2232	2579	2600	105	118
Helse Vest	1030	935	874	1002	69	76
Helse Midt-Norge	386	451	392	438	18	28
Helse Nord	322	333	306	332	9	6
Landet	4066	3951	4151	4372	201	228

Område	Tvungen observasjon		Tvungent psykisk helsevern		Unntak fra konverteringsforbudet, jf. phvl. § 3-4 annet ledd	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Østfold	314	296	234	234	0	8
Akershus	389	330	625	606	19	19
Oslo	280	276	548	555	13	24
Innlandet	225	223	162	164	10	16
Vestre Viken	409	386	451	440	24	16
Vestfold	213	200	256	250	20	10
Telemark	149	145	135	133	16	18
Sørlandet	349	376	168	218	3	7
Stavanger-regionen	364	367	308	384	6	9
Fonna-regionen	92	96	59	100	4	4
Bergensregionen	517	442	464	471	56	55
Sogn og Fjordane	57	30	43	47	3	8
Møre og Romsdal	131	139	110	104	3	5
St Olavs-området	196	242	206	254	12	19
Nord-Trøndelag	59	70	76	80	3	4
Nordlandsområdet og Helgeland	116	138	132	151	9	5
UNN-området og Finnmark	206	195	174	181	0	1
Landet	4066	3951	4151	4372	201	228

Tabell v3. Antall dokumentkontroller i 2021 og utfall i prosent, fordelt på region og geografisk område som kommisjonene dekker.

Region	Dokumentkontroller ved etablering av tvungen observasjon				Dokumentkontroller ved etablering av tvungent psykisk helsevern			
	Kontroller	Utfall i prosent			Kontroller	Utfall i prosent		
	Antall	Vernet opprettholdes	Vernet opphører	Annet	Antall	Vernet opprettholdes	Vernet opphører	Annet
Helse Sør-Øst	2232	99,7	0,2	0,1	2600	99,5	0,3	0,1
Helse Vest	935	100	0,0	0,0	1002	99,9	0,1	0,0
Helse Midt-Norge	451	100	0,0	0,4	438	100	0,0	0,0
Helse Nord	333	99,7	0,3	0,0	332	99,1	0,9	0,0
Landet	3951	99,8	0,1	0,1	4372	99,6	0,3	0,1

Område	Dokumentkontroller ved etablering av tvungen observasjon				Dokumentkontroller ved etablering av tvungent psykisk helsevern			
	Kontroller	Utfall i prosent			Kontroller	Utfall i prosent		
	Antall	Vernet opprettholdes	Vernet opphører	Annet	Antall	Vernet opprettholdes	Vernet opphører	Annet
Østfold	296	100	0,0	0,0	234	100	0,0	0,0
Akershus	330	99,4	0,6	0,0	606	99,5	0,5	0,0
Oslo	276	100	0,0	0,0	555	99,8	0,2	0,0
Innlandet	223	99,1	0,9	0,0	164	98,2	1,8	0,0
Vestre Viken	386	100	0,0	0,0	440	99,8	0,0	0,2
Vestfold	200	99,0	0,0	1,0	250	98,4	0,8	0,8
Telemark	145	100	0,0	0,0	133	100	0,0	0,0
Sørlandet	376	100	0,0	0,0	218	100	0,0	0,0
Stavanger-regionen	367	100	0,0	0,0	384	100	0,0	0,0
Fonna-regionen	96	100	0,0	0,0	100	100	0,0	0,0
Bergensregionen	442	100	0,0	0,0	471	99,8	0,2	0,0
Sogn og Fjordane	30	100	0,0	0,0	47	100	0,0	0,0
Møre og Romsdal	139	98,6	0,0	1,4	104	100	0,0	0,0
St Olavs-området	242	100	0,0	0,0	254	100	0,0	0,0
Nord-Trøndelag	70	100	0,0	0,0	80	100	0,0	0,0
Nordlandsområdet og Helgeland	138	99,3	0,7	0,0	151	98,7	1,3	0,0
UNN-området og Finnmark	195	100	0,0	0,0	181	99,4	0,6	0,0
Landet	3951	99,8	0,1	0,1	4372	99,6	0,3	0,1

Tabell v4. Etterprøving av tvungent psykisk helsevern etter tre måneder i 2021. Antall, utfall og andel pasienter på tvungent vern uten døgnopphold, fordelt på region og geografisk område som kommisjonene dekker.

Region	Etterprøvinger av tvungent psykisk helsevern etter 3 måneder				Herav tvungent vern uten døgnopphold (TUD)	
	Antall etterprøvinger	Utfall i prosent			Antall	Andel
		Vernet opprettholdes	Vernet opphører	Annet		
Helse Sør-Øst	585	97,8	1,5	0,7	264	45
Helse Vest	216	92,6	2,3	5,1	91	42
Helse Midt-Norge	80	100	0,0	0,0	35	44
Helse Nord	68	94,0	1,5	4,5	50	74
Landet	949	96,5	1,6	1,9	440	46

Region	Etterprøvinger av tvungent psykisk helsevern etter 3 måneder				Herav tvungent vern uten døgnopphold (TUD)	
	Antall etterprøvinger	Utfall i prosent			Antall	Andel
		Vernet opprettholdes	Vernet opphører	Annet		
Østfold	90	100	0,0	0,0	36	40
Akershus	88	96,6	1,1	2,3	39	44
Oslo	149	98,6	0,7	0,7	55	37
Innlandet	48	100	0,0	0,0	19	40
Vestre Viken	62	98,4	0,0	1,6	20	32
Vestfold	38	97,4	2,6	0,0	29	76
Telemark	53	92,5	7,5	0,0	28	53
Sørlandet	57	96,5	3,5	0,0	38	67
Stavanger-regionen	56	98,2	1,8	0,0	25	45
Fonna-regionen	23	100	0,0	0,0	9	39
Bergensregionen	115	87,0	3,5	9,6	49	43
Sogn og Fjordane	22	100	0,0	0,0	8	36
Møre og Romsdal	28	100	0,0	0,0	24	86
St Olavs-området	34	100	0,0	0,0	10	29
Nord-Trøndelag	18	100	0,0	0,0	1	6
Nordlandsområdet og Helgeland	26	84,0	4,0	12,0	20	77
UNN-området og Finnmark	42	100	0,0	0,0	30	71
Landet	949	96,5	1,6	1,9	440	46

Tabell v5. Behandling av søknader om forlengelse av tvungent psykisk helsevern utover ett år i 2021. Antall, utfall og andel pasienter på tvungent vern uten døgnopphold, fordelt på region og geografisk område som kommisjonene dekker.

Region	Behandling av søknader om forlengelse av tvungent psykisk helsevern utover ett år				Herav tvungent vern uten døgnopphold (TUD)	
	Antall søknader	Utfall i prosent			Antall	Andel
		Vernet forlenges	Vernet opphører	Annet		
Helse Sør-Øst	1035	95,6	3,2	1,2	878	85
Helse Vest	381	97,9	1,8	0,3	310	81
Helse Midt-Norge	214	100	0,0	0,0	165	77
Helse Nord	104	96,2	3,8	0,0	98	94
Landet	1734	96,7	2,6	0,8	1451	84

Region	Behandling av søknader om forlengelse av tvungent psykisk helsevern utover ett år				Herav tvungent vern uten døgnopphold (TUD)	
	Antall søknader	Utfall i prosent			Antall	Andel
		Vernet forlenges	Vernet opphører	Annet		
Østfold	86	93,0	5,8	1,2	74	86
Akershus	199	98,5	1,5	0,0	182	91
Oslo	307	96,3	0,7	3,0	259	84
Innlandet	52	100	0,0	0,0	35	67
Vestre Viken	131	96,2	3,8	0,0	112	85
Vestfold	81	98,8	1,2	0,0	64	79
Telemark	83	96,4	3,6	0,0	63	76
Sørlandet	96	83,3	14,6	2,1	89	93
Stavanger-regionen	106	100	0,0	0,0	87	82
Fonna-regionen	33	97,0	3,0	0,0	25	76
Bergensregionen	213	98,1	1,4	0,5	177	83
Sogn og Fjordane	29	89,7	10,3	0,0	21	72
Møre og Romsdal	59	100	0,0	0,0	56	95
St Olavs-området	120	100	0,0	0,0	106	88
Nord-Trøndelag	35	100	0,0	0,0	3	9
Nordlandsområdet og Helgeland	33	93,9	6,1	0,0	31	94
UNN-området og Finnmark	71	97,2	2,8	0,0	67	94
Landet	1734	96,7	2,6	0,8	1451	84

Tabell v6. Antall klager, andel medhold og indikator på klageomfang i 2019-2021, 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 ¹²		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Østfold	80	90	173	79	90	99	14	13	8	29	38	42
Akershus	246	288	410	167	160	118	5	8	8	32	26	19
Oslo	500	435	455	278	267	254	8	5	11	46	49	46
Innlandet	74	106	73	47	59	56	9	8	13	35	36	34
Vestre Viken	198	180	181	114	117	129	12	11	10	28	26	29
Vestfold	188	207	218	131	126	135	9	6	4	72	49	54
Telemark	50	72	54	34	44	20	12	5	10	26	33	15
Sørlandet	145	131	156	96	92	91	9	8	11	42	55	42
Stavanger-regionen	183	179	231	128	136	121	14	10	9	54	44	32
Fonna-regionen	54	53	44	33	31	26	12	19	0	38	53	26
Bergensregionen	298	362	368	152	176	202	12	7	6	36	38	43
Sogn og Fjordane	34	38	47	20	21	18	5	14	17	30	49	38
Møre og Romsdal	60	62	50	49	48	45	4	8	9	53	44	43
St Olavs-området	111	131	176	74	84	104	5	5	1	40	41	41
Nord-Trøndelag	39	60	48	28	43	39	4	19	13	60	57	49
Nordlandsområdet og Helgeland	81	103	91	41	57	47	17	12	11	31	43	31
UNN-området og Finnmark	81	67	74	59	56	61	5	4	3	31	32	34
Landet	2422	2564	2849	1530	1607	1565	9	8	8	39	39	36

¹² 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 2021, jf. § 3-3 og § 3-7. Antall, hvem som klager¹³ og utfall av klager, fordelt på region og geografisk område som kommisjonene dekker.

Region	Antall klager	Hvem klager ⁵		Utfall				
	Totalt	Pasient	Pårørende	Ikke tatt til følge	Tatt til følge	Avvist	Annet	Trukket
Helse Sør-Øst	1720	1664	29	712	83	43	70	818
Helse Vest	690	678	9	299	27	10	40	323
Helse Midt-Norge	274	275	0	177	10	1	6	86
Helse Nord	165	164	1	101	7	0	0	57
Landet	2849	2781	39	1289	127	54	116	1284
Område	Antall klager	Hvem klager ⁵		Utfall				
	Totalt	Pasient	Pårørende	Ikke tatt til følge	Tatt til følge	Avvist	Annet	Trukket
Østfold	173	173	0	86	8	0	5	74
Akershus	410	393	17	94	10	5	9	292
Oslo	455	438	6	193	27	7	22	201
Innlandet	73	72	1	52	7	3	0	17
Vestre Viken	181	175	1	113	13	0	7	52
Vestfold	218	214	4	79	6	25	25	83
Telemark	54	54	0	18	2	0	1	34
Sørlandet	156	145	0	77	10	3	1	65
Stavanger-regionen	231	225	3	108	11	1	0	110
Fonna-regionen	44	44	0	25	0	0	1	18
Bergensregionen	368	362	6	152	13	8	36	166
Sogn og Fjordane	47	47	0	14	3	1	3	29
Møre og Romsdal	50	51	0	47	4	0	0	5
St Olavs-området	176	176	0	100	1	1	2	72
Nord-Trøndelag	48	48	0	30	5	0	4	9
Nordlandsområdet og Helgeland	91	90	1	42	5	0	0	44
UNN-området og Finnmark	74	74	0	59	2	0	0	13
Landet	2849	2781	39	1289	127	54	116	1284

¹³ Antall klager fra begjærende myndighet er ikke tilgjengelig. Dette inkluderes i rapporteringen fra 2022.

Tabell v8. Klager til statsforvalteren på vedtak om behandling uten eget samtykke, fordelt på fylke. Antall klager i 2021, endring fra 2020 og utfall av behandlingen.

Fylke	Antall saker		Endring fra 2020 til 2021		Utfall i saker behandlet i 2021		
	2020	2021	Antall	Prosent	Stadfestet	Opphevet: tilbakestilt for ny behandling	Endret helt eller delvis
Oslo og Viken	593	636	43	7	570	32	33
Innlandet	37	43	6	16	33	10	0
Vestfold og Telemark	108	129	21	19	121	7	1
Agder	94	115	21	22	109	2	4
Rogaland	116	124	8	7	97	17	10
Vestland	203	204	1	0	189	2	13
Møre og Romsdal	62	60	-2	-3	59	1	0
Trøndelag	123	169	46	37	150	11	8
Nordland	30	48	18	60	37	7	4
Troms og Finnmark	82	96	14	17	84	10	2
Landet	1448	1624	176	12	1449	99	75

Kilde: Helsetilsynet

Kontroll av tvangsbruk 2021

Utgitt

November 2022

Bestillingsnummer

IS-3055

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

Mari Holst Langseth

Jeppe Skullerud Ugland

Forsidefoto

© Kati Finell/Mostphotos

Design

Itera as

www.helsedirektoratet.no