

Kontroll av tvangsbruk 2018

Rapport
IS-2875



Innhold

Innhold	1
Sammendrag	3
1. Innledning	6
1.1 Kontrollkomisjonenes rolle	7
2. Kontrollkomisjonenes aktivitet i 2018	9
2.1 Innledning	9
2.2 Dokumentkontroll (phvl. § 3-8 første ledd)	9
2.3 Tre måneders kontroll (§ 3-8 annet ledd) og ett års forlengelse (§ 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 Kontrollkomisjonens velferdskontroll i 2018	22
4 Fylkesmannens behandling av klager over vedtak om behandling uten eget samtykke	27
VEDLEGG A: Om datagrunnlaget for kontrollkomisjonens virksomhet	30
VEDLEGG B: VEDLEGGSTABELLER	32



Sammendrag

Moderat vekst i kontroller av vedtak om tvungent psykisk helsevern

Ifølge psykisk helsevernloven (phvl.) § 3-2 kan man holde pasienter under tvungen observasjon i inntil 10 dager før det må tas stilling til om pasienten skal overføres til tvungent psykisk helsevern (§ 3-3). Basert på kontrollkommisjonenes opptelling og rapportering av aktivitet i 2018 var det en nedgang på 1,3 prosent i dokumentkontroller av vedtak om tvungen observasjon fra 2017 (3803 kontroller i 2018). Samtidig ble det rapportert en vekst på seks prosent i kontroller ved etablering av tvungent psykisk helsevern (3986 kontroller i 2018). Utviklingen samsvarer med retningen i tall for tvangsinnleggelses publisert av Helsedirektoratet. Som tidligere år ble utfallet av kontrollkommisjonenes kontroller i de aller fleste tilfeller at vernet ble opprettholdt (99 prosent).

Nedgang i tvungent vern ut over ett år, mens tremånederskontrollene økte noe i 2018

Når en pasient har vært under tvungent psykisk helsevern i tre måneder skal kontrollkommisjonen kontrollere at grunnlaget for tvang fortsatt er tilstede. Fra 2017 til 2018 ble det rapportert en økning på 24 prosent i slike kontroller. Den største økningen i gjaldt tvang uten døgnopphold (TUD). Dette etterfulgte en betydelig nedgang i rapporterte kontroller fra 2016 til 2017. Det er noe usikkerhet om hele veksten i TUD er reell eller delvis skyldes inklusjon av kontroller ut over første tremånederskontroll.

Når en pasient har vært under tvungent psykisk helsevern i ett år må kontrollkommisjonen godkjenne en eventuell forlengelse av vernet. Utviklingen fra 2017 til 2018 indikerer en fortsettelse av tidligere års nedgang i antall pasienter underlagt tvungent vern over ett år. Kontrollkommisjonene behandlet 11 prosent færre søknader om videre vern etter ett år i 2018 enn i 2017. Reduksjonen gjaldt både søknader om videre vern ved døgnavdeling og videre tvungent vern uten døgnopphold (TUD).

Nedgangen i ettårskontroller viser færre tilfeller av tvungent psykisk helsevern over ett år. Nedgangen kan ha sammenheng med innføringen av vilkåret om manglende samtykkekompetanse i 2017. Lovgiver antok den gang at overgangen til en kompetansebasert modell særlig ville kunne redusere *lengden* på tvangsbruken. Tall fra SAMDATA spesialisthelsetjenesten viser at 31 prosent av utskrevne pasienter i 2018 som var underlagt tvang, ble utskrevet til tvang uten døgnopphold (TUD). Denne andelen har vært svært stabil i mange år.

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

I løpet av 2018 ble det fremsatt 2294 klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern (TPH), en vekst på seks prosent fra 2017. Som tidligere år ble nesten 4 av 10 fremsatte klager trukket før behandling. Kontrollkommisjonene behandlet 1428 klager, en vekst på tre prosent fra 2017. Veksten gjenspeiler en samtidig vekst i vedtak om etablering av TPH. Sammenlignes antall klager med antall etableringer av tvungent psykisk helsevern gir det en noenlunde indikasjon på klageomfanget. Andelen var på 36 prosent i 2018 og har vært relativt stabil i perioden fra 2013 til 2018. Medholdsprosenten på behandlede klager har også vært ganske stabil i denne perioden (12 prosent i 2018).

Klager på gjennomføringsvedtak (kapittel 4-vedtak)

Kontrollkommisjonene behandler også klager på tvang under gjennomføring av psykisk helsevern, herunder skjerming, innskrenkninger i retten til forbindelse med omverdenen, undersøkelse av rom og eiendeler, samt kroppsvisitasjon, beslag, rusmiddeltesting, bruk av tvangsmidler og overføringer. Det er få klager på tvang under gjennomføring av psykisk helsevern sett i forhold til antall vedtak og antall pasienter dette gjelder. Det har likevel vært en liten vekst i klager de siste årene. Dette kan skyldes flere vedtak om tvangstiltak, men det er vanskelig å vurdere i hvilket omfang veksten i innrapporterte vedtak til Norsk pasientregister (NPR) er en reell vekst eller bedre rapportering. Det er til dels lite volum i klager for den enkelte typen tvangstiltak, så medholdsprosenten kan endres mye med ett medhold fra eller til. For skjerming som har størst volum av klager (og vedtak) fikk 6 prosent medhold i klagen. For klager på gjennomføringsvedtak samlet ble resultatet medhold i 10 prosent av klagene i 2018.

Klager til fylkesmannen på behandling uten eget samtykke (tvangsbehandling)

Noen pasienter tvangsbehandles med legemidler, ernæring eller annet type behandling. Samlet sett økte antall klager til fylkesmannen på slik tvangsbehandling med åtte prosent fra 2017 til 2018, men utviklingen varierer mellom fylkene. Tall fra SAMDATA spesialisthelsetjenesten viser at veksten i klager sammenfaller med en vekst i antall pasienter med vedtak om tvangsbehandling (+11 prosent). Medholdsprosenten på klager varierte fra 1 til 23 prosent mellom fylkene.

Velferdskontrollen

Kontrollkommisjonene har i sin velferdskontroll blant annet tatt opp forhold knyttet til bruk av restriktive tiltak, ettersamtaler, mangelfull fysisk utforming og mangler i tilgang til friskt luft og aktiviteter. Kommisjoner med ansvar for institusjoner for barn og unge, har tatt opp forhold som særskilt berører denne gruppen. Se kapittel 3.



1. Innledning

Rapporten presenterer resultater fra kontrollkomisjonenes kontroller og behandling av klager for 2018 og ser på utviklingen fra 2013. Kontrollkomisjonenes kommentarer knyttet til velferdskontroller i institusjonene i 2018 er inkludert. I tillegg presenteres tall for fylkesmennenes behandling av klager på vedtak om behandling uten eget samtykke i 2018.

I rapporten omtales ulike former for tvang:

- 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, tvangsmidler, rusmiddeltesting og beslag ("kapittel 4" vedtak)

Mål om mest mulig frivillighet i helsetjenesten

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

Direktoratet arbeider nå med utvikling av pakkeforløp på rus- og psykisk feltet. Etablering og gjennomføring av tvungent psykisk helsevern skal inngå som en del av pakkeforløpene. Det blir utarbeidet faglige råd for som kan inngå i relevante pakkeforløp, for eksempel pakkeforløp om psykoselidelser. Anbefalingene skal omhandle:

- forebygging av tvangsinnleggelse
- bruker- og pårørendemedvirkning,
- reduksjon av opplevde krenkelser og skånsom gjennomføring av nødvendig tvang.

Tidsplanen for ferdigstilling av rådene er 2020.

Den 18. juni 2019 overleverte Tvangslovutvalget NOU 2019:14 "Tvangsbegrensingsloven - Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten" til helse- og omsorgsministeren. Utredningen ble sendt på høring, med frist 16. desember 2019.

Oppfølging kontrollkomisjonene i psykisk helsevern

Det er de siste årene bevilget ekstra penger for å styrke kontrollkomisjonene faglig. I tillegg til en årlig kontrollkomisjonskonferanse for alle komisjonenes 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 kontrollkomisjonene for å sikre god og lik praksis på landsbasis. Ressursgruppen består av

kommisjonsledere fra hver helseregion som vil bistå Helsedirektoratet med normering av rutiner og praksis, og gi faglig veiledning til kommisjoner i sin region. Det er gitt informasjon og laget maler for behandling av personopplysninger og for tremånederskontroll og søknad om ett års forlengelse.

1.1 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 krav til bruk av tvang. Frivillig psykisk helsevern skal alltid prøves først og tvang skal kun brukes når frivillighet ikke fører fram eller åpenbart ikke er mulig. Loven krever videre at pasienten har en alvorlig sinnslidelse, og i tillegg må pasienten ha åpenbar nytte av behandling (behandlingskriteriet) eller være til fare for seg selv eller andre (farekriteriet). Så sant det ikke er nærliggende og alvorlig fare for pasientens liv eller andre personers liv eller helse, er det i tillegg krav om at pasienten ikke er samtykkekompetent.

Det er mulighet for å holde pasienten under tvungen observasjon i inntil 10 dager (§ 3-2) før det må tas stilling til om pasienten skal overføres til tvungent psykisk helsevern (§ 3-3), om observasjonstiden skal forlenges (i inntil 10 dager etter samtykke fra 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 hvor dette er et bedre alternativ for pasienten. Ved vurderingen skal det også tas tilbørlig hensyn til pårørende som pasienten bor sammen med (phvl. § 3-5).

Pasienten, eller vedkommendes nærmeste pårørende, eller eventuelt den myndighet som har framsatt begjæring etter § 3-6 (phvl.) kan påklage vedtak om (eller opphør av) tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern. Dersom det ikke er framsatt klage, skal 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 fylkesmannen på vedtak om tvangsbehandling. Fra 1. september 2017 kom det ytterligere endringer i psykisk helsevernloven med formål om å styrke pasientenes rettssikkerhet og selvbestemmelse. Den viktigste endringen var innføringen av et vilkår om manglende samtykkekompetanse for vedtak om tvungen observasjon, tvunget vern og tvangsbehandling. Dette kan fravikes kun hvis det er en nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.

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

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

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

Endringene i loven gjaldt bare for siste kvartal av 2017. Denne rapporten er derfor den første hvor tallene kun refererer seg til perioden etter lovendringene. Det blir da viktig å se på eventuelle endringer i omfang og varighet av tvang og klagesaker i 2018 i lys av nytt regelverk.

2. Kontrollkommisjonenes aktivitet i 2018

2.1 Innledning

53 kontrollkommisjoner gjennomførte 1854 forhåndsmeldte kontrollbesøk ved institusjonene i 2018 (1817 i 2017). I tillegg ble det gjennomført 377 uanmeldte besøk (326 i 2017).

I dette kapitlet beskrives kontrollkommisjonenes arbeid gjennom en nasjonal oversikt over kontroll av vedtak om tvang og behandling av klager på vedtak knyttet til tvang. Tall etter hvilket geografisk område kommisjonene tilhører er lagt til vedlegg.

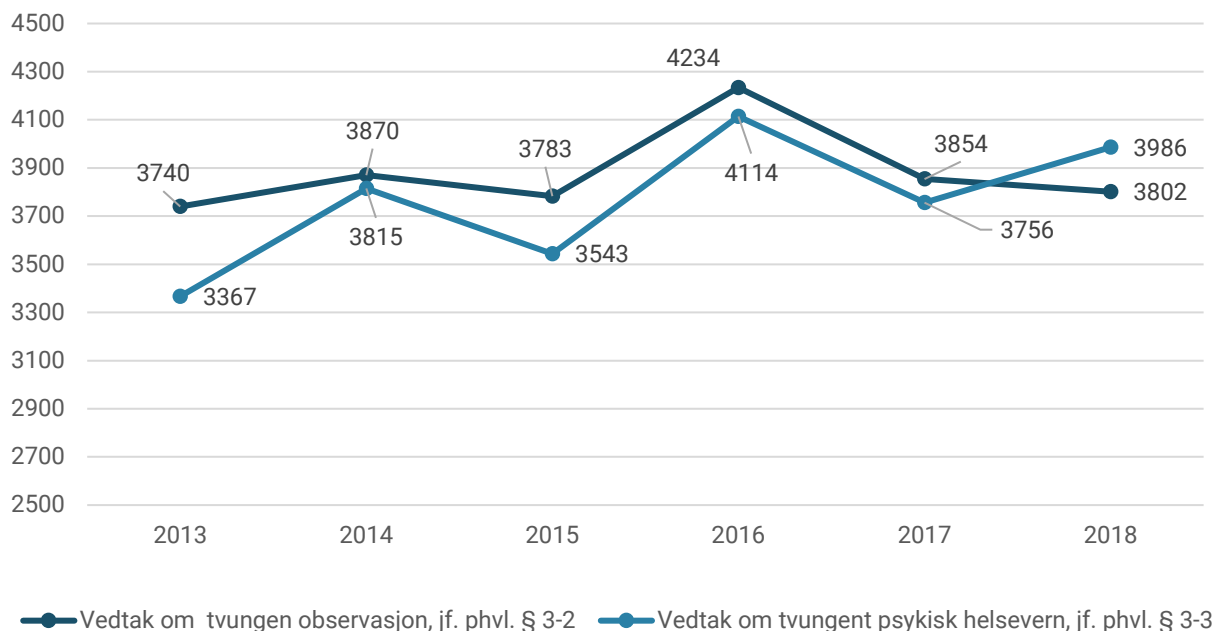
2.2 Dokumentkontroll (phvl. § 3-8 første ledd)

2.2.1 Kontroll ved etablering av tvungen observasjon og og tvungent psykisk helsevern

Ifølge tall fra kontrollkommisjonene ble det utført 3802 kontroller av vedtak om tvungen observasjon og 3986 kontroller av vedtak om tvungent psykisk helsevern i 2018. For to kommisjoner er det lagt inn anslag på antall dokumentkontroller i henhold til § 3-8 første ledd¹.

Utviklingstallene viser en økning i antall kontroller fra 2013 til 2016. Antallet gikk litt ned igjen i 2017. Fra 2017 til 2018 viser tallene en reduksjon på 1,3 prosent i kontroller knyttet til tvungen observasjon og en vekst på seks prosent i kontroller av vedtak om tvungen psykisk helsevern. Det er noe usikkerhet knyttet til om litt av veksten i TPH skyldes bedre rapportering av kontroller ved overføring fra tvungen observasjon til tvungent psykisk helsevern. Det skal da gjøres nytt vedtak.

Figur 1: Utvikling i rapporterte dokumentkontroller ved vedtak om etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern. For årene 2013 til 2018.



¹For enkelte kommisjoner er det gjort korrigeringer pga manglende eller mangelfull rapportering. De tre siste årene gjelder dette kun kommisjon 1 i Østfold og kommisjon 1 Lovisenberg. Se vedlegg om datagrunnlag.

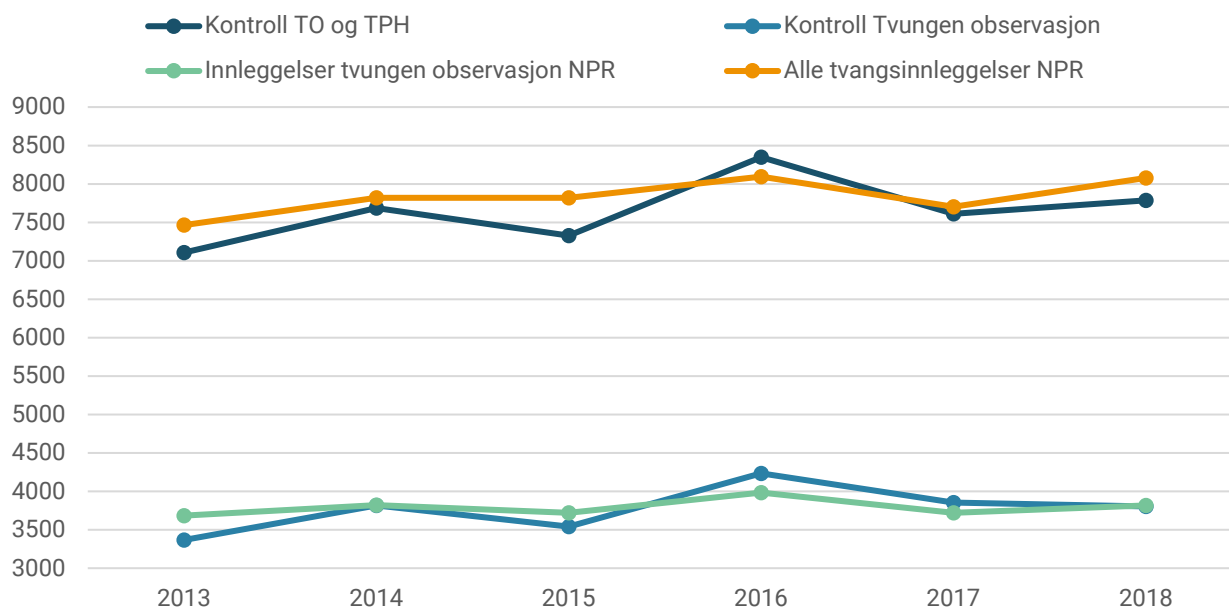
2.2.2 Utfall av dokumentkontroll

Som tidligere år opprettholdt kontrollkomisjonene vernet i nesten alle sakene. Det gjaldt 99 prosent av vedtak om tvungen observasjon (TO) og 99 prosent av vedtak om tvungen psykisk helsevern (TPH).

2.2.3 Sammenstilling av dokumentkontroller og tvangsinnleggelses registrert i Norsk pasientregister

Figur 2 viser at det er relativt godt samsvar mellom utvikling i dokumentkontroller av tvungen observasjon basert på innrapportering til kontrollkomisjonene og antall innleggelses med vedtak om tvungen observasjon rapportert til NPR. Dette bør være ganske samstemt. Kontroller av vedtak om etablering av tvungen psykisk helsevern kan ikke direkte sammenlignes med tall for tvangsinnleggelses. Samlet sett er utviklingen i tvangsinnleggelses og utviklingen i kontroller av etablering av tvungen vern likevel svært likt. Dette indikerer at rapporteringen av kontroller er god. Det er likevel noe usikkerhet rundt komplett rapportering av kontroll av nytt vedtak ved overgang fra TO til TPH.

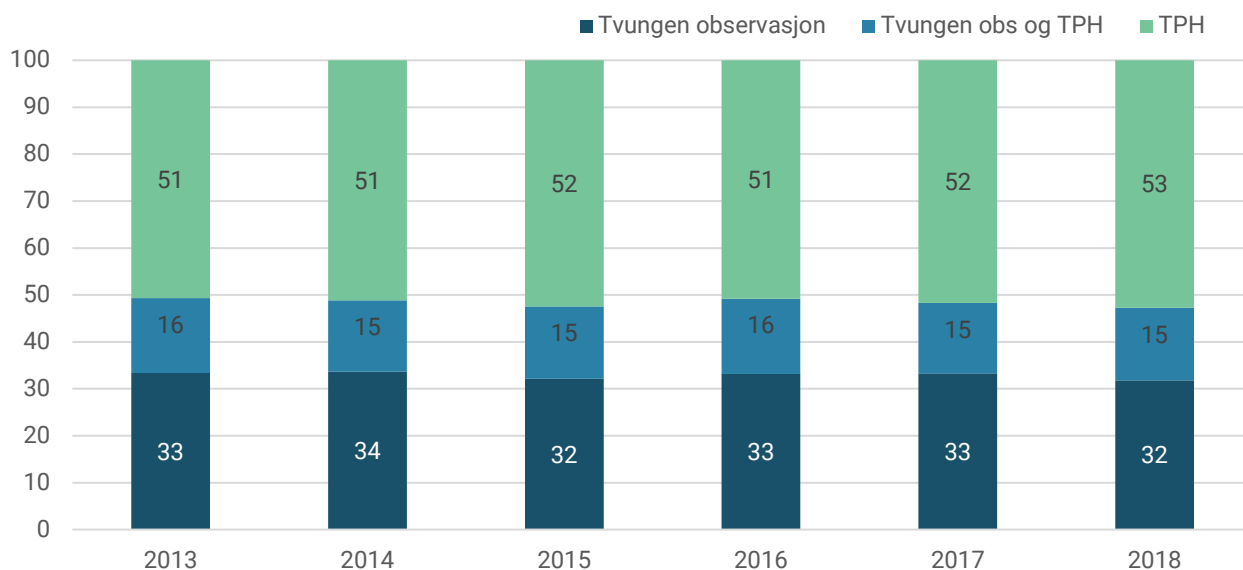
Figur 2: Antall registrerte tvangsinnleggelses i psykisk helsevern for voksne og antall dokumentkontroller av vedtak om tvungen vern. Tvungen observasjon (TO) og tvungen psykisk helsevern (TPH). 2013 til 2018. Kilde: SAMDATA spesialisthelsetjensten og data fra kontrollkomisjonene.



Tall fra SAMDATA spesialisthelsetjenesten² (basert på data fra NPR) viser at cirka 1/3 av tvangsinnleggelses kun besto av tvungen observasjon (se figur 3). Ved 15 prosent av tvangsinnleggelses ble pasienten underlagt tvungen psykisk helsevern i etterkant av observasjonsperioden, mens halvparten av tvangsinnleggelses var basert på vedtak om tvungen psykisk helsevern uten forutgående observasjonsperiode. Denne fordelingen har vært stabil i mange år.

² Tall på tvang i SAMDATA <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk/SAMDATA-spesialisthelsetjenesten/tvungen-psykisk-helsevern#tvungen-psykisk-helsevern-uten-dognopphold>

Figur 3: Andel av tvangsinnleggelses som består av kun tvungen observasjon, kun tvungent psykisk helsevern eller begge deler. Kilde Samdata spesialisthelsetjenesten.



Tall fra SAMDATA viser også at 31 prosent av pasienter innlagt til døgnopphold under tvang og som ble utskrevet i 2018 ble utskrevet til tvang uten døgnopphold (TUD). Også denne andelen har vært svært stabil fra 2015 (32 prosent) til 2018.

2.2.4 Litt flere unntak fra konverteringsforbudet

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

I løpet av 2018 mottok kontrollkommisjonene 210 redegjørelser for unntak fra konverteringsforbudet, mot 198 i 2017, og 183 redegjørelser i 2016.

2.2.5 Behandling av saker som gjelder barn over tolv år etter phvl. § 2-1 annet ledd

Spørsmålet om etablering av psykisk helsevern på bakgrunn av foreldresamtykke for barn som har fylt tolv år, bringes inn for kommisjonen i tilfeller der barnet selv motsetter seg innleggelsen.

Det ble for 2018 registrert 65 slike saker mot 42 saker i 2017 og 49 saker i 2016. I 2018 ble vernet ikke etablert i to saker etter behandling av kontrollkommisjonen. Det var langt flere saker i 2018 enn i de to foregående årene, men faktisk antall etableringer av vernet var omtrent det samme. Omtrent halvparten av veksten i saker er knyttet til en enhet som har 27 av 65 saker. Det høye antallet saker med "annet" angitt som utfall er også knyttet til denne enheten og gjenspeiler at barnet ble skrevet ut eller etter en stund ikke lenger var uenig i tiltaket.

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

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

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

Etter phvl. § 2-2 første ledd, kan person som søker psykisk helsevern, etter at den faglig ansvarlige har begjært det, samtykke i å være undergitt reglene om tvungent psykisk helsevern i § 3-5 i inntil tre uker fra etableringen av vernet. Etter § 2-2 fjerde ledd, kan den faglig ansvarliges beslutning om å kreve samtykke, bringes inn for kontrollkommisjonen av pasienten, den nærmeste pårørende eller den som handler på pasientens vegne. Gjelder beslutningen barn som har fylt 12 år, og barnet selv ikke er enig i tiltaket, skal beslutningen bringes inn for kontrollkommisjonen. I 2018 behandlet kommisjonene 28 slike saker mot 21 saker året før. Institusjonen fikk medhold i 27 av disse sakene og begjæringen ble ikke tatt til følge i kun en sak.

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

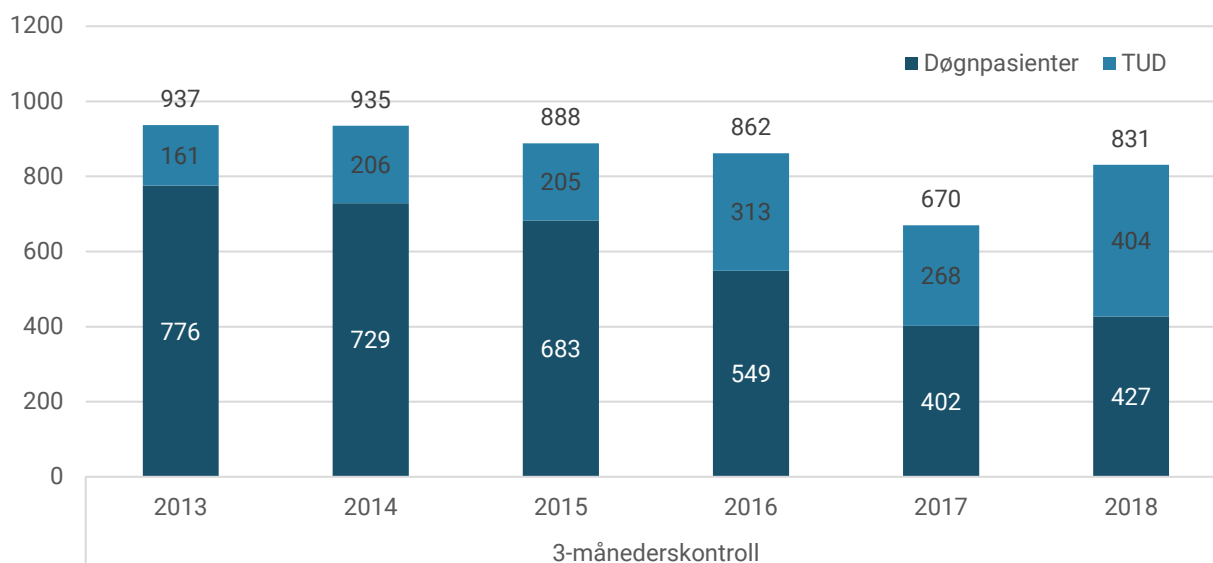
	2016	2017	2018
Antall etterprøvinger av begjæring	16	21	28
Begjæringen tatt til følge	11	19	27
Begjæringen ikke tatt til følge	1	5	1
Annet	5	7	0

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

Kontrollkommisjonenes kontroll etter tre måneder under tvungent psykisk helsevern

Det totale antall tremåneders kontroller gikk ned i perioden 2013 til 2017, og med en ganske kraftig reduksjon fra 2016 til 2017. Fra 2017 til 2018 ble det så innrapportert et økt antall kontroller (+24 prosent), og spesielt knyttet til tvang uten døgnopphold (+51 prosent). Det ble rapportert vekst i TUD fra svært mange kommisjoner rundt i landet. Andelen TUD økte dermed også kraftig.

Figur 4: Antall tremånederskontroller i perioden 2013 til 2018.

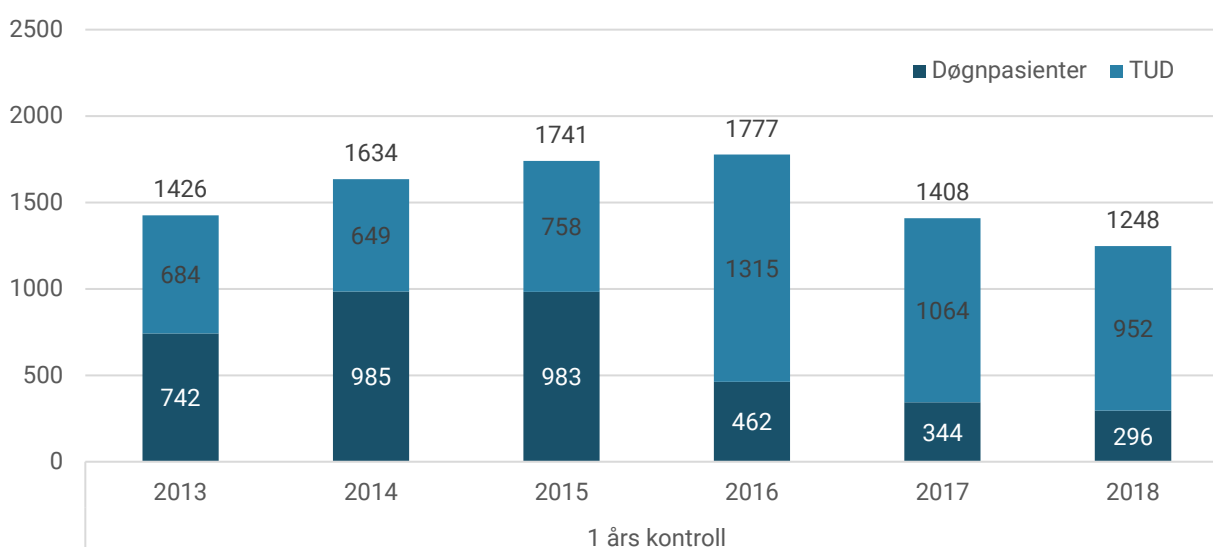


Utvikling i antall tremånederskontroller (figur 4) kan gi en pekepinn på endringer i omfang av tvang som varer over tid, men gir ikke en fullstendig oversikt over antall pasienter som har vært under tvungent psykisk helsevern i tre måneder. En vurdering av utviklingen må ses i sammenheng med utvikling i klager på etablering av tvungent vern. Dette fordi etableringsvedtak som påklages ikke inngår i tremånederskontrollen. Vi har ikke oversikt over hvor mange av klagerne 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.

Kontrollkomisjonenes behandling av søknader om forlengelse av tvunget vern utover ett år

Når det er gått ett år siden det tvungne vernet ble etablert, eller siden siste årsforlengelse, er det en forutsetning for videre tvungent vern at kontrollkomisjonen samtykker til forlengelse av vernet (ettårs forlengelse).

Figur 5: Behandling av saker om forlengelse av tvungent vern ut over 12 måneder, fordelt etter om pasienten er under tvungen døgnbehandling eller på tvungent vern uten tvungen døgn (TUD). Antall kontroller 2013 til 2018.



Mens det i årene fra 2013 til 2016 samlet sett var en gradvis vekst i antall saker om forlengelse av vern ut over ett år, ble antallet redusert tilbake til 2013-nivå i 2017, og ytterligere redusert fra 2017 til 2018. Reduksjonen fra 2016 til 2017 var på 20 prosent, og fra 2016 til 2018 på 30 prosent.

Fra 2013 til 2016 ble det rapportert stor vekst i søknader om forlengelse av tvang uten døgn (TUD), mens langtidstvang ved innleggelse fikk et betydelig dropp i 2016. Fra 2016 til 2018 har både antallet ettårskontroller av tvang ved innleggelse og tvang uten døgnopphold blitt redusert.

Nedgangen i ettårskontroller viser færre tilfeller av tvungent psykisk helsevern over ett år. Nedgangen kan ha sammenheng med innføringen av vilkåret om manglende samtykkekompetanse i 2017. Lovgiver antok den gang at overgangen til en kompetansebasert modell ville være særlig aktuell for pasienter under tvungent vern uten døgnopphold, og at modellen kan redusere tvangsbruken for denne gruppen.³

Utfall av tremånederskontroller og ettårskontroll

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

2.4 Klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern og tvungen observasjon

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

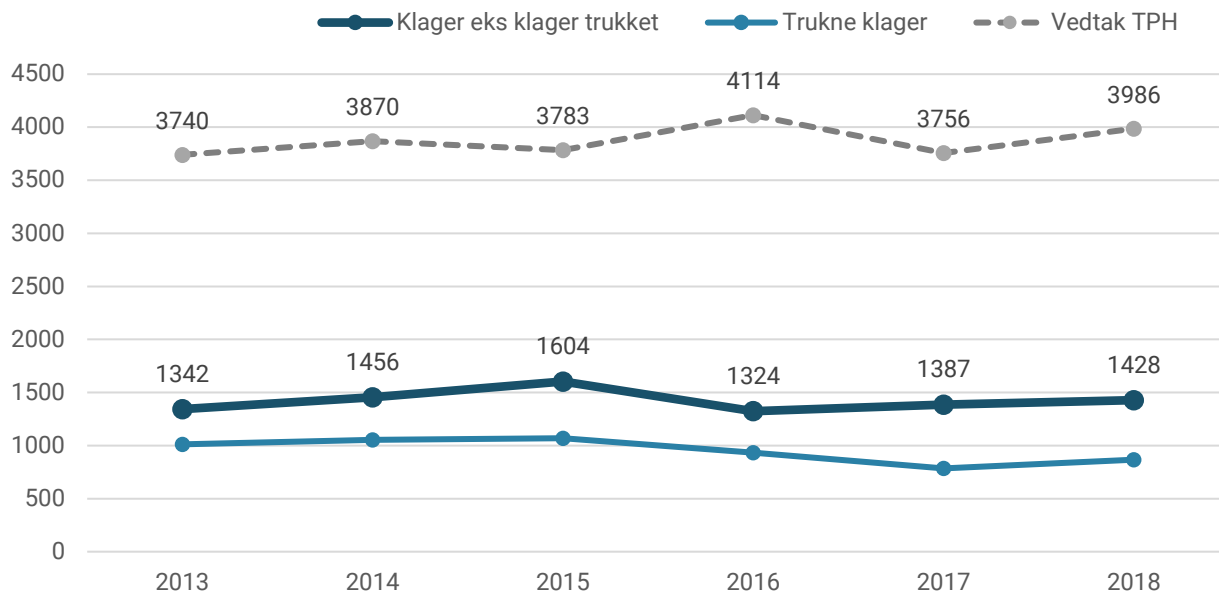
Klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern

Det ble fremsatt 2294 klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern i 2018. 38 prosent av klagene ble trukket før behandling i kontrollkommisjonen. Antall behandlede klager på TPH økte med tre prosent fra 2017 til 2018, og det samsvarer med at det var vekst i nye vedtak.

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 klagene 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.

³ Prop. 147 L (2015-16) endringer i psykisk helsevernloven mv. (økt selvbestemmelse og rettsikkerhet) pkt. 6.2.4.1

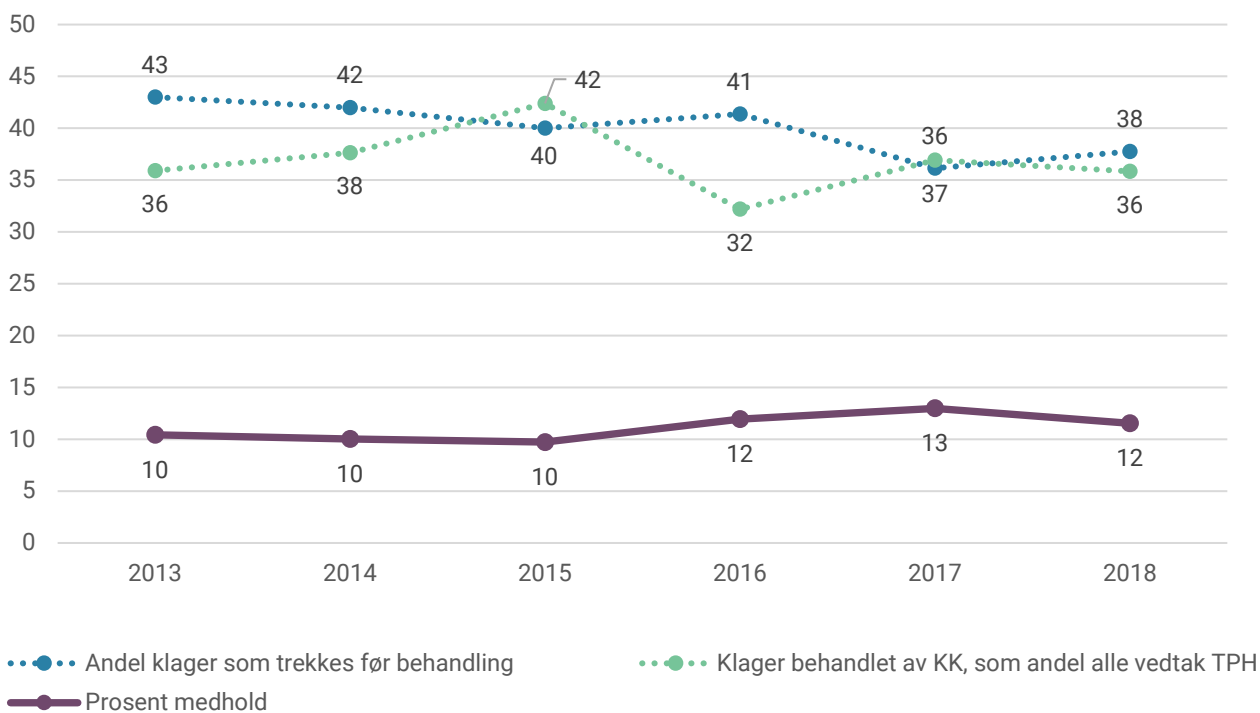
Figur 6: Klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern 2013-2018.



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

En klage kan komme lenge etter vedtak og det er også mulig å klage flere ganger på samme vedtak. Dette gjør at vi ikke kan sammenholde presist hvor stor andel av vedtak om tvungen vern det klages på innenfor et gitt tidsrom. Antall klager sett i forhold til vedtak om tvungen psykisk helsevern (samme år) har ligget mellom 36 og 42 prosent i perioden 2013 til 2018, med noe lavere nivå i 2016.

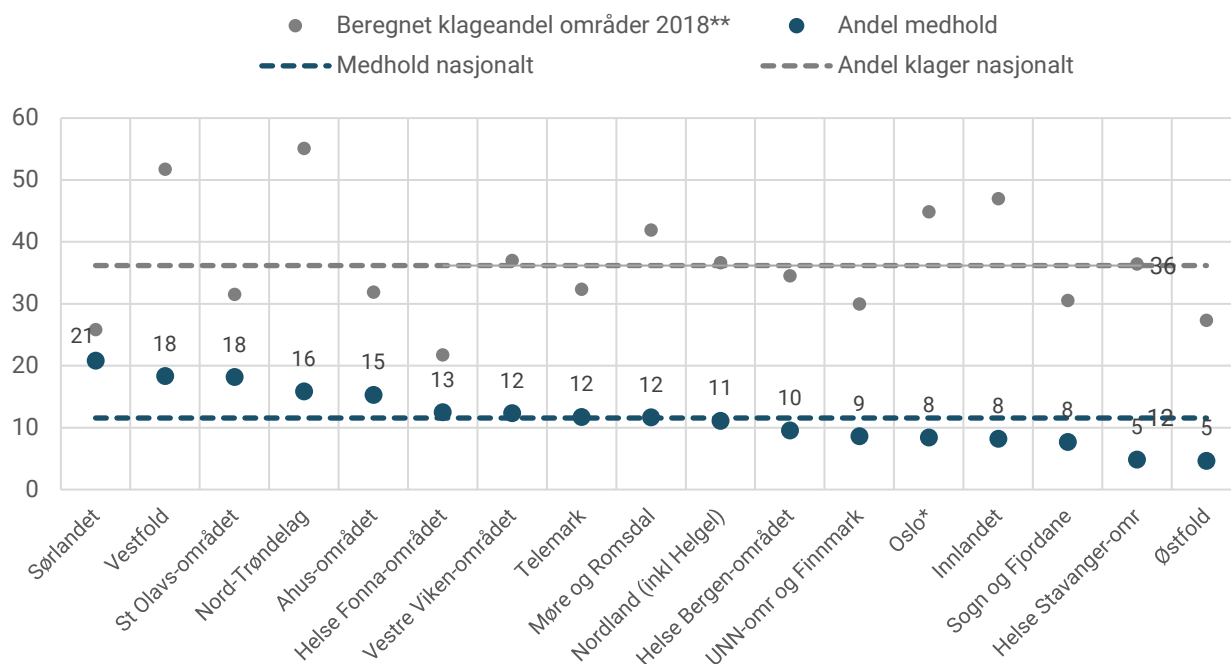
Figur 7: Utvikling i andel klager på vedtak om etablering av tvungent psykisk helsevern som gis medhold, antall klager i prosent av vedtak TPH og andel av fremsatte klager som trekkes før behandling. 2013- 2018.



Medholdsprosenten har også vært ganske stabil, med noen prosent høyere andel medhold i 2016 til 2018 (12-13 prosent) sammenlignet med 2013 til 2015 (10 prosent).

Det er ganske stor variasjon i andel klager mellom geografiske områder når dette måles i relasjon til totalt antall kontroller av vedtak (fra 22 til 55 prosent). Dette bør imidlertid også ses i relasjon til forekomsten av tvungent vern i befolkningen. Andel medhold i klagen varierer fra fem til 21 prosent.

Figur 8: Klager på etablering av TPH som andel av vedtak om etablering av tvungent psykisk helsevern, og andel som gis medhold av behandlede klager. Kommisjoner etter geografisk tilhørighet 2018.

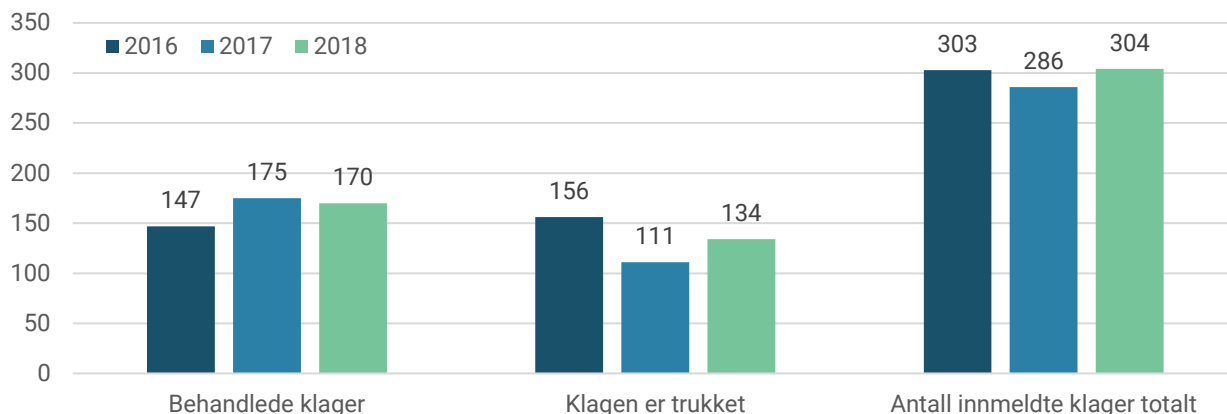


*Oslo er eksklusive Grorud, Stovner, Alna **Klageandel er ant.behandl. klager /antall vedtak TPH 2018 (gir cirka andel).

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

Det ble registrert 304 klager på etablering av tvungen observasjon i 2018, men 134 av disse ble trukket før behandling. Kontrollkommisjonene behandlet dermed 170 klager.

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

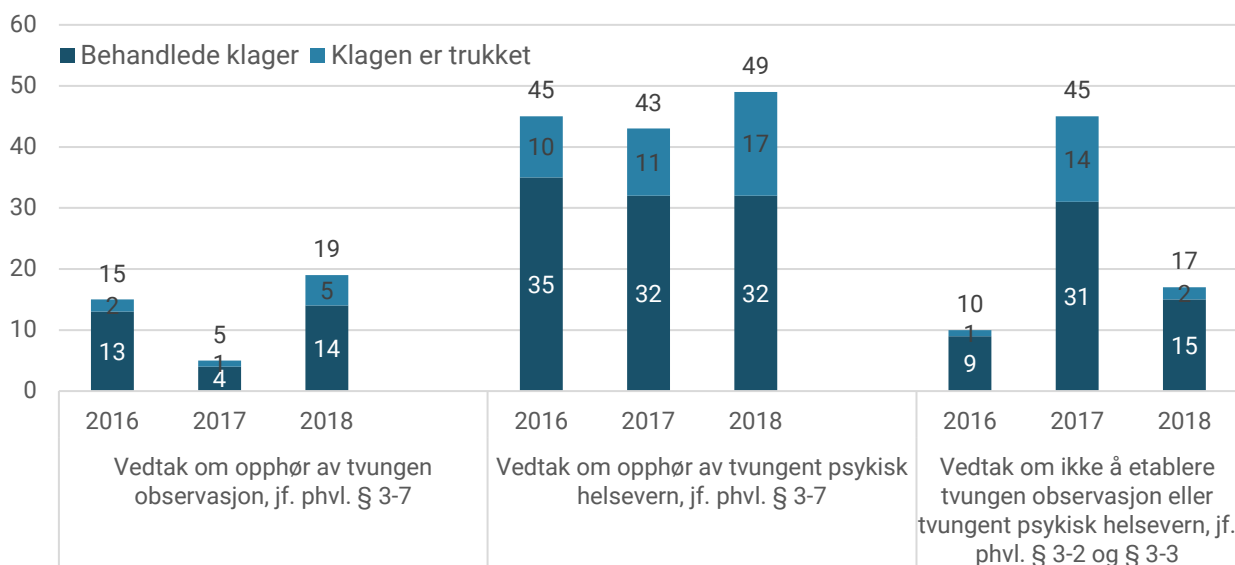


Antall klager sammenholdt med antall etableringer gir en klageandel på fem prosent, men dette er bare et estimat fordi klager kan komme en stund etter etableringen. I 18 prosent av klageene ble resultatet av kontrollkomisjonenes behandlingen at klager fikk medhold (se tabell 3 i slutten av avsnittet).

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. Klage-tallene er framstilt i figur 10 nedenfor.

Figur 10: Klager på vedtak om opphør av tvungent vern og klager på vedtak om ikke-etablering, 2016 - 2018.



Utfall av klager på vedtak om tvungen observasjon og vedtak om opphør- og ikke-etablering av tvungen observasjon og tvungent vern

Kontrollkommissjonen behandlet 170 klager på vedtak om tvungen observasjon i 2018 og 18 prosent av klageene fikk medhold. Det var omtrent likt med året før (se tabell 3).

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

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

	Behandlede klager KK*			Prosent medhold behandlede klager		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Klager på vedtak om tvungen observasjon, jf. phvl. § 3-2 og § 3-7	147	175	170	16	21	18
Klager på vedtak om opphør av tvungen observasjon, jf. phvl. § 3-7	13	4	14	15	25	7
Klager på vedtak om opphør av tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-7	35	32	32	9	19	19
Klager på vedtak om ikke å etablere tvungen obs. eller tvung psykisk helsev, jf. phvl. § 3-2 og § 3-3	9	31	15	11	6	13

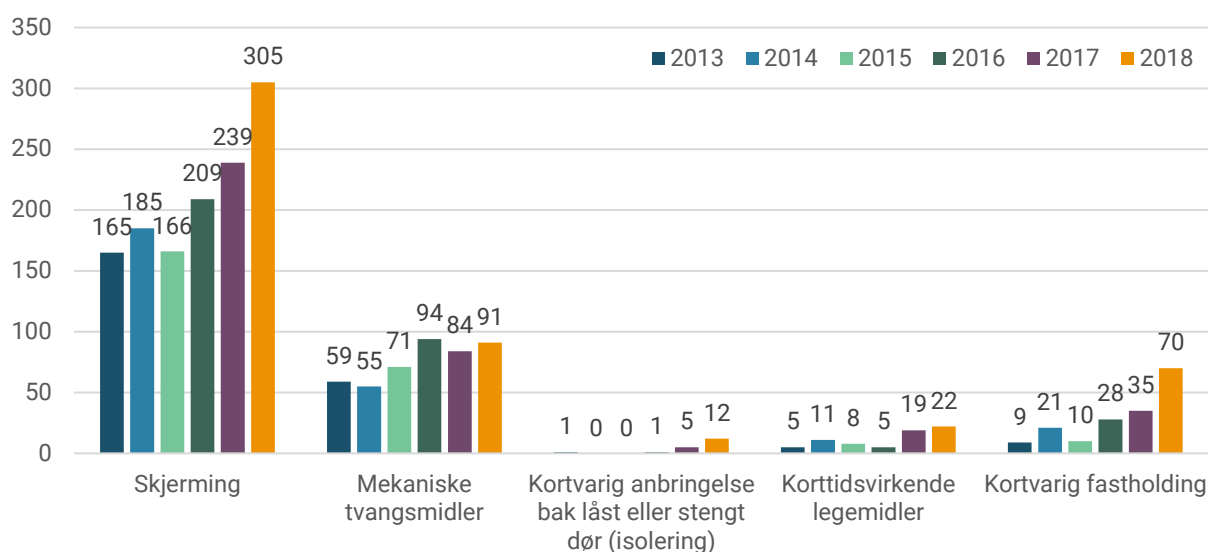
*Framsatte klager minus trukne klager

2.5 Klager på gjennomføringsvedtak (kapittel 4-vedtak)

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

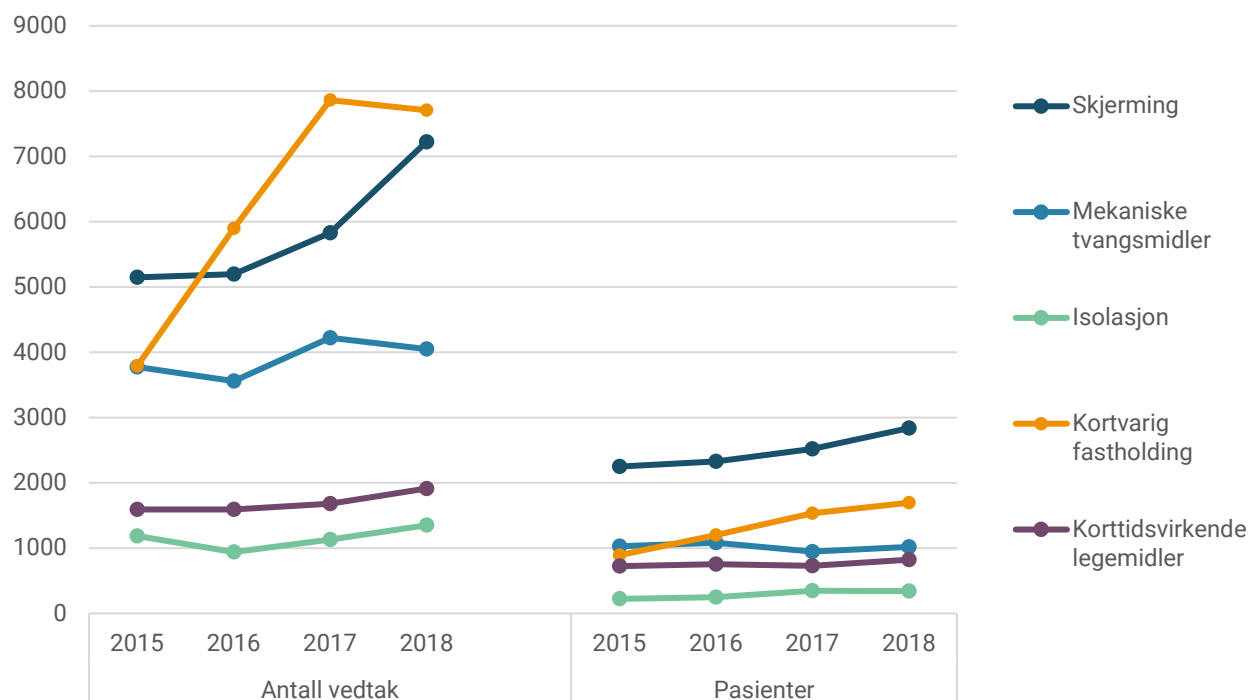
Det er få klager på slike vedtak sett i forhold til antall vedtak og antall pasienter dette gjelder. Det har likevel vært en liten vekst i klager de siste årene. Klagene blir i hovedsak ikke tatt til følge (se tabell 4). På grunn av små tall presenteres disse kun på nasjonalt nivå. Fra 2017 til 2018 var det en fortsatt vekst i klager på skjerming og kortvarig fastholding.

Figur 11: Antall klager på vedtak om skjerming og tvangsmidler 2013-2018.



Tall fra SAMDATA spesialisthelsetjensten viser en betydelig vekst i registrering av kortvarig fastholding fra 2015 til 2017, men veksten fortsatte ikke i 2018 (se figur 12 edenfor). Vi vet ikke om all økningen skyldes reell vekst eller økt registrering av holding, men registrerer at det også har vært en vekst i klager. Det har også vært en årlig vekst både i antall vedtak og pasienter på skjerming, som også gjenspeiles et høyere antall klager. Endringer i klager skyldes derfor i hovedsak flere pasienter og vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler. Det er til dels små tall og medholdsprosenten på klager kan endres mye med ett medhold fra eller til. For skjerming som har størst volum av klager ble utfallet i 14 av 223 behandlede klager (seks prosent) medhold i klagen (se tabell 4).

Figur 12: Utvikling i registrert bruk av skjerming og tvangsmidler 2015-2018. Kilde SAMDATA⁴.



⁴ Se nettsiden til SAMDATA spesialisthelsetjenesten. <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk/SAMDATA-spesialisthelsetjenesten/tvungent-psykisk-helsevern> - der er en egen side med tall for tvang i psykisk helsevern

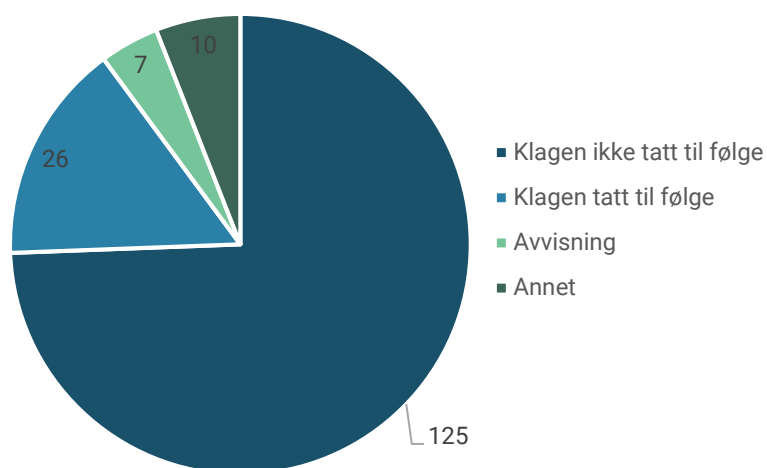
Tabell 4: Utfall av klager under kapittel 4 i psykisk helsevernloven 2018. Absolutte tall.

	Antall klager	Ikke tatt til følge	Tatt til følge	Avvist	Annet	Klage trukket
Vedtak om skjerming, jf. phvl. § 4-3	305	202	14	2	5	82
Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. phvl. § 4-5 annet ledd	166	112	14	1	3	38
Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. phvl. § 4-5 fjerde ledd	14	13	1	0	1	1
Vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler samt kroppsvisitasjon, jf. phvl. § 4-6	28	17	5	0	3	3
Vedtak om beslag, jf. phvl. § 4-7	18	10	1	1	3	3
Vedtak om rusmiddeltesting, jf. phvl. § 4-7 a annet ledd	4	1	0	0	3	0
Vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler, jf. phvl § 4-8 annet ledd bokstav a	91	56	13	1	3	19
Vedtak om kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede, jf. phvl. § 4-8 annet ledd bokstav b	12	8	2	0	0	2
Vedtak om bruk av korttidsvirkende legemidler, jf. phvl. § 4-8 annet ledd bokstav	22	12	0	1	0	5
Vedtak om bruk av kortvarig fastholding, jf. phvl. § 4-8 annet ledd bokstav d	70	38	5	0	1	20
Vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler, jf. phvl. § 4A-4	2	0	1	0	1	0
Vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. phvl. § 4A-6	1	1	0	0	0	0
Vedtak om nattelåsning av pasientrom, jf. phvl. § 4A-6a	0	0	0	0	0	0

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

Det skal treffes vedtak om overføring av en pasient mellom institusjoner eller overføring til annen form for tvang. Det treffes ikke vedtak ved overføring mellom ulike former for døgnopphold innen samme institusjon. Vedtak om overføring kan påklages inntil en uke etter vedtak er fattet. Kontrollkommisjonen skal vurdere om vedtaket er urimelig, og vedtak kan i vanlige fall ikke iverksettes før eventuell klagesak er avgjort. Det ble innmeldt 213 klager på overføring i 2018 (209 året før), hvorav 45 ble trukket før behandling av kontrollkommisjonen. Av behandlede klager ble klagen tatt til følge i 16 prosent av sakene (26 saker), fire prosent ble avvist og i seks prosent av sakene er utfallet registrert som "annet". I 124 saker, eller 74 prosent av klagen, ble vedtaket opprettholdt. Det var svært liten endring i antall klager og utfall fra 2017 til 2018.

Figur 13: Utfall av klager på vedtak om overføring, phvl § 4-10. Absolutte tall 2018.



3 Kontrollkommisjonens velferdskontroll i 2018

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

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

Kontrollkommisjonene har kommentert gjennomføringen av velferdskontrollen i sine rapporter. De har b.a. omtalt kontroll av restriktive tiltak, gjennomgang av tvangsprotokoller, husordensregler og samtaler med pasienter. Enkelte har merknader knyttet til fysiske forhold ved institusjonene og aktivitetstilbudet. Kommisjoner med ansvar for institusjoner for barn og unge, har tatt opp særskilte forhold som berører denne gruppen.

Kontroll med restriktive tiltak

Fra høsten 2016 ble kontrollkommisjonene pålagt å foreta en mer inngående kontroll av vedtak som treffes med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 4. Kontrollkommisjonene rapporterer om forhold knyttet til manglende vedtaksføring av restriktive tiltak. Det opplyses at mangelfulle vedtak returneres, med kommentar til hva som mangler. Klinikkdirektøren mottar de returnerte vedtakene, slik at ledelsen blir informert og oppfordres til å ta opp manglene med vedtaksansvarlig.

En kontrollkommisjone opplyser at den har brukt mye tid på mulig overgang til bruk av elektronisk protokoll ved bruk av kortvarig fastholding, skjerming mv. Det opplyses at kommisjonen ikke har samtykket til å sløyfe de gamle papirprotokollene.

En annen kommisjon har gjennomgått regelverket for restriktive tiltak overfor pasienter innlagt på døgnavdeling på frivillig grunnlag med institusjonen, da den erfarte at det kan være misforståelser omkring regelverket.

Det rapporteres at kommisjonen har diskutert konverteringsforbudet og samtykkekompetanse med behandlerne.

En av kommisjonene har tatt stikkprøver for kontroll av ettersamtaler. Både ved uanmeldte og anmeldte besøk i avdeling, stilles alltid spørsmål om bruk av tvangsmidler og plassering av reimseng.

En kontrollkommisjon har tatt opp behov for systematisk opplæring av personell i kortvarig fastholding og prosedyrer ved skjermingsenhet med institusjonen. Ettersamtaler ble kontrollert. Kommisjonen påpekte gjentatte ganger, både muntlig og skriftlig, at ettersamtalene var lite synlig og tilgjengelig i DIPS. Kommisjonen deltok også på seminar om mindre bruk av tvang sammen med de ansatte.

En kontrollkommisjon har hatt møter med institusjonsledelsen om vedtak om tvangsmedisinering. En annen kommisjon rapporterer om kortvarige fastholdinger på nødrettsgrunnlag, for å hindre selvskading.

En kommisjonen avdekket en betenkelig praksis med bruk av nødrett/konvertering for frivillig innlagte pasienter som vil skrive seg ut. Det ble sendt skriftlig varsel til klinikkdirektøren. Basert på svaret, ble varsel ikke sendt til fylkesmannen, men kontrollkommisjonen opplyser at de vil følge dette opp.

En annen kontrollkommisjon fant manglende forståelse av begrepene nødrett og samtykkekompetanse. Det ble ikke begrunnet hvilke observasjoner som lå til grunn for vurderingen av pasientens samtykkekompetanse. Kontrollkommisjonen viste til at dette særlig er aktuelt i tilfeller hvor andre leger har gjort en annen vurdering tidligere, hvor farevilkåret har vært vurdert og når pasienter blir innlagt såkalt "frivillig", etter først å ha blitt henvist etter psykisk helsevernloven § 3-2.

I 2018 har 16 kommisjoner varslet fylkesmannen 32 ganger om alvorlige forhold ved institusjonene. Eksempler på forhold det er varslet om:

- Forholdene for TUD-pasienter i kommunalt bofellesskap, derunder praksis ved medisinering av pasienter under TUD, jf. Helsedirektoratets brev av 4.6.2018.
- En ungdom som hadde vært innlagt på en akuttinstitusjon i nær 12 måneder.
- Forhold knyttet til individuell plan
- Spørsmål om "systemsvikt" ved rutiner for personlig kontakt mellom pasientene.
- Manglende etterlevelse av saksbehandlingsreglene, derunder klagerett og manglende vedtaksføring av restriktive tiltak og opphør av tvungent vern.
- Mangelfull begrunnelse av tvangsbruk ved skjerming og bekymring for kompetansen vedrørende regler for tvangsbruk hos vedtaksansvarlig.
- Manglende tilrettelegging for tilgang til frisk luft under innleggelsen.

Beslutninger om ECT på nødrett

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

St. Olavs Hospital, avdeling Østmarka: *"Det er gjennomført eget møte med avdelingssjef på alderspsykiatrisk vedrørende bruk av ECT. Sykehuset opplyser at det er benyttet ECT på nødrett for to pasienter i 2018. Begge har fått 4 behandlinger i løpet av henholdsvis 7 og 10 dager. Begge gjenvant samtykkekompetansen etter 4 behandlinger. Begge valgte å fortsette behandlingen basert på eget samtykke, henholdsvis 2 og 1 ytterligere behandling."*

Helse Møre og Romsdal HF: *"Vidare tek vi opp spørsmålet om praktisering av ECT-behandling utan samtykke."*

Haukeland sykehus, Psykiatrisk klinikk: *"Etter at KK fikk ansvaret for å gjennomgå vedtak om ECT-behandling på nødrettslig grunnlag, har KKs leder hatt samtale med avdelingsoverlegen. Det er gitt grundige tilbakemeldinger på behandling som er gitt på nødrettslig grunnlag, og KK har kommet med anbefalinger om hvordan dette bør føres i pasientens journal slik at rettssikkerheten til pasienten, og*

forøvrig også den som beslutter behandlingen, ivaretas. I forhold til den ansattes rettssikkerhet, viser kontrollkommisjonen til at det besluttes å utføre en ellers straffbar handling."

Husordensregler

Alle kontrollkommisjonene rapporterer at de undersøker om institusjonene har husordensregler og om disse er i samsvar med loven. Husordensreglene kontrolleres regelmessig.

Enkelte kommisjoner har påpekt at de som en del av dialogen med pasientene, tilbyr dem en gjennomgang av husordensreglene. En av kontrollkommisjonene opplyser at den vil gjennomgå husordensreglene for de ulike avdelingene, slik at eventuelle avvik fra lovbestemte krav avdekkes.

Samtaler med pasienter

Kontrollkommisjonene tilbyr pasientene samtaler når de besøker institusjonen og gir nye pasienter som er innlagt på tvang et tilbud om samtale, i tråd med psykisk helsevernforskriften § 63. Pasientsamtaler skjer både når tilsynet er forhåndsannmeldt og når det ikke er det. Det er laget en informasjonsfolder om kontrollkommisjonen, der det blant annet opplyses at pasientene kan be om møte med kommisjonen, angivelse av trefftider på sykehuset og kontaktinformasjon.

Enkelte steder er det oppslag på informasjonstavla om når kontrollkommisjonene kommer på besøk. Hvordan det forøvrig informeres om samtaletilbudet, varierer. En kontrollkommisjon opplyser at de undersøker om informasjon om kontrollkommisjonen er tilgjengelig for pasientene.

Flere av kommisjonene opplyser om at alle førstegangsinnlagte får tilbud om informasjonssamtale. Tilsvarende tilbys samtale etter at tvangstiltak er blitt gjennomført. Dette i tillegg til samtalene knyttet til etterprøving av vedtak etter tre måneder og ett år. Noen kontrollkommisjoner påpeker at de også besøker pasienter som er skjermet. En av kontrollkommisjonene viser til at de i forbindelse med runden de går på avdelingene, ber om å få snakke med alle pasientene.

Innholdet i samtalene vil naturlig nok være avhengig av hva pasientene har behov for å snakke om. En av kommisjonene viser til at de har særlig fokus på hvilke tilbud pasientene får på institusjonen.

Det varierer i hvilken grad pasientene benytter seg av tilbudet om samtale. Flere kontrollkommisjoner viser til at de også er tilgjengelige for pasientene på telefon.

En kontrollkommisjon opplyser at pasienter i forbindelse med velferdskontroller, har påpekt språkproblemer. Kommisjonen viser til at dette har vært tema i flere møter med helseforetaket.

Fysiske forhold

Kontroll av fysiske forhold skal inngå som en del av velferdskontrollen som kontrollkommisjonene gjennomfører ved institusjonene. Flere av kontrollkommisjonene rapporterer spesifikt om at de ved tilsynene gjennomgår arealer som brukes av pasientene, som pasientrom, fellesstue, spiserom, aktivitetsrom, samtalerom, barnerom mv.

Som i 2017 rapporterer enkelte kontrollkommisjoner om fysiske forhold ved institusjonen som ikke holder forventet standard. En av kommisjonene rapporterer om behandlerrom som var preget av rot og uorden samt lydtette dører, slik at man ikke kunne høre brannalarmen. Ved en av institusjonene rapporteres det om kalde og trekkfulle rom vinterstid og problemer med svært høy temperatur om sommeren. Det opplyses at forholdene er påpekt og tatt opp ved flere anledninger. Ved en annen institusjon var pasientsengene i så dårlig forfatning, at det gikk ut over pasientenes nattesøvn mv. Nye senger ble bestilt og kontrollkommisjonen opplyser at de har fulgt opp dette.

Det rapporteres også om et skjermet avsnitt ved en institusjon for ungdom, som var i svært dårlig forfatning. Dette ligger i kjelleren, har tynne vegger, og de andre pasientene hører hvis noen skriker. Personalet har i enkelte tilfeller valgt å tilby ungdommen skjermet avdeling ved voksenpsykiatrisk. Mange unge opplever dette som skremmende.

Aktivitetstilbud

Få kontrollkommisjoner rapporterer konkret om innholdet i kontrollen med pasientenes aktivitetstilbud. Det fremgår imidlertid av rapporteringen, at kontroll av aktivitetstilbud inngår som en del av kommisjonenes velferdskontroll.

En av kommisjonene viser til at de har aktivitetstilbud som et fast punkt i forbindelse med velferdskontrollen. Kommisjonen opplyser at den gjennomgår pasientenes muligheter/rettigheter til meningsfulle aktiviteter, med særlig vekt på frisk luft og mosjon.

En annen viser til at de også gjennomgår aktivitetsrom, og opplyser at et av disse ikke var tilstrekkelig tilrettelagt/innbydende for aktiviteten som skal utøves av pasientene i rommet, på grunn av rot mv. Kontrollkommisjonen opplyser at den ba institusjonen utbedre forholdet.

Barn og unge

Kontrollkommisjonene foretar den samme type velferdskontroll ved institusjoner for barn og unge, som ved institusjoner for voksne pasienter. Noen av kontrollkommisjonene viser til at de har prioritert besøk ved institusjoner med barne- og ungdomsavdelinger. Flere av kontrollkommisjonene påpeker at de har hatt barn som pårørende som tema i forbindelse med møter med institusjonen.

En kommisjone har gjentatte ganger tatt opp hvem som skal samtykke til frivillig innleggelse av barn under 16 år, når det offentlige har overtatt omsorgen for barnet. En annen kommisjon har tatt opp spørsmålet om manglende klagerett ved behandling med legemidler og ernæring etter foreldresamtykke.

En kontrollkommisjon opplyser at den har tatt opp forhold ved barne- og ungdomsinstitusjonene med fylkesmannen. I den ene saken hadde det tatt lang tid før en somatisk lidelse ble oppdaget hos et innlagt barn.

En annen kontrollkommisjon viser til at de har bidratt i dialogen med BUP og somatisk barneavdeling, når det gjelder BUPs rolle i en tidlig fase, eksempelvis ved suicidalforsøk med innleggelse på somatisk, vurdert opp mot habilitet ved senere (tvangs-)innleggelse ved BUP.

Ved et av ungdomshjemmene spiste kontrollkommisjonens medlemmer lunsj med beboerne i forbindelse med velferdskontrollen. Ved en annen institusjon ble kontrollkommisjonen invitert til å

spise kveldsmat sammen med pasienter, pårørende og personalet, og opplevde at de hadde fine samtaler med pasienter og foreldre.

Annet

En kommisjon oppfatter det som vanskelig at den skal "kontrollere" at det foreligger individuell plan etter psykisk helsevernloven § 3-8 annet ledd. Den viser til at DPS kun kan bistå pasienten med å søke, og at det er kommunen, som innvilger koordinator, som kan få en individuell plan på plass.

I forbindelse med sammenslåing av to enheter, avdekket kontrollkommisjon store utfordringer knyttet til organisering, kapasitet, personell, pasient og pårørende. I møte med og i brev til sykehuset, uttrykte den bekymring for utviklingen i spesialisthelsetjenestens tilbud til befolkningen. Fylkesmannen fikk kopi av brevet. På bakgrunn av kontrollkommisjonens melding, ble ulike tiltak iverksatt fra sykehusets side. Med bakgrunn i sykehusets kapasitetsøkning, åpnet ikke fylkesmannen tilsynssak.

En av institusjonene hadde besøk av Sivilombudsmannen. Kontrollkommisjonen vurderer at institusjonen arbeidet med å følge opp de merknadene som Sivilombudsmannen fremsatte i sin rapport.

4 Fylkesmannens behandling av klager over vedtak om behandling uten eget samtykke⁵

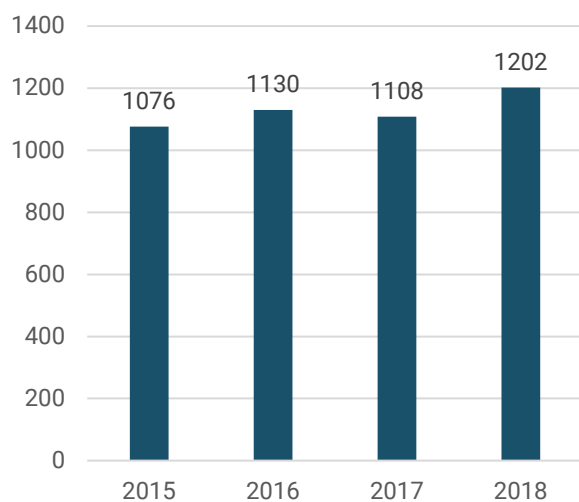
Pasienter som er under tvungent vern kan undersøkes og behandles uten eget samtykke. Dette kan kun gjøres hvis pasienten mangler samtykkekompetanse, med mindre det foreligger nærliggende fare for eget liv eller andres liv og helse.

Det kan ikke gjennomføres undersøkelse og behandling som innebærer et alvorlig inngrep, men det er unntak for nødvendig behandling med legemidler og strengt nødvendig tilførsel av ernæring ved alvorlig spiseforstyrrelse (§ 4-4). Undersøkelse og behandling kan bare skje når det er forsøkt å oppnå samtykke til undersøkelsen eller behandlingen, eller det er åpenbart at samtykke ikke kan eller vil bli gitt. Vedtak om legemiddelbehandling uten eget samtykke kan (med noen unntak) ikke fattes før pasienten er observert og forsøkt hjulpet i minst fem døgn fra etableringen av vernet.

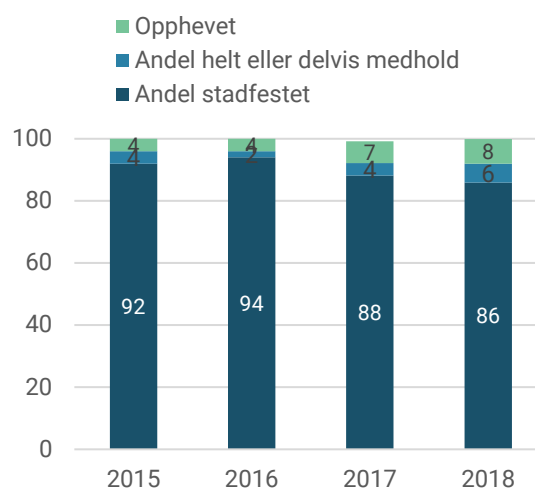
Klager på denne typen tvang skal rettes til fylkesmannen i den enkelte fylke. Fra 1. juli 2017 har pasienter rett til inntil fem timer gratis advokat ved slike klager.

Antall klagesaker behandlet av fylkesmennene holdt seg ganske stabilt fra 2015 til 2017, men gikk litt opp i 2018. Fylkesmennene behandlet 1202 klager på tvangsbehandling i 2018, mot 1108 året før (+8,5 prosent). Klagetallene samsvarer med en nasjonal vekst på 11 prosent i antall personer som hadde minst ett vedtak om tvangsbehandling og endring på 10 prosent i kjønns- og aldersstandardiserte rater for tvangsbehandling med legemidler (se figur 18) .

Figur 14: Antall klagevedtak om tvangsbehandling 2018.



Figur 15: Utfall av klager på tvangsbehandling 2018. Prosent.

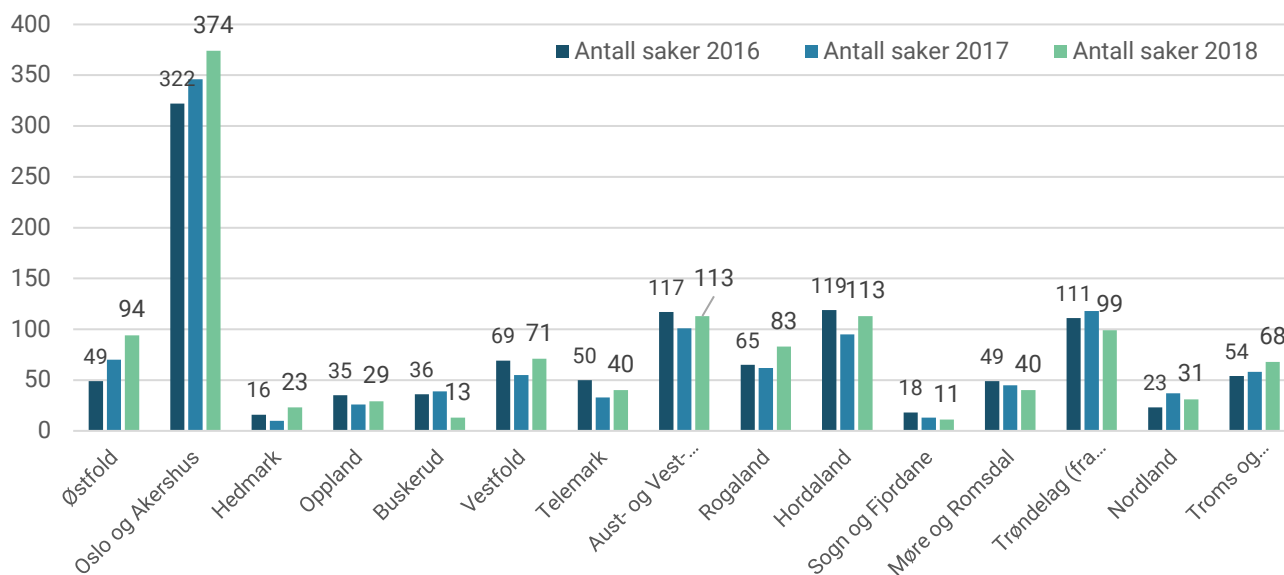


Tallet på faktiske klager er lite i svært mange fylker og små endringer kan gi store prosentvise endringer og tilfeldig variasjon fra år til år. Når vi sammenholder endring i klager og pasienter med minst ett vedtak (NPR) er det samsvar i retningen (økning/reduksjon) for mange fylker, mens noen avviker fra dette. Dette kan også påvirkes av at både antall vedtak og klager per person kan variere.

⁵ Se grunnlagstall i vedleggstabell v8.

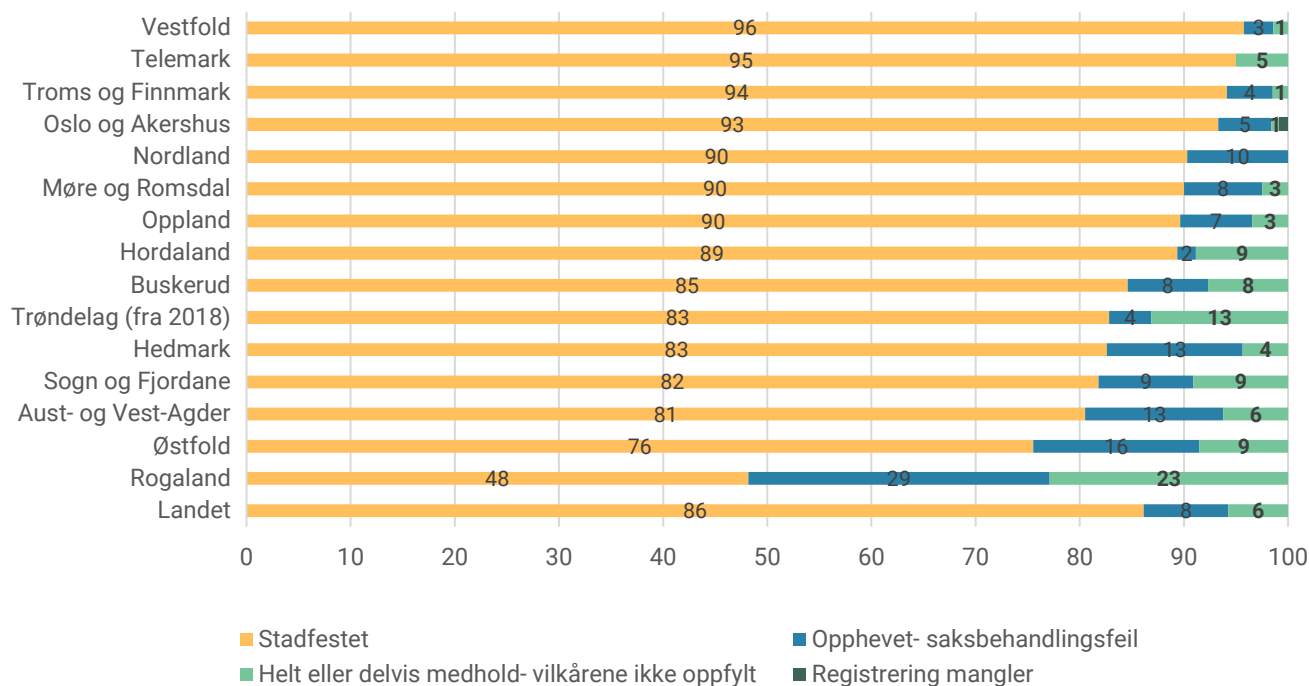
Ny ordning med gratis advokat kan også ha vært en medvirkende årsak til et noe økt antall klager i 2018, så vel som svakt økende opphevelses og medholdsprosent i 2017 og 2018. En annen mulig medvirkende årsaksforklaring til økende opphevelses- og medholdsprosent kan være skjerpede krav til begrunnelse for tvangsbehandlingsvedtak som også ble innført i 2017.

Figur 16: Fylkesmennenes behandling av klager over tvangsbehandling i 2016-2018, fordelt etter hvilket fylke behandlingen finner sted.



Utfall av klagebehandlingen er vist i figur 17. Nasjonalt ble 86 prosent av klagene stadfestet, fra 48 prosent i Rogaland til 96 prosent i Vestfold. For alle fylkene samlet fikk seks prosent av klagene medhold, mens andelen på fylkesnivå varierte fra 1 til 23 prosent.

Figur 17: Utfall av klager til fylkesmannen på tvangsbehandling 2018, i prosent av alle klager.



Vi ser også andel vedtak som ble opphevet pga. saksbehandlingsfeil, slik at saken må behandles på nytt av førsteinstans. Fylkesmannen har i disse tilfellene ikke vurdert om klagen skal etterkommes. Det kan først gjøres etter at førsteinstansen har behandlet saken på nytt.

Geografiske forskjeller i forekomst av tvangsbehandling (phvl. § 4-4)

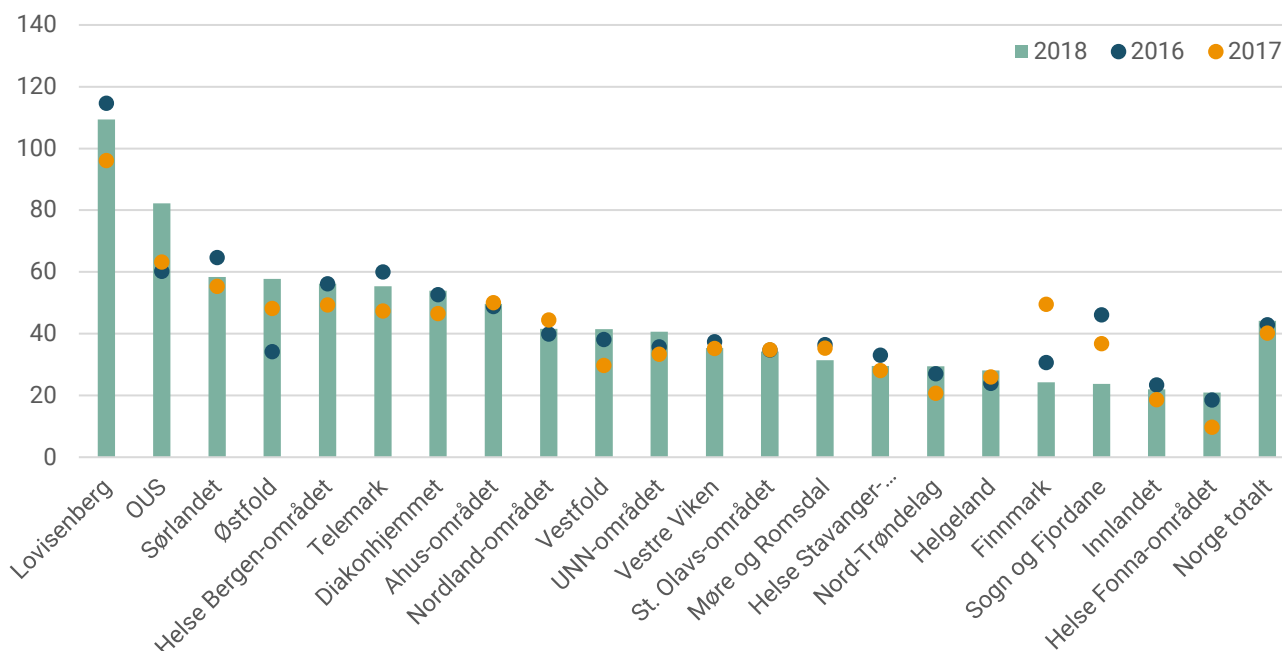
Utvikling i klager på behandling under tvang er interessant å se i lys av forskjeller og utvikling i forekomst av slik tvang i helseforetaksområdene. Helseforetaksområdene er i relativt stor grad overlappende med fylkesmannsembetene.

I figur 18 presenteres kjønns og aldersjusterte rater for tvangsbehandling med legemidler. Dette er det desidert mest vanlige formen for tvangsbehandling. Kun en liten andel gis ernæring med tvang. Omfanget av pasienter tvangsbehandlet med legemidler var over landsraten i mange av områdene i Helse Sør-Øst. Innlandet hadde imidlertid en lav rate, sammen med blant annet Helse Fonna, Sogn og Fjordane og Finnmark. Foruten mange områder i Sør-Øst hadde Helse Bergen-området også en rate over den samlede nasjonale raten.

Til tross for relativt sett høye rater fra før var det størst økning i raten fra 2017 til 2018 for to av opptaksområdene i Oslo. I tillegg var det stor økning i ratene i Vestfold og Helse Fonna-området. OUS-området, Lovisenberg og Vestfold har også økning i sine klager.

Finnmark og Sogn og Fjordane hadde størst reduksjon i raten, men dette er områder med få pasienter hvor det lett kan bli litt tilfeldig variasjon fra år til år. Den nasjonale raten økte fra 40 til 44 per 100 000 innbyggere.

Figur 18: Pasienter under behandling med legemidler uten eget samtykke per 100 000 innbygger over 16 år, kjønns- og aldersstandardisert rate for bostedsområder i 2016, 2017 og 18. Kilde SAMDATA spesialisthelsetjenesten⁶.



⁶ Tallene for 2018 publiseres på SAMDATA-sidene på web i januar 2020.

VEDLEGG A: Om datagrunnlaget for kontrollkomisjonens virksomhet

De viktigste formålene med rapporten er å vise utvikling i antall kontroller kommisjonene utfører, endringer i behandling av klager og utfallet av disse.

Det er ikke hensiktsmessig å publisere tallene for den enkelte kommisjon da det ofte vil være en arbeidsdeling mellom kommisjonene innen samme område, eksempelvis slik at en kommisjon har oppsyn med DPS-ene, og en annen kommisjon har oppsyn med sykehusene. Ettersom tvangen særlig utøves ved sykehusene, vil vi på denne måten få et skjevt bilde.

Etter vår gjennomgang antas opplysninger om kontroller av etablering av tvungent vern og klagen på disse vedtakene å være rimelig komplette. Kompletthet på innrapportering av klager og bruk av ulike typer tvangsmidler under behandling er krevende å kvalitetskontrollere, 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.

Fra 2008 har det vært elektronisk innrapportering at dataene fra kontrollkomisjonene til Helsedirektoratet. Data fra kommisjonene har i varierende grad vært komplette gjennom årene, og gjelder spesielt antall dokumentkontroller. Fra 2016 rapporterte kommisjonene på et nytt og mer brukervennlig rapporteringssystem. Dette har forhåpentligvis bidratt til økt kompletthet og kvalitet på dataene. På grunn av en viss usikkerhet i tallgrunnlaget velger vi kun å presentere tall for perioden 2013 til 2018, men også i disse årene har det vært delvis mangelfull rapportering som er håndtert ved å bruke tall fra forrige år eller fra alternativ kilde (NPR) for å kunne presentere nasjonale og regionale utviklingstall.

Det er enklere å avdekke feil i innrapportering av dokumentkontroller ved etablering av tvungen observasjon enn andre tall i rapporten fordi vi kan sammenholde tallene med innrapportering av aktivitetstall fra helseforetakene til NPR. Disse bør være noenlunde samstemte. Kontroller av vedtak om tvungen psykisk helsevern kan ikke direkte sammenholdes med NPR-tall. En pasient kan gjennom en sammenhengende periode under tvang både ha vedtak om tvungen observasjon og etter observasjonsperioden få vedtak om tvungent psykisk helsevern. I tillegg kan en sammenhengende periode under tvang starte med innleggelse med tvang som senere omgjøres til tvang uten å være tvangsinnlagt (Tvang Uten Døgn-TUD). Tallene fra kontrollkomisjonene gir ikke informasjon om slike overganger eller hvor mange personer som har vært under tvang.

Korrigeringer av dokumentkontroller 2013-2018

Rapporten ser på utvikling for perioden 2013-2018. For 2013 manglet data for kommisjonen ved Universitetssykehuset i Nord-Norge, Øst-Finnmark og Helgeland. For de to førstnevnte benyttes tall fra 2012 for å beregne utviklingstall og rater nasjonalt og regionalt i 2013. For 2014 mangler tall fra Vest-Hedmark, Gudbrandsdalen og Sykehuset Namsos. Tall for 2013 er her benyttet til å beregne nivået. I tillegg manglet registrering av dokumentkontroller ved etablering av observasjon og tvunget vern fra OUS/Ullevål II og Lovisenberg I. For OUS benyttes tall for 2013, for Lovisenberg tall fra NPR. For 2015 mangler data fra Gudbrandsdalen, Psyk. Klinikkk SSSF Førde, Sykehuset Namsos og Helgeland. For Gudbrandsdalen og Namsos benyttes tall fra 2013. For Førde og Helgeland benyttes tall fra 2014. Tall for 2013 benyttes for å beregne nivået. I tillegg mangler igjen tall for dokumentkontroller fra OUS/Ullevål II og Lovisenberg I. For OUS benyttes tall for 2013, for Lovisenberg tall fra NPR. For 2016 - 2018 mangler data om

dokumentkontroll ved etablering av tvungent vern/tvungen observasjon fra kommisjonene ved Lovisenberg. Vi benytter her i stedet tall fra NPR. Dette gjelder også tall for kontrollkommisjonen Østfold 1 på grunn av mangler i rapporteringen.

VEDLEGG B: VEDLEGGSTABELLER

Tabell v1: Kontroll av vedtak om tvungen observasjon og om tvungent psykisk helsevern innrapportert av kontrollkomisjonene 2013-2018⁷.

Tvungent psykisk helsevern					
	Helse Sør-Øst	Hele Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Landet
2013	2 323	831	292	294	3 740
2014	2 214	993	348	315	3 870
2015	2 322	821	318	322	3 783
2016	2 799	728	287	300	4 114
2017	2 413	693	325	320	3 751
2018	2 488	812	387	299	3 986
Tvungen observasjon					
	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Landet
2013	1 812	901	369	285	3 367
2014	2 110	892	393	420	3 815
2015	1 839	962	353	389	3 543
2016	2 272	1 206	362	394	4 234
2017	2 099	1 033	396	326	3 854
2018	2 260	815	424	303	3 802

⁷ For enkelte kommisjoner er det gjort korrigeringer pga manglende eller mangelfull rapportering. De tre siste årene gjelder dette kun kommisjon 1 i Østfold og kommisjon 1 Lovisenberg. Se vedlegg om datagrunnlag.

Tabell v2: Antall dokumentkontroller i 2017 og 2018⁸ og unntak fra konverteringsforbudet jf. § 3-4 annet ledd. Regioner og geografisk områder kommisjonene dekker.

	Dokumentkontroller				
	Tvungen observasjon		Tvungent psyk helsevern		Unntak fra konverteringsforbudet, jf. § 3-4 annet ledd
	2017	2018	2017	2018	
Helse Sør-Øst	2099	2260	2418	2488	116
Helse Vest	1033	815	693	812	71
Helse Midt-Norge	396	424	325	387	12
Helse Nord	326	303	320	299	11
Hele landet	3854	3802	3756	3986	210
<i>Kommisjoner tilhørende i</i>					
Østfold*	255	309	255	309	5
Ahus-området	430	402	465	461	8
Oslo ekskl. Grorud, Stovner og Alna*	278	261	626	634	26
Innlandet	202	234	169	151	0
Vestre Viken-området	395	457	414	305	33
Vestfold	123	143	151	172	10
Telemark	142	149	115	139	16
Sørlandet	274	305	223	317	18
Helse Stavanger-området	380	313	159	258	9
Helse Fonna-området	144	115	84	79	6
Helse Bergen-området	460	354	415	439	52
Sogn og Fjordane	49	33	35	36	4
Møre og Romsdal	173	210	112	125	2
St Olavs-området	152	175	163	184	8
Nord-Trøndelag	71	39	50	78	2
Nordlandsområdet og Helgeland	99	95	142	137	10
UNN-området og Finnmark	227	208	178	162	1

*Korrigerede tall

⁸ For enkelte kommisjoner er det gjort korrigeringer pga manglende eller mangelfull rapportering, De tre siste årene gjelder dette kun kommisjon 1 i Østfold og kommisjon 1 Lovisenberg. Se vedlegg om datagrunnlag.

Tabell v3: Antall dokumentkontroller⁹ og utfall av kontroll i prosent 2018.

	Utfall av kontroll tvungen observasjon i prosent*				Kontroll	Utfall av kontroll tvungen psykisk helsevern, i prosent *			
	Etabl tvung observasjon	Vern opprettholdes	Vern opphører	Annet		Etabl tvungen psykisk helsevern (TPH)	Vern opprettholdes	Vern opphører	Annet
Helse Sør-Øst	2260	99	0,5	0,4	2488	99	0	0	
Helse Vest	815	99	1,0	0,4	812	99	1	0	
Helse Midt-Norge	424	99	1,2	0,0	387	100	0	0	
Helse Nord	303	99	1,0	0,0	299	97	2	1	
Hele landet	3802	99	0,7	0,3	3986	99	1	0	
<i>Kommisjoner tilhørende i</i>									
Østfold**	309	100	0,0	0,0	309	97	0	0	
Ahus-området	402	100	0,0	0,0	461	100	0	0	
Oslo ekskl. Grorud, Stovner og Alna**	261	98	0,0	0,0	634	98	1	0	
Innlandet	234	100	3,4	0,0	151	100	1	0	
Vestre Viken-området	457	98	0,7	1,8	305	98	0	1	
Vestfold	143	100	0,0	0,0	172	100	0	0	
Telemark	149	100	0,0	0,0	139	100	0	0	
Sørlandet	305	100	0,0	0,0	317	100	0	0	
Helse Stavanger-området	313	100	0,0	0,0	258	100	0	0	
Helse Fonna-området	115	98	0,0	2,6	79	99	1	0	
Helse Bergen-området	354	98	2,3	0,0	439	99	1	0	
Sogn og Fjordane	33	100	0,0	0,0	36	100	0	0	
Møre og Romsdal	210	98	1,9	0,0	125	99	1	0	
St Olavs-området	175	99	0,6	0,0	184	100	0	0	
Nord-Trøndelag	39	100	0,0	0,0	78	100	0	0	
Nordlandsområdet og Helgeland	95	98	2,1	0,0	137	96	4	0	
UNN-området og Finnmark	208	100	0,5	0,0	162	99	0	1	

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

**Korrigerede tall

⁹ For enkelte kommisjoner er det gjort korrigeringer pga manglende eller mangelfull rapportering, De tre siste årene gjelder dette kun kommisjon 1 i Østfold og kommisjon 1 Lovisenberg. Se vedlegg om datagrunnlag.

Tabell v4: Etterprøving av tvungent psykisk helsevern etter tre måneder i 2018. Antall, utfall og andel pasienter på tvungent vern uten døgnopphold. Regioner og områder for kommisjonenenes tilhørighet.

	Antall etterprøvinger etter tre måneder	Utfall av kontroll, i prosent*			Tvungent vern uten døgnopphold (TUD)	
		Vernet opprettholdes	Vernet opphører	Annet	Antall	Andel
Helse Sør-Øst	483	96	1,7	1,9	223	46
Helse Vest	198	97	3,5	0,0	102	52
Helse Midt-Norge	72	96	2,8	1,4	38	53
Helse Nord	78	97	2,6	0,0	41	53
Hele landet	831	96	2,3	1,3	404	49
<i>Kommisjoner tilhørende i</i>						
Østfold	22	100	0,0	0,0	11	50
Ahus-området	101	96	3,5	0,0	55	54
Oslo ekskl. Grorud, Stovner og Alna	130	98	0,7	1,4	56	43
Innlandet	46	96	4,3	0,0	19	41
Vestre Viken-området	65	89	2,8	8,5	27	42
Vestfold	23	91	0,0	8,7	14	61
Telemark	43	100	0,0	0,0	28	65
Sørlandet	53	100	0,0	0,0	13	25
Helse Stavanger-området	84	100	0,0	0,0	51	61
Helse Fonna-området	22	100	0,0	0,0	13	59
Helse Bergen-området	85	92	8,2	0,0	35	41
Sogn og Fjordane	7	100	0,0	0,0	3	43
Møre og Romsdal	22	95	4,5	0,0	21	95
St Olavs-området	35	94	2,9	2,9	15	43
Nord-Trøndelag	15	100	0,0	0,0	2	13
Nordlandsområdet og Helgeland	29	96	3,7	0,0	16	55
UNN-området og Finnmark	49	98	2,0	0,0	25	51

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

Tabell v5: Behandling av søknader om forlengelse av tvunget psykisk helsevern utover ett år i 2018. Antall, utfall og andel pasienter på tvunget vern uten døgnopphold (TUD). Regioner og områder for kommisjonenenes tilhørighet.

	Antall søknader omforlengelse etter ett år	Utfall av kontroll, i prosent			Tvunget vern uten døgnopphold (TUD)	
		Vernet opprettholdes	Vernet opphører	Annet	Antall	Andel
Helse Sør-Øst	747	99	2,1	2,1	553	74
Helse Vest	248	100	4,8	0,0	187	75
Helse Midt-Norge	163	95	4,3	0,6	136	83
Helse Nord	90	67	2,2	1,1	76	84
Hele landet	1248	96	3,0	1,4	952	76
<i>Kommisjoner tilhørende i</i>						
Østfold	33	91	3,0	6,1	28	85
Ahus-området	163	99	0,6	0,0	97	60
Oslo ekskl. Grorud, Stovner og Alna	218	99	0,5	0,5	166	76
Innlandet	44	95	0,0	4,5	21	48
Vestre Viken-området	72	90	5,3	4,3	60	83
Vestfold	62	90	6,5	3,2	47	76
Telemark	49	100	0,0	0,0	42	86
Sørlandet	106	92	3,8	4,7	92	87
Helse Stavanger-området	93	98	2,2	0,0	69	74
Helse Fonna-området	17	100	0,0	0,0	11	65
Helse Bergen-området	127	92	7,8	0,0	101	80
Sogn og Fjordane	11	100	0,0	0,0	6	55
Møre og Romsdal	67	94	6,0	0,0	66	99
St Olavs-området	78	96	2,6	1,3	66	85
Nord-Trøndelag	18	94	5,6	0,0	4	22
Nordlandsområdet og Helgeland	27	95	4,8	0,0	30	111
Troms og Finnmark	63	95	2,4	2,4	46	73

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

Tabell v6: Antall klager, andel medhold og indikator på klageomfang etter kommisjonenes geografiske tilhørighet 2016-2018.

Kommisjoner tilhørende i:	Antall klager TPH totalt			Antall klager TPH ekskl trukne klager			Andel medhold av Klager TPH (eks trukne)			Andel behandlede klager av KK-godkjente vedtak TPH		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Østfold	142	66	82	93	64	82	10	8	16	27	26	27
Ahus-området	223	163	216	132	144	147	17	17	18	26	32	32
Oslo ekskl. Grorud, Stovner og Alna	553	507	507	310	316	280	8	11	8	47	51	45
Innlandet	86	98	95	57	59	71	11	20	8	37	35	47
Vestre Viken-området	166	150	168	94	105	111	13	13	12	27	29	37
Vestfold	115	121	147	56	71	89	14	13	12	41	47	52
Telemark	40	49	49	15	32	45	47	13	11	11	28	32
Sørlandet	159	155	125	102	98	82	8	6	5	29	44	26
Helse Stavanger-området	114	125	136	70	72	94	16	18	10	36	45	36
Helse Fonna-området	34	43	52	18	24	17	11	8	12	19	29	22
Helse Bergen-området	307	327	319	178	175	150	11	17	15	47	46	35
Sogn og Fjordane	37	35	26	27	14	11	26	14	18	47	40	31
Møre og Romsdal	58	60	56	47	55	52	9	5	8	46	49	42
St Olavs-området	98	97	118	56	51	58	11	8	9	39	31	32
Nord-Trøndelag	28	39	54	21	26	43	5	8	5	54	68	55
Nordlandsområdet og Helgeland	58	88	80	25	41	48	16	20	21	18	29	37
UNN-området og Finnmark	40	49	64	23	40	48	26	15	13	15	22	30
Hele landet	2258	2172	2294	1324	1387	1428	12	13	12	34	38	36

Tabell v7: Behandling av klager på vedtak om etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern i 2018, jf. phvl. § 3-3 og § 3-7. Antall, hvem som klager og utfall av klager. Regioner og områder for kommisjonenenes tilhørighet.

	Antall	Hvem klager			Utfall, antall				Utfall
	Klager (inkl trukne)	Pasient	Nærmeste pårør.	Klagen ikke tatt til følge	Klagen tatt til følge	Avvisning	Annet	Klagen er trukket	Prosent medhold, ekskl trukne
Helse Sør-Øst	1389	1364	19	701	102	46	67	482	11
Helse Vest	533	526	8	215	36	9	10	261	13
Helse Midt-Norge	228	227	1	141	11	0	1	75	7
Helse Nord	144	141	2	80	16	1	0	48	17
Hele landet	2336	2258	30	1137	165	56	78	866	12
<i>Kommisjoner tilhørende i</i>									
Østfold	82	82	0	69	13	0	0	0	16
Ahus-området	216	211	5	114	27	5	1	69	18
Oslo ekskl. Grorud, Stovner og Alna	507	493	13	223	23	20	13	227	8
Innlandet	95	95	0	48	6	6	1	24	8
Vestre Viken-området	168	167	0	94	13	3	21	57	12
Vestfold	147	147	0	40	11	7	31	58	12
Telemark	49	44	1	40	5	0	0	4	11
Sørlandet	125	125	0	73	4	5	0	43	5
Helse Stavanger-området	136	136	0	83	9	0	0	42	10
Helse Fonna-området	52	52	0	11	2	0	4	35	12
Helse Bergen-området	319	312	8	112	23	9	6	169	15
Sogn og Fjordane	26	26	0	9	2	0	0	15	18
Møre og Romsdal	56	56	0	48	4	0	0	4	8
St Olavs-området	118	117	1	52	5	0	1	60	9
Nord-Trøndelag	54	54	.	41	2	0	0	11	5
Nordlandsområdet og Helgeland	80	81	1	39	10	0	0	32	21
UNN-området og Finnmark	64	60	1	41	6	1	0	16	13

Tabell v9: Klager på vedtak om behandling uten eget samtykke. Antall klager, prosentandel der det er gitt helt eller delvis medhold og andel vedtaket som er opphevet. Fylker (2017 og 2018).

	Utfall i prosent av antall saker 2018					Antall vedtak		Antall saker			
	Stadfestet	Opphevet-saksbehandlings-feil	Helt eller delvis medhold-vilkårene ikke oppfylt	Registr mangler	Totalt	2017	2018	2017	2018	Endr. saker	Pst endring saker
Østfold	76	16	9	0	100	70	94	70	94	24	34
Oslo og Akershus	93	5	1	1	100	346	375	346	375	28	8
Hedmark	83	13	4	0	100	10	23	10	23	13	130
Oppland	90	7	3	0	100	26	29	26	29	3	12
Buskerud	85	8	8	0	100	39	13	39	13	-26	-67
Vestfold	96	3	1	0	100	55	71	55	71	16	29
Telemark	95	0	5	0	100	33	40	33	40	7	21
Aust- og Vest-Agder	81	13	6	0	100	101	113	101	113	12	12
Rogaland	48	29	23	0	100	62	83	62	83	21	34
Hordaland	89	2	9	0	100	95	113	95	113	18	19
Sogn og Fjordane	82	9	9	0	100	13	11	13	11	-2	-15
Møre og Romsdal	90	8	3	0	100	45	40	45	40	-5	-11
Sør-Trøndelag	83	4	13	0	100	118	99	118	99	-19	-16
Nordland	90	10	0	0	100	37	31	37	31	-6	-16
Troms og Finnmark	94	4	1	0	100	58	68	58	68	10	17
Hele landet	86	8	6	0	100	1108	1202	1108	1202	94	8

Kilde: Helsetilsynet

Kontroll av tvangsbruk 2018

Utgitt

Desember 2019

Forfattere

Birgitte Kalseth
Ragnild Bremnes
Mari Mjøs

Bestillingsnummer

IS-2875

Utgitt av

Helsedirektoratet

Postadresse

Pb. 220 Skøyen
0213 Oslo

Besøksadresse

Vitaminveien 4, Oslo

Telefon 810 20 050

E-post: postmottak@helsedir.no

Forsidefoto

[azizul ngali/Instagram.com](https://www.instagram.com/azizulngali/)

Design

ltera as

www.helsedirektoratet.no