

# Kontroll av tvangsbruk i psykisk helsevern 2022

---

Først publisert: 21. desember 2023

Siste faglige endring: 21. desember 2023

# Innhold

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Sammendrag .....                                                                           | 3  |
| 2. Innledning .....                                                                           | 5  |
| 3. Kontrollkommisjonenes saksbehandling i 2022 .....                                          | 8  |
| 4. Kontrollkommisjonenes velferdskontroll i 2022 .....                                        | 21 |
| 5. Statsforvalternes behandling av klager på vedtak om<br>behandling uten eget samtykke ..... | 25 |
| 6. Rettslig prøving av kontrollkommisjonens vedtak .....                                      | 28 |
| 7. Vedlegg .....                                                                              | 31 |

---

# Sammendrag

Rapporten beskriver kontrollkommisjonenes arbeid i 2022 knyttet til bruk av tvang i psykisk helsevern. Det presenteres nasjonale utviklingstrekk for perioden 2016-2022 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.

**Flere dokumentkontroller av vedtak om etablering av tvang (tvangsinnleggelser).** 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 har økt i årene etter. I 2021 var det en nedgang i dokumentkontroller av vedtak om tvungen observasjon, men i 2022 var det igjen vekst i begge typer dokumentkontroll. Samlet sett økte antall dokumentkontroller med 6 prosent i 2022. Utviklingen korresponderer med utviklingen i antall tvangsinnleggelser i psykisk helsevern, som rapporteres fra institusjonene til Norsk pasientregister.

**Fortsatt økning i søknader om forlengelse av tvungent vern utover ett år, men en stabil andel av pasientene er ved årsforlengelser 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 2022. Andelen var lik i 2021.

**Flere klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern, men mange klager blir trukket før behandling.** Det har i perioden 2016-2022 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 2022 økte antall klager med 8 prosent, men 4 av 10 klager ble trukket før behandling. Andelen klager som gis medhold har gått litt ned de siste årene og var 7 prosent i 2022.

**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 2016-2022. For skjerming, som har størst omfang, gikk antall klager opp både i 2021 og 2022. Klagene på gjennomføringstiltak blir i hovedsak ikke tatt til følge.

**Svakere vekst i antall klager på behandling uten eget samtykke (tvangsbehandling).** Pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern kan undersøkes og behandles uten eget samtykke (§ 4-4). Klager på tvangsbehandling skal rettes til statsforvalteren. Antall klager til statsforvalteren har økt hvert år etter 2017, og dette sammenfaller med en økning i omfanget av behandling uten eget samtykke, jf. tall fra Norsk pasientregister. I 2022 økte antall klager på tvangsbehandling med 2 prosent, som er en svakere vekst enn årene før. I de fleste klagesaker blir vedtaket opprettholdt av statsforvalteren (90 prosent i 2022).

**Kontrollkommisjonene har besøkt institusjonene, kontrollert pasientenes velferd og vært tilgjengelig for individuelle samtaler og veiledning.** Kommisjonene har kontrollert bruken av restriktive tiltak og tvangsmidler. Flere kommisjoner har i den forbindelse rapportert om praksis der det ikke fattes tvangsmedisineringsvedtak overfor pasienter som mangler samtykkekompetanse, men som ikke motsetter seg legemiddelbehandlingen. Kommisjonene har fulgt opp dette med institusjonene. Det er ellers rapportert om utfordringer med ressurs- og bemanningssituasjonen ved flere institusjoner, og særlig mangel på spesialister. Flere kommisjoner har også opplyst at det er en utfordring med manglende og/eller forsinket bosetting av pasienter i kommunene, med den konsekvens at utskrivningsklare pasienter er innlagt lengre enn nødvendig på sykehus.

**Flere søksmål om prøving av kontrollkommisjonens vedtak.** Kontrollkommisjonens vedtak 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 2022 ble det bragt inn 477 slike søksmål, mot 369 i 2021. I 189 saker om prøving av vedtak om opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern (§ 3-3) avsa tingretten dom. I 10 av sakene (5 prosent) fikk pasienten medhold i sin begjæring om opphør av tvungent psykisk helsevern. Av de totalt 189 dommene avsagt av tingretten ble 110 (58 prosent) anket av pasienten til lagmannsretten. Lagmannsretten avsa dom i 66 av ankesakene, og pasienten fikk medhold i seks av sakene. 18 dommer ble anket videre til Høyesterett, herav 17 fra pasienten og én fra staten. Kun statens anke ble tatt inn til behandling, hvor Høyesterett stadfestet tingrettens dom. Samlet fikk pasienten medhold i 15 av de 189 sakene hvor det ble avsagt dom (8 prosent).

---

# Innledning

I denne rapporten presenteres resultater fra kontrollkommisjonenes oppgaver og saksbehandling knyttet til bruk av tvang i psykisk helsevern i 2022. Kontrollkommisjonenes kommentarer til velferdskontroller i institusjonene er inkludert. Rapporten presenterer nasjonale tall for aktivitet i 2022 og utvikling i perioden 2016-2022. Tall fordelt på geografiske områder er vist i vedlegg.

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

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

- Tvangsinnleggelser (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 tvangsinnleggelser
- Institusjonenes ansvar og oppgaver ved bruk av tvang
- Tilnærminger i pasientbehandlingen
- Evaluering av tvangsinnleggelser

## 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).

## Oppfølging av kontrollkommisjonene i psykisk helsevern

Det er de siste årene bevilget ekstra penger for å styrke kontrollkommisjonene faglig. Den årlige kontrollkommisjonskonferansen for alle kommisjonenes medlemmer inkluderer nå også 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.

## 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).

En ekspertgruppe ferdigstilte 15. juni 2023 rapporten "Bedre beslutninger bedre behandling" som evaluerer vilkåret om manglende samtykkekompetanse. Helse- og omsorgsdepartementet sendte rapporten på høring høsten 2023.

# Kontrollkommisjonenes saksbehandling i 2022

I 2022 rapporterte 54 kontrollkommisjoner å ha gjennomført 2129 forhåndsmeldte kontrollbesøk ved institusjonene, i tillegg til 262 uanmeldte besøk.[1],[2] I dette kapittelet beskrives kontrollkommisjonenes arbeid gjennom oversikter over kontroller av vedtak om tvang og behandling av klager på vedtak knyttet til tvang. Oversiktene viser nasjonale tall og utvikling i perioden 2016-2022. Tall fordelt på geografiske områder er vist i vedlegg.

[1] Kontrollkommisjonen for Sykehuset Namsos har ikke rapportert siste to år. For denne kommisjonen forutsettes at antall besøk i 2021 og 2022 var det samme som i 2020. Se vedlegg A om datagrunnlag.

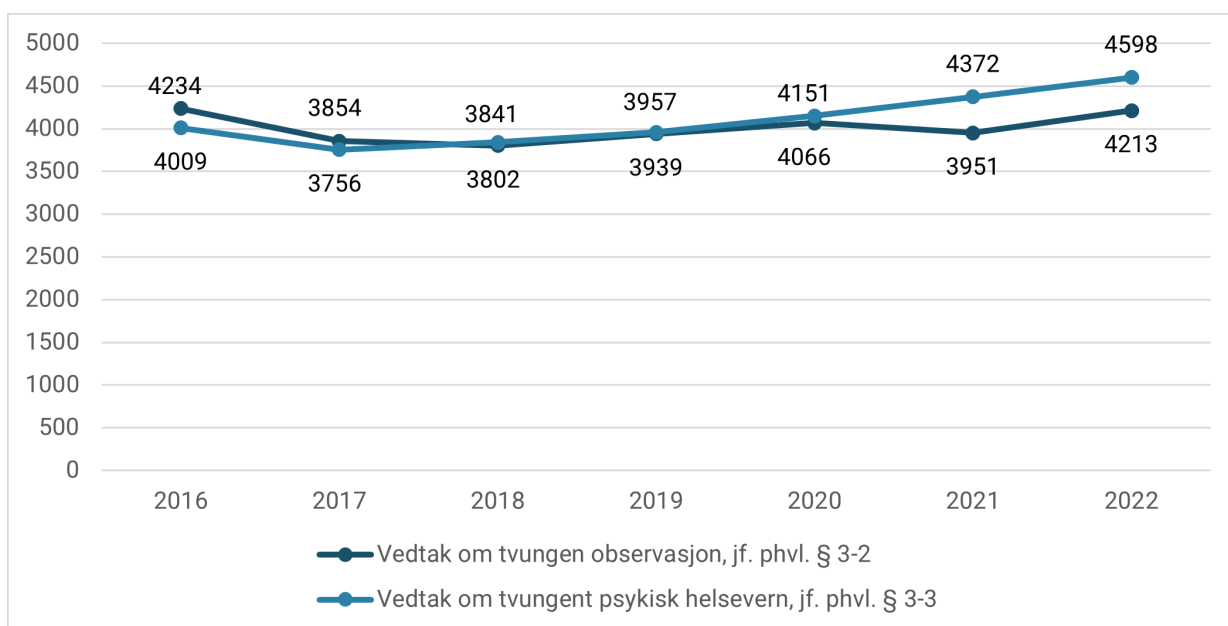
[2] Ulik organisasjonsstruktur kan påvirke tellingen av besøk.

## Dokumentkontroll

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

Ifølge tall innrapportert fra kontrollkommisjonene ble det i 2022 utført 4213 kontroller av vedtak om etablering av tvungen observasjon og 4598 kontroller av vedtak om etablering av tvungent psykisk helsevern. Vi ser av figur 1 at antall dokumentkontroller gikk ned i 2017, men har økt i årene etter.[3] Antall dokumentkontroller av vedtak om tvungen observasjon gikk litt ned i 2021, men økte igjen i 2022.

Samlet sett økte antall dokumentkontroller med 6 prosent fra 2021 til 2022. For vedtak om tvungen observasjon var veksten 7 prosent, og for vedtak om tvungent psykisk helsevern 5 prosent.



Figur 1. Rapporterte dokumentkontroller av vedtak om etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern i perioden 2016-2022.

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 55 prosent av tvangsinnleggelsene i 2022 var etablert tvungent psykisk helsevern uten forutgående observasjonsperiode. Ved 15 prosent av tvangsinnleggelsene ble pasienten underlagt tvungent psykisk helsevern i etterkant av observasjon. 30 prosent av tvangsinnleggelsene besto kun av tvungen observasjon. Andel tvangsinnleggelser uten innledende observasjon har økt i løpet av perioden 2016-2022.[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 en nedgang i antall tvangsinnleggelser fra 2016 til 2017, og vekst i årene etter.[4]

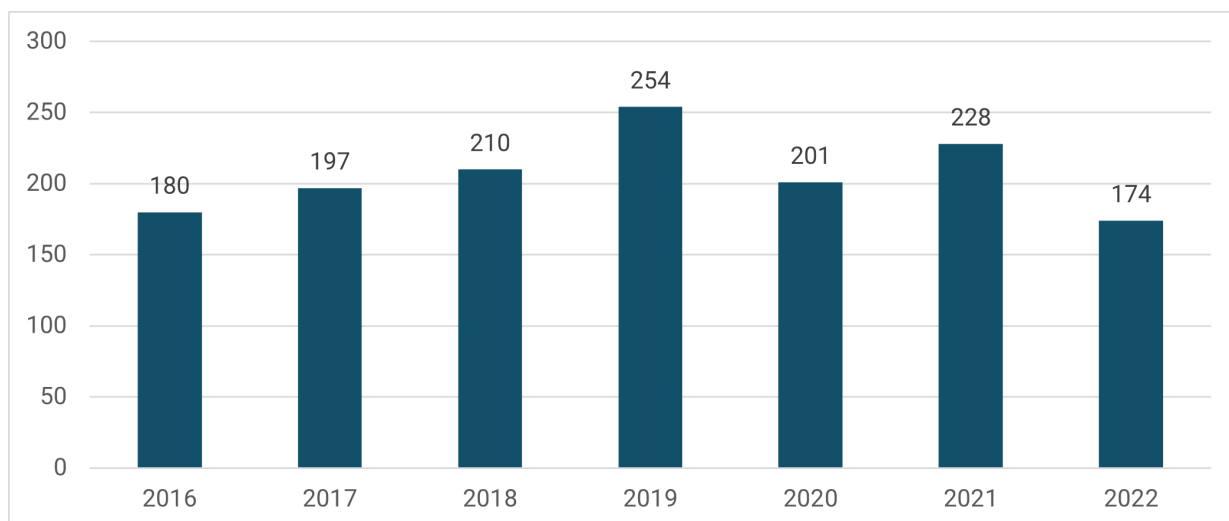
## Utfall av dokumentkontroll

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 (>99 prosent) i 2022. Dette gjaldt både vedtak om tvungen observasjon (TO) og vedtak om tvungent psykisk helsevern (TPH). Av over 4500 kontroller av vedtak om tvungent psykisk helsevern (TPH) oppphørte vernet i kun 12 saker.

## Unntak fra konverteringsforbudet

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

I 2022 mottok kontrollkomisjonene 174 redegjørelser for unntak fra konverteringsforbudet, som er en nedgang fra året før og det laveste i perioden 2016-2022. Se figur 2. Antall redegjørelser økte i årene 2016-2019, men har variert de siste tre år.



Figur 2. Antall mottatte skriftlige redegjørelser for unntak fra konverteringsforbudet jf. § 3-4 annet ledd. Utvikling i perioden 2016-2022.

## 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 2022 registrert 58 slike saker, som er færre enn året før (74). Ingen av sakene i 2022 medførte at vernet ikke ble etablert. Se tabell 1.

Tabell 1. Antall saker om etablering av psykisk helsevern med opphold i institusjon<sup>a</sup> for barn som har fylt tolv år, der barnet ikke er enig i tiltaket. Utvikling i perioden 2016-2022.

|                              | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>Totalt antall saker</b>   | 49   | 42   | 65   | 59   | 56   | 74   | 58   |
| <b>Vernet etableres</b>      | 28   | 21   | 24   | 28   | 32   | 36   | 39   |
| <b>Vernet etableres ikke</b> | 0    | 0    | 2    | 4    | 1    | 1    | 0    |
| <b>Annet</b>                 | 10   | 21   | 39   | 27   | 25   | 37   | 19   |

<sup>a</sup> Inkluderer døgntilrettelagt behandling etter arena-fleksibel modell.

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

Etter § 2-2 første ledd kan en person som søker psykisk helsevern, etter at den faglig ansvarlige har begjært det, samtykke til å være undergitt reglene om tvungent psykisk helsevern i inntil tre uker fra etableringen av vernet. Etter § 2-2 fjerde ledd kan den faglig ansvarliges beslutning om å kreve samtykke, bringes inn for kontrollkommisjonen av pasienten, den nærmeste pårørende eller den som handler på pasientens vegne. Gjelder beslutningen barn som har fylt tolv år, og barnet selv ikke er enig i tiltaket, skal beslutningen bringes inn for kontrollkommisjonen. I 2022 behandlet kommisjonene 12 slike saker, som er flere enn året før (2 saker). Begjæringene ble tatt til følge i alle sakene. Se tabell 2.

Tabell 2. Antall etterprøvinger av begjæring om pasientens samtykke til å være undergitt tvungent vern og utfall av kontrollkommisjonens behandling. Utvikling i perioden 2016-2022.

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

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

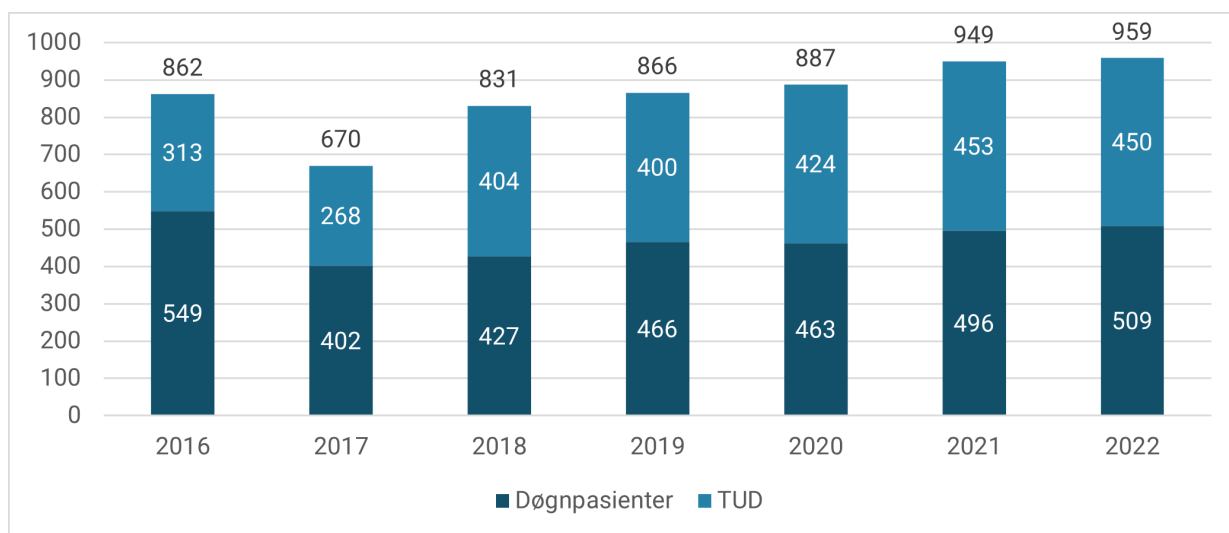
[4]

<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/samdata-spesialisthelsetjenesten/tvungent-psykisk-helsevern-me>

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

## Kontrollkommisjonenes kontroll etter tre måneder under tvungent psykisk helsevern

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



Figur 3. Antall tremånederskontroller, fordelt etter om pasienten er under tvungen døgnbehandling eller tvungent vern uten døgn (TUD). Utvikling i perioden 2016-2022.

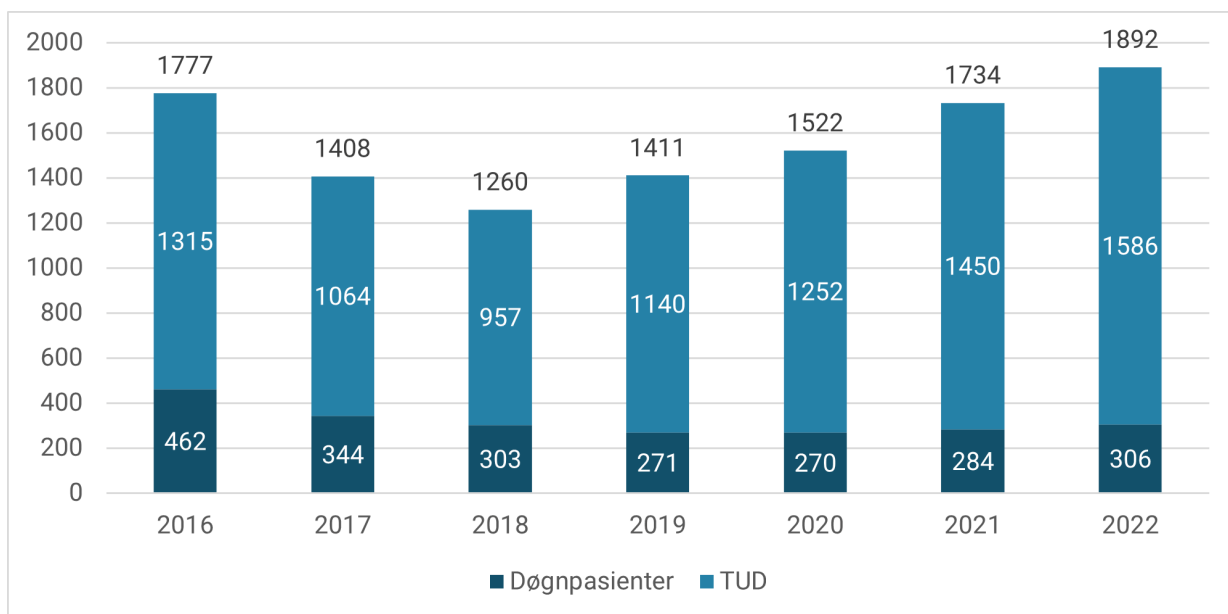
Fra 2017 til 2018 var økningen i kontroller spesielt knyttet til tvang uten døgnopphold (TUD). Det ble rapportert vekst i TUD fra svært mange kommisjoner rundt i landet. Andelen TUD har vært relativt stabil de siste årene[5], og var 47 prosent i 2022.

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

## Kontrollkommisjonenes behandling av søknader om forlengelse av tvungent vern utover ett år

Når det er gått ett år siden det tvungne vernet ble etablert, eller siden siste årsforlengelse, er det en forutsetning for videre tvungent vern at kontrollkommisjonen samtykker til forlengelse (ett års forlengelse). Antall saker om forlengelse av tvungent vern utover ett år gikk tilbake i 2017 og 2018, men har økt i årene etter. Se figur 4. I 2022 behandlet kontrollkommisjonene 1892 saker om årsforlengelse, som er en økning på 9 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 døgnoophold (TUD). Andelen TUD har økt fra 74 prosent i 2016 til 84 prosent i 2022.



Figur 4. Antall søknader om forlengelse av tvungent vern utover 12 måneder, fordelt etter om pasienten er under tvungen døgnoophold eller tvungent vern uten døgnoophold (TUD). Utvikling i perioden 2016-2022.

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

Det tvungne vernet ble opprettholdt i 95 prosent av tremånederskontrollene, og det ble vedtatt forlengelse i 97 prosent av sakene om ett års forlengelse. I 2020 var andelen 96 prosent i begge typer saker.

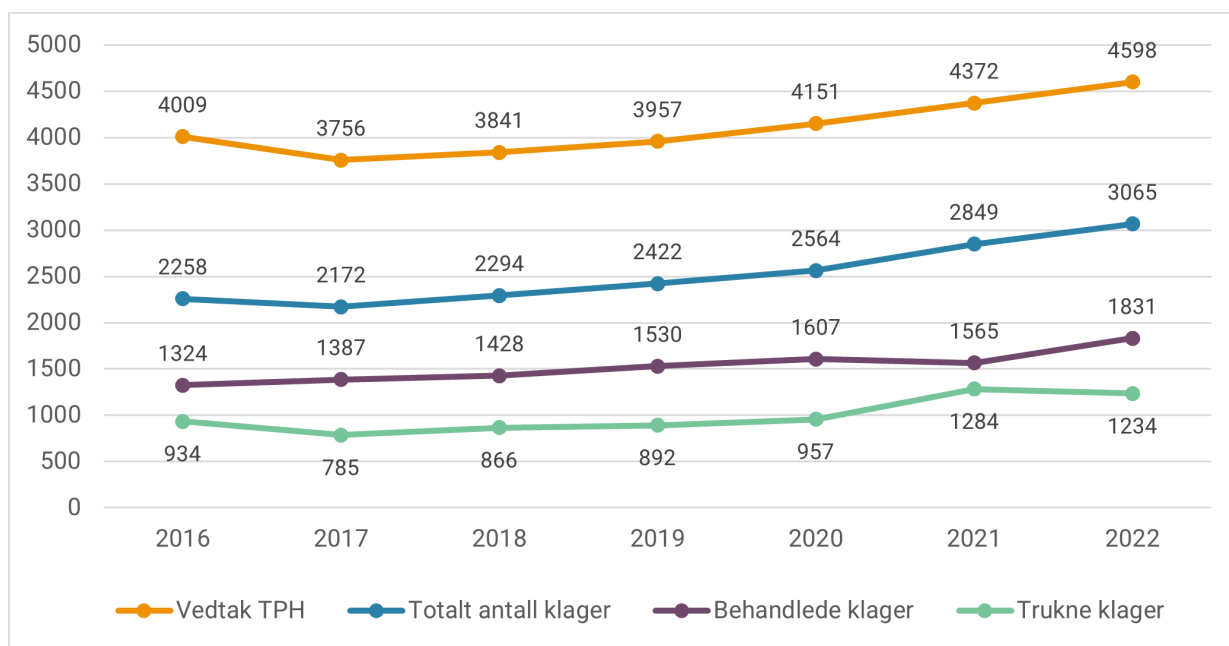
[5] Merk at fordelingen av døgnpasienter og pasienter på TUD i 2020 og 2021 avviker noe fra tallene i årsrapporten for 2021. Dette skyldes feil i rapporteringen som ble avdekket og korrigert i forbindelse med gjennomgangen av datagrunnlaget for 2022.

## 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 etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern, jf. § 3-3

I 2022 ble det fremsatt 3065 klager på vedtak om etablering eller opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern, som er en økning på 8 prosent fra året før. Dette korresponderer med at det også var vekst (5 prosent) i dokumentkontroller av vedtak om tvungent psykisk helsevern, jf. kapittel 2.2, selv om den prosentvise veksten i klager var høyere. Figur 5 viser utviklingen i antall klager sammenholdt med antall dokumentkontroller.



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

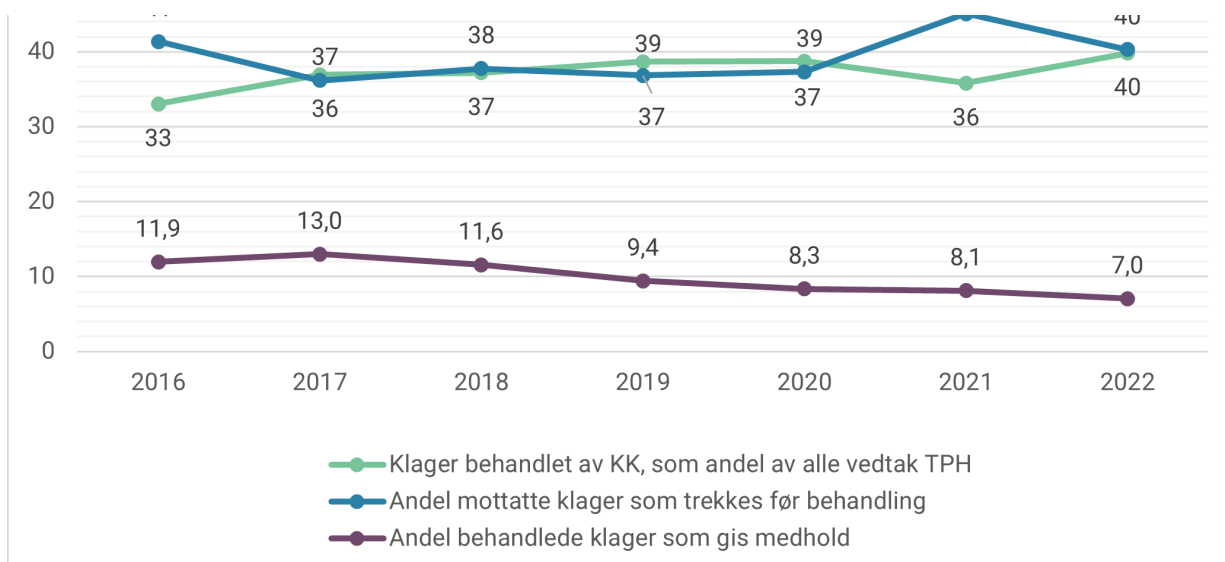
I 2022 ble fire av ti klager trukket før endelig behandling av kontrollkommisjonen. Dette må ses i sammenheng med at ved eventuelt avslag fra kommisjonen, kan ikke ny klage fremmes før etter seks måneder (§ 6-4). Noen av klagene kan være trukket fordi klageren ser at saken går mot avslag. Samtidig er det grunn til å tro at en del klager trekkes fordi sykehuset meddeler at det uansett går mot en utskrivning fra tvungent vern. I 2021 var det en økning i antall klager som ble trukket før behandling, men antallet gikk litt ned i 2022.

## 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 nokså stabilt i perioden 2017-2020. Se figur 6. I 2021 gikk andelen ned til 36 prosent, men dette må sees i sammenheng med økningen i andel klager som ble trukket før behandling. I 2022 økte andelen til 40 prosent.

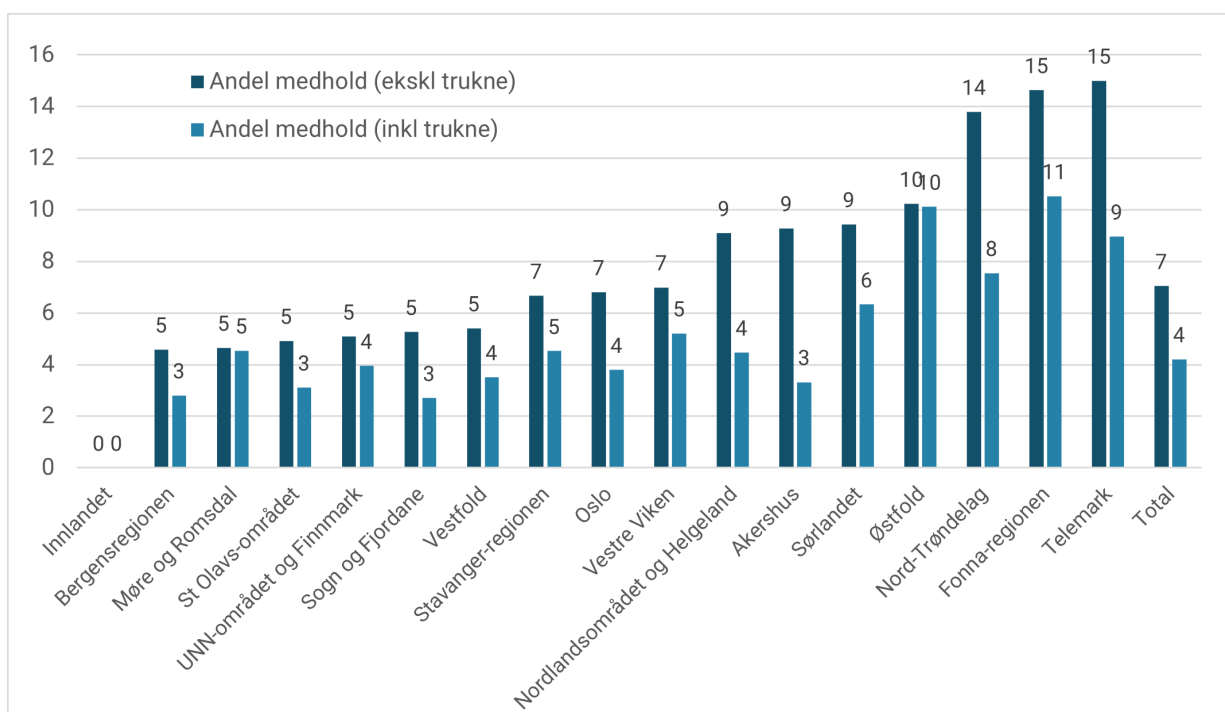




Figur 6. Klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern som andel av alle vedtak, andel klager som trekkes før behandling og andel klager som gis medhold. Utvikling i perioden 2016-2022. Klageomfanget varierer ganske mye mellom de geografiske områdene som kontrollkommisjonene tilhører (fra 22 til 62 prosent). Se vedlegg B, tabell v6. Variasjonen bør imidlertid ses i relasjon til forekomsten av tvungent vern i befolkningen, noe vi ikke gjør her.

## Utfall av klager

Kommisjonene ga medhold i 129 (7 prosent) av klagene som ble behandlet i 2022. 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 15 prosent mellom områdene som kommisjonene tilhører, se figur 7.



Figur 7. Andel klager på vedtak om tvungent psykisk helsevern som gis medhold i 2022, fordelt etter kommisjonenes geografiske tilhørighet. Andel med og uten klager som er trukket før behandling.

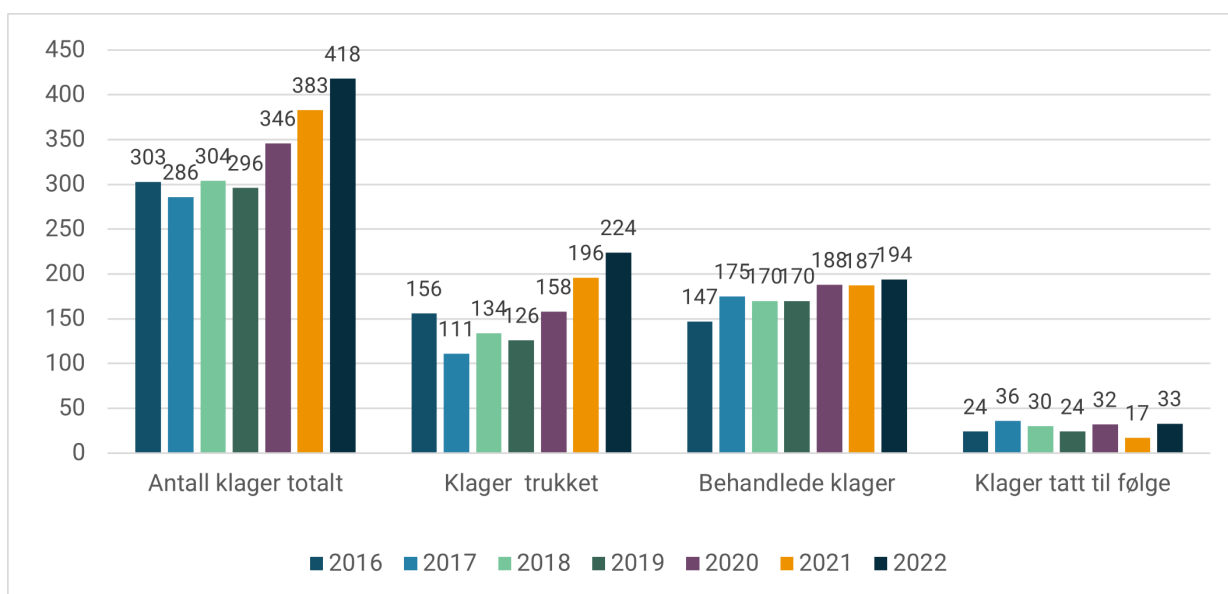
## Hvem klager

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

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

I 2022 ble det registrert 418 klager på etablering av tvungen observasjon, hvorav 224 (54 prosent) ble trukket før behandling. Kontrollkommisjonene behandlet dermed 194 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 kontrollkommisjonens behandling. Utvikling i perioden 2016-2022.

Kommisjonene ga medhold i 33 av de 194 klagene som ble behandlet i 2022 (17 prosent). Dette er på tilsvarende nivå som tidligere år, selv om andelen var lavere i 2021. Se tabell 3.

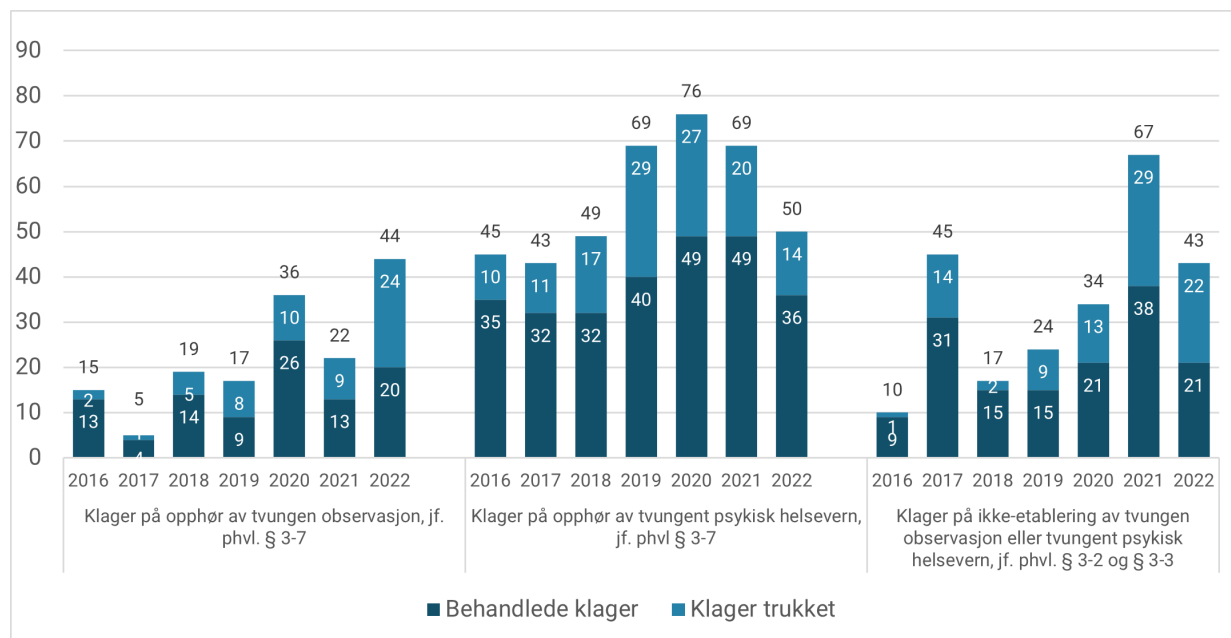
Tabell 3. Antall klager på vedtak om tvungen observasjon og prosent medhold av behandlede klager (framsatte klager minus trukne klager). Utvikling i perioden 2016-2022.

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

## 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.

I 2022 var det en økning i antall klager på opphør av tvungen observasjon, men over halvparten av klagen ble trukket før behandling. Se figur 9. Antall klager på opphør av tvungent psykisk helsevern har økt i årene etter 2016, men gikk ned både i 2021 og 2022. Antall klager på ikke-etablering av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern var høyt i 2021, men gikk ned i 2022.



Figur 9. Antall klager på vedtak om opphør eller ikke-etablering av tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern. Utvikling i perioden 2016-2022.

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 tvungent psykisk helsevern. Antall behandlede klager (framsatte klager minus trukne klager) og prosent av behandlede klager som fikk medhold. Utvikling i perioden 2016-2022.

| Vedtak som påklages                                                                               |                   | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Opphør av tvungen observasjon, jf. phvl. § 3-7                                                    | Behandlede klager | 13   | 4    | 14   | 9    | 26   | 13   | 20   |
|                                                                                                   | Prosent medhold   | 15   | 25   | 7    | 22   | 12   | 38   | 5    |
| Opphør av tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-7                                             | Behandlede klager | 35   | 32   | 32   | 40   | 49   | 49   | 36   |
|                                                                                                   | Prosent medhold   | 9    | 19   | 19   | 18   | 16   | 10   | 14   |
| Ikke etablering av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-2 og § 3-3 | Behandlede klager | 9    | 31   | 15   | 15   | 21   | 38   | 21   |
|                                                                                                   | Prosent medhold   | 11   | 6    | 13   | 7    | 5    | 3    | 14   |

## Hvem klager

Vedtak om opphør eller ikke-etablering av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern kan påklages av pasienten selv, nærmeste pårørende eller begjærende myndighet. I de fleste av disse sakene 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<sup>a</sup>. Utvikling i perioden 2016-2022.

| Vedtak som påklages                                                                               | Hvem klager          | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Opphør av tvungen observasjon, jf. phvl. § 3-7                                                    | Pasient              | 4    | 1    | 1    | 2    | 7    | 1    | 6    |
|                                                                                                   | Nærmeste pårørende   | 9    | 4    | 17   | 15   | 17   | 20   | 31   |
|                                                                                                   | Begjærende myndighet | 1    | 0    | 1    | 0    | 0    | 1    | 1    |
| Opphør av tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-7                                             | Pasient              | 21   | 7    | 6    | 21   | 12   | 26   | 13   |
|                                                                                                   | Nærmeste pårørende   | 25   | 34   | 43   | 44   | 59   | 41   | 35   |
|                                                                                                   | Begjærende myndighet | 0    | 2    | 2    | 1    | 0    | 1    | 1    |
| Ikke etablering av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-2 og § 3-3 | Pasient              | 1    | 25   | 4    | 3    | 9    | 15   | 1    |
|                                                                                                   | Nærmeste pårørende   | 7    | 11   | 13   | 21   | 24   | 46   | 39   |
|                                                                                                   | Begjærende myndighet | 1    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 3    |

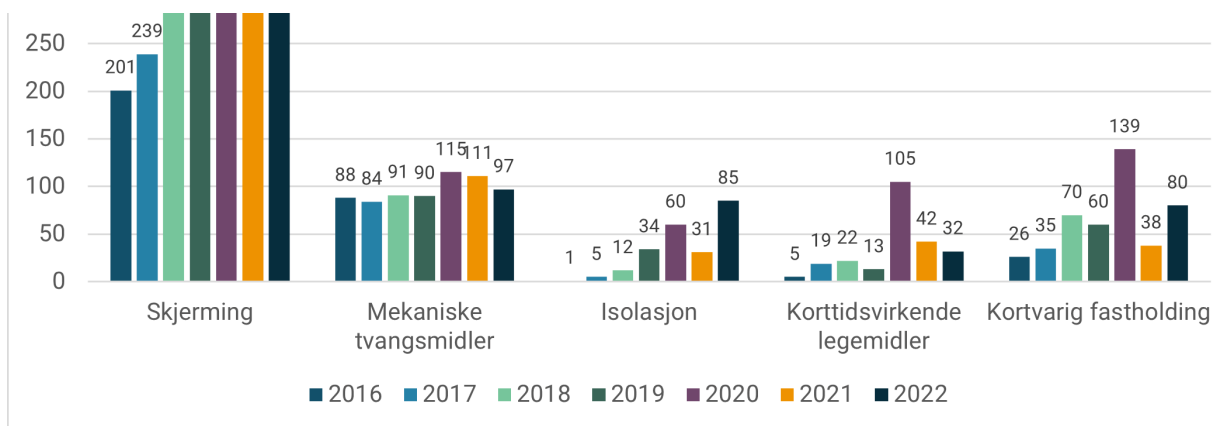
<sup>a</sup> Summen kan avvike fra det totale antallet framsatte klager (figur 9), da det ikke alltid er rapportert hvem som klager.

## 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.

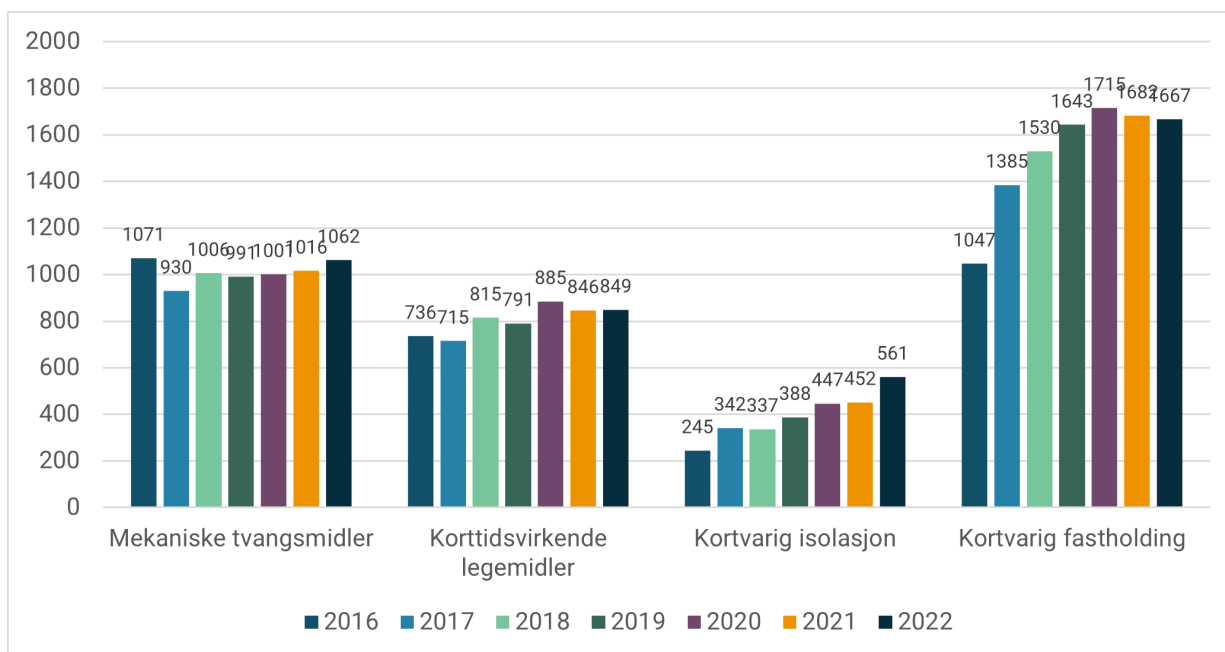
Omfanget av klager på gjennomføringsvedtak er lite, sett i forhold til antall vedtak og antall pasienter dette gjelder. Samlet sett har antall klager økt i perioden 2016-2022. Se figur 10. De fleste klager gjelder bruk av skjerming, og her er antall klager mer enn doblet gjennom perioden. I 2017 ble det innført regler om at det alltid skal fattes vedtak hvis pasienten motsetter seg skjerming, noe som kan ha medvirket til økningen i antall klager på skjermingsvedtak. Antall klager på bruk av mekaniske tvangsmidler og korttidsvirkende legemidler gikk litt ned i 2022, mens antall klager på isolasjon og kortvarig fastholding gikk opp. På grunn av små volum kan klager fra noen få pasienter slå mye ut i denne statistikken.





Figur 10. Antall klager på vedtak om skjerming og bruk av tvangsmidler i perioden 2016-2022.

Vi har ikke lett tilgjengelige data på antall gjennomføringsvedtak, men tall fra nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI)[6] viser antall pasienter som har fått 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 2016-2022. Fram til 2020 var det størst vekst i antall pasienter med vedtak om kortvarig fastholding, men antallet har gått litt ned siste to år. I 2022 var det størst vekst i antall pasienter med vedtak om kortvarig isolasjon. 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 2016-2022.

Klagene på gjennomføringsvedtak blir i hovedsak ikke tatt til følge, se tabell 6. På grunn av små tall kan medholdsprosenten endres mye med ett medhold fra eller til. For skjerming, som har størst volum, fikk 12 av 297 behandlede klager (4 prosent) medhold i 2022.

Tabell 6. Antall klager på gjennomføringsvedtak i 2022 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 | 409                  | 277                 | 12             | 1      | 4     | 112     |
|                                          |                      |                     |                |        |       |         |

|                                                                                                                              |     |     |    |   |   |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----|---|---|----|
| Klager på vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. § 4-5 annet ledd                                             | 225 | 156 | 14 | 2 | 2 | 60 |
| Klager på vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. § 4-5 fjerde ledd                                            | 7   | 4   | 1  | 0 | 0 | 2  |
| Klager på vedtak om undersøkelse av rom og eiendeler, samt kroppsvisitasjon, jf. § 4-6                                       | 18  | 12  | 1  | 0 | 0 | 5  |
| Klager på vedtak om beslag, jf. § 4-7                                                                                        | 12  | 6   | 2  | 0 | 0 | 4  |
| Klager på vedtak om rusmiddeltesting, jf. § 4-7a annet ledd                                                                  | 2   | 1   | 0  | 1 | 0 | 0  |
| Klager på vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler, jf. § 4-8 annet ledd bokstav a                                           | 97  | 61  | 11 | 0 | 4 | 22 |
| Klager på vedtak om kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede, jf. § 4-8 annet ledd bokstav b | 85  | 74  | 0  | 0 | 1 | 10 |
| Klager på vedtak om bruk av korttidsvirkende legemidler, jf. § 4-8 annet ledd bokstav c                                      | 32  | 18  | 3  | 0 | 0 | 11 |
| Klager på vedtak om bruk av kortvarig fast-holding, jf. § 4-8 annet ledd bokstav d                                           | 80  | 45  | 6  | 1 | 2 | 25 |
| Klager på vedtak om undersøkelse av pasientens person, rom og eiendeler, jf. § 4A-4                                          | 11  | 7   | 2  | 1 | 0 | 1  |
| Klager på vedtak om innskrenket forbindelse med omverdenen, jf. § 4A-6                                                       | 16  | 9   | 2  | 0 | 2 | 4  |
| Klager på vedtak om nattelåsing av pasient-rom, jf. § 4A-6a                                                                  | 0   | 0   | 0  | 0 | 0 | 0  |

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

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

I 2022 ble det meldt inn 353 klager på overføring, hvorav 101 ble trukket før behandling. Se tabell 7. Av behandlede klager ble 12 prosent (29 saker) tatt til følge, 3 prosent (8 saker) avvist, og 7 prosent (18 saker) registrert med annet utfall. Vedtaket ble opprettholdt for 79 prosent av klagene (200 klager), som er litt mer enn i 2021 (76 prosent).

Tabell 7. Antall klager på vedtak om overføring etter § 4-10 og utfall av kontrollkomisjonenes behandling. Utvikling i perioden 2016-2022.

|                                      | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>Totalt antall klager</b>          | 208  | 209  | 213  | 238  | 276  | 299  | 353  |
| <b>Klagen er trukket</b>             | 51   | 44   | 45   | 63   | 63   | 75   | 101  |
| <b>Klagen er ikke tatt til følge</b> | 110  | 106  | 125  | 142  | 156  | 171  | 200  |
| <b>Klagen er tatt til følge</b>      | 31   | 26   | 26   | 23   | 34   | 34   | 29   |

|           |    |   |    |    |    |    |    |
|-----------|----|---|----|----|----|----|----|
| Avvisning | 10 | 6 | 7  | 5  | 6  | 6  | 8  |
| Annet     | 4  | 8 | 10 | 19 | 19 | 11 | 18 |

[6]

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

## 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 kontrollkommisjonen etter phvl. § 5-4. Kontrollkommisjonen prøver om vedtaket fremstår som urimelig ut fra hensynet til den domfelte, andres liv, helse og frihet, plasseringsalternativene og forholdene ellers.

I 2022 mottok kontrollkommisjonene 25 klager på vedtak om overføring etter § 5-4. Fire av klagenes ble tatt til følge. Antall klager har vært nokså stabilt de senere årene, men var relativt høyt både i 2020 og 2021. Se tabell 8.

De fleste klagenes på vedtak om overføring ble fremsatt av domfelte selv. Dette gjaldt 18 av de 25 klagenes i 2022, hvor de resterende 7 klagenes ble fremsatt av påtalemyndigheten. Fra 2022 ble det i rapporteringsskjemaet til kontrollkommisjonene eksplisitt bedt om rapportering av antall klager fremsatt av påtalemyndigheten.

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

|                                           | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|-------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>Totalt antall klager</b>               | 12   | 11   | 10   | 9    | 26   | 10   | 25   |
| <b>Herav klager fra domfelte</b>          | 7    | 9    | 7    | 9    | 24   | 7    | 18   |
| <b>Herav klager fra pårørende</b>         | 3    | 1    | 1    | 0    | 1    | 3    | 0    |
| <b>Herav klager fra påtalemyndigheten</b> | *    | *    | *    | *    | *    | *    | 7    |
| <b>Klagen er trukket</b>                  | 1    | 3    | 4    | 2    | 4    | 2    | 5    |
| <b>Klagen er ikke tatt til følge</b>      | 10   | 7    | 6    | 6    | 18   | 5    | 14   |
| <b>Klagen er tatt til følge</b>           | 0    | 0    | 1    | 0    | 2    | 2    | 4    |
| <b>Avvisning</b>                          | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1    |
| <b>Annet</b>                              | 1    | 1    | 0    | 7    | 1    | 1    | 0    |

\* Ikke oppgitt eksplisitt i rapporteringen før 2022

---

# Kontrollkommisjonenes velferdskontroll i 2022

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 2022.

## Kontroll med restriktive tiltak og gjennomgang av tvangsprotokollene

Kontrollkommisjonen skal føre kontroll med restriktive tiltak som iverksettes i institusjonen, og skal derfor bli forelagt og gjennomgå alle vedtak som institusjonen har fattet i medhold av psykisk helsevernloven kapittel 4 (vedtak om gjennomføring av psykisk helsevern). Dersom vedtakene er mangelfulle, herunder utilstrekkelig begrunnet, skal kontrollkommisjonen ta dette opp med institusjonen.

Flere kommisjoner rapporterer om funn og oppfølging knyttet til tvangsmedisineringsvedtak (psykisk helsevernloven § 4-4) og tvangsmiddelvedtak (psykisk helsevernloven § 4-8):

Flere kommisjoner har rapportert om manglende tvangsmedisineringsvedtak overfor pasienter som mangler samtykkekompetanse, men som ikke motsetter seg legemiddelbehandlingen. En kommisjon har rapportert om en betydelig økning av antall slike vedtak ved institusjonen etter at kommisjonen har hatt dialog med ledelsen om dette.

En kommisjon har rapportert om at den har anbefalt institusjonen å bruke maler for å sikre tilstrekkelig begrunnelse av vedtak.

Andre eksempler på funn ved kontroll av tvangsmedisineringsvedtak er lang tid fra legeundersøkelse gjennomføres, til faglig ansvarlig fatter vedtaket og vedtak som har for lang varighet.

Kontroll av skjermings- og tvangsmiddelvedtak viser tilfeller av vedtak med mangelfull beskrivelse av faktum og begrunnelser. En kommisjon har ved gjennomgang av vedtak om mekaniske tvangsmidler (beltelegging) stilt spørsmål om lempeligere tiltak kunne vært anvendt, og påpekt manglende vurdering av lempeligere tiltak hver 8. time.

En kommisjon har rapportert om bruk av mekaniske tvangsmidler (beltelegging) av pasient under 16 år. Det er også rapportert om et tilfelle av bruk av mekanisk tvangsmidler (beltelegging) av pasient etter pasienten fikk alvorlig illebefinnende. Kommisjonen rapporterer at belteleggingen framsto som gjennomført "for sikkerhets skyld".

En kommisjon avdekket bruk av spyttette og har bedt institusjonen følge opp Sivilombudets anbefaling om å fjerne spyttetter fra institusjonen.

Flere kommisjoner har rapportert om manglende rutiner, og manglende gjennomføring av ettersamtaler, jf. psykisk helsevernloven § 4-2, etter gjennomført tvangsbruk.

## Varsel til statsforvalteren

I 2022 har 20 kommisjoner varslet statsforvalteren om alvorlig forhold ved institusjonene (til sammen 32 tilfeller). Eksempler på forhold det har blitt varslet om:

- Manglende ressursituasjon ved en BUP som medførte at barn med spiseforstyrrelser ikke ble sondet tilstrekkelig antall ganger i døgnet
- Ungdom under 18 år som var innlagt på voksenpost
- Manglende tilbud for inneliggende barn i helger og ferier med konsekvens at barn ble fraktet til ungdomsakutten av ambulanse og politi
- Beltelegging av barn under 16 år
- Avvik ved medisinerings uten tvangsmedisineringsvedtak, forsinkede og utelatte kontrollundersøkelser
- Overbelegg på post som innebar bruk av møterom uten eget toalett som pasientrom
- Manglende spesialister med vedtakskompetanse ved DPS; kontrollundersøkelser og forlengelse av tvunget psykisk helsevern ble gjort ved en annen institusjon
- Pasient som ble fastholdt og fikk kortidsvirkende antipsykotika flere ganger om dagen
- Kameraovervåkning i korridor på avdeling

En kommisjon har opplyst at de i 2022 sendte flere varsler til statsforvalteren om en tjenesteleverandør i ordningen fritt behandlingsvalg for spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Bakgrunnen var mangler ved oppfølging av pasienter og forordning av legemidler, uheldige relasjoner mellom pasienter og lege, samt mangelfull kjennskap til psykisk helsevernloven. Statsforvalteren opprettet tilsynssak, og konkluderte med at tjenesteleverandøren hadde brutt forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2. Kommisjonen har rapportert at aktuelle tjenesteleverandør nå er avviklet.

## Beslutninger om ECT med hjemmel i nødrett

Helsedirektoratet har siden 2018 bedt kontrollkommisjonen rapportere om bruk av ECT (elektrokonvulsiv behandling) med hjemmel i nødrett ved institusjonene.

De fleste kommisjonene har opplyst om hvorvidt det er gjennomført ECT med hjemmel i nødrett eller ikke ved institusjonene de er ansvarlige for. Enkelte kommisjoner har etterspurt informasjon fra institusjonene, men ikke fått dette.

Kommisjonene har rapportert at de fleste pasienter som får ECT med hjemmel i nødrett, får flere behandlinger på dette grunnlaget. Blant annet er det rapportert om et tilfelle der en pasient fikk behandling

22 ganger i 2022. I et tilfelle med flere behandlinger rapporterer kommisjonen å ha spørsmål ved om man fortsatt sto overfor en nødrettslig situasjon.

Flere kommisjoner har etterspurt grundigere samtykkevurderinger i tilfeller der pasienter som er underlagt tvunget psykisk helsevern, mottar ECT med hjemmel i samtykke.

Én kommisjon har opplyst at en institusjon har begynt med en ny behandling, RTMS, som tilbys pasienter med depresjoner. Behandlingen brukes i stedet for ECT, og det opplyses om at prosedyren for bruken er den samme som ECT.

## Husordensregler

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

Noen kommisjoner har rapportert at de har særlig oppmerksomhet rettet mot regulering av bruk av mobil/nettbrett og PC, og at de har dialog med institusjonen om generell regulering av restriksjoner på telefonbruk i husordensreglementet.

Én kommisjon har rapportert at de har hatt dialog med institusjon om regulering av filming av personell i husordensreglementet.

## Ta opp forhold av betydning for pasientens opphold ved institusjonen

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

Ett eksempel er bistand til å formidle ønske om å etablere pasientråd på institusjonen.

Ellers rapporteres det at pasienter har tatt opp velferdsmessige spørsmål med kommisjonen, blant annet om åpningstider i treningsrom, ønske om låsbart skap på eget rom, tilgang til et bredere utvalg av matvarer og mulighet for å servere måltider i TV-stuen på lørdager.

## Annet

Noen kommisjoner har opplyst at det er en utfordring med ressurs- og bemanningssituasjonen ved flere institusjoner, og særlig mangel på spesialister. Én kommisjon har rapportert bekymring for at institusjonen har vært avhengig av innleide spesialister da det ikke er mulig å rekruttere spesialister for ansettelse. Kommisjonen har reist spørsmål ved om institusjonen som følge av dette er i stand til å gi forsvarlig helsehjelp til pasientene.

Flere kommisjoner har også opplyst at det er en utfordring med manglende og/eller forsinket bosetting av pasienter i kommunene, med den konsekvens at utskrivningsklare pasienter er innlagt lengre enn nødvendig på sykehus.

Av fysiske forhold ved institusjonene har en kommisjon rapportert utfordringer med nybygget sykehus, ved at det er innsyn fra somatisk avdeling til skjermet post ved psykiatrisk avdeling. En annen kommisjon har rapportert om dårlig lydisolering i et gammelt sykehusbygg der lyd fra pasienter som skriker høres i alle etasjer, og virker destabiliserende på medpasienter.

For øvrig kan det bemerkes at flere kommisjoner gjennomfører jevnlige samarbeidsmøter/ dialogmøter med ledelsen.

# Statsforvalternes behandling av klager på vedtak om behandling uten eget samtykke

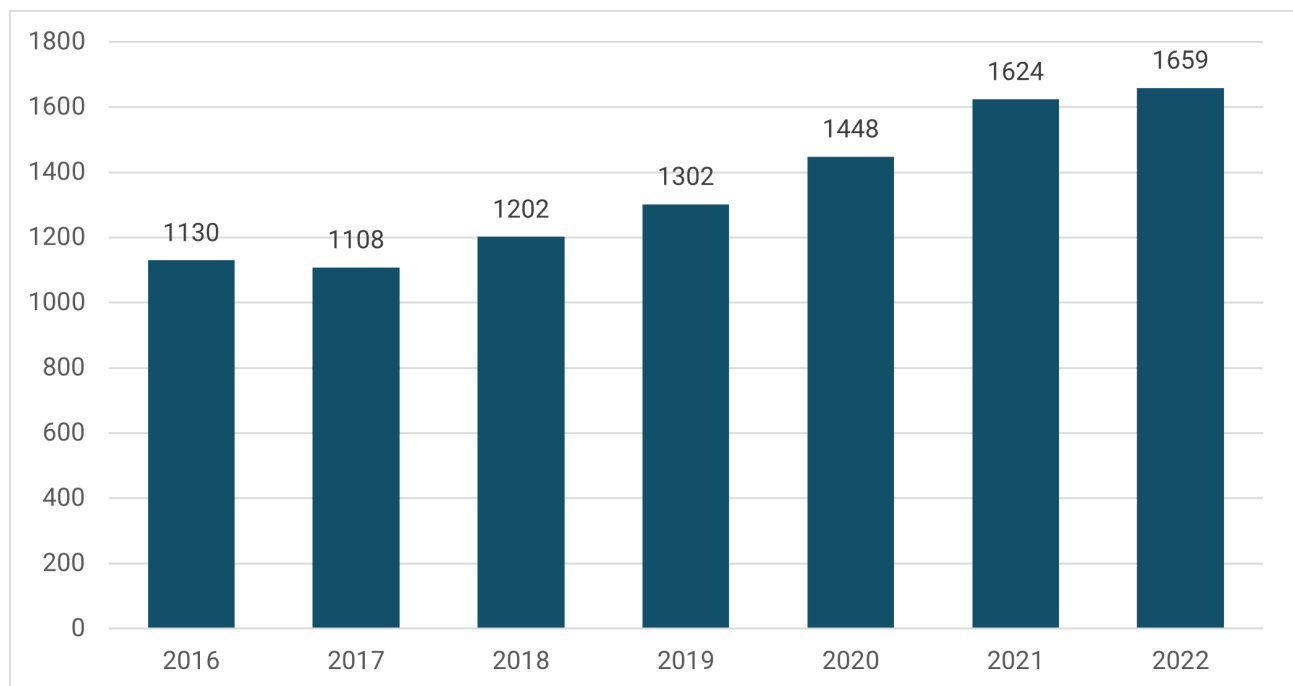
Pasienter som er under tvungent vern, kan undersøkes og behandles uten eget samtykke. Dette kan kun gjøres hvis pasienten mangler samtykkekompetanse, med mindre det foreligger nærliggende fare for pasientens eget liv eller andres liv eller helse, jf. § 4-4.

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.

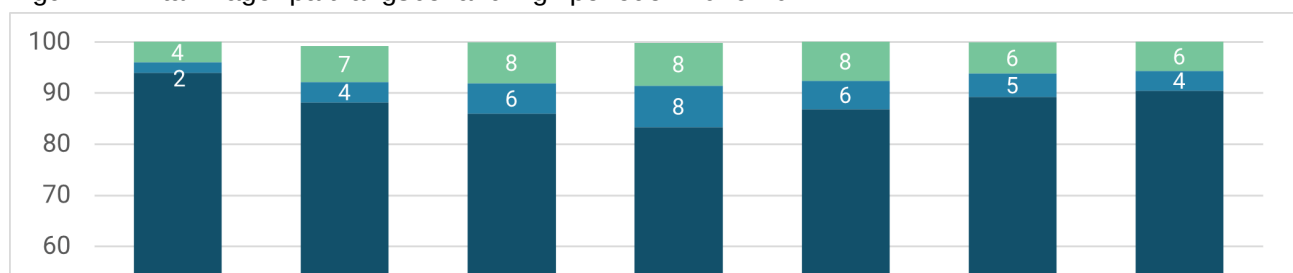
Klager på denne typen tvang skal rettes til statsforvalteren i den enkeltes fylke. Fra 1. juli 2017 har pasienter rett til inntil fem timer gratis advokatbistand ved slike klager.

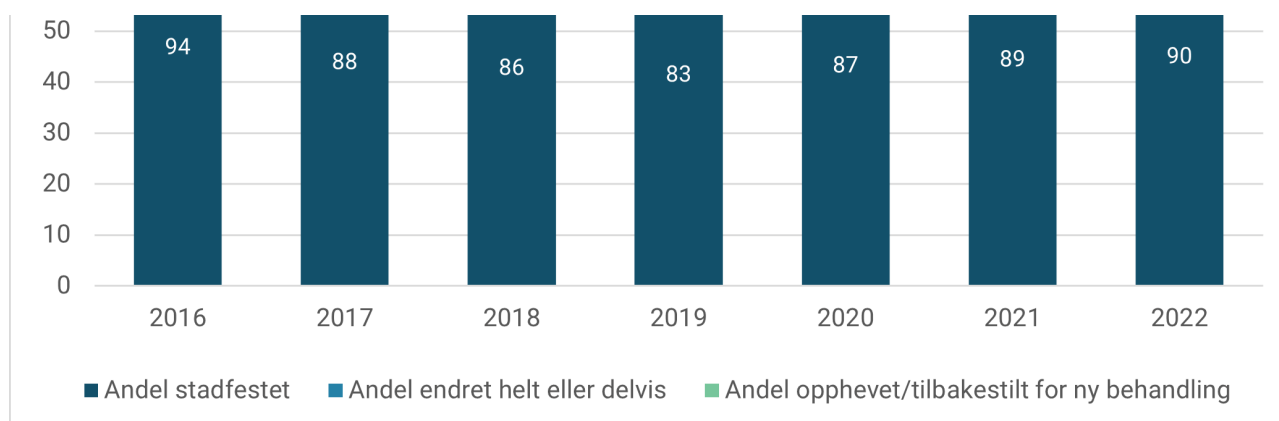
I 2022 behandlet statsforvalterembetene 1659 klager på vedtak om behandling uten eget samtykke etter § 4-4. Det var 176 flere klager enn i 2021 og en økning på 14 prosent. Se figur 12.

De 1659 klagesakene i 2022 omhandlet 1662 vedtak, hvorav 1503 (90 prosent) ble opprettholdt etter statsforvalterens vurdering. Andelen vedtak som blir opprettholdt har økt litt de siste årene. Se figur 13.



Figur 12. Antall klager på tvangsbehandling i perioden 2016-2022.



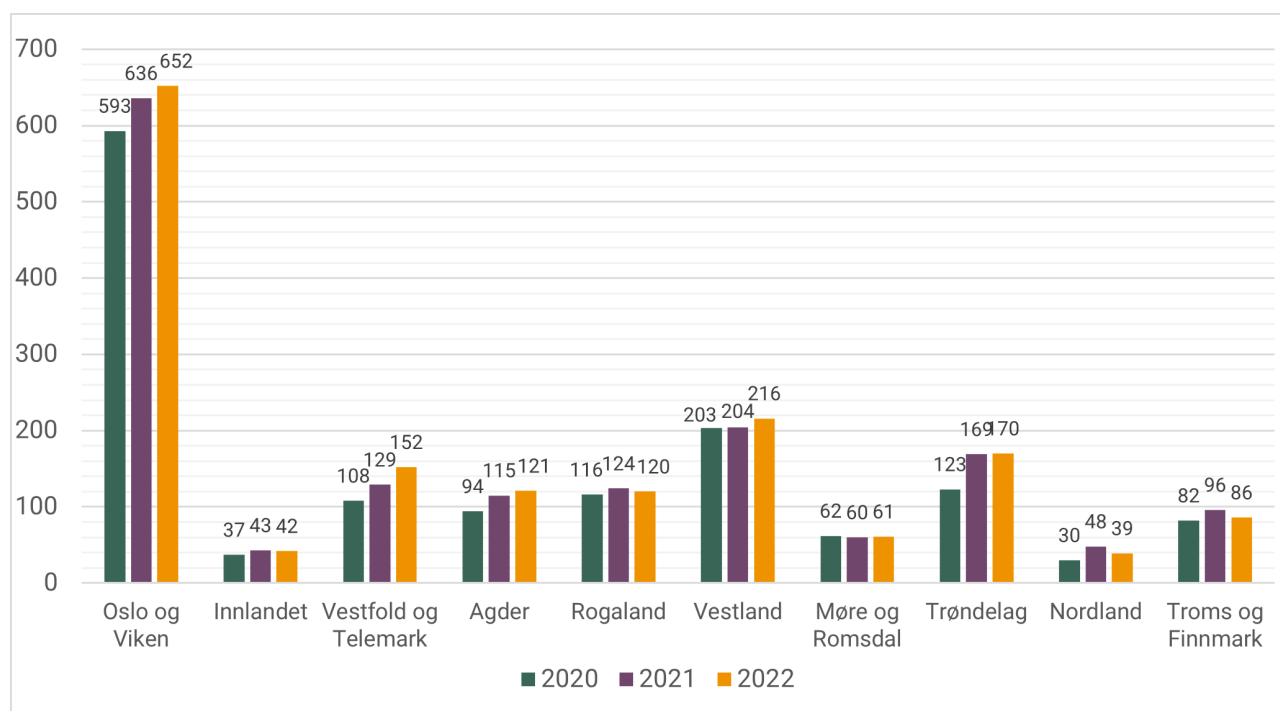


Figur 13. Utfall av klager på tvangsbehandling i perioden 2016-2022. Andel av alle vedtak som er klagebehandlet.

Utviklingen i antall klager må sees i sammenheng med endringer i omfanget av behandling uten eget samtykke. Tall fra Norsk pasientregister viser at antall pasienter med vedtak om behandling uten eget samtykke gikk litt ned i 2017, men har økt i årene etter.[7]

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.

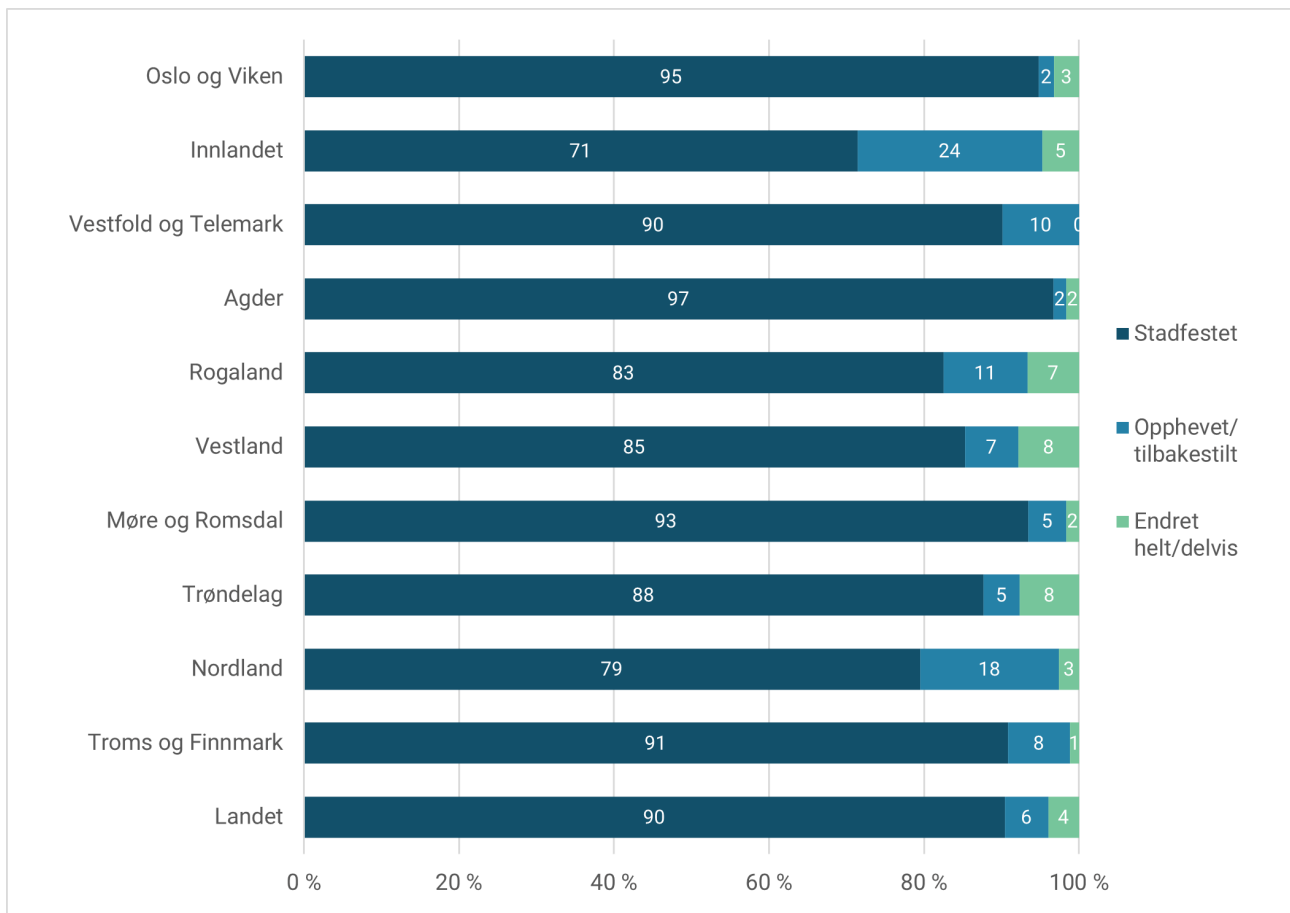
Figur 14 viser utviklingen i antall klager de siste tre årene, fordelt på fylke. Merk at antall klager er lite i mange av fylkene. Små endringer kan derfor gi store utslag i prosent og kan reflektere tilfeldig variasjon.



Figur 14. Statsforvalterens behandling av klager på tvangsbehandling de siste tre år. Antall klagesaker fordelt etter fylke.

Utfallet av klagebehandlingen i 2022 er vist i figur 15. For landet samlet ble 90 prosent av tvangsvedtakene stadfestet av statsforvalteren. Andelen varierte fra 71 prosent i Innlandet og Nordland til 97 prosent i Agder. Vedtaket ble helt eller delvis endret i 4 prosent av sakene. Denne andelen varierte fra 0 i Vestfold og Telemark til 8 prosent i Vestland og i Trøndelag.

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 2022, i prosent av alle vedtak som er klagebehandlet. De fleste klagene på behandling uten eget samtykke gjelder vedtak om tvangsmedisinering. I 2022 var det en økning i antall klager på tvangsmedisinering, men en nedgang i antall klager på tvungen ernæring. Se tabell 9.

Tabell 9. Klager på tvangsbehandling etter type tiltak. Antall vedtak<sup>a</sup> som er påklaget 2016-2022.

| Vurdert bestemmelse (vedtak)                         | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|
| <b>Tvangsmedisinering § 4-4 annet ledd bokstav a</b> | 1102 | 1059 | 1169 | 1268 | 1383 | 1562 | 1627 |
| <b>Tvangs ernæring § 4-4 annet ledd bokstav b</b>    | 30   | 45   | 29   | 27   | 61   | 62   | 35   |
| <b>Annen tvang</b>                                   | 1    | 4    | 4    | 8    | 4    | 0    | 0    |
| <b>Totalt</b>                                        | 1133 | 1108 | 1202 | 1303 | 1448 | 1624 | 1662 |

<sup>a</sup> Summen kan avvike fra det totale antallet klagesaker, da mer enn ett vedtak kan vurderes i samme sak.

[7]

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

---

# Rettslig prøving av kontrollkommisjonens vedtak

Etter psykisk helsevernloven (phvl.) § 7-1 første punktum kan kontrollkommisjonens 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 kontrollkommisjonens 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 2022 var det 477 søksmål som ble brakt 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 2022 hadde Helsedirektoratet prosessansvaret i 315 saker, mens Regjeringsadvokaten hadde de resterende 162 sakene.

## Antall søksmål og utfall i tingretten

Av 477 søksmål totalt var det 462 saker som omhandlet prøving av vedtak om opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-3, jf. § 7-1 første punktum. 15 saker omhandlet andre krav. Til sammenligning ble det i 2021 framsatt 369 søksmål, hvorav 366 omhandlet prøving av vedtak om opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern. Omfanget av saker har altså økt siste år.

Av de 15 søksmålene i 2022 som omhandlet andre krav, var det 10 som gjaldt prøving av vedtak om overføring til døgnopphold i institusjon, jf. phvl. § 4-10, jf. § 7-1 andre punktum. I fire av sakene kom retten til at overføring til døgnopphold i institusjon ikke var urimelig, og staten ble frifunnet. Fire saker ble trukket før hovedforhandling. I to saker ble saksøker overført til tvungent vern uten døgnopphold før hovedforhandling, og saken hevet, jf. tvl. § 36-1 andre ledd.

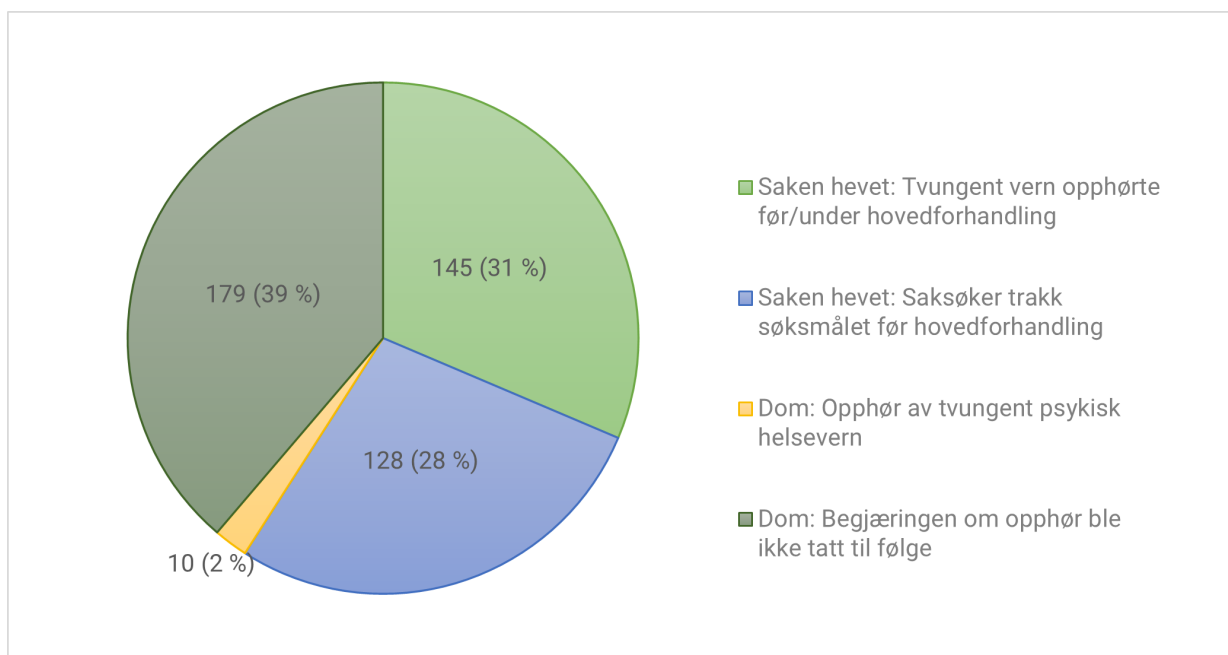
Én sak omhandlet prøving av vedtak om overføring til døgnopphold i institusjon for pasient som var på dom, jf. phvl. § 5-4, jf. § 7-1 andre punktum. Saken ble trukket før hovedforhandling.

Fire saker ble avvist av tingretten. Tre av disse fordi det var feil anlagt søksmål, jf. tvl. § 36-1 første ledd, jf. phvl. § 7-1. Én ble avvist fordi saksøker hadde gjentatte fravær, jf. tvl. § 16-9.

I fortsettelsen skal vi se på utfallet i tingretten av de totalt 462 sakene som omhandlet prøving av vedtak om opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern, jf. § 3-3, jf. § 7-1 første punktum. Se figur 16.

273 saker (59 prosent) ble hevet ved kjennelse. Av disse var det 145 av sakene hvor det tvungne vernet opphørte før/under hovedforhandling, og i 128 av sakene trakk saksøker søksmålet sitt.

Tingretten avsa dom i 189 (41 prosent) av sakene. Av disse var det 10 med slutning om opphør av tvungent psykisk helsevern, og 179 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. 5 prosent av sakene (1 av 20).



Figur 16. Utfall av saker behandlet i tingretten i 2022. Antall og andel av totalt 462 saker som omhandlet prøving av vedtak om opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-3, jf. § 7-1 første punktum.

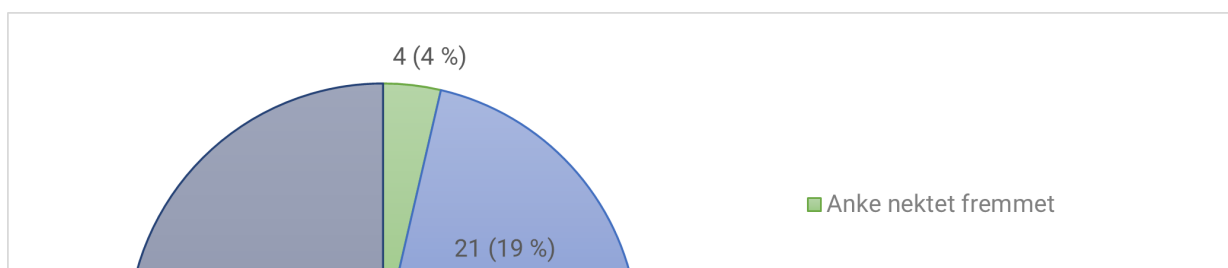
## Antall anker og utfall i lagmannsretten

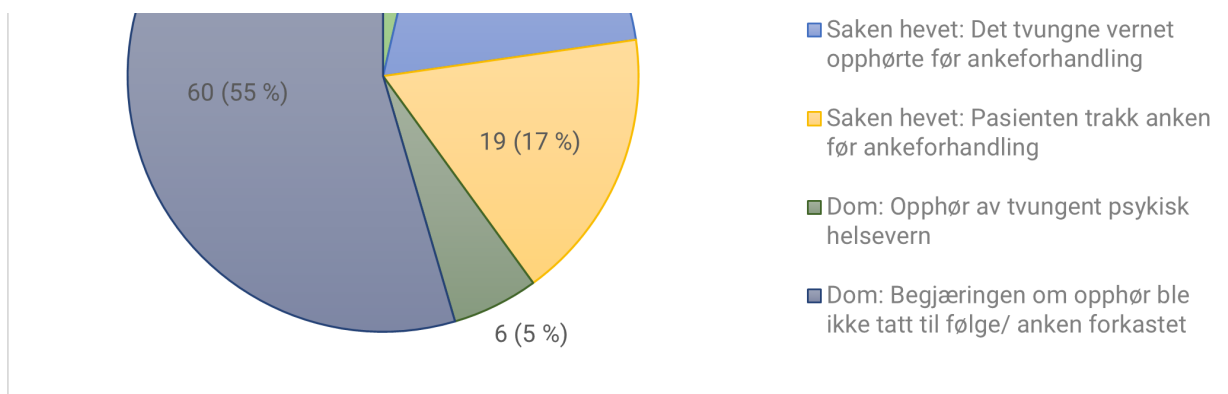
Av totalt 189 dommer avsagt av tingretten, ble 110 (58 prosent) anket til lagmannsretten. Det var den private part (pasienten) som anket samtlige. Utfallet av sakene er vist i figur 17.

Fire anker (4 prosent) ble nektet fremmet ved beslutning. Begrunnelsen var at lagmannsretten fant det klart at anken ikke ville føre frem, jf. tvl. § 29-13 andre ledd.

På samme måte som før hovedforhandling i tingretten, bortfaller noen saker før ankeforhandling. Av 110 anker ble 40 (36 prosent) hevet ved kjennelse før ankeforhandling. 21 fordi det tvungne vernet opphørte, og 19 fordi ankende part trakk anken sin.

Lagmannsretten avsa dom i 66 (60 prosent) av ankesakene. Av disse omgjorde lagmannsretten seks dommer fra tingretten, ved å gi ankende part medhold i sitt krav om opphør av tvungent psykisk helsevern. I de resterende 60 dommene var lagmannsrettens slutning at begjæringen om opphør av tvungent psykisk helsevern ikke skulle tas til følge/ anken forkastet (lik slutning som i tingretten). Det vil si at ankende part fikk medhold i ca. 9 prosent av ankene.





Figur 17. Utfall av ankesaker behandlet i lagmannsretten i 2022. Antall og andel av totalt 110 saker som omhandlet prøving av vedtak om opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-3, jf. § 7-1 første punktum.

## Antall anker og utfall i Høyesterett

Av totalt 66 dommer fra lagmannsretten, ble 18 (27 prosent) anket til Høyesterett. 17 fra den private part (pasienten), og én fra staten.

Kun statens anke ble tatt inn til behandling i Høyesterett (HR-2023-2018-A), hvor Høyesterett stadfestet tingrettens dom (statens anke ble tatt til følge).

Samtlige anker fra den private part ble nektet fremmet, med den begrunnelse at ankeutvalget mente det ikke var tilstrekkelig grunn til at saken skulle bli avgjort i Høyesterett, jf. tvl. § 30-4.

Oppsummert viser tallene fra 2022 at pasienten fikk medhold i totalt 15 av de 189 sakene hvor det ble avsagt dom (8 prosent). Andelen er litt lavere enn i 2021, da pasienten fikk medhold i 13 av 123 saker (11 prosent).

---

# Vedlegg

## Vedlegg A: Om datagrunnlaget

De viktigste formålene med rapporten er å vise utvikling i antall kontroller som kommisjonene utfører, endringer i behandling av klager og utfallet av disse. Det er ikke hensiktsmessig å publisere tallene for den enkelte kommisjon da det ofte vil være en arbeidsdeling mellom kommisjonene innen samme område, eksempelvis 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 klagene 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 at 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 2016-2022. 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 dokument-kontrollen.

Kontrollkommisjonen for Sykehuset Namsos har ikke rapportert de siste to årene. For denne kommisjonen benytter vi tallene fra 2020 som estimat for aktiviteten både i 2021 og 2022. Kontrollkommisjonen for Sentral fagenhet for tvungen omsorg ved St. Olavs hospital rapporterte for første gang i 2021 og er

inkludert i tallgrunnlaget fra og med dette året. Kommisjonen rapporterer besøk ved institusjonen og behandling av klagesaker etter phvl. kapittel 4.

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

## Vedlegg B: Tabeller

[Last ned vedlegg B \(pdf\)](#)

