

SINTEF A11381

# RAPPORT

## Kontroll av rapporterte institusjons- og pasientdata om tvangsmiddelbruk, vedtak om skjerming og tvangsbehandling

Ragnild Bremnes og Heidi Jensberg

SINTEF Helsetjenesteforskning  
Mars 2009

[www.sintef.no](http://www.sintef.no)



**SINTEF Teknologi og samfunn**

Helsetjenesteforskning

Postadresse: 7465 Trondheim

Besøksadresse:

Teknobyen innovasjonssenter

Abels gt 5

7030 Trondheim

Telefon: 73 59 03 00

Telefaks: 932 70 800

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

TITTEL

**Kontroll av rapporterte institusjons- og pasientdata om tvangsmiddelbruk, vedtak om skjerming og tvangsbehandling.**

FORFATTER(E)

Ragnild Bremnes og Heidi Jensberg

OPPDRAGSGIVER(E)

Helsedirektoratet

RAPPORTNR. SINTEF A11381	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF. Linda Haugan, seniorrådgiver	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 978-82-14-04781-3	PROSJEKTNR. 78i173.30	ANTALL SIDER OG BILAG 128 inkl bilag
ELEKTRONISK ARKIVKODE Rapport_hoveddokument.doc		PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Ragnild Bremnes	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.) Heidi Jensberg
ARKIVKODE E	DATO 2009-03-26	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Britt Venner, forskningssjef	

## SAMMENDRAG

Data om bruk av tvang i det psykiske helsevernet samles rutinemessig inn av ulike aktører. En vesentlig beveggrunn for å samle inn tvangsdata er å vise omfang av tvang og om det er forskjeller i tvangspraksis mellom institusjoner og geografiske områder. Dette er viktig styringsinformasjon for aktører på ulike nivå både sentralt og lokalt og vil i tillegg gi bidrag i samfunnsdebatten om tvang. Datakvalitet har imidlertid vist seg å være en særlig utfordring ved bruk av tvangsdata, og innsamlede data er derfor til nå bare i begrenset grad utnyttet. Rapporten gir en vurdering av kompletthet i rapportering av tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming i 2005 og 2007 og av kompletthet i rapportering av tvangsbehandling i 2007. Vurderingen gjelder institusjonsdata fra SSB og i pasientdata fra NPR.

STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1	Helse	Health
GRUPPE 2	Psykisk helsevern	Mental Health
EGENVALGTE	Tvangsmidler	Coercive measures
	Tvangsbehandling	
	Statistikk	Statistics



# Forord

Denne rapporten presenterer resultater fra et selvstendig analyseprosjekt under SAMDATA-prosjektet og er finansiert av Helsedirektoratet. Rapporten er skrevet av Heidi Jensberg og Ragnild Bremnes, med sistnevnte som prosjektleder. Johan Håkon Bjørngaard har vært kvalitetssikrer for prosjektet.

Ragnild Bremnes

Prosjektleder

Trondheim, 30. mars - 2009



# Innholdsfortegnelse

Forord .....	3
Innholdsfortegnelse .....	5
Tabelloversikt .....	9
Figuroversikt .....	15
Sammendrag .....	17
1 Bakgrunn .....	19
Mål .....	19
Lovgrunnlag .....	19
1.1.1 Tvangsmidler og skjerming .....	19
1.1.2 Behandling uten eget samtykke .....	20
Oppbygging av rapporten .....	20
2 Om datagrunnlaget .....	21
Beskrivelse av datakilder .....	21
2.1.1 Pasientdata .....	21
2.1.1.1 Datakvalitet i pasientdata .....	21
2.1.2 Institusjonsdata .....	22
2.1.3 SINTEFs innsamling av data om tvangsmidler og skjerming .....	23
2.1.4 Pasientregistreringen av døgnpasienter i det psykiske helsevernet .....	23
Sammenlignbarhet mellom datakilder .....	23
3 Tvangsmidler og skjerming .....	25
Metode .....	25
Gjennomgang og kontroll av rapporterte data .....	26

3.1.1	Nasjonalt oversikt .....	26
3.1.2	Oversikt per helseforetak .....	31
3.1.2.1	Sykehuset Østfold HF .....	32
3.1.2.2	Akershus universitetssykehus HF .....	33
3.1.2.3	Sykehuset Asker og Bærum HF.....	34
3.1.2.4	Aker universitetssykehus HF.....	35
3.1.2.5	Ullevål universitetssykehus HF.....	36
3.1.2.6	Sykehuset Innlandet HF.....	37
3.1.2.7	Sykehuset Buskerud HF .....	38
3.1.2.8	Ringerike sykehus HF .....	39
3.1.2.9	Blefjell sykehus HF .....	39
3.1.2.10	Psykiatrien i Vestfold HF.....	40
3.1.2.11	Sykehuset i Telemark HF.....	41
3.1.2.12	Sørlandet sykehus HF .....	42
3.1.2.13	Private institusjoner direkte under Helse Sør-Øst RHF.....	43
3.1.2.14	Helse Stavanger HF .....	44
3.1.2.15	Helse Fonna HF .....	45
3.1.2.16	Helse Bergen HF .....	46
3.1.2.17	Helse Førde HF .....	47
3.1.2.18	Private institusjoner direkte under Helse Vest RHF .....	48
3.1.2.19	Helse Sunnmøre HF .....	49
3.1.2.20	Helse Nordmøre og Romsdal HF .....	50
3.1.2.21	St Olavs hospital HF .....	51
3.1.2.22	Helse Nord-Trøndelag HF .....	52
3.1.2.23	Helgelandssykehuset HF .....	52
3.1.2.24	Nordlandssykehuset HF.....	53
3.1.2.25	Universitetssykehuset i Nord-Norge HF .....	54
3.1.2.26	Helse Finnmark HF .....	55
3.1.2.27	Private institusjoner direkte under Helse Nord RHF .....	55
	Oppsummering.....	56
4	Behandling uten eget samtykke .....	59
	Metode.....	59



Gjennomgang og kontroll av rapporterte data .....	60
4.1.1 Nasjonal oversikt .....	60
4.1.2 Legal status og vedtak om tvangsbehandling i rapportering av pasientdata .....	63
4.1.3 Oversikt per helseforetak .....	63
4.1.3.1 Sykehuset Østfold HF .....	64
4.1.3.2 Akershus universitetssykehus HF .....	65
4.1.3.3 Sykehuset Asker og Bærum HF .....	66
4.1.3.4 Aker universitetssykehus HF .....	67
4.1.3.5 Ullevål universitetssykehus HF .....	68
4.1.3.6 Sykehuset Innlandet HF .....	69
4.1.3.7 Sykehuset Buskerud HF .....	70
4.1.3.8 Ringerike sykehus HF .....	71
4.1.3.9 Blefjell sykehus HF .....	72
4.1.3.10 Psykiatrien i Vestfold HF .....	73
4.1.3.11 Sykehuset i Telemark HF .....	74
4.1.3.12 Sørlandet sykehus HF .....	75
4.1.3.13 Private institusjoner direkte under Helse Sør-Øst RHF .....	76
4.1.3.14 Helse Stavanger HF .....	77
4.1.3.15 Helse Fonna HF .....	78
4.1.3.16 Helse Bergen HF .....	79
4.1.3.17 Helse Førde HF .....	80
4.1.3.18 Private institusjoner direkte under Helse Vest RHF .....	81
4.1.3.19 Helse Sunnmøre HF .....	82
4.1.3.20 Helse Nordmøre og Romsdal HF .....	83
4.1.3.21 St Olavs hospital HF .....	84
4.1.3.22 Helse Nord-Trøndelag HF .....	85
4.1.3.23 Helgelandssykehuset HF .....	86
4.1.3.24 Nordlandssykehuset HF .....	87
4.1.3.25 Universitetssykehuset i Nord-Norge HF .....	88
4.1.3.26 Helse Finnmark HF .....	89
4.1.3.27 Private institusjoner direkte under Helse Nord RHF .....	90
Oppsummering .....	91

5	Avsluttende kommentarer .....	92
	Litteratur.....	95
	Vedlegg .....	97
	Grunnlagstabeller tvangsmidler og skjerming.....	99
	Grunnlagstabeller tvangsbehandling .....	119

## Tabelloversikt

Tabell 2.1	Tvangsmidler, skjerming og tvangsbehandling. Manglende rapportering. Prosent av alle behandlingsperioder (N). 2005 og 2007. ....	22
Tabell 2.2	Tvangsmidler, skjerming og tvangsbehandling. Aktuelle datakilder og målte variabler.....	23
Tabell 3.1	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata fra SSB og avvik mellom ulike datakilder. Alle døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. 2005 og 2007. ....	26
Tabell 3.2	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Sykehuset Østfold HF. 2005 og 2007. ....	32
Tabell 3.3	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Akershus universitetssykehus HF. 2005 og 2007.....	33
Tabell 3.4	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Sykehuset Asker og Bærum HF. 2005 og 2007. ....	34
Tabell 3.5	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Aker universitetssykehus HF. 2005 og 2007. ....	35
Tabell 3.6	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Ullevål universitetssykehus HF. 2005 og 2007. ....	36
Tabell 3.7	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Sykehuset Innlandet HF. 2005 og 2007. ....	37
Tabell 3.8	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom	

	ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Sykehuset Buskerud HF. 2005 og 2007. ....	38
Tabell 3.9	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Psykiatrien i Vestfold HF. 2005 og 2007. ....	40
Tabell 3.10	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Sykehuset i Telemark HF. 2005 og 2007. ....	41
Tabell 3.11	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Sørlandet sykehus HF. 2005 og 2007. ....	42
Tabell 3.12	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Private institusjoner direkte under Helse Sør-Øst RHF. 2005 og 2007. ....	43
Tabell 3.13	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Helse Stavanger HF. 2005 og 2007. ....	44
Tabell 3.14	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Helse Fonna HF. 2005 og 2007. ....	45
Tabell 3.15	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Helse Bergen HF. 2005 og 2007. ....	46
Tabell 3.16	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Helse Førde HF. 2005 og 2007. ....	47
Tabell 3.17	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Private institusjoner direkte under Helse Vest RHF. 2005 og 2007. ....	48

Tabell 3.18	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Helse Sunnmøre HF. 2005 og 2007.....	49
Tabell 3.19	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Helse Nordmøre og Romsdal HF. 2005 og 2007. ....	50
Tabell 3.20	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. St Olavs hospital HF. 2005 og 2007. ....	51
Tabell 3.21	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Helse Nord-Trøndelag HF. 2005 og 2007. ....	52
Tabell 3.22	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Nordlandssykehuset HF. 2005 og 2007.....	53
Tabell 3.23	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Universitetssykehuset i Nord-Norge HF. 2005 og 2007. ....	54
Tabell 3.24	Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Helse Finnmark HF. 2005 og 2007. ....	55
Tabell 3.25	Oppsummerende tabell over datakvaliteten i NPR-data og SSBs data for hvert helseforetak. Et kryss (+) markerer god kvalitet, mens minus (-) markerer dårlig kvalitet. Varierende kvalitet markeres med +/-.....	56
Tabell 4.1	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. 2007. ....	60
Tabell 4.2	Registrert spesialistvedtak for døgnopphold og polikliniske behandlingsserier med vedtak om tvangsbehandling. Prosent. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. 2007.....	63

Tabell 4.3	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i sykehuset Østfold HF. 2007.....	64
Tabell 4.4	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i Akershus universitetssykehus HF. 2007.....	65
Tabell 4.5	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i sykehuset Asker og Bærum HF. 2007.....	66
Tabell 4.6	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i Aker universitetssykehus HF. 2007. ....	67
Tabell 4.7	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i Ullevål universitetssykehus HF. 2007. ....	68
Tabell 4.8	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i sykehuset Innlandet HF. 2007. ....	69
Tabell 4.9	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i sykehuset Buskerud HF. 2007.....	70
Tabell 4.10	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i Ringerike sykehus HF. 2007. ....	71
Tabell 4.11	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i Blefjell sykehus HF. 2007. ....	72
Tabell 4.12	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i psykiatrien i Vestfold HF. 2007.....	73
Tabell 4.13	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i sykehuset i Telemark HF. 2007. ....	74
Tabell 4.14	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i Sørlandet sykehus HF. 2007. ....	75

Tabell 4.15	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne direkte under Helse Sør-Øst RHF. 2007.....	76
Tabell 4.16	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i helse Stavanger HF HF. 2007.....	77
Tabell 4.17	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i helse Fonna HF. 2007. ....	78
Tabell 4.18	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i helse Bergen HF. 2007.....	79
Tabell 4.19	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i helse Førde HF. 2007.....	80
Tabell 4.20	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne direkte under Helse Vest RHF. 2007. ....	81
Tabell 4.21	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i helse Sunnmøre HF. 2007. ....	82
Tabell 4.22	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i helse Nordmøre og Romsdal HF. 2007.....	83
Tabell 4.23	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i st Olavs hospital HF. 2007. ....	84
Tabell 4.24	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i helse Nord-Trøndelag HF. 2007. ....	85
Tabell 4.25	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i Helgelandssykehuset HF. 2007.....	86
Tabell 4.26	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i Nordlandssykehuset HF. 2007.....	87

Tabell 4.27	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i Universitetssykehuset i Nord-Norge HF. 2007.....	88
Tabell 4.28	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i helse Finnmark HF. 2007.....	89
Tabell 4.29	Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne direkte under Helse Nord RHF. 2007.....	90



## Figuroversikt

Figur 3.1	Rapportering av mekaniske tvangsmidler til SINTEF og NPR. Antall pasienter med vedtak og antall opphold med vedtak. 2005 og 2007.....	28
Figur 3.2	Rapportering av mekaniske tvangsmidler til SINTEF og SSB. Antall vedtak. 2005 og 2007.....	28
Figur 3.3	Rapportering av korttidsvirkende legemidler til SINTEF og NPR. Antall pasienter med vedtak og antall opphold med vedtak. 2005 og 2007. ....	29
Figur 3.4	Rapportering av korttidsvirkende legemidler til SINTEF og SSB. Antall vedtak. 2005 og 2007. ....	29
Figur 3.5	Rapportering av isolering til SINTEF og NPR. Antall pasienter med vedtak og antall opphold med vedtak. 2005 og 2007. ....	30
Figur 3.6	Rapportering av isolering til SINTEF og SSB. Antall vedtak. 2005 og 2007. ....	30
Figur 3.7	Rapportering av holding til SINTEF og SSB. Antall vedtak. 2007.....	31
Figur 3.8	Rapportering av skjerming til SINTEF og NPR. Antall pasienter med vedtak og antall opphold med vedtak. 2005 og 2007. ....	31
Figur 4.1	Rapportering av tvangsbehandling med legemidler til NPR og SSB. Antall behandlingsperioder med vedtak og henholdsvis antall pasienter med vedtak (Corr=0,93) og antall vedtak (Corr=0,89). 2007. ....	62
Figur 4.2	Rapportering av annen tvangsbehandling til NPR og SSB. Antall behandlingsperioder med vedtak og henholdsvis antall pasienter med vedtak (Corr=0,02) og antall vedtak (Corr=0,00). 2007. ....	62



## Sammendrag

Data om bruk av tvang i det psykiske helsevernet samles rutinemessig inn av ulike aktører. En vesentlig beveggrunn for å samle inn slike tvangsdata, er å vise omfang av tvang og om det er forskjeller i tvangspraksis mellom institusjoner og geografiske områder. Dette er viktig styringsinformasjon for ulike aktører på ulike nivå, både sentralt og lokalt og vil i tillegg være et bidrag i samfunnsdebatten om tvang.

Fordi datakvaliteten i tilgjengelige datakilder har vist seg å være dårlig eller usikker, er tilgjengelige tvangsdata bare i begrenset grad utnyttet. Helsedirektoratet har derfor vurdert det som ønskelig med en systematisk gjennomgang av kvaliteten på tilgjengelige data, og rapporten redegjør for institusjonenes rapportering av tvangsmiddelbruk, vedtak om skjerming og bruk av tvangsbehandling i henholdsvis pasientdata til NPR og i samleopplysninger på institusjonsnivå til SSB. Kontroll av data for tvangsmiddelbruk og skjerming gjelder 2005 og 2007. Kontroll av data for tvangsbehandling gjelder 2007. Rapporterte pasient- og institusjonsdata kontrolleres mot hverandre, og mot andre tilgjengelige datakilder, for en vurdering av kompletthet og kvalitet i rapporteringen. Resultatene oppsummeres på helseforetaksnivå med en vurdering av datas egnethet for publisering og mulige årsaker til eventuell dårlig kvalitet i rapporteringen.

Pasientdata for tvangsmiddelbruk er svært mangelfull. Dette gjelder både rapporteringen for 2005 og rapporteringen for 2007, og det er ingen bedring i perioden. Det er i liten grad rapportert om døgnopphold med slike vedtak, og for de institusjonene hvor tvangsmiddelbruk er rapportert ser man en gjennomgående underreportering sammenholdt mot andre kilder. Bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet i kombinasjon med lite fokus på registrering av variablene antas å være en mulig forklaring på manglende kompletthet. Data er ikke egnet for publisering.

SSBs data om tvangsmiddelbruk fremstår også som ufullstendige, og datakvaliteten kan se ut til å være dårligere for 2007 enn for 2005. Disse data vurderes derfor også som lite egnet for publisering av nasjonale tall, selv om noen av helseforetakene tilsynelatende har god kvalitet i sin rapportering av tvangsmiddelbruk til SSB.

Pasientdata for vedtak om skjerming samsvarer relativt godt med rapportering i andre kilder. Kvaliteten synes også å være bedret fra 2005 til 2007, og for flere av helseforetakene vurderes disse data som egnet for publisering. Avvik på institusjonsnivå er likevel for stort for mange av institusjonene til at publisering av nasjonale tall kan anbefales.

Gjennomgang av rapporterte data for tvangsbehandling viser betydelige avvik mellom rapporterte pasientdata til NPR og institusjonsdata til SSB. Det er ikke de samme institusjonene som har rapportert om slike vedtak i de kontrollerte kildene, og sammenligning mot andre datakilder indikerer også vedtak om tvangsbehandling ved institusjoner som ikke har rapportert om slike vedtak verken i pasient- eller i institusjonsdata til SSB: 39 av de 89 institusjonene som rapporterte om bruk av tvangsbehandling i minst én av de gjennomgåtte datakildene rapporterte om slike vedtak både i pasient- og i institusjonsdata. Rapportering av tvangsbehandling med legemidler vurderes som tilnærmet komplett for omtrent halvparten av disse institusjonene. Rapportering av andre tvangsbehandlingsvedtak er spesielt mangelfull i pasientdata. For pasientdata kan bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet se ut til å være en mulig forklaring på underreportering. Institusjonsdata fra SSB ser spesielt ut til å mangle informasjon om

tvangsbehandlingsvedtak for institusjoner utenfor sykehusene. Verken pasient- eller institusjonsdata er egnet for publisering.

Gjennomgang av institusjonsdata fra SSB og pasientdata fra NPR viser at manglende komplettethet i rapportering av variabler som måler bruk av tvang i det psykiske helsevernet for voksne fortsatt er en betydelig utfordring og at data for tvangsmiddelbruk, vedtak om skjerming og tvangsbehandling ikke er av en slik kvalitet at publisering kan anbefales. Tydelige føringer for hva som skal protokollføres, økte ressurser, kontroll av rapporterte data og utstrakt samarbeid med institusjonene antas å være avgjørende for en forbedring i denne situasjonen.

# 1 Bakgrunn

Data om bruk av tvang i det psykiske helsevernet samles rutinemessig inn av ulike aktører. En vesentlig beveggrunn for å samle inn tvangsdata er å vise omfang av tvang og om det er forskjeller i tvangspraksis mellom institusjoner og mellom geografiske områder. Dette er viktig styringsinformasjon for aktører på ulike nivå både sentralt og lokalt, og vil i tillegg være et bidrag i samfunnsdebatten om tvang. Datakvalitet har imidlertid vist seg å være en særlig utfordring ved bruk av tvangsdata (se for eksempel Bremnes et al, 2008), og innsamlede data er til nå bare i begrenset grad utnyttet. Helsedirektoratet har derfor vurdert det som ønskelig med en systematisk gjennomgang av kvalitet på tilgjengelige data om bruk av tvangsmidler og tvangsbehandling som grunnlag for vurdering av om disse kan gi informasjon egnet for publisering.

## Mål

Hovedformålet med prosjektet er å gjennomgå og kontrollere kvalitet i data som dekker bruk av tvangsmidler, skjerming og tvangsbehandling i det psykiske helsevernet for voksne. Datakontrollen gjøres på institusjonsnivå<sup>1</sup> og omfatter pasientdata fra Norsk Pasientregister (NPR) og aktivitetsdata fra Statistisk sentralbyrå (SSB). Ved å kontrollere ulike datakilder opp imot hverandre, vil man kunne gi en vurdering av i hvilken grad kontrollerte data er egnet til å si noe om omfang av tvang og om variasjon i tvangspraksis i Norge.

## Lovgrunnlag

Tvangsbruken i Norge kan deles i tre hovedgrupper; tvungen observasjon/ tvungent psykisk helsevern, tvangsbehandling og tvangsmiddelbruk. Fra 1/1-2001 er det psykisk helsevernloven (Lov 2. juli 1999 nr 62), revidert våren 2006 (Besl. O. nr 69 2005-2006) som regulerer bruken av tvang i det psykiske helsevernet. Reguleringen av behandling uten eget samtykke (tvangsbehandling) (§4.4), tvangsmiddelbruk (§4.8) og skjerming (§4.3) er aktuelt for gjennomgangen i denne rapporten.

### 1.1.1 Tvangsmidler og skjerming

Tvangsmidler kan brukes overfor pasienten dersom dette er nødvendig for å hindre at pasienten selv eller andre blir skadet, eller for å avvege betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting og når andre midler har vist seg å være utilstrekkelige. Det skal føres protokoll over bruk av tvangsmidler. Vedtak om tvangsmiddelbruk kan påklages til kontrollkommisjonen av pasienten selv eller av pasientens nærmeste pårørende.

Psykisk helsevernloven regulerer fra 2007 bruken av fire typer tvangsmidler: *Mekaniske tvangsmidler* (herunder belter og remmer), kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede (i foreliggende rapport betegnet *isolering*), enkeltstående bruk av korttidsvirkende legemidler i beroligende eller bedøvende hensikt (i foreliggende rapport

---

<sup>1</sup> Jf institusjonsstruktur definert i det ordinære SAMDATA-prosjektet

betegnet som *korttidsvirkende legemidler*) og kortvarig *holding*. Holding ble ikke regulert som tvangsmiddel før 2007.

Tvangsmidler kan, når vilkårene for slik bruk er oppfylt, benyttes både overfor pasienter som er frivillig innlagt og overfor pasienter som er tvangsinnlagt. I § 2 i forskrift om bruk av tvangsmidler (FOR 2000-11-24 nr 1173) heter det at tvangsmidler bare kan anvendes i institusjoner godkjent for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold, men dette kravet er ikke absolutt. I akuttsituasjoner kan tvangsmidler også anvendes i andre institusjoner, men det skal da straks vurderes om pasienten bør ha opphold i institusjon med godkjenning for tvungent psykisk helsevern.

Skjerming er også regulert i psykisk helsevernloven, men er ikke definert som et tvangsmiddel. Høringsuttalelser og Helse- og omsorgsdepartementets egne drøftinger viser likevel at det er elementer av tvang i dette tiltaket, og skjermingstiltak over 24 timer<sup>2</sup> (48 timer før 2007) skal vedtaksfestes. I forbindelse med revisjonen i 2006 ble det også utarbeidet egne forskrifter for skjerming (FOR 2006-12-15 nr. 1423). Vedtak om skjerming har klageadgang på lik linje med bruk av tvangsmidler.

### 1.1.2 Behandling uten eget samtykke

Behandling uten eget samtykke (tvangsbehandling) forutsetter at pasienten er underlagt tvungent psykisk helsevern med eller uten døgnopphold. En pasient som er i frivillig behandling, under tvungen observasjon eller på kontrakt i henhold til psykisk helsevernlovens § 2.2 kan ikke behandles uten eget samtykke.

Frivillig behandling forutsetter betydelig samtykkekompetanse fra pasienten. Pasienten må ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen, og pasienten må ha forstått hva han/ hun samtykker til – om formål, metoder, ventede fordeler og mulige ulemper/ bivirkninger i forbindelse med behandlingen. Undersøkelse og behandling *uten* pasientens samtykke kan bare skje når det er forsøkt å oppnå samtykke eller dersom det er åpenbart at samtykke ikke kan eller vil bli gitt. I forskriftenes § 7 poengteres det også at behandling uten pasientens samtykke må være *"klart i overensstemmelse med forsvarlig klinisk praksis"*. Av konkrete behandlingsformer, utover legemidler og ernæring, nevnes samtaleterapi, arbeidsterapi og miljøterapi.

Den faglig ansvarlige treffer vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke. Pasienten har klagerett i forhold til vedtak om tvangsbehandling.

## Oppbygging av rapporten

Rapporten er organisert som følger: I kapittel 2 beskrives egenskaper ved kontrollerte datakilder og datakilder som utnyttes i kontrollarbeidet. Det redegjøres også for sammenlignbarhet mellom datakilder. Kapittel 3 og 4 presenterer resultatene av gjennomgang og kontroll av rapporterte data for henholdsvis tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming i 2005 og 2007 og tvangsbehandling i 2007. Resultatene oppsummeres på helseforetaksnivå. En institusjonsvis oversikt finnes i vedleggstabeller. Kapittel 5 oppsummerer.

---

<sup>2</sup> Dersom pasienten blir overført til skjermet enhet eller liknende og dette innebærer en betydelig endring av vedkommendes omgivelser eller bevegelsesfrihet, skal det treffes vedtak dersom skjerming opprettholdes over 12 timer.

## 2 Om datagrunnlaget

Kontroll av data for bruk av tvangsmidler, skjerming og tvangsbehandling gjelder pasientdata fra Norsk Pasientregister (NPR) og samleopplysninger på institusjonsnivå gitt til Statistisk Sentralbyrå (SSB). Opplysninger om bruk av tvangsmidler og skjerming fra skjemabasert innsamling i regi av SINTEF og data om tvangsbehandling fra pasientregistreringen av døgnpasienter i det psykiske helsevernet utnyttet også i kontroll av data fra NPR og SSB. Kontroll av data om tvangsmidler og skjerming gjelder 2005 og 2007, mens kontroll av data om tvangsbehandling gjelder 2007.

Data er kontrollert på institusjons- og helseforetaksnivå og følger institusjonsstruktur definert i SAMDATA-prosjektet.

### Beskrivelse av datakilder

#### 2.1.1 Pasientdata

I rapporteringen av pasientdata fra institusjoner i det psykiske helsevernet skiller det mellom døgnaktivitet og poliklinisk virksomhet. For døgnaktivitet gis opplysninger om døgnopphold, mens det for poliklinisk virksomhet gis opplysninger om polikliniske behandlingsserier<sup>3</sup>, heretter samlet omtalt som behandlingsperioder. En pasient kan ha flere behandlingsperioder i løpet av et år. For hver behandlingsperiode skal det angis om det i løpet av rapporteringsåret er fattet vedtak om henholdsvis tvangsmiddelbruk, skjerming og tvangsbehandling. Det er dermed mulig å identifisere antall behandlingsperioder med slike vedtak per institusjon og per år.

##### 2.1.1.1 Datakvalitet i pasientdata

Pasientdata er kontrollert og tilrettelagt i samarbeid mellom SINTEF og NPR i forbindelse med SAMDATA-prosjektet. Denne kontrollen har avdekket at materialet ikke er komplett med hensyn til rapportert aktivitet<sup>4</sup>. Dette gjelder både for 2005 og for 2007. I 2005 har vi komplette oppgaver for 84 av 107 døgnenheter og for 70 av 102 poliklinikker, se vedlegg 3 i Pedersen (red), 2006. I 2007 har vi komplette oppgaver for 95 av 106 døgnenheter og for 69 av 102 poliklinikker, se PV3 på [www.samdata.no](http://www.samdata.no). Utover dette er manglende registrering av målte variabler en utfordring. Tabell 2.1 gir en oversikt over kompletthet i rapportering av variabler som viser vedtak om tvangsmiddelbruk, skjerming og tvangsbehandling for 2005 og 2007.

---

<sup>3</sup> I pasientdata for 2007 har en del institusjoner rapportert i XML-format. Dette innebærer at det er enkeltkonsultasjoner, og ikke behandlingsserier, som rapporteres. For disse institusjonene er data aggregert etter pasientnummer innad i institusjonen. Dersom en pasient har mer enn én behandlingsserie i løpet av rapporteringsperioden, vil ikke antall pasienter tilsvare antall behandlingsserier. Dette antas ikke å påvirke fortolkningen av datakvalitet i vesentlig grad.

<sup>4</sup> Komplettheten i pasientdata for døgnaktivitet måles gjennom registrerte oppholdsdøgn og utskrivninger. Komplettheten i pasientdata for poliklinisk aktivitet måles gjennom registrerte refusjonsberettigede konsultasjoner. Dersom målt aktivitet avviker mer enn 20 prosent fra aktivitetsdata rapportert i samleoppgaver til SSB antas rapporterte pasientdata å være ufullstendige.

Tabell 2.1 Tvangsmidler, skjerming og tvangsbehandling. Manglende rapportering. Prosent av alle behandlingsperioder (N). 2005 og 2007.

År	Omsorgsnivå	Tvangsmidler			Vedtak om skjerming	Tvangsbehandling	
		Mek tv.midler	Kort. legem	Isolering		Legemidler	Annet
2005	Døgn						
	N= 46 040	21	21	21	21		
	Poliklinikk						
2007	Døgn						
	N= 50 983	30	30	30	30	30	30
	Poliklinikk						
	N=118 127					37	37

Datakilde: NPR

Tidligere gjennomgang av pasientdata har også vist at bruk av "standardverdier" i rapporteringssystemet kan være et problem som medfører underrapportering av vedtak om bruk av tvang, se Pedersen et al., 2004 og Bremnes et al., 2008. Dersom standardverdier legges inn i det pasientadministrative systemet, unngås manglende kompletthet i registreringen av enkeltvariabler, men dette stiller økt krav om fokus på kvaliteten i rapporteringen av variabelen slik at standardverdien faktisk endres i de tilfeller hvor dette er aktuelt. Motsatt vil en slik praksis gi store skjevheter i datasettet med kraftig underrapportering av de mer uvanlige utfallene. Dersom en institusjon har komplett registrering av variabler som angir vedtak om tvangsmidler, skjerming eller tvangsbehandling, er dette en indikasjon på at standardverdier og underrapportering *kan* være et problem. Om lag 2 av 3 institusjoner som rapporterte til NPR i 2005 og 2007 hadde ikke missing i registrering av vedtak om tvangsmidler, skjerming og tvangsbehandling.

Manglende kompletthet i rapportert aktivitet kan forklare avvik mellom datakilder. Det samme gjelder manglende registrering av målte variabler og bruk av standardverdier uten tilstrekkelig kvalitetssikring av rapporteringen.

### 2.1.2 Institusjonsdata

Institusjoner i det psykiske helsevernet rapporterer årlige samleoppgaver til SSB, blant annet med opplysninger om aktivitet, i rapport heretter omtalt som *institusjonsdata*. Rapporteringen omfatter både poliklinikker, døgnavdelinger og ambulant virksomhet tilknyttet rapporteringsenheten. Dataene gir opplysninger om antall vedtak om bruk av tvangsmidler og tvangsbehandling og om antall pasienter med vedtak om tvangsbehandling. Antall vedtak om skjerming rapporteres ikke.



### 2.1.3 SINTEFs innsamling av data om tvangsmidler og skjerming

I forbindelse med et større prosjekt om utvikling i bruk av tvang i det psykiske helsevernet, ble informasjon om institusjonenes bruk av tvangsmidler og vedtak om skjerming innhentet for årene 2001, 2003, 2005 og 2007, se Bremnes et. al., 2008. Dette gjelder manuell, skjemabasert innhenting av aidentifiserte data fra institusjonenes tvangsprotokoller, og datamaterialet antas å være komplett<sup>5</sup>. Materialet gir en institusjonsvis oversikt over antall pasienter med vedtak om tvangsbehandling og skjerming og over antall vedtak om tvangsbehandling og skjerming.

### 2.1.4 Pasientregistreringen av døgnpasienter i det psykiske helsevernet

Pasienttellingen 2007 er en tværssnittregistrering av døgnpasientene i det psykiske helsevernet for voksne i Norge og gjelder alle pasienter som mottok et døgntilbud per 20. november 2007, se Lilleeng et. al., 2009. Registreringen gir oversikt over vedtak om tvangsbehandling siste tre måneder for pasienter i døgnbehandling på angitt dato.

## Sammenlignbarhet mellom datakilder

Tabell 2.2 gir en oversikt over aktuelle variabler i de ulike kildene. Skravering angir at variabelen ikke måles, eller at den ikke omfattes av datakontrollene.

Tabell 2.2 Tvangsmidler, skjerming og tvangsbehandling. Aktuelle datakilder og målte variabler.

Datakilde	Tvangsmidler				Skjerming	Tvangsbehandling		
	Mek tv.m	Kort. legem.	Isolering	Holding		Lege- midler	Ernær- ing	Annet
Pasientdata	Antall behandlingsperioder med vedtak				Antall beh.- perioder med vedtak	Antall beh.- perioder med vedtak		Antall beh.- perioder med vedtak
Institusjons- data SSB	Antall vedtak					Antall pasienter med vedtak Antall vedtak		
Egen innsamling	Antall pasienter med vedtak				Antall pasienter med vedtak			
	Antall vedtak				Antall vedtak			
Pasient- registrering	Vedtak siste tre måneder for pasienter innlagt angitt dato					Vedtak siste tre måneder for pasienter innlagt angitt dato		

<sup>5</sup> Datamaterialet antas å være komplett i den forstand at det er kontrollert at det inkluderer tilbakemelding fra alle døgnavdelinger i det psykiske helsevernet for voksne.

Variablene som rapporteres i de ulike datakildene er ikke direkte sammenlignbare, og dette representerer en utfordring i vurdering av datakvalitet ved sammenligning av opplysninger på tvers av datakilder. Mens data fra SSB og SINTEFs egne innsamlinger gir opplysninger om *antall vedtak* og om *antall pasienter med vedtak*, gir pasientdata opplysninger om *antall behandlingsperioder med vedtak* om henholdsvis tvangsmiddelbruk, skjerming og tvangsbehandling. Antall vedtak og antall pasienter med vedtak er dermed ukjente størrelser fordi det kan gjøres flere vedtak i løpet av en behandlingsperiode og fordi hver pasient kan ha flere behandlingsperioder i løpet av et år. Et visst avvik mellom antall behandlingsperioder med vedtak om tvangsmiddelbruk og tvangsbehandling og antall vedtak eller pasienter med vedtak må derfor forventes. Dette betyr også at vurdering av datakvalitet i noen grad vil være basert på skjønn. På institusjonsnivå forventes likevel følgende:

1. Det er minst like mange behandlingsperioder med vedtak om henholdsvis tvangsmiddelbruk og tvangsbehandling som pasienter med vedtak om nevnte tvangsformer.
2. Det er minst like mange vedtak om henholdsvis tvangsmiddelbruk og tvangsbehandling som behandlingsperioder med vedtak om nevnte tvangsformer.

Dette vil bli lagt til grunn i kontroll av institusjonenes rapportering av tvangsmiddelbruk, vedtak om skjerming og bruk av tvangsbehandling i pasient- og institusjonsdata.

## 3 Tvangsmidler og skjerming

Vedtak om tvangsmiddelbruk og skjerming kan gjøres for alle pasienter ved alle døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne dersom dette anses som nødvendig for å hindre at pasienten selv eller andre blir skadet eller for å avverge betydelig materielle skader. Kontrollen omfatter følgelig rapportering fra alle døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne.

### Metode

Kontroll av data for tvangsmidler og skjerming gjelder pasientdata fra NPR og institusjonsdata fra SSB for 2005 og 2007. Data kontrolleres mot rapportering i SINTEFs egen innsamling for samme år. I aktivitetsdata til SSB rapporteres det totale antall vedtak om det enkelte tvangsmiddel i løpet av rapporteringsåret for institusjonen samlet. Pasientdata gir informasjon om bruk av tvangsmidler og vedtak om skjerming for hvert døgnopphold.

Data er kontrollert på institusjons- og helseforetaksnivå og følger institusjonsstruktur definert i SAMDATA-prosjektet. En oversikt over hvilke variabler som rapporteres i de ulike datakildene er gjengitt i tabell 2.2.

Kontroll av institusjonenes rapportering om tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming vil skje i fire trinn:

1. Er det de samme institusjonene som har rapportert tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming i de ulike datakildene?
2. Hvordan er samsvaret mellom egen innsamling og pasientdata?
3. Hvordan er samsvaret mellom egen innsamling og institusjonsdata?
4. Er det mulig å identifisere årsaker til avvik mellom datakildene?

Resultatene oppsummeres på helseforetaksnivå. Data på institusjonsnivå er gjengitt i vedleggstabell 1 og 2. Se for øvrig avsnitt 2 for en grundigere beskrivelse av de ulike datakildene og redegjørelse for datakildenes sammenlignbarhet.

## Gjennomgang og kontroll av rapporterte data

Rapportering av tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming for døgninstitusjonene samlet og per helseforetak oppsummeres i tabellene 3.1 - 3.24 og i figurene 3.1 – 3.8 med en fortløpende vurdering av kompletthet i rapporterte pasient- og institusjonsdata og mulige årsaker til eventuelle avvik mellom datakildene. Absolutt og prosentvis avvik mellom henholdsvis pasient- og institusjonsdata og SINTEFs egen innsamling er også beregnet og gjengis i de samme tabellene. Prosentvise avvik må imidlertid tolkes med forsiktighet fordi dette i de fleste tilfeller dreier seg om relativt få observasjoner, både på institusjons- og helseforetaksnivå.

### 3.1.1 Nasjonal oversikt

Tabell 3.1 viser rapportert omfang av tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming i SINTEFs egen innsamling og i henholdsvis institusjons- og pasientdata for alle døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i 2005 og 2007.

Tabell 3.1 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata fra SSB og avvik mellom ulike datakilder. Alle døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende Legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)	1 121	967	824	736	33	68		272	1 165	1 239	
NPR (opphold)	166	156	54	93	1	2			1 060	1 486	
Avvik	Antall	-955	-811	-770	-643	-32	-66			-105	247
	Prosent	-85	-84	-93	-87	-97	-97			-9	20
<b>Vedtak</b>											
SINTEF	5 130	4 123	2 146	1 804	184	175		998	2 049	2 349	
SSB	4 811	3 895	1 773	1 241	178	89		275			
Avvik	Antall	-319	-228	-373	-563	-6	-86		-724		
	Prosent	-6	-6	-17	-31	-3	-49		-73		

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I følge institusjonsstrukturen definert i SAMDATA, er det i overkant av 100 døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Dette gjelder både for 2005 og for 2007. Vedtak om tvangsbehandling og skjerming kan fattes ved alle disse enhetene. I SINTEFs egen innsamling av data for tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming rapporterte 36 enheter om bruk av tvangsmidler og/ eller skjerming i 2005 mens 39 av enhetene rapporterte om slike vedtak i 2007. I institusjonsdata fra SSB var det 34 institusjoner som rapporterte om bruk av tvangsmidler i 2005 og 35 som meldte om bruk av tvangsmidler i 2007. Tilsvarende tall for pasientdata er 12 institusjoner i 2005 og 7 institusjoner i 2007. Henholdsvis 30 og 27 institusjoner meldte om vedtak om skjerming i pasientdata i 2005 og 2007. Rapporterte institusjonsdata samsvarer godt med SINTEFs materiale med hensyn til hvilke institusjoner som har rapportert om tvangsmiddelbruk. Pasientdata samsvarer godt med SINTEFs

materiale med hensyn til hvilke institusjoner som har rapportert vedtak om skjerming. Se vedlegg 1 for en oversikt over hvilke institusjoner som har rapportert vedtak om tvangsmiddelbruk eller skjerming i de ulike datakildene.

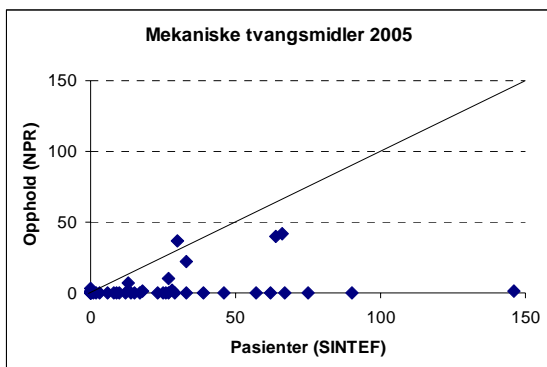
For institusjonene samlet er det store avvik når vi sammenligner antall pasienter i SINTEFs egen innsamling med antall døgnopphold registrert i NPR. Dette gjelder alle tvangsmidlene og både for 2005 og 2007. Gjennomgående er det registrert færre opphold enn pasienter innenfor alle registrerte tvangsmidler. Dette er ikke som forventet (se avsnitt 2) og viser at registrerte pasientdata er svært mangelfulle.

Rapporterte vedtak om skjerming har et langt mindre avvik. I 2005 var imidlertid antall pasienter høyere enn antallet opphold registrert i NPR og underrapportering i pasientdata er sannsynlig. For 2007 ser tallene for pasient og opphold ut til å stemme bedre overens.

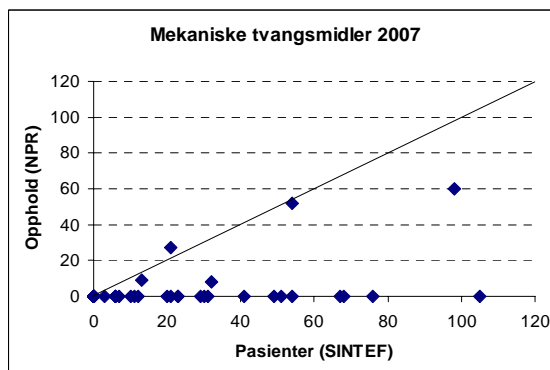
Rapporterte institusjonsdata for antall vedtak om tvangsbehandling avviker i hovedsak mindre mot SINTEFs innsamling enn pasientdata. For institusjonene samlet er det likevel registrert flere vedtak om tvangsmidler i SINTEFs data enn i institusjonsdata fra SSB, og underrapportering ser ut til å være et problem også i denne datakilden. Det prosentvise avviket er minst for vedtak om mekaniske tvangsmidler. For vedtak om isolering og holding var det store prosentvise avvik i data for 2007. En forklaring her er at flere institusjoner som har registrert vedtak om isolering til SINTEF ikke har rapportert om slike vedtak til SSB.

Figurene 3.1 – 3.8 viser institusjonenes rapportering av tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming i SINTEFs egne data og i henholdsvis pasient- og institusjonsdata. Den inntegnede linjen i figuren viser perfekt korrelasjon mellom målte variabler. I figurer som viser forholdet mellom antall pasienter med vedtak om henholdsvis tvangsbehandling og skjerming (SINTEF) og antall døgnopphold med slike vedtak (NPR), bør observasjonene ligge over inntegnet linje med de høyeste verdiene for antall døgnopphold med vedtak (jf avsnitt 2). I figurene som viser forholdet mellom rapportert antall vedtak i henholdsvis SINTEFs egne data og i institusjonsdata bør observasjonene ligge på inntegnet linje med samme verdi, uavhengig av datakilde. Korrelasjon mellom rapportering i ulike datakilder er målt ved pearsons  $r$ .

### Mekaniske tvangsmidler

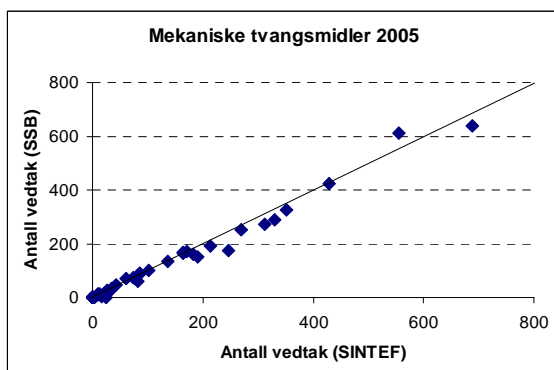


(Corr=0,06)

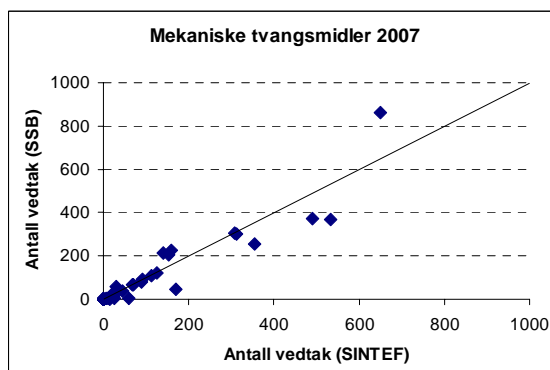


(Corr=0,18)

Figur 3.1 Rapportering av mekaniske tvangsmidler til SINTEF og NPR. Antall pasienter med vedtak og antall opphold med vedtak. 2005 og 2007.



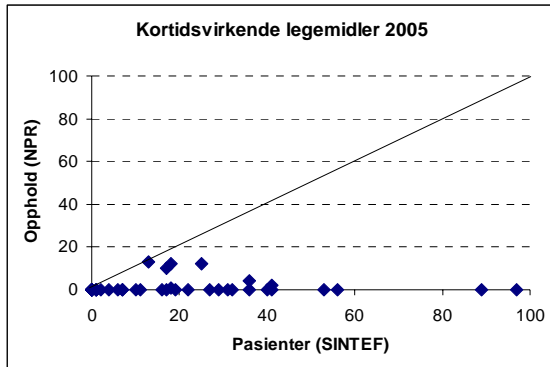
(Corr=0,99)



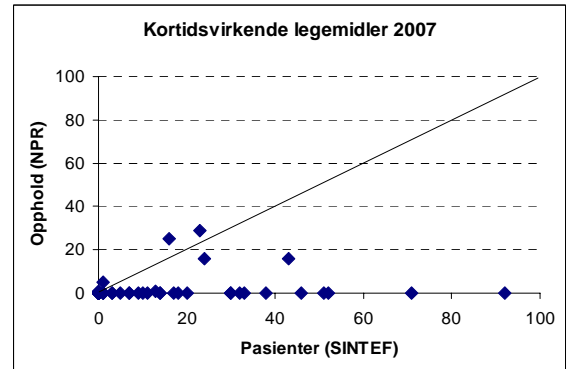
Corr=0,89)

Figur 3.2 Rapportering av mekaniske tvangsmidler til SINTEF og SSB. Antall vedtak. 2005 og 2007.

## Korttidsvirkende legemidler

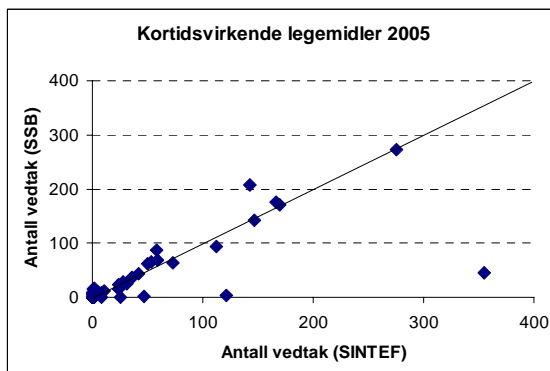


(Corr=0,00)

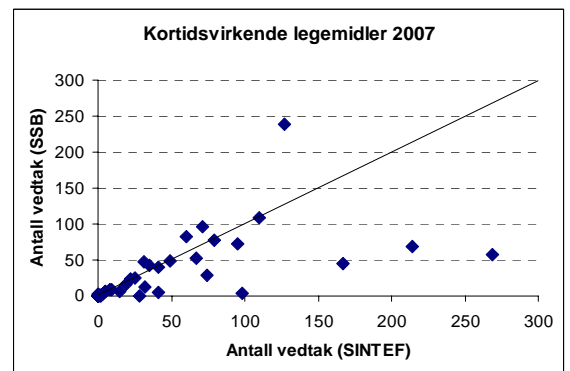


(Corr=0,01)

Figur 3.3 Rapportering av korttidsvirkende legemidler til SINTEF og NPR. Antall pasienter med vedtak og antall opphold med vedtak. 2005 og 2007.



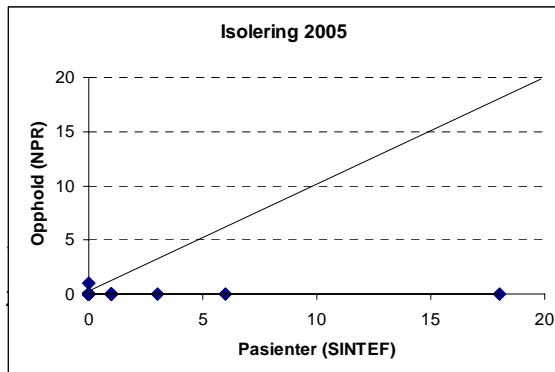
(Corr=0,54)



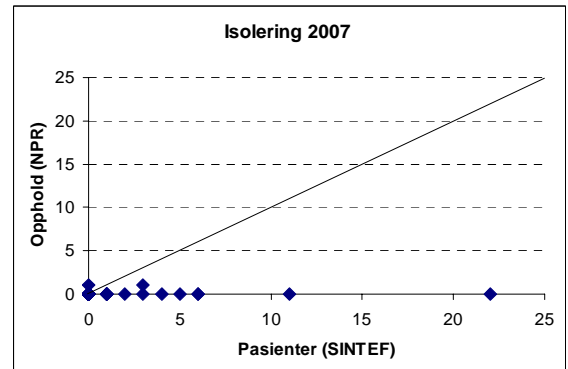
(Corr=0,38)

Figur 3.4 Rapportering av korttidsvirkende legemidler til SINTEF og SSB. Antall vedtak. 2005 og 2007.

## Isolering

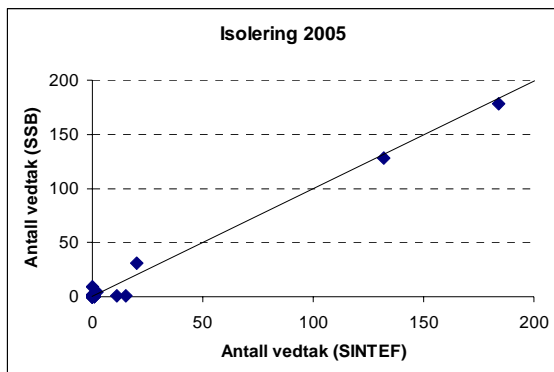


(Corr=0,00)

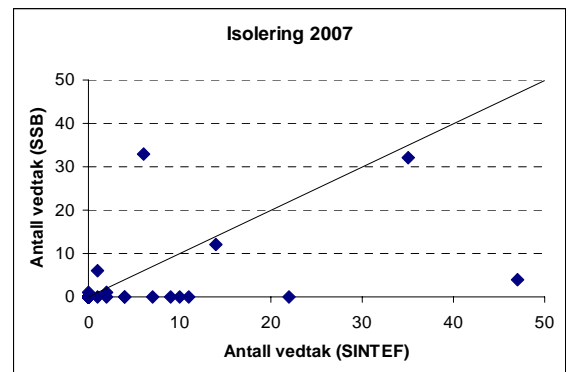


(Corr=0,00)

Figur 3.5 Rapportering av isolering til SINTEF og NPR. Antall pasienter med vedtak og antall opphold med vedtak. 2005 og 2007.



(Corr=0,99)

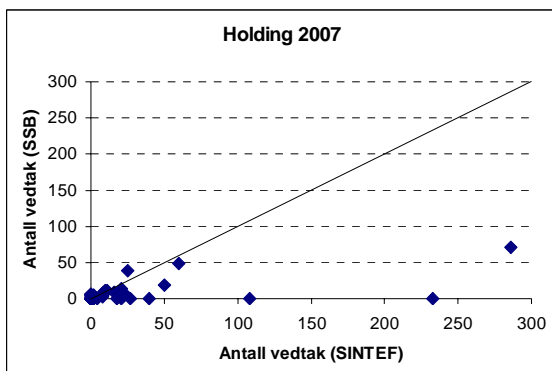


(Corr=0,22)

Figur 3.6 Rapportering av isolering til SINTEF og SSB. Antall vedtak. 2005 og 2007.



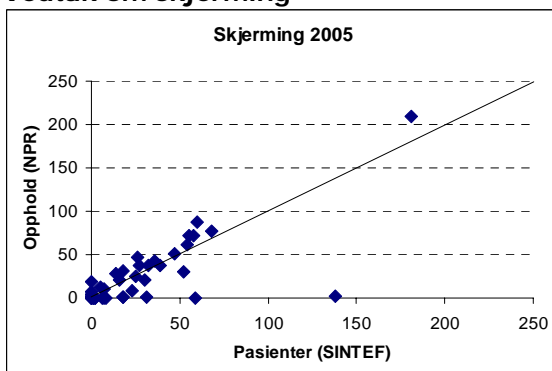
## Holdig



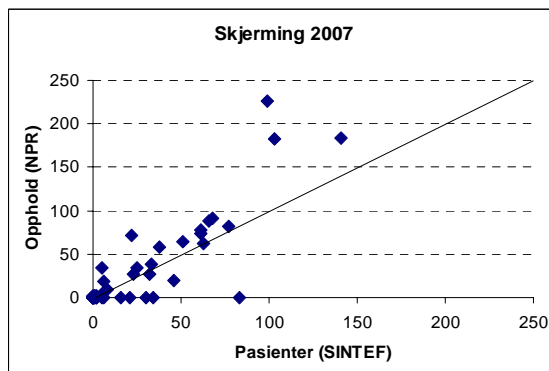
(Corr=0,35)

Figur 3.7 Rapportering av holdig til SINTEF og SSB. Antall vedtak. 2007.

## Vedtak om skjerming



(Corr=0,58)



(Corr=0,74)

Figur 3.8 Rapportering av skjerming til SINTEF og NPR. Antall pasienter med vedtak og antall opphold med vedtak. 2005 og 2007.

Figurene over viser at rapporterte pasientdata til NPR for tvangsmiddelbruk samsvarer svært dårlig med SINTEFs datainnsamling og at avviket i hovedsak skyldes at mange av institusjonene i det hele tatt ikke rapporterer om tvangsmiddelbruk til NPR. Dette gjelder for alle tvangsmidler og i data både for 2005 og 2007. Rapportering av vedtak om skjerming i pasientdata og rapporterte vedtak om tvangsmiddelbruk i institusjonsdata til SSB samsvarer bedre med SINTEFs datamateriale. For detaljer på institusjonsnivå vises det til grunnlagstabell 1 og 2 i vedlegg.

### 3.1.2 Oversikt per helseforetak

Tabellene 3.2 til 3.24 gir en oversikt per helseforetak over informasjon om tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming rapportert i SINTEFs egen innsamling, i pasientdata til NPR og i samleoppgaver til SSB.

### 3.1.2.1 Sykehuset Østfold HF

Tabell 3.2 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Sykehuset Østfold HF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)	62	76	41	30	0	1		10	60	61	
NPR (opphold)	0	0	0	0	0	0			88	74	
Avvik	Antall	-62	-76	-41	-30	0	-1			28	13
	Prosent									47	21
<b>Vedtak</b>											
SINTEF	164	153	166	95	0	1		21	98	85	
SSB	168	204	176	73	0	6		0			
Avvik	Antall	4	51	10	-22		5		-21		
	Prosent	2	33	6	-23		500		-100		

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I tallene for Sykehuset Østfold HF har sykehuset Østfold rapportert om tvangsmiddelbruk og skjerming begge år, men i pasientdata er det ikke registrert opphold med vedtak om bruk av tvangsmidler verken i 2005 eller 2007.

For skjerming er det registrert flere opphold i pasientdata enn pasienter i SINTEFs materiale. Dette gjelder begge år. Antall vedtak for skjerming overstiger også antall opphold. Dette indikerer at NPR-data for skjerming er av god kvalitet.

Samsvaret mellom antall vedtak registrert i henholdsvis SINTEFs datainnsamling og i SSBs data synes å ha blitt dårligere i perioden. Det prosentvise avviket er relativt lite i 2005 for både mekaniske tvangsmidler og korttidsvirkende legemidler, mens det var økt til henholdsvis 33 og 23 prosent i 2007.

#### Konklusjon:

NPR-data har ikke god kvalitet i rapportering av tvangsmiddelbruk noen år. Dette kan skyldes bruk av standardverdier som gir sterk underrapportering. Rapportert aktivitet antas å være komplett for institusjonene i dette helseforetaket. For skjerming synes datakvalitet i NPR å være god.

Det har blitt større avvik mellom registrerte vedtak om tvangsmiddelbruk i SINTEFs data og i SSBs data fra 2005 til 2007. Dette antyder at SSBs data har blitt dårligere for dette helseforetaket i perioden. Oppsummert fremstår de kontrollerte kildene som dårlig egnet for publisering, med unntak for pasientdata knyttet til skjerming.

### 3.1.2.2 Akershus universitetssykehus HF

Tabell 3.3 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne, Akershus universitetssykehus HF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)		75	105	36	51	0	0		10	55	77
NPR (opphold)		0	0	0	0	0	0			72	82
Avvik	Antall	-75	-105	-36	-51	0	0			17	5
	Prosent									31	7
<b>Vedtak</b>											
SINTEF		213	307	73	110	0	0		27	86	132
SSB		191	304	63	109	0	0		0		
Avvik	Antall	-22	-3	-10	-1	0	0		-27		
	Prosent	-10	-1	-14	-1				-100		

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I tallene for Akershus universitetssykehus HF inngår en institusjon begge år, Akershus universitetssykehus, men det er ikke registrert noen opphold i med vedtak om tvangsmiddelbruk i pasientdata i dette helseforetaket. Dette gjelder både for 2005 og for 2007.

For skjerming er det registrert flere opphold enn pasienter begge år. Antall vedtak for skjerming overstiger også antall opphold. Dette indikerer at NPR-data for skjerming er av god kvalitet.

Samsvaret mellom antall vedtak registrert i SINTEFs datainnsamling og SSBs data har blitt bedre fra 2005 til 2007. Det prosentvise avviket var henholdsvis 10 og 14 prosent i 2005 for både mekaniske tvangsmidler og korttidsvirkende legemidler, mens det var redusert til 1 prosent for begge tvangsmidlene i 2007. Dette indikerer at SSBs data er blitt bedre i 2007 for dette helseforetaket.

#### Konklusjon:

NPR data har ikke god kvalitet i rapportering av vedtak om tvangsmiddelbruk noen år. Dette kan se ut til å skyldes bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet. For skjerming synes datakvalitet i NPR å være god. Det har også blitt mindre avvik mellom registrerte vedtak i SINTEFs data og SSBs data fra 2005 til 2007. NPRs data om tvangsmidler er ikke egnet for publisering. NPRs data om skjerming begge år og SSBs data om vedtak i 2007 synes egnet for publisering.

### 3.1.2.3 Sykehuset Asker og Bærum HF

Tabell 3.4 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Sykehuset Asker og Bærum HF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)		57	41	40	14	0	1		9	14	5
NPR (opphold)		0	0	0	0	0	0			28	34
Avvik	Antall	-57	-41	-40	-14	0	-1			14	29
	Prosent									100	580
<b>Vedtak</b>											
SINTEF		352	312	112	60	0	11		23	36	11
SSB		326	300	94	83	2	0		6		
Avvik	Antall	-26	-12	-18	23	2	-11		-17		
	Prosent	-7	-4	-16	38				-74		

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I dette helseforetaket inngår Blakstad sykehus begge årene, men det er ikke registrert noen opphold med vedtak om tvangsmidler i pasientdata verken i 2005 eller 2007.

For skjerming er det registrert flere opphold enn pasienter med vedtak begge år. Sammenligner vi med antall vedtak i SINTEFs data ligger antall opphold noe under i 2005, noe som ytterligere indikerer god datakvalitet på NPR-data, mens antall vedtak i 2007 ligger under antall opphold. Dette indikerer en overrapportering av opphold i pasientdata for 2007.

Antall vedtak om mekaniske tvangsmidler i SSBs data samsvarer godt med SINTEFs data begge år. For Korttidsvirkende legemidler var avviket på ca 16 prosent i 2005, men har økt til 38 prosent i 2007. For Isolering er det registrert vedtak i SSBs data i 2005, men ikke i SINTEFs data. I 2007 er det ikke registrert vedtak i SSBs data, mens det er 11 registrerte vedtak i SINTEFs data. For Isolering er det et avvik i datakildene på 17 vedtak, eller 74 prosent.

#### Konklusjon:

For Sykehuset Asker og Bærum HF er datakvaliteten på NPR-data for tvangsmidler av dårlig kvalitet. Gjennomgang av rapporterte data viser at bruk av standardverdier kan være et problem. For skjerming synes NPR-data å være av bedre kvalitet. SSBs data om vedtak synes gode for mekaniske tvangsmidler, mens det har blitt større avvik mellom SSBs data og SINTEFs data for de øvrige tvangsmidlene. De kontrollerte kildene synes å være av varierende kvalitet og lite egnet for publisering.

### 3.1.2.4 Aker universitetssykehus HF

Tabell 3.5 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Aker universitetssykehus HF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)		66	54	25	33	1	0		24	52	103
NPR (opphold)		42	0	12	0	0	0			30	183
Avvik	Antall	-24	-54	-13	-33	-1	0			-22	80
	Prosent	-36		-52						-42	78
<b>Vedtak</b>											
SINTEF		555	159	47	74	1	0		108	119	218
SSB		617	224	1	29	1	0		0		
Avvik	Antall	62	65	-46	-45	0	0		-108		
	Prosent	11	41	-98	-61	0					

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I tallene for Aker universitetssykehus inngår Aker universitetssykehus begge år og også Alna DPS i 2005. Akershus universitetssykehus har registreringer i alle datakildene bortsett fra for tvangsmidler i NPR 2007. Alna DPS har rapportert om bruk av tvangsmidler i SINTEFs innsamling i 2005, men ikke i kontrollerte datakilder.

Det er registrert opphold med vedtak om tvangsmiddelbruk i NPR-data for året 2005, men antallet ligger under antall pasienter for alle tvangsmidlene. For 2007 er det ikke registrert opphold i NPR-data. For skjerming i 2005 er antall opphold lavere enn antall pasienter, noe som tyder på dårlig datakvalitet i NPR-data. For skjerming i 2007 virker forholdet mellom antall pasienter og antall opphold mer sannsynlig siden antall opphold overstiger antall pasienter.

Sammenligningen av antall vedtak i SINTEFs data og SSBs data viser et relativt godt samsvar for mekaniske tvangsmidler i 2005 med et avvik på 11 prosent. Avviket økte imidlertid til 41 prosent i 2007, noe som indikerer at kvalitet i SSBs data ble dårligere. For korttidsvirkende legemidler er avviket stort begge år. For tvangsmiddelet holdning og for skjerming er det ikke registrert vedtak i SSBs data.

#### Konklusjon:

NPR-data for alle tvangsmidlene begge år synes å være av dårlig kvalitet. Dette kan skyldes bruk av standardverdier som gir underrapportering i pasientdata. Dette gjelder også data om skjerming i 2005, mens antall skjermingsopphold for 2007 virker rimelige, også når de vurderes opp mot antall rapporterte vedtak. Avvikene i registrerte avvik varierer mellom type tvangsmiddel og år. En generell vurdering er at de kontrollerte datakildene er av dårlig kvalitet og lite egnet for publisering.

### 3.1.2.5 Ullevål universitetssykehus HF

Tabell 3.6 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Ullevål universitetssykehus HF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)		149	98	91	43	1	1		9	146	83
NPR (opphold)		1	60	0	16					2	0
Avvik	Antall	-148	-38	-91	-27	-1	-1			-144	-83
	Prosent	-99	-39		-63					-99	
<b>Vedtak</b>											
SINTEF		334	533	146	71	1	1		16	260	206
SSB		290	367	207	96	0	0		9		
Avvik	Antall	-44	-166	61	25	-1	-1		-7		
	Prosent	-13	-31	42	35				-44		

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I tallene for Ullevål universitetssykehus HF inngår i tillegg til Ullevål universitetssykehus, som har rapportert både om tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming i alle datakilder begge år, Josefinegate og Søndre Oslo DPS og i SINTEFs data for 2005.

Det er registrert langt færre opphold med vedtak om tvangsmiddelbruk og skjerming i NPR-data enn det er registrert pasienter i SINTEFs data begge år. Dette indiker dårlig datakvalitet på NPR-data for både tvangsmidler og skjerming for dette helseforetaket. Avviket mellom datakildene er redusert noe fra 2005 til 2007 for mekaniske tvangsmidler og korttidsvirkende legemidler, men uten at det bidrar til at datakvaliteten kan tolkes som bedret.

Antall vedtak om mekaniske tvangsmidler synes å være dårligere registrert i SSB-data enn i SINTEFs data, mens forholdet er motsatt for korttidsvirkende legemidler med flere registrerte vedtak i SSB data. Det prosentvise avviket har økt fra -13 til -31 prosent for mekaniske tvangsmidler, mens det er redusert fra 42 til 35 prosent for korttidsvirkende legemidler. For isolering og holding synes heller ikke SSB-data å være av god kvalitet.

#### Konklusjon:

Det synes å være dårlig kvalitet på oppholdsdata fra NPR for alle tvangsmidlene og skjerming både i 2005 og 2007. Dette kan skyldes bruk av standardverdier som gir underrapportering i pasientdata. For registrerte vedtak om mekaniske tvangsmidler, isolering og holding synes det å være en underregistrering i SSBs-data begge år. De kontrollerte datakildene synes ikke å være egnet for publisering.

### 3.1.2.6 Sykehuset Innlandet HF

Tabell 3.7 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Sykehuset Innlandet HF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)		42	62	43	60	0	5		36	45	28
NPR (opphold)		22	0	4	0	0	0			38	78
Avvik	Antall	-20	-62	-39	-60	0	-5			-7	50
	Prosent	-48		-91						-16	179
<b>Vedtak</b>											
SINTEF		280	506	67	208	0	22		287	72	63
SSB		264	384	78	50	10	0		72		
Avvik	Antall	-16	-122	11	-158	10	-22		-215		
	Prosent	-6	-24	16	-76				-75		

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I tallene for Sykehuset Innlandet HF inngår i tillegg til Sykehuset Innlandet, Gjøvik DPS for både 2005 og 2007. Dette gjelder både i både SINTEFs data og i SSBs data. Sykehuset Innlandet har registrert bruk av tvangsmidler og skjerming i alle datakilder bortsett fra av tvangsmidler i pasientdata for 2007. DPS Gjøvik har registrert tvangsmidler i SINTEFs innsamling og SSBs data begge år, men skjerming kun i SINTEFs innsamling i 2005.

Det ser ut til å være dårlig datakvalitet i NPR-data for alle tvangsmidler begge år og for skjerming i 2005. For skjerming er antall opphold lavere enn antall pasienter i 2005, mens det er høyere i 2007. Det er også høyere enn antall vedtak om skjerming registrert i SINTEFs data. Dette er en indikasjon på at NPR sine tall for skjerming synes bedre i 2007, men at de fremdeles er preget av underrapportering.

Registrerte vedtak i SSBs data synes av varierende kvalitet, og ser ut til å ha blitt dårligere i 2007. For mekaniske tvangsmidler var avviket -6 prosent i 2005, men økte til -24 prosent i 2007. Det ble registrert flere vedtak om korttidsvirkende legemidler i SSBs data enn i SINTEFs data i 2005, mens det var langt flere vedtak registrert i SINTEFs data i 2007. Avviket var 16 prosent i 2005 og -76 prosent i 2007. For holding er det langt færre vedtak registrert i SSBs data. Avviket er på -75 prosent.

#### Konklusjon:

Det synes å være dårlig kvalitet på NPR-data for alle tvangsmidlene begge år samt for skjerming i 2005. Dette kan skyldes bruk av standardverdier som gir underrapportering i pasientdata. Avvikene i registrerte vedtak i SSBs data varierer både mellom type tvangsmiddel og år. Tallene indikerer at SSBs data har blitt dårligere fra 2005 til 2007. De kontrollerte datakildene synes ikke å være egnet for publisering.

### 3.1.2.7 Sykehuset Buskerud HF

Tabell 3.8 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Sykehuset Buskerud HF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids- virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)		30	21	13	24	0	0		8	68	51
NPR (opphold)		37	27	13	29	0	0			77	64
Avvik	Antall	7	6	0	5	0	0			9	13
	Prosent	23	29		21					13	26
<b>Vedtak</b>											
SINTEF		82	68	24	42	0	0		12	167	89
SSB		61	66	15	40	0	0		11		
Avvik	Antall	-21	-2	-9	-2	0	0		-1		
	Prosent	-26	-3	-38	-5				-8		

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I tallene for Sykehuset Buskerud HF inngår kun sykehuset Buskerud begge år. Sykehuset har registrert data om tvangsmidler og skjerming i alle datakilder begge år.

Det er registrert flere opphold enn pasienter begge år. Dette indikerer god kvalitet i NPR-data for dette helseforetak. Vi ser videre at antall opphold ikke overstiger antall vedtak, noe som ytterligere indikerer god kvalitet i rapporterte pasientdata til NPR.

Når det gjelder antall vedtak var det et avvik mellom SSBs data og SINTEFs data i 2005 som er redusert i 2007. Dette indikerer at SSBs data har fått bedre kvalitet.

#### Konklusjon:

Det synes å være godt samsvar mellom datakildene til tvangsmidler og skjerming for Sykehuset Buskerud HF. Datakvaliteten både i NPR data begge år og SSBs data i 2007 synes god for dette helseforetaket. De kontrollerte datakildene synes egnet for publisering, med unntak av SSBs data for 2005.



#### 3.1.2.8 Ringerike sykehus HF

Det ble ikke rapportert om vedtak om tvangsmidler eller skjerming ved noen av døgninstitusjonene i dette helseforetaket.

#### 3.1.2.9 Blefjell sykehus HF

Det ble ikke rapportert om vedtak om tvangsmidler eller skjerming ved noen av døgninstitusjonene i dette helseforetaket.

### 3.1.2.10 Psykiatrien i Vestfold HF

Tabell 3.9 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Psykiatrien i Vestfold HF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttidsvirkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)		64	54	23	16	0	3		19	49	67
NPR (opphold)		40	52	10	25	1	1			51	90
Avvik	Antall	-24	-2	-13	9	1	-2			2	23
	Prosent	-38	-4	-57	56		-67			4	34
<b>Vedtak</b>											
SINTEF		190	141	33	31	0	7		50	107	114
SSB		151	213	0	49	0	0		19		
Avvik	Antall	-39	72	-33	18	0	-7		-31		
	Prosent	-21	51	-100	58				-62		

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I tallene for Psykiatrien i Vestfold HF inngår Psykiatrien i Vestfold, fylkesavdelingen begge år, Nordre Vestfold DPS i 2005, og Søndre Vestfold DPS i 2007. Psykiatrien i Vestfold fylkesavdelingen har registrert data om tvangsmidler og skjerming i alle aktuelle kilder. Nordre Vestfold DPS kun har registrert data om skjerming i SINTEFs innsamling i 2005, mens Søndre Vestfold DPS kun har registrert data om skjerming i NPR-data i 2007.

Antall rapporterte opphold med vedtak er færre enn antall pasienter for mekaniske tvangsmidler begge år og for korttidsvirkende legemidler i 2005. Også for isolering synes det å være slik. Dette antyder underregistrering i NPR data. I 2007 overstiger antall opphold antall pasienter for korttidsvirkende legemidler og for skjerming. Dette tyder på dårlig datakvalitet i NPR i 2005, men bedring i 2007. For skjerming synes NPR data å være av god kvalitet. Opplysninger om antall vedtak om skjerming styrker denne vurderingen ytterligere.

Kvaliteten på antall vedtak registrert i SSBs data synes dårlige for dette helseforetaket. Avviket økte fra 21 til 51 prosent for mekaniske tvangsmidler og ble redusert fra 100 til 58 prosent for korttidsvirkende legemidler. Fortvangsmiddelet holdning var avviket på 62 prosent i 2007.

#### Konklusjon:

NPR-data for tvangsmidler for dette helseforetaket synes av varierende kvalitet. Dette kan skyldes bruk av standardverdier som gir underrapportering i pasientdata. For skjerming fremstår NPR-data som troverdige. SSBs data om vedtak synes av dårlig kvalitet. Med unntak av NPR-data på skjerming fremstår de kontrollerte data for tvangsmidler som lite egnet for publisering.

### 3.1.2.11 Sykehuset i Telemark HF

Tabell 3.10 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Sykehuset i Telemark HF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)		27	13	18	24	0	0		5	30	32
NPR (opphold)		11	9	12	17	0	1			25	29
Avvik	Antall	-16	-4	-6	-7	0	1			-5	-3
	Prosent	-59	-31	-33	-29					-17	-9
<b>Vedtak</b>											
SINTEF		34	29	36	49	0	0		8	49	47
SSB		35	60	36	49	0	0		8		
Avvik	Antall	1	31	0	0	0	0		0		
	Prosent	3	107	0	0						

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I tallene for Sykehuset i Telemark HF inngår i tillegg til sykehuset i Telemark, DPS Skien. Sykehuset i Telemark har registrert data om tvangsmidler og skjerming i alle aktuelle datakilder. DPS Skien har registrert data om tvangsmidler til NPR 2005 og om skjerming i SINTEFs innsamling og NPRs data i 2007.

Det er registrert bruk av både tvangsmidler og skjerming i 2005 og 2007 i pasientdata for dette helseforetaket. Det er imidlertid ikke mulig å konkludere med god datakvalitet i NPR-data verken for tvangsmidler eller for skjerming siden antall pasienter med vedtak overstiger antall opphold registrert i NPR. Dette kan skyldes bruk av standardverdier som gir underrapportering i pasientdata.

Bortsett fra for vedtak om mekaniske tvangsmidler i 2007, er det godt samsvar mellom antall vedtak registrert i SINTEFs data og i SSBs data. SSB har registrert ett vedtak mer om mekaniske tvangsmidler i 2005, mens det er like mange registrerte vedtak om korttidsvirkende legemidler både i 2005 og i 2007 og om holding i 2007.

#### Konklusjon:

Data fra NPR om opphold fremstår med dårlig kvalitet. SSBs data synes å være av god kvalitet med unntak for mekaniske tvangsmidler i 2007. Pasientdata er ikke egnet for publisering. Institusjonsdata fra SSB er i hovedsak av god kvalitet.

### 3.1.2.12 Sørlandet sykehus HF

Tabell 3.11 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Sørlandet sykehus HF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)		60	51	72	102	1	0		7	16	31
NPR (opphold)		0	0	0	0	0	0			21	53
Avvik	Antall	-60	-51	-72	-102	-1	0			5	22
	Prosent									31	71
<b>Vedtak</b>											
SINTEF		320	215	175	236	1	0		9	18	46
SSB		250	200	171	93	0	0		7		
Avvik	Antall	-70	-15	-4	-143	-1	0		-2		
	Prosent	-22	-7	-2	-61				-22		

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I tallene for Sørlandet sykehus HF finner vi Sørlandet sykehus, Arendal og Sørlandet sykehus, Kristiansand. Disse har registrert data om tvangsmidler og skjerming i SINTEFs innsamling og SSBs data begge år. Det er ikke registrert opphold med vedtak om tvangsmiddelbruk i NPR-data verken i 2005 eller i 2007.

For skjerming er det registrert flere opphold enn pasienter med vedtak, noe som indikerer god kvalitet på disse data. Antall vedtak registrert i SINTS data er imidlertid færre enn antall opphold registrert i NPR. Dette tyder på en overrapportering av døgnopphold med vedtak om skjerming i pasientdata.

Antall vedtak om tvangsmidler avviker mellom SSBs data og SINTEFs data. For mekaniske tvangsmidler er avviket redusert fra 22 til 7 prosent fra 2005 til 2007. Dette antyder at kvaliteten har blitt bedre. For korttidsvirkende legemidler har avviket økt fra -2 til -60 prosent. Dette indikerer at det var vesentlig underreportering i SSBs data i 2007. For holding er det registrert 2 færre vedtak i SSBs data enn i SINTEFs data.

#### Konklusjon:

NPR-data fremstår med dårlig kvalitet på for registrering av tvangsmiddelbruk. Også for skjerming synes datakvaliteten å være usikker til tross for at det er registrert opphold med slike vedtak. Dette kan skyldes bruk av standardverdier som gir underreportering i det pasientadministrative systemet. SSBs registrering av vedtak synes å være av varierende kvalitet. Generelt synes ikke de kontrollerte datakilder være egnet for publisering.

### 3.1.2.13 Private institusjoner direkte under Helse Sør-Øst RHF

Tabell 3.12 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Private institusjoner direkte under Helse Sør-Øst RHF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)		96	70	58	86	3	11		22	80	128
NPR (opphold)		0	0	0	5	0	0			108	142
Avvik	Antall	-96	-70	-58	-81	-3	-11			28	14
	Prosent				-94					35	11
<b>Vedtak</b>											
SINTEF		285	114	95	120	15	14		32	100	194
SSB		261	117	108	127	1	12		45		
Avvik	Antall	-24	3	13	7	-14	-2		13		
	Prosent	-8	3	14	6	-93	-14		41		

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

Institusjonene som inngår direkte under Helse Sør-Øst RHF og har rapportert om tvangsbehandling og/eller skjerming er Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg diakonale sykehus, Oslo Hospital, DPS Vinderen, Grefsenlia alderspsykiatriske BOB og Skjelfoss psykiatriske senter i 2007. Det er ikke de samme institusjonene som har rapportert begge år og i alle kilder. For mer detaljert informasjon om dette se tabell 1 i vedlegg.

Det er ikke registrert opphold med vedtak om mekaniske tvangsmidler og isolering i pasientdata. For korttidsvirkende legemidler er det 5 opphold i 2007, noe som er 81 færre enn det var pasienter. Dette kan skyldes bruk av standardverdier som gir underreportering i pasientdata. For skjerming er det registrert flere opphold enn pasienter både i 2005 og 2007. Dette indikerer god datakvalitet. I 2005 er det imidlertid registrert flere opphold enn vedtak. Dette indikerer overreportering av opphold for skjerming i 2005. For 2007 ser NPR-data for skjerming ut til å være gode.

Det er relativt godt samsvar mellom antall vedtak registrert i SSBs data og SINTEFs data. Avviket er også redusert fra 2005 til 2007 for alle tvangsmidler. For holding ble det registrert flere vedtak i SSB-data enn i SINTEFs materiale. Avviket var på 41 prosent i 2007. Avvikene kan først og fremst knyttes til Lovisenberg diakonale sykehus.

#### Konklusjon:

NPR-data synes å ha dårlig kvalitet for alle tvangsmidlene begge år. Dette kan skyldes bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet, men også manglende kompletthet i rapportert aktivitet i pasientdata. For skjerming er kvaliteten på 2005-data usikker, mens 2007-registreringen ser ut til å være av bra kvalitet. Vedtak om tvangsmidler registrert i SSBs data synes god og har blitt bedre fra 2005 til 2007. For isolering 2005 og holding 2007 synes kvaliteten å være dårlig. NPR-data om skjerming, samt SSBs registrering av vedtak for 2007 synes å være egnet for publisering.

### 3.1.2.14 Helse Stavanger HF

Tabell 3.13 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Helse Stavanger HF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)		91	67	62	39	0	6		9	60	142
NPR (opphold)		0	0	0	0	0	0			79	186
Avvik	Antall	-91	-67	-62	-39	0	-6			19	44
	Prosent									32	31
<b>Vedtak</b>											
SINTEF		593	650	106	129	0	10		42	97	328
SSB		529	862	150	239	0	1		0		
Avvik	Antall	-64	212	44	110	0	-9		-42		
	Prosent	-11	33	42	85		-90				

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I tallene for Helse Stavanger HF er følgende institusjoner inkludert: Stavanger universitetssykehus og Sandnes DPS begge år, Ryfylke DPS og Stavanger DPS i 2005 og Sola DPS i 2007. Det varierer mellom type tvangsmiddel og år hva som er registrert av de ulike institusjonene, se tabell 1 og 2 i vedlegg for detaljer om dette.

Det er ikke registrert døgnopphold med vedtak om tvangsmiddelbruk i pasientdata, verken i 2005 eller 2007. For skjerming synes det registrerte antall opphold å være i overensstemmelse med antall pasienter. Inntrykket av gode pasientdata for skjerming forsterkes ytterligere ved vurdering opp mot antall vedtak. Antall opphold ligger over antall pasienter og under antall vedtak.

Det er registrert vedtak i SSBs data for mekaniske tvangsmidler og korttidsvirkende legemidler, samt ett vedtak om isolering i 2007. Det var store avvik mellom SSBs data og SINTEFs data, og avviket har økt fra 2005 til 2007. For holding er det ikke registrert noe i SSBs data, mens det i SINTEFs tall var 10 slike vedtak.

#### Konklusjon:

NPR-data synes å være av dårlig kvalitet for alle tvangsmidler begge år. Dette kan trolig skyldes bruk av standardverdier. For skjerming synes datakvaliteten i rapporterte pasientdata å være god. Antall vedtak registrert i SSBs data synes av dårlig kvalitet. De kontrollerte kildene synes å være dårlig egnet for publisering bortsett fra NPR-data om skjerming.

### 3.1.2.15 Helse Fonna HF

Tabell 3.14 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Helse Fonna HF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)		24	30	24	24	6	8		6	43	56
NPR (opphold)		1	0	0	0	0	0			28	0
Avvik	Antall	-23	-30	-24	-24	-6	-8			-15	-56
	Prosent	-96	-100	-100	-100	-100	-100			-35	-100
<b>Vedtak</b>											
SINTEF		48	71	33	41	20	41		10	82	113
SSB		30	12	28	23	31	65		17		
Avvik	Antall	-18	-59	-5	-18	11	24		7		
	Prosent	-38	-83	-15	-44	55	59		70		

Datkilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I tallene til Helse Fonna HF inngår Haugesund og Valen sjukehus og Haugland DPS for begge år. Haugesund sykehus har registrert data om tvangsmidler og skjerming i alle aktuelle datakilder bortsett fra i NPRs data for 2007. Valen sjukehus har registrert data i SINTEFs innsamling og SSBs data begge år. Haugland DPS har registrert data om skjerming i NPR-data begge år.

Det er mangelfull rapportering i NPR-data for alle tvangsmidler og for skjerming. Også når det gjelder registrerte vedtak synes det å være sterk underrapportering i SSBs data. Avviket har økt fra 2005 til 2007.

#### Konklusjon:

Det er dårlig datakvalitet i både NPR og SSBs data for dette helseforetaket. De kontrollerte datakildene er ikke egnet for publisering.

### 3.1.2.16 Helse Bergen HF

Tabell 3.15 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Helse Bergen HF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)		90	68	97	71	18	22		40	181	99
NPR (opphold)		0	0	0	0	0	0			209	226
Avvik	Antall	-90	-68	-97	-71	-18	-22			28	127
	Prosent									16	128
<b>Vedtak</b>											
SINTEF		429	354	275	269	132	47		233	278	223
SSB		423	259	273	58	128	4		0		
Avvik	Antall	-6	-95	-2	-211	-4	-43		-233		
	Prosent	-1	-27	-1	-78	-3	-92				

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I tallene for dette helseforetaket finner vi Haukeland universitetssykehus begge år, Askviknes voksenpsykiatriske senter i 2005 og Bjørgvin DPS i 2007. Haukeland har registrert data om tvangsmidler og skjerming i alle aktuelle datakilder begge år, bortsett fra for tvangsmiddelbruk i pasientdata. Askviknes voksenpsykiatriske senter har registrert data om tvangsmidler i SINTEFs innsamling i 2007, mens Bjørgvin har registrert data om tvangsmidler i SSBs data i 2005.

Det er ikke registrert tvangsmiddelbruk i pasientdata for noen døgnopphold. For skjerming er det registrert et rimelig antall opphold med vedtak sett i forhold til antall pasienter med skjermingsvedtak. I 2005 lå antall vedtak litt høyere enn antall opphold, noe som ytterligere sannsynliggjør at det er god kvalitet på registrering om skjerming. I 2007 er antall opphold flere enn antall vedtak, noe som indikerer en overrapportering av antall opphold dette året.

Det var godt samsvar mellom antall vedtak registrert hos SSB og hos SINTEF i 2005. I 2007 har imidlertid avviktet blitt mye større for alle tvangsmidler.

#### Konklusjon:

Det er dårlig datakvalitet i registrering av tvangsmiddelbruk i pasientdata. Dette kan skyldes bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet. For skjerming ser pasientdata ut til å være av relativt god kvalitet. Vedtak om tvangsmiddelbruk registrert hos SSB syntes gode i 2005, men ikke i 2007. De kontrollerte datakilder synes ikke være egnet for publisering, med unntak for NPRs data om skjerming.



### 3.1.2.17 Helse Førde HF

Tabell 3.16 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Helse Førde HF. 2005 og 2007.

Årstall		Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming	
		2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)		8	6	7	7	0	1		1	32	24
NPR (opphold)		0	0	0	0	0	0			37	29
Avvik	Antall	-8	-6	-7	-7	0	-1			5	5
	Prosent									16	21
<b>Vedtak</b>											
SINTEF		10	24	7	8	0	2		1	42	43
SSB		10	11	12	9	0	0		1		
Avvik	Antall	0	-13	5	1	0	-2		0		
	Prosent	0	-54	71	13						

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

Tallene for Helse Førde HF inkluderer Helse Førde psykiatrisk klinikk, Nordfjord psykiatriske senter og Indre Sogn psykiatrisenter. Helse Førde, psykiatriske klinikk har registrert data for tvangsmidler i SINTEFs innsamling og SSBs data begge år. Data om skjerming er registrert i alle aktuelle datakilder begge år. Indre Sogn Psykiatrisenter har registrert data om skjerming i 2007, mens Nordfjord psykiatrisenter har registrert data om tvangsmidler i SSBs data.

Det er ikke registrert opphold med vedtak om tvangsmiddelbruk i NPR-data for noen tvangsmidler. For skjerming synes antall opphold å være i overensstemmelse med antall pasienter og antall vedtak.

Antall vedtak registrert hos SSB synes av varierende kvalitet. I 2005 var det ikke avvik i antall registrerte vedtak om mekaniske tvangsmidler, mens avviket var over 70 prosent (5 flere vedtak) for korttidsvirkende legemidler. I 2007 var avviket på kun ett vedtak for dette tvangsmidlet.

#### Konklusjon:

Datakvaliteten på NPR-data for dette helseforetaket synes dårlig for alle tvangsmidler, noe som kan skyldes bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet. Antall opphold registrert i NPR virker rimelig for skjerming. Kvaliteten på vedtak registrert i SSBs data er varierende mellom tvangsmidler og mellom år. De kontrollerte datakilder egner seg dårlig for publisering med unntak for NPR-data om skjerming.

### 3.1.2.18 Private institusjoner direkte under Helse Vest RHF

Tabell 3.17 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Private institusjoner direkte under Helse Vest RHF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)	17	6	11	9	0	1		8	5	33	
NPR (opphold)	0	0	0	0	0	0			13	38	
Avvik	Antall	-17	-6	-11	-9	0	-1			8	5
	Prosent									160	15
<b>Vedtak</b>											
SINTEF	85	14	25	15	0	2		21	7	61	
SSB	90	2	22	6	0	1		14			
Avvik	Antall	5	-12	-3	-9	0	-1		-7		
	Prosent	6	-86	-12	-60		-50		-33		

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I denne tabellen finner vi Jæren DPS som har registrert data i alle aktuelle datakilder bortsett fra for tvangsmiddelbruk i NPR-data.

Det er ikke registrert opphold med vedtak om tvangsmiddelbruk i NPR-data for noen av tvangsmidlene. For skjerming er det registrert flere opphold enn pasienter. Dette indikerer at tallene er av god kvalitet. Antall vedtak om skjerming overstiger antall opphold med vedtak i 2007, mens det var færre vedtak enn opphold i 2005. Dette indikerer en overrapportering av opphold knyttet til skjerming i 2005.

Antall vedtak registrert hos SSB var i samsvar med SINTEFs tall i 2005. Avviket var langt større i 2007. Dette gjelder alle tvangsmidlene. For holding er det også relativt stort avvik i 2007.

#### Konklusjon:

NPR-data er av dårlig kvalitet for alle tvangsmidler bortsett fra for skjerming i 2007. Registrerte vedtak i SSBs data syntes relativt bra i 2005, men har blitt dårligere i 2007. De kontrollerte data synes lite egnet for publisering.

### 3.1.2.19 Helse Sunnmøre HF

Tabell 3.18 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Helse Sunnmøre HF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)		13	32	4	13	1	4		8	23	47
NPR (opphold)		10	8	0	1	0	0			8	20
Avvik	Antall	-3	-24	-4	-12	-1	-4			-15	-27
	Prosent	-23	-75		-92					-65	-57
<b>Vedtak</b>											
SINTEF		61	169	5	28	2	9		18	35	85
SSB		70	46	10	0	4	0		0		
Avvik	Antall	9	-123	5	-28	2	-9		-18		
	Prosent	15	-73	100		100					

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I tallene for Helse Sunnmøre HF finner vi Ålesund Sjukehus og Helse Sunnmøre DPA. Ålesund Sjukehus har registrert data for tvangsmidler og skjerming i alle aktuelle datakilder. Helse Sunnmøre DPA har i 2005 registrert bruk av tvangsmidler i SSBs data, og i 2007 registrert skjerming i SINTEFs innsamling.

Registrerte opphold med vedtak i NPR er færre enn antall pasienter for alle tvangsmidler samt skjerming begge år. Dette indikerer dårlig datakvalitet på NPR-data.

Antall vedtak registrert hos SSB avviker fra SINTEFs materiale for alle tvangsmidler alle år bortsett fra for mekaniske tvangsmidler i 2005 hvor det var et positivt avvik på ca 15 prosent.

#### Konklusjon:

Det er dårlig datakvalitet i NPR-data for dette helseforetaket. Dette kan skyldes bruk av standardverdier som gir underrapportering i pasientdata. Kvaliteten i SSBs data synes også dårlig. De kontrollerte data synes lite egnet til publisering.

### 3.1.2.20 Helse Nordmøre og Romsdal HF

Tabell 3.19 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Helse Nordmøre og Romsdal HF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)	23	12	29	18	1	0		2	31	6	
NPR (opphold)	0	0	0	0	0	0			1	0	
Avvik	Antall	-23	-12	-29	-18	-1	0			-30	-6
	Prosent									-97	
<b>Vedtak</b>											
SINTEF	164	17	170	98	1	0		2	79	6	
SSB	164	9	170	4	0	0		5			
Avvik	Antall	0	-8	0	-94	-1	0		3		
	Prosent	0,	-47	0	-96				150		

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I tallene for Helse Nordmøre og Romsdal HF finner vi Molde sjukehus som har registrert data om tvangsmidler og skjerming begge år. Det er ikke registret noen opphold med vedtak om tvangsmiddelbruk for noen tvangsmidler i pasientdata. Det er registrert ett opphold med vedtak om skjerming i 2005.

Antall registrerte vedtak er lik antall registrerte vedtak i SINTEFs data for mekaniske tvangsmidler og korttidsvirkende legemidler i 2005. I 2007 var avviket stort, hhv 47 og 96 prosent. For isolering og holding er det ikke registrert vedtak i SSBs data noen år.

#### Konklusjon:

Kvaliteten vurderes som svært dårlig i NPR-data. Det rapporteres ikke på variabler som måler bruk av tvangsmidler og skjerming. SSBs data er av varierende kvalitet for dette helseforetaket, men har blitt dårligere fra 2005 til 2007. De kontrollerte kildene synes ikke egnet for publisering.

### 3.1.2.21 St Olavs hospital HF

Tabell 3.20 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. St Olavs hospital HF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)		46	30	53	32	1	1		26	60	34
NPR (opphold)		0	0	0	0	0	0			0	0
Avvik	Antall	-46	-30	-53	-32	-1	-1			-60	-34
	Prosent										
<b>Vedtak</b>											
SINTEF		689	71	355	67	11	4		61	135	54
SSB		639	66	45	53	1	0		49		
Avvik	Antall	-50	-5	-310	-14	-10	-4		-12		
	Prosent	-7	-7	-87	-21	-91			-20		

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I tallene for St Olavs Hospital HF er St Olavs Hospital og Tiller DPS inkludert. St Olavs hospital har registrert data om tvangsmidler og skjerming i SINTEFs innsamling og SSBs data begge årene. Tiller DPS har registrert data om skjerming i SINTEFs innsamling i 2005, og om tvangsmidler både i SINTEFs innsamling og i SSBs data i 2007.

Det er ikke registrert noen døgnopphold med vedtak om tvangsmiddelbruk eller skjerming i NPR-data, verken i 2005 eller i 2007. Avvik for antall vedtak registrert i SSB-data varierer. For mekaniske tvangsmidler er det relativt godt samsvar begge år med et avvik på ca 7 prosent. For korttidsvirkende legemidler var avviket i 2007 stort, 87 prosent, mens det var 21 prosent i 2005. også for tvangsmiddelet isolering var avviket stort begge år.

#### Konklusjon:

NPR-data er av svært dårlig kvalitet for dette helseforetaket. Det rapporteres ikke på variabler som måler bruk av tvangsmidler og skjerming. SSBs data er av varierende kvalitet, men synes å ha blitt noe bedre i 2007. De kontrollerte kildene synes ikke å egne seg for publisering.

### 3.1.2.22 Helse Nord-Trøndelag HF

Tabell 3.21 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Helse Nord-Trøndelag HF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)	17	9	19	6	0	0		5	21	18	
NPR (opphold)	0	0	1	0	0	0			3	0	
Avvik	Antall	-17	-9	-18	-6	0	0			-18	-18
	Prosent			-95						-86	
<b>Vedtak</b>											
SINTEF	40	31	25	6	0	0		8	31	23	
SSB	42	12	39	7	0	0		5			
Avvik	Antall	2	-19	14	1	0	0		-3		
	Prosent	5	-61	56	17				-38		

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I tallene for Helse Nord-Trøndelag HF finner vi Sykehuset Levanger, sykehuset Namsos, Halsen psykiatriske senter og Betania psykiatriske senter. Sykehuset Levanger har registrert data i alle aktuelle datakilder bortsett fra i NPR-data for 2007. Sykehuset Namsos har registrert tvangsmidler og skjerming i SINTEFs og SSBs data begge år, men ikke i pasientdata noen av årene. Halsen psykiatriske senter har registrert data om skjerming i 2005 i de aktuelle datakildene, mens Betania har registrert data om tvangsmidler i SSBs data i 2007.

Det synes å være dårlig registrering av tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming for alle opphold i helseforetaket. Kvalitet i registrering av vedtak i SSBs data ser ut til å variere. For mekaniske tvangsmidler var det godt samsvar i 2005-data, mens avviket var over 60 prosent i 2007. For korttidsvirkende legemidler var avviket stort i 2005, 56 prosent, mens det var redusert til 17 prosent i 2007. For holding var avviket på 37 prosent (3 vedtak).

#### Konklusjon:

Det synes å være svært dårlig kvalitet på NPR-data. Det rapporteres tilnærmet ikke på variabler som måler bruk av tvangsmidler og skjerming. SSBs data synes å være av varierende kvalitet. De kontrollerte kildene synes ikke være egnet for publisering.

### 3.1.2.23 Helgelandssykehuset HF

Det ble ikke rapportert om vedtak om tvangsmidler eller skjerming ved noen av døgninstitusjonene i dette helseforetaket.

### 3.1.2.24 Nordlandssykehuset HF

Tabell 3.22 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Nordlandssykehuset HF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttidsvirkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)		28	23	41	11	0	0		1	36	38
NPR (opphold)		2	0	2	0	0	0			43	58
Avvik	Antall	-26	-23	-39	-11	0	0			7	20
	Prosent	-93		-95						19	53
<b>Vedtak</b>											
SINTEF		43	44	121	19	0	0		1	68	57
SSB		48	39	4	16	0	0		1		
Avvik	Antall	5	-5	-117	-3	0	0		0		
	Prosent	12	-11	-97	-16				0		

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I tallene for Nordlandssykehuset HF finner vi Nordlandssykehuset som har registrert data i alle aktuelle datakilder begge år.

Det synes å være dårlig registrering av tvangsmiddelbruk for opphold i pasientdata. Dette gjelder alle tvangsmidler. For skjerming ser antall opphold med vedtak ut til å samsvare godt med antall pasienter med vedtak begge år, men forholdet mellom vedtak og opphold er ikke som forventet for 2007, noe som indikerer overrapportering av opphold.

Det er relativt godt samsvar mellom SSB og SINTEFs tall for vedtak om mekaniske tvangsmidler. Avviket var stort for korttidsvirkende legemidler i 2005 (97 prosent), mens det var 16 prosent i 2007. For holding og isolering er det ingen avvik.

#### Konklusjon:

Det synes å være dårlig kvalitet på NPR-data for tvangsmidler, mens de er relativt bra for skjerming. SSBs data er av varierende kvalitet. Med unntak av NPRs data om skjerming synes de kontrollerte kilder å være lite egnet for publisering.

### 3.1.2.25 Universitetssykehuset i Nord-Norge HF

Tabell 3.23 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata til SSB og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Universitetssykehuset i Nord-Norge HF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming		
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	
<b>Pasient/opphold</b>											
SINTEF (pasient)		36	39	17	23	0	0		7	58	76
NPR (opphold)		0	0	0	0	0	0			91	100
Avvik	Antall	-36	-39	-17	-23	0	0			33	24
	Prosent									57	32
<b>Vedtak</b>											
SINTEF		159	141	50	28	0	0		9	83	151
SSB		152	138	71	28	0	0		2		
Avvik	Antall	-7	-3	21	0	0	0		-7		
	Prosent	-4	-2	42	0				-78		

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I tallene for Universitetssykehuset i Nord-Norge HF finner vi Universitetssykehuset i Nord-Norge og Senter for psykisk helse, Tromsø og Karlsøy begge år. Disse har registrert data om tvangsmidler i SINTEFs innsamling og SSBs data for begge år. For skjerming er det registrert data i alle aktuelle datakildene for begge år.

I dette helseforetaket er det ikke registrert noen opphold med vedtak om tvangsmidler i NPR, verken i 2005 eller 2007. Antall opphold registrert med vedtak om skjerming ser rimelige ut idet antall opphold overstiger antall pasienter begge år, men i 2005 var antall opphold med vedtak om skjerming flere enn antall rapporterte vedtak om skjerming. Dette tyder på en overrapportering av antall opphold.

For vedtak om mekaniske tvangsmidler er SSBs tall i samsvar med SINTEFs tall. For korttidsvirkende legemidler var det flere vedtak registrert hos SSB i 2005, mens det ikke var avvik i 2007. Det ble ikke rapportert om isolering i noen av datakildene, mens holding ser ut til å være underrapportert i SSBs data.

#### Konklusjon:

Rapportering av vedtak om tvangsmiddelbruk i NPR er mangelfull for dette helseforetaket. For skjerming synes tallene å være gode. SSBs data er av varierende kvalitet. De kontrollerte kildene synes generelt å være uegnet for publisering, med unntak av NPR-data for skjerming.



### 3.1.2.26 Helse Finnmark HF

Tabell 3.24 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming. Rapportert omfang i SINTEFs egen innsamling, pasientdata og institusjonsdata og avvik mellom ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. Helse Finnmark HF. 2005 og 2007.

Årstall	Mekaniske tvangsmidler		Korttids-virkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
<b>Pasient/opphold</b>										
SINTEF (pasient)		0	0	3		0				
NPR (opphold)		0	0	0						0
Avvik	Antall	0	0	-3						0
	Prosent									
<b>Vedtak</b>										
SINTEF		0	0	4		0				0
SSB		0	0	0		0				
Avvik	Antall	0	0	-4						
	Prosent									

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

I tallene for Helse Finnmark HF finner vi Senter for psykisk helse Midt-Finnmark i 2007. Det er ikke registrert verken opphold i NPR eller vedtak i SSB for dette helseforetaket.

#### Konklusjon:

De kontrollerte kildene er ikke egnet for publisering.

### 3.1.2.27 Private institusjoner direkte under Helse Nord RHF

Det ble ikke rapportert om vedtak om tvangsmidler eller skjerming ved døgninstitusjoner direkte under Helse Nord RHF.

## Oppsummering

I tabellen under gis en oppsummering av vurdering av datakvaliteten i NPRs data om opphold og SSBs data om registrerte vedtak. Datakildene vurderes til enten å være av god, varierende eller dårlig kvalitet.

Tabell 3.25 Oppsummerende tabell over datakvaliteten i NPR-data og SSBs data for hvert helseforetak. Et kryss (+) markerer god kvalitet, mens minus (-) markerer dårlig kvalitet. Varierende kvalitet markeres med +/-.

Helseforetak	NPR-data				SSBs data	
	2005		2007		2005	2007
	Tvangsmidler	Skjerming	Tvangsmidler	Skjerming	Tvangsmidler	
Sykehuset Østfold HF	-	+	-	+	+	-
Akershus universitetssykehus HF	-	+	-	+	+	+
Asker og Bærum HF	-	-	-	+/-	-	-
Aker universitetssykehus HF	-	-	-	+	+/-	-
Ullevål Universitetssykehus HF	-	-	-	-	-	-
Sykehuset Innlandet HF	+	-	-	-	+	-
Sykehuset Buskerud HF	+	+	+	+	-	+
Psykiatrien i Vestfold HF	-	+	-	+	-	-
Sykehuset i Telemark HF	-	-	-	-	+	+/-
Sørlandet Sykehus HF	-	+/-	-	+	+/-	+/-
Direkte under Helse Sør-Øst RHF	-	+/-	+	+	-	+
Helse Stavanger HF	-	+	-	+	-	-
Helse Fonna HF	-	-	-	-	-	-
Helse Bergen HF	-	+	-	+	-	-
Helse Førde HF	-	+	-	+	-	-
Direkte under Helse Vest RHF	-	-	-	+	+	-
Helse Sunnmøre HF	-	-	-	-	-	-
Helse Nordmøre og Romsdal HF	-	-	-	-	+	-
St Olav hospital HF	-	-	-	-	+/-	+/-
Helse Nord-Trøndelag HF	-	-	-	-	+/-	+/-
Nordlandssykehuset HF	-	+	-	+/-	-	-
Universitetssykehuset i Nord Norge HF	-	+/-	-	+	+	+/-
Helse Finnmark HF	-	+	-	-	-	-

Datakilde: SINTEF/ SSB/ NPR

Av tabellen fremgår det med tydelighet at pasientdata for tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming i veldig stor grad er av dårlig kvalitet. Det er i liten grad rapportert opphold med vedtak om tvangsmiddelbruk, og dette gjelder de fleste helseforetakene. Der det er registrert opphold med slike vedtak er det ofte en vesentlig underrapportering. Bruk av standardverdier i kombinasjon med lite fokus på registrering av variablene som måler bruk av denne tvangsformen antas å være en mulig forklaring. NPR-data om tvangsmiddelbruk er generelt ikke egnet for publisering.

NPR-data om skjerming samsvarer bedre med rapportering i SINTEFs egen datainnsamling. Kvaliteten synes også å være bedre fra 2005 til 2007. For mange helseforetak vurderes disse data som egnet for publisering. Avvik på institusjonsnivå er likevel for stort for mange av institusjonene til at publisering av nasjonale tall kan anbefales.

SSBs data om tvangsmiddelvedtak fremstår som ukomplette og av dårlig kvalitet. Det er heller ingen systematisk bedring i datakvalitet fra 2005 til 2007, og for flere helseforetak er det heller tvert i mot slik at kvaliteten ser ut til å være dårligere i 2007 enn i 2005. Disse data vurderes derfor også som lite egnet for publisering av nasjonale tall, selv om noen av helseforetakene tilsynelatende har god rapportering av tvangsmiddelbruk i institusjonsdata til SSB.

### **Konklusjon**

Slik pasient- og institusjonsdata fremstår per 2007, er kvaliteten i datamaterialet for usikker til at publisering av tall for tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming kan anbefales. Dette til tross for at rapportering fra enkeltinstitusjoner tilsynelatende er god. Missingproblematikk og bruk av standardverdier bør følges opp spesielt i rapportering av pasientdata, og dette gjelder særlig rapportering av vedtak om tvangsmiddelbruk.



## 4 Behandling uten eget samtykke

Behandling uten eget samtykke (tvangsbehandling) kan skje i regi av døgninstitusjon eller poliklinikk *godkjent* for tvungent psykisk helsevern og bare for pasienter under vedtak om tvungent psykisk helsevern. Kontrollen omfatter følgelig rapportering fra alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne.

### Metode

Kontroll av data for behandling uten eget samtykke gjelder pasientdata fra NPR og institusjonsdata fra SSB for 2007, og kontrollen består i hovedsak i en sammenligning av opplysninger gitt i disse to datakildene. Gjennomgangen gjelder både poliklinikker og døgninstitusjonene siden denne tvangsformen er aktuell både i og utenfor institusjon. Data fra pasientregistreringen fra 2007 benyttes for å kontrollere for manglende rapportering av tvangsbehandling i pasient- og institusjonsdata for institusjoner som ikke har rapportert om tvangsbehandlingsvedtak<sup>6</sup>.

I aktivitetsdata til SSB rapporteres det totale omfanget av tvangsbehandling i løpet av rapporteringsåret for institusjonen samlet. Det skilles mellom tvangsbehandling med legemidler, vedtak om ernæring og annen tvangsbehandling. Rapporteringen skal både omfatte tvangsbehandling i døgnavdelinger og i poliklinikker og gi opplysninger om *antall vedtak* om tvangsbehandling og om *antall pasienter* med vedtak om tvangsbehandling. I rapportering av pasientdata skilles det mellom døgnaktivitet og poliklinisk virksomhet. Rapporteringen skiller mellom tvangsbehandling med legemidler og annen tvangsbehandling, se også tabell 2.2.

Kontroll av institusjonens rapportering av vedtak om tvangsbehandling vil skje i fire trinn:

1. Er det samsvar mellom legal status (spesialistvedtak) og vedtak om tvangsbehandling for behandlingsperioder i data fra NPR?
2. Er det de samme institusjonene som har rapportert om tvangsbehandlingsvedtak i de ulike kildene?
3. Er det samsvar mellom rapportert omfang i data fra SSB og i data fra NPR?
4. Er det mulig å identifisere årsaker til avvik mellom datakildene?

Punkt 1 kontrolleres for datamaterialet samlet, mens punkt 2 – 4 kontrolleres på institusjonsnivå med oppsummering på helseforetaksnivå. Se for øvrig avsnitt 2 for en grundigere beskrivelse av de ulike datakildene og redegjørelse for datakildenes sammenlignbarhet.

---

<sup>6</sup> Registreringen er en punktregistrering og vil ikke være egnet til å måle totalt omfang av tvangsbehandling ved institusjonene i løpet av det aktuelle rapporteringsåret, men den kan likevel utnyttes for å avdekke manglende rapportering i kontrollerte datakilder dersom det ble fattet vedtak om tvangsbehandling i den perioden registreringen dekker.

## Gjennomgang og kontroll av rapporterte data

Rapportering av vedtak om tvangsbehandling for institusjonenes samlet og per helseforetak oppsummeres i tabellene 4.1 – 4.29 og i figurene 4.1 og 4.2 med en fortløpende vurdering av kompletthet i rapporterte pasient- og institusjonsdata og mulige årsaker til eventuelle avvik mellom datakildene. Absolutt og prosentvis avvik mellom pasient- og institusjonsdata er også beregnet og gjengis i de samme tabellene. Prosentvise avvik må imidlertid tolkes med forsiktighet fordi dette i de fleste tilfeller dreier seg om relativt få observasjoner, både på institusjons- og helseforetaksnivå.

### 4.1.1 Nasjonal oversikt

Tabell 4.1 viser samlet rapportering av tvangsbehandling til henholdsvis SSB og NPR for alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne og avvik mellom de to datakildene.

Tabell 4.1 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet
SSB	Antall pasienter	1 283	10	99
	Antall vedtak	1 993	14	177
NPR	Døgnopphold med vedtak	1 147		18
	Behandlingsserier med vedtak	233		3
	SUM	1 380		21
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	- 97	88
		Prosent	- 7	419
	Vedtak	Antall	613	170
		Prosent	44	810

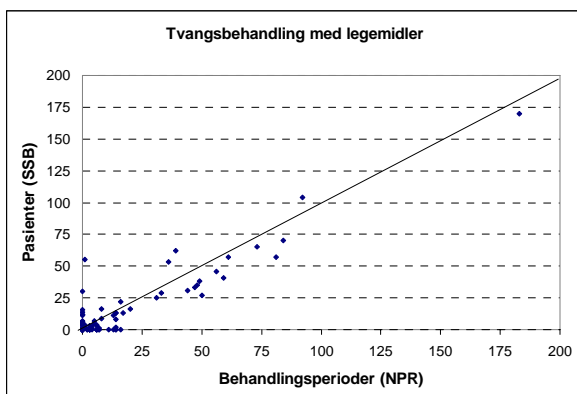
Datakilde: SSB/ NPR

I følge institusjonsstruktur definert i SAMDATA, var det 115 institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i 2007, se [www.samdata.no](http://www.samdata.no). Med få unntak er disse permanent eller midlertidig godkjent for tvungent psykisk helsevern med eller uten døgnopphold<sup>7</sup>. Dette innebærer at vedtak om tvangsbehandling kan fattes ved tilnærmet alle av disse institusjonene. For 2007 har 60 av institusjonene meldt om tvangsbehandlingsvedtak i rapportering til NPR, 53 av institusjonene har meldt om tvangsbehandlingsvedtak i rapportering til SSB og 69 av institusjonene har meldt om tvangsbehandlingsvedtak i registreringen av døgnpasienter. Totalt har 89 institusjoner meldt om tvangsbehandlingsvedtak i minst én av de nevnte datakildene, og det er altså ikke de samme institusjonene som rapporterer om vedtak om tvangsbehandling i de ulike kildene, se vedlegg 3.

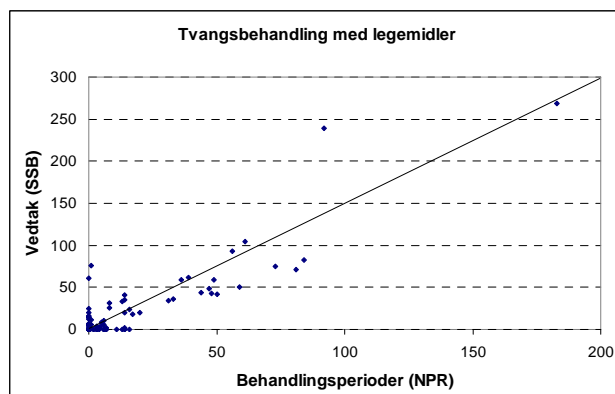
<sup>7</sup> For mange institusjoner gjelder godkjenningen bare deler av rapporteringsenhetene.

Totalt ble det rapportert om 1 380 behandlingsserier med vedtak om tvangsbehandling med legemidler i pasientdata for 2007. Som forventet er dette flere enn antall pasienter med vedtak om tvangsbehandling med legemidler og færre enn antall vedtak om tvangsbehandling med legemidler i institusjonsdata fra SSB. Også for andre typer tvangsbehandling er det flere vedtak enn antall behandlingsperioder med vedtak, men fordi det rapporteres om fem ganger så mange pasienter med vedtak om annen tvangsbehandling som antall behandlingsperioder med vedtak om annen tvangsbehandling, ser det ut til å være betydelig underrapportering av denne typen tvangsbehandlingsvedtak i pasientdata.

Figurene 4.1 og 4.2 viser institusjonenes rapportering av tvangsbehandling i pasient- og institusjonsdata. Den inntegnede linjen i figuren viser perfekt korrelasjon mellom målte variabler. For figurene som viser rapportering av behandlingsperioder med vedtak om tvangsbehandling og antall pasienter med vedtak om tvangsbehandling, bør observasjonene ligge *på eller under* inntegnet linje med de høyeste verdiene for antall behandlingsperioder med vedtak (NPR), mens i figurene som viser rapportering av behandlingsperioder med vedtak om tvangsbehandling og antall vedtak om tvangsbehandling, bør observasjonene ligge *på eller over* inntegnet linje med de høyeste verdiene for antall vedtak (SSB). Se avsnitt 2.2 for ytterligere redegjørelse for datakildenes sammenlignbarhet. Korrelasjon mellom rapportering i ulike datakilder er målt ved pearsons  $r$ .

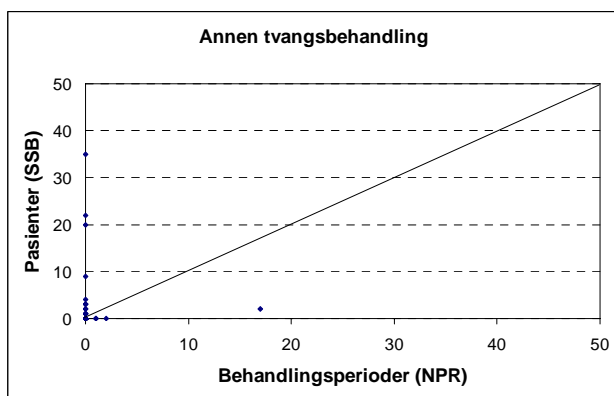


Datakilde: SSB/ NPR

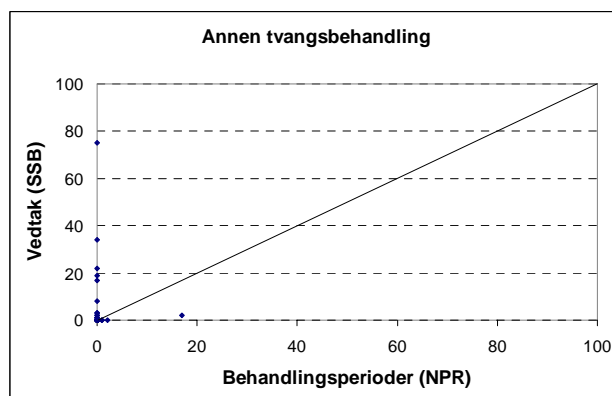


Datakilde: SSB/ NPR

Figur 4.1 Rapportering av tvangsbehandling med legemidler til NPR og SSB. Antall behandlingsperioder med vedtak og henholdsvis antall pasienter med vedtak (Corr=0,93) og antall vedtak (Corr=0,89). 2007.



Datakilde: SSB/ NPR



Datakilde: SSB/ NPR

Figur 4.2 Rapportering av annen tvangsbehandling til NPR og SSB. Antall behandlingsperioder med vedtak og henholdsvis antall pasienter med vedtak (Corr=0,02) og antall vedtak (Corr=0,00). 2007.

Svært mange institusjoner har rapportert om tvangsbehandling i bare én av kildene, og bare fire institusjoner har rapportert om annen tvangsbehandling enn tvangsbehandling med legemidler i pasientdata. For institusjoner som har rapportert om tvangsbehandling med legemidler i begge datakilder er forholdet mellom antall behandlingsperioder med vedtak og henholdsvis antall pasienter med vedtak og antall vedtak som forventet for om lag halvparten av institusjonene. Figurene viser med andre ord betydelige avvik mellom datakildene for et flertall av institusjonene.



#### 4.1.2 Legal status og vedtak om tvangsbehandling i rapportering av pasientdata

Vedtak om tvangsbehandling kan bare fattes for pasienter under tvungent psykisk helsevern. Tabell 4.2 viser prosentvis fordeling av spesialistvedtak ved behandlingsstart for behandlingsperioder med vedtak om tvangsbehandling for henholdsvis poliklinikker og døgnavdelinger i det psykiske helsevernet for voksne.

Tabell 4.2 Registrert spesialistvedtak for døgnopphold og polikliniske behandlingsserier med vedtak om tvangsbehandling. Prosent. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. 2007.

Spesialistvedtak	Døgnopphold	Polikliniske behandlingsserier
Frivillig	5	14
Tvungen observasjon	25	1
Tvungent psykisk helsevern	69	84
Dømt til tvungent psykisk helsevern	1	0
Annet	0	0
SUM	100	100
Antall behandlingsperioder	1 160	235
Spesialistvedtak ikke registrert (antall)	66	6

Datkilde: NPR

Et vedtak om frivillig behandling kan bare unntaksvis gjøres om til et vedtak om tvang uten at ny henvisning foreligger. Et vedtak om tvungen observasjon ved behandlingsstart kan gjøres om til et vedtak om tvungent psykisk helsevern i løpet av observasjonsperioden. Registrerte vedtak om tvangsbehandling for pasienter i frivillig behandling antas derfor å være feilregistrering av spesialistvedtak eller av tvangsbehandlingsvedtak og sier dermed noe om kvalitet i rapporterte pasientdata. Det er ikke samsvar mellom rapportert legal status (spesialistvedtak) og opplysninger om tvangsbehandling for fem prosent av døgnoppholdene og 14 prosent av de polikliniske behandlingsseriene med registrert vedtak om tvangsbehandling.

#### 4.1.3 Oversikt per helseforetak

Tabellene 4.3 – 4.29 gir en oversikt per helseforetak over informasjon om tvangsbehandling rapportert i samleoppgaver til SSB og i pasientdata til NPR. I vurdering av datakvalitet og avvik mellom datakilder utnyttes også informasjon på institusjonsnivå. Dette er gjengitt i vedlegg 3 og 4.

#### 4.1.3.1 Sykehuset Østfold HF

Tabell 4.3 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i sykehuset Østfold HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet	
SSB	Antall pasienter	32	0	0	
	Antall vedtak	46	0	0	
NPR	Døgnopphold med vedtak	46		0	
	Behandlingsserier med vedtak	8		0	
	SUM	54		0	
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	-22	0	
		Prosent	-41		
	Vedtak	Antall	-8		0
		Prosent	-15		

Datakilde: SSB/ NPR

Fire av fem institusjoner i helseforetaket rapporterer om tvangsbehandlingsvedtak i minst én av de tre datakildene som omfattes av gjennomgangen. Tre av disse rapporterer om tvangsbehandlingsvedtak i pasientdata og to rapporterer om tvangsbehandlingsvedtak i institusjonsdata.

For sykehuset Østfold er forholdet mellom rapportert antall pasienter, rapportert antall behandlingsperioder med vedtak og rapportert antall vedtak som forventet. For øvrige institusjoner i helseforetaket ser det ut til å være underrapportering i institusjonsdata.

Rapportering av døgnaktivitet i pasientdata er vurdert å være komplett for helseforetaket, målt ved antall rapporterte oppholdsøgn og utskrivninger mens rapportering av poliklinisk virksomhet, målt ved rapporterte refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner, er mangelfull for to av DPS-ene. Registrering av variabler som måler tvangsbehandling i pasientdata er komplett for alle institusjoner. Dette gjelder både døgnavdelinger og poliklinikker og tyder på bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet.

#### Konklusjon:

Rapporteringen ser ut til å være mangelfull i begge datakilder, og usikkerheten er størst i forhold til vedtak om tvangsbehandling i institusjoner utenfor sykehusene. Manglende kompletthet i rapportert aktivitet i pasientdata ser ikke ut til å forklare avviket, men bruk av standardverdier kan være et problem. Institusjonsdata er ikke egnet for publisering. Datakvaliteten i pasientdata er usikker grunnet manglende kompletthet i rapportert aktivitet for poliklinikker og eventuell bruk av standardverdier i rapporteringssystemet. Opplysninger om tvangsbehandling ser også ut til å mangle helt for én av institusjonene hvor slikt vedtak er fattet.

#### 4.1.3.2 Akershus universitetssykehus HF

Tabell 4.4 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i Akershus universitetssykehus HF, 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet	
SSB	Antall pasienter	65	0	1	
	Antall vedtak	75	0	1	
NPR	Døgnopphold med vedtak	73		0	
	Behandlingsserier med vedtak	27		0	
	SUM	100		0	
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	- 35	1	
		Prosent	- 35		
	Vedtak	Antall	- 25		1
		Prosent	- 25		

Datakilde: SSB/ NPR

Alle fire institusjoner i helseforetaket rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i minst én av de tre datakildene som omfattes av gjennomgangen. Bare Akershus universitetssykehus rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i institusjonsdata, mens alle fire institusjoner rapporterte om slike vedtak i pasientdata.

For Akershus universitetssykehus er forholdet mellom rapportert antall pasienter, rapportert antall behandlingsperioder med vedtak og rapportert antall vedtak som forventet for tvangsbehandling med legemidler. Dette gjelder ikke rapportering av annen tvangsbehandling.

Rapportert aktivitet i pasientdata er vurdert å være komplett for alle institusjoner i helseforetaket. Registrering av variabler som måler tvangsbehandling i pasientdata er komplett for alle institusjoner. Dette gjelder både døgnavdelinger og poliklinikker og tyder på bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet.

#### Konklusjon:

Rapportering av tvangsbehandling er mangelfull for institusjoner utenfor sykehuset i rapporterte institusjonsdata. Eventuell bruk av standardverdier kan være et problem som gir underrapportering i pasientdata, men rapporterte pasientdata for tvangsbehandling med legemidler for 2007 ser ut til å kunne være egnet for publisering. Rapportering av andre typer tvangsbehandlingsvedtak er mangelfull i pasientdata.

#### 4.1.3.3 Sykehuset Asker og Bærum HF

Tabell 4.5 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i sykehuset Asker og Bærum HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet
SSB	Antall pasienter	34	3	1
	Antall vedtak	49	7	1
NPR	Døgnopphold med vedtak	48		0
	Behandlingsserier med vedtak	6		0
	SUM	54		0
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	- 20	4
		Prosent	- 37	
	Vedtak	Antall	- 5	8
		Prosent	- 9	

Datakilde: SSB/ NPR

Alle tre institusjoner i helseforetaket rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i minst én av de tre datakildene som omfattes av gjennomgangen. Bare Blakstad sykehus rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i institusjonsdata, mens alle tre institusjoner rapporterte om slike vedtak i pasientdata.

For Blakstad sykehus er forholdet mellom rapportert antall pasienter, rapportert antall behandlingsperioder med vedtak og rapportert antall vedtak som forventet for tvangsbehandling med legemidler. Dette gjelder ikke rapportering av annen tvangsbehandling, som tilsynelatende er mangelfull i rapportering av pasientdata.

Rapportert aktivitet i pasientdata er vurdert å være komplett for alle institusjoner i helseforetaket. Registrering av variabler som måler tvangsbehandling i pasientdata er komplett for alle institusjoner. Dette gjelder både døgnavdelinger og poliklinikker og tyder på bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet.

#### Konklusjon:

Rapportering av tvangsbehandling er mangelfull for institusjoner utenfor sykehuset i rapporterte institusjonsdata. Eventuell bruk av standardverdier kan være et problem som gir underrapportering i pasientdata, men rapporterte pasientdata for tvangsbehandling med legemidler for 2007 ser ut til å kunne være egnet for publisering. Rapportering av andre typer tvangsbehandlingsvedtak er mangelfull i pasientdata.

#### 4.1.3.4 Aker universitetssykehus HF

Tabell 4.6 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i Aker universitetssykehus HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet	
SSB	Antall pasienter	57	0	1	
	Antall vedtak	104	0	1	
NPR	Døgnopphold med vedtak	61		0	
	Behandlingsserier med vedtak	27		0	
	SUM	88		0	
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	-31	1	
		Prosent	-35		
	Vedtak	Antall	16		1
		Prosent	18		

Datakilde: SSB/ NPR

Alle tre institusjoner i helseforetaket rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i minst én av de tre datakildene som omfattes av gjennomgangen. Bare Aker universitetssykehus rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i institusjonsdata, mens alle tre institusjoner rapporterte om slike vedtak i pasientdata.

For Aker universitetssykehus er forholdet mellom rapportert antall pasienter, rapportert antall behandlingsperioder med vedtak og rapportert antall vedtak som forventet for tvangsbehandling med legemidler. Dette gjelder ikke rapportering av annen tvangsbehandling. Kontroll mot data fra pasientregistreringen viser at denne er mangelfull i rapportering av både institusjons- og pasientdata.

Rapportert aktivitet i pasientdata er vurdert å være komplett for alle institusjoner i helseforetaket. Registrering av variabler som måler tvangsbehandling i pasientdata er komplett for alle institusjoner. Dette gjelder både døgnavdelinger og poliklinikker og tyder på bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet.

#### Konklusjon:

Rapportering av tvangsbehandling er mangelfull for institusjoner utenfor sykehuset i rapporterte institusjonsdata. Eventuell bruk av standardverdier kan være et problem som gir underrapportering i pasientdata, men rapporterte pasientdata for tvangsbehandling med legemidler for 2007 ser ut til å kunne være egnet for publisering. Rapportering av andre typer tvangsbehandlingsvedtak er mangelfull i begge datakilder.

#### 4.1.3.5 Ullevål universitetssykehus HF

Tabell 4.7 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i Ullevål universitetssykehus HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet	
SSB	Antall pasienter	46	0	0	
	Antall vedtak	93	0	0	
NPR	Døgnopphold med vedtak	56		0	
	Behandlingsserier med vedtak	0		0	
	SUM	56		0	
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	-10	0	
		Prosent	-18		
	Vedtak	Antall	37		0
		Prosent	66		

Datakilde: SSB/ NPR

Tre av fem institusjoner i helseforetaket rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i minst én av de tre datakildene som omfattes av gjennomgangen. Bare Ullevål universitetssykehus rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i de kontrollerte datakildene, mens Josefinegate og Søndre Oslo DPS rapporterte om til sammen 14 vedtak om tvangsbehandling siste tre måneder for pasienter i døgnbehandling på rapporteringsdato for pasientregistreringen.

For Ullevål universitetssykehus er forholdet mellom rapportert antall pasienter, rapportert antall behandlingsperioder med vedtak og rapportert antall vedtak som forventet for tvangsbehandling med legemidler, men det er ikke rapportert om noen polikliniske behandlingsserier med vedtak om tvangsbehandling eller om andre typer tvangsbehandlingsvedtak enn tvangsbehandling med legemidler. Dette sannsynliggjør at underrapportering er et problem.

Rapportert aktivitet i pasientdata er vurdert å være komplett for alle institusjoner i helseforetaket. Poliklinikkene har imidlertid ikke rapportert på variabler som måler tvangsbehandling i pasientdata, mens bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet ser ut til å være et problem ved døgnhenhetene.

#### Konklusjon:

Rapporteringen er mangelfull i begge datakilder. Bruk av standardverdier kan være et problem. Kontrollerte datakilder er ikke egnet for publisering.

#### 4.1.3.6 Sykehuset Innlandet HF

Tabell 4.8 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i sykehuset Innlandet HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet	
SSB	Antall pasienter	42	1	8	
	Antall vedtak	77	1	18	
NPR	Døgnopphold med vedtak	46		0	
	Behandlingsserier med vedtak	1		0	
	SUM	47		0	
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	-5	9	
		Prosent	-11		
	Vedtak	Antall	30		19
		Prosent	64		

Datakilde: SSB/ NPR

To av de seks institusjoner i helseforetaket rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i minst én av de tre datakildene som omfattes av gjennomgangen. Begge disse har rapportert om bruk av tvangsbehandling både i institusjonsdata til SSB og i pasientdata til NPR og for rapportering av tvangsbehandling med legemidler er forholdet mellom rapportert antall pasienter, rapportert antall behandlingsperioder med vedtak og rapportert antall vedtak som forventet for begge institusjonene. Rapportering av andre typer tvangsbehandlingsvedtak ser ut til å være mangelfulle i pasientdata og det er også bare rapportert om ett vedtak om tvangsbehandling utenfor institusjon.

Med unntak for én poliklinikk, er rapportert aktivitet i pasientdata er vurdert å være komplett for alle institusjoner i helseforetaket. Registrering av variabler som måler tvangsbehandling i pasientdata er komplett for alle institusjoner. Dette gjelder både døgnavdelinger og poliklinikker og tyder på bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet.

#### Konklusjon:

For tvangsbehandling med legemidler er det relativt godt samsvar i rapportering i kontrollerte datakilder. Rapportering av andre typer tvangsbehandlingsvedtak er mangelfull i pasientdata. Eventuell bruk av standardverdier kan være et problem som gir underrapportering i pasientdata, og spesielt bør man være oppmerksom på dette i rapportering av poliklinisk behandling, men rapporterte pasientdata for tvangsbehandling med legemidler for 2007 ser ut til å kunne være egnet for publisering.

#### 4.1.3.7 Sykehuset Buskerud HF

Tabell 4.9 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i sykehuset Buskerud HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet
SSB	Antall pasienter	40	2	0
	Antall vedtak	48	2	0
NPR	Døgnopphold med vedtak	46		16
	Behandlingsserier med vedtak	2		1
	SUM	48		17
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	-8	-15
		Prosent	-17	-88
	Vedtak	Antall	0	-15
		Prosent	0	-88

Datakilde: SSB/ NPR

Begge institusjonene i helseforetaket rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i minst én av de tre datakildene som omfattes av gjennomgangen, men bare Sykehuset Buskerud rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i pasientdata for 2007.

For sykehuset Buskerud rapporteres det om flere behandlingsperioder med vedtak om tvangsbehandling i pasientdata enn vedtak om behandling i institusjonsdata. Dette gjelder både vedtak om tvangsbehandling med legemidler og andre tvangsbehandlingsvedtak. Rapportering av institusjonsdata ser dermed ut til å være mangelfull for denne institusjonen.

Rapportert aktivitet i pasientdata er vurdert å være komplett for alle institusjoner i helseforetaket, men registrering av variabler som måler tvangsbehandling i pasientdata er svært mangelfull. Drammen psykiatriske senter har ikke rapportert på variablene som måler tvangsbehandling for noen av de registrerte behandlingsperiodene.

#### Konklusjon:

Rapporteringen er mangelfull i begge datakilder. Kontrollerte datakilder er ikke egnet for publisering.



#### 4.1.3.8 Ringerike sykehus HF

Tabell 4.10 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i Ringerike sykehus HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet
SSB	Antall pasienter	0	0	0
	Antall vedtak	0	0	0
NPR	Døgnopphold med vedtak	0		0
	Behandlingsserier med vedtak	0		0
	SUM	0		0
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	0	0
		Prosent		
	Vedtak	Antall	0	0
		Prosent		

Datakilde: SSB/ NPR

Institusjonene i helseforetaket rapporterer ikke om tvangsbehandlingsvedtak i noen av de kontrollerte datakildene. I data fra pasientregistreringen av døgnpasienter for 2007 ble det rapportert om vedtak om tvangsbehandling med legemidler for Hallingdal sjukestugu.

Rapportert aktivitet i pasientdata er vurdert å være komplett for alle institusjoner i helseforetaket, men registrering av variabler som måler tvangsbehandling i pasientdata er svært mangelfull. De to institusjonene i helseforetaket som har godkjenning for tvungen psykisk helsevern har ikke rapportert på variablene som måler tvangsbehandling for noen av de registrerte behandlingsperiodene.

#### Konklusjon:

Rapporteringen er sannsynligvis mangelfull i begge datakilder. Kontrollerte datakilder er ikke egnet for publisering.

#### 4.1.3.9 Blefjell sykehus HF

Tabell 4.11 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i Blefjell sykehus HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet	
SSB	Antall pasienter	1	0	0	
	Antall vedtak	1	0	0	
NPR	Døgnopphold med vedtak	3		0	
	Behandlingsserier med vedtak	0		0	
	SUM	3		0	
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	-2	0	
		Prosent	-67		
	Vedtak	Antall	-2		0
		Prosent	-67		

Datakilde: SSB/ NPR

Begge institusjonene i helseforetaket rapporterte om vedtak om tvangsbehandling i minst én av de gjennomgåtte kildene, men rapportering til SSB og NPR gjelder ikke samme institusjon, og rapporteringen må derfor antas å være mangelfull for begge institusjoner.

Rapportert poliklinisk aktivitet i pasientdata antas å være mangelfull for helseforetaket, og dette kan forklare avvik ved sammenligning mot institusjonsdata. Registrering av variabler som måler tvangsbehandling i pasientdata er imidlertid også svært mangelfull, men bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet ser ikke ut til å være sannsynlig.

#### Konklusjon:

Rapporteringen er mangelfull i begge datakilder. Kontrollerte datakilder er ikke egnet for publisering.

#### 4.1.3.10 Psykiatrien i Vestfold HF

Tabell 4.12 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i psykiatrien i Vestfold HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet	
SSB	Antall pasienter	78	0	0	
	Antall vedtak	103	0	0	
NPR	Døgnopphold med vedtak	41		0	
	Behandlingsserier med vedtak	18		0	
	SUM	59		0	
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	19	0	
		Prosent	32		
	Vedtak	Antall	44		0
		Prosent	75		

Datakilde: SSB/ NPR

Alle tre institusjoner i helseforetaket rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i alle de tre datakildene som omfattes av gjennomgangen. Rapportering til SSB og NPR gjelder utelukkende vedtak om tvangsbehandling med legemidler, mens én institusjon også har rapportert om annen type tvangsbehandling i pasientregistreringen.

For helseforetaket samlet er det rapportert om flere pasienter med vedtak om tvangsbehandling enn behandlingsperioder med vedtak om tvangsbehandling. Dette sannsynliggjør underreportering i pasientdata og gjelder rapporteringen fra psykiatrien i Vestfold, fylkesavdelingen hvor rapportert aktivitet for poliklinisk behandling i pasientdata er vurdert som ikke komplett og hvor det ikke er rapportert på variabler som måler vedtak om tvangsbehandling i data fra poliklinikkene. Dette kan sannsynligvis delvis forklare eventuell underreportering. Avviket kan imidlertid også skyldes feil i rapporterte institusjonsdata fordi det rapporteres om like mange pasienter med vedtak om tvangsbehandling som vedtak totalt for denne enheten, mens øvrige enheter i helseforetaket har et gjennomsnitt på to eller flere rapporterte vedtak per pasient med vedtak om tvangsbehandling.

#### Konklusjon:

Rapportering av tvangsbehandlingsvedtak utover tvangsbehandling med legemidler er sannsynligvis mangelfull, og rapportering av vedtak om tvangsbehandling med legemidler samsvarer ikke på tvers av gjennomgåtte datakilder. Kvaliteten i kontrollerte datakilder er derfor usikker og ikke egnet for publisering.

#### 4.1.3.11 Sykehuset i Telemark HF

Tabell 4.13 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i sykehuset i Telemark HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet
SSB	Antall pasienter	58	0	0
	Antall vedtak	64	0	0
NPR	Døgnopphold med vedtak	41		1
	Behandlingsserier med vedtak	0		2
	SUM	41		3
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	17	-3
		Prosent	41	-100
	Vedtak	Antall	23	-3
		Prosent	56	-100

Datakilde: SSB/ NPR

Alle fire institusjoner i helseforetaket rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i minst én av datakildene som omfattes av gjennomgangen. Rapportering til NPR gjelder tre institusjoner, mens rapportering til SSB gjelder to institusjoner. DPS Porsgrunn har rapportert både om tvangsbehandling med legemidler og om annen tvangsbehandling i pasientregistreringen, men disse tvangsbehandlingsvedtakene omfattes ikke av rapporteringen fra noen av de kontrollerte datakildene.

For helseforetaket samlet er det rapportert om flere pasienter med vedtak om tvangsbehandling med legemidler enn behandlingsperioder med vedtak om tvangsbehandling. Dette sannsynliggjør underrapportering i pasientdata og gjelder rapporteringen fra sykehuset i Telemark. For annen tvangsbehandling rapporteres det om vedtak i pasientdata, men ikke i institusjonsdata, men sammenligning med rapportering i pasientregistreringen sannsynliggjør underrapportering av denne typen tvangsbehandlingsvedtak også i pasientdata.

Rapporterte pasientdata for poliklinisk aktivitet er vurdert som ikke komplett for alle poliklinikker i helseforetaket. Dette kan delvis forklare eventuell underrapportering i data fra NPR. Rapportering av variabler som måler tvangsbehandling er også mangelfull. Dette gjelder både i rapportering fra døgninstitusjonene og i rapportering fra poliklinikkene.

#### Konklusjon:

Rapportering av tvangsbehandlingsvedtak er mangelfull i begge kontrollerte datakilder, og data er ikke egnet for publisering.

#### 4.1.3.12 Sørlandet sykehus HF

Tabell 4.14 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i Sørlandet sykehus HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet	
SSB	Antall pasienter	84	0	0	
	Antall vedtak	113	0	0	
NPR	Døgnopphold med vedtak	115		0	
	Behandlingsserier med vedtak	39		0	
	SUM	154		0	
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	-70	0	
		Prosent	-45		
	Vedtak	Antall	-41		0
		Prosent	-27		

Datakilde: SSB/ NPR

Seks av sju institusjoner i helseforetaket rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i minst én av de tre datakildene som omfattes av gjennomgangen. I pasientdata rapporteres det om tvangsbehandling ved alle disse institusjonene, mens institusjonsdata bare rapporterer om tvangsbehandling ved sykehusene i helseforetaket.

Både for Sørlandet sykehus Arendal og Sørlandet sykehus Kristiansand rapporteres det om flere behandlingsperioder med vedtak om tvangsbehandling i pasientdata enn vedtak om tvangsbehandling i institusjonsdata. Dette sannsynliggjør at institusjonsdata er mangelfulle, også for sykehusene i helseforetaket. Videre rapporteres det utelukkende om tvangsbehandling med legemidler i kontrollerte datakilder. I data fra pasientregistreringen rapporteres det om andre typer tvangsbehandlingsvedtak i data fra sykehusene.

Rapportert aktivitet i pasientdata er vurdert å være komplett for all døgnaktivitet i helseforetaket, mens rapportering av poliklinisk aktivitet er mangelfull for flere av institusjonene. Registrering av variabler som måler tvangsbehandling i pasientdata er komplett for alle institusjoner. Dette gjelder både døgnavdelinger og poliklinikker og tyder på bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet.

#### Konklusjon:

Rapportering av tvangsbehandling mangler for institusjoner utenfor sykehusene i rapporterte institusjonsdata, og rapportering fra sykehusene ser også ut til å være mangelfull i denne datakilden. Rapportering av vedtak om ernæring og annen tvangsbehandling enn tvangsbehandling med legemidler er sannsynligvis mangelfull i begge kontrollerte datakilder. Kvaliteten i rapporteringen av pasientdata er usikker, både grunnet sannsynlig bruk av standardverdier og manglende kompletthet i rapportert poliklinisk aktivitet. Publisering anbefales derfor ikke. Institusjonsdata er ikke egnet for publisering.

#### 4.1.3.13 Private institusjoner direkte under Helse Sør-Øst RHF

Tabell 4.15 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne direkte under Helse Sør-Øst RHF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet
SSB	Antall pasienter	117	1	5
	Antall vedtak	148	1	19
NPR	Døgnopphold med vedtak	100		0
	Behandlingsserier med vedtak	4		0
	SUM	104		0
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	13	6
		Prosent	13	
	Vedtak	Antall	44	20
		Prosent	42	

Datakilde: SSB/ NPR

Med unntak for Modum Bad rapporterte alle de elleve private institusjoner direkte tilknyttet Helse Sør-Øst RHF om tvangsbehandlingsvedtak i minst én av de tre datakildene som omfattes av gjennomgangen. I pasientdata rapporteres det om tvangsbehandling ved fire institusjoner, mens institusjonsdata rapporterer om tvangsbehandling ved åtte av institusjonene. Tre av institusjonene har ikke rapportert sin aktivitet til NPR for 2007.

For institusjoner som har rapportert både til SSB og til NPR stemmer forholdet mellom rapportert antall behandlingsperioder med vedtak om tvangsbehandling, rapportert antall pasienter med vedtak om tvangsbehandling og rapportert antall vedtak om tvangsbehandling dårlig. Gjennomgangen viser også at registrering av andre typer tvangsbehandlingsvedtak enn tvangsbehandling med legemidler mangler i pasientdata.

Rapportert aktivitet i pasientdata er vurdert å være komplett for de private sykehusene under Helse Sør-Øst RHF, men mangelfull for flere av de øvrige institusjonene. Registrering av variabler som måler tvangsbehandling i pasientdata er komplett for alle uten én av institusjonene som har levert data til NPR. Dette gjelder både døgnavdelinger og poliklinikker og tyder på bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet.

#### Konklusjon:

Kvaliteten i rapporteringen av pasientdata er usikker for alle institusjoner, både grunnet sannsynlig bruk av standardverdier og manglende kompletthet i rapportert aktivitet. Og data er ikke egnet for publisering. Kvaliteten i rapporterte institusjonsdata kan ikke vurderes for et flertall av institusjonene fordi data for sammenligning ikke er tilgjengelig. Publisering anbefales derfor ikke.

#### 4.1.3.14 Helse Stavanger HF

Tabell 4.16 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i helse Stavanger HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet	
SSB	Antall pasienter	111	0	0	
	Antall vedtak	248	0	0	
NPR	Døgnopphold med vedtak	98		0	
	Behandlingsserier med vedtak	7		0	
	SUM	105		0	
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	6	0	
		Prosent	6		
	Vedtak	Antall	143		0
		Prosent	136		

Datakilde: SSB/ NPR

Fem av seks institusjoner i helseforetaket rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i minst én av de tre datakildene som omfattes av gjennomgangen. I pasientdata rapporteres det om tvangsbehandling ved fire av disse institusjonene, mens institusjonsdata bare rapporterer om tvangsbehandling ved to av institusjonene i helseforetaket.

Til tross for at flere institusjoner har rapportert om tvangsbehandlingsvedtak i pasientdata enn i institusjonsdata, rapporteres det om flere pasienter med vedtak om tvangsbehandling i data fra SSB enn behandlingsperioder med vedtak om tvangsbehandling i data fra NPR. Rapporteringen av pasient- og institusjonsdata er også avvikende i forhold til rapportering i pasientregistreringen. Dette sannsynliggjør underrapportering i begge kontrollerte datakilder.

Med unntak for ett DPS anses rapportert aktivitet i pasientdata å være komplett for alle institusjoner i helseforetaket. Dette gjelder både døgnaktivitet og poliklinisk aktivitet. Registrering av variabler som måler tvangsbehandling i pasientdata er komplett for alle institusjoner. Dette gjelder både døgnavdelinger og poliklinikker og tyder på bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet.

#### Konklusjon:

Rapporteringen ser ut til å være mangelfull i begge datakilder. Sannsynlig betydelig underrapportering i pasientdata kan skyldes bruk av standardverdier for variabler som måler vedtak om tvangsbehandling. Data er ikke egnet for publisering.

#### 4.1.3.15 Helse Fonna HF

Tabell 4.17 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i helse Fonna HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet	
SSB	Antall pasienter	36		1	
	Antall vedtak	38		1	
NPR	Døgnopphold med vedtak	0		0	
	Behandlingsserier med vedtak	0		0	
	SUM	0		0	
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	36		1
		Prosent			
	Vedtak	Antall	38		1
		Prosent			

Datakilde: SSB/ NPR

Fire av seks institusjoner i helseforetaket rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i minst én av de tre datakildene som omfattes av gjennomgangen. I pasientdata rapporteres det ikke om tvangsbehandling for dette helseforetaket, mens institusjonsdata rapporterer om tvangsbehandling ved tre av institusjonene.

Rapportert aktivitet i pasientdata anses å være komplett for døgnaktiviteten i helseforetaket men mangelfull for den polikliniske aktiviteten. Det er imidlertid ikke rapportert på variabler som angir vedtak om tvangsbehandling for noen av de registrerte behandlingsperiodene. Med bakgrunn i dette blir det vanskelig å vurdere kvalitet i institusjonsdata. Én institusjon har imidlertid rapportert om tvangsbehandlingsvedtak i pasientregistreringen, uten at dette kan gjenfinnes i institusjonsdata. Rapporterte institusjonsdata er derfor sannsynligvis ikke komplette for helseforetaket.

#### Konklusjon:

Det er ikke rapportert på variablene som måler vedtak om tvangsbehandling i pasientdata. Dette gjelder gjennomgående for alle behandlingsperioder i helseforetaket. For institusjonsdata er det avvik i registrering av tvangsbehandlingsvedtak for én institusjon ved sammenligning mot data fra pasientregistreringen, og rapporteringen er sannsynligvis ikke komplett for helseforetaket. Grunnet manglende rapportering av pasientdata er det ikke mulig å gjøre noen vurdering av den institusjonsvise komplettheten i denne datakilden.



#### 4.1.3.16 Helse Bergen HF

Tabell 4.18 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i helse Bergen HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet	
SSB	Antall pasienter	175	1	0	
	Antall vedtak	274	1	0	
NPR	Døgnopphold med vedtak	186		0	
	Behandlingsserier med vedtak	28		0	
	SUM	214		0	
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	-39	1	
		Prosent	-18		
	Vedtak	Antall	60		1
		Prosent	28		

Datakilde: SSB/ NPR

Alle fem institusjoner i helseforetaket rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i minst én av de tre datakildene som omfattes av gjennomgangen. Fire institusjoner rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i pasientdata, mens tre institusjoner rapporterte om slike vedtak i institusjonsdata. Askviknes voksenpsykiatriske senter rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i pasientregistreringen, men ikke i noen av de kontrollerte datakildene.

For Haukeland universitetssykehus er forholdet mellom rapportert antall pasienter med vedtak, rapportert antall behandlingsperioder med vedtak og rapportert antall vedtak som forventet for tvangsbehandling med legemidler. Dette gjelder ikke rapportering fra DPS-ene, hvor underrapportering i institusjonsdata ser ut til å være sannsynlig. Rapportering av vedtak om ernæring og annen type tvangsbehandling enn tvangsbehandling med legemidler er sannsynligvis mangelfull i begge kontrollerte datakilder.

Rapportert aktivitet i pasientdata er vurdert å være komplett for alle institusjoner i helseforetaket. Registrering av variabler som måler tvangsbehandling i pasientdata er komplett for alle institusjoner. Dette gjelder både døgnavdelinger og poliklinikker og tyder på bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet.

#### Konklusjon:

Rapportering av tvangsbehandling er mangelfull for institusjoner utenfor sykehuset i rapporterte institusjonsdata. Eventuell bruk av standardverdier kan være et problem som gir underrapportering i pasientdata, men rapporterte pasientdata for tvangsbehandling med legemidler for 2007 ser ut til å kunne være egnet for publisering. Rapportering av andre typer tvangsbehandlingsvedtak er mangelfull i begge datakilder.

#### 4.1.3.17 Helse Førde HF

Tabell 4.19 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i helse Førde HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet	
SSB	Antall pasienter	33	0	0	
	Antall vedtak	54	0	0	
NPR	Døgnopphold med vedtak	31		0	
	Behandlingsserier med vedtak	17		0	
	SUM	48		0	
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	-15	0	
		Prosent	-31		
	Vedtak	Antall	6		0
		Prosent	13		

Datakilde: SSB/ NPR

Alle tre institusjoner i helseforetaket rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i pasientdata og i pasientregistreringen. Nordfjord psykiatrisenter rapporterte ikke om tvangsbehandlingsvedtak i institusjonsdata.

Forholdet mellom rapportert antall pasienter med vedtak, rapportert antall behandlingsperioder med vedtak og rapportert antall vedtak er som forventet for de institusjonene som har rapportert om tvangsbehandling i begge kontrollerte datakilder. Det rapporteres ikke om vedtak om ernæring og annen type tvangsbehandling enn tvangsbehandling med legemidler i noen av datakildene som omfattes av gjennomgangen.

Rapportert aktivitet i pasientdata er vurdert å være komplett for alle institusjoner i helseforetaket. Registrering av variabler som måler tvangsbehandling i pasientdata er komplett for alle institusjoner. Dette gjelder både døgnavdelinger og poliklinikker og tyder på bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet.

#### Konklusjon:

Rapportering av institusjonsdata er mangelfull for én institusjon men ser for øvrig ut til å være egnet for publisering. Eventuell bruk av standardverdier kan være et problem som gir underrapportering i pasientdata, men rapporterte pasientdata for tvangsbehandling med legemidler for 2007 ser ut til å kunne være egnet for publisering. Dette gjelder alle institusjonene i helseforetaket.

#### 4.1.3.18 Private institusjoner direkte under Helse Vest RHF

Tabell 4.20 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne direkte under Helse Vest RHF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet	
SSB	Antall pasienter	36	0	77	
	Antall vedtak	81	0	131	
NPR	Døgnopphold med vedtak	19		0	
	Behandlingsserier med vedtak	22		0	
	SUM	41		0	
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	-5	77	
		Prosent	-12		
	Vedtak	Antall	40		131
		Prosent	98		

Datakilde: SSB/ NPR

Fem private institusjoner var direkte underlagt Helse Vest RHF i 2007, og alle disse rapporterte om tvangsmiddelvedtak i minst én av de gjennomgåtte datakildene. Rapportering av slike vedtak i kontrollerte kilder gjelder fire av disse. I tillegg har Voss DPS rapportert om tvangsbehandling med legemidler i pasientregistreringen.

Forholdet mellom rapportert antall pasienter med vedtak, rapportert antall behandlingsperioder med vedtak og rapportert antall vedtak er, med unntak for Solli sykehus, som forventet for de institusjonene som har rapportert om tvangsbehandling med legemidler i begge kontrollerte datakilder. Det rapporteres ikke om vedtak om ernæring og annen type tvangsbehandling enn tvangsbehandling med legemidler i rapporterte pasientdata, mens tre institusjoner rapporterer om 131 slike vedtak fordelt på 77 pasienter i institusjonsdata.

Rapportert aktivitet i pasientdata er, med unntak for ett DPS, vurdert å være komplett for alle private institusjoner under Helse Vest RHF. Registrering av variabler som måler tvangsbehandling i pasientdata er komplett for alle institusjoner og tyder på bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet.

#### Konklusjon:

Rapportering av tvangsbehandlingsvedtak mangler for én institusjon både i pasientdata og i institusjonsdata. Eventuell bruk av standardverdier kan være et problem som gir underrapportering i pasientdata. Institusjonene rapporterer ikke om tvangsbehandlingsvedtak utover tvangsbehandling med legemidler i pasientdata. Kvaliteten i rapporterte institusjonsdata kan dermed heller ikke vurderes for denne typen vedtak. Rapportering av tvangsbehandling med legemidler i kontrollerte datakilder ser ut til å være egnet for publisering for NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus, Betanien DPS og Jæren DPS.

#### 4.1.3.19 Helse Sunnmøre HF

Tabell 4.21 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i helse Sunnmøre HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet	
SSB	Antall pasienter	16	0	0	
	Antall vedtak	31	0	0	
NPR	Døgnopphold med vedtak	8		0	
	Behandlingsserier med vedtak	0		0	
	SUM	8		0	
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	8	0	
		Prosent	100		
	Vedtak	Antall	23		0
		Prosent	288		

Datakilde: SSB/ NPR

Bare Ålesund sjukehus har rapportert om bruk av tvangsbehandling i pasient- og institusjonsdata for 2007, og det rapporteres utelukkende om tvangsbehandling med legemidler. I pasientregistreringen rapporteres det også om tvangsbehandlingsvedtak ved DPA Helse Sunnmøre, og for sykehuset rapporteres det både om tvangsbehandling med legemidler og annen tvangsbehandling.

Forholdet mellom rapportert antall pasienter med vedtak, rapportert antall behandlingsperioder med vedtak og rapportert antall vedtak er ikke som forventet i rapporteringen fra Ålesund sjukehus, og betydelig underrapportering i pasientdata er sannsynlig.

Rapportert aktivitet i pasientdata er vurdert å være komplett for alle institusjoner i helseforetaket, men det er nesten ikke rapportert på variabler som måler vedtak om tvangsbehandling.

#### Konklusjon:

Kontrollerte datakilder er mangelfulle med hensyn til rapportering av tvangsbehandling, men dette gjelder spesielt pasientdata. Kontrollerte datakilder er ikke egnet for publisering.

#### 4.1.3.20 Helse Nordmøre og Romsdal HF

Tabell 4.22 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i helse Nordmøre og Romsdal HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet
SSB	Antall pasienter	30	0	3
	Antall vedtak	61	0	3
NPR	Døgnopphold med vedtak	0		0
	Behandlingsserier med vedtak	0		0
	SUM	0		0
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	30	3
		Prosent		
	Vedtak	Antall	61	3
		Prosent		

Datakilde: SSB/ NPR

Begge institusjonene i helseforetaket rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i pasientregistreringen fra 2007. I pasientdata rapporteres det ikke om tvangsbehandling for dette helseforetaket, mens institusjonsdata rapporterer om tvangsbehandling ved Molde sjukehus.

Rapportert aktivitet i pasientdata anses å være komplett for Helse Nordmøre og Romsdal DPS, men mangelfull for sykehuset. Det er imidlertid ikke rapportert på variabler som angir vedtak om tvangsbehandling for noen av de registrerte behandlingsperiodene i helseforetaket. Med bakgrunn i dette blir det også vanskelig å vurdere kvalitet i institusjonsdata. Avvik mot rapportering i pasientregistreringen sannsynliggjør likevel at heller ikke institusjonsdata gir en komplett oversikt over tvangsbehandlingsvedtak for helseforetaket.

#### Konklusjon:

Det er ikke rapportert på variablene som måler vedtak om tvangsbehandling i pasientdata. Dette gjelder gjennomgående for alle behandlingsperioder i helseforetaket. For institusjonsdata er det avvik i registrering av tvangsbehandlingsvedtak for én institusjon ved sammenligning mot data fra pasientregistreringen, og rapporteringen er sannsynligvis ikke komplett for helseforetaket. Grunnet manglende rapportering av pasientdata er det ikke mulig å gjøre noen vurdering av den institusjonsvise komplettheten i denne datakilden.

#### 4.1.3.21 St Olavs hospital HF

Tabell 4.23 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i st Olavs hospital HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet
SSB	Antall pasienter	78	0	0
	Antall vedtak	119	0	0
NPR	Døgnopphold med vedtak	2		1
	Behandlingsserier med vedtak	0		0
	SUM	2		1
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	76	-1
		Prosent	3 800	-100
	Vedtak	Antall	117	-1
		Prosent	5 850	-100

Datakilde: SSB/ NPR

Både sykehuset og de tre DPS-ene i helseforetaket rapporterer om tvangsbehandlingsvedtak både i institusjonsdata og i pasientregistreringen. I institusjonsdata rapporteres det bare om tvangsbehandling med legemidler. I pasientregistreringen er det også rapportert om annen tvangsbehandling. I pasientdata er det bare st Olavs hospital og Leistad DPS som har rapportert om tvangsbehandlingsvedtak i 2007.

Rapportert aktivitet i pasientdata anses å være tilnærmet komplett for St Olavs hospital HF. Med unntak for tre behandlingsperioder er det imidlertid ikke rapportert på variabler som angir vedtak om tvangsbehandling. Med bakgrunn i dette blir det også vanskelig å vurdere kvalitet i institusjonsdata. Avvik mot rapportering i pasientregistreringen sannsynliggjør likevel at heller ikke institusjonsdata gir en komplett oversikt over tvangsbehandlingsvedtak for helseforetaket.

#### Konklusjon:

Det er nesten ikke rapportert på variablene som måler vedtak om tvangsbehandling i pasientdata. Dette gjelder gjennomgående for alle behandlingsperioder i helseforetaket og pasientdata er følgelig ikke egnet for publisering. For institusjonsdata er det avvik i registrering av tvangsbehandlingsvedtak for én institusjon ved sammenligning mot data fra pasientregistreringen, og rapporteringen er sannsynligvis ikke komplett for helseforetaket. Grunnet manglende rapportering av pasientdata er det ikke mulig å gjøre noen vurdering av den institusjonsvise komplettheten i denne datakilden.

#### 4.1.3.22 Helse Nord-Trøndelag HF

Tabell 4.24 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i helse Nord-Trøndelag HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet	
SSB	Antall pasienter	13	0	0	
	Antall vedtak	21	0	0	
NPR	Døgnopphold med vedtak	0		0	
	Behandlingsserier med vedtak	0		0	
	SUM	0		0	
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	13	0	
		Prosent			
	Vedtak	Antall	21		0
		Prosent			

Datakilde: SSB/ NPR

Begge sykehusene i helseforetaket rapporterte om tvangsbehandlingsvedtak i institusjonsdata og i pasientregistreringen fra 2007. I institusjonsdata rapporteres det utelukkende om tvangsbehandling med legemidler, mens det i pasientregistreringen også ble rapportert vedtak om ernæring. I pasientdata ble det ikke rapportert om tvangsbehandling for dette helseforetaket.

Med unntak for døgnaktivitet ved sykehuset Namsos, anses rapportert aktivitet i pasientdata å være komplett for Helse Nord-Trøndelag HF. Det er imidlertid ikke rapportert på variabler som angir vedtak om tvangsbehandling for noen av de registrerte behandlingsperiodene i helseforetaket. Med bakgrunn i dette blir det også vanskelig å vurdere kvalitet i institusjonsdata. Avvik mot rapportering i pasientregistreringen sannsynliggjør likevel at heller ikke institusjonsdata gir en komplett oversikt over tvangsbehandlingsvedtak for helseforetaket.

#### Konklusjon:

Det er ikke rapportert på variablene som måler vedtak om tvangsbehandling i pasientdata. Dette gjelder gjennomgående for alle behandlingsperioder i helseforetaket. For institusjonsdata er det avvik i registrering av tvangsbehandlingsvedtak for én institusjon ved sammenligning mot data fra pasientregistreringen, og rapporteringen er sannsynligvis ikke komplett for helseforetaket. Grunnet manglende rapportering av pasientdata er det ikke mulig å gjøre noen vurdering av den institusjonsvise komplettheten i denne datakilden.

#### 4.1.3.23 Helgelandssykehuset HF

Tabell 4.25 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i Helgelandssykehuset HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet	
SSB	Antall pasienter	2	0	0	
	Antall vedtak	6	0	0	
NPR	Døgnopphold med vedtak	0		0	
	Behandlingsserier med vedtak	1		0	
	SUM	1		0	
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	1	0	
		Prosent	100		
	Vedtak	Antall	5		0
		Prosent	500		

Datakilde: SSB/ NPR

Én av de tre institusjonene i helseforetaket rapporterte om tvangsbehandling i 2007. Institusjonen rapporterte både i pasientdata og i institusjonsdata, men forholdet mellom rapportert antall pasienter med vedtak, rapportert antall behandlingsperioder med vedtak og rapportert antall vedtak er ikke forventet. Underrapportering i pasientdata er sannsynlig.

Rapportert aktivitet i pasientdata er vurdert å være komplett for alle institusjoner i helseforetaket. Registrering av variabler som måler tvangsbehandling i pasientdata er komplett for alle institusjoner. Dette gjelder både døgnavdelinger og poliklinikker og tyder på at bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet kan forklare eventuell underrapportering.

#### Konklusjon:

Rapporterte pasientdata er mangelfulle og ikke egnet for publisering. Underrapporteringen kan skyldes bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet. Rapporterte institusjonsdata er sannsynligvis egnet for publisering.



#### 4.1.3.24 Nordlandssykehuset HF

Tabell 4.26 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i Nordlandssykehuset HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet	
SSB	Antall pasienter	42	2	0	
	Antall vedtak	69	2	0	
NPR	Døgnopphold med vedtak	49		0	
	Behandlingsserier med vedtak	13		0	
	SUM	62		0	
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	-20	2	
		Prosent	-32		
	Vedtak	Antall	7		2
		Prosent	11		

Datakilde: SSB/ NPR

Rapportering av tvangsbehandling i pasientdata for 2007 gjelder alle tre institusjoner i helseforetaket, mens institusjonsdata melder om tvangsbehandlingsvedtak ved to av institusjonene. I pasientdata rapporteres det utelukkende om tvangsbehandling med legemidler, mens det for Nordlandssykehuset rapporteres om vedtak om ernæring i institusjonsdata og om annen tvangsbehandling i pasientregistreringen.

For Nordlandssykehuset rapporteres det om flere behandlingsperioder med vedtak om tvangsbehandling i pasientdata enn vedtak om behandling i institusjonsdata. Institusjonsdata ser dermed ut til å være mangelfulle for denne institusjonen. For psykiatrisk senter for Tromsø og omegn er forholdet mellom henholdsvis behandlingsperioder og pasienter med vedtak om tvangsbehandling og totalt antall vedtak om tvangsbehandling som forventet.

Med unntak for psykiatrisk poliklinikk, Lofoten, er rapportert aktivitet i pasientdata vurdert å være komplett for alle institusjoner i helseforetaket. Registrering av variabler som måler tvangsbehandling i pasientdata er komplett for alle institusjoner og bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet er sannsynlig. Dette kan være årsaken til sannsynlig underrapportering av andre tvangsbehandlingsvedtak enn tvangsbehandling med legemidler.

#### Konklusjon:

Rapporteringen av institusjonsdata er mangelfull. Bruk av standardverdier kan være et problem som gir underrapportering i pasientdata, men rapporterte pasientdata for tvangsbehandling med legemidler er sannsynligvis egnet for publisering.

#### 4.1.3.25 Universitetssykehuset i Nord-Norge HF

Tabell 4.27 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i Universitetssykehuset i Nord-Norge HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet	
SSB	Antall pasienter	57	0	2	
	Antall vedtak	70	0	2	
NPR	Døgnopphold med vedtak	78		0	
	Behandlingsserier med vedtak	13		0	
	SUM	91		0	
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	-34	2	
		Prosent	-37		
	Vedtak	Antall	-21		2
		Prosent	-23		

Datakilde: SSB/ NPR

Fem av de seks institusjonene i helseforetaket har rapportert om tvangsbehandlingsvedtak i minst én av de gjennomgåtte datakildene. Rapportering av tvangsbehandling i pasientdata for 2007 gjelder fire institusjoner mens rapportering i tvangsbehandling i institusjonsdata gjelder to institusjoner. Senter for psykisk helse Nord-Troms har rapportert om tvangsbehandlingsvedtak i pasientregistreringen, men ikke i pasient- eller institusjonsdata. I pasientdata rapporteres det utelukkende om tvangsbehandling med legemidler, mens det både i institusjonsdata og i pasientregistreringen ble rapportert om andre typer tvangsbehandlingsvedtak.

Sammenligning av rapportering i de ulike datakildene viser at rapportering av tvangsbehandling i institusjonsdata ikke er komplett. Dette gjelder også de institusjonene som har rapportert om tvangsbehandlingsvedtak. Også pasientdata er mangelfulle, og dette gjelder spesielt i rapportering av andre typer tvangsbehandling enn tvangsbehandling med legemidler.

Rapportert døgnaktivitet i pasientdata er vurdert å være komplett for alle institusjoner i Universitetssykehuset i Nord-Norge HF, mens rapportering av poliklinisk aktivitet er mangelfull. Dette kan, i tillegg til sannsynlig bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet, forklare underrapportering av tvangsbehandlingsvedtak utover tvangsbehandling med legemidler og manglende rapportering av vedtak om tvangsbehandling for Senter for psykisk helse, Nord-Troms.

#### Konklusjon:

Rapporteringen av institusjonsdata er mangelfull og data er ikke egnet for publisering. Bruk av standardverdier og manglende kompletthet i rapportering av poliklinisk aktivitet kan være et problem som gir underrapportering i pasientdata. Kvalitet i rapporterte pasientdata er derfor usikker.

#### 4.1.3.26 Helse Finnmark HF

Tabell 4.28 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne i helse Finnmark HF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet
SSB	Antall pasienter	0	0	0
	Antall vedtak	0	0	0
NPR	Døgnopphold med vedtak	0		0
	Behandlingsserier med vedtak	0		0
	SUM	0		0
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	0	0
		Prosent		
	Vedtak	Antall	0	0
		Prosent		

Datakilde: SSB/ NPR

Institusjonene i helseforetaket rapporterer ikke om tvangsbehandlingsvedtak i noen av de kontrollerte datakildene. I data fra pasientregistreringen av døgnpasienter for 2007 ble det rapportert om vedtak om tvangsbehandling med legemidler for Senter for psykisk helse, Vest-Finnmark.

Rapportert aktivitet i pasientdata er vurdert å være tilnærmet komplett for alle institusjoner i helseforetaket. Registrering av variabler som måler vedtak om tvangsbehandling er også komplett for alle registrerte behandlingsperioder i helseforetaket. Bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet kan derfor forklare eventuell underrapportering av tvangsbehandlingsvedtak i pasientdata.

#### Konklusjon:

Rapporteringen er sannsynligvis mangelfull i begge datakilder. Kontrollerte datakilder er ikke egnet for publisering.

#### 4.1.3.27 Private institusjoner direkte under Helse Nord RHF

Tabell 4.29 Rapportering av tvangsbehandling til SSB og NPR og avvik mellom datakildene. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne direkte under Helse Nord RHF. 2007.

Datakilde	Variabel	Legemidler	Ernæring	Annet
SSB	Antall pasienter	0	0	0
	Antall vedtak	0	0	0
NPR	Døgnopphold med vedtak	0		0
	Behandlingsserier med vedtak	0		0
	SUM	0		0
Avvik (NPR som referanse)	Pasienter	Antall	0	0
		Prosent		
	Vedtak	Antall	0	0
		Prosent		

Datakilde: SSB/ NPR

Private institusjoner direkte under Helse Nord RHF rapporterer ikke om tvangsbehandling i noen av de gjennomgåtte kildene. Viken, senter for psykiatri og sjelesorg ble åpnet i løpet av 2007. Kløveråsen utredning og kompetansesenter er, i henhold til helsedirektoratets oversikt per juni 2007, ikke godkjent for tvungent psykisk helsevern.

#### Konklusjon:

Tvangsbehandling var sannsynligvis ikke aktuelt for disse institusjonene i 2007.

## Oppsummering

Gjennomgang av rapporterte data for tvangsbehandling viser betydelige avvik mellom rapporterte pasient- og institusjonsdata. Det er ikke de samme institusjonene som har rapportert om tvangsbehandlingsvedtak i de to kildene, og sammenligning mot rapportering i pasientregistreringen indikerer også at det er institusjoner som har fattet vedtak om tvangsbehandling i 2007 uten at dette er rapportert verken i institusjons- eller i pasientdata. Dette gjelder totalt 15 institusjoner fra 13 ulike helseforetak.

39 av de 89 institusjonene som for 2007 rapporterte om tvangsbehandling i minst én av de gjennomgåtte datakildene rapporterte om slike vedtak både i pasient- og i institusjonsdata. Forholdet mellom rapportert antall behandlingsperioder med vedtak, antall pasienter med vedtak og antall vedtak totalt er som forventet for omtrent halvparten av disse for tvangsbehandling med legemidler. I rapportering av vedtak om ernæring og annen tvangsbehandling er samsvarer rapporteringen svært dårlig. Det er i alle fall vanskelig å gi en god vurdering av kompletteten i rapporterte data fordi målte variabler ikke er direkte sammenlignbare. Det er store institusjonsvise variasjoner mellom rapporterte behandlingsserier per rapporterte pasient med vedtak om tvangsbehandling og mellom antall rapporterte vedtak om tvangsbehandling og antall rapporterte behandlingsperioder og pasienter med vedtak. Det er ikke mulig å avdekke om dette skyldes faktiske forskjeller i omfanget av reinnleggelse, behandlingsperiodenes varighet eller antall vedtak per pasient eller om det skyldes feil i rapporterte data til NPR og/ eller SSB.

Institusjonsdata ser i stor grad ut til å mangle informasjon om tvangsbehandlingsvedtak for institusjoner utenfor sykehusene. I pasientdata rapporteres det nesten ikke om andre tvangsbehandlingsvedtak enn tvangsbehandling med legemidler. Underrapportering av vedtak om ernæring og annen tvangsbehandling i pasientdata anses derfor som svært sannsynlig. Det er også store forskjeller mellom helseforetakene i omfang av vedtak om tvangsbehandling utenfor institusjon. Dette kan både skyldes underrapportering og reelle praksisforskjeller. Dette vil det for de fleste institusjonene ikke være mulig å identifisere med utgangspunkt i gjennomgåtte datakilder.

Kvalitet i rapporterte pasientdata er generelt vanskelig å vurdere fordi rapportert aktivitet ikke er komplett for alle institusjoner, fordi rapportering av variabler som angir vedtak om tvangsbehandling ikke er tilstrekkelig utfyllt og fordi bruk av standardverdier i det pasientadministrative systemet ser ut til å være utbredt. Det er ikke mulig å kontrollere faktisk kompletteten i rapporteringen av målte variabler dersom standardverdier benyttes. Bruk av standardverdier vil gi underrapportering av de minst vanlige utfallende dersom utfyller ikke aktivt legger inn riktig verdi der standardverdi ikke gjelder.

### **Konklusjon:**

Slik pasient- og institusjonsdata fremstår per 2007, er kvaliteten i datamaterialet for usikker til at publisering av tall for tvangsbehandling kan anbefales. Dette til tross for at rapportering fra enkeltinstitusjoner tilsynelatende er god. Missingproblematikk og bruk av standardverdier bør følges opp spesielt i rapportering av pasientdata. Rapporterte institusjonsdata for tvangsbehandling er spesielt mangelfull for poliklinikkene og DPS-ene.

## 5 Avsluttende kommentarer

Gjennomgangen av institusjonsdata fra SSB og pasientdata fra NPR og kontroll mot andre datakilder viser at manglende kompletthet i rapportering av variabler som måler bruk av tvang i det psykiske helsevernet for voksne fortsatt er en betydelig utfordring, og at data for tvangsmiddelbruk, vedtak om skjerming og bruk av tvangsbehandling per 2007 ikke er av en slik kvalitet at publisering kan anbefales.

Vi mangler kunnskap om mange viktige spørsmål på tvangsfeltet. Dette gjelder for eksempel forekomst av de ulike tvangsformene, kunnskap om hvem tvang anvendes på, årsak til at tvang brukes, årsak til geografiske og institusjonsvise forskjeller i omfanget av tvangsbruk, effekt av tvangsbruk og effektive intervensjoner for å redusere bruken av tvang. Å få på plass pålitelige institusjons- og pasientdata om tvangsbruk er avgjørende for å kunne fylle slike kunnskapshull.

Rapportert bruk av tvang i samleoppgaver til SSB hentes, i følge opplysninger fra SSB, fra institusjonenes tvangsprotokoller. Opplysningene er vanskelig å kontrollere uten mulighet til å sammenholde mot andre kilder fordi det for et flertall av rapporteringsenhetene vil dreie seg om et relativt lite antall vedtak i løpet av et år, og fordi omfanget derfor naturlig kan variere betydelig fra år til år, avhengig av pasientsammensetning. SSB har også uttrykt bekymring i forhold til institusjonenes registreringspraksis. Dette gjelder både skjønsmessige vurderinger av hva som defineres som vedtakspiktig tvangsbruk og med hensyn til tvangsmiddelprotokollenes kompletthet.

I rapportering av pasientdata er utfordringene i hovedsak todelt. For det første er det fortsatt institusjoner som i det hele tatt ikke rapporterer sin virksomhet til NPR, eller hvor rapportering for deler av aktiviteten mangler. Videre er variablene som beskriver bruk av tvang mangelfullt utfylt for flere av de institusjonene som har rapportert sin aktivitet til NPR. Neste utfordring er knyttet til mulig feilrapportering. Dersom standardverdier legges inn i det pasientadministrative systemet, unngås manglende kompletthet i registreringen av enkeltvariabler, men dette stiller også krav om økt fokus på kvalitet i rapportering av variabelen slik at standardverdiene faktisk endres i de tilfeller dette er aktuelt. Motsatt vil en slik praksis gi store skjevheter i datasettet med betydelig underrapportering av de mer uvanlige utfallene. Slike feil i rapporteringen vil oftest være vanskelig å avdekke gjennom datakontrollarbeid.

SINTEFs arbeid med innhenting av opplysninger om tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming viste at dette var opplysninger som var forholdsvis vanskelig tilgjengelige og som institusjonene i mange tilfeller ikke hadde et nært forhold til. Tilbakemeldinger fra institusjonene, både under innsamlingsarbeidet og etter publisering av innsamlede data (Bremnes et al, 2008), indikerte også usikkerhet knyttet til gjeldende regelverk. Vi fikk også tilbakemeldinger som tydet på at ledelsen ikke hadde oversikt over eller ville vedkjenne seg egen tvangsmiddelbruk slik dette var rapportert fra avdelingene i rapporteringsenhetene.

Når rapporterte pasientdata fortsatt er svært mangelfulle, til tross for at det over flere år har vært pekt på behovet for bedre rapportering av tvangsopplysninger i de obligatoriske pasientdataene som samles inn av NPR, og til tross for at nyansert statistikk om tvangsbruk har vært et uttalt mål fra helsemyndighetenes side, reiser dette spørsmål om hvordan opplysninger om bruk av tvang bør og kan innsamles. Det fremstår som åpenbart at innsamling bør gjennomføres med langt større oppfølging enn gjennom dagens system. Tydelige føringer for hva som skal protokollføres, og på hvilken måte synes også å være

nødvendig, og det er også mulig at det bør gjøres en ny gjennomgang av hvilken informasjon som skal rapporteres og til hvem for å redusere rapporteringsbelastningen. Større ressurser, kontroll av rapporterte data og utstrakt samarbeid med institusjonene er sannsynligvis avgjørende for å lykkes med å bedre kvaliteten i rapporterte tvangsdata, for eksempel gjennom strategier for å skape *nærhet til tallene*, slik at institusjonene kjenner igjen egen rapportering og også selv kan utnytte materialet i internt utviklingsarbeid.





# Litteratur

Bremnes R. Hatling T. og Bjørngaard JH (2008): Bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern i 2001, 2003, 2005 og 2007. SINTEF Helsetjenesteforskning. SINTEF-rapport A8212.

Bremnes R., Hatling T. og Bjørngaard JH. (2008): Bruk av tvungent psykisk helsevern uten døgnomsorg i 2007. Bruk av legemidler uten samtykke utenfor institusjon i 2007. SINTEF Helsetjenesteforskning. SINTEF-rapport A8237.

FOR 2000-11-24 nr 1172: Forskrift om undersøkelse og behandling uten eget samtykke, Helse og omsorgsdepartementet.

FOR 2000-11-24 nr 1172: Forskrift om bruk av tvangsmidler, Helse og omsorgsdepartementet.

FOR 2006-12-15 nr 1423: Forskrift for skjerming, Helse- og omsorgsdepartementet.

Lov av 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)

Lilleeng S., Ose, SO., Bremnes, R og Pedersen PB. (2009): Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne 20. november 2007. SINTEF Helsetjenesteforskning. SINTEF-rapport A9712.

Ot prp nr 11 (1998-99). Om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

Ot.prp. 65 (2005-2006): Om lov om endring i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven m.v.

Pedersen PB., Hatling T. og Bjørngaard JH. (2004): Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i 2002. SINTEF Helsetjenesteforskning. SINTEF-rapport STF78 A045003

Pedersen PB. (red) (2006): SAMDATA, psykisk helsevern. Sektorrapport 2005. SINTEF Helsetjenesteforskning. SINTEF-rapport A264.

[www.samdata.no](http://www.samdata.no): Definisjoner og datagrunnlag til SAMDATA Nøkkeltall for spesialisthelsetjenesten.



## Vedlegg



## Grunnlagstabeller tvangsmidler og skjerming

Vedlegg 1 Rapportering av tvangsmiddelbruk og/ eller vedtak om skjerming i ulike datakilder. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. 2005 og 2007.

RHF/HF/ Institusjon	2005					2007				
	Tvangsmidler			Skjerming		Tvangsmidler			Skjerming	
	SINTEF	SSB	NPR	SINTEF	NPR	SINTEF	SSB	NPR	SINTEF	NPR
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>										
Sykehuset Østfold HF										
Sykehuset Østfold	X	X		X	X	X	X		X	X
DPS Edwin Ruud										
DPS Fredrikstad										
DPS Halden/Sarpsborg										
DPS Moss										
Akershus universitetssykehus HF										
Akershus Universitetssykehus	X	X		X	X	X	X		X	X
Grorud DPS										
Jessheimklinikken DPS										
Lillestrømklinikken DPS										
Sykehuset Asker og Bærum HF										
Blakstad sykehus	X	X		X	X	X	X		X	X
Psykiatrisk senter Asker										
Psykiatrisk senter Bærum										
Aker universitetssykehus HF										
Aker universitetssykehus	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Alna DPS		X								
Folloklinikken										
Ullevål universitetssykehus HF										
Ullevål universitetssykehus	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Josefinegt DPS	X			X						
Søndre Oslo DPS	X			X						
Bymisjonens psyk døgnehab										

RHF/HF/ Institusjon	2005					2007				
	Tvangsmidler			Skjerming		Tvangsmidler			Skjerming	
	SINTEF	SSB	NPR	SINTEF	NPR	SINTEF	SSB	NPR	SINTEF	NPR
Solbu ettervernshjem										
Sykehuset Innlandet HF										
Sykehuset Innlandet	X	X	X	X	X	X	X		X	X
DPS Gjøvik	X	X		X		X	X			X
DPS Kongsvinger										
DPS Lillehammer										
DPS Tynset										
Sykehuset Buskerud HF										
Sykehuset Buskerud	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Drammen psyk senter										
Ringerike sykehus HF										
Hallingdal sjukestugu						X				X
Ringerike sykehus										
Helse Blefjell HF										
DPS Notodden/Seljord										
Kongsberg sykehus										
Psykiatrien i Vestfold HF										
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavdelingen	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Nordre Vestfold DPS				X						
Søndre Vestfold DPS										X
Sykehuset Telemark HF										
Sykehuset Telemark	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DPS Skien			X						X	X
Sørlandet sykehus HF										
Sørlandet sykehus Arendal	X	X		X	X	X	X		X	X
Sørlandet sykehus Kristiansand	X	X		X	X	X	X		X	X
DPS Aust-Agder										
DPS Lister										
DPS Lovisenlund										
DPS Mandal										
DPS Solvang										

RHF/HF/ Institusjon	2005					2007				
	Tvangsmidler			Skjerming		Tvangsmidler			Skjerming	
	SINTEF	SSB	NPR	SINTEF	NPR	SINTEF	SSB	NPR	SINTEF	NPR
Direkte under Helse Sør-Øst RHF										
Diakonhjemmets sykehus	X	X		X	X	X	X		X	X
Lovisenberg diakonale sykehus	X	X		X	X	X	X		X	X
Modum Bad										
Oslo Hospital						X	X		X	
DPS Vinderen									X	X
Tøyen DPS										
Furukollen psykiatriske senter										
Grefsenlia BOB						X	X			
Manifestsenteret										
Skjelfoss psyk senter						X	X	X		
<b>Helse Vest RHF</b>										
Helse Stavanger HF										
Stavanger univ.sjukehus	X	X		X		X	X		X	X
Dalane DPS										
Ryfylke DPS	X	X		X	X	X	X			
Sandnes DPS	X	X		X	X					
Sola DPS							X		X	
Stavanger DPS	X	X		X	X					
Helse Fonna HF										
Haugesund sjukehus	X	X	X	X	X	X	X		X	
Valen sjukehus	X	X		X	X	X	X		X	
Folgefonn DPS										
Haugaland DPS					X					X
Karmøy DPS										
Stord DPS										
Helse Bergen HF										
Haukeland univ.sjukehus	X	X		X	X	X	X		X	X
Askviknes voksenpsyk senter					X					
Bjergvin DPS		X								
Fjell og Årstad DPS										

RHF/HF/ Institusjon	2005					2007				
	Tvangsmidler			Skjerming		Tvangsmidler			Skjerming	
	SINTEF	SSB	NPR	SINTEF	NPR	SINTEF	SSB	NPR	SINTEF	NPR
Helse Førde HF										
Helse Førde, Psykiatrisk klinikk	X	X		X	X	X	X		X	X
Indre Sogn psykiatrisenter									X	X
Nordfjord psykiatrisenter		X								
<hr/>										
Direkte under Helse Vest RHF										
NKS Olaviken alderspsykiatrisykehus										
Betanien DPS										
Jæren DPS	X	X		X	X	X	X		X	X
Solli sykehus										
Voss DPS, NKS Bjørkeli										
<hr/>										
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>										
Helse Sunnmøre HF										
Ålesund sjukehus	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DPA, Helse Sunnmøre			X						X	
<hr/>										
Helse Nordmøre og Romsdal HF										
Molde sjukehus	X	X		X	X	X	X		X	
Helse Nordmøre og Romsdal DPA										
<hr/>										
St Olavs hospital HF										
St Olavs hospital	X	X		X		X	X		X	
Leistad DPS										
Orkdal DPS										
Tiller DPS				X		X	X			
Betania Malvik										
<hr/>										
Helse Nord-Trøndelag HF										
Sykehuset Levanger	X	X	X	X	X	X	X		X	
Sykehuset Namsos	X	X		X		X	X		X	
DPS Kolvereid										
DPS Stjørdal										
Halsen psyk senter				X	X					
Betania psyk senter Sparbu							X			



RHF/HF/ Institusjon	2005					2007				
	Tvangsmidler			Skjerming		Tvangsmidler			Skjerming	
	SINTEF	SSB	NPR	SINTEF	NPR	SINTEF	SSB	NPR	SINTEF	NPR
<b>Helse Nord RHF</b>										
Helgelandssykehuset HF										
Psyk senter Mo i Rana										
Psyk senter Mosjøen										
Nordlandssykehuset HF										
Nordlandssykehuset, Salten	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Vesterålen DPS										
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF										
Universitetssykehuset i Nord-Norge	X	X		X	X	X	X		X	X
DPS Sør-Troms										
Ofoten psyk senter										
Psyk senter for Tromsø og omegn	X	X		X	X	X	X		X	X
Senter for psyk helse Nord-Troms										
Senter for psyk helse, Midt-Troms										
Helse Finnmark HF										
Senter for psyk helse, Midt-Finnmark							X			
Senter for psyk helse, Vest-Finnmark										
Senter for psyk helse, Øst-Finnmark										
Direkte under Helse Nord RHF										
Viken, senter for psykiatri og sjelesorg										
Kløveråsen utredn. og komp.senter										
Antall institusjoner	33	34	12	36	30	34	35	7	33	27

Datkilde: SINTEF/ NPR/ SSB

Vedlegg 2 Tvangsmiddelbruk og vedtak om skjerming i SINTEFS egne data og i henholdsvis pasientdata og institusjonsdata. Rapportert omfang. Døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. 2005 og 2007.

Institusjon	Mekaniske tvangsmidler		Korttidsvirkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
<b>Sykehuset Østfold</b>										
Pasienter (SINTEF)	62	76	41	30	0	1		10	60	61
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			88	74
Vedtak (SINTEF)	164	153	166	95	0	1		21	98	85
Vedtak (SSB)	168	204	176	73	0	6		0		
<b>Akershus universitetssykehus</b>										
Pasienter (SINTEF)	75	105	36	51	0	0		10	55	77
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			72	82
Vedtak (SINTEF)	213	307	73	110	0	0		27	86	132
Vedtak (SSB)	191	304	63	109	0	0		0		
<b>Blakstad sykehus</b>										
Pasienter (SINTEF)	57	41	40	14	0	1		9	14	5
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			28	34
Vedtak (SINTEF)	352	312	112	60	0	11		23	36	11
Vedtak (SSB)	326	300	94	83	2	0		6		

Institusjon	Mekaniske tvangsmidler		Korttidsvirkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
<b>Aker universitetssykehus</b>										
Pasienter (SINTEF)	66	54	25	33	1	0		24	52	103
Opphold (NPR)	42	0	12	0	0	0			30	183
Vedtak(SINTEF)	555	159	47	74	1	0		108	119	218
Vedtak (SSB)	613	224	1	29	1	0		0		
<b>Alna DPS</b>										
Pasienter (SINTEF)	0		0		0				0	
Opphold (NPR)	0		0		0				0	
Vedtak (SINTEF)	0		0		0				0	
Vedtak (SSB)	4		0		0					
<b>Ullevål universitetssykehus</b>										
Pasienter (SINTEF)	146	98	89	43	0	1		9	138	83
Opphold (NPR)	1	60	0	16	0	0			2	0
Vedtak (SINTEF)	330	533	143	71	0	1		16	245	206
Vedtak (SSB)	290	367	207	96	0	0		9		

Institusjon	Mekaniske tvangsmidler		Korttidsvirkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
<b>Josefinegate DPS</b>										
Pasienter (SINTEF)	2		1		1				7	
Opphold (NPR)	0		0		0				0	
Vedtak (SINTEF)	3		2		1				14	
Vedtak (SSB)	0		0		0					
<b>Søndre Oslo DPS</b>										
Pasienter (SINTEF)	1		1		0				1	
Opphold (NPR)	0		0		0				0	
Vedtak (SINTEF)	1		1		0				1	
Vedtak (SSB)	0		0		0					
<b>Sykehuset Innlandet</b>										
Pasienter (SINTEF)	33	51	36	46	0	5		35	39	22
Opphold (NPR)	22	0	4	0	0	0			38	72
Vedtak (SINTEF)	270	490	59	167	0	22		286	66	53
Vedtak (SSB)	252	371	69	45	1	0		71		
<b>Gjøvik DPS</b>										
Pasienter (SINTEF)	9	11	7	14	0	0		1	6	6
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			0	6
Vedtak (SINTEF)	10	16	8	41	0	0		1	6	10
Vedtak (SSB)	12	13	9	5	9	0		1		

Institusjon	Mekaniske tvangsmidler		Korttidsvirkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
<b>Sykehuset Buskerud</b>										
Pasienter (SINTEF)	30	21	13	23	0	0		7	68	51
Opphold (NPR)	37	27	13	29	0	0			77	64
Vedtak (SINTEF)	82	68	24	41	0	0		11	167	89
Vedtak (SSB)	61	66	15	40	0	0		11		
<b>Hallingdal sjukestugu</b>										
Pasienter (SINTEF)		0		1		0		1		0
Opphold (NPR)		0				0				0
Vedtak (SINTEF)		0		1		0		1		0
Vedtak (SSB)		0		0		0		0		
<b>DPS Notodden/Seljord</b>										
Pasienter (SINTEF)		0		0		0		0		0
Opphold (NPR)		0		0		0				1
Vedtak (SINTEF)		0		0		0		0		0
Vedtak (SSB)		0		1		0		0		
<b>Psykiatrien i Vestfold, fylkesavdelingen</b>										
Pasienter (SINTEF)	64	54	17	16	0	3		19	47	66
Opphold (NPR)	40	52	10	25	1	1			51	88
Vedtak (SINTEF)	190	141	25	31	0	7		50	101	113
Vedtak (SSB)	151	213	0	48	0	0		19		

Institusjon	Mekaniske tvangsmidler		Korttidsvirkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
<b>Nordre Vestfold DPS</b>										
Pasienter (SINTEF)	0	0	6	0	0	0		0	2	0
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			0	0
Vedtak (SINTEF)	0	0	8	0	0	0		0	6	0
Vedtak (SSB)	0	0	0	0	0	0		0		
<b>Søndre Vestfold DPS</b>										
Pasienter (SINTEF)		0		0		0		0		1
Opphold (NPR)		0		0		0				1
Vedtak (SINTEF)		0		0		0		0		1
Vedtak (SSB)		0		0		0		0		
<b>Sykehuset Telemark</b>										
Pasienter (SINTEF)	27	13	18	24	0	0		5	30	32
Opphold (NPR)	10	9	12	16	0	1			21	27
Vedtak (SINTEF)	34	29	36	49	0	0		8	49	47
Vedtak (SSB)	35	60	36	49	0	0		8		
<b>DPS Skien</b>										
Pasienter (SINTEF)	0	0	0	0	0	0		0	0	0
Opphold (NPR)	1	0	0	0	0	0			4	2
Vedtak (SINTEF)	0	0	0	0	0	0		0	0	0
Vedtak (SSB)	0	0	0	0	0	0		0		

Institusjon	Mekaniske tvangsmidler		Korttidsvirkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
<b>Sørlandet sykehus, Arendal</b>										
Pasienter (SINTEF)	27	20	16	10	0	0		0	16	25
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			21	34
Vedtak (SINTEF)	74	89	28	22	0	0		0	18	40
Vedtak (SSB)	74	80	28	24	0	0		0		
<b>Sørlandet sykehus, Kristiansand</b>										
Pasienter (SINTEF)	33	31	56	92	1	0		7	0	6
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			7	19
Vedtak (SINTEF)	246	126	147	214	1	0		9	0	6
Vedtak (SSB)	176	120	143	69	0	0		7		
<b>Oslo hospital</b>										
Pasienter (SINTEF)		0		3		0		0		2
Opphold (NPR)		0		0		0				0
Vedtak (SINTEF)		0		5		0		0		2
Vedtak (SSB)		0		6		0		5		

Institusjon	Mekaniske tvangsmidler		Korttidsvirkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
<b>Diakonhjemmet sykehus</b>										
Pasienter (SINTEF)	29	21	27	30	0	0		2	54	63
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			61	62
Vedtak (SINTEF)	102	22	42	35	0	0		4	59	71
Vedtak (SSB)	101	24	43	42	0	0		0		
<b>Lovisenberg diakonale sykehus</b>										
Pasienter (SINTEF)	67	49	31	52	3	11		18	26	61
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			47	78
Vedtak (SINTEF)	183	92	53	79	15	14		25	41	118
Vedtak (SSB)	160	93	65	78	1	12		39		
<b>DPS Vindern</b>										
Pasienter (SINTEF)		0		0		0		0		2
Opphold (NPR)		0		0		0				2
Vedtak (SINTEF)		0		0		0		0		3
Vedtak (SSB)		0		0		0		0		



Institusjon	Mekaniske tvangsmidler		Korttidsvirkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
<b>Grefsenslia alderspsykiatriske BOB</b>										
Pasienter (SINTEF)		0		0		0		1		0
Opphold (NPR)		0		0		0				0
Vedtak (SINTEF)		0		0		0		1		0
Vedtak (SSB)		0		0		0		1		
<b>Skjelfoss psyk. senter</b>										
Pasienter (SINTEF)		0		1		0		1		0
Opphold (NPR)		0		5		0				0
Vedtak (SINTEF)		0		1		0		2		0
Vedtak (SSB)		0		1		0		0		
<b>Stavanger universitetssykehus</b>										
Pasienter (SINTEF)	39	67	32	38	0	6		8	8	141
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			0	184
Vedtak (SINTEF)	171	650	58	127	0	10		40	13	327
Vedtak (SSB)	171	862	87	239	0	0		0		
<b>Ryfylke DPS</b>										
Pasienter (SINTEF)	25		19		0				27	
Opphold (NPR)	0		0		0				38	
Vedtak (SINTEF)	86		35		0				45	
Vedtak (SSB)	86		35		0					

Institusjon	Mekaniske tvangsmidler		Korttidsvirkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
<b>Sandnes DPS</b>										
Pasienter (SINTEF)	12	0	1	1	0	0		1	7	0
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			10	0
Vedtak (SINTEF)	24	0	2	2	0	0		2	8	0
Vedtak (SSB)	0	0	16	0	0	0		0		
<b>Stavanger DPS</b>										
Pasienter (SINTEF)	15		10		0				18	
Opphold (NPR)	0		0		0				31	
Vedtak (SINTEF)	312		11		0				31	
Vedtak (SSB)	272		12		0					
<b>Sola DPS</b>										
Pasienter (SINTEF)		0		0		0		0		1
Opphold (NPR)		0		0		0				2
Vedtak (SINTEF)		0		0		0		0		1
Vedtak (SSB)		0		0		1		0		
<b>Haugesund sjukehus</b>										
Pasienter (SINTEF)	18	23	22	17	0	6		0	25	21
Opphold (NPR)	1	0	0	0	0	0			25	0
Vedtak (SINTEF)	31	60	31	32	0	6		0	29	40
Vedtak (SSB)	25	6	25	12	0	33		6		

Institusjon	Mekaniske tvangsmidler		Korttidsvirkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
<b>Valen sjukehus</b>										
Pasienter (SINTEF)	6	7	2	7	6	2		6	18	30
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			1	0
Vedtak (SINTEF)	17	11	2	9	20	35		10	53	65
Vedtak (SSB)	5	6	3	9	31	32		11		
<b>Haugaland DPS</b>										
Pasienter (SINTEF)	0	0	0	0	0	0		0	0	5
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			2	0
Vedtak (SINTEF)	0	0	0	0	0	0		0	0	8
Vedtak (SSB)	0	0	0	2	0	0		0		
<b>Haukeland universitetssykehus</b>										
Pasienter (SINTEF)	90	68	97	71	18	22		40	181	99
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			209	226
Vedtak (SINTEF)	429	354	275	269	132	47		233	278	223
Vedtak (SSB)	423	254	273	58	128	4		0		
<b>Askviknes voksenpsyk senter</b>										
Pasienter (SINTEF)	0		0		0				0	
Opphold (NPR)	0		0		0				1	
Vedtak (SINTEF)	0		0		0				0	
Vedtak (SSB)	0		0		0					

Institusjon	Mekaniske tvangsmidler		Korttidsvirkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
<b>Bjørgvin DPS</b>										
Pasienter (SINTEF)		0		0		0		0		0
Opphold (NPR)		0		0		0				0
Vedtak (SINTEF)		0		0		0		0		0
Vedtak (SSB)		5		0		0		0		
<b>Helse Førde, psykiatrisk klinikk</b>										
Pasienter (SINTEF)	8	6	7	7	0	1		1	32	23
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			37	27
Vedtak (SINTEF)	10	24	7	8	0	2		1	42	41
Vedtak (SSB)	10	11	7	9	0	0		1		
<b>Nordfjord psyk. senter</b>										
Pasienter (SINTEF)	0		0		0				0	
Opphold (NPR)	0		0		0				0	
Vedtak (SINTEF)	0		0		0				0	
Vedtak (SSB)	0		5		0					
<b>Indre Sogn psykiatrisenter</b>										
Pasienter (SINTEF)		0		0		0		0		1
Opphold (NPR)		0		0		0				2
Vedtak (SINTEF)		0		0		0		0		2
Vedtak (SSB)		0		0		0		0		

Institusjon	Mekaniske tvangsmidler		Korttidsvirkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
<b>Jæren DPS</b>										
Pasienter (SINTEF)	17	6	11	9	0	1		8	5	33
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			13	38
Vedtak (SINTEF)	85	14	25	15	0	2		21	7	61
Vedtak (SSB)	90	2	22	6	0	1		14		
<b>Ålesund sjukehus</b>										
Pasienter (SINTEF)	13	32	4	13	1	4		8	23	46
Opphold (NPR)	7	8	0	0	0	0			8	20
Vedtak (SINTEF)	61	169	5	28	2	9		18	35	83
Vedtak (SSB)	70	46	10	0	4	0		0		
<b>DPA Helse Sunnmøre</b>										
Pasienter (SINTEF)	0	0	0	0	0	0		0	0	1
Opphold (NPR)	3	0	0	1	0	0			0	0
Vedtak (SINTEF)	0	0	0	0	0	0		0	0	2
Vedtak (SSB)										
<b>Molde sjukehus</b>										
Pasienter (SINTEF)	23	12	29	18	1	0		2	31	6
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			1	0
Vedtak (SINTEF)	164	17	170	98	1	0		2	79	6
Vedtak (SSB)	164	9	170	4	0	0		5		

Institusjon	Mekaniske tvangsmidler		Korttidsvirkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
<b>St Olavs hospital</b>										
Pasienter (SINTEF)	46	30	53	32	1	1		25	59	34
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			0	0
Vedtak (SINTEF)	689	71	355	67	11	4		60	134	54
Vedtak (SSB)	639	66	45	53	1	0		48		
<b>Tiller DPS</b>										
Pasienter (SINTEF)	0	0	0	0	0	0		1	1	0
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			0	0
Vedtak (SINTEF)	0	0	0	0	0	0		1	1	0
Vedtak (SSB)	0	0	0	0	0	0		1		
<b>Sykehuset Levanger</b>										
Pasienter (SINTEF)	14	3	18	5	0	0		5	18	16
Opphold (NPR)	0	0	1	0	0	0			1	0
Vedtak (SINTEF)	27	6	24	5	0	0		8	27	21
Vedtak (SSB)	27	6	24	6	0	0		5		
<b>Sykehuset Namsos</b>										
Pasienter (SINTEF)	3	6	1	1	0	0		0	2	2
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			0	0
Vedtak (SINTEF)	13	25	1	1	0	0		0	2	2
Vedtak (SSB)	15	6	15	1	0	0		0		

Institusjon	Mekaniske tvangsmidler		Korttidsvirkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
<b>Halsen psyk. senter</b>										
Pasienter (SINTEF)	0		0		0				1	
Opphold (NPR)	0		0		0				2	
Vedtak (SINTEF)	0		0		0				2	
Vedtak (SSB)	0		0		0					
<b>Betania psyk. senter</b>										
Pasienter (SINTEF)		0		0		0		0		0
Opphold (NPR)		0		0		0				0
Vedtak (SINTEF)		0		0		0		0		0
Vedtak (SSB)		0		0		0		4		
<b>Nordlandssykehuset</b>										
Pasienter (SINTEF)	28	23	41	11	0	0		1	36	38
Opphold (NPR)	2	0	2	0	0	0			43	58
Vedtak (SINTEF)	43	44	121	19	0	0		1	68	57
Vedtak (SSB)	48	39	4	16	0	0		1		
<b>Universitetssykehuset i Nord-Norge</b>										
Pasienter (SINTEF)	26	29	17	20	0	0		1	58	68
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			72	91
Vedtak (SINTEF)	136	112	50	25	0	0		1	83	136
Vedtak (SSB)	135	109	62	25	0	0		0		

Institusjon	Mekaniske tvangsmidler		Korttidsvirkende legemidler		Isolering		Holding		Skjerming	
	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007	2005	2007
<b>Senter for psykisk helse, Tromsø og omegn</b>										
Pasienter (SINTEF)	10	10	0	3	0	0		6	0	8
Opphold (NPR)	0	0	0	0	0	0			19	9
Vedtak (SINTEF)	23	29	0	3	0	0		8	0	15
Vedtak (SSB)	17	29	9	3	0	0		2		
<b>Senter for psykisk helse Midt-Finnmark</b>										
Pasienter (SINTEF)		0		0		3		0		0
Opphold (NPR)		0		0		0				0
Vedtak (SINTEF)		0		0		4		0		0
Vedtak (SSB)		0		0		0		0		

Datakilde: SINTEF/ NPR/ SSB



## Grunnlagstabeller tvangsbehandling

Vedlegg 3 Rapportering av tvangsbehandling i ulike datakilder. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. 2007.

RHF/HF/ Institusjon	NPR	SSB	Pasienttelling	Minst én kilde
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>				
Sykehuset Østfold HF				
Sykehuset Østfold	X	X	X	X
DPS Edwin Ruud			X	X
DPS Fredrikstad	X	X		X
DPS Halden/Sarpsborg	X		X	X
DPS Moss				
Akershus universitetssykehus HF				
Akershus Universitetssykehus	X	X	X	X
Grorud DPS	X			X
Jessheimklinikken DPS	X		X	X
Lillestrømklinikken DPS	X			X
Sykehuset Asker og Bærum HF				
Blakstad sykehus	X	X	X	X
Psykiatrisk senter Asker	X		X	X
Psykiatrisk senter Bærum	X		X	X
Aker universitetssykehus HF				
Aker universitetssykehus	X	X	X	X
Alna DPS	X			X
Folloklinikken	X			X
Ullevål universitetssykehus HF				
Ullevål universitetssykehus	X	X	X	X
Josefinegt DPS			X	X
Søndre Oslo DPS			X	X
Bymisjonens psyk døgnehjelp				
Solbu ettervernshjem				
Sykehuset Innlandet HF				
Sykehuset Innlandet	X	X	X	X
DPS Gjøvik	X	X		X
DPS Kongsvinger				
DPS Lillehammer				
DPS Tynset				

RHF/HF/ Institusjon	NPR	SSB	Pasienttelling	Minst én kilde
DPS Hamar				
Sykehuset Buskerud HF				
Sykehuset Buskerud	X	X	X	X
Drammen psyk senter		X	X	X
Ringerike sykehus HF				
Hallingdal sjukestugu			X	X
Ringerike sykehus				
Poliklinikken, Modum Bad				
Helse Blefjell HF				
DPS Notodden/Seljord		X		X
Kongsberg sykehus	X			X
Psykiatrien i Vestfold HF				
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavdelingen	X	X	X	X
Nordre Vestfold DPS	X	X	X	X
Søndre Vestfold DPS	X	X	X	X
Sykehuset Telemark HF				
Sykehuset Telemark	X	X	X	X
DPS Skien	X	X	X	X
Kragerød sykehus DPS Vestmar	X			X
DPS Porsgrunn			X	X
Sørlandet sykehus HF				
Sørlandet sykehus Arendal	X	X	X	X
Sørlandet sykehus Kristiansand	X	X	X	X
DPS Aust-Agder	X			X
DPS Lister				
DPS Lovisenlund	X			X
DPS Mandal	X		X	X
DPS Solvang	X			X
Direkte under Helse Sør-Øst RHF				
Diakonhjemmets sykehus	X	X	X	X
Lovisenberg diakonale sykehus	X	X	X	X
Modum Bad				
Oslo Hospital		X	X	X
DPS Vinderen		X	X	X
Tøyen DPS	X	X	X	X
Furukollen psykiatriske senter			X	X

RHF/HF/ Institusjon	NPR	SSB	Pasienttelling	Minst én kilde
Grefsenlia BOB		X	X	X
Manifestsenteret			X	X
Skjelfoss psyk senter		X	X	X
Lovisenberg DPS	X	X		X
<b>Helse Vest RHF</b>				
Helse Stavanger HF				
Stavanger univ.sjukehus	X	X	X	X
Dalane DPS				
Ryfylke DPS			X	X
Sandnes DPS	X		X	X
Sola DPS	X	X	X	X
Stavanger DPS	X			X
Helse Fonna HF				
Haugesund sjukehus		X	X	X
Valen sjukehus		X	X	X
Folgefonn DPS			X	X
Haugaland DPS		X	X	X
Karmøy DPS				
Stord DPS				
Helse Bergen HF				
Haukeland univ.sjukehus	X	X	X	X
Askviknes voksenpsyk senter			X	X
Bjergvin DPS	X	X	X	X
Fjell og Årstad DPS	X		X	X
Voss DPS	X	X	X	X
Helse Førde HF				
Helse Førde, Psykiatrisk klinikk	X	X	X	X
Indre Sogn psykiatrisenter	X	X	X	X
Nordfjord psykiatrisenter	X		X	X
Direkte under Helse Vest RHF				
NKS Olaviken alderspsyk sykehus	X	X	X	X
Betanien DPS	X	X	X	X
Jæren DPS	X	X	X	X
Solli sykehus	X	X		X
Voss DPS, NKS Bjørkeli			X	X

RHF/HF/ Institusjon	NPR	SSB	Pasienttelling	Minst én kilde
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>				
Helse Sunnmøre HF	X	X	X	X
Ålesund sjukehus			X	X
DPA, Helse Sunnmøre				
<b>Helse Nordmøre og Romsdal HF</b>				
Molde sjukehus		X	X	X
Helse Nordmøre og Romsdal DPA			X	X
<b>St Olavs hospital HF</b>				
St Olavs hospital	X	X	X	X
Leistad DPS	X	X	X	X
Orkdal DPS		X	X	X
Tiller DPS		X	X	X
Betania Malvik				
Habiliteringstjenesten, St Olav				
<b>Helse Nord-Trøndelag HF</b>				
Sykehuset Levanger		X	X	X
Sykehuset Namsos		X	X	X
DPS Kolvereid				
DPS Stjørdal				
Betania psyk senter Sparbu				
<b>Helse Nord RHF</b>				
<b>Helgelandssykehuset HF</b>				
Psyk senter Mo i Rana	X	X		X
Psyk senter Møsjøen				
Psyk senter Ytre Helgeland				
<b>Nordlandssykehuset HF</b>				
Nordlandssykehuset, Salten	X	X	X	X
Vesterålen DPS	X	X		X
Psyk poliklinikk Lofoten	X			X
<b>Universitetssykehuset i Nord-Norge HF</b>				
Universitetssykehuset i Nord-Norge	X	X	X	X
DPS Sør-Troms	X		X	X
Ofoten psyk senter	X			X
Psyk senter for Tromsø og omegn	X	X	X	X
Senter for psyk helse Nord-Troms			X	X
Senter for psyk helse, Midt-Troms				

RHF/HF/ Institusjon	NPR	SSB	Pasienttelling	Minst én kilde
Helse Finnmark HF				
Senter for psyk helse, Midt-Finnmark				
Senter for psyk helse, Vest-Finnmark			X	X
Senter for psyk helse, Øst-Finnmark				
Direkte under Helse Nord RHF				
Viken, senter for psykiatri og sjelesorg				
Kløveråsen utredn. og komp.senter				
Antall institusjoner	60	53	70	89

Datkilde: NPR/ SSB/ Pasienttellingen 2007

Vedlegg 4 Rapportering av tvangsbehandling med legemidler og annen tvangsbehandling i ulike datakilder. Antall behandlingsperioder med vedtak, antall pasienter med vedtak og antall vedtak. Alle institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne. 2007.

RHF/ HF/ Institusjon	Tvangsbehandling med legemidler			Annen tvangsbehandling		
	NPR	SSB		NPR	SSB	
	Opph og serier med vedtak	Pasienter	Vedtak	Opph og serier med vedtak	Pasienter	Vedtak
<b>Helse Sør-Øst RHF</b>						
Sykehuset Østfold HF						
Sykehuset Østfold	44	31	44	0	0	0
DPS Edwin Ruud	0	0	0	0	0	0
DPS Fredrikstad	7	1	2	0	0	0
DPS Halden/Sarpsborg	3	0	0	0	0	0
DPS Moss	0	0	0	0	0	0
Akershus universitetssykehus HF						
Akershus Universitetssykehus	73	65	75	0	1	1
Grorud DPS	6	0	0	0	0	0
Jessheimklinikken DPS	14	0	0	0	0	0
Lillestrømklinikken DPS	7	0	0	0	0	0
Sykehuset Asker og Bærum HF						
Blakstad sykehus	47	33	48	0	4	8
Psykiatrisk senter Asker	3	0	0	0	0	0
Psykiatrisk senter Bærum	4	1	1	0	0	0
Aker universitetssykehus HF						
Aker universitetssykehus	61	57	104	0	1	1
Alna DPS	11	0	0	0	0	0
Folloklinikken	16	0	0	0	0	0
Ullevål universitetssykehus HF						
Ullevål universitetssykehus	56	46	93	0	0	0
Josefinegt DPS	0	0	0	0	0	0
Søndre Oslo DPS	0	0	0	0	0	0
Bymisjonens psyk døgntrehab	0	0	0	0	0	0
Solbu ettervernshjem	0	0	0	0	0	0
Sykehuset Innlandet HF						
Sykehuset Innlandet	33	29	36	0	9	19
DPS Gjøvik	14	13	41	0	0	0
DPS Kongsvinger	0	0	0	0	0	0

RHF/ HF/ Institusjon	Tvangsbehandling med legemidler			Annen tvangsbehandling		
	NPR	SSB		NPR	SSB	
	Opph og serier med vedtak	Pasienter	Vedtak	Opph og serier med vedtak	Pasienter	Vedtak
DPS Lillehammer	0	0	0	0	0	0
DPS Tynset	0	0	0	0	0	0
DPS Hamar	0	0	0	0	0	0
Sykehuset Buskerud HF						
Sykehuset Buskerud	48	35	43	17	2	2
Drammen psyk senter	0	5	5	0	0	0
Ringerike sykehus HF						
Hallingdal sjukestugu	0	0	0	0	0	0
Ringerike sykehus	0	0	0	0	0	0
Poliklinikken, Modum Bad	0	0	0	0	0	0
Helse Blefjell HF						
DPS Notodden/Seljord	0	1	1	0	0	0
Kongsberg sykehus	3	0	0	0	0	0
Psykiatrien i Vestfold HF						
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavdelingen	39	62	62	0	0	0
Nordre Vestfold DPS	6	3	6	0	0	0
Søndre Vestfold DPS	14	13	35	0	0	0
Sykehuset Telemark HF						
Sykehuset Telemark	36	53	59	2	0	0
DPS Skien	5	5	5	0	0	0
Kragerød sykehus DPS Vestmar	0	0	0	1	0	0
DPS Porsgrunn	0	0	0	0	0	0
Sørlandet sykehus HF						
Sørlandet sykehus Arendal	50	27	42	0	0	0
Sørlandet sykehus Kristiansand	81	57	71	0	0	0
DPS Aust-Agder	14	0	0	0	0	0
DPS Lister	0	0	0	0	0	0
DPS Lovisenlund	2	0	0	0	0	0
DPS Mandal	3	0	0	0	0	0
DPS Solvang	4	0	0	0	0	0
Direkte under Helse Sør-Øst RHF						
Diakonhjemmets sykehus	16	22	24	0	0	0
Lovisenberg diakonale sykehus	84	70	83	0	3	3

RHF/ HF/ Institusjon	Tvangsbehandling med legemidler			Annen tvangsbehandling		
	NPR	SSB		NPR	SSB	
	Opph og serier med vedtak	Pasienter	Vedtak	Opph og serier med vedtak	Pasienter	Vedtak
Modum Bad	0	0	0	0	0	0
Oslo Hospital	0	3	3	0	0	0
DPS Vinderen	0	11	15	0	0	0
Tøyen DPS	1	1	1	0	0	0
Furukollen psykiatriske senter	0	0	0	0	0	0
Grefsenlia BOB	0	4	7	0	0	0
Manifestsenteret	0	0	0	0	0	0
Skjelfoss psyk senter	0	5	14	0	3	17
Lovisenberg DPS	3	1	1	0	0	0
<b>Helse Vest RHF</b>						
Helse Stavanger HF						
Stavanger univ.sjukehus	92	104	239	0	0	0
Dalane DPS	0	0	0	0	0	0
Ryfylke DPS	0	0	0	0	0	0
Sandnes DPS	2	0	0	0	0	0
Sola DPS	5	7	9	0	0	0
Stavanger DPS	6	0	0	0	0	0
Helse Fonna HF						
Haugesund sjukehus	0	16	12	0	1	1
Valen sjukehus	0	14	20	0	0	0
Folgefonn DPS	0	0	0	0	0	0
Haugaland DPS	0	6	6	0	0	0
Karmøy DPS	0	0	0	0	0	0
Stord DPS	0	0	0	0	0	0
Helse Bergen HF						
Haukeland univ.sjukehus	183	170	269	0	1	1
Askviknes voksenpsyk senter	0	0	0	0	0	0
Bjergvin DPS	14	2	2	0	0	0
Fjell og Årstad DPS	13	0	0	0	0	0
Voss DPS	4	3	3	0	0	0
Helse Førde HF						
Helse Førde, Psykiatrisk klinikk	31	25	34	0	0	0
Indre Sogn psykiatrisenter	14	8	20	0	0	0



RHF/ HF/ Institusjon	Tvangsbehandling med legemidler			Annen tvangsbehandling		
	NPR	SSB		NPR	SSB	
	Opph og serier med vedtak	Pasienter	Vedtak	Opph og serier med vedtak	Pasienter	Vedtak
Nordfjord psykiatrisenter	3	0	0	0	0	0
<b>Helse Midt-Norge RHF</b>						
Helse Sunnmøre HF						
Ålesund sjukehus	8	16	31	0	0	0
DPA, Helse Sunnmøre	0	0	0	0	0	0
Helse Nordmøre og Romsdal HF						
Molde sjukehus	0	30	61	0	3	3
Helse Nordmøre og Romsdal DPA	0	0	0	0	0	0
St Olavs hospital HF						
St Olavs hospital	1	55	76	1	0	0
Leistad DPS	1	4	11	0	0	0
Orkdal DPS	0	7	7	0	0	0
Tiller DPS	0	12	25	0	0	0
Betania Malvik	0	0	0	0	0	0
Habiliteringstjenesten, St Olav	0	0	0	0	0	0
Helse Nord-Trøndelag HF						
Sykehuset Levanger	0	12	16	0	0	0
Sykehuset Namsos	0	1	5	0	0	0
DPS Kolvereid	0	0	0	0	0	0
DPS Stjørdal	0	0	0	0	0	0
Betania psyk senter Sparbu	0	0	0	0	0	0
<b>Helse Nord RHF</b>						
Helgelandssykehuset HF						
Psyk senter Mo i Rana	1	2	6	0	0	0
Psyk senter Mosjøen	0	0	0	0	0	0
Psyk senter Ytre Helgeland	0	0	0	0	0	0

RHF/ HF/ Institusjon	Tvangsbehandling med legemidler			Annen tvangsbehandling		
	NPR	SSB		NPR	SSB	
	Opph og serier med vedtak	Pasienter	Vedtak	Opph og serier med vedtak	Pasienter	Vedtak
Nordlandssykehuset HF						
Nordlandssykehuset, Salten	49	38	59	0	2	2
Vesterålen DPS	6	4	10	0	0	0
Psyk poliklinikk Lofoten	7	0	0	0	0	0
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF						
Universitetssykehuset i Nord-Norge	59	41	50	0	0	0
DPS Sør-Troms	6	0	0	0	0	0
Ofoten psyk senter	6	0	0	0	0	0
Psyk senter for Tromsø og omegn	20	16	20	0	2	2
Senter for psyk helse Nord-Troms	0	0	0	0	0	0
Senter for psyk helse, Midt-Troms	0	0	0	0	0	0
Helse Finnmark HF						
Senter for psyk helse, Midt-Finnmark	0	0	0	0	0	0
Senter for psyk helse, Vest-Finnmark	0	0	0	0	0	0
Senter for psyk helse, Øst-Finnmark	0	0	0	0	0	0
Direkte under Helse Nord RHF						
Viken, senter for psykiatri og sjelesorg	0	0	0	0	0	0
Kløveråsen utredn. og komp.senter	0	0	0	0	0	0
<b>SUM</b>	1 380	1 283	1 993	21	109	191

Datkilde: NPR/ SSB