

# SAMDATA

## Sektorrapport for det psykiske helsevernet 2007

Johan Håkon Bjørngaard  
(Red.)

SINTEF Helse  
7465 TRONDHEIM  
Telefon: 4000 2590  
Telefaks: 932 70 800  
Rapport 2/08

ISBN 978-82-14-04511-6  
ISSN 0802-4979

SINTEF © Helse  
Kopiering uten kildehenvisning er forbudt

Forside. SINTEF Media

Trykk: TAPIR UTTRYKK, Trondheim

## 6 Tvangsinnleggelser ved døgnbehandling i det psykiske helsevernet

Ragnild Bremnes, Johan Håkon Bjørngaard, Trond Hatling og Tove E. Waagan

### 6.1 Sammendrag

#### Andel tvangsinnleggelser i det psykiske helsevernet for voksne i 2007

I 2007 var 39 prosent av innleggelsene ved sykehus godkjent for tvungent psykisk helsevern henvist under tvang (ekskl institusjonsoverføringer). Ved DPS og andre institusjoner godkjent for tvangsinnleggelser var samme andel på om lag åtte prosent. Helse Nord RHF hadde noe lavere andel tvangshenvisninger til sykehus med 35 prosent, mens Helse Sør-Øst og Vest RHF hadde 40 prosent av sykehusinnleggelsene henvist ved tvang. Helse Midt-Norge RHF hadde ikke tilfredsstillende datakvalitet for å angi omfanget av tvangshenvisninger.

Etter at tvangshenvisningen var vurdert av spesialist, ble det for om lag 12 prosent av innleggelsene til sykehus godkjent for tvungent psykisk helsevern (ekskl institusjonsoverføringer) fattet vedtak om tvungent psykisk helsevern, mens det for 16 prosent ble fattet vedtak om tvungen undersøkelse. Ved DPS og andre institusjoner godkjent for tvangsinnleggelser ble det gjort vedtak om tvungent psykisk helsevern for fem prosent av innleggelsene og vedtak om tvungen undersøkelse for to prosent av innleggelsene. Samlet ble det fattet vedtak om tvungent psykisk helsevern for om lag 11 prosent av innleggelsene, og om tvungen undersøkelse for om lag 13 prosent av innleggelsene til institusjoner godkjent for tvangsinnleggelser. Andel tvangsvedtak for innleggelser til alle institusjoner (også de som ikke var godkjent for tvangsinnleggelser) er estimert til åtte prosent for tvungent psykisk helsevern og ni prosent for tvungen undersøkelse.

Tvungent psykisk helsevern for voksne benyttes i størst grad med begrunnelse i pasientens behov for behandling. I alt 78 prosent av vedtakene om tvungent psykisk helsevern ble begrunnet med behandlingskriteriet alene. Tre prosent av vedtakene ble begrunnet ved farekriteriet alene, mens 19 prosent ble begrunnet med begge kriteriene.

#### Vedtak om tvangsinnleggelser i det psykiske helsevernet for voksne fra 2001 til 2007

For å vurdere endring i omfang av vedtak om tvangsinnleggelser (ekskl. institusjonsoverføringer) i perioden 2001 til 2007 har vi tatt høyde for usikkerhet som følge av at vi ikke har hatt komplette data for alle institusjoner i denne perioden. Vi har derfor beregnet antall innleggelser ved tvang under tre forskjellige forutsetninger: De vi mangler data for er lik de vi har data for (1), de vi mangler data for har et nivå likt de fem institusjonene med lavest andel tvangsinnleggelser (2) eller høyest andel tvangsinnleggelser (3) for det enkelte år. I 2001 var det om lag 16,5 vedtak om tvangsinnleggelser per 10 000 innbyggere (tvungent

psykisk helsevern eller tvungen undersøkelse), mens det tilsvarende var 18,6 i 2007. Tar vi hensyn til usikkerheten som følge av manglende datarapportering gjennom perioden er det imidlertid ikke mulig å konkludere med at dette representerer en reell økning i omfanget av tvangsinnleggelse i perioden.

Omfanget av vedtak om tvungen undersøkelse var om lag ti per 10 000 innbyggere både i 2001 og 2007. Omfanget av vedtak om tvungent psykisk helsevern var om lag 6,5 per 10 000 innbyggere i 2001 og 8,6 per 10 000 innbyggere i 2007. Også her må man ta høyde for usikkerheten knyttet til ufullstendige data i tolkningen av endring i nivået.

## Geografiske forskjeller i tvangsinnleggelse i det psykiske helsevernet for voksne i 2007

Det var betydelige forskjeller i omfanget av både henvisninger til tvungent psykisk helsevern og vedtak om tvungent psykisk helsevern/tvungen undersøkelse (ekskl. institusjonsoverføringer) mellom sykehusområder (opptaksområde for et sykehus). Sykehusområde Østfold skiller seg ut med 49 tvangshenvisninger per 10 000 voksne innbyggere, mens Førde sykehusområde hadde 11 tvangshenvisninger per 10 000 innbyggere 18 år og eldre.

Tilsvarende var det også store forskjeller mellom ulike sykehusområder i vedtak om tvungent psykisk helsevern/tvungen undersøkelse. Sykehusområdene Sørlandet og Østfold hadde i alt 27 vedtak om tvungent psykisk helsevern/tvungen undersøkelse per 10 000 voksne innbyggere, mens Førde sykehusområde hadde tilsvarende seks per 10 000 voksne innbyggere. Det kan være mange årsaker til disse forskjellene (se Bremnes et al 2008 for en utdypende diskusjon av mulige årsaksmekanismer). Forskjellene er imidlertid så store at dette indikerer et behov for å undersøke nærmere hva som ligger i disse.

## Vedtak om tvangsinnleggelse i det psykiske helsevernet for barn og unge i 2006 og 2007

I 2007 var det i alt 113 vedtak om tvungen undersøkelse og 43 vedtak om tvungent psykisk helsevern – noe som utgjorde 156 vedtak om tvangsinnleggelse i det psykiske helsevernet for barn og unge samlet. Dette var en markert nedgang fra nivået i 2006, men her er det viktig å ta høyde for at det er relativt lave tall begge år. Målt per 10 000 innbyggere i den relevante aldersgruppa (16-18 år) var det i alt 8,4 vedtak om tvungent psykisk helsevern/undersøkelse i 2007 mot 14 i 2006.

## 6.2 Innledning

I henhold til *psykisk helsevernloven* er det under bestemte betingelser mulig å gi behandling uten at pasienten selv gir sitt samtykke. Selv om man både fra faglig og politisk hold ønsker at behandlingstilbudet i størst mulig grad skal foregå på frivillig grunnlag, er det mange som mottar dette under tvang (se for eksempel Bremnes et al 2008).

Temaet i dette kapitlet er tvangsinnleggelse til døgnbehandling, definert som opphold for personer som blir begjært tvangsinnlagt for undersøkelse og/eller behandling i det psykiske helsevernet. Frivillige innleggelse omfatter de som er henvist etter eget ønske. Disse begrepene må forstås formelt. Hvordan innleggelsen oppfattes av pasienten kan i stor grad variere (se f.eks. Bjørngaard og Hatling, 2003).

Omfanget av tvangsinnleggelse kan måles både som andel av alle innleggelse og som befolkningsbaserte rater. Andelen tvangsinnleggelse er følsom for forskjeller i tjenestetilbudets omfang; et område med få institusjonsplasser kan ha en høy andel tvangsinnleggelse fordi det bare er de sykeste som kan gis et tilbud. Tvangsinnleggelse målt i forhold til befolkningsmengde for dette området kan samtidig være lav, fordi få individer totalt sett

behandles i institusjon. Hvilken av disse man benytter vil avhenge av hva man ønsker å belyse. Så lenge det er ønskelig å si noe om omfang er det hensiktsmessig at begge målene tas med.

Tidligere undersøkelser har avdekket til dels store forskjeller i praksis mellom institusjoner og områder i det psykiske helsevernet (se for eksempel Bremnes et al 2008; Bjørngaard og Hatling 2005; Bjørngaard og Hatling 2003)). Den offentlige helsepolitikken er klar i forhold til dagens praksis; både omfang og forskjeller i bruk av tvang skal reduseres (St.meld. nr. 25 (1996-97), Sosial- og Helsedirektoratet 2006).

Følgende tema blir belyst i dette kapitlet:

- Omfanget av tvangsinnleggelse i det psykiske helsevernet for voksne 2007
- Begrunnelse for vedtak om tvungent psykisk helsevern i det psykiske helsevernet for voksne i 2007
- Endring i antall tvangsinnleggelse i det psykiske helsevernet for voksne per 10 000 voksne innbyggere fra 2001 til 2007
- Geografiske forskjeller i antall henvisninger til og vedtak om tvangsinnleggelse i det psykiske helsevernet for voksne per 10 000 voksne innbyggere i 2007
- Omfanget av tvangsinnleggelse i det psykiske helsevernet for barn og unge i 2006 og 2007

## Oppbygging av kapitlet

Først beskrives lovgrunnlaget og datagrunnlaget. Deretter viser vi omfanget av tvang ved henvisning, endring fra henvisning til spesialistvedtak og omfanget av tvang ved spesialistvedtak. I et eget avsnitt redegjøres for bruk av tilleggskriterier ved tvungent psykisk helsevern. Deretter presenteres utviklingen i antall tvangsinnleggelse per 10 000 innbyggere fra 2001 til 2007. I avsnitt 6.9 viser vi geografiske forskjeller i befolkningsbaserte rater. I avsnitt 6.10 viser vi nasjonale tall for vedtak om tvangsinnleggelse i det psykiske helsevernet for barn og unge. Avsnitt 6.11 inneholder grunnlagstabeller.

## 6.3 Om lovgrunnlaget

Med hjemmel i psykisk helsevernloven av 2.juni 1999, er det mulig å legge inn og holde tilbake pasienter uten deres samtykke. Tvangsbruk i det psykiske helsevernet i Norge kan deles i tre hovedgrupper; tvungent psykisk helsevern, tvangsbehandling og tvangsmiddelbruk. Dette kapitlet studerer tvungent psykisk helsevern ved norske døgninstitusjoner og skiller mellom henvisning og spesialistvedtak.

Henvisning til tvungent psykisk helsevern omfatter en legeerklæring og en begjæring som begge skal være uavhengig av den institusjonen pasienten legges inn til<sup>22</sup>. I løpet av 24 timer etter at innleggelsen har funnet sted, skal spesialist ansvarlig for vedtak vurdere om begjæringen om tvang skal opprettholdes eller om oppholdet skal baseres på frivillighet. Spesialistvedtaket kan bare endres fra tvang til frivillighet og ikke motsatt<sup>23</sup>. Vedtaket er knyttet til to hovedformer: Tvungen undersøkelse, avgrenset til ti dager<sup>24</sup>, for å avklare om kriteriene for tvungent psykisk helsevern er til stede og tvungent psykisk helsevern.

Ved vedtak om tvungent psykisk helsevern må pasienten være alvorlig sinnslidende (jf. psykisk helsevernlov § 3.3 med merknader). I tillegg må minst ett av to tilleggskriterier være tilstede. Tvungent psykisk helsevern kan benyttes dersom dette er nødvendig for å hindre at pasienten enten får sin utsikt til bedring vesentlig redusert eller dersom det er stor

<sup>22</sup> Etter lovendring 01.01.2007 er tutorordningen opphevet, det er nok med undersøkelse av ekstern lege som begjærer vedkommende innlagt.

<sup>23</sup> Etter lovendring 01.01.2007 kan vedtak unntaksvis omgjøres fra frivillig til tvang.

<sup>24</sup> Kan utvides med 10 dager etter samtykke fra kontrollkommisjonens leder.

sannsynlighet for at pasientens tilstand forverres i nær framtid. Kriteriet omtales ofte som behandlingskriteriet. Tvungent psykisk helsevern kan også benyttes med begrunnelse i det såkalte farekriteriet – dvs. hvis pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv.

## 6.4 Data

### 6.4.1 Datagrunnlag - tvungent psykisk helsevern med døgnomsorg for voksne

Analysene i kapitlet bygger på opplysninger om døgnopphold<sup>25</sup> ved institusjoner i det psykiske helsevernet for voksne (se tabell 6.4 for en oversikt over omfanget av godkjente institusjoner målt ved andel oppholdsdøgn). Datamaterialet er innhentet og kontrollert av Norsk Pasientregister (NPR) og tilrettelagt av SINTEF Helse. Det skilles mellom døgninstitusjoner med og uten godkjenning for innleggelser til tvungent psykisk helsevern. Klassifisering av institusjoner godkjent for tvungent psykisk helsevern er gjort i henhold til Sosial- og helsedirektoratets oversikt per juni 2007 og omfatter institusjoner med permanent eller midlertidig godkjenning. Målt ved antall oppholdsdøgn<sup>26</sup> var 95 prosent av aktiviteten i sykehusene og 50 prosent av aktiviteten i DPS-ene i døgninstitusjoner godkjent for tvungent psykisk helsevern.

Analysene av tvungent psykisk helsevern er basert på data fra utvalg av døgninstitusjoner, godkjent for tvungent psykisk helsevern og med tilstrekkelig god datakvalitet. Definisjon av hva som er *gode* data vil nødvendigvis baseres på skjønn. Pasientdata for 2007 er kvalitets-sikkert på institusjonsnivå, og institusjoner og innleggelser er ekskludert fra datamaterialet i henhold til definerte ekskluderingskriterier:

#### Registrering av innleggelsesformalitet ved overføringer er usikker:

Analyser som gjelder bruk av tvungent psykisk helsevern begrenses til å omfatte innleggelser fra egen bolig. Dette gjelder ca 85 prosent av innleggelsene. Innleggelser fra andre avdelinger eller institusjoner ekskluderes på grunn av store forskjeller i rapporteringspraksis for innleggelsesformalitet ved slike overføringer (Bjørngård og Hatling, 2005). Hele institusjonen er tatt ut dersom det mangler opplysninger om hvorfra pasienten er lagt inn for mer enn 20 prosent av døgnoppholdene.

#### Registrering av døgnaktivitet ved institusjonene er ikke komplett:

Institusjoner som ikke har levert pasientdata, eller som har levert pasientdata der opplysningene avviker mer enn 20 prosent fra de samleoppgavene institusjonene har rapportert til Statistisk Sentralbyrå (SSB) i samme periode er utelatt fra materialet. Dette begrunnes i en antagelse om at samleoppgavene er mer komplette enn data på pasientnivå fra NPR. Dette stemmer ikke nødvendigvis for alle institusjoner og representerer en potensiell feilkilde i datamaterialet.

<sup>25</sup> En person kan ha flere døgnopphold i løpet av et år, eventuelt også ved flere institusjoner. Data som leveres til NPR er ikke personentydige, og man kan ikke følge behandlingsforløpet til personer som behandles ved flere institusjoner, for eksempel ved overføring fra sykehus til distriktpsikiatriske sentre (DPS). Det vil følgelig ikke være mulig å si eksakt hvor mange pasienter som legges inn det enkelte år.

<sup>26</sup> Oppholdsdøgn brukes som indikator på aktivitet fordi man ikke har komplett informasjon om innleggelser i data fra NPR. Opplysninger om oppholdsdøgn kan kompletteres med opplysninger fra SSB for institusjoner som ikke har levert komplette pasientdata.

## Registrering av henvisningsformalitet og/eller spesialistvedtak er mangelfull:

Institusjoner som mangler opplysninger om henvisningsformalitet og/eller spesialistvedtak for mer enn 20 prosent av innleggelsene er utelatt fra materialet. Dersom manglende rapportering relativt sett forekommer hyppigere ved for eksempel frivillige henvisninger, vil man, ved høy andel mangelfull rapportering, totalt sett få en underrapportering av dette utfallet relativt til øvrige utfall. Ved å ekskludere enheter med høy andel mangelfull registrering unngår man slike potensielle skjevheter i analysedataet.

## Registrering av begrunnelse for vedtak er mangelfull:

I analyser som gjelder begrunnelse for vedtak om tvungent psykisk helsevern ekskluderes også institusjoner hvor registrering av begrunnelse for vedtak mangler for mer enn 20 prosent av innleggelsene til tvungent psykisk helsevern.

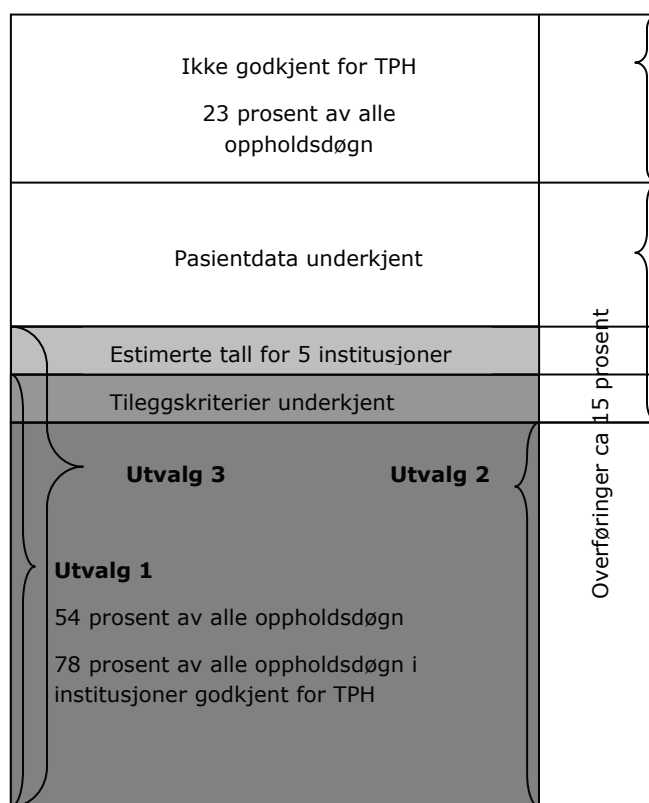
Tabell 6.1 gir en oversikt over datakomplettethet for utvalgene som benyttes i kapitlet. Datakomplettethet estimeres ved utvalgets andel av alle oppholdsdøgn generert i døgninstitusjoner godkjent for tvungent psykisk helsevern. For en oversikt over hvilke institusjoner som inngår i de enkelte utvalgene henvises det til nettsidene til [www.samdata.no](http://www.samdata.no).

Tabell 6.1 Antall oppholdsdøgn ved døgninstitusjoner godkjent for tvungent psykisk helsevern i det psykiske helsevernet for voksne og aktivitet, målt ved andel oppholdsdøgn, som dekkes av ulike utvalg for analyse av tvungent psykisk helsevern. Totalt og etter institusjonstype. Regionale helseforetak. 2007

RHF	Døgninstitusjoner godkjent for TPH			
	Antall oppholdsdøgn 2007	Andel oppholdsdøgn 2007		
	Populasjon Alle døgninstitusjoner godkjent for tvungent psykisk helsevern	Utvalg 1 Døgninst. med god rapportering av henv.grunn og spes.vedtak	Utvalg 2 Døgninst. med god rapportering av begrunnelse for vedtak	Utvalg 3 Komplette sykehusområder
Helse Sør-Øst RHF	613 056	92	77	100
-Sykehus	473 951	100	89	100
-DPS oa	139 105	66	36	100
Helse Vest RHF	272 664	80	80	83
-Sykehus	173 896	81	81	81
-DPS oa	98 768	78	78	88
Helse Midt-Norge RHF	151 896	0	0	0
-Sykehus	98 701	0	0	0
-DPS oa	53 195	0	0	0
Helse Nord RHF	95 919	100	100	100
-Sykehus	81 970	100	100	100
-DPS oa	13 949	100	100	100
Totalt	1 133 535	78	69	83
-Sykehus	828 518	84	78	84
-DPS oa	305 017	60	46	79
Antall institusjoner	59	39	33	44

Datakilde: NPR og SSB

Ekskluderingskriteriene definert over gjelder utvalg 1 og 2 og er også illustrert ved figur 6.1. Utvalg 3 benyttes i hovedsak for å studere regionale forskjeller i bruk av tvang og er nærmere beskrevet i avsnitt 6.9.



Figur 6.1 Datagrunnlag og ekskluderingskriterier. 2007

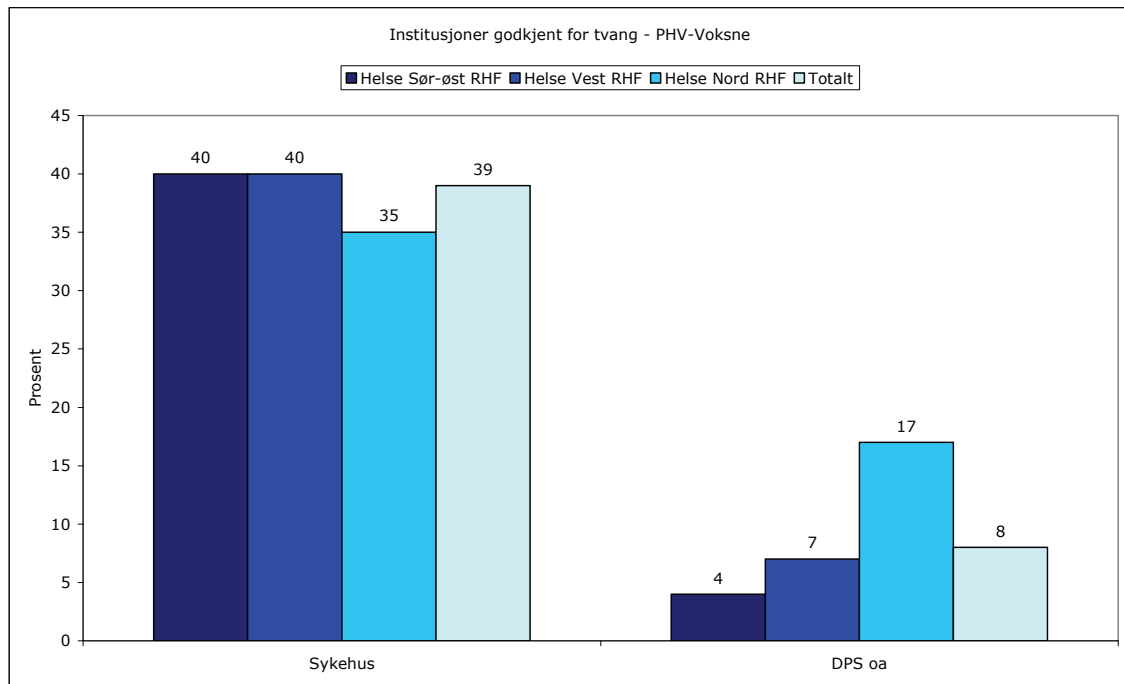
#### 6.4.2 Datagrunnlag - tvungent psykisk helsevern med døgnomsorg for barn og unge

Tallmaterialet for vedtak ved innleggelse til døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for barn og unge bygger på opplysninger innsamlet av SSB. SSB innhenter samleopplysninger fra de enkelte institusjonene, hvor institusjonene selv oppsummerer antall innleggelser fordelt etter juridisk grunnlag.

### 6.5 Omfang av tvang ved henvisning i det psykiske helsevernet for voksne

Vi skal nå se på henvisningsformalitet for innleggelser fra eget bosted til institusjoner godkjent for tvangsinnleggelser i 2007. I hovedsak vil innleggelse til spesialisttjenesten skje på grunnlag av en henvisning fra en lege i førstelinjetjenesten. Fordi det åpnes for å henvise til både tvungen undersøkelse og tvungent psykisk helsevern samtidig, er disse her slått sammen. For institusjonene samlet var 33 prosent av henvisningene til tvungen undersøkelse/tvungent psykisk helsevern (se tabell 6.4). I figur 6.2 skiller vi mellom innleggelser til sykehus og til andre institusjonstyper (i hovedsak distriktpspsykiatriske tilbud).





Datakilde: NPR

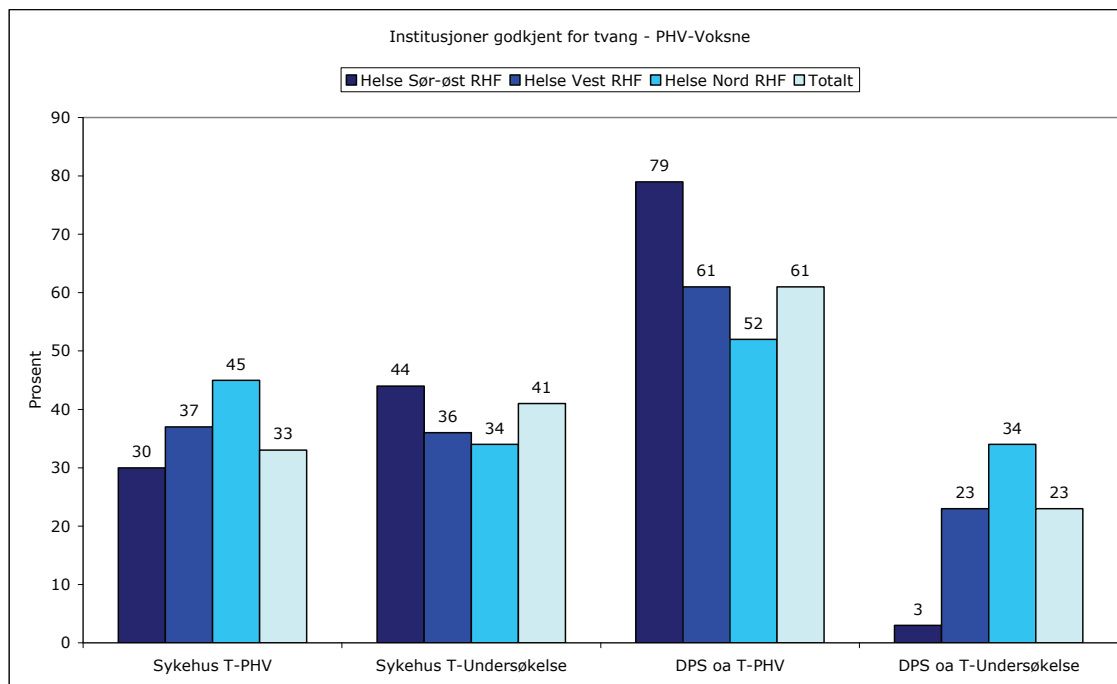
Figur 6.2 Prosentandel innleggelser med henvisninger til tvungen undersøkelse/tvungent psykisk helsevern ved døgninstitusjoner for voksne godkjent for tvungent psykisk helsevern. Etter region og institusjonstype, 2007 (ekskl. institusjonsoverføringer)

Om lag 39 prosent av innleggelsene ble henvist til tvang ved sykehus godkjent for tvungent psykisk helsevern i 2007. En noe lavere andel (fem prosentpoeng) ble tvangshenvist til sykehus i Helse Nord RHF enn tilsvarende i Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF. Det nasjonale omfanget av tvangshenvisninger av innleggelsene til DPS godkjent for tvangsinnleggelser var på åtte prosent i 2007, varierende fra fire prosent i Helse Sør-Øst RHF til 17 prosent i Helse Nord RHF.

## 6.6 Omfang av omgjøring av tvangshenvisninger for voksne

Etter henvisning til tvungen undersøkelse/tvungent psykisk helsevern skal det i løpet av 24 timer etter innleggelsestidspunktet fattes et vedtak av faglig ansvarlig spesialist (basert på egen undersøkelse). I dette avsnittet viser vi hvilke vedtak som ble tatt for de som ble henvist til tvungen undersøkelse og/eller tvungent psykisk helsevern.

Figur 6.3 viser vedtaket for de som ble tvangshenvist i 2007 for institusjoner godkjent for tvangsinnleggelser. I figuren inngår bare innleggelser med registrert henvisningsformalitet lik tvang, og vi studerer fordeling av spesialistvedtak for innleggelser med henvisning om tvungen undersøkelse og/ eller tvungent psykisk helsevern. I tabell 6.7 er grunnlagdata for figuren vist.



Datakilde: NPR

Figur 6.3 Prosentandel vedtak om tvang for innleggelse henvist til tvang ved døgninstitusjoner for voksne godkjent for tvungent psykisk helsevern. Etter region og institusjonstype. 2007 (ekskl. institusjonsoverføringer)

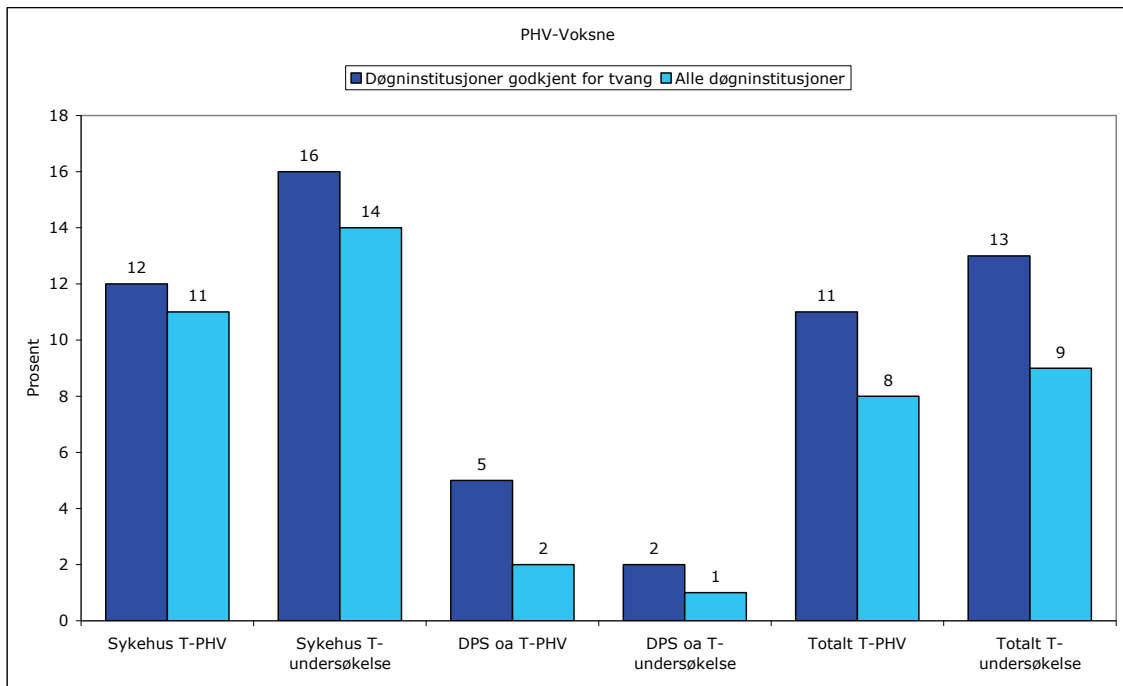
For sykehus godkjent for tvangsinnleggelse fikk om lag 33 prosent av tvangshenvisingene et vedtak om tvungent psykisk helsevern, mens 41 prosent fikk vedtak om tvungen undersøkelse. For om lag 26 prosent av innleggelsene ble tvangshenvisingene til sykehus omgjort til frivillig opphold.

For DPS oa godkjent for tvangsinnleggelse fikk 61 prosent av tvangshenvisingene et vedtak om tvungent psykisk helsevern, 23 prosent fikk vedtak om tvungen undersøkelse. I alt 15 prosent av tvangshenvisingene til DPS ble omgjort til frivillig vedtak.

Det samlede omfanget av omgjøringer til frivillig vedtak av tvangshenvisinger var relativt likt mellom de ulike RHF-ene, med en noe lavere andel omgjøringer ved sykehus i Helse Nord RHF.

## 6.7 Omfang av vedtak om tvungent psykisk helsevern for voksne

Endelig vedtak om bruk av tvungent psykisk helsevern fattes av spesialist ved enheten pasienten henvises til. Figur 6.4 viser vi hvor stor prosent av innleggelsene fra eget bosted som fikk vedtak om tvangsinnleggelse, hhv for sykehus og DPS. I tillegg til å vise andelen tvang ved institusjoner godkjent for tvangsinnleggelse, har vi også estimert andelen tvangsinnleggelse inklusive innleggelse til institusjoner som ikke er godkjent for tvang.

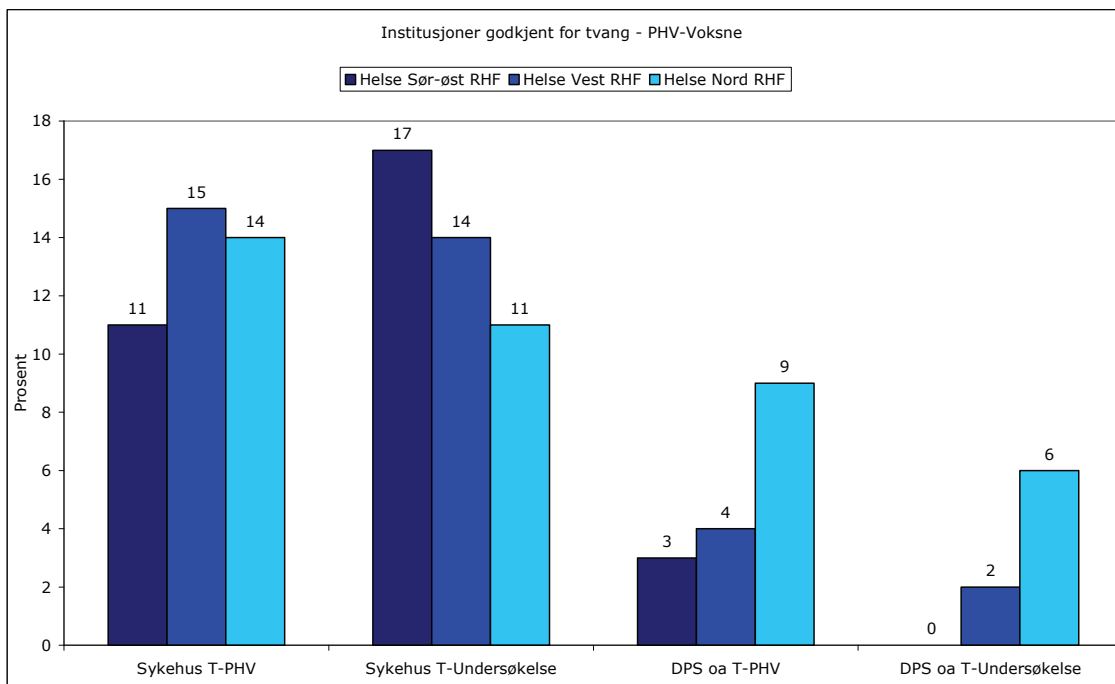


Datakilde: NPR

Figur 6.4 Prosentandel vedtak om tvangsinnleggelse ved døgninstitusjoner for voksne godkjent for tvungent psykisk helsevern og estimert andel av innleggelse til alle døgninstitusjoner for voksne. Etter region og institusjonstype. 2007 (ekskl. institusjonsoverføringer)

For sykehus godkjent for tvangsinnleggelse var om lag 12 prosent av innleggelsene som tvungent psykisk helsevern mens om lag 16 prosent var innleggelse til tvungen undersøkelse. Tilsvarende tall for DPS og andre døgninstitusjoner godkjent for tvangsinnleggelse var hhv. fem prosent for tvungent psykisk helsevern og to prosent for tvungen undersøkelse. Samlet var det omtrent 11 prosent tvungent psykisk helsevern av innleggelsene til døgninstitusjonene godkjent for tvang, mens 13 prosent var innleggelse til tvungen undersøkelse. Sett i forhold til alle døgninnleggelse – inklusive institusjoner ikke godkjent for tvang var om lag åtte prosent som tvungent psykisk helsevern og ni prosent som tvungen undersøkelse.

I figur 6.5 ser vi omfanget av vedtak om hhv. tvungen undersøkelse og tvungent psykisk helsevern målt som andel innleggelse til institusjoner godkjent for tvangsinnleggelse i de ulike RHF-ene. Vi skiller mellom innleggelse til sykehus og til andre institusjonstyper (i hovedsak distriktpsikiatriske tilbud).



Datakilde: NPR

Figur 6.5 Prosentandel innleggelser med vedtak om tvungent psykisk helsevern eller tvungen undersøkelse ved døgninstitusjoner for voksne godkjent for tvungent psykisk helsevern. Etter region og institusjonstype. 2007 (ekskl. institusjonsoverføringer)

For sykehus godkjent for tvangsinnleggelse var det en noe lavere andel vedtak om tvungent psykisk helsevern i Helse Sør-Øst RHF sammenlignet med Helse Vest og Nord RHF. Helse Sør-Øst RHF hadde imidlertid høyere andel vedtak om tvungen undersøkelse enn tilsvarende andel for Vest og Nord RHF. Helse Nord RHF hadde en høyere andel vedtak om tvungent psykisk helsevern og tvungen undersøkelse enn Helse Sør-Øst og Vest RHF ved DPS.

## 6.8 Spesialistens begrunnelse for tvungent psykisk helsevern for voksne

Hovedkriteriet for tvungent psykisk helsevern er alvorlig psykisk lidelse, men i tillegg må minst ett av to tilleggskriterier være til stede; behandlingskriteriet (utsikt til bedring forspilles) og/eller farekriteriet (for seg selv eller andre). I den neste tabellen viser vi hvilke kriterier som ble anvendt ved tvungent psykisk helsevern i 2007.

Tabell 6.2 Begrunnelse for vedtak om tvungent psykisk helsevern for voksne. Døgnbehandling i det psykiske helsevernet for voksne. Absolutte tall og prosentvis fordeling. Utvalg 2, innleggelse til tvungent psykisk helsevern. 2007

	Begrunnelse	Antall	Prosent	Datakompletthet målt ved andel oppholds-døgn <sup>1)</sup>
Utvalg 2	Behandlingskriteriet	1 790	78	
	Farekriteriet	60	3	
	Begge kriterier	442	19	
	Totalt	2 292	100	69
	Ikke registrert	3		

Datakilde: NPR

Jf. tabell 6.1

Som vi ser av tabellen ble om lag åtte av ti vedtak om tvungent psykisk helsevern begrunnet med behandlingskriteriet alene. Bare tre prosent ble begrunnet med farekriteriet alene, mens 19 prosent ble begrunnet med begge tilleggskriteriene. Se ellers Bremnes et al. (2008) for en utvikling i bruk av kriterier fra 2001-2006.

## 6.9 Befolkningsbaserte rater i tvungent psykisk helsevern for voksne

### 6.9.1 Utvikling for vedtak om tvungent psykisk helsevern for voksne 2001-2007

Den manglende kompletthet i data gjør det problematisk å gi et nøyaktig tall på paragraf-anvendelse det enkelte år. I Bremnes et al. (2008) presenteres høye og lave estimat for det totale omfanget av tvangsinnleggelse i perioden 2001 – 2006. Dette videreføres for 2007 i dette avsnittet. Antall vedtak om innleggelse til tvungen undersøkelse og tvungent psykisk helsevern per 10 000 innbyggere 18 år eller eldre estimeres innenfor et intervall for hvert år. Det totale omfanget av innleggelse til henholdsvis sykehus og DPS og andre døgninstitusjoner, godkjent for tvungent psykisk helsevern, beregnes for hvert år med utgangspunkt i data fra utvalget av institusjoner med tilstrekkelig gode data (jf. utvalg 1 i 2007) og kompletthetstall (jf. tabell 6.1). Innrapporterte døgnopphold hvor spesialistvedtak ikke er angitt fordeles mellom de ulike typene vedtak i henhold til marginalfordeling i utvalget det enkelte år<sup>27</sup>. For estimert andel innleggelse med mangelfull rapportering antas videre tre typer fordeling mellom de ulike spesialistvedtakene:

1. Høyt estimat hvor vi overfører gjennomsnittlig marginalfordeling for de fem institusjonene i utvalget med laveste andel vedtak om frivillighet.
2. Lavt estimat hvor vi overfører gjennomsnittlig marginalfordeling for de fem institusjonene i utvalget med høyeste andel vedtak om frivillighet.
3. Observert/gjennomsnittlig estimat hvor vi overfører gjennomsnittlig marginalfordeling for alle institusjoner.

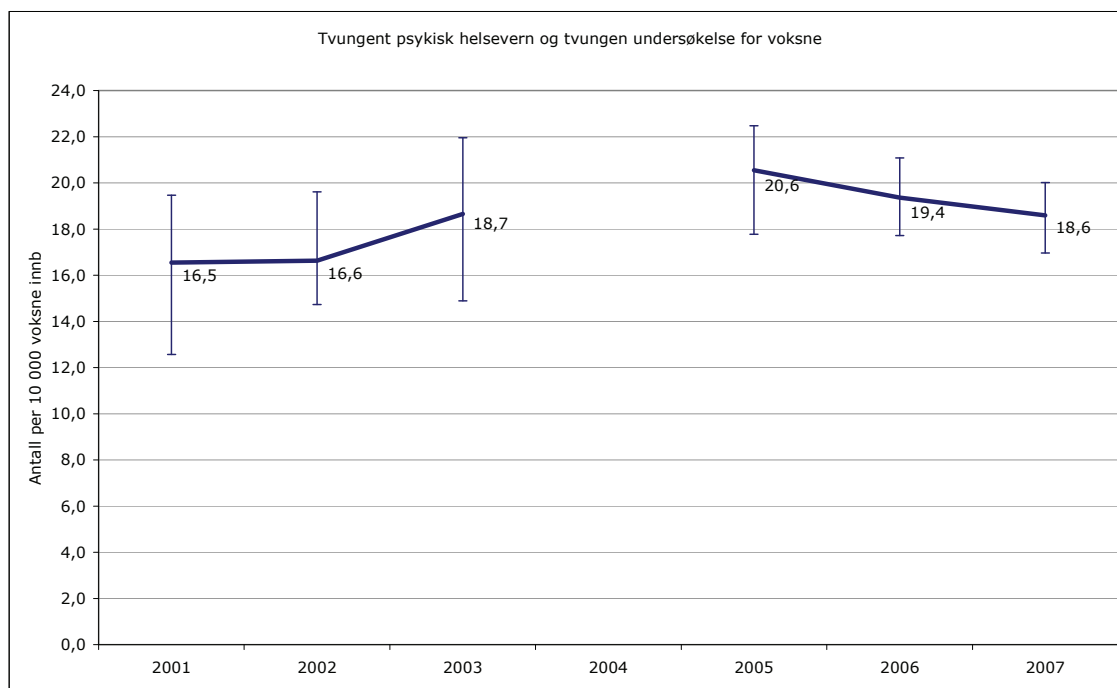
Denne metoden gir et trepunktsestimat for totalt omfang av vedtak om tvungen undersøkelse og tvungent psykisk helsevern. Dersom institusjonene som ikke leverer data av godkjent kvalitet, i gjennomsnitt ikke har høyere eller lavere andel vedtak om tvungen undersøkelse eller tvungent psykisk helsevern enn de fem observerte institusjonene med hen-

<sup>27</sup> Det vil være små avvik fra intervallene som ble estimert i Bremnes et al. (2008). Dette skyldes at innleggelse hvor spesialistvedtak ikke var angitt ble holdt utenfor analysene.

holdsvis laveste og høyeste andel frivillige innleggelses, vil det faktiske omfanget av tvangsinnleggelses ligge innenfor det estimerte intervaller.

De estimerte intervallerens bredde vil avhenge av flere faktorer, men først og fremst av hvor stor andel av innleggelsene vi estimerer data for. Intervallet blir smalere og mer presist når datakompletheten øker. Se Bremnes et al. (2008) for en grundigere beskrivelse. I figur 6.10-13 i avsnitt 6.11.5 er samme prosedyre anvendt for å vise utvikling i antall og andel tvangsvedtak i perioden 2001 – 2007.

Figur 6.6 viser utviklingen fra 2001 til 2007 i antall innleggelses per 10 000 voksne (18 år eller eldre) innbyggere etter spesialistvedtak om tvungen undersøkelse og tvungent psykisk helsevern samlet.



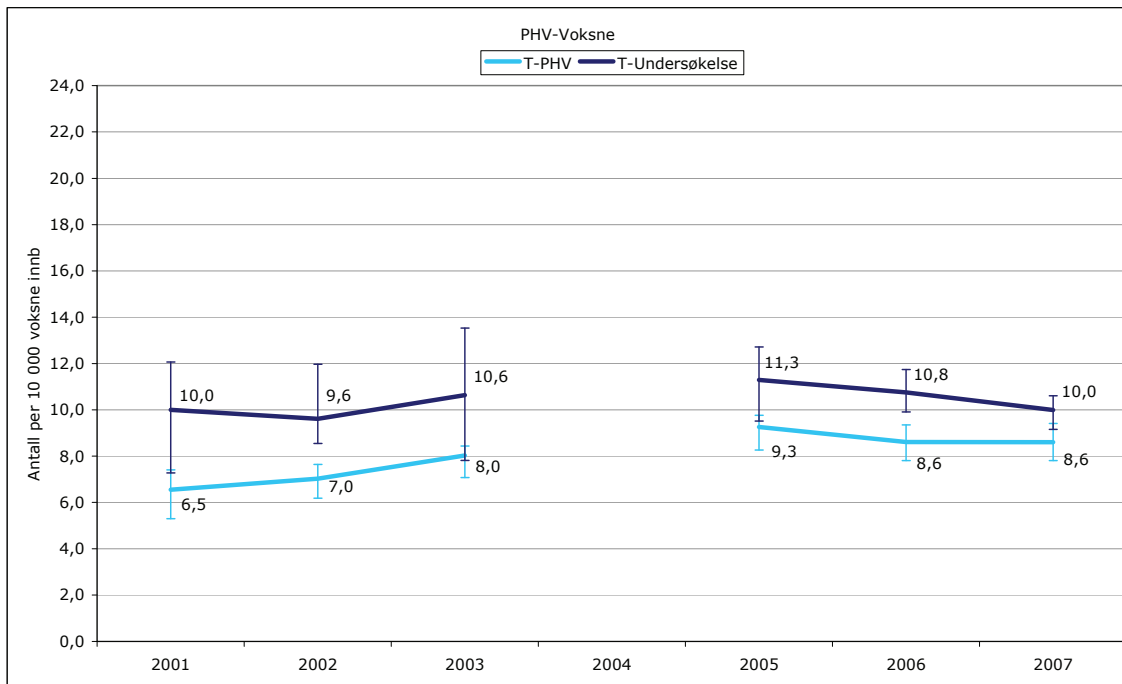
Datakilde: NPR og SSB

Figur 6.6 Antall innleggelses per 10 000 voksne innbyggere med vedtak om tvungen undersøkelse og tvungent psykisk helsevern. Døgnbehandling i det psykiske helsevernet for voksne. 2001 til 2007 (ikke 2004) (ekskl. institusjonsoverføringer)

I 2007 var det om lag 19 tvangsinnleggelses fra eget bosted per 10 000 voksne innbyggere. I 2001 var tilsvarende tall om lag 17 per 10 000 voksne innbyggere. Hvis de institusjonene som har mangelfulle data om tvangsinnleggelses har noenlunde samme praksis som institusjonene med akseptable data, har det altså vært en viss økning i tvangsinnleggelses per 10 000 voksne innbyggere fra 2001 til 2007. Samtidig er det viktig å ta forbehold om muligheten for avvikende praksis ved de institusjonene vi mangler data fra. Høyt og lavt estimat i 2001 var på hhv 13 og 19 per 10 000 voksne innbyggere mens tilsvarende tall var 17 og 20 i 2007. Vi kan derfor ikke konkludere med hensyn til endringer i omfanget av tvangsinnleggelsesvedtak i perioden 2001 til 2007, målt i forhold til befolkningens mengde.

I forhold til internasjonale sammenligninger av tvangsinnleggelses i ulike europeiske land (Zinkler and Priebe 2002, Salize and Dressing 2004, Priebe et al. 2005) indikerer disse tallene at Norge har høye tvangsinnleggelsesrater i forhold til andre land. Grunnet ulike forhold knyttet til datakvalitet er det dog framholdt at slike sammenligninger bør fortolkes med forbehold (Høyer 2008).

I figur 6.7 er ratene for de to tvangsvedtakene vist hver for seg.



Datakilde: NPR og SSB

Figur 6.7 Antall innleggelses per 10 000 voksne innbyggere med vedtak om tvungen undersøkelse eller tvungent psykisk helsevern. Døgnbehandling i det psykiske helsevernet for voksne. 2001 til 2007 (ikke 2004) (ekskl. institusjonsoverføringer)

Omfanget av tvungen undersøkelse per 10 000 voksne innbyggere har vært omtrent uendret fra 2001 til 2007 – om lag 10 innleggelses per 10 000 voksne innbyggere. Forutsatt at de institusjonene vi har data fra er representative for hele landet har raten for innleggelses til tvungent psykisk helsevern økt fra om lag sju til ni innleggelses per 10 000 voksne innbyggere fra 2001 til 2007. Gitt konsekvensene av mulig avvikende praksis ved de institusjonene vi mangler data fra er det likevel usikkert om vi kan tolke utviklingen fra 2001 til 2007 som uttrykk for en faktisk økning.

### 6.9.2 Regionale forskjeller i bruk av tvang i det psykiske helsevernet for voksne

For å kunne si noe om regionale forskjeller i bruk av tvang, ble alle døgnerheter i det psykiske helsevernet for voksne gruppert i 19 sykehusområder med tilhørende tilknytningsområder<sup>28</sup>. Døgnerheter godkjent for tvungent psykisk helsevern tilknyttet sykehusområder med tilstrekkelig god datakvalitet for samtlige enheter inngår i utvalg 3. For å øke antall sykehusområder i utvalget, er informasjon om bruk av tvang komplettert med data fra samleoppgavene enhetene har rapportert til SSB for tre mindre enheter i Helse Sør-Øst<sup>29</sup>. To enheter der pasientdata fra NPR ble marginalt underkjent på grunnlag av definerte ekskluderingskriterier ble også tatt inn i dette utvalget<sup>30</sup>. Innleggelses uten angitt henvisningsformalitet eller spesialistvedtak ble fordelt i henhold til gjennomsnittlige andeler

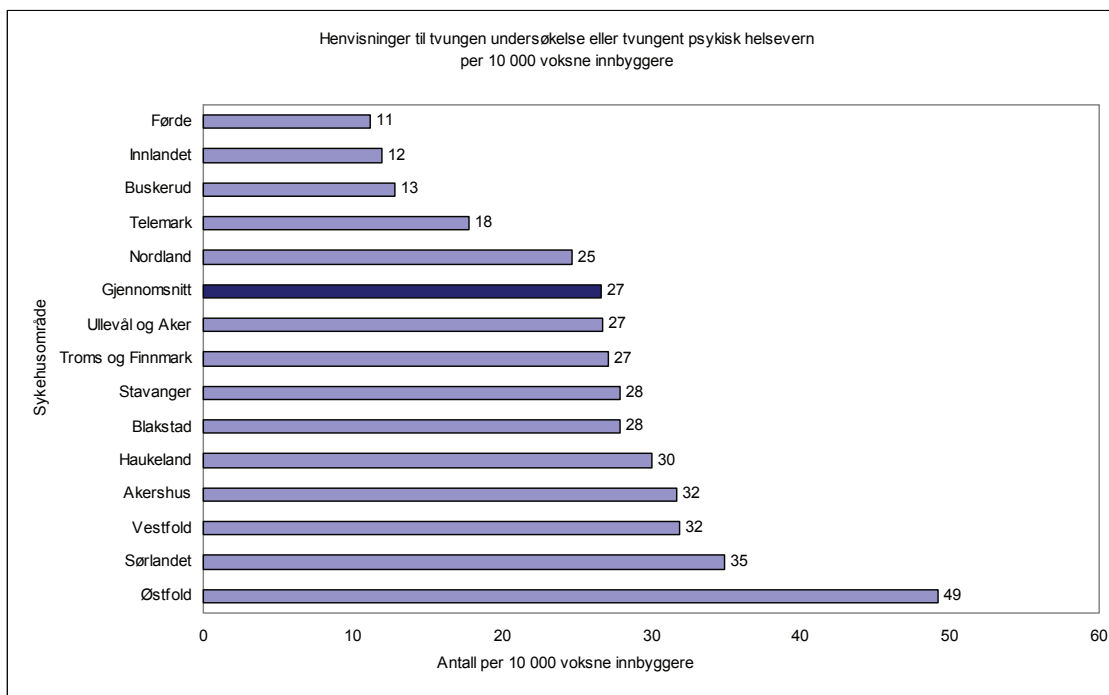
<sup>28</sup> Det ville være ønskelig å ta utgangspunkt i pasientenes bostedsområde når man ser på regional variasjon i bruk av tvang, men fordi pasientdata ikke dekker mer enn 78 prosent av aktiviteten ved døgnerinstitusjoner godkjent for tvungent psykisk helsevern, var ikke dette mulig. Ved bruk av sykehusområdenes tilknytningsområder kan forskjeller i omfang av gjestepasienter påvirke resultatet noe.

<sup>29</sup> Gjelder Grefsenlia bo- og behandlingssenter, Furukollen psykiatriske senter og Skjelfoss psykiatriske senter.

<sup>30</sup> Gjelder Gjøvik DPS og Ryfylke DPS. For Gjøvik DPS var registrering av spesialistvedtak god, mens registrering av henvisningsgrunn var mangelfull. Fordeling mellom henvisningsparagrafer ble beregnet med utgangspunkt i det relative forholdet mellom henvisningsparagraf og spesialistvedtak for 2006.

for henholdsvis sykehus og DPS og andre døgninstitusjoner i det totale utvalget. Med utgangspunkt i utvalg 3, ble det beregnet rater for omfang av tvang ved henvisning og vedtak per 10 000 voksne innbyggere for 14 av de 19 sykehusområdene<sup>31</sup>.

I figur 6.8 viser vi omfanget av henvisninger ved tvang per 10 000 innbyggere.



Datakilde: NPR og SSB

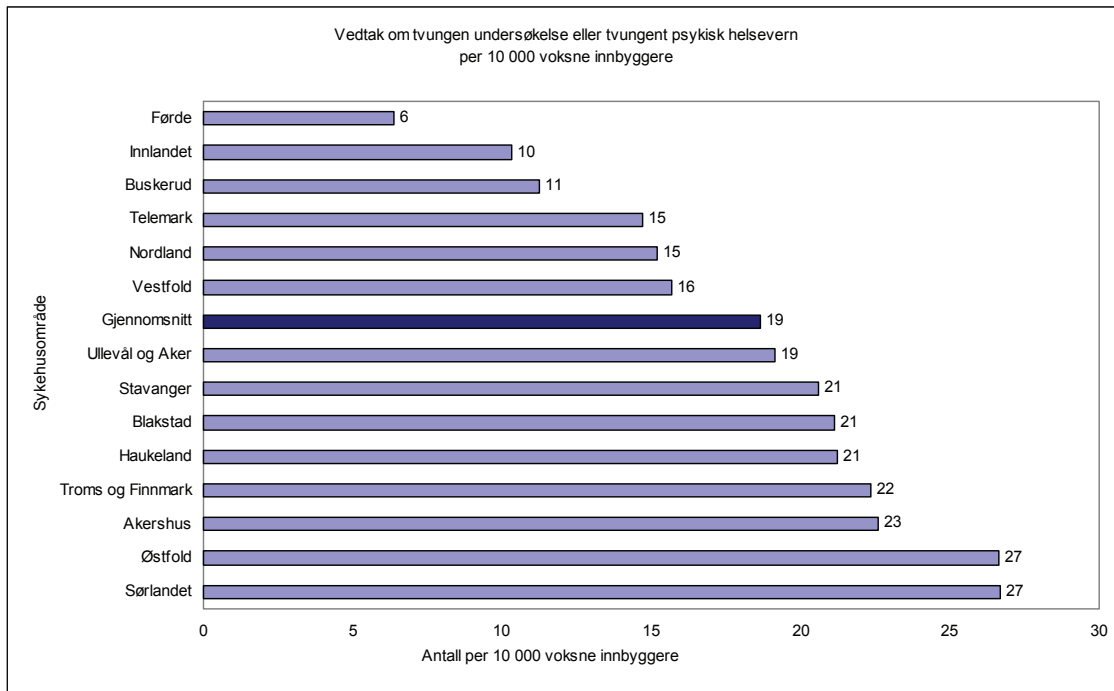
Figur 6.8 Henvisninger til tvungen undersøkelse/tvungen psykisk helsevern med døgnbehandling. Estimert antall per 10 000 voksne innbyggere. Sykehusområde. 2007

Sykehusområde Østfold skilte seg ut med det høyeste omfanget av henvisninger til tvang med 49 per 10 000 voksne innbyggere. Tilsvarende var det 11 henvisninger til tvang per 10 000 innbyggere i Førde sykehusområde. Det er med andre store forskjeller mellom sykehusområdene i antall henvist ved tvang mellom sykehusområdene.

I figur 6.9 viser vi omfanget av spesialistvedtak om tvungen psykisk helsevern eller tvungen undersøkelse per 10 000 voksne innbyggere i de samme sykehusområdene.

<sup>31</sup> Utvalget dekker hele landet med unntak av Helse Midt-Norge RHF og Helse Fonna HF.





Datakilde: NPR og SSB

Figur 6.9 Vedtak om tvungen undersøkelse /tvungent psykisk helsevern. Døgnbehandling i det psykiske helsevernet for voksne. Estimert antall per 10 000 voksne innbyggere. Sykehusområde. 2007

I Førde sykehusområde var det om lag seks vedtak om tvangsinnleggelse per 10 000 voksne innbyggere, mens samme tall for Sørlandet sykehusområde og Østfold sykehusområde var 27. Det kan være mange årsaker til disse forskjellene (se Bremnes et al 2008 for en utdypende diskusjon av mulige årsaksmekanismer). Forskjellene er imidlertid så store at dette indikerer et behov for å undersøke nærmere hva som ligger i disse.

## 6.10 Vedtak om tvungent psykisk helsevern for barn og unge 2006-2007

Pasientdata fra NPR er ikke kvalitetssikret med tanke på opplysninger om tvungent psykisk helsevern for barn og unge. Vi har derfor benyttet data fra samleopplysninger i institusjonsstatistikken til SSB. I henhold til psykisk helsevernloven er det ikke anledning til å anvende tvungent psykisk helsevern for barn og unge under 16 år<sup>32</sup>. Vi har derfor beregnet antall tvangsinnleggelses per 10 000 innbyggere 16-18 år.

<sup>32</sup> Pårørende må samtykke i innleggelsen

Tabell 6.3 Vedtak om tvangsinnleggelse. Døgnbehandling i det psykiske helsevernet for barn og unge. Antall og antall per 10 000 innbyggere 16-18 år. 2006 og 2007

Spesialistvedtak	2006		2007	
	Antall	Per 10 000 innb 16-18 år	Antall	Per 10 000 innb 16-18 år
Tvungen undersøkelse	180	10,0	113	6,1
Tvungent psykisk helsevern	72	4,0	43	2,3
Sum tvangsinnleggelse	252	14,0	156	8,4

Datakilde: SSB

I 2007 var det i alt 113 vedtak om tvungen undersøkelse og 43 vedtak om tvungent psykisk helsevern – noe som utgjorde 156 vedtak om tvangsinnleggelse samlet (se tabell 6.3). Dette var en markert nedgang fra nivået i 2006, men her er det viktig å ta høyde for at det er relativt lave tall begge år. Målt per 10 000 innbyggere i den relevante aldersgruppa (16-18 år) var det i alt 8,4 vedtak om tvungen undersøkelse/psykisk helsevern i 2006 mot 14 i 2006.

## 6.11 Vedleggstabeller

## Døgninstitusjoner godkjent for tvungent psykisk helsevern for voksne

Tabell 6.4 Antall oppholdsdøgn ved alle døgninstitusjoner i det psykiske helsevernet for voksne og andel aktivitet, målt ved oppholdsdøgn, i døgninstitusjoner godkjent for tvungent psykisk helsevern. Totalt og etter institusjonstype. Regionale helseforetak. 2007

RHF	Antall oppholdsdøgn		Andel oppholdsdøgn	
	2007		2007	
	Alle døgninstitusjoner		Døgninstitusjoner godkjent for TPH	
Helse Sør-Øst RHF	845 087		73	
-Sykehus	514 237		92	
-DPS oa	330 850		42	
Helse Vest RHF	328 289		83	
-Sykehus	173 896		100	
-DPS oa	154 393		64	
Helse Midt-Norge RHF	174 557		87	
-Sykehus	98 701		100	
-DPS oa	75 856		70	
Helse Nord RHF	133 950		72	
-Sykehus	86 864		94	
-DPS oa	47 086		30	
Totalt	1 481 883		76	
-Sykehus	873 698		95	
-DPS oa	608 185		50	
Antall institusjoner	106		59	

Datakilde: NPR og SSB

## Henvisninger til tvungent psykisk helsevern for voksne

Tabell 6.5 Henvisningsformalitet ved innleggelse til døgntilrettelagt behandling ved institusjoner for voksne godkjent for tvungent psykisk helsevern. Etter institusjonstype. Absolutte tall og prosentvis fordeling. Utvalg 1. 2007

	Institusjonstype	Henvisningsformalitet	Antall	Prosent	Datakompletthet % av oppholdsdøgn <sup>1)</sup>
Utvalg 1	Samlet	Frivillig	15 220	67	
		TU/TPH	7 421	33	
		Annen lovhjemmel	43	0	
		Totalt	22 684	100	78
		Ikke registrert	831		
	Sykehus	Frivillig	10 805	60	
		TU/TPH	7 055	39	
		Annen lovhjemmel	35	0	
		Totalt	17 895	100	84
		Ikke registrert	703		
	DPS oa	Frivillig	4 415	92	
		TU/TPH	366	8	
		Annen lovhjemmel	8	0	
		Totalt	4 789	100	60
		Ikke registrert	128		

Datakilde: NPR og SSB

1) Jf. tabell 6.1

Tabell 6.6 Henvisningsformalitet ved innleggelse til døgntilrettelagt behandling ved institusjoner for voksne godkjent for tvungent psykisk helsevern. Etter institusjonstype. Absolutte tall og prosentvis fordeling. Utvalg 1. Regionale helseforetak. 2007

RHF	Institusjonstype	Henvisningsformalitet	Antall	Prosent	Representativitet % av oppholdsdøgn <sup>1)</sup>
Helse Sør-Øst RHF	Sykehus	Frivillig	7348	60	100
		TU/TPH	4890	40	
		Annen lovhjemmel	21	0	
		Totalt	12 259	100	
		Ikke registrert	440		
	DPS oa	Frivillig	2 089	96	66
		TU/TPH	92	4	
		Annen lovhjemmel	4	0	
		Totalt	2 185	100	
		Ikke registrert	43		
Helse Vest RHF	Sykehus	Frivillig	2 189	59	81
		TU/TPH	1 489	40	
		Annen lovhjemmel	12	0	
		Totalt	3 690	100	
		Ikke registrert	75		
	DPS oa	Frivillig	1 523	93	78
		TU/TPH	108	7	
		Annen lovhjemmel	3	0	
		Totalt	1 634	100	
		Ikke registrert	56		
Data for Helse Midt-Norge RHF er underkjent					
Helse Nord RHF	Sykehus	Frivillig	1 268	65	100
		TU/TPH	676	35	
		Annen lovhjemmel	2	0	
		Totalt	1 946	100	
		Ikke registrert	188		
	DPS oa	Frivillig	803	83	100
		TU/TPH	166	17	
		Annen lovhjemmel	1	0	
		Totalt	970	100	
		Ikke registrert	29		

Datakilde: NPR og SSB

1) Jf tabell 6.1

Tabell 6.7 Henvisningsformalitet ved innleggelse til døgntilrettelagt behandling ved institusjoner for voksne godkjent for tvungent psykisk helsevern. Etter institusjon. Utvalg 1. 2007

RHF/ HF/ Institusjon	Henvisningsformalitet				
	Andel				Antall
	Frivillig	Begjæring om tvang	Annet lovgrunnlag	Prosentgrunnlag	
Helse Sør-Øst RHF					
Sykehuset Østfold HF					
Sykehuset Østfold	44	56	0	1 765	6
DPS Fredrikstad	94	6	0	167	2
Akershus universitetssykehus HF					
Akershus Universitetssykehus	49	51	1	1 034	43
Sykehuset Asker og Bærum HF					
Blakstad sykehus	49	51	0	640	28
Aker universitetssykehus HF					
Aker universitetssykehus	56	43	0	772	35
Ullevål universitetssykehus HF					
Ullevål universitetssykehus	60	40	0	1 007	71
Sykehuset Innlandet HF					
Sykehuset Innlandet	83	17	0	1 483	109
Sykehuset Buskerud HF					
Sykehuset Buskerud	68	32	0	710	1
Drammen psyk senter	96	4	0	364	9
Blefjell sykehus HF					
DPS Notodden/Seljord	99	1	1	184	14
Kongsberg sykehus	95	5	0	168	4
Psykiatrien i Vestfold HF					
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavdelingen	71	29	0	947	0
Nordre Vestfold DPS	87	13	0	238	0
Søndre Vestfold DPS	87	13	0	123	0
Sykehuset i Telemark HF					
Sykehuset Telemark	64	36	0	625	5
DPS Skien	97	3	0	145	1
Sørlandet sykehus HF					
Sørlandet sykehus Arendal	66	34	0	740	55

RHF/ HF/ Institusjon	Henvisningsformalitet				
	Andel				Antall
	Frivillig	Begjæring om tvang	Annet lov-grunnlag	Prosent-grunnlag	
Sørlandet sykehus Kristiansand	57	43	1	980	72
DPS Aust-Agder	99	0	1	496	11
Direkte under Helse Sør-Øst RHF					
Diakonhjemmets sykehus	65	35	0	689	14
Lovisenberg diakonale sykehus	49	51	0	793	0
Oslo Hospital	76	24	0	74	1
DPS Vinderen	98	2	0	300	2
Helse Vest RHF					
Stavanger universitetssykehus HF					
Stavanger univ.sjukehus	63	37	0	1 454	12
Dalane DPS	100	0	0	80	3
Sandnes DPS	96	3	1	193	2
Sola DPS	90	10	0	204	3
Stavanger DPS	99	1	0	160	6
Helse Bergen HF					
Haukeland univ.sjukehus	49	50	0	1 696	44
Bjærgvin DPS	97	3	0	383	27
Helse Førde HF					
Helse Førde, Psykiatrisk klinikk	83	17	1	460	19
Indre Sogn psykiatrisenter	93	6	1	86	0
Nordfjord psykiatrisenter	99	1	0	130	0
Direkte under Helse Vest RHF					
NKS Olaviken alderspsyk sykehus	79	21	0	80	0
Jæren DPS	84	16	0	398	15
Helse Nord RHF					
Nordlandssykehuset HF					
Nordlandssykehuset, Salten	69	31	0	1 023	171
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF					
Universitetssykehuset i Nord-Norge	61	39	0	923	17
DPS Sør-Troms	99	1	0	222	17
Psyk senter for Tromsø og omegn	78	22	0	748	12

Datakilde: NPR

## Spesialistvedtak ved innleggelser henvist ved tvang for voksne

Tabell 6.8 Prosentandel med ulikt spesialistvedtak for innleggelser henvist til tvang ved døgninstitusjoner for voksne godkjent for tvungent psykisk helsevern. Etter institusjonstype. 2007 (ekskl. institusjonsoverføringer)

	Institusjonstype	Spesialistvedtak	Antall	Prosent	Datakompletthet % av oppholdsdøgn <sup>1)</sup>
Utvalg 1	Samlet	Frivillig	1 840	25	
		Frivillig kontrakt	17	0	
		Tvungen undersøkelse	2 913	40	
		TPH	2 455	34	
		Annen lovhjemmel	4	0	
		Totalt	7 229	100	78
		Ikke registrert	192		
	Sykehus	Frivillig	1 786	26	
		Frivillig kontrakt	16	0	
		Tvungen undersøkelse	2 832	41	
		TPH	2 239	33	
		Annen lovhjemmel	4	0	
		Totalt	6 877	100	84
		Ikke registrert	178		
	DPS oa	Frivillig	54	15	
		Frivillig kontrakt	1	0	
		Tvungen undersøkelse	81	23	
		TPH	216	61	
		Annen lovhjemmel	0	0	
		Totalt	352	100	60
		Ikke registrert	14		

Datakilde: NPR

1) Jf tabell 6.1



Tabell 6.9 Prosentandel med ulikt spesialistvedtak for innleggelse henvist til tvang ved døgninstitusjoner for voksne godkjent for tvungen psykisk helsevern. Etter region og institusjonstype. 2007 (ekskl. institusjonsoverføringer)

RHF	Institusjonstype	Spesialistvedtak	Antall	Prosent	Representativitet % av oppholdsdøgn <sup>1)</sup>
Helse Sør-Øst RHF	Sykehus	Frivillig	1 240	26	
		Frivillig kontrakt	8	0	
		Tvungen undersøkelse	2 076	44	
		TPH	1 399	30	
		Annen lovhjemmel	3	0	
		Totalt	4 726	100	100
		Ikke registrert	164		
	DPS oa	Frivillig	16	18	
		Frivillig kontrakt	0	0	
		Tvungen undersøkelse	3	3	
		TPH	71	79	
		Annen lovhjemmel	0	0	
		Totalt	90	100	66
		Ikke registrert	2		
Helse Vest RHF	Sykehus	Frivillig	404	27	
		Frivillig kontrakt	7	0	
		Tvungen undersøkelse	524	36	
		TPH	539	37	
		Annen lovhjemmel	1	0	
		Totalt	1 475	100	81
		Ikke registrert	14		
	DPS oa	Frivillig	15	15	
		Frivillig kontrakt	0	0	
		Tvungen undersøkelse	23	23	
		TPH	60	61	
		Annen lovhjemmel	0	0	
		Totalt	98	100	78
		Ikke registrert	10		

RHF	Institusjonstype	Spesialistvedtak	Antall	Prosent	Representativitet % av oppholdsdøgn <sup>1)</sup>
Data for Helse Midt-Norge RHF er underkjent					
Helse Nord RHF	Sykehus	Frivillig	142	21	
		Frivillig kontrakt	1	0	
		Tvungen undersøkelse	232	34	
		TPH	301	45	
		Annen lovhjemmel	0	0	
		Totalt	676	100	100
		Ikke registrert	0		
	DPS oa	Frivillig	23	14	
		Frivillig kontrakt	1	1	
		Tvungen undersøkelse	55	34	
		TPH	85	52	
		Annen lovhjemmel	0	0	
		Totalt	164	100	100
		Ikke registrert	2		

Datakilde: NPR

1) Jf tabell 6.1

## Omfang av tvang etter spesialistvedtak for voksne

Tabell 6.10 Spesialistvedtak ved innleggelse til døgntilrettelagt behandling ved institusjoner for voksne godkjent for tvungen psykisk helsevern. Etter institusjonstype. Absolutte tall og prosentvis fordeling. Utvalg 1. 2007

	Institusjonstype	Spesialistvedtak	Antall	Prosent	Datakompletthet % av oppholdsdøgn <sup>1)</sup>
Utvalg 1	Samlet	Frivillig	17 563	76	
		Frivillig kontrakt	81	0	
		Tvungen undersøkelse	2 946	13	
		TPH	2 481	11	
		Annen lovhjemmel	24	0	
		Totalt	23 095	100	78
		Ikke registrert	420		
	Sykehus	Frivillig	13 039	71	
		Frivillig kontrakt	73	0	
		Tvungen undersøkelse	2 862	16	
		TPH	2 263	12	
		Annen lovhjemmel	21	0	
		Totalt	18 258	100	84
		Ikke registrert	340		
	DPS oa	Frivillig	4 524	94	
		Frivillig kontrakt	8	0	
		Tvungen undersøkelse	84	2	
		TPH	218	5	
		Annen lovhjemmel	3	0	
		Totalt	4 837	100	60
		Ikke registrert	80		

Datakilde: NPR og SSB

1) Jf tabell 6.1

Tabell 6.11 Spesialistvedtak ved innleggelser til døgntilrettelagt behandling ved institusjoner godkjent for tvungen psykisk helsevern. Etter institusjonstype. Absolutte tall og prosentvis fordeling. Utvalg 1. Regionale helseforetak. 2007

RHF	Institusjonstype	Spesialistvedtak	Antall	Prosent	Representativitet % av oppholdsdøgn <sup>1)</sup>
Helse Sør-Øst RHF	Sykehus	Frivillig	8 797	71	
		Frivillig kontrakt	53	0	
		Tvungen undersøkelse	2 101	17	
		TPH	1 416	11	
		Annen lovhjemmel	9	0	
		Totalt	12 376	100	100
		Ikke registrert	323		
	DPS oa	Frivillig	2 114	96	
		Frivillig kontrakt	0	0	
		Tvungen undersøkelse	4	0	
		TPH	71	3	
		Annen lovhjemmel	2	0	
		Totalt	2 191	100	66
		Ikke registrert	37		
Helse Vest RHF	Sykehus	Frivillig	2 650	71	
		Frivillig kontrakt	15	0	
		Tvungen undersøkelse	527	14	
		TPH	545	15	
		Annen lovhjemmel	11	0	
		Totalt	3 748	100	81
		Ikke registrert	17		
	DPS oa	Frivillig	1 564	95	
		Frivillig kontrakt	0	0	
		Tvungen undersøkelse	25	2	
		TPH	62	4	
		Annen lovhjemmel	1	0	
		Totalt	1 652	100	78
		Ikke registrert	38		

RHF	Institusjonstype	Spesialistvedtak	Antall	Prosent	Representativitet % av oppholdsdøgn <sup>1)</sup>
Data for Helse Midt-Norge RHF er underkjent					
Helse Nord RHF	Sykehus	Frivillig	1 592	75	
		Frivillig kontrakt	5	0	
		Tvungen undersøkelse	234	11	
		TPH	302	14	
		Annen lovhjemmel	1	0	
		Totalt	2 134	100	100
		Ikke registrert	0		
	DPS oa	Frivillig	846	85	
		Frivillig kontrakt	8	1	
		Tvungen undersøkelse	55	6	
		TPH	85	9	
		Annen lovhjemmel	0	0	
		Totalt	994	100	100
		Ikke registrert	5		

Datakilde: NPR og SSB

1) Jf tabell 6.1

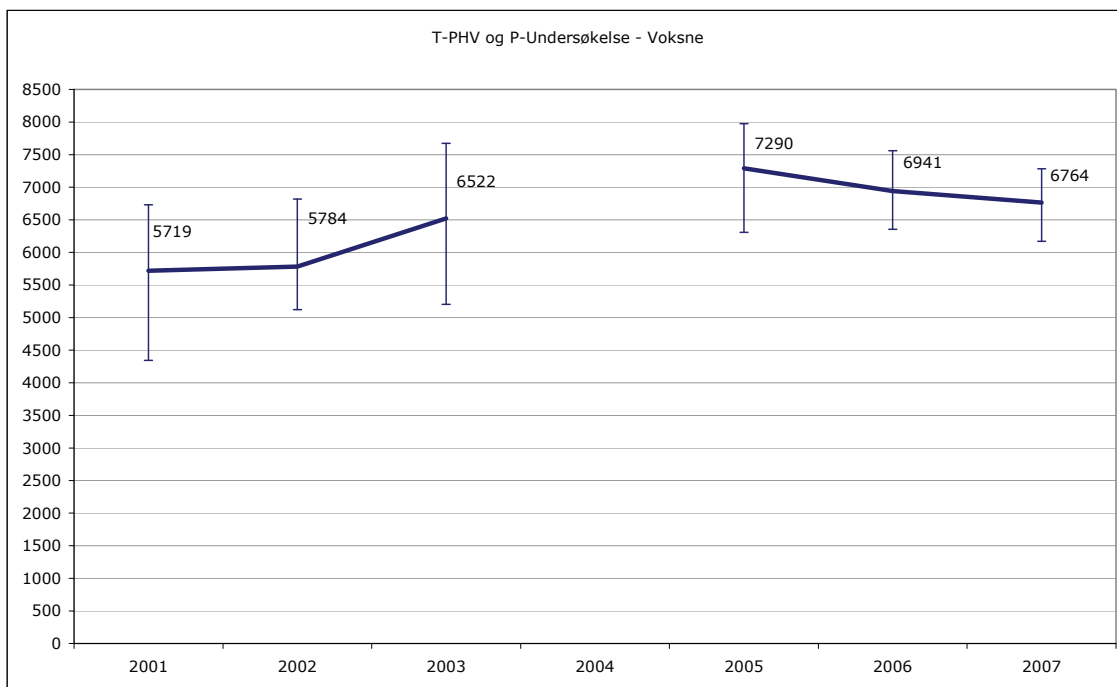
Tabell 6.12 Spesialistvedtak ved innleggelser til døgntilrettelagt behandling ved institusjoner godkjent for tvungen psykisk helsevern. Etter institusjon. Utvalg 1. 2007

RHF/ HF/ Institusjon	Spesialistvedtak					
	Prosentandel				Antall	
	Frivillig	Tvungen undersøkelse	TPH	Annet lovgrunnlag	Prosentgrunnlag	Uten angitt hjemmel
Helse Sør-Øst RHF						
Sykehuset Østfold HF						
Sykehuset Østfold	70	26	4	0	1 771	0
DPS Fredrikstad	94	1	5	0	167	2
Akershus universitetssykehus HF						
Akershus Universitetssykehus	63	25	11	1	1 025	52
Sykehuset Asker og Bærum HF						
Blakstad sykehus	62	26	12	0	666	2
Aker universitetssykehus HF						
Aker universitetssykehus	69	13	17	1	794	13
Ullevål universitetssykehus HF						
Ullevål universitetssykehus	75	14	12	0	930	148
Sykehuset Innlandet HF						
Sykehuset Innlandet	86	11	4	0	1 548	44
Sykehuset Buskerud HF						
Sykehuset Buskerud	72	21	7	1	710	1
Drammen psyk senter	96	1	3	0	364	9
Blefjell sykehus HF						
DPS Notodden/Seljord	99	1	0	0	182	16
Kongsberg sykehus	96	0	4	0	168	4
Psykiatrien i Vestfold HF						
Psykiatrien i Vestfold, Fylkesavdelingen	74	16	9	1	947	0
Nordre Vestfold DPS	92	0	8	0	238	0
Søndre Vestfold DPS	88	0	12	0	123	0
Sykehuset i Telemark HF						
Sykehuset Telemark	67	11	18	4	625	5
DPS Skien	97	0	3	0	146	0
Sørlandet sykehus HF						
Sørlandet sykehus Arendal	75	10	14	1	787	8

RHF/ HF/ Institusjon	Spesialistvedtak					
	Prosentandel				Antall	
	Frivillig	Tvungen undersøkelse	TPH	Annet lovgrunnlag	Prosent-grunnlag	Uten angitt hjemmel
Sørlandet sykehus Kristiansand	65	17	17	0	1 006	46
DPS Aust-Agder	100	0	0	0	503	4
Direkte under Helse Sør-Øst RHF						
Diakonhjemmets sykehus	75	6	20	0	699	4
Lovisenberg diakonale sykehus	61	18	21	0	793	0
Oslo Hospital	72	0	28	0	75	0
DPS Vinderen	98	0	2	0	300	2
Helse Vest RHF						
Stavanger universitetssykehus HF						
Stavanger univ.sjukehus	73	14	13	0	1 451	15
Dalane DPS	100	0	0	0	80	3
Sandnes DPS	98	0	2	1	194	1
Sola DPS	90	1	8	0	206	1
Stavanger DPS	99	0	1	0	166	0
Helse Bergren HF						
Haukeland univ.sjukehus	63	17	18	1	1 738	2
Björgvin DPS	99	0	1	0	380	30
Helse Førde HF						
Helse Førde, Psykiatrisk klinikk	90	5	5	0	479	0
Indre Sogn psykiatrisenter	96	1	2	0	85	1
Nordfjord psykiatrisenter	99	0	1	0	130	0
Direkte under Helse Vest RHF						
NKS Olaviken alderspsyk sykehus	81	1	18	0	80	0
Jæren DPS	86	5	9	0	411	2
Helse Nord RHF						
Nordlandssykehuset HF						
Nordlandssykehuset, Salten	80	8	12	0	1 194	0
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF						
Universitetssykehuset i Nord-Norge	68	14	17	1	940	0
DPS Sør-Troms	100	0	0	0	234	5
Psyk senter for Tromsø og omegn	81	7	11	1	760	0

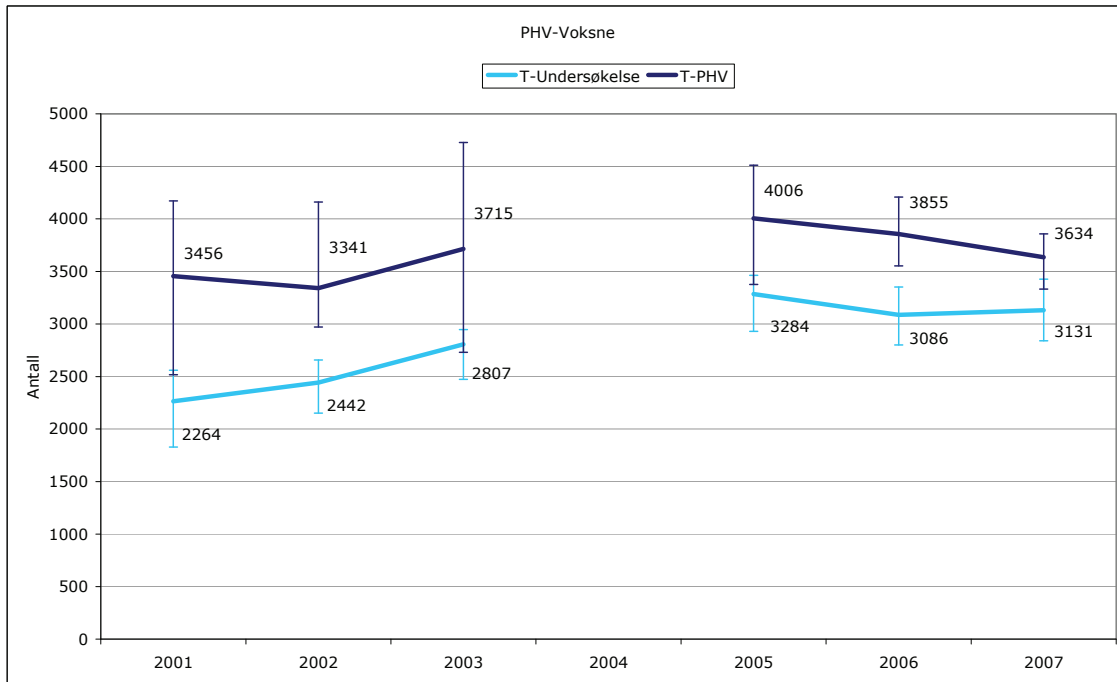
Datakilde: NPR

### Endringstall 2001-2007 – spesialistvedtak voksne



Datakilde: NPR og SSB

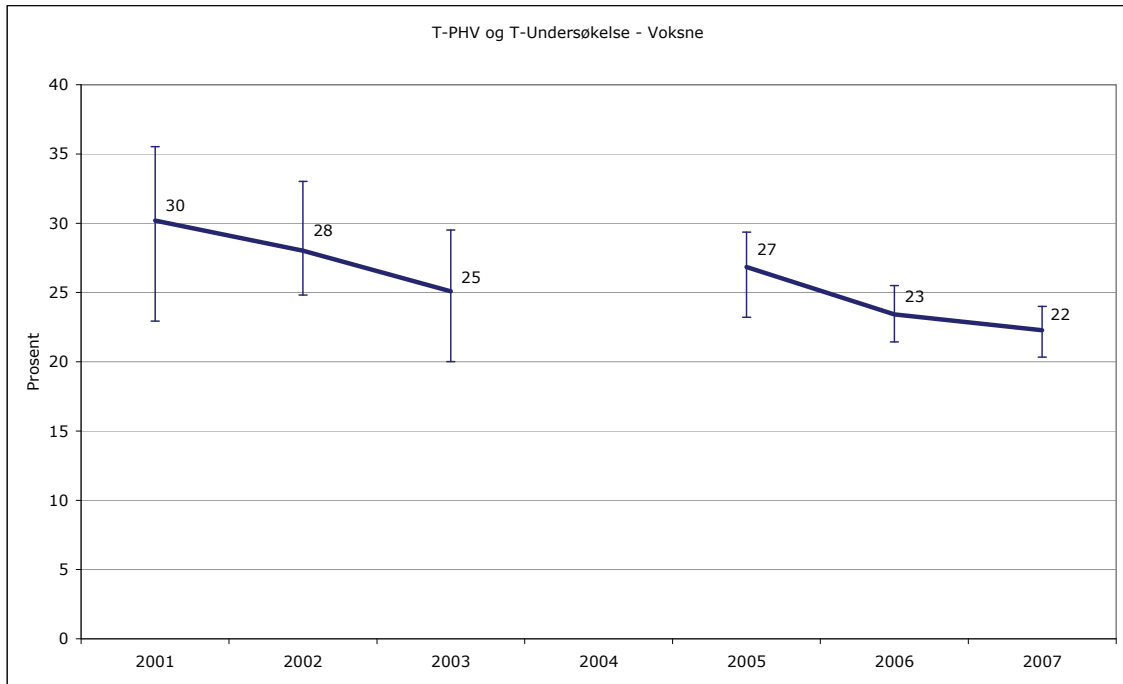
Figur 6.10 Antall innleggelse med spesialistvedtak om tvungen undersøkelse og tvungent psykisk helsevern for voksne. 2001 til 2007 (ikke 2004) (ekskl. institusjonsoverføringer). Estimat (gjennomsnitt og høyt og lavt nivå)



Datakilde: NPR og SSB

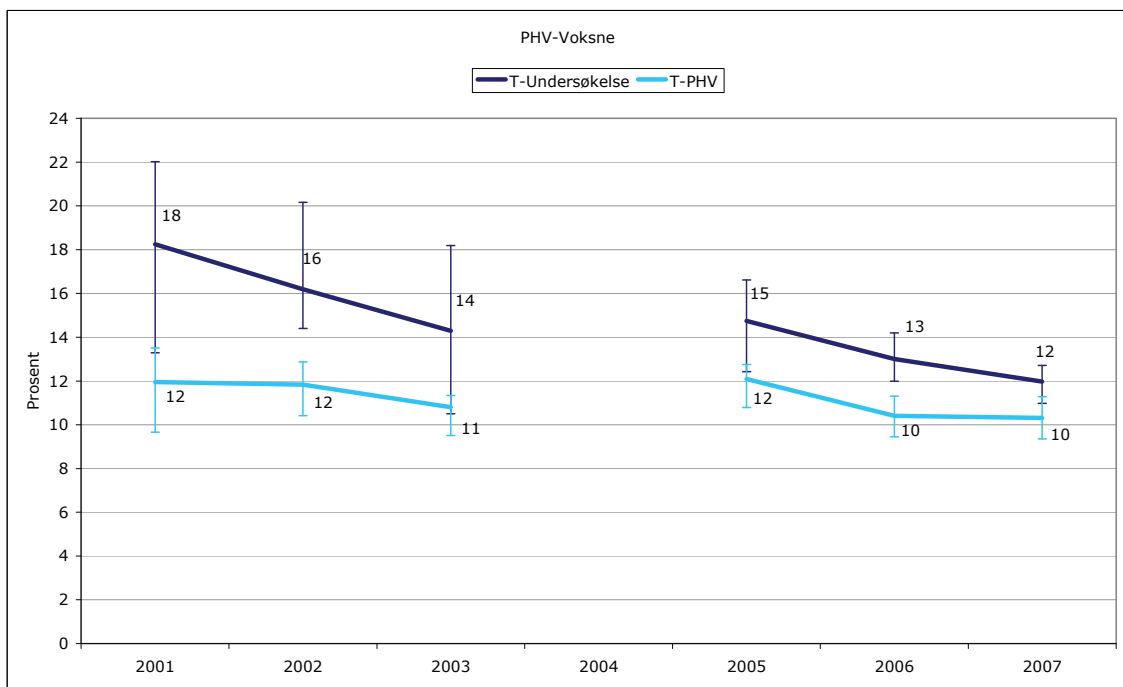
Figur 6.11 Antall innleggelse med spesialistvedtak om tvungen undersøkelse eller tvungent psykisk helsevern for voksne. 2001 til 2007 (ikke 2004) (ekskl. institusjonsoverføringer). Estimat (gjennomsnitt og høyt og lavt nivå)





Datakilde: NPR og SSB

Figur 6.12 Prosent innleggelse med spesialistvedtak om tvungen undersøkelse og tvungen psykisk helsevern for voksne. 2001 til 2007 (ikke 2004) (ekskl. institusjonsoverføringer). Estimat (gjennomsnitt og høyt og lavt nivå)



Datakilde: NPR og SSB

Figur 6.13 Prosent innleggelse med spesialistvedtak om tvungen undersøkelse eller tvungen psykisk helsevern for voksne. 2001 til 2007 (ikke 2004) (ekskl. institusjonsoverføringer). Estimat (gjennomsnitt og høyt og lavt nivå)