



# Mangelfull kunnskap om bruk av tvang i psykisk helsevern

Helsetilsynet ser alvorlig på at det ikke finnes data som beskriver tvangsbruk i psykisk helsevern på en tilfredsstillende måte. Data som kan bidra til å forklare forskjeller i bruk av tvang, er helt nødvendig for å kunne sette inn tiltak. En av intensjonene med psykisk helsevernloven er å redusere tvangsbruken.

Helsetilsynet har anbefalt Helse- og omsorgsdepartementet å vurdere aktuelle tiltak for å sikre nødvendig rapportering av pasientdata om tvang.

Det er en grunnleggende verdi i vårt rettssystem at folks fysiske og psykiske integritet ikke skal krenkes. Undersøkelse og behandling skal i utgangspunktet være frivillig. Pasientene er gitt utstrakt rett til medbestemmelse og autonomi gjennom en egen lov om pasientrettigheter.

Praksis som bryter med dette grunnprinsippet, som bruk av tvang overfor pasienter i psykisk helsevern må sies å være, er svært detaljert regulert, og blir fulgt tett opp av kontrollkommisjoner spesielt opp-

rettet for formålet. I tillegg er det nødvendig med løpende statistisk overvåking.

Ut fra tilgjengelig statistikk vet vi at ca en tredel av antall innleggelses i psykisk helsevern skjer under tvang, men det er store forskjeller geografisk og mellom institusjonene. I Sør-Trøndelag er det 8 innleggelses under tvang per 10 000 innbyggere over 18 år mens tallet er 40 per 10 000 innbyggere over 18 år i Østfold (1). Vi vet lite sikkert om årsakene til forskjellene. Også på andre områder er kunnskapen mangelfull.

Noen eksempler:

- Det finnes ikke gode data om opp-

holdstider (liggetid) under tvang.

- Det finnes ikke gode data om omfanget av tvangsbehandling (for eksempel med legemidler).
- Det er svært mangelfulle opplysninger om bruk av tvangsmidler som belter, isolering og korttidsvirkende legemidler, og store variasjoner mellom de institusjonene det finnes opplysninger fra.
- Det er svært mangelfull statistikk om tvungent psykisk helsevern overfor barn og unge.

Fra 2000 er institusjonene i psykisk helsevern pålagt årlig rapportering av pasientdata til Norsk pasientregister (på formatet Minste Basis Datasett). Fra 2003 må institusjonene rapportere hvert halvår. At datagrunnlaget fremdeles er utilfredsstillende skyldes:

- noen institusjoner rapporterer ikke
- noen institusjoner rapporterer ikke fullstendig eller de rapporterer feil
- tekniske problemer med levering av data og/eller med datafiler i forbindelse med overføring av pasienter.

Litteratur: 1. Hagen H, red. Opptreppingsplanen for psykisk helse – status etter fire år.

Samdata psykisk helsevern. Rapport SINTEF Helse 2003/3. Trondheim: SINTEF Helse, 2003.