



Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
Postboks 1700 Sentrum
0026 Oslo

Dato
09.12.2022

Høringsinnspill til representantforslag 15 S

Mental Helse viser til representantforslag 15 S om bedre ivaretagelse av personer som er dømt til tvunget psykisk helsevern. Mental Helse støtter forslaget om å tydeliggjøre ansvarsområdene til sektorer som følger opp domfelte til tvunget psykisk helsevern og har følgende innspill til representantforslaget;

Uklar intensjon

Mental Helse støtter flere av forslaget punkter og er enige i at det er behov for å tydeliggjøre ansvarsområdene mellom Politiets sikkerhetstjeneste, politiet og helse- og sosialtjenesten. Som forslaget viser til har blant annet Ukom anbefalt tettere samhandling mellom politiet og psykisk helsevesen, noe Mental Helse støtter.

Men Mental Helse er bekymret for retningen forslaget legger opp til hvor det kan tolkes at Norge skal følge etter flere lands utvikling mot å innføre rettspsykiatrisk og sivilpsykiatrisk løp. Vi viser til forslaget punkt 2 hvor «*Stortinget ber regjeringen utrede ansvarsfordelingen mellom justissektoren, helsesektoren og kommunesektoren i saker med kombinasjonen kriminalitet og behov for psykisk helsehjelp*». Mental Helse mener det ikke kommer tydelig nok frem om forslaget beveger seg i den retning.

En eventuell utredning må først og fremst ta for seg tydeligere ansvarsfordeling og samhandling mellom sektorene, fremfor en intensjon om å innføre forskjellige løp i psykiatrien. Mental Helse mener det er for tidlig å si noe om hvordan en todelt løsning, hvor justissektoren tar over ansvaret for gjennomføring av dom til tvunget psykisk helsevern, vil slå ut.

Det er grunn til bekymring at økningen av domfelte bidrar til et kapasitetsproblem i helsetjenestene, men i første omgang mener Mental Helse at det finnes andre og bedre løsninger for å ivareta både retts- og sivilpsykiatrisk løp samtidig. Dersom det innføres to løp vil vi dessverre få mange som blir sittende fast i rettspsykiatrisk løp i årevis etter de skulle vært ferdig med tvungen behandling. Det har vært mange tilfeller av statsadvokater som går imot legenes vurderinger når det gjelder pasienter som helt klart er ferdig behandlet og det absolutt ikke er noe risiko ift. samfunnsvern.

Mental Helse ber om at det intensjonene bak forslag 2 tydeliggjøres slik at kommer bedre frem om hensikten er å innføre to løp, et rettspsykiatrisk og sivilpsykiatrisk, også i Norge. Samtidig støtter vi forslaget om å tydeliggjøre ansvarsområdene for de ulike sektorene.

De faktiske utfordringene

De siste årene har antallet som er på aktiv dom etter å ha blitt dømt til tvungent psykisk helsevern økt kraftig, fra 171 i 2015 til over 300 i 2021. Økningen ser ut til å fortsette i år noe som kan medføre til at domfelte personer i økende grad beslaglegger sårt tiltrengte døgnplasser, særlig ved sikkerhetspsykiatriske avdelinger. Samtidig har antallet døgnplasser i psykiatrien omtrent blitt halvert i perioden 1990 til 2019. Vi mener det er godt grunnlag for å hevde at disse forholdene har direkte innvirkning på hverandre.

Brukerne og tjenestene står under et kraftig press hvor man fortsetter å skalere ned døgnplasser, samtidig som flere blir dømt til tvunget psykisk helsevern. Vi mener det er en innlysende konsekvens at når ivaretagelsen av personer med psykiske helseutfordringer reduseres, vil det medføre et økt behov for samfunnsvern.

Mental Helse mener ikke det er grunnlag for å mene at personer med psykiske helseutfordringer har blitt «farligere» og at det må innføres ekstraordinære tiltak for å verne om samfunnet. Utfordringene ligger i at systemet som skal ivareta den nødvendige helsehjelpen er stadig mer sviktende og det blir mindre tid til å utøve nødvendig helsehjelp til hver pasient. Stadig er det mange som havner utenfor et helhetlig behandlingsforløp og blir «svingdørspasienter». Samtidig må det påpekes at den forebyggende innsatsen er for lav.

Mental Helse mener økt satsing på behandlingsmodellen FACT (Flexible Assertive Community Treatment), en metodikk som gir oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, vil kunne forebygge alvorlige hendelser. Pasienter som er i risikozonen, vil da kunne fanges opp før alvorlig sykdomsutbrudd. [Evaluering av FACT-team i Norge](#), viser at FACT virker enten det brukes i en liten kommune med 5000 innbyggere, eller i en bydel i eksempelvis Oslo.

Pasienter som har begått alvorlige voldshendelser bør følges opp av FACT som del av ettervern og forebygging av nye hendelser etter utskrivelse, eller under permisjoner av en viss varighet. Gjerningspersoner som begår alvorlige voldshendelser under psykisk sykdom har altfor ofte vært «glemt» av helsetjenestene, eller hatt utilstrekkelig oppfølging. Økt satsing på FACT og prioritering av pasienter med voldsrisiko kan forebygge uønskede hendelser.

Mental Helse mener at de store utfordringene ligger i kompetanse, ressurser, samhandling og informasjonsdeling mellom ulike offentlige etater, noe representantforslaget er delvis inne på. Men Mental Helse er tydelige på at forslaget vil ha liten effekt dersom man ikke ser det i sammenheng med behovet for å styrke de psykiske helsetjenestene.

Med vennlig hilsen

Ole-Marius Minde Johnsen
Landsleder

Linda Berg-Heggelund
Generalsekretær