



Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
Postboks 1700 Sentrum
0026 Oslo

Dato
16.12.2021

Høringsinnspill – representantforslag 19S

Mental Helse fremmer dette høringsinnspill til helse- og omsorgskomiteen i forbindelse med representantforslag 19S fra stortingsrepresentantene Morten Wold, Bård Hoksrud, Per-Willy Amundsen, Tor André Johnsen vedrørende bedre ivaretagelse av samfunnets behov for vern mot og behandling av alvorlig psykisk syke personer.

Representantforslaget foreslår utredning av konsekvensene etter lovendringen fra 2016 og 2017 om dom på overføring til tvunget psykisk helsevern og samtykkekompetanse. I tillegg ber representantforslaget at regjeringen skal utarbeide et lovforslag for bedre ivaretagelse av samfunnets behov for vern mot og behandling av alvorlig psykisk syke personer.

Våre innspill

I kjølvannet av den grusomme hendelsen på Kongsberg har det pågått en debatt om hvordan personer med alvorlige psykiske helseutfordringer ivaretas i Norge. Flere psykiatere, fagpersoner og politikere har tatt til orde for at helsevesenet skal kunne bruke mer tvang. Flere forenkler debatten og mener at hendelsen kunne vært unngått hvis ikke lovendringen som kom i 2017 hadde vært gjennomført. Mental Helse mener at utfordringene ligger i kompetanse, ressurser, samhandling og informasjonsdeling mellom ulike offentlige etater. Ikke endring av lovverk, slik representantforslaget foreslår.

Mental Helse kjenner seg ikke igjen i argumentasjonen til representantforslaget. For det er ikke slik at tvang ikke kan benyttes. I 2020 var det på nasjonalt nivå 12,7% flere tvangsinnleggelses enn i 2017. Norge er et av de land i verden som bruker mest tvang i psykiatrien målt mot befolkningsmengde. Dagens lovverk gir muligheter for at politiet kan be helsevesenet om at en person blir tvangsinnlagt eller tvungen observasjon. I henhold til psykisk helsevernloven § 4-8 skal tvangsmidler bare brukes ovenfor pasienter når dette er uomgjengelig nødvendig for å hindre pasienten i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting. Det innebærer at vold og drap kan avverges. Men da må kapasiteten og kompetansen ligge til grunn.

Nylig publiserte Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM) rapporten «[Hva kan vi lære etter et drap begått i psykotisk tilstand?](#)» som tar for seg enkelte av forslaget problemstillinger. Blant annet konkluderer rapporten med at det ikke finnes tilstrekkelig kunnskap om relevant lovhjemmel blant politiet, påtaleadvokatene og i helsetjenesten. Rapporten peker på manglende samhandling mellom tjenestene i forbindelse med oppfølging etter utskriving.

Side 1 av 2

Mental Helse henstiller til at stortinget og regjeringen heller evaluerer hvor gode helsetjenestene er på å forebygge hendelser der pasienter med voldspotensial og alvorlige psykiske lidelser er involvert. Hvordan samarbeider politiet, spesialisthelsetjenesten og kommunene? Det vet vi for lite om og Mental Helse er glade for at Statsforvalteren har opprettet tilsynssak mot helsetjenesten i Kongsberg.

Mens det diskuteres om mer eller mindre tvangsbruk, fortsetter utviklingen av psykiatrien i feil retning. Fra 1998 til 2018 ble antallet sengeplasser i psykiatrien i Norge redusert fra 6.276 til 3.359. Dette har vært en villet og ønsket utvikling, fordi det er ingen som ønsker seg tilbake til institusjonaliseringen på 50- til 80- tallet hvor mennesker med psykiske lidelser ble stuet bort. Men intensjonen i nedbyggingen av døgnplasser var også at det skulle rustes opp tilsvarende i polikliniske enheter i kommunene. Det har ikke skjedd. Samtidig har behovet for psykisk helsehjelp økt i takt med en økende befolkning.

Fra 2009 til 2018 har antall liggedøgn blitt redusert fra 27 døgn til 18, noe psykiaterne selv mener er for lite til å kunne utrede og behandle pasienten, og etablere et godt tverrfaglig samarbeid rundt videre oppfølging. Psykiatere anslår at det tar 25–30 dager å diagnostisere schizofreni. Da holder det ikke at pasienter blir innlagt med psykose og skrevet ut igjen 10 dager senere.

Generelt i psykisk helsevern ser vi at 1 av 4 får sine henvisninger avvist før de har fått muligheten til å snakke med fagkyndige. Det er en stor økning i spiseforstyrrelser blant unge og ventetidene til BUP er opp mot 80 dager i enkelte helseforetak. Ventetiden hos avtalespesialister (psykologer) er over 6 måneder. I Helsesørøst, hvor majoriteten av befolkningen bor, er ventetiden hos mange over 1 år. Dette er ikke forsvarlig, noe psykologene selv påpeker.

Mental Helse mener derfor at det uheldig at diskusjonen om tvangsbruk har oppstått på bakgrunn av enkelte hendelser. Vi oppfordrer til at myndighetene ser helhetlig på hvilket system som er skapt for å følge opp mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Hadde vi hatt behandlingssteder som var dimensjonert for at denne gruppen med pasienter kunne få rett behandling til rett tid og ikke minst nok tid til utredning og behandling, ville tvangsbruken vært mindre. Det er et enormt behov for en opptrappingsplan og kvalitetsreform som styrker psykisk helsevern. Alt fra lavterskeltilbud til spesialisthelsetjenesten må gjennomgås. Til beste for pasientene. Til beste for å beskytte samfunnet.

Med vennlig hilsen

Jill Arild
Landsleder

Linda Berg-Heggelund
Generalsekretær