
Pasient eller lovbrøtar?

INVITERT KOMMENTAR

TROND F. AARRE

trond.aarre@helse-forde.no

Trond F. Aarre er avdelingssjef ved Nordfjord psykiatrisenter og fagsjef i Psykisk helsevern, Helse Førde. Han er spesialist i psykiatri og i rus- og avhengnadsmedisin.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Det er usemje om personar som vert dømde til tvunge psykisk helsevern, eigentleg høyrer heime i justis- eller helsesektoren. Nye forskingsfunn kan hjelpe oss til å tenkje klårare om problemstillinga.

Dom til tvunge psykisk helsevern har vore omtalt som ei overføring av oppgåver og ansvar frå justis- til helsesektoren. Det vert hevda at «Justissektorens inntog i norsk psykisk helsevern har ført til at stadig flere døgnplasser beslaglegges» (1) og at «siktete og domfelte personer i økende grad beslaglegger døgnplasser i det psykiske helsevernet» (2). Omgrepet «beslaglagt» kan gje inntrykk av at desse personane ikkje høyrer heime i psykisk helsevern.

I Tidsskriftet presenterer Rognli og medarbeidarar no funn som kan nyansere denne oppfatninga (3). Det store fleirtalet av personar med soningsrøynsle som vert dømde til tvunge psykisk helsevern, er velkjende i justissektoren med mange domar og korte fengselsopphald frå før. Dei har mange saker som vart lagde bort fordi ein tvilte på om dei var tilreknelege. Men dei er heller ikkje ukjende i psykisk helsevern. Dei siste to åra før det siste brotsverket dei vart domfelte for, var medianen for døgnopphald 5 (interkvartilbreidd 2–9) og polikliniske konsultasjonar 20 (interkvartilbreidd 6–63).

«Ansvaret for spesialisert behandling av personar med psykiske plager og/eller rusproblem ligg hjå psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling – uavhengig av om personen har gjort seg skuldig i lovbrøt»

Er det rett at justissektoren «beslaglegger» plassar i psykisk helsevern? Ein kan kanskje med like stor rett seie at justissektoren har teke ansvar for personar som retteleg høyrer heime i helsevesenet. Riksadvokaten vert sitert slik i ein proposisjon til Stortinget: «disse personene burde vært ivaretatt av helsevesenet, men det må konstateres at det ikke skjer. (...) En kan ikke lenger vente på at helsevesenet ser seg i stand til å ta dette ansvaret» (4).

Ansvaret for spesialisert behandling av personar med psykiske plager og/eller rusproblem ligg hjå psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) – uavhengig av om personen har gjort seg skuldig i lovbrøt. Dette ansvaret kan helsetenesta ikkje vise frå seg. Det gjev då lite meining å drøfte om personane det gjeld «eigentleg» er *lovbrytarar* som òg har helseplager, eller *pasientar* som òg bryt lova.

Difor er det lite nærliggjande å hevde at «justissektoren bruker opp plassene i spesialisthelsetjenesten slik at pasienter som ikke er tiltalt for noe, nedprioriteres» (1). Funna til Rognli og medarbeidarar viser at personar som er dømde til tvunge psykisk helsevern, som oftast har rettmessig krav på spesialisthelsetenester ifølgje vedtekne retningslinjer for prioritering. Heile 80 % vart diagnostiserte med psykoseliding eller rusutløyst psykose. Dei bør vere velkomne både i psykisk helsevern og TSB. Ut frå dette er det vanskeleg å sjå at helsehjelp til dei domfelte på urimeleg vis fortrenger andre pasientar.

Rognli og medarbeidarar viser at mange av dei som vert dømde til tvunge psykisk helsevern, har vore i kontakt med spesialisthelsetenestene fleire gongar, men utan at det gjev kontinuitet i behandlinga eller hindrar lovbrøta. Korleis kan dette ha seg? Nokre peikar på at lovheimlane ikkje er vide nok til å drive langvarig tvangsbehandling eller tvunge tilbakehald (5), andre på at det er for få døgnplassar i psykisk helsevern (1, 5, 6–8). Andre forklarar det med at pasientane er «umotiverte» eller «behandlingsresistente».

Det let til å vere semje om at kapasiteten i tryggingpsykiatrien må aukast (6–8). Men problemet dreier seg neppe berre om kapasitet og ressursar. Det er også grunn til å tenkje gjennom kva helsehjelp vi byr. Er det noko vi som arbeider i psykisk helsevern eller TSB sjølve kan gjere annleis sidan vi ikkje får gjort meir for desse medborgarane? Det er ei utfordring for fagfeltet dersom helsehjelpa ikkje fører fram eller at dei som treng den, takkar nei.

«Kva er det med tilboda våre som gjer at nokre av dei som treng dei mest, ikkje ynskjer å nytte seg av dei?»

Kvifor vert døgnopphalda så korte? Kvifor vert det ikkje meir kontinuitet over den polikliniske oppfølginga? Kva er det med tilboda våre som gjer at nokre av dei som treng dei mest, ikkje ynskjer å nytte seg av dei? Kvifor greier vi ikkje å hjelpe pasientane til eit meir stabilt og mindre normbrytande liv?

Helsetenesta kan ikkje løyse alle problem, men me må tru at både psykisk helsevern og TSB har mykje å by på. Det hadde vore av interesse å få meir detaljert kunnskap om kvifor ein ikkje nådde fram med helsehjelpa den gongen ein kanskje var i posisjon til å påverke forløpet til det betre.

REFERENCES

1. Gundersen T, Lien L. Hvordan få justis og helse på samme lag i psykisk helsevern? Dagens Medisin 17.12.2021. <https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/hvordan-fa-justis-og-helse-pa-samme-lag-i-psykisk-helsevern/270418> Lest 27.6.2024.
2. Holst Ø, Kilden S. Justissektorens inntog i norsk psykiatri. Tidsskr Nor Legeforen 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.21.0222. [PubMed][CrossRef]
3. Rognli E, Bukten A, Bramness J et al. Tidligere kriminalitet og psykisk helsehjelp hos personer med sonings erfaring som blir dømt til tvungent psykisk helsevern. Tidsskr Nor Legeforen 2024; 144. doi: 10.4045/tidsskr.23.0850. [CrossRef]
4. Det kongelige justis- og beredskapsdepartement. Prop. 122 L (2014–2015) Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) Endringer i straffeloven 2005 mv. (strafferettslige særreaksjoner m.m.). <https://www.regjeringen.no/contentassets/d74e9332ae3b49caa59968d18a9106ba/no/pdfs/prp20142015012200oddpdfs.pdf> Lest 25.6.2024.
5. Løvgren PJ, Wiig PT. Farlige, syke personer – hjelpetrengende eller «tikkende bomber»? Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0536. [PubMed][CrossRef]
6. Helse Sør-Øst. Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for personer med dom på overføring til tvunget psykisk helsevern. <https://www.helse-sorost.no/4a3a28/siteassets/documents/styret/styremoter/2023/0824/087-2023-vedlegg-2-overordnet-plan-for-sikkerhetspsykiatri-utkast-.pdf> Lest 25.6.2024.
7. Nasjonal aksjon for bevaring og utvikling av de psykiatriske sykehusene. Redd det psykiske helsevern, redd sykehusene. <https://www.helse-sorost.no/siteassets/documents/styret/styremoter/2022/0922/andre-orienteringer-23-nasjonal-aksjon-for-bevaring-og-utvikling-av-de-psykiatriske-sykehusene.pdf> Lest 27.6.2024.
8. Sigurdjonsdottir M. For få døgnplasser for psykisk syke. Tidsskr Nor Legeforen 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.21.0448. [CrossRef]

Publisert: 6. august 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0375
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 3. juli 2026.