
Ikke-forsvarlig helsehjelp i psykiatrien

DEBATT

RANDI ROSENQVIST

randi@rosenqvist.no

Randi Rosenqvist er spesialist i psykiatri med fordypning i rettspsykiatri, sikkerhetspsykiatri og fengselspsykiatri.

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

Det er et behov for vesentlig flere psykiatriske døgnplasser, ikke et skille mellom psykotiske pasienter med og uten dom.

I Tidsskriftet skriver Kilden og medarbeidere en kronikk om et brennende problem i norsk psykiatri, nemlig at antall pasienter dømt til tvungen psykisk helsevern følger en sterkt stigende kurve (1). Jeg er enig i bekymringen, men ikke i løsningen.

Samfunnsvern

Norsk psykiatri har siden 1848 hatt som oppgave å gi omsorg, ofte resten av livet, til «sinnsyke» pasienter med alvorlig voldsadferd (2). For å kunne tvangsinnlegges i psykiatrien må pasienten, fra 1961, alltid være «alvorlig sinnslidende» og i dag enten oppfylle «behandlingskriteriet» eller «farlighetskriteriet», eller begge deler. Fra 2017 måtte pasienten også mangle «samtykkekompetanse» med mindre pasienten var ansett som farlig (3). Forfatterne fremstiller det som noe nytt at dømte pasienter med høy voldsrisiko blir langvarig innlagt i psykiatriske sykehus. Men slik har det «alltid» vært, det er bare det av sykehuskapasiteten er dramatisk redusert.

De siste 30 årene har det vært en planlagt nedbygging av døgnkapasiteten i norsk psykiatri, fra 2,5 senger per 1 000 innbyggere i 1990 til 0,75 senger i 2022 (statistikkbanken SSB). 50 % av innlagte pasienter er skrevet ut innen seks døgn, 95 % innen halvannen måned (4). Da er det lite rom for solide voldsrisikovurderinger og omfattende voldshåndteringsplaner selv om de innlagte pasientene er både psykotiske og utagerende.

«50 % av innlagte pasienter er skrevet ut innen seks døgn, 95 % innen halvannen måned. Da er det lite rom for solide voldsrisikovurderinger og omfattende voldshåndteringsplaner»

Forfatterne påpeker at Riksadvokaten i brev fra 2007 understreker at dom til tvungent psykisk helsevern primært er for å verne samfunnet, ikke å sørge for at domfelte får behandling. Det er opplagt. En strafferettslig særreaksjon er kun aktuell ved voldsrisiko, behandlingen hjemles sivilrettslig. Alle som er funnet utilregnelig på grunn av psykosesykdommer, ville ha oppfylt kravene til sivil behandling på handlingstidspunktet, men de færreste har fått det. De blir ikke prioritert hvis de ikke har dom.

Det er sterkt kritikkverdig at så mange av pasientene med dom til tvungent psykisk helsevern ikke fikk forsvarlig helsehjelp tidligere i sykdomsforløpet. Enkelte dømte mener de har fått «gullbilletten» med en slik dom. For første gang får de sammenhengende behandling og hjelp til å mestre livet, selv om det er dyrt for helseforetaket. De dømte får også sin behandling etter sivil lovgivning, bortsett fra at domstolen eller statsadvokaten må samtykke til opphør av reaksjonen og visse endringer i omsorgen.

Norsk psykiatri er sivilrettslig

Forfatterne anbefaler bruk av begrepet *forensiske pasienter* om pasienter med dom til tvungent psykisk helsevern. Dette er uhensiktsmessig, fordi vi har begreper som *rettspsykiatri* og *strafferettslige særreaksjoner* på norsk. Psykisk helsevern drives etter sivil lovgivning. De dømte skal ikke «oppbevares» av hensynet til samfunnsvernet, men få hensiktsmessig, kompleks behandling over tid, primært for å kunne mestre livet bedre uten aggresjon. Men for noen, hvor sykdommen har gitt alvorlige hjerneskader, dreier det seg om en langvarig institusjonsomsorg som forhindrer rus, forverring og voldelig utagering.

Forfatterne diskuterer også om sykehuspsykiatrien bør ha to spor, ett for de sivile pasientene og ett for de «forensiske». Dette vil jeg sterkt advare mot. Vi har måttet bygge ut sikkerhetspsykiatrien, men det må være pasientens adferd og behandlingsbehov som tilsier en plass, ikke om pasienten er dømt til tvungent psykisk helsevern eller ikke. Enkelte sivilt innlagte pasienter utgjør en reell fare for samfunnet med sin psykose og risiko for forverring og trenger sikkerhetspsykiatri. Det har de i liten grad fått før voldshandlingen. Noen har uttalt at dom til tvungent psykisk helsevern er samfunnets reklamasjon på den manglende sivile oppfølgingen

«Forfatterne diskuterer også om sykehuspsykiatrien bør ha to spor, ett for de sivile pasientene og ett for de 'forensiske'. Dette vil jeg sterkt advare mot»

Inadekvat omsorg og behandling

Utilfredsstillende behandling i psykisk helsevern omtales hyppig i media. Når en anorektisk pasient har kommet rett over kritisk vekt, sendes vedkommende hjem til foreldrene, da andre pasienter trenger plassen mer. Og så blir det reinnleggelse (5). Jeg leser at fagforeninger i akuttpsykiatrien tar opp det uholdbare med at det er mange korridorpasienter som kan være psykotiske, urolige eller suicidale, mens ansvarlig leder uttaler at de får forsvarlig helsehjelp (6). Jeg hører om en 32 år gammel mann som fikk dom til tvungent psykisk helsevern i 2025 – og tidligere hadde 55 (!) korte innleggelser. Rettspsykiatrisk sakkyndig mente at han hadde hatt en schizofren sinnslidelse siden 2013 uten at det hadde blitt gitt sammenhengende behandling (7). Det er ikke alt man leser i avisene som er sant, eller representerer hele sannheten, men dette tilsier at Norge sannsynligvis ikke har verdens beste psykiske helsevern. Jeg etterlyser en faglig diskusjon om hva som er ikke-forsvarlig behandling av de sykeste pasientene.

LITTERATUR

1. Kilden S, Holst Ø, Hartberg CB. Forensikasjon av norsk psykisk helsevern. Tidsskr Nor Legeforen 2025; 145. doi: 10.4045/tidsskr.25.0690. [PubMed][CrossRef]
2. Øvregard MTDS, Lie AK. Kriterier for tvangsinnleggelse – endringer fra 1848 til i. Tidsskr Nor Legeforen 2020; 140. doi: 10.4045/tidsskr.19.0057. [CrossRef]
3. Helsedirektoratet. Psykisk helsevernloven med kommentarer. Etablering og opphør av tvungent psykisk helsevern, § 3-3.
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer/etablering-og-opphor-av-tvungent-psykisk-helsevern/3-3-vilkar-for-vedtak-om-tvungent-psykisk-helsevern> Lest 20.1.2026.
4. Ekspertutvalg om samtykkekompetanse. Bedre beslutninger, bedre behandling. Rapport 15.6.2023. Kapittel 8, s. 133–42.
<https://kudos.dfo.no/dokument/33494/bedre-beslutninger-bedre-behandling-ekspertutvalg-om-samtykkekompetanse> Lest 20.1.2026.
5. Skeie Å. Jeg var 14 år da jeg ble syk av anoreksi. Det var ikke Bup som reddet meg. Aftenposten 24.1.2026.
<https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/gkWqG1/jeg-var-14-aar-da-jeg-ble-syk-av-anoreksi-det-var-ikke-bup-som-reddet-meg> Lest 25.1.2026.
6. Hillland L. Over 600 korridorpasienter på psykiatrisk klinikk: – Aldri vært verre. Aftenposten 21.1.2026. <https://www.aftenposten.no/norge/i/5p6Xwz/over-600-korridorpasienter-paa-psykiatrisk-klinikk-aldri-vaert-verre> Lest 22.1.2026
7. NRK. Distriktsnyheter Østlandet 6.januar. NRK 6.1.2026.
<https://tv.nrk.no/serie/distriktsnyheter-oestlandet/sesong/202601/episode/DKOV98010626> Lest 6.1.2026.

Publisert: 18. mars 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0073

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.