



Strafferettens ekspansjon inn i psykisk helsevern

**KK-konferansen
Bergen 25. november 2024**

Aslak Syse
Prof.em.

Tvangsbruk i psykisk helsevern reiser faglige, etiske og rettslige dilemmaer

Media og/eller allmenn oppfatning:

- Det brukes for lite tvang eller for mye tvang
Svaret avhenger av hvem som spør og hvem som svarer
- Kjerkol, sikkert også Vestre: «Riktig bruk av tvang»
Hva nå enn det betyr
- Helsevesenet får ikke tilstrekkelig hjelp av politiet
Selv overfor antatt farlige
- Mye alvorlig lovbrudd begås av mentalt syke pasienter
Svaret avhenger av hvem som spør og hvem som svarer

Realiteten:

Storparten av personer med psykososiale utfordringer/alvorlige tilstander behandles uten tvang – **Få rettslige utfordringer**

Hvorfor spørsmålene om tvang er viktige?

Tvangsinnleggelser: Årlig fattes mer enn 9 000 vedtak om tvangsinnleggelser, økende antall

Tvangsmiddelbruk: Det fattes mer en 13000 vedtak om bruk av tvangsmidler og skjerming. 9 % av alle pasienter med døgnopphold minst ett vedtak

Tvangsbehandling: Nær 10.000 behandlingsvedtak; 27 % av de som er tvangsinnlagt i sykehus, blir tvangsbehandlet, stort sett med medikamenter, Økning i antall tvangsbehandlingsvedtak. Mange klager

TUD (Tvang uten døgnopphold): Økende og rettslig mange problematiske sider. Ofte er begrunnelsen oppfølgingen med medikamenter

Nedbyggingen av skillet mellom sivilpsykiatri og strafferettspsykiatri

Sivilpsykiatrien er fullt ut regulert i phvl; endringer av betydning i 2017 (samtykke) og 2020 (ikke til fengsel). Den tidligere «asylsuvereniteten» er erstattet av mottaksplikt pga. styrkede pasientrettigheter og ulike strafferettslige inngrep med mottaksplikt

Strafferettspsykiatrien har inngangs- og utgangsvilkår i straffeloven; og gjennomførings-bestemmelser i psykisk helsevernloven. Regler i straffeprosessloven og straffegjennomføringsloven åpner for at institusjonsplasser benyttes til varetektssurrogat og rettspsykiatriske utredninger

Få har «bekymret seg» om strafferettens ekspansjon (Syse 2019, Holst og Kilden 2021, Mæland-utvalget 2023)

Det helsepolitiske og kriminalpolitiske klimaet er endret etter 2017

2017: et behandlingsvennlig klima; **Tvangsreduksjon**

Nå: Større vekt på **kriminalitetsbekjempelse**

Påfallende drap av utilregnelige – på tilsvarende måte som selvdrap – **skyldes mangelfull psykiatri**

Dette gir kriminalomsorgen legitimitet til å ekspandere inn i asylene, som ikke lenger blir «asyler»

Retten og politi/påtale gis innflytelse på ressursallokeringen og derved sykehusdriften. Psykiatrien blir en avlastning/«blindtarm» for kriminalomsorgen ved dom på tvungent psykisk helsevern mv.

Fra 2016 til 2020 økte antall psykiatrioppdrag politiet måtte rykke ut til med 43 prosent. – Det er viktig at vi går inn i de tallene, sier helseminister Ingvild Kjerkol. VG

14. november 2021 – Men riktig??



Antall dømte til tvungent psykisk helsevern på ubestemt tid skyter i været. Økningen var på hele 70 prosent bare i fjor (Aftenposten 5. april 2022)



og sykehus krangler om

14
Nyheter
Taushetsplikt



PST ber om
lettere tilgang til
informasjon fra
elsevesenet

KRONIKK

Eit farvel til psykiatrisk diagnostikk

Frykter
dømte kan
bli holdt for
lenge på
psykiatrisk
sykehus



Karl Henrik Mølle er
psykiater og leder for Den
rettsmedisinske
kommisjon.

Han mener det er egnske vilje
at dømte kan bli holdt innlagt i
årevis fordi kommuner og i
serte seg å betale regningen og i
praksis hindre at folk blir besatt
interior. Interiør blir ras psykiatrien, for r
dømt



Rapport om Kongsberg-drapene: – Han ble overlatt til seg selv og gikk under radaren

Mannen som drepte fem personer på Kongsberg i 2021, var overlatt til seg selv og gikk under radaren for dem som kunne ha hjulpet ham, ifølge en rapport.



Fengsler og fangetall

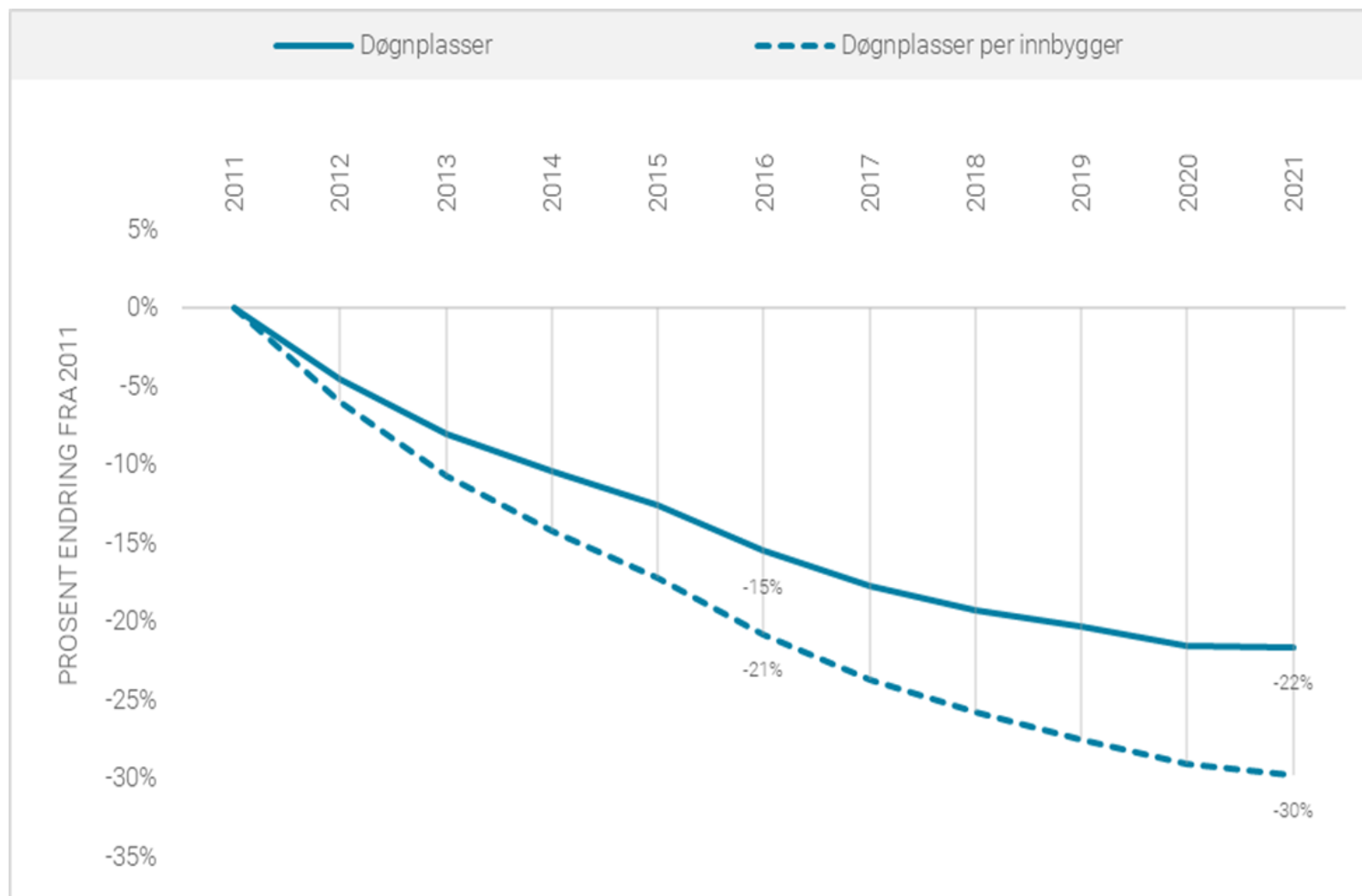
I 2020 var gjennomsnittlig antall innsatte 2932. I gjennomsnitt var 15 prosent av alle tilgjengelige fengselsplasser ledige. Siden 2016 er antallet tilgjengelige fengselsplasser redusert fra over 4000 plasser til 3465 i 2020. Det var 3 432 innsatte per 1. januar 2023.

Men: Det er åpne fengsler som lukkes. Og det er lukkede fengsler som åpnes og flere planlegges

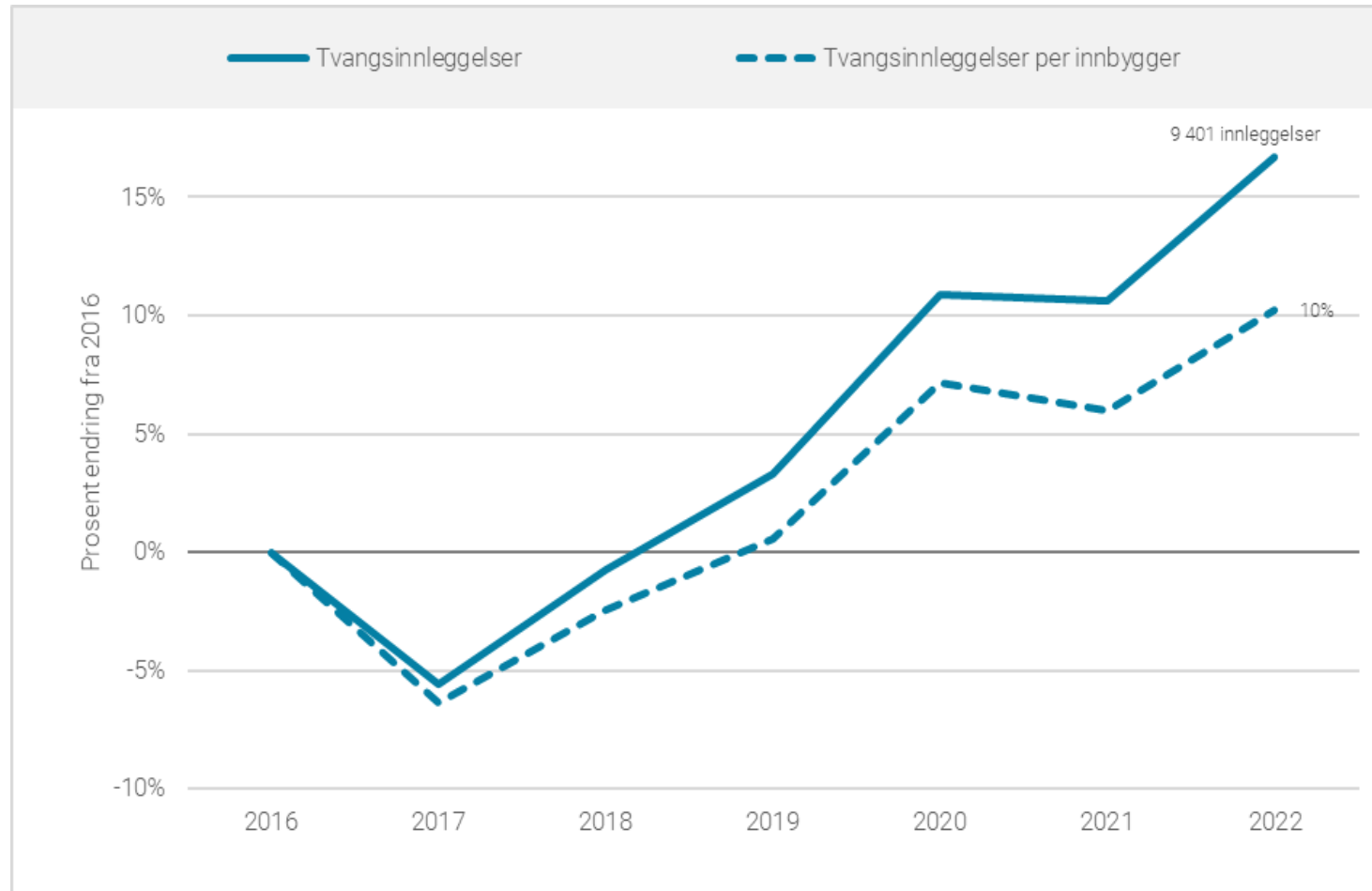
Flere gjennomfører straff i samfunnet enn i fengsel; betinget dom, samfunnsstraff og fotlenke.

Nærmere to av tre dommer blir i dag gjennomført i samfunnet.

Nedbygging av døgnplasser i psykisk helsevern 2011-2021 (22 %; 30 %)



Antall tvangsinnleggelser i psykisk helsevern 2016-2022 (18 %; 10 %)





Riðscar,

af Guds Raade Konge

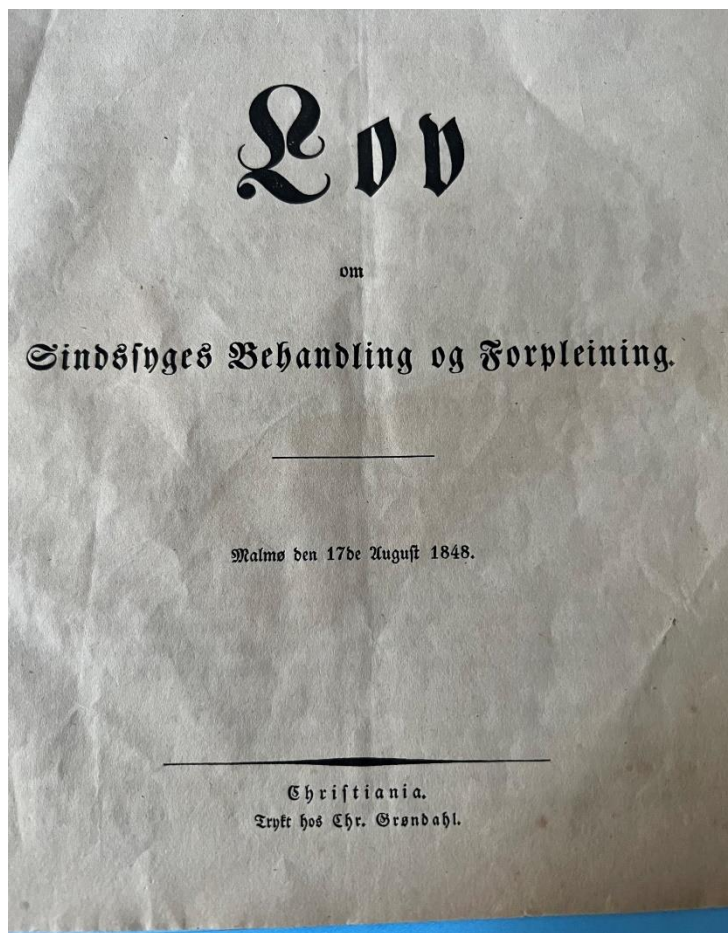
til Norge og Sverige, de Gothers og Wendes;

Gjøre vitterligt: At Ds er bleven forelagt det nu forsamlede ordentlige Stor-
things Beslutning af 11te Juli dette Aar, saalydende:

Første Capitel.

Om Sindssygeasylers Oprettelse og Bestyrelse.

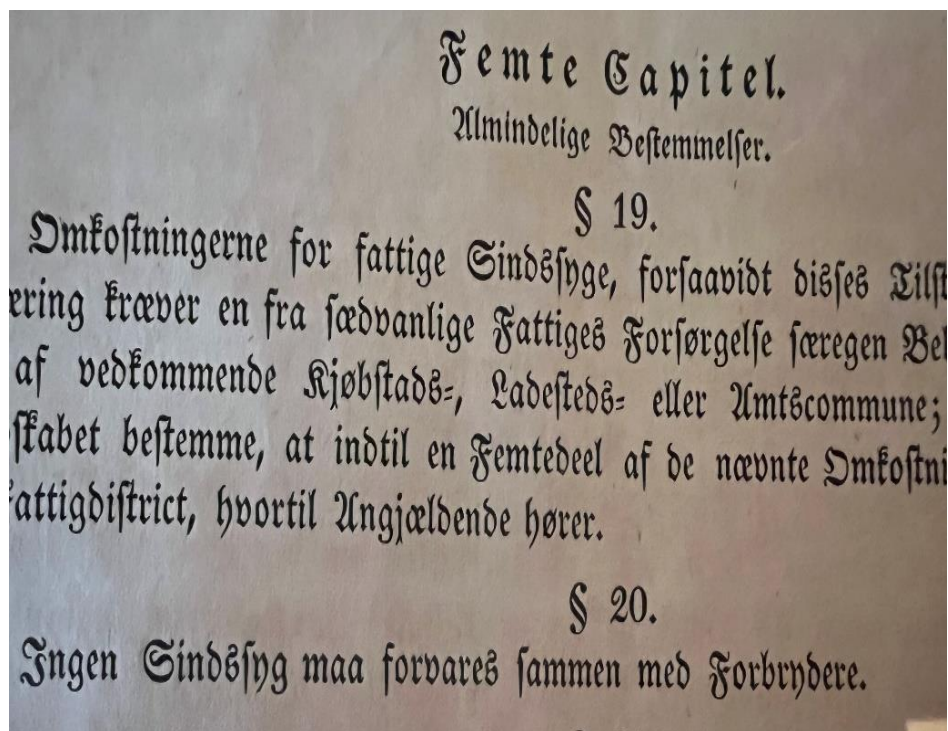
1848-loven skulle sikre både menneskelig behandling og samfunnsvern



§ 9: «Naar nogen som Sindsyg forlanges optagen i et Asyl, bør Asylets Læge undersøke om hans Tilstand er saadan, at Optagelsen er **hensiktsmessig for ham selv eller nødvendig for den offentlige Ordens og Sikkerheds overholdelse.**»



Forbudet i 1848-loven § 20 førte til særlige sikkerhetsinstitusjoner



Kriminalasylet

(Trondheim, reist 1833, slaveri fram til 1877, kriminalasyl fra 1891)

Reitgjerdet

(Trondheim, spedalsksted, psykiatrisk sykehus fra 1833, nedlagt 1987)

Ille sikringsanstalt

(bygd som kvinnefengsel, tysk fangeleir, norsk fangeleir, sikringsanstalt 1951-2011)

Frivillighet og tvang – klar grense?

- Ofte framstilles grensen som klar
- Foreligger det **ikke samtykke**, er det tvangsbruk. Slik synes etter hvert seksuallovbruddene å skulle forstås. Det kreves en gjensidig forståelse og nærmest et samtykke for at seksuelle handlinger ikke skal forstås som overgrep.
- Slik er det ikke med somatisk helsehjelp. Her er det normalt tilstrekkelig at pasienten (minst) **avfinner seg med** den helsehjelpen som gis
- Dette er reglene i pbrl. §§ 4-6 flg.

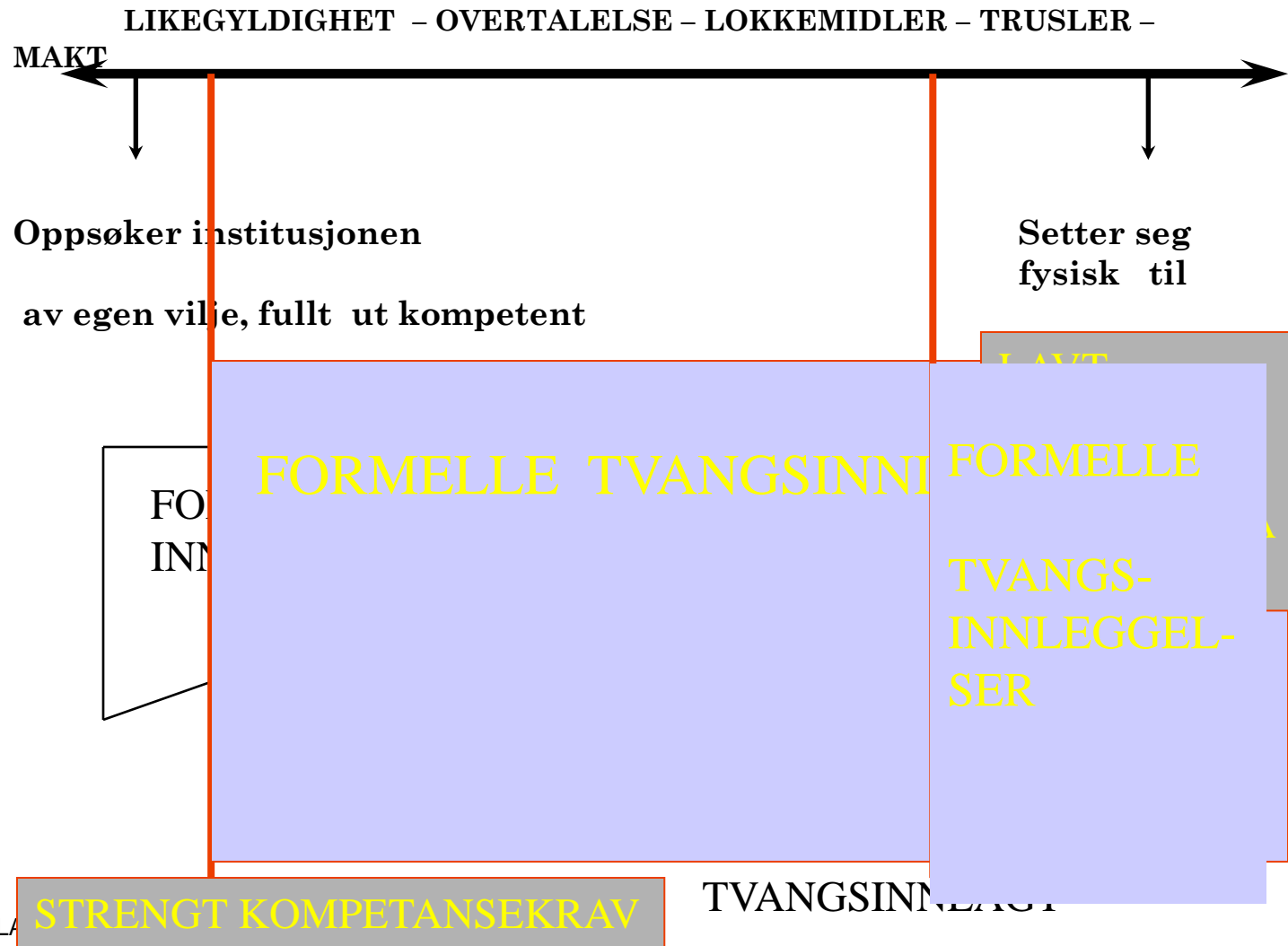
Ulike veier til tvungent psykisk helsevern

Sivilrettslig tph (må fornyes årlig): Krever «alvorlig sinnslidelse» (hele tiden) + årsakssammenheng, samt sidevilkår (behandling og fare); Farekriteriet avveiningen mellom samfunnsvern og behandlingshensyn,

Strafferettslig tph – tidsubestemt (fra 2002): «sterkt avvikende sinnstilstand» (på gjerningstidspunktet), vern mot alvorlig/farlig kriminalitet. Samfunnsvern veier tyngst. Oppheving i straffeloven

Strafferettslig tph – tidsbestemt (fra 2016): «sterkt avvikende sinnstilstand» (på gjerningstidspunktet), vern mot samfunnsskadelig / særlig plagsom kriminalitet. Stort sett samfunnsvern/renovasjon

FORMELL LEGAL STATUS VS. REELL BRUK AV TVANG



Også i sivilpsykiatrien er politiet tildelt – eller pålagt – viktige oppgaver

- § 3-1 flg. Bistand ved henting/gjennomføring av legeundersøkelse, ved innleggelse, til (tvangs)behandling etter § 3-6 mv.
- § 3-6 (varslings- og bistandsplikt): «Om nødvendig skal det fremmes begjæring om tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern»
- Begjæring gir også klagerettigheter og uttalerett vedrørende tvangsinnleggelser i psykisk helsevern
- Undersøkelse og eventuell påtale ved skade på pasienter, ansatte, inventar (brannstiftelse) mv.

Særlig sterkt inntog i sikkerhetspsykiatrien

DTPH-pasienter fordeler seg på ulike nivåer og behandles både med og uten døgnopphold i institusjon.

Ved årsskiftet 2019/20 utgjorde andelen pasienter innlagt etter strafferettslig grunnlag om lag 40 % av pasientene i de sikkerhetspsykiatriske avdelingen.

Mer enn hver tredje pasient i landets totalt 220 sikkerhets- psykiatriske døgnplasser innlagt etter strafferettslig grunnlag.

Det økende antallet pasienter som legges inn etter beslutning fra domstolene, legger beslag på stadig flere døgnplasser når antall døgnplasser reduseres



UNIVERSITY
OF OSLO

2017-endringene, og bruk av psykisk helsevern, evaluert av Mæland-utvalget



RAPPORT JUNI 2023

**BEDRE BESLUTNINGER,
BEDRE BEHANDLING**

EKSPERTUTVALG OM SAMTYKKEKOMPETANSE

Fra Mæland-utvalget s. 213–214

«Utvalget ser **med bekymring** på det økende antallet pasienter som er innlagt etter phvl. kap. 5 i det psykiske helsevernet, og særlig på sikkerhetspsykiatriske avdelinger».

«Utvalget er kjent med at rundt halvparten av pasientene på DTPH i dag får sin oppfølging utenfor sykehus. Videre erfarer utvalget at noen pasienter på DTPH i dag opptar døgnplasser i sikkerhetspsykiatrien **selv om de har begrenset prognose for bedring av pasientens tilstand**»

Noen pasienter har blitt beskrevet som for friske til å være innlagt på sikkerhetspsykiatri, men for syke til å overføres til et lavere omsorgsnivå. Utvalget ser **med bekymring** på slike situasjoner ...

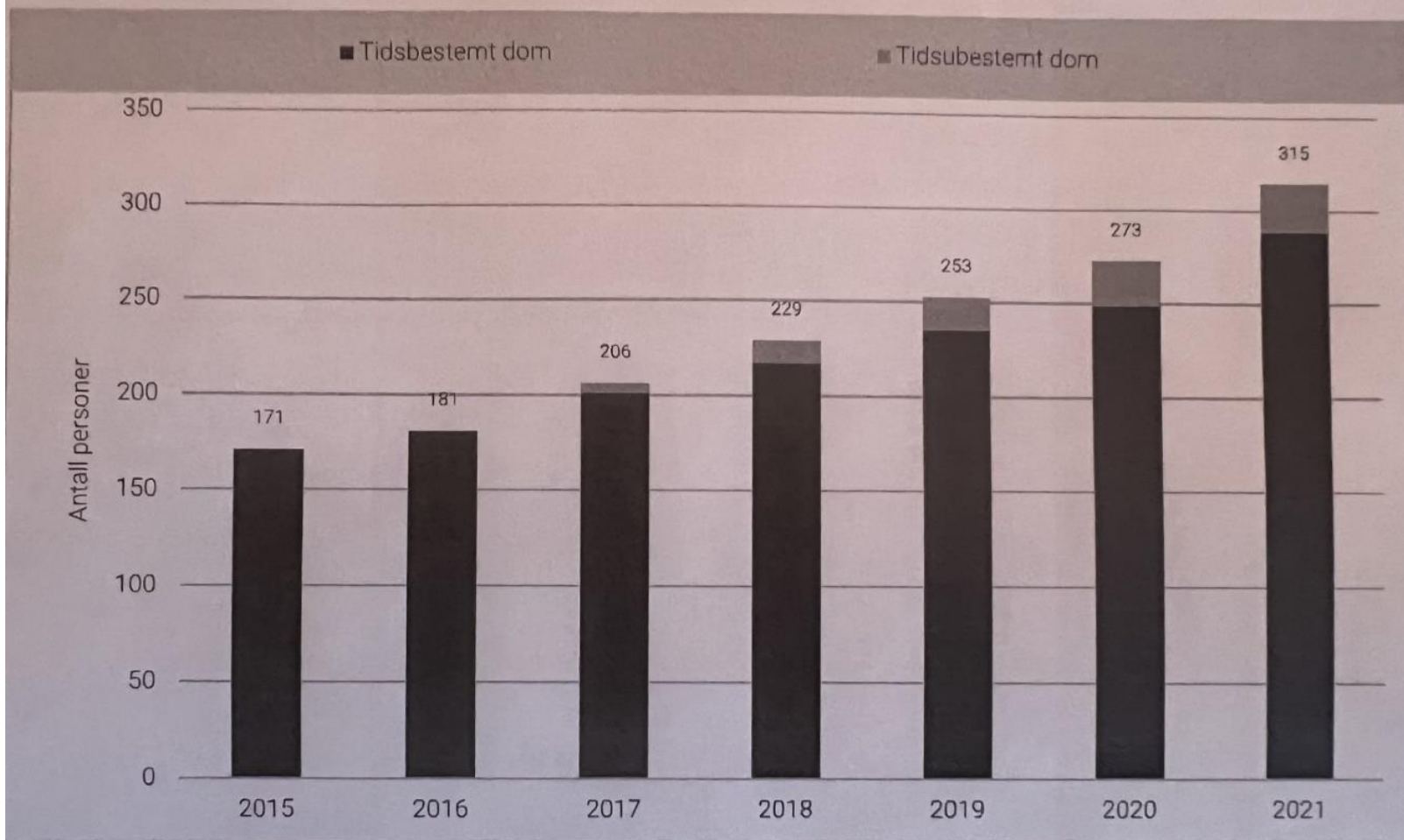
Utviklingen framover – faktisk ??

Mæland-utvalget s. 114 «Utvalget har blitt informert om en rapport om sikkerhetspsykiatriens fremtid som er under utarbeidelse. Ifølge denne rapporten er prognosen for antall pasienter på DTPH at de vil øke fra rundt 440 ved utgangen av 2023 til rundt 1 000 pasienter ved utgangen av 2033.

Utvalget ser **med stor bekymring** på denne prognosen, men er ikke kjent med hvilke forutsetninger den bygger på.»

Men: Det er godt dokumentert at flere dømmes til tph. hvert år, enn antall dømte hvor tph blir opphevd. Et sted mellom lineær og eksponentiell vekst?

Antall personer under gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern (SIFER, 2020a).



Figur 11.3: Antall personer under gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern i perioden 2015–2021.

Kilde: Koordineringsenheten på Dikemark

Offisielt fra statsråd 22. november 2024

Bl.a. med økning på 200 mill. til sikkerhetspsykiatri i Helse Nord:

Fleire blir dømt til tvungent psykisk helsevern

«Ved dom til tvungent psykisk helsevern får spesialisthelsetenesta ei plikt til å overta ansvaret for den domfelte. Nokre får ein dom på ubestemt tid i tvungent psykisk helsevern. **Talet som blir dømt til tvungent psykisk helsevern er aukande.**

Ved årsskiftet 2023/2024 var 368 personar under gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern.

Kapasiteten til behandling i sikkerhetspsykiatrien er på om lag 250 plassar, dvs. den høgaste kapasiteten sidan det blei etablert sikkerheitsavdelingar på slutten av 1980-åra»

Varetektssurrogat ved tvungent vern

Varetektssurrogat i det psykiske helsevernet er et alternativ til varetekt i fengsel. Etter lovendringer i 2016 kan domstolene pålegge psykisk helsevern å ta imot siktede, jf. strprl. § 188 tredje ledd

«**Samtykke** [fra institusjonen] ved beslutning etter annet ledd er likevel **ikke nødvendig** når siktede på fengslingstidspunktet har en sterkt avvikende sinnstilstand eller psykisk utviklingshemming og antas å være straffri etter straffeloven § 20 annet ledd bokstav a eller c, jf. tredje ledd. ... Det regionale helseforetaket i den siktedes bostedsregion **bør få anledning** til å **uttale seg** før beslutningen

ÅR	HELSE SØR-ØST		HELSE VEST		HELSE MIDT-NORGE		HELSE NORD		TOTALT
	RSA	LSA	RSA	LSA	RSA	LSA	RSA	LSA	
2020	0	1	1	4	0	1	3	2	12
2021	0	8	2	5	0	3	5	1	24
2022	0	8	0	5	0	4	8	1	26
2023	0	8	0	5	2	4	5	5	29
TOTALT	0	25	3	19	2	12	21	9	91
	25		22		14		30		

Varetektssurrogat

En rapport fra SIFER (Nasjonalt kompetansesenter-nettverk i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri) om konsekvensene av lovendringene om særreaksjoner og varetektssurrogat fra 2020 uttrykker følgende:

Siktede, som er blitt innlagt med varetektssurrogat, har hatt opphold med en varighet fra 1 til 18 måneder, med et gjennomsnitt på 6 måneder.

Erfaringene med bruk av varetektssurrogat blir beskrevet som å ha «uklart anvendelsesområde, uklart omfang og uklar gjennomføring».

Dommere skal ta faglige omsyn (hører lovbryteren «hjemme» i psykiatrien) og ikke ressursomsyn, sml. dømmer til fengsel uten å vurdere plasshensyn

Judisielle observasjoner

Etter strprl. § 167 kan retten beslutte innleggelse til undersøkelse i psykiatrisk sykehus dersom dette er nødvendig for å bedømme siktedes sinnstilstand. Krever institusjonens vilje til å gjennomføre slik observasjon.

I perioden 2015–19 ble det gjennomført 96 judisielle døgnobservasjoner i de tre regionale sikkerhetsavdelingene i Norge, et snitt på ca. 20 observasjoner per år. I tillegg kommer observasjoner gjennomført i de lokale sikkerhetsavdelingene. (Kilden 2020) De opptar også ordinære døgnplasser som kunne vært brukt til pasientbehandling.

Flere sikkerhetsavdelinger har lang ventetid på judisielle døgnobservasjoner. Alvorlig sinnslidende kan bli sittende lenge i varetekt i fengsel i påvente av en observasjon, som ofte er det eneste gjenstående etterforskingsskrittet.

Nye endringer? – Frøstrup-utvalget

Frøstrup-utvalget – oppnevnt 21. juni 2023

Utvalget skal se på hvordan Norge best kan ivareta personer med alvorlige psykiske lidelser som har begått kriminalitet

Fra mandatet:

«Regjeringen ønsker å finne **helhetlige løsninger for innsatte og domfelte med alvorlige psykiske lidelser**. Derfor har regjeringen satt ned et offentlig utvalg som skal gjennomføre en bred evaluering av forvaring, overføring til tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg. Utvalget skal utrede hvordan innsattes helse, særlig med vekt på alvorlige psykiske lidelser eller utviklingshemming, best kan ivaretas under varetekt, straffegjennomføring og ved tilbakeføring til samfunnet»



Hva skjer om intet endres?

- Strafferettslig plasserte pasienter vil **etter hvert helt fortrenge** sivile pasienter. Kanskje også en **større andel «rest»-pasienter** i sivil-psykiatrien blir **formelt frivillig innlagt hvis motstand** blir avgjørende for formelle tvangsinnleggelser? – Begrenser arbeidet til KK
- Det er per i dag mer enn 100.000 pasienter med demens; innen 2050 er tallet doblet (FHI). Demografi samt bl.a. kognitivt skadde kreftoverlevende. Økt behov for alderspsykiatri pga alvorlig angst, depresjon og utfordrende atferd. – **Hvor skal disse utredes?**
- Mange pasienter med akutt psykose vil fortsatt måtte skrives ut uten nærmere utredning når symptomer avtar, f.eks. «rusutløst psykose». – **Blir svingdørs-pasienter uten adekvat diagnostisering**
- Psykiatriens framtidige behov må altså utredes, herunder relasjonen mellom sivilpsykiatri og strafferettslig psykiatri. **Er Frøstrup-utvalget rette organ for dette?**
- Og ikke minst: **JD blir viktigere enn HOD** for avgjørelser om psykiatriens framtid under det nåværende kriminalpolitiske klima



Litteratur

- Aslak Syse: «Om endringene i psykisk helsevernloven fra 2017 – mere juss og mindre fag?», I «Dette brenner jeg for; Festskrift til Hege Brækhus», Fagbokforlaget 2019
- Stine Kilden et al. «Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019. En statusrapport». Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Oslo: Oslo universitetssykehus, 2020.
- Rapport I. «Evaluering av konsekvenser av lovendringer om særreaksjoner og varetektssurrogat». Bergen: Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, 2020: 7
- FHI: «Folkehelserapporten. Avsnittet om demens», sist oppdatert febr. 2021
- Øyvind Holst og Stine Kilden: «Justissektorens inntog i norsk psykiatri», Tidsskrift for Den norske legeforening 2021 nr. 10
- Jørgen G. Bramness, Aslak Syse, Eline Borger Rognli: »Rusutløst psykose: en problematisk diagnose», Tidsskrift for Den norske legeforening 2023 nr. 3. Pasientene trenger utredning, ikke rett ut fra akuttavdeling
- «Bedre beslutninger, bedre behandling», Rapport juni 2023 fra Mæland-utvalget
- Diverse off. dokumenter som vist til i lysbildene.