



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortingets president  
Stortinget  
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref  
21/39-

Dato  
18. januar 2021

**Spørsmål nr 857 til skriftlig besvarelse - Hvordan vurderer helseministeren kvaliteten på det behandlingstilbudet som gis til personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern**

Jeg viser brev fra Stortingets president fra 5. januar 2021 med følgende spørsmål fra representanten Tellef Mørland:

**Spørsmål:**

*Hvordan vurderer helseministeren kvaliteten på det behandlingstilbudet som gis til personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern, hvordan er tilbakefallsstatistikken for denne gruppen og hvilke forbedringer ser eventuelt statsråden behov for å gjøre når det gjelder oppfølgingen av disse personene innenfor psykisk helsevern?*

**Begrunnelse:**

*I 2019 ble 45 personer dømt til tvungent psykisk helsevern. Dette er ifølge P4-nyhetene en økning på 164% på ti år. Noe av bakgrunnen for at flere nå dømmes til tvungent psykisk helsevern er en lovendring for noen år siden, der man i større grad skulle sikre oppfølging av personer med psykisk sykdom som begikk lovbrudd, men ikke kunne dømmes til fengsel.*

**Svar:**

Som representant Tellef Mørland peker på har det vært en økning av antall personer dømt til tvungent psykisk helsevern, og noe av økningen er knyttet til lovendring som trådte i kraft 1. oktober 2016.

Dom til tvungent psykisk helsevern er en strafferettslig særreaksjon, og særreaksjonen kommer i stedet for fengselsstraff for personer som var utilregnelige da lovbruddet ble

begått. Fra tidligere har loven gitt mulighet til å idømme særreaksjon (tidsubestemt) til personer som var utilregnelige da lovbruddet ble begått og ny og alvorlig integritetskrenkelse er nærliggende.

Lovendringen fra 2016 innebærer at det også kan idømmes særreaksjon (tidsbestemt 3 år) til personer som var utilregnelig når lovbruddet ble begått, og personen har begått gjentatte lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art og faren for nye lovbrudd av samme art er særlig nærliggende, og andre tiltak har vist seg åpenbart uhensiktsmessige.

Spørsmålene fra representanten må ses i lys av at særreaksjonene har som formål å sikre samfunnsvernet og at de domfelte pasientene i størst mulig grad skal behandles som andre pasienter, med mål om å tilbakeføre dem til samfunnet.

De regionale helseforetakene (RHF) har ansvar for at befolkningen i helseregionen blir tilbudt forsvarlige spesialisthelsetjenester, herunder psykisk helsevern. RHF-ene har også ansvar for gjennomføring av særreaksjonen. Det vil si at de både har ansvar for selve behandlingen og å forhindre nye lovbrudd.

Nasjonalt koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern fører register som gir oversikt over personer dømt til tvungent psykisk helsevern. Per 13. januar 2021 er det 25 personer som er under gjennomføring av tidsbestemt særreaksjon.

Tabellen under viser utviklingen i antall dommer til tidsbestemt tvungent psykisk helsevern.

År	Nye dommer	Opphør	Aktive per 31. desember 2016-2020
2016	0	0	0
2017	5	0	5
2018	8	0	13
2019	6	0	19
2020	11	5	25

Ifølge Nasjonal koordineringsenhet var det i tillegg 34 personer som ble idømt tidsubestemt særreaksjon i 2019.

Generelt er det svært få pasienter med opphør av dom som blir idømt samme reaksjon på nytt. Når det gjelder tidsubestemt særreaksjon, dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, er Nasjonal koordineringsenhet kjent med at det er mindre enn fem personer som har fått ny særreaksjon. Av de som har fått dom på tidsbestemt særreaksjon, er det en person som har blitt idømt samme særreaksjon på nytt. Jeg vil likevel påpeke at det er tidlig å si noe om dette, siden det er kort tid siden lovendringene trådte i kraft.

Representant Tellef Mørland spør også hvordan jeg vurderer kvaliteten på det behandlingstilbudet som gis til personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern, og

hvilke forbedringer jeg eventuelt ser behov for å gjøre for oppfølgingen av disse personene innenfor psykisk helsevern.

På samme måte som ved annen pasientbehandling skal det gjøres individuelle vurderinger av behovet til den enkelte, selv om det for personer idømt særreaksjon både må legges vekt på behandlingsbehov og behovet for å beskytte samfunnet mot nye lovbrudd.

Det regionale helseforetaket i domfeltes bostedsregion avgjør hvilken institusjon som skal ha behandlingsansvaret for den domfelte. Det er den faglige ansvarlige (psykiater, psykologspesialist) som bestemmer hvordan særreaksjonen skal gjennomføres. Særreaksjonen kan enten gjennomføres ved at pasienten bor i døgninstitusjon (tvungent vern med døgnopphold), eller ved at pasienten bor hjemme eller i kommunal bolig eller institusjon, og møter til poliklinisk behandling/ dagbehandling (tvungent vern uten døgnopphold). Påtalemyndighetene har en kontrollfunksjon og kan klage til kontrollkomisjonene dersom de er uenige i vedtak om overføring mellom institusjoner eller på ulike tvangsformer.

En del av pasientene vil få behandling i lokale eller regionale sikkerhetsavdelinger, mens andre får behandling i døgninstitusjon i psykisk helsevern eller i kommunen med poliklinisk/ambulant oppfølging. Kvaliteten på behandlingstilbudet til personer som er dømt til tidsbestemt særomsorg må derfor ses i sammenheng med det øvrige behandlingstilbudet i tilbudet i psykisk helsevern. Her vil jeg vise til tidligere redegjørelser for Stortinget gjennom blant annet Nasjonal helse- og sykehusplan.

Når det gjelder kvaliteten på tilbudet i de sikkerhetspsykiatriske avdelingene følges dette nøye med på av både Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene. Det utgis blant annet statusrapporter om sikkerhetspsykiatrien som et grunnlag for å følge med på og videreutvikle kvaliteten i tjenestene. Det er også nylig utgitt en rapport om utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien.

Nylig utgitte rapporter viser at mye fungerer godt både innen sikkerhetspsykiatrien og i samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Samtidig peker rapportene på flere utfordringer og mulige forbedringsområder. Mye av dette følges opp av de regionale helseforetakene gjennom deres sørge-for ansvar. Eksempler på dette er bygningsmessige forhold og dimensjonering og kapasitet. Rapportene peker også på at det kan være behov for å styrke tilbudet både i kommunene og spesialisthelsetjenesten og at det kan være behov for å vurdere juridiske og økonomiske rammebetingelser. Dette vil jeg se nærmere på når departementet har gjennomgått og vurdert anbefalingene i rapportene.

Dette er et viktig område hvor det er sentralt å finne en god balanse mellom samfunnsvern, behandling og livskvalitet for den enkelte.

Til slutt vil jeg også fremheve at en viktig del av kvaliteten på behandlingstilbudet er pasienters og pårørendes mulighet for å klage. Dette gjelder selvsagt også disse pasientene.

Kontrollkommisjonen har som hovedoppgave å ivareta pasientens rettssikkerhet. Den skal sikre at det ikke skjer uriktig frihetsberøvelse og tvangsbruk. I tillegg gjelder selvsagt også anledningen til å klage til Statsforvalteren dersom for eksempel pasientrettigheter mv ikke vurderes oppfylt.

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink that reads "Bent Høie". The signature is written in a cursive, flowing style.

Bent Høie