

# Endring av tilbud for "Kriminell, syk og skyldfri"

Domstolene idømmer tvungent psykisk helsevern i forbindelse med tunge volds- og sedelighetssaker. Spesialisthelsetjenesten forsøker på beste måte å følge opp gjennom stram prioritering av de stadig færre psykiatriske sengene. Resultatet er at mange av dem som er dømt til tvunget psykisk helsevern får korte sykehusopphold, før de overlates til kommunehelsetjenesten som ikke har tvangsmidler. Dermed havner vi i en runddans hvor pasienten begår ny kriminalitet og skader både seg selv og omgivelsene.

**Region Kristiansand mener vi må få plass nye ordninger og tilbud som ivaretar den syke og verner samfunnet - samtidig.**

## Løsningsforslag

Region Kristiansand foreslår å bygge regionale «sikkerhetshjem» i regi av spesialisthelsetjenesten hvor de får omsorg som tar hensyn til deres psykiske lidelse. Slik kan de få et kvalitativt bedre liv, selv med nødvendig grensesetting. Der ville både helsevern, samfunnsvern og individuell verdighet bli ivaretatt. Noen av disse pasientene har lidelser som aldri de blir bedre av. Det handler om å gi verdig og trygt tilbud samtidig.

## Bakgrunn for saken

Domstolene kan idømme tvungent psykisk helsevern til å også gjelder mindre alvorlige kriminelle handlinger, for eksempel vinning. Det heter: «alvorlig syke personer som begår gjentatte lovbrudd av særlig plagsom art, hvor det er gjentakelsesfare og alle tiltak som tidligere har vært forsøkt har vist seg åpenbart uhensiktsmessige». Hensynet til samfunnsvern ble fremhevet og fikk sterkere betydning. Grunnvilkårene for å idømmes etter denne paragrafen er at lovbruddene er av særlig plagsom art, det er særlig nærliggende gjentakelsesfare og andre tiltak har vist seg åpenbart uhensiktsmessige. Fra 2017 ble det politisk vedtatt å redusere tvangsbruken for brukergruppen ytterligere, dette samtidig som døgnbemannet botilbud for brukergruppen ble rettighetsfestet.

Erfaringene viser at samfunnsvernet ikke ivaretas godt nok. Sykehusene har plassmangel og skriver derfor ut til kommunen, samtidig som kommunen står uten tvangsmidler. Pasienten er sykehusets ansvar og i teorien under tvang, men i praksis ikke. Kommunen yter kun frivillige tjenester; kan ikke låse inne, nekte frigang eller gi medisiner under tvang. Kommunene greier dermed ikke å ramme inn «alvorlig syke personer som begår gjentatte lovbrudd av særlig plagsom art hvor det er stor gjentakelsesfare og alle tiltak som tidligere har vært forsøkt har vist seg åpenbart uhensiktsmessige», som det står i grunnvilkårene i lovverket.

Resultatet er at pasientene, som er så syke at ikke de kan ta ansvar for egne handlinger etter straffeloven, får ansvar for seg selv og eget helsetilbud fordi tvang ikke kan brukes. Dette skjer samtidig som de er under dom til tvungent helsevern.

Fortsetter på side 2

Konsekvensen blir korte perioder på sykehus med stabilisering og tvang for så å reise hjem igjen til kommunal bolig hvor flere velger bort tjenester og oppfølging. I slike saker har kommuner erfart at det går fort nedover, helt til det igjen skjer noe dramatisk som fører til nytt sykehusopphold. Det blir rapportert hyppige innbrudd i nærområdet, besøk til privatpersoner med truende oppførsel, personforfølgelse og ellers skremmende atferd i det offentlige rom som følge av sykdommen hos den domfelte. Vi har eksempler med godt over 30 reinnleggelser på kort tid for disse pasientene.

Mange i omgivelsene opplever frykt og uro, men den aller høyeste prisen betaler pasienten som ikke får nok hjelp og som blir stigmatisert i lokalsamfunnet. Per september 2020 er det 22 slike pasienter i Norge.