

Farlige, syke personer – hjelpetrengende eller «tikkende bomber»?

LEDER

PIA JORDE LØVGREN

pia.lovgren@me.com

Pia Jorde Løvgren er spesialist i psykiatri og overlege ved Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Helse Sør-Øst. Hun underviser i voldsrisikovurderinger og skriver en ph.d.-avhandling i rettspsykiatri.

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

PIA THERESE WIIG

Pia Therese Wiig er psykologspesialist og seksjonsleder ved Regional sikkerhetsavdeling Dikemark.

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

Tilgangen til helsehjelp må bli bedre for alvorlig syke personer med risiko for voldsutøvelse.

«Kongsberg-mannen», «Bislett-drapet» og «Otta-drapene» er overskrifter vi har blitt møtt med det siste året. Felles for de rystende hendelsene, med stort omfang av skade og smerte, er at gjerningspersonene har hatt tilknytning til psykisk helsevern.

Personer med psykiske lidelser har en noe høyere risiko for å begå vold enn andre. Høyest risiko er knyttet til rus og atferdsforstyrrelse. Uforståelige voldshendelser er ofte knyttet til psykoselidelser, hvor en persons realitetsoppfatning er forstyrret. Disse hendelsene oppfattes gjerne som mest skremmende, og samfunnet har en forventning om at disse bør unngås (1).

«Personer med psykiske lidelser har en noe høyere risiko for å begå vold enn andre»

Forbindelsen mellom enkelte alvorlige psykiske avvikstilstander og voldshandlinger er kjent fra lang tid tilbake, og personer med alvorlige psykiske lidelser har vært unntatt fra straff like lenge (2). Tidligere ble familien forventet å ivareta personen. Fra 1800-tallet ble ivaretagelse av psykisk syke lovbrøtere et samfunnsansvar. Overføring til et asyl var oftest en livsvarig konsekvens.

På 1970-tallet kom en sterk kritikk av psykiatrien. Mange steder førte dette til en nedbygging av de store asylene, i Norge initiert av Reitgjerdet-skandalen (3). De siste årene har det skjedd en ytterligere nedbygging av døgnplasser. Siden 2004 har 2 169 døgnplasser blitt lagt ned i psykisk helsevern (4). Antall sengedøgn er redusert fra 1,8 millioner i 2002 til 0,8 millioner i 2020, mens tallet på polikliniske konsultasjoner har gått opp fra 838 000 til 3,3 millioner (5). Kapasiteten på døgnplasser er nå bare halvparten av det man anså som nødvendig i opptrappingsplanen for psykisk helse fra 1998 (6).

De seneste tiårene har det vært stort fokus på reduksjon av tvang i psykiatrien. Dette gagnar de fleste pasienter. Samtykkekompetanse er innført som vilkår: Pasienter som har/gjenvinner samtykkekompetanse, kan avslutte eller la være å ta imot behandling.

I 2002 ble særreaksjonen *dom på overføring til tvunget psykisk helsevern* innført ved lovendring (7). Utilregnelige lovbrøtere kunne dømmes til tvungent psykisk helsevern. Man antok at antallet dømte ville holde seg stabilt. I stedet har det vist seg at gruppen har økt for hvert år (8). Mange døgnplasser i psykisk helsevern opptas nå av personer som er dømt til behandling. En del av disse ville ikke vært innlagt uten at de var dømt, fordi de ikke kan behandles eller er ferdigbehandlet (9).

Helsevesenet og rettsvesenet har de siste årene beveget seg i motsatt retning av hverandre (10). I helsevesenet beveger man seg mot redusert bruk av tvang og økt frivillighet. I straffesakskjeden dømmes stadig flere til behandling under tvang når rettsvesenet mener psykisk helsevern ikke selv klarer å ta hånd om disse. En for høy terskel for etablering av tvungent vern og en for lav kapasitet på døgnplasser kan føre til at pasienter må bli svært syke før de får adekvat behandling. Personer som ennå ikke har utført voldshandlinger, kan da utvikle så alvorlige symptomer at de utgjør en risiko for andre. Vi er redde for en utvikling hvor det er så få døgnplasser, og hvor terskelen for å etablere tvungent vern blir så høy at det i realiteten blir lettere å få en dom på overføring til tvungent psykisk helsevern enn å motta tvungent psykisk helsevern etter sivilrettslige rammer.

«En for høy terskel for etablering av tvungent vern og en for lav kapasitet på døgnplasser kan føre til at pasienter må bli svært syke før de får adekvat behandling»

Pasienter som kan utgjøre en fare for andre, kan behandles med tvungent vern uavhengig av samtykkekompetanse. Utfordringen for helsevesenet er å fange opp disse. Prediksjon av atferd over tid er utfordrende. For de fleste pasienter er høy voldsrisiko knyttet til enkeltsituasjoner og forverring av symptomer. Å oppdage akkurat når risikoen øker, er vanskelig selv ved bruk av verktøy som identifiserer mulige risikosituasjoner. Risikovurdering gjøres for å identifisere og påvirke risikofaktorer, ikke for å forutsi enkelthendelser.

Vi ønsker at pasienter skal være sikret likeverdig behandling enten de søker behandling selv, henvises av noen i sin nærhet eller dømmes til behandling etter å ha begått alvorlig kriminalitet. Slik tror vi dessverre ikke det er i dag. Lettere tilgang til adekvate helsetjenester for de sykeste pasientene med psykiske lidelser vil etter vår oppfatning kunne redusere risikoen for alvorlige voldshandlinger utøvet av psykisk syke personer.

REFERENCES

1. Whiting D, Lichtenstein P, Fazel S. Violence and mental disorders: a structured review of associations by individual diagnoses, risk factors, and risk assessment. *Lancet Psychiatry* 2021; 8: 150–61. [PubMed][CrossRef]
2. Gran B. Hundreår med hodebry: utilregnelighetens historie. Oslo: Cappelen Damm, 2014.
3. Evensen SA, Gradmann C, Larsen Ø. Reitgjerdet – en pasient rømte og forandret norsk psykiatri. *Michael* 2010; 7: 375–81.
4. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/> Lest 22.8.2022.
5. Drabløs Ø, Trædal T. Norsk psykiatri: En graf peker bratt opp, en peker bratt ned. *Aftenposten* 9.5.2022. <https://www.aftenposten.no/norge/i/340Xnd/norsk-psykiatri-en-graf-peker-bratt-opp-en-peker-bratt-ned> Lest 22.8.2022.
6. Sigurjónsdóttir M. For få døgnplasser til psykisk syke. *Tidsskr Nor Legeforen* 2021; 141: 1426. [PubMed][CrossRef]
7. Rieber-Mohn GF. Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner. NOU 1990:5. Oslo: Forvaltningstjenestene, Statens trykningskontor, 1990. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/odn/tmp/2002/0034/ddd/pdfv/154751-nou1990-5.pdf> Lest 22.8.2022.
8. Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern. Årlig melding 2021. <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/Documents/%c3%85rlig%20melding%202021%20-%20NK.pdf> Lest 22.8.2022.
9. Holst Ø. Samfunnsvernets begrensninger: En kritisk analyse av lovverket for gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern. Doktoravhandling. Bergen: Det juridiske fakultet, universitetet i Bergen, 2020.

10. Gundersen T, Lien L. Hvordan få justis og helse på samme lag i psykisk helsevern? Dagens medisin 17.12.2021.

<https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/12/17/hvordan-fa-justis-og-helse-pa-samme-lag-i-psykisk-helsevern/> Lest 22.8.2022.

Publisert: 20. september 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0536

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. juni 2026.