

Dømt til behandling, Implikasjoner for samfunnet og psykiatrien

Samhandlingskonferansen -
Prehospitalt psykisk helsearbeid

04.12.25

Kine Knoph Douglas, psykologspesialist

- *Leder ved AST, Avd. sikkerhet, Helse Stavanger*
- *Rådgiver ved regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og sikkerhetspsykiatri, Helse Bergen*



Agenda:

Hva er dom til TPH?

Hvem er pasientene på dom til TPH?

Hvor og hvordan behandles pasienter på dom til TPH?

Hvilke implikasjoner har dette for samfunnet og psykisk helsevern?

Dom på overføring til Tvungent psykisk helsevern

- ♦ Straffeloven §20:

- ♦ «Den som var utilregnelig på handlingstidspunktet for en straffbar handling kan ikke idømmes eller ilegges straff»

- ♦ Straffeloven §62 (Dom til TPH):

- ♦ Tids**bestemt** (maks 3 år) og tids**ubestemt** (så lenge det er gjentakelsesfare)

- ♦ Tidsubestemt: «En lovbryster som er utilregnelig etter § 20 annet til fjerde ledd kan ved dom overføres til tvungent psykisk helsevern når denne har begått eller forsøkt å begå et lovbrudd som krenker andres liv, helse eller frihet eller kunne utsette disse rettsgodene for fare, særreaksjonen er nødvendig for å verne samfunnet, og faren for en ny og alvorlig integritetskrenkelse er nærliggende»

- ♦ Vektlegger det begåtte lovbrudd + øvrig atferd, sykdomshistorie, aktuell psykisk tilstand og rusbruk



Ulike typer særreaksjoner

Dom til TPH

Dom til
tvungen
omsorg

Forvaringsdom

Forvaring vs dom til TPH

Forvaring

- ◊ 139 (okt 2024)
- ◊ Tilregnelig, har skylddevne
- ◊ Dømt til straff
- ◊ Tidsubestemt: ingen øvre grense for varighet
- ◊ Gjentakelsesfare
- ◊ Samfunnsvern over hensynet til den straffedømte
- ◊ Kriminalomsorgen

Dom til TPH

- ◊ 398 (des 2024)
- ◊ Utilregnelig, ikke skylddevne
- ◊ Dømt til behandling
- ◊ Tidsubestemt: ingen øvre grense for varighet
- ◊ Gjentakelsesfare
- ◊ Samfunnsvern over hensynet til pasienten
- ◊ Psykisk helsevern

«Vanlig» TPH vs dom til TPH

Tvungent psykisk helsevern, psykisk helsevernloven §3-3

- ◊ Kap 3 PHVL = Sivilrettslig/admin. TPH
- ◊ Alvorlig sinnslidelse +
 - ◊ Bedring/Forverringskriterie, og/eller
 - ◊ Farekriteriet
- ◊ Innleggelser ved påvist forverring
- ◊ Forebygge at pasienten skader andre
- ◊ Vedtaksansvarlig beslutter hvilket nivå pasienten skal behandles på – ansvaret flyttes med pasienten
- ◊ 3 måneders kontrollundersøkelser – kan klage på TPH til kontrollkommisjonen

Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, Straffeloven § 62-1-1

- ◊ Kap 5 PHVL = dom til TPH
- ◊ Sterkt avvikende sinnstilstand på gjerningsøyeblikket
- ◊ Forebyggende innleggelser for å forhindre vold
- ◊ Forebygge at pasienten skader andre
- ◊ Faglig ansvarlig følger pasienten – påtalemyndighet har partsrolle og klagemulighet
- ◊ Årlige statusrapporter – kan ikke klage til KK men kan ta saken opp til retten hver år

Formål med dom til TPH: Beskytte både den enkelte person og samfunnet for nye voldshandlinger



Gjennomføres av spesialisthelsetjenesten



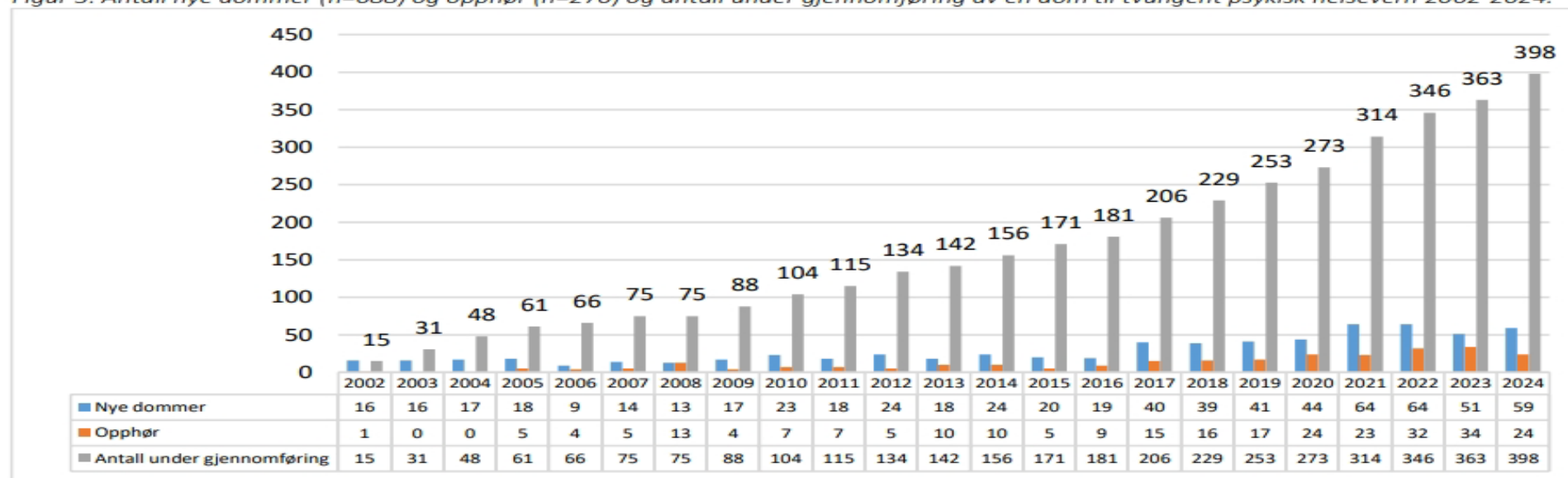
Pasienten skal behandles på lik linje med de på §3-3, men...

Samfunnsvern har prioritet foran
behandlingshensyn

Påtalemyndighet som «vokter» av
samfunnsvernet

Pasienter under gjennomføring av dom til TPH i Norge fra 2002-2024

Figur 3. Antall nye dommer (n=688) og opphør (n=270) og antall under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern 2002-2024.



I perioden 2017 til 2024 har det vært en 80 % økning av antall personer som er under gjennomføring av en tidsubestemt dom, se Figur 4. Antall personer under gjennomføring av en tidsbestemt dom har flatet ut de siste tre årene.

Fra årsrapporten 2024:

(tidsubestemt dom)

- ◆ Per 31.12.24 var 367 personer på tids**ubestemt** dom til tvungent psykisk helsevern
- ◆ 51 nye dommer og 19 opphør
- ◆ Gjennomsnitt varighet dom til TPH er 6 år
- ◆ Lengste dom har vart siden oktober 2002 – fremdeles pågående i sitt 23. år
- ◆ 87% Menn og 13% kvinner (fra 2002-2024) Andel kvinner økt siste årene

Hva er de dømt for (Tidsubestemt dom):

21% Drap

23% Drapsforsøk

23% Voldslovbrudd

10% Ildspåsettelse

9% Trusler

5% Seksuallovbrudd

5%
Tyveri/Innbrudd/Ran

4% Annet/ukjent

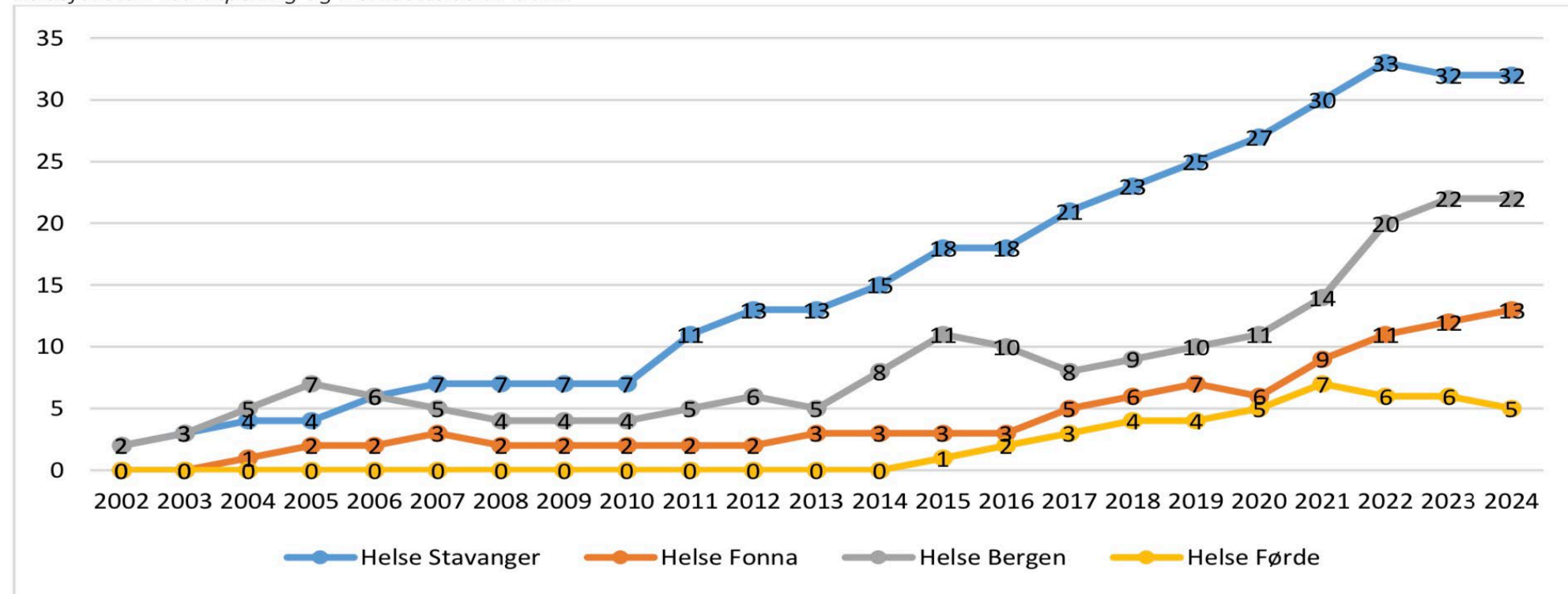
På hvilket nivå behandles pasienter på dom til TPH i norge?

Tabell 11: Behandlingsnivå ved årsskiftet 2024/2025.

Behandlingsnivå	Tidsubestemt	
	Med døgntilrettelagt	Uten døgntilrettelagt
Regional sikkerhetsavdeling	13	0
Lokal sikkerhetsavdeling	134	27
Allmennpsykiatrisk avdeling	55	10
Akuttpsykiatrisk avdeling	5	0
DPS	12	100
Annet/privat tiltak	9	2
Totalt	228	139
Totalt	367	

Pasienter på Dom til TPH i Helse Vest

Figur 20: Antall personer under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern i Helse Vest 2002-2024, fordelt på ansvarlig lokalt helseforetak ved utpeking og iverksettelse av dom.



Oversikt nye dommer og opphør av dom KPHV

Årstall	Antall nye på dom	Antall opphør av dom	Totalt antall på dom
2018		3	21
2019	4	1	24
2020	4	1	27
2021	3	2 (+1 overført til JDPS)	27
2022	4	2	29
2023	2	2 (1 av disse ved død)	29
2024	1 (overført fra annet helseforetak)	3	27
2025	6		33 (pr. 26.11)

Fordeling av faglig ansvar for dømte i Helse Stavanger (Totalt 34)

Avdeling Sikkerhet: 22

- Med døgn, på sikkerhetspost: 10
- Eiketun (AST): 5
- AST (uten døgn): 6
- EVA: 1

DPS: 11

- Sola: 6
- Stavanger: 4
- Sandnes: 1

JDPS: 1

- 1

- Ca 30% er innlagt på sikkerhetspost
- Ca 70 % har bolig utenfor sykehuset.
- AST har faglig ansvar for 11 pasienter på dom per i dag
- 14 ulike faglig ansvarlige i KPHV, + 1 på JDPS

Implikasjoner

1. Mange
kokker –
mye søl?

2. Ingen
plass i
herberget

3. Hvem har
lov til å gjøre
hva?

1. Ulike aktører: Hvem har hvilken rolle?

Faglig ansvarlig/
Spesialisthelsetjenesten

Fastlegen

Ambulanse/
psyk ambulanse

Skole/jobb

NAV

Kommunen

Politiet

Statsadvokaten

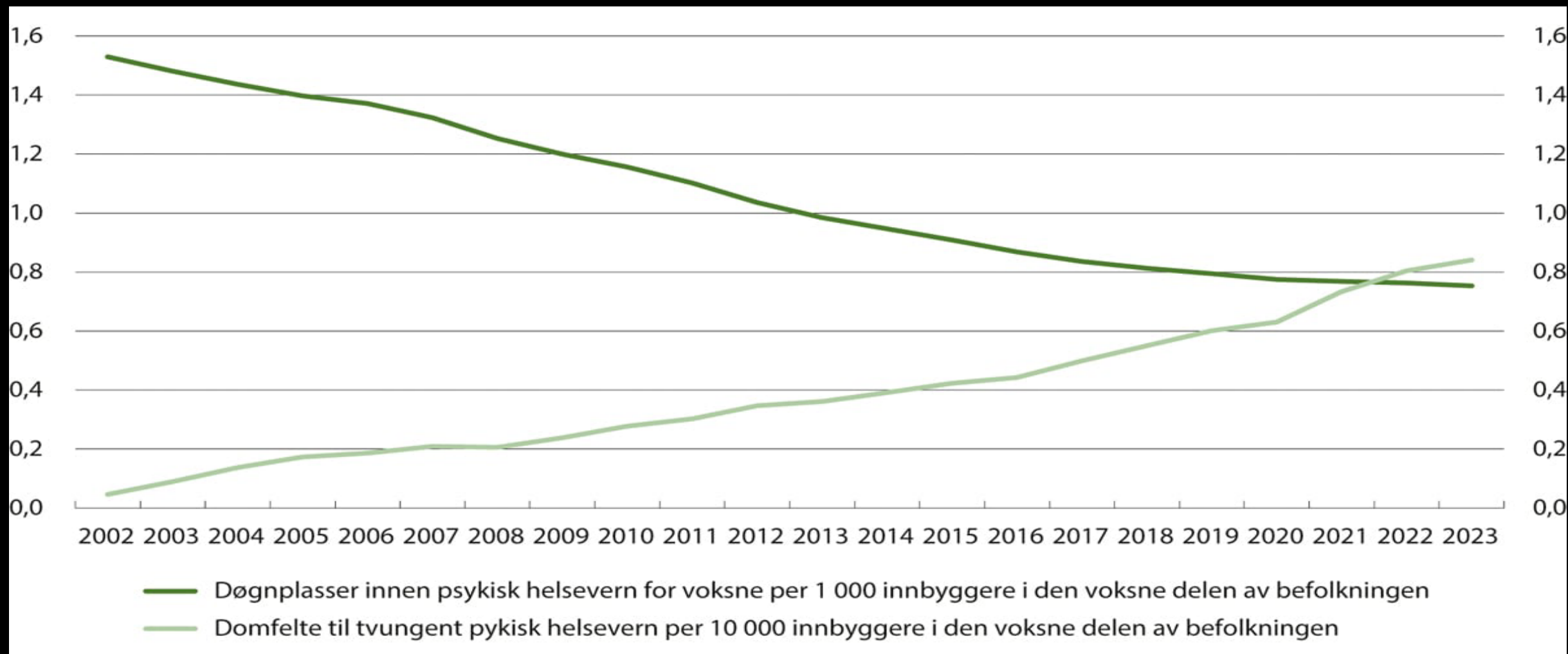
Legevakten

Akuttmottak/
somatikken

Pårørende

Andre??

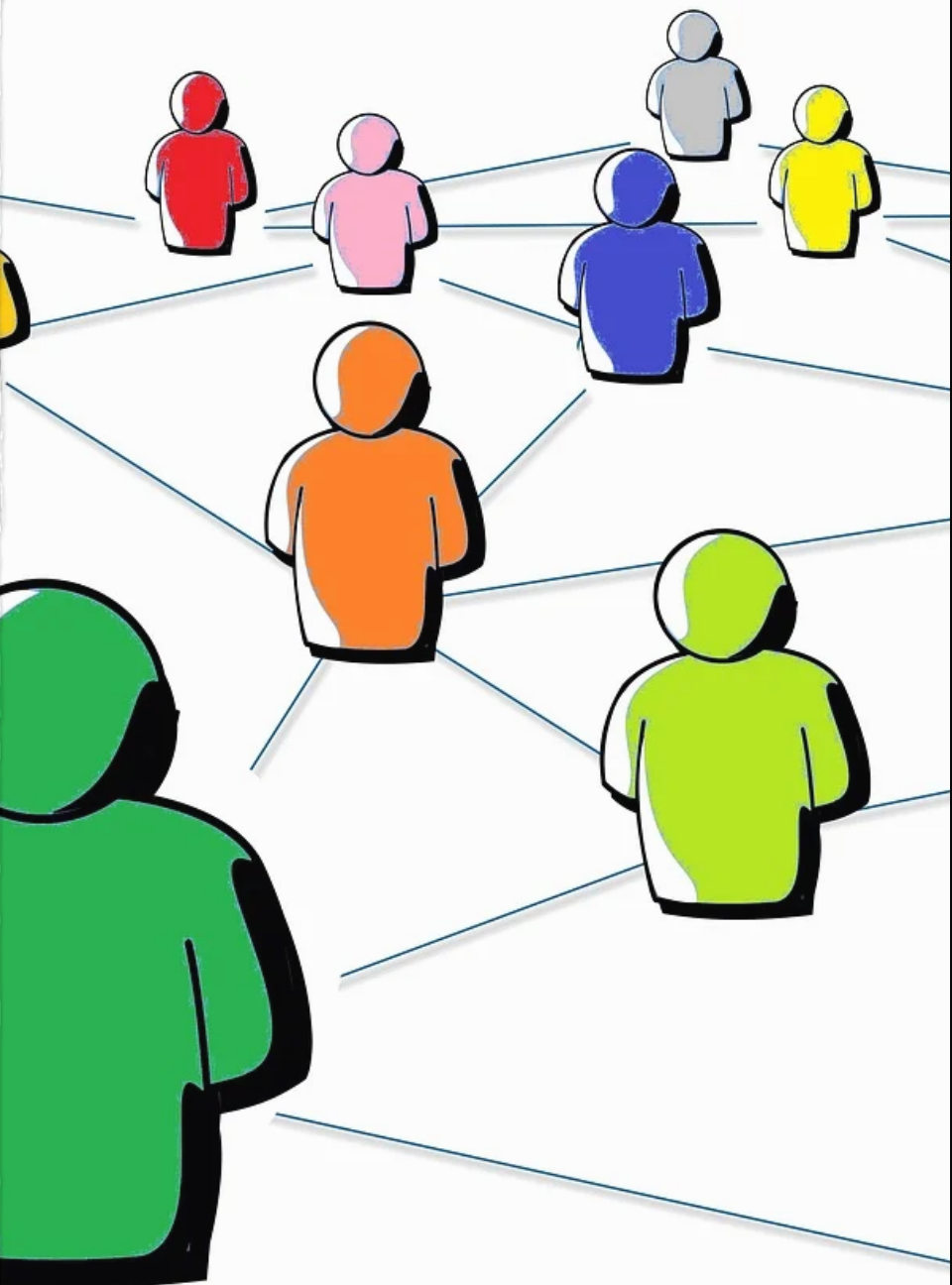
2. Hvor skal de være? Antall dømt opp mot antall senger



3. Har vi et lovverk som ikke helt kommuniserer?

- ◆ Psykisk helsevernloven Kapittel 5
- ◆ Helse- og omsorgstjenesteloven
- ◆ Helsepersonelloven
- ◆ Pasient- og brukerrettighetsloven
- ◆ Menneskerettsloven





Hvordan får vi dette til sammen?

- ◊ Sikre gode overganger mellom omsorgsnivå
- ◊ Tidlig samarbeid og involvering av aktuelle parter
- ◊ **Ha oppdaterte voldsrisikovurderinger, håndteringsplan og kriseplan – kommunisere disse ut**
- ◊ Skrive gode voldsrisikonotat som er koblet til kritisk informasjon og formidler risiko kort og konkret
- ◊ Finne balansen mellom å ivareta samfunnet (inkludert personal og behandlerapparat) og samtidig gi pasienten best mulig behandling og mest mulig autonomi.
- ◊ Skape gode holdninger rundt arbeidet med denne pasientgruppen

THANK YOU

