

Rådet for psykisk helse

Postadresse: Postboks 817 Sentrum, 0104 Oslo

Besøksadresse: Grensen 13, 0159 Oslo

Tlf 23 10 38 80

post@psykiskhelse.no

Bank: 1609.08.79875

www.psykiskhelse.no

Org.nr. 971524499



Rådets medlemsorganisasjoner: ADHD Norge, Aurora - støtteforening, Bipolarforeningen Norge, FRI - foreningen for kjønn- og seksualitetsmangfold, Hjelpekilden Norge, Hvite Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse - LPP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tourette forening, ROS - Rådgeving om spiseforstyrrelser, Spiseforstyrrelsesforeningen, WSO - Landsforeningen We Shall Overcome, Voksne for Barn, Kirkens SOS, Stiftelsen CRUX, Norges Røde Kors, Fagforbundet, FO - Fellesorganisasjonen, Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk fysioterapeutforbund, Norsk psykiatrisk forening, Norsk Psykologforening, Norsk Sykepleierforbund, Universitetet i Agder, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Til: Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet

Oslo, 8.8.2025

Høringssvar: NOU 2025: 2 Samfunnsvern og omsorg

Vi har lenge opplevd at personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller utviklingshemming som utgjør en fare for andre har differensierte behov som langt på vei ikke møtes av eksisterende tilbud. Vi vet for lite om de ulike gruppene, de kartlegges for dårlig, følges ikke tett nok opp og ender opp med få og inadekvate tilbud som bidrar for lite til livskvalitet og rehabilitering.

NOU 2025 Samfunnsvern og omsorg peker på at forekomsten av psykiske lidelser generelt i samfunnet øker. Både psykisk helsevern og kommunene er under press, og det foreligger prognoser som tilsier at det kan bli en fortsatt økning i antallet domfelte til tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg.

Vårt utgangspunkt for dette høringssvaret er kunnskapen om at 92 prosent av de som sitter i fengsel, har tegn på psykisk lidelse. Over en tredjedel vokste opp med rusmisbruk i hjemmet og cirka 40 prosent ble utsatt for overgrep i barndommen. Utvalget hadde et bredt og springende mandat og er innom mange sentrale tematikker, men i høringssvaret vil vi konsentrere oss om innspill knyttet til følgende hovedområder:

- Dømte til forvaring
- Sikkerhetsboliger og overgangsboliger for dømte etter de strafferettslige særreaksjonene

Dømte til forvaring

En forvaringsdom er forbundet med stor usikkerhet knyttet til lengde, noe som preger både den dømte, den dømtes pårørende og kriminalomsorgen. Utvalgets utredning viser at det over tid er kommet flere inn i ordningen enn det kommer ut. Vi anbefaler å få på plass en kartlegging og oversikt over soningsforløp både når det gjelder kvalitet på innhold i soningen og konsekvenser for den dømtes helse og mestringsmuligheter etter endt soning. Som samfunn må vi sikre at mennesker som i praksis kan idømmes uforutsigbart lange dommer får sone på en særskilt tilrettelagt forvaringsplass uten ventetid i ordinært fengsel og under kvalitativt gode soningsforhold som legger til rette for en tydeligere progresjon mot løslatelse enn i dag. Større forutsigbarhet i prosessen vil sannsynligvis slå bedre ut for den psykiske helseutviklingen hos den enkelte forvaringsdømte, så tydelige planer og milepæler må på plass for å styrke mestring og trivsel i en særskilt vanskelig livssituasjon.

Kriminalomsorgen har over år vært utsatt for store kutt. Dette preger driften og tilbudet til alle domfelte. Det er generelt for lav bemanning og ujevn kompetanse, noe som påvirker aktiviteter og rehabiliteringsarbeid. Rådet for psykisk helse mener at soningsforholdene må forbedres for å unngå at den innsatte ikke får en forverring i sin psykiske helsetilstand - og at vedkommende sikres adekvat helsehjelp for de helseutfordringene vedkommende allerede har. En omfattende helsesjekk bør ligge til grunn for innholdet i soningsforløpet og den helsehjelpen den innsatte skal motta, og en jevnlig helsesjekk må deretter på plass for å justere tilbudene og behandlingen mot en positiv utvikling. Vi støtter utvalgsflertallets anbefaling om at barn under 18 år ikke kan idømmes forvaring. Kriminalomsorgen generelt må styrkes, og en viktig prioritering er å sikre barn en forutsigbar soning og kontakt med pårørende.

Sikkerhetsbolig – behov, ansvar og rammer

Utvalgets flertall mener at den informasjon om refusjonsordningen de selv har innhentet, ikke gir et tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for å vurdere konsekvensene av å avskaffe ordningen.

Uavhengig av om refusjonsordningen består eller om ny organisering som sikkerhetsboliger etableres, mener vi det er på sin plass å påpeke tydelig hvem som har ansvar for etablering, finansiering og drift av sikkerhetsbolig – stat eller kommune. Dette må reguleres nasjonalt for å sikre likebehandling og kvalitet.

Kriteriene for plassering i sikkerhetsbolig bør være klart definerte, og det må sikres god rettssikkerhet for individet, inkludert klageadgang og regelmessige vurderinger. Sikkerhetsbolig må ikke bli en "restkategori" for personer man har problemer med å plassere. Det er behov for tydelige krav til behandlingsinnhold, bemanning og kompetanse.

Vi understreker viktigheten av at disse tiltakene ikke blir institusjoner preget av kontroll alene, men av god omsorg og tilpasset behandling.

Overgangsboliger og sikkerhetsboliger

Et av de viktigste forbedringsområdene for særreaksjonene, ifølge utvalget, er behovet for en bedre overgang fra døgnopphold i spesialisthelsetjenesten til bosetting i kommunen under tvungent psykisk helsevern. For denne pasientgruppen kan bruk av boliger underlagt spesialisthelsetjenesten være et sentralt tiltak i overgangsfasen før etablering i kommunalt botilbud. Disse boligene gir mulighet for rehabilitering gjennom strukturert oppfølging kombinert med trening på å mestre hverdagen i en kommunal setting. Dette fremmer samarbeid, livskvalitet og økt selvstendighet.

FACT sikkerhet kan spille en nøkkelrolle i å sikre en helhetlig overgang fra sykehusopphold til overgangsbolig og videre til permanent bolig i kommunen. Utvalget viser til at ved inngangen til 2024 var omtrent 67 prosent av plassene i lokale sikkerhetsavdelinger og 27 prosent i regionale avdelinger benyttet av domfelte. En styrking av overgangsordningen kan bidra til at døgnplasser i sykehus i større grad reserveres for pasienter med behov for aktiv behandling, samtidig som det frigjør kapasitet i psykisk helsevern ved å lette overføringen av domfelte til kommunale botilbud.

Vi støtter derfor forslaget om styrket bruk av overgangsboliger som del av en gradvis tilbakeføring til samfunnet. For å sikre kvalitet og trygghet må det etableres tydelige kriterier og retningslinjer for hva som regnes som en overgangsbolig, samt hvilke krav som stilles til kompetanse og bemanning. Overgangsboliger bør være faglig forankrede og bygge på god samhandling mellom kommunen, spesialisthelsetjenesten og justissektoren, slik at både beboerens utvikling og samfunnets trygghet ivaretas. Overgangsboliger bør være et tidsbegrenset og målrettet tiltak – ikke en permanent løsning.

Vi mener at både sikkerhetsbolig og overgangsboliger kan bidra til å lukke et alvorlig gap i dagens tjenestetilbud. Skal tiltakene lykkes forutsetter det en tydelig og forpliktende ramme rundt ansvar, kvalitet og rettssikkerhet.

Avslutningsvis vil vi bemerke at vi savner brukerrepresentant i tillegg til pårørenderepresentant i utvalget. Utvalget består av 16 utvalgsmedlemmer, hvorav ingen har brukererfaring. Manglende brukermedvirkning gir en svakere utredning og svekker kunnskapsgrunnlaget.

Rådet for psykisk helse



Tove Gundersen
Generalsekretær