

## Til Straffereaksjonsutvalget

De siste seks årene, etter at min mor ble drept, har jeg engasjert meg i saker som gjelder personer som er utilregnelige og utgjør en fare for ny alvorlig kriminalitet. Dette innspillet er skrevet etter oppfordring fra statssekretær John Erik Vika fra Justisdepartementet i møte den 8. oktober, og er sendt i kopi til ham.

Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenester (UKOM) sin rapport 5-2021<sup>1</sup>, «Hva kan vi lære etter et drap begått i psykotisk tilstand»\*, omhandler tiden før drapet på min mor, mens gjerningspersonen var innlagt på varetektssurrogat. Jeg er varsleren i denne rapporten.

Mine innspill er basert på egne opplevelser, med mindre jeg har oppgitt en kilde. De stammer fra mine egne saker der spørsmål om utilregnelighet har vært sentrale. Jeg har ingen forutsetninger for å mene noe om forvaringsinstituttet, så mine innspill er ikke knyttet til dette.

### Innspill på mandatet:

Det er utfordrende å diskutere særreaksjonene uten å nevne begreper som “henlagt grunnet tvil om tilregnelighet” og “varetektssurrogat”. For gjerningspersonen som drepte min mor, ble varetektssurrogat sett på som et frivillig opphold, uten et klart definert innhold.

Kriteriene for å henlegge på grunn av tvil om tilregnelighet fremstår som uklare, spesielt for de jeg har snakket med i helsesektoren.

### Mine problemstillinger til utvalget:

1. Hvordan håndteres personer med over 100 tidligere straffesaker, men som vurderes som ikke strafferettslig tilregnelige, når de begår nye, mindre alvorlige lovbrudd som ikke medfører særreaksjoner? Hvordan blir samfunnsvernet ivaretatt? Hvem har ansvaret for å forebygge ny kriminalitet hos personer med en omfattende straffesakshistorikk, men som får nye saker henlagt på grunn av tvil om tilregnelighet?

Ifølge Kripas' rapport<sup>2</sup> har 1525 personer fått henlagt to eller flere voldslovbrudd på grunn av tvil om tilregnelighet. Konsekvensen av vold bestemmer særreaksjonen, men utfallet av en voldshandling kan være tilfeldig. Et slag kan for eksempel føre til særreaksjon hvis offeret faller uheldig og dør, mens samme slag kan føre til henleggelse dersom det ikke oppstår alvorlig skade. Hvordan kan dette være rettfærdig når handlingen er den samme?

2. Diagnoser hos pasienter kan endre seg over tid, basert på vurderinger fra ulike rettspsykiatriske sakkyndige og behandlende leger. UKOMs rapport 2021-5 viser hva

---

<sup>1</sup> <https://ukom.no/rapporter/hva-kan-vi-laere-etter-et-drap-begatt-i-psykotisk-tilstand/sammendrag>

<sup>2</sup>

<https://www.politiet.no/globalassets/tall-og-fakta/vold/vold-begatt-av-personer-med-alvorlige-psykiske-tilstander2.pdf>

som kan skje ved uenighet om diagnoser. Gjerningspersonen som drepte min mor hadde forskjellige diagnoser ved domfellelse og ved 3-års gjenopptakelsen. Hva skjer når det er uenighet om diagnoser som har ført til utilregnelighet?

3. Behandlende lege har frihet til å vurdere hvilken informasjon som er relevant fra rettspsykiatrien. Tidligere helseminister Ingvild Kjerkol<sup>3</sup> støttet intensjonen om å endre §5-3<sup>4</sup> i psykisk helsevernloven som fremlagt i dok 8:15S (2022-2023), slik at behandlende leger skal ha plikt til å rådføre seg med rettspsykiatriske sakkyndige. Hvordan går dette arbeidet? Hvilke krav til informasjonsdeling eksisterer ved dom og underveis i særreaksjonen?

I samtale med psykologspesialist Pål Grøndahl på TV2 rett etter Kongsberg-hendelsen bekreftet han at han aldri hadde blitt kontaktet av behandlende lege i etterkant av en rettspsykiatrisk rapport som var utarbeidet. Årsrapportene fra rettsmedisinsk kommisjon peker også på forskjell i sykkelighet som finnes av rettspsykiatriske sakkyndige og behandlende lege med bakgrunn i forskjellig tilgang på informasjon.

4. I dag er varsling til pårørende om voldshendelser basert på behandlende leges vurderinger, noe som kan føre til forsinkelser. Jeg har flere ganger mottatt varsler etter at hendelsen allerede hadde skjedd. Det bør utarbeides nasjonale, standardiserte rutiner for varsling. Jeg har mottatt brev om varsling som har kommet frem etter at hendelsen det varsles om hadde skjedd. Hvert enkelt Helseforetak har brukt tid og ressurser på å utarbeide sine egne varslingsrutiner til pårørende uavhengig av hverandre.
5. Hvordan foregår informasjonsdeling mellom helsepersonell og politi i saker der personer er flagget som utilregnelige av politiet? Jeg har erfart at tilregnelighet vurderes ulikt mellom helsepersonell og politi, hvor politiet ofte baserer seg på gamle rettspsykiatriske rapporter, mens helsepersonell vurderer tilregnelighet fra time til time hos den til enhver tid behandlende lege. Hvordan sikrer man en vurdering som ivaretar samfunnets og individets beste når det er uenighet om en person kan straffes? Der det bare fordi det er forskjellig sannsynlig hos politiets "tvil" om tilregnelighet og helsevesenets manglende samtykke kompetanse? Hva er forholdet mellom samtykkekompetanse og tilregnelighet? Henlagt på grunn av tvil om tilregnelighet er oppklarte straffesaker og påvirker oppklaringsprosenten hos politiet. Det er relativt stor forskjell i prosent av straffesaker som er henlagt på grunn av at siktede ikke strafferettslig ansvarlig mellom de ulike politidistriktene i følge SSB.
6. Mangel på uniforme tverrfaglige definisjoner og forholdet mellom yrkesetikk og lovverket kan skape utfordringer. Medisinsk etiske komite ved Universitetet i Oslo diskuterer delingen av voldshistorikk for en person som er dømt til tvunget psykisk helsevern og overført til psykisk helsevern uten døgnopphold<sup>5</sup>. Det mest

---

<sup>3</sup> Dokument 22/4020 fra Helse og Omsorgsdepartementet til Helse og Omsorgskomiteen.

<sup>4</sup> <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62/§5-3>

<sup>5</sup>

<https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/kasuistikker/hvem-skal-ha-informasjon-nar-en-potensielt-voldeli.html>

overraskende for meg som lekperson er at det salutogene prinsipp blir løftet som en akseptabel grunn til å ikke dele informasjon om voldshistorikk med kommunehelsetjenesten. Notatet gjelder en person som er på dom og bør leses i forhold til faktisk gjennomføring av særreaksjonene samt prioritering av samfunnsvernet. Yrkesetikkenes forhold til gjennomføring av særreaksjon bør kommenteres.

7. Mangel på tverrfaglighet i evalueringer knyttet til gjennomføring av dagens særreaksjoner (samt henleggelse knyttet til tvil om tilregnelighet). Samspillet mellom justis og helse slik jeg ser det har aldri blitt evaluert. Helsetilsynets rapport "Svikt i behandlingen og oppfølgingen av pasient under gjennomføring av dom for tvungent psykisk helsevern"<sup>6</sup> er et eksempel på dette. Avgrensningene i rapporten sammen med kommentarene knyttet til statsadvokatens arbeid bør være grunnlag for tverrfaglige evalueringer i den saken: *"Det ligger ikke til Statens helsetilsyns mandat å vurdere påtalemyndighetens (statsadvokatens) oppfølging av domfelte som har fått særreaksjonen dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Påtalemyndighetens arbeid kan kun overprøves av Riksadvokaten.*  
*Vi har ikke vurdert virksomhetens kontakt og samarbeid med Nasjonal koordineringsenhet for dom til overføring på tvungent psykisk helsevern spesielt i saken. Vi mener imidlertid gjennomgangen i saken avdekker mangler ved de overordnede nasjonale føringene på området. Vi har derfor orientert Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern og påtalemyndigheten om vår vurdering i saken.*  
*Vi har heller ikke vurdert [sladdet] kommunes håndtering/involvering spesielt i rapporten, men vi knytter noen kommentarer til samhandling med kommunen i vår vurdering."*
8. Er det forhold ved gjennomføring av dom på tvunget psykisk helsevern som gjør at den aldri kan oppheves?<sup>7</sup> Når det oppleves et økende rusbruk og farlighet før 5. gjentakelsesdom på dom til tvunget psykisk helsevern (dvs etter over 15 år) fremstår det problematisk. Sitat fra dommen i artikkelen som det er referert til: *"Rettsoppnevnt sakkyndig psykiater opplyste for retten at det er liten sannsynlighet for at mannens tilstand vil bedre seg. Det er helt avgjørende at noen passer på ham slik at han tar sine medisiner og holder seg borte fra rus. Det siste er, ifølge den sakkyndige rapporten, blitt gjort vanskeligere for de ansatte fordi Helse direktoratet har sørget for at de ikke lenger har lovlig adgang til å begrense mannens tilgang til rusmidler."* Det er ikke akseptabelt med rusbruk i fengsel, hvorfor er det «tillatt» under dom på tvunget psykisk helsevern utenfor institusjon?
9. Behandlingspotensialet - I et Høringsinnspill knyttet tvangsbegrensingsloven fra en helseaktør uttales det følgende om særreaksjon og behandlingspotensiale<sup>8</sup>: *Det bør ligge til grunn at dom som innebærer behandling i psykisk helsevern, kun kan foreligge i tilfeller hvor det er definert et mulig behandlingspotensial".* For personer som utgjør en samfunnsrisiko og som ikke responderer på behandling, er det da realistisk at dom på tvunget psykisk helsevern kan oppheves på noe som helst tidspunkt? Det gjøres en analyse av alternativene for personer som er ikke tilregnelige og mangler behandlingspotensial.

6

[https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/tilsyn/varsel\\_enhet/2022/svikt\\_pasient\\_under\\_dom\\_tvungent\\_psykisk\\_helsevern\\_2021.pdf](https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/tilsyn/varsel_enhet/2022/svikt_pasient_under_dom_tvungent_psykisk_helsevern_2021.pdf)

<sup>7</sup> <https://www.h-avis.no/domt-til-tvunget-psykisk-helsevern/s/5-62-1197989>

8

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-av-nou-2019-14-tvangsbegrensingsloven---forslag-til-felles-regler-om-tvang-og-inngrep-uten-samtykke-i-helse--og-omsorgstjenesten/id2660716/Download/?vedleggId=faa6e5fc-f5fa-4840-b95b-09a733e9424a> Kapittel 16 - Side 5

For denne gruppen kan det finnes et nært utømmelig behov for oppfølging for å sikre ivaretagelse av samfunnsvern. Bare tilgang på behandlingspersonell kan skape utfordringer.

10. Kan omvendt voldsalarm brukes ved gjennomføring av dom på tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold. Det kan være ønskelig at personer som ikke har døgnopphold får begrensinger knyttet til å oppsøke åpne rusmiljøer eller det er andre behov for å dokumentere vedtaksbrudd eller forhold som medfører en risiko for samfunnsvernet knyttet til opphold utenfor institusjon. Hvilke muligheter har man til å gjøre omvendt voldsalarm til en del av verktøykassen ved tilbakeføring til samfunnet for de som er dømt til særreaksjon?

Håper at innspillene kommer til nytte slik at færrest mulig opplever det samme som meg i fremtiden.

Lars Johan S. Hereid