

Statens undersøkelseskommissjon  
for helse- og omsorgstjenesten

# Hva kan vi lære etter et drap begått i psykotisk tilstand?

Helsehjelp og samfunnsvern for pasienter  
med psykose og økt voldsrisiko

Rapport 5-2021



## Vårt oppdrag

Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) er en uavhengig, statlig virksomhet som har fått i oppdrag å undersøke alvorlige hendelser og andre alvorlige forhold i helse- og omsorgstjenesten i Norge.

Ukom skal utrede hendelsesforløp, årsaksfaktorer og årsakssammenhenger. Formålet med undersøkelsene er å bedre pasient- og bruker-sikkerheten gjennom læring og forebygging av alvorlige hendelser.

Ukom tar ikke stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar. Ukom avgjør selv hvilke alvorlige hendelser og forhold som skal undersøkes, samt omfanget av undersøkelsene.

Undersøkelser gjennomføres i dialog med involverte parter, det vil si ansatte i helse- og omsorgstjenesten, pasienter, brukere og pårørende.

Rapportene våre er offentlige og inneholder ikke referanser til enkelt-personers navn og adresse. Ukom vurderer i hver enkelt undersøkelse om rapporten skal vise til hvor hendelsen fant sted.

Ukoms virksomhet er hjemlet i lov 16. juni 2017 nr. 35 om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten ([1](#)).

## Innhold

Pasienten «Frank» .....	5
Sammendrag .....	6
Innledning .....	7
<b>Hendelsesforløp.....</b>	<b>10</b>
<b>Varetektssurrogat i psykisk helsevern.....</b>	<b>14</b>
Ukoms vurdering av varetektssurrogatet .....	16
<b>Samhandling mellom politiet og helsevesenet ved innleggelse .....</b>	<b>20</b>
Politiets bruk av innleggingsbegjæringer .....	20
Ukoms vurdering av samhandlingen .....	21
<b>Det psykiske helsevernets bruk av rettspsykiatriske erklæringer .....</b>	<b>24</b>
Ukoms vurdering av bruken av rettspsykiatriske erklæringer .....	24
<b>Voldsriskovurdering av pasienter i varetektssurrogat.....</b>	<b>28</b>
Ukoms vurdering av nytten av voldsriskovurderinger .....	29
<b>Ukoms anbefalinger .....</b>	<b>32</b>
Anbefaling til helsetjenestene i fengslene .....	32
Anbefalinger til Helsedirektoratet.....	32
Anbefaling til det psykiske helsevernet .....	33
<b>Metodevalg .....</b>	<b>36</b>
Referanseliste.....	38



*«Ja, det har vært slik hele livet, for det trigger vet du. Når du er psykotisk, så får du drapstanker og alle slags tanker i hodet vet du. Og hvem skal jeg drepe nå for eksempel. Sånne ting som det. Som bare kommer helt ut av det blå liksom. Det er ikke noe kjekt når det er tanker som kommer i hodet på deg og snakker til deg og sier du skal gjøre sånn og sånn. Så kan du ikke gjøre alt det der som han sier at du skal gjøre, for det blir litt for grovt. Så må du gjøre helt andre ting enn det de sier til deg i hodet. Så ingenting stemmer liksom til slutt. Men jeg er nå heldigvis ferdig med stemmene nå da. Jeg har hørt stemmer lenge nok, men de er gått vekk heldigvis da. Så jeg er på bedringens vei her inne, heldigvis.»*

*«Frank» snakker om sin egen psykoseopplevelse til Ukom.*

# Sammendrag

En mann pågripes etter å ha begått drap på et tilfeldig offer på offentlig sted. Han har i lengre tid hatt en psykotisk tilstand. Politiet sier at hendelser som dette ser ut til å være et økende samfunnsproblem i Norge. Ukom har funnet at bildet er mer sammensatt.

Før drapet var mannen domfelt en rekke ganger, blant annet for vold og trusler. Helsetjenesten og politiet hadde lenge sett på ham som en farlig person. Ukom har valgt å kalle mannen for Frank.

Et drøyt år før drapshandlingen satt Frank i varetektsfengsel, siktet for en annen alvorlig voldshandling. Han var psykotisk og ble derfor overført til sykehus. Straffesaken ble henlagt, og Frank ble skrevet ut fra det psykiske helsevernet.

Vår rapport tar for seg hva som skjedde med Frank i forbindelse med denne innleggelsen. Et viktig spørsmål vi har stilt oss: Hvilke svakheter i samhandlingen rundt de aller sykeste pasientene hindrer oss i å gi god hjelp?

Ukom anbefaler flere forbedrings tiltak. De handler om mulighetene for tettere og bedre samhandling mellom politiet og det psykiske helsevernet for å ivareta samfunnsvernet. Det finnes verktøy i dagens regelverk som ser ut til å ha gått i glemmeboken. Disse verktøyene vil bidra til at det psykiske helsevernet får bedre mulighet til å gi god behandling til psykisk syke med økt voldsrisiko.

- Når politiet får kjennskap til personer som de mener trenger å være innlagt og som ikke søker hjelp på egen hånd, bør de begjære personen tvangsinnlagt på sykehus. En innleggelsesbegjæring gir politiet rett til å få opplysninger samt uttale- og klagerett knyttet til innleggelse og utskrivning av pasienten.
- Det er uklart hvilke regler som gjelder for pasienter som er i varetektsurrogat på sykehus i stedet for i ordinært varetektsfengsel. Dette er problematisk både for pasientens rettssikkerhet og sykehusets muligheter til å gi god medisinsk behandling.
- Hvis en pasient med psykose kan tenkes å ha økt voldsrisiko, bør det psykiske helsevernet foreta en systematisk voldsriskovurdering. Helsepersonell bør bruke opplysninger fra politiet og rettspsykiatriske erklæringer som støtte i sine vurderinger. Dette kan gi bedre muligheter til å utforme tiltak som kan forebygge vold.

Forut for denne undersøkelsen har Ukom gjennomgått dokumenter fra flere drapssaker der gjerningspersonen hadde alvorlig psykisk lidelse. Rapporten kan være til nytte for de instansene som kommer i kontakt med personer som har psykose og økt voldsrisiko.

# Innledning

I januar 2020 ble Ukom kontaktet av sønnen til et tilfeldig offer for et drap. Drapet var begått av en mann med alvorlig psykisk lidelse. Sønnen pekte blant annet på at gjerningsmannen, som etter drapshandlingen ble dømt til tvungent psykisk helsevern, hadde vært innlagt i det psykiske helsevernet en rekke ganger tidligere. Siste innleggelse var et drøyt år før drapet, da i forbindelse med en siktelse for alvorlig vold. Da denne siktelsen ble henlagt grunnet mangel på bevis, ble han utskrevet fra det psykiske helsevernet.

«Det fremstår som at det i dette tidsrommet er en rekke helseinstanser som kunne gjort grep og kunne samarbeidet med andre offentlige etater utenfor helse- og omsorgssektoren,» skrev sønnen i bekymringsmeldingen som han sendte til Ukom.

Han pekte også på uklarheter i grensen mellom justis- og helsesektoren. Han mente dette var et område det var nødvendig å undersøke.

Det kan være nyttig å undersøke om helse- og omsorgstjenesten, i samhandling med andre etater, kan bli bedre til å forebygge alvorlige voldshandlinger begått av pasienter med alvorlig psykisk lidelse. Drap begått av psykisk syke forekommer sjelden. Likevel har Ukom siden oppstarten vår i 2019 mottatt flere varsler og bekymringsmeldinger om pasienter som begår alvorlige voldshandlinger. Drap begått av psykisk

syke pasienter skaper uro i befolkningen og får stor oppmerksomhet i mediene.

## Usikkert tallgrunnlag

Det er vanskelig å finne eksakte tall som viser omfanget av hendelser der mennesker med psykose begår alvorlige voldshandlinger.

Ifølge politiet er problemet økende. I politiets trusselvurdering for 2021 ([2, side 5](#)) heter det:

«Det rapporteres om en økning i tilfeller der personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer utøver grov vold og trusler, og det er sannsynlig at flere enn tidligere vil begå grove voldshandlinger.»

Politiet knytter psykisk sykdom, det vil si symptomer på eller mistanke om dette, til en betydelig andel anmeldte drap og drapsforsøk i perioden 2016–2020. Dette er hendelser og oppdrag der politiet har vurdert at psykisk lidelse spiller inn. Ukom har ikke funnet noen nasjonal statistikk som viser en slik økning.

I rapporten «Typer af drab i Danmark» ([3](#)), skrevet av Justitsministeriet i 2020, er 150 drapsdommer i perioden 2012–2017 gjennomgått. Ifølge denne rapporten var 24 prosent av gjerningspersonene strafferettslig utilregnelige på grunn av psykisk sykdom.

Utredningen «Drap i Norge i perioden 2004–2009» framholder at den

generelle oppfatningen om at psykisk lidelse er den viktigste risikofaktoren for vold, ikke gir et riktig bilde av virkeligheten:

«Det er mange undersøkelser som har vist at personer med psykiske lidelser er overrepresentert blant gjerningspersoner som har tatt liv av andre. Personer med psykiske lidelser er imidlertid oftere enn friske også bærere av andre risikofaktorer, som at de oftere er unge menn uten arbeid og lever i områder med mye vold. Når man tar hensyn til kjente risikofaktorer utover psykisk helse, er personer med psykisk lidelse ikke lenger like overrepresentert, eller ikke overrepresentert i det hele tatt, blant gjerningspersoner» ([4, side 42](#)).

### Undersøkelsens tidsavgrensning

Gjerningsmannen hadde en lang historikk i det psykiske helsevernet før han begikk drap. Vi har valgt å avgrense undersøkelsen til en periode litt over et år forut for drapet. Da var han innlagt i det psykiske helsevernet.

Begrunnelsen for en slik avgrensning finner vi delvis i drapsdommen:

«Hvorvidt noe kunne vært håndtert annerledes [dato for utskrivelse] og i tiden frem mot den tragiske hendelsen [drapsdato] er et betimelig spørsmål. Så vidt retten forstod ble straffesaken i [årstall] henlagt på bevisets stilling og det er uklart hvilken kunnskap [sykehuset] og de andre aktuelle institusjonene hadde om innholdet i den rettspsykiatriske erklæringen.»

Ut fra dommen ser det ut til at pasienten ble skrevet ut av sykehuset uten noen videre oppfølging fra det psykiske helsevernet. Ukom ønsket å se på mulige årsaker til at pasienten ikke ble fulgt opp videre etter dette oppholdet. Finnes det læringspunkter i denne historien som kan bidra til at slike pasienter i større grad kan få den hjelpen de trenger samtidig som samfunnsvernet sikres?

## KAPITTEL 1

# Hendelsesforløp

# Hendelsesforløp

## FAKTA

### Varetektssurrogat:

Etter straffeprosessloven § 188 er varetektssurrogat et alternativ til ordinær varetekt i fengsel. Domstolen bestemmer at siktede i stedet skal plasseres i en institusjon (5). Retten kan fastsette at vedkommende skal kunne holdes tilbake i institusjonen mot sin vilje og hentes tilbake hvis siktede rømmer. Hensikten er at pasienter som er for syke til å sitte i fengsel, overføres til sykehus.

En mann dømmes til tvungent psykisk helsevern etter å ha begått drap på et tilfeldig offer på et offentlig sted. I rapporten omtaler vi mannen som Frank.

Frank har periodevis vært i kontakt med det psykiske helsevernet siden 1991. Han har hatt mange innleggelse i det psykiske helsevernet og har en historie med langvarig og alvorlig rusmisbruk. Det er spesielt i perioder med mye rus at han blir psykotisk og voldelig. De siste årene har han fått legemiddelassistert rehabilitering (LAR) for sin opiatavhengighet, men dette har ikke løst hans sammensatte problemer. Det har heller ikke hjulpet mot misbruk av andre rusmidler.

Før drapdommen er Frank domfelt 22 ganger, blant annet for vold, ran og trusler. Helsevesenet er også godt kjent med at han kan være farlig. Hans mangeårige fastlege skriver i Franks journal:

«Politiet kjenner ham godt gjennom mange år. Han kan alene engasjere flere patruljer ukentlig og når han agerer sender politiet konsekvent to patruljer for å være sikre. Iblant

er han bevæpnet. Hans farlighet er udiskutabel.»

Ukom har undersøkt omstendighetene rundt den siste innleggelsen mannen hadde, et drøyt år før drapshandlingen.

### Siktes for alvorlig vold

På sommeren, drøyt halvannet år før drapet, pågriper politiet Frank. Han blir varetektsfengslet og siktes for alvorlig vold. Varetektsfengslingen blir forlenget flere ganger. Retten oppnevner to rettspsykiatriske sakkyndige for å vurdere om han er strafferettslig tilregnelig.

I midten av oktober undersøker de sakkyndige Frank. Erklæringen deres er ferdig i slutten av oktober. Denne konkluderer med at Frank var psykotisk både da han utøvde volden og også da de sakkyndige seinere undersøker ham i fengselet. Ifølge erklæringen oppfyller Frank kriteriene for diagnosen paranoid schizofreni. På grunnlag av denne konklusjonen treffer retten en beslutning om at Frank skal overføres til varetektssurrogat i psykisk helsevern.

I begynnelsen av november blir Frank overført fra fengsel til sikkerhetsposten ved sitt lokale sykehus. Den ene rettssakkyndige står oppført som innleggende lege. Straffeprosessloven § 188 blir oppført som innleggelsesparagraf, det vil si som lovhjemmel for innleggelsen. I pasientjournalen fra oppholdet er det ikke vist til noen plan eller formål for hva slags hjelp Frank skal få under innleggelsen. Like etter at Frank kommer til sykehuset skriver de rettspsykiatriske sakkyndige en tilleggserklæring. Denne beskriver Franks voldsproblemer og behandlingsbehov. De sakkyndige anbefaler tvungent psykisk helsevern.

### Behandles med antipsykotika

Under oppholdet blir Frank medisinert med høye doser av det antipsykotiske legemiddelet Zyprexa, et legemiddel han også fikk mens han satt i fengsel. Ellers står det få beskrivelser i journalen av hvilke behandlingstiltak han mottar i varetektssurrogatet.

Selv sier Frank at han hadde det vanskelig mens han var på sykehuset denne høsten.

«Jeg synes det var veldig tungt fordi jeg var syk og ustabil. Jeg slet hele tiden og ville bare ut, liksom. Jeg tenkte bare 'du skal ut' i hodet hele tiden, og jeg klarte ikke å få fred.»

Rett før jul beslutter statsadvokaten å henlegge straffesaken på grunn av manglende bevis. Frank blir derfor løslatt fra varetektssurrogat. Sykehuset tilbyr videre behandling ved et distriktpsykiatriske senter (DPS) eller videre frivillig opphold ved sikkerhetsposten, men Frank avslår.

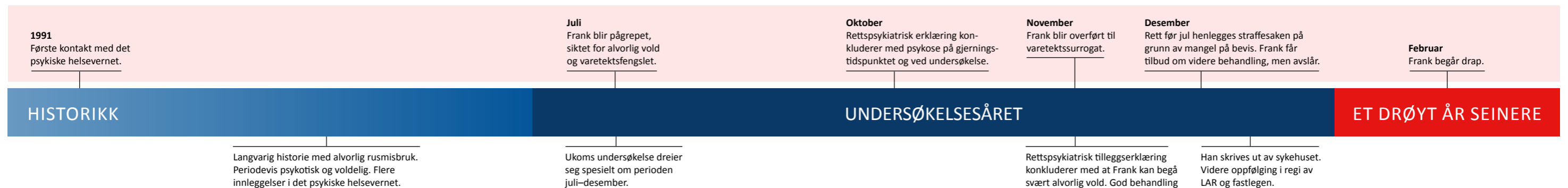
«[Pasienten] gir ikke lenger uttrykk for åpenbare vrangforestillinger, men har fortsatt psykotiske ideer, avflatet stemningsleie og hypomant [oppblåst] selvbilde. Han er innforstått med at han ikke var helt realitetsklar under innleggelse», skriver sykehuset i epikrisen. Sykehuset finner ikke grunnlag i loven til å beholde ham mot sin vilje:

«Pasienten vurderes ikke å være frisk nok til å mestre utfordringene i hverdagen. Samtidig ikke syk nok til at det er kriterier for tvangstiltak.»

## FAKTA

### Rettspsykiatriske erklæring:

En rettspsykiatriske erklæring er en medisinsk vurdering som domstolen har bestilt. Domstolen ønsker å finne ut om siktede kan regnes som strafferettslig tilregnelig på handlingstidspunktet. Retten kan blant annet ønske å finne ut om det er forhold som gjør at vedkommende ikke kan straffes og om det i stedet bør gis en særreaksjon, for eksempel i form av overføring til tvungent psykisk helsevern. Vanligvis oppnevnes to rettspsykiatriske sakkyndige.





(Illustrasjonsfoto: Srdjan Randjelovic/Shutterstock)

## KAPITTEL 2

# Varetektssurrogat i psykisk helsevern

### Skrives ut fra det psykiske helsevernet

Frank får tilbud om å fortsette med Zyprexa som han kunne få hos fastlegen. Han skrives ut til oppfølging i LAR (legemiddelassistert rehabilitering) med daglig utdeling av medisin. Det er ellers ingen videre plan for oppfølging i det psykiske helsevernet.

Frank sier i samtale med Ukom at han var psykotisk under hele innleggelsen. «Jeg var til og med psykotisk da jeg slapp ut.» «... Jeg gikk bare rundt og hadde dumme tanker i hodet. Jeg har tenkt mye på det.»

Etter drapet, litt over et år etter denne innleggelsen, dømmes Frank til overføring til tvungent psykisk helsevern. Han får i dag behandling ved den samme sikkerhetsposten som han var innlagt under varetektssurrogatet.

Frank forklarer at situasjonen nå er en helt annen enn da han var innlagt på sykehuset i varetektssurrogat:

«Det er godt å være her nå. Jeg er mer innstilt nå og har funnet meg mer til rette. Jeg innser at jeg skal være her, så da går det greit den veien.»

## Varetektssurrogat i psykisk helsevern

### FAKTA

#### Innleggelsesskriv:

Alle pasienter som skal legges inn ved norske sykehus må, som hovedregel, ha et innleggelsesskriv fra en lege. Pasienten må enten samtykke til innleggelsen eller legen må ha en tvangs- hjemmel for å legge pasienten inn.

#### Konverteringsforbudet:

Konverteringsforbudet er hjemlet i psykisk helsevernloven § 3-4. Forbudet innebærer at en pasient ikke kan overføres fra frivillig til tvungent psykisk helsevern mens det frivillige vernet pågår. Det er et unntak fra dette forbudet der hvor pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse. Når en pasient blir overført til tvang, skal kontrollkommissjonen få en god begrunnelse.

I dette kapitlet vil vi se nærmere på bruken av varetektssurrogat og gjennomføringen av dette i det psykiske helsevernet.

Etter initiativ fra påtaleadvokaten i politiet blir Frank overført fra varetektsfengsel til en sikkerhetspost ved sykehuset. Overføringen skjer formelt etter en beslutning fra retten med hjemmel i straffeprosessloven § 188, 3. ledd (5). Med grunnlag i denne bestemmelsen kan retten bestemme at en person overflyttes fra fengsel til helseinstitusjon. Dette kalles fengslingssurrogat eller varetektssurrogat.

Beslutningen om overflytting til sykehus bygger på sakkyndig- erklæringen som sier at Frank har psykose i fengselet. Han trenger derfor psykisk helsevern.

#### Blir ikke undersøkt før overflyttingen

Frank kommer til sykehuset uten innleggelsesskriv med oppdaterte helseopplysninger fra lege. Sakkyndig lege er oppført som innleggende lege. Helseopplysningene i sakkyndig- erklæringen er nesten tre uker gamle.

Det er ikke krav om innleggelsesskriv etter straffeprosessloven. Ut over selve plasseringen i helseinstitusjon, er det ikke krav i straffeprosessloven om hva slags helsehjelp som skal gis.

Det psykiske helsevernet må ha et rettslig grunnlag for å gi helsehjelp til pasienter som er innlagt til døgnopphold. Dette kalles for innleggelsesparagraf. De fleste pasienter er frivillig innlagt. Dersom de ikke er der frivillig, er de innlagt

på tvang etter psykisk helsevernloven eller et annet regelverk, for eksempel straffeprosessloven.

Psykisk helsevernloven § 1-1a (6) sier at dersom en institusjon i det psykiske helsevernet er ansvarlig for et opphold som skjer i medhold av en annen lov, vil det gjelde like regler som for frivillig innlagte pasienter. Det innebærer blant annet at pasienten ikke kan undersøkes eller behandles uten å ha gitt sitt informerte samtykke.

Ukom har ikke sett dokumentasjon eller fått opplysninger som viser at det blir gjort vurderinger av om Frank var i stand til å samtykke til å bli innlagt på sykehus. Ved innleggelsen blir det ikke registrert tvangsparagraf etter psykisk helsevernloven. Han er psykotisk når han ankommer sikkerhetsposten på sykehuset.

Sykehuset har forklart at de bruker paragraf 188 i straffeprosessloven som eneste lov hjemmel for innleggelse og behandling av pasienter i varetektssurrogat. Siden regelen om frivillig behandling da er det som gjelder, må de forhandle med Frank om hva slags behandling han skal få.

#### Tvil om diagnosen

Det er vanskelig å se i pasientjournalen hvilken diagnose Frank får mens han er i varetektssurrogat. Det er ikke dokumentert noen diagnostisk vurdering av ham i løpet av dette oppholdet. I intervjuet med Ukom forklarer overlegen at Frank blir behandlet for en psykosetilstand eller en delirisk tilstand (forvirringstilstand). Han får under oppholdet enkelte



Ukom anbefaler flere forbedringstiltak. De handler om mulighetene for tettere og bedre samhandling mellom politiet og det psykiske helsevernet. Det kan både bidra til bedre pasientbehandling og bedre samfunnsvern. (Illustrasjonsfoto: Zolnerek/Shutterstock.)

«Det var vi jo skjønt enige om, men vi hadde jo ikke hjemmel for å holde ham på tvang.»

LIS-legen på sikkerhetsposten

miljøterapeutiske tiltak og behandling med det antipsykotiske legemiddelet Zyprexa. Legemiddelet blir gitt i doser som er høyere enn det som er angitt i Felleskatalogen.

Frank får ikke schizofrenidiagnosen på sykehuset. De sakkyndige har stilt denne diagnosen nær tre uker tidligere. I intervjuet får vi forklart at grunnen er at Frank på denne tiden bruker medisiner som gjør det problematisk å stille en schizofreni- diagnose.

Underveis i oppholdet blir det ikke gjort vurderinger av Franks samtykkekompetanse. Da varetektssurrogatet opphører og Frank skal løslates, tilbyr sykehuset videre frivillig innleggelse, men han takker nei.

LIS-legen på sikkerhetsposten mener Frank hadde hatt godt av å være innlagt: «Det var vi jo skjønt enige

om, men vi hadde jo ikke hjemmel for å holde ham på tvang.»

Sykehuset etablerer ikke tvang da straffesaken blir henlagt, det vil si da Frank skal utskrives. Å iverksette tvang på et slikt tidspunkt kan være knyttet til konverteringsforbudet. Overlegen forklarer til Ukom at å etablere tvang er problematisk på utskrivningstidspunktet. Grunnen er at unntaket om farlighet ikke kan benyttes ettersom Frank ikke har vist tegn til farlighet mens han er innlagt på sengeposten. Ukom blir fortalt at kontrollkommissjonen på sykehuset nok vil være skeptisk til å godta bruk av unntaksbestemmelsen om farlighet.

Frank skrives ut uten noen form for oppfølging fra det psykiske helsevernet. Den videre oppfølgingen skjer via fastlege og LAR-behandling fra helseforetaket.

### FAKTA

#### Kontrollkommissjoner for psykisk helsevern:

Kontrollkommissjonenes hovedoppgave er å ivareta den enkelte pasients rettssikkerhet i møtet med det psykiske helsevernet. Kommisjonene skal drive kontroll med vedtak om tvunget psykisk helsevern, behandle klager og føre kontroll med pasientenes velferd.



## FAKTA

### Samtykkekompetanse:

Hovedregelen er at helsehjelp skal være basert på samtykke fra pasienten, og pasienten har en grunnleggende rett til å si ja eller nei til hjelpen. Kjernen ved samtykkekompetanse handler om pasientens evne til å forstå konsekvensene av å si ja eller nei til helsehjelpen.

## Ukoms vurdering av varetektssurrogatet

Helsehjelpen Frank fikk under sykehusoppholdet var lite planmessig og trolig ikke tilstrekkelig ut fra de alvorlige symptomene han hadde.

Uklarheter rundt bruken av varetektssurrogat gjelder flere enn Frank. Rapporten «Evaluering av konsekvensene av lovendring om særreaksjoner og varetektssurrogat» fra Nasjonalt kompetansesenter-nettverk i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER) omhandler blant annet bruken og innholdet i varetektssurrogat:

«Omfanget av varetektssurrogat er usikkert. Det er ingen oversikt over slike dommer, og kartlegging er vanskelig. Det som kjennetegnet erfaringene med varetektssurrogat var at det var uklart anvendelsesområde, uklart omfang og klar gjennomføring. Her etterspørres bedre oversikt og bedre veiledning til helsetjenestene.» ([7, side 5](#))

Vi er enig med SIFER i at innholdet i varetektssurrogat er uklart.

### Hverken tvang eller frivillighet

På innleggelsestidspunktet ble Frank formelt sett hverken tvangsinnlagt eller frivillig innlagt. Selv om han ikke motsatte seg å være innlagt, hadde Frank ikke gitt informert samtykke til helsehjelp. Da var det verken hjemmel for frivillighet eller tvang etter psykisk helsevernloven.

Det er uklart om Frank samtykket til å bli behandlet med antipsykotiske legemidler i høyere doser enn det som er angitt i Felleskatalogen. Vi har grunn til å tro at han manglet samtykkekompetanse for dette. Det er problematisk både for rettssikkerheten og sykehusets muligheter til å oppfylle sin plikt til å gi god medisinsk behandling til pasienter som er i varetektssurrogat.

Frank var ikke var frisk da straffesaken ble henlagt. Vi vurderer at sykehuset burde kunne holdt ham tilbake og brukt tvangsparagraf. Dette kunne sikret videre oppfølging og behandling.

Etter vår vurdering er det ikke helt klart om konverteringsforbudet gjelder for pasienter som er innlagt etter straffeprosessloven § 188, ettersom disse pasientene ikke er under frivillig psykisk helsevern. Vi ser et behov for at Helsedirektoratet presiserer om konverteringsforbudet gjelder i slike situasjoner.

### Diagnose viktig for rett helsehjelp

Under oppholdet ble det ikke gjennomført noen diagnostisk vurdering. En schizofrenidiagnose var stilt av de sakkyndige tre uker før innleggelsen, men sykehuset fant ikke grunnlag for å bekrefte denne diagnosen under det aktuelle oppholdet.

En diagnose som innebærer alvorlig sinnslidelse må være til stede for at hovedvilkåret for bruk av tvang i psykisk helsevernloven skal være oppfylt. Hovedregelen om frivillighet

gjelder likevel, men er en pasient innlagt med en alvorlig sinnslidelse på grunn av akutt eller langvarig forverring av en psykotisk tilstand, plikter det psykiske helsevernet å vurdere om tilleggsvilkår er til stede. Tilleggsvilkår kan være manglende samtykkekompetanse eller farekriteriet.

I en slik situasjon må sykehuset vurdere om det vil være rett å holde pasienten innlagt mot sin vilje og eventuelt også pålegge videre behandling og oppfølging etter utskrivelse. Under tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon (TUD) kan det psykiske helsevernet følge opp pasientene regelmessig og sørge for at de tar medisinene sine, om nødvendig med tvang. Dette kan også bidra til å hindre voldsepisoder og ivareta samfunnsvernet.

### Pasienter bør undersøkes før overflytting

Hvis en pasient skal i varetektsurrogat, bør det sikres at den innsattes helsetilstand, behandlingsbehov og voldsrisiko blir vurdert av lege før pasienten overflyttes til sykehus. Pasienten kan da legges inn etter de vanlige reglene i psykisk helsevernloven, eventuelt med rettens beslutning om varetektssurrogat i tillegg. Ukom vil anbefale at pasienter som skal i varetektssurrogat bør følge vanlige innleggelsesrutiner.

Vår undersøkelse viser at det kan være problematisk når det psykiske helsevernet bruker straffeprosessloven § 188 som eneste innleggelsesparagraf.

Det blir da uklart hvordan nødvendig helsehjelp skal gis. Bestemmelsen er sannsynligvis ikke et tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag for å gi helsehjelp. Det er behov for å oppklare hvilke regler som gjelder for helsehjelp til pasienter i varetektssurrogat.

## FAKTA

### Oppfølging fra det psykiske helsevernet etter utskrivning:

Pasienter med psykoselidelse har ofte behov for oppfølging fra sykehuset etter at de er skrevet ut. Dette kalles gjerne ettervern.

Ettervernet skal som hovedregel være frivillig, men dersom vilkårene er oppfylt, blir ettervernet gjennomført som tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon (TUD).

Det innebærer blant annet at pasienten kan bo hjemme mens sykehuset sørger for at pasienten tar imot nødvendig medisin og andre forebyggende behandlingstiltak.

Dersom pasienten ikke klarer å følge behandlingen, eller av andre årsaker får tilbakefall, kan sykehuset på eget initiativ, eventuelt i samarbeid med politiet, hente pasienten inn til døgnopphold. Pasienten kan da få nødvendig hjelp under trygge rammer på sykehuset.



## KAPITTEL 3

# Samhandling mellom politiet og helsevesenet ved innleggelse

# Samhandling mellom politiet og helsevesenet ved innleggelse

## FAKTA

### Tvungen legeundersøkelse:

Fengselslege, kommunal legevakt eller fastlege kan ikke undersøke pasienter uten pasientens samtykke (11). Det finnes et unntak i psykisk helsevernloven. Dette kalles tvungen legeundersøkelse. Legen kan, som følge av taushetsplikten, normalt ikke videreformidle sin vurdering til politiet. Dersom politiet begjærer tvungen legeundersøkelse, får politiet også partsrettigheter og legens taushetsplikt overfor politiet oppheves. Legevakten kan da informere politiet om sine vurderinger, og politiet har samtidig rett til å uttale seg.

I sitt arbeid kommer politiet i kontakt med personer som kan tenkes å være psykotiske og til fare for seg selv eller andre. Når antatt psykisk syke personer mistenkes for alvorlige voldshandlinger, må politiet ta stilling til om vedkommende skal legges inn i det psykiske helsevernet for å få nødvendig hjelp. Som regel er dette en vurdering som gjøres av vakthavende politiadvokat. Vanligvis transporterer politiet personen til lege slik at vedkommende kan bli vurdert med tanke på innleggelse.

For å sikre at personen får nødvendig hjelp, kan politiet begjære at vedkommende underlegges tvungen legeundersøkelse eller tvungent psykisk helsevern. Dette gjøres sjelden i dag.

### Politiets bruk av innleggelsesbegjæringer

Lovgrunnlaget for politiets begjæringer er psykisk helsevernloven § 3-6, 1. ledd (6). Den sier:

«Offentlig myndighet skal ved varsling av helse- og omsorgstjenesten og ved nødvendig bistand som beskrevet i loven her, bidra til at personer som må antas å fylle vilkårene for tvungent psykisk helsevern, og som ikke selv søker behandling, bli undersøkt av lege. Om nødvendig skal det fremmes begjæring om tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern.»

Helsedirektoratet har omtalt denne bestemmelsen nærmere i sitt rundskriv «Psykisk helsevernloven med

kommentarer» (8). Her går det fram at det ikke stilles strenge krav til vurderingen av om tvungent psykisk helsevern er nødvendig, fordi den foretas av personer uten spesialkompetanse på psykiske lidelser. Vi forstår da at dette gjelder for eksempel politiets vurderinger.

I rundskrivet «Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke», utgitt av Helsedirektoratet og Politidirektoratet i 2012, heter det:

«I de tilfeller politiet vurderer tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern som nødvendig, skal politiet (...) fremme begjæring om dette dersom:

- den antatt syke er i politiets varetekt, eller
- det dreier seg om å avverge vesentlig fare for vedkommendes eller andres liv og helse, eller
- politiets bistand er nødvendig for å få vedkommende under psykisk helsevern.» (9, side 4)

Dersom politiet fremmer begjæring om tvungen legeundersøkelse og tvungent vern, må pasienten, ifølge psykisk helsevernloven, bli undersøkt av en lege som er uavhengig av sykehuset. Dette kan være fengselslege, fastlege, lege på et DPS eller legevaktlege. Denne legen skal undersøke pasienten og avlegge en skriftlig uttalelse før politiet transporterer pasienten til sykehus. Dette sikrer at sykehuset får oppdaterte helseopplysninger.

Politiet får da partsrettigheter videre i saken (psykisk helsevernloven § 3-3 a, 4. ledd). Det vil si at politiet har uttale- og klagerett i forbindelse med sykehusinnleggelsen. De kan benytte klageretten, for eksempel dersom sykehuset ikke etablerer tvungent psykisk helsevern eller dersom sykehuset bestemmer seg for å skrive pasienten ut.

### Ingen begjæring om tvungent vern for Frank

Før Frank flyttes over til sykehuset, har politiet informasjon fra den rettspsykiatriske erklæringen om at han har en alvorlig psykisk lidelse og er til fare for andre.

Politiet framsetter ikke en formell begjæring om tvungent psykisk helsevern. Overlegen ved sikkerhetsposten forklarer i intervju med Ukom at dersom det hadde vært en formell begjæring om tvungent psykisk helsevern da Frank kommer til sykehuset, ville slikt vern blitt etablert og gjennomført fra starten av sykehusoppholdet.

Flere personer i politiet og på sykehuset forteller at politiet sjelden eller aldri framsetter en formell begjæring om tvangsinnleggelse etter psykisk helsevernloven.

### Innleggelsesbegjæringer brukes sjelden

Ukom har undersøkt bruken av innleggelsesbegjæring fra politiet nærmere. Vi har gjennomført en kort spørreundersøkelse der vi har snakket

med jourhavende politiadvokater i de fleste politidistriktene samt vaktavende leger ved 16 psykiatriske akuttmottak.

Politiadvokatene svarer stort sett at de ikke kjenner til bestemmelsen som åpner for innleggelsesbegjæring fra politiets side. Flertallet av de vaktavende legene sier at de kjenner til bestemmelsen, men bare én av legene har opplevd å motta en slik innleggelsesbegjæring. Resultatene fra denne delen av undersøkelsen er nærmere omtalt i metodekapitlet.

### Oslo-politiet har benyttet innleggelsesbegjæringer

Oslo politidistrikt har en gruppe som følger opp personer med psykisk lidelse som har begått gjentatte lovbrudd. I 2018 utarbeidet denne gruppen en prosjektrapport (10) som i detalj beskriver samhandlings tiltakene. I ett av kapitlene beskrives rutiner og praktisk gjennomføring når politiet skal framsette en innleggelsesbegjæring. De skriver blant annet at det er viktig å levere innleggelsesbegjæringen til legen før legen undersøker pasienten, for eksempel på legevakten.

### Ukoms vurdering av samhandlingen

Når politiet har mistanke eller konkrete opplysninger om at en person er psykotisk og farlig, vil de ofte ta personen med til lege som kan vurdere om vedkommende skal legges inn på sykehus. I dag er det for

lite samhandling mellom legen som skal vurdere pasienten og politiet som tar initiativet til innleggelsen. Politiet har som regel verdifulle opplysninger om pasientens tilstand, livssituasjon og voldsproblemer. Hvis legen ikke ber om disse opplysningene og skriver dem ned, går helsetjenesten glipp av viktig informasjon.

### Transporttjeneste i dag

Situasjonen i dag er at politiet i mange tilfeller fungerer mer som en transporttjeneste for helsetjenesten enn en kilde til verdifull informasjon og samfunnsvern. Politiet får da ikke utført sitt samfunnsoppdrag som blant annet er å forebygge voldshendelser og sørge for at psykisk syke får hjelp og om nødvendig blir innlagt.

Hvis pasienter som tvangsinnlegges med psykose får trygge rammer og god behandling, kan de i løpet av kort tid gjenvinne sin samtykkekompetanse. Dersom det ikke foreligger en innleggelsesbegjæring fra politiet, og sykehuset vurderer at pasienten her og nå ikke utgjør en fare for andre, må pasienten som hovedregel skrives ut hvis han krever det. Det er derfor viktig at sykehuset har mottatt opplysninger fra politiet om pasientens voldsrisiko og voldshistorikk.

Politiopplysninger bør helst gis skriftlig fra politiadvokaten for å sikre at de blir riktige. Dersom det fremmes begjæring om tvungen legeundersøkelse og tvungent psykisk helsevern, vil begjæringen inneholde disse opplysningene. Det at opplysningene gis skriftlig er viktig av hensyn til

pasientens rettssikkerhet. Siden helsetjenesten også vil ha nytte av slike begjæringer, bør helsetjenesten, når politiet kommer med en pasient, etterspørre om politiet vil fremme en innleggelsesbegjæring eller ikke.

### Bedre informasjonsflyt

Dersom politiet fremmer en innleggelsesbegjæring, vil det legge til rette for bedre informasjonsflyt mellom politiet og sykehuset. Det kan bidra til å hindre at pasienter med psykose og økt voldsrisiko begår alvorlig kriminalitet.

Når politiet kommer i kontakt med personer de tror har psykose og er til fare for andre, bør de i større grad enn i dag vurdere å begjære tvungen legeundersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern. En begjæring vil kunne bidra til at pasienten får nødvendig helsehjelp. Ukoms kartlegging viser at bestemmelsen om innleggelsesbegjæringer er lite kjent hos påtaleadvokatene. Riksadvokaten er fagmyndighet for politiadvokatenes arbeid og vil være ansvarlig for å følge dette videre opp. Helsedirektoratet og Politidirektoratet har dessuten et felles ansvar for å gi veiledning om samarbeidet mellom politiet og det psykiske helsevernet.

Ukom vil anbefale at disse instansene samarbeider for å få klarhet i hvordan ordningen med innleggelsesbegjæringer skal fungere i praksis.

## KAPITTEL 4

# Det psykiske helsevernets bruk av rettspsykiatriske erklæringer

# Det psykiske helsevernets bruk av rettspsykiatriske erklæringer

## FAKTA

### Rettspsykiatrisk erklæring:

En rettspsykiatrisk erklæring er en medisinsk vurdering som domstolen har bestilt. Domstolen ønsker å finne ut om siktede kan regnes som straffettslig tilregnelig på handlingstidspunktet. Retten kan blant annet ønske å finne ut om det er forhold som gjør at vedkommende ikke kan straffes og om det i stedet bør gis en særreaksjon, for eksempel i form av overføring til tvungent psykisk helsevern. Vanligvis oppnevnes to rettspsykiatriske sakkyndige.

Rettspsykiatriske erklæringer bestilles av retten. Som regel skjer det etter initiativ fra påtaleadvokaten i politiet. Erklæringen skal brukes til behandling av straffesaker mot siktede som kan ha vært utilregnelige i gjerningsøyeblikket.

Alle pasienter som er i varetekts-surrogat etter straffeprosessloven § 188, 3. ledd, har en sakkyndig-erklæring. Det psykiske helsevernet har ikke automatisk tilgang til opplysninger i en rettspsykiatrisk erklæring, men de kan be om den fra politiet. Påtaleadvokaten vil da ta stilling til om de kan gi ut de etterspurte opplysningene i erklæringen.

Den rettspsykiatriske erklæringen i saken vi har undersøkt, inneholder opplysninger om at Frank har en langvarig psykoselidelse og omfattende voldshistorikk. Erklæringen inneholder også en oppdatert voldsrisikovurdering.

Politiadvokaten forklarer at overlegen ved sykehuset ble informert om erklæringen. De hadde telefonsamtaler og epostutveksling knyttet til Franks opphold på sykehuset. I politiets arkiv ligger et brev til sykehuset datert overflyttingsdatoen. Der står det blant annet: «Det er ønsket innsyn i rettspsykiatrisk erklæring, for å ivareta [Frank] sine helsemessige behov under oppholdet. Vedlagt følger kopi av samdragnet i erklæringen s. 37–46 (siste side).» Nederst i brevet står det: «Opplysningane blir sendt med patruljen som skal frakte [Frank] til [sykehuset].»

Sykehuset har ikke journalført mottak av hele eller deler av den rettspsykiatriske erklæringen.

### Ukoms vurdering av bruken av rettspsykiatriske erklæringer

Sakkyndigerklæringer er ikke skrevet for bruk i det psykiske helsevernet, men inneholder likevel ofte svært verdifulle opplysninger, blant annet om psykose og voldshistorikk.

Det er uklart i hvilken grad opplysningene i den rettspsykiatriske erklæringen ble fanget opp ved sykehuset da Frank ble overført til varetekts-surrogat. Erklæringen er ikke omtalt i pasientjournalen. Erklæringens innhold ser ikke ut til å ha blitt særlig vektlagt, selv om den ga viktige opplysninger om pasienten.

Overlegen var i tvil om de rettspsykiatriske diagnostiske vurderinger var riktige. Behandlere i det psykiske helsevernet kan være uenige i de sakkyndiges konklusjoner, blant annet om hvilken diagnose den siktede har. Dette bør ikke være til hinder for at sykehuset benytter seg av de faktiske opplysningene i erklæringen, for eksempel når det skal utarbeides en voldsrisikovurdering.

Ukom mener at behandlere i det psykiske helsevernet bør sette seg inn i og nyttiggjøre seg rettspsykiatriske erklæringer med sine opplysninger om diagnostiske vurderinger, voldshistorikk og øvrig kriminalitetshistorikk.

### Ukoms sammendrag fra de rettspsykiatriske erklæringene

Den rettspsykiatriske sakkyndige skriver omfattende og detaljert om Franks personlige forhold. Ukom har derfor valgt å skrive et enkelt sammendrag: Det framgår at Frank i liten grad har greid å følge opp og heller ikke ønsket den behandlingen han er tilbudt. Det psykiske helsevernet har over lang tid oppfattet tilstanden hans som rusutløst psykose, og det har derfor ikke vært grunnlag for å bruke tvang.

De sakkyndige vurderer at Frank oppfyller kriteriene for diagnosen paranoid schizofreni. Han har en rekke faktorer som gir utslag på voldsrisikovurderingen. Franks bruk av rusmidler og flere andre forhold i hans situasjon vil øke sannsynligheten for trusler og vold.

Ifølge de sakkyndige vil adekvat behandling, støttetiltak og skjerming fra risikosituasjoner redusere sannsynligheten for framtidig vold. Voldspotensialet er til stede også ved optimal behandling, men risikoen vil være betydelig lavere.

De konkluderer med at det er grunnlag for å bruke tvang for å sikre at Frank får nødvendig behandling. De mener at tilleggskriteriet i psykisk helsevernloven om alvorlig fare for andres liv og helse styrker indikasjonen for å bruke tvang.



Ukoms rapport tar for seg hva som skjedde med Frank i forbindelse med en innleggelse et drøyt års tid før han begikk drap. (Illustrasjonsfoto: Trirut/Shutterstock.)



KAPITTEL 5

**Voldsrisikovurdering  
av pasienter i  
varetektssurrogat**

## Voldsriskovurdering av pasienter i varetektssurrogat

Frank var tidligere domfelt en rekke ganger, blant annet for vold, ran og trusler. Helsevesenet var kjent med hans voldsproblemer og hvordan hans rusmisbruk påvirket voldsrisikoen.

Vi har undersøkt betydningen av voldsrisikovurderinger for pasienter i varetektssurrogat. En voldsrisikovurdering går ut på å utrede og forstå hvilken type vold som er sannsynlig og i hvilke sammenhenger pasienten kan utøve vold. For eksempel kan bruk av et bestemt rusmiddel utløse en akutt risiko for vold. Det er spesialisthelsetjenestens oppgave å gjøre voldsrisikovurderinger.

Hensikten med en slik vurdering er å redusere risiko for framtidig voldsutøvelse. Den bør derfor, der dette er aktuelt, gjøres med henblikk på risiko som kan oppstå dersom pasienten er uten psykisk helsevern.

Helsedirektoratet anbefaler at helse-tjenestene bruker strukturerte kliniske verktøy for en slik vurdering (12). Helsetjenesten kan utføre en for-enkelt kartleggingssamtale eller en mer omfattende risikovurdering, for eksempel med utredningsverktøyet HCR-20.

De sakkyndige i denne saken gjennomfører en voldsrisikovurdering og skriver utførlig om hvorfor de anser at Frank har forhøyet voldsrisiko:

«Oppsummerende vurderer vi at observanden har et høyt antall risikofaktorer [for å være voldelig]

knyttet til sin historie og psykiske fungering. Dertil kommer av at han ikke har hensiktsmessige strategier for å forebygge voldshandlinger. Han synes å ha liten forståelse for hvilken rolle rus har for egen fungering og voldsrisiko.»

Pasientjournalen fra varetekts-surrogatet viser ikke til noen form for voldsrisikovurdering. Vi har heller ikke funnet noen vurdering av om Frank kunne være til fare for andre uten behandling og oppfølging fra det psykiske helsevernet.

På spørsmål om Franks voldsrisiko mens han er innlagt før drapet, svarer overlegen i intervju med Ukom at Frank har roet seg og han heller ikke er utagerende eller truende på sikkerhetsposten.

En LIS-lege som har mye kontakt med Frank i denne perioden, forteller:

«Hvis vi hadde gjort det [voldsrisikovurdering] den gangen, så ville vi kunne pekt på flere faktorer ved han som peker i retning at det er mye med hans livssituasjon og helsesituasjon som peker på at han har et høyt voldsrisikopotensial og kan bli veldig farlig.»

På den tiden Frank er innlagt før drapet har ikke den aktuelle sikkerhetsposten rutiner som sier at alle pasienter skal ha en voldsrisikovurdering. I dag gjennomfører de, ifølge overlegen, en full voldsrisikovurdering med HCR-20 unntatt i de tilfellene der de vurderer at det ikke er nødvendig.

### Ukoms vurdering av nytten av voldsrisikovurderinger

Voldsrisikovurderinger er viktig i arbeidet med å forebygge voldshendelser. Vurderingen må være individuell for den enkelte pasienten og gjøres av en tverrfaglig gruppe. I tilfeller hvor en pasient har en mer omfattende voldshistorikk, vil det være mulig å finne ganske entydige utløsende faktorer som kan lede til vold. Et eksempel på det kan være påvirkning fra visse rusmidler. Da blir det mulig å sette inn konkrete forebyggingstiltak for den enkelte pasient. Voldsrisikovurderinger må samtidig ses på som ferskvare og gjentas dersom pasientens situasjon og tilstand endrer seg.

Nytten av voldsrisikovurderinger er særlig stor for pasienter som ikke allerede er i en langvarig innleggelse i det psykiske helsevernet, for eksempel Frank som nettopp var kommet fra fengsel. Vår undersøkelse viser at det foreligger en grundig og oppdatert voldsrisikovurdering fra de rettspsykiatriske sakkyndige. Sykehuset benytter ikke denne i den videre oppfølgingen av Frank.

Velbegrunnede voldsrisikovurderinger kan bidra til at pasienten får nødvendig behandling i form av gode forebyggingstiltak, samtidig som samfunnsvernet ivaretas.

**«Hvis vi hadde gjort det [voldsrisikovurdering] den gangen, så ville vi kunne pekt på flere faktorer ved han som peker i retning at det er mye med hans livssituasjon og helsesituasjon som peker på at han har et høyt voldsrisikopotensial og kan bli veldig farlig.»**

LIS-legen på sikkerhetsposten



Aktivitetsrom på sikkerhetsposten der pasienten nå er. (Foto: Ukom.)

## KAPITTEL 6

# Ukoms anbefalinger



# Ukoms anbefalinger

Vår rapport løfter fram flere systemfaktorer som kan bidra til at en pasient med psykotisk lidelse og voldsrisiko kan ende opp med å bli utskrevet uten videre oppfølging fra det psykiske helsevernet. Vi finner grunn til å komme med følgende anbefalinger:

## Anbefaling til helsetjenestene i fengslene

I fengslene finnes ofte helsetjenester både fra kommunen og spesialisthelsetjenesten. Når innsatte i fengsel har psykose, kan det bli nødvendig å legge dem inn på sykehus. Dette er for eksempel aktuelt hvis retten har besluttet å overføre den innsatte til varetektssurrogat. En lege bør da undersøke den innsattes helsetilstand og ta stilling til behandlingsbehov og voldsrisiko.

Legen må vurdere om frivillig psykisk helsevern skal forsøkes eller om vilkårene for tvangsinnleggelse er oppfylt. Dette bør skje i tillegg til eventuelle beslutninger om fengslingssurrogat eller varetektsurrogat.

**Helsetjenestene i fengslene bør følge vanlige innleggelsesrutiner når innsatte med psykose blir overført fra fengsel til innleggelse i det psykiske helsevernet.**

## Anbefalinger til Helsedirektoratet

### Anbefaling 1:

Denne rapporten viser at pasienter i varetektssurrogat kan ha behov for tvungent psykisk helsevern for å sikre nødvendig helsehjelp og oppfølging. I det psykiske helsevernet ser det i dag ut til være uklart om det er tillatt å etablere en tvangsparagraf for pasienter som er i varetektssurrogat.

**Helsedirektoratet bør uttale seg om muligheten for å etablere tvungent psykisk helsevern for pasienter som er innlagt i varetektssurrogat med straffeprosessloven § 188 som eneste innleggeshjemmel.**

### Anbefaling 2:

Det er problematisk for det psykiske helsevernet å bruke straffeprosessloven § 188 som eneste innleggelsesparagraf for pasienter med psykose. Bestemmelsen i straffeprosessloven gir ikke grunnlag for å fatte vedtak om behandling uten pasientens samtykke. Når varetektssurrogatet opphører, vil bestemmelsen heller ikke innebære noen videre oppfølging av pasienten.

**Helsedirektoratet bør klargjøre overfor det psykiske helsevernet hvilke regler som gjelder for helsehjelp til pasienter i varetektsurrogat.**

### Anbefaling 3:

Når politiet får kjennskap til at en person har psykose og voldsproblemer, bør politiet i større grad enn i dag framsette en begjæring om tvangsinnleggelse. Dette bør gjelde også når retten har besluttet varetektssurrogat. Samtidig må politiet dele viktige opplysninger med helsetjenesten. Dette kan gi helsetjenesten et bedre grunnlag for å vurdere om psykisk helsevern er nødvendig.

Flere påtaleadvokater kjenner ikke til bestemmelsen om innleggelsesbegjæring. Riksadvokaten er fagmyndighet for politiadvokatens arbeid og bør vurdere nødvendig tiltak. Helsedirektoratet og Politidirektoratet har dessuten et felles ansvar for å gi veiledning om samarbeidet mellom politiet og det psykiske helsevernet.

**Helsedirektoratet bør i samarbeid med Politidirektoratet og Riksadvokaten framheve politiets rolle i å framsette begjæring om tvungent psykisk helsevern når dette er aktuelt.**

## Anbefaling til det psykiske helsevernet

Når en pasient med psykose kan tenkes å ha økt voldsrisiko, foretar det psykiske helsevernet en voldsrisikovurdering. Hensikten er å utforme tiltak for å forebygge vold.

Politiet har ofte opplysninger om voldshistorikk og kriminalitet hos pasienter. Disse opplysningene er særlig viktig for pasienter som ikke allerede er i langtidsbehandling i psykisk helsevern, for eksempel pasienter som er i varetektssurrogat. Rettspsykiatriske erklæringer inneholder også verdifulle opplysninger.

**Det psykiske helsevernet bør, særlig ved gjennomføring av varetektsurrogat, foreta voldsrisikovurderinger som inkluderer opplysninger fra politiet og sakkyndigerklæringer.**



Ukom har besøkt pasienten på sikkerhetsposten der han nå er. Der fikk vi også en befaring. Bildet viser et av pasientrommene. (Foto: Ukom.)

KAPITTEL 7

# Metodevalg



# Metodevalg

Denne undersøkelsen startet med at vi innhentet dokumenter/foretok kartlegging av en rekke drapssaker. Dette ble gjennomført etter en henvendelse fra en av statsforvalterne, som arbeidet med flere tilsyn som omhandlet drap og alvorlig vold begått av psykisk syke. Ukoms har i tillegg mottatt flere varsler og bekymringsmeldinger om alvorlig vold/drap.

I denne fasen av undersøkelsen hadde vi møter med fagfolk, Den rettsmedisinske kommisjonen og en statsforvalter. Vi gjennomgikk rapporter og oversikter fra ulike instanser, herunder politiet og kompetansesentre. Vi leste gjennom tilsynssaker, varsler til Ukoms og saker fra media.

Kartleggingen ble avgrenset til vold og drap begått «ute i samfunnet».

Vi innhentet tingrettsdommer, fengslingskjennelser og annen dokumentasjon i sju av sakene vi hadde vurdert som relevante. Etter å ha lest igjennom dommene, plukket vi ut de sakene der gjerningspersonen hadde vært i psykisk helsevern før voldshandlingen. Vi innhentet deretter sakkyndigerklæringer fra fire av disse rettssakene. Slike dokumenter inneholder en grundig gjennomgang av hendelsesforløp, sykdom, rus og voldshistorikk.

Etter denne gjennomgangen valgte vi ut én sak som så ut til å kunne ha stor læringsverdi. Denne rapporten har denne saken som utgangspunkt.

## Undersøkelsen

Vi gikk igjennom rettspsykiatriske erklæringer i den aktuelle saken,

innhentet politidokumenter og pasientjournal fra fastlege og helseforetak.

Vi intervjuet sakkyndige, politiadvokat og statsadvokat som var påtalemyndighet i saken samt en politiinspektør i det aktuelle politidistriktet. Vi intervjuet også helsepersonell og direktøren i helseforetaket hvor pasienten var innlagt samt fastlege/fengselslege.

Etter avtale med pasientens advokat, besøkte Ukoms pasienten og intervjuet ham på sikkerhetsposten. Der snakket vi også med helsepersonell og foretok en befarung.

Parallelt med intervjuene hadde vi et møte med et politidistrikt som har et prosjekt der de følger opp psykisk syke som begår kriminalitet.

Vi hadde et møte med Helsedirektoratet om bruken av innleggelsesbegjæringer og innleggelsesparagraf. På bakgrunn av møtet gjennomførte vi en kartlegging av bruken av innleggelsesbegjæringer etter psykisk helsevernloven § 3-6.

## Kartlegging av innleggelsesbegjæringer

Kartleggingen ble gjennomført ved at vi ringte tilfeldige jourhavende politiadvokater i de ulike politidistriktene, samt 16 vakthavende leger ved forskjellige akuttmottak i det psykiske helsevernet. Alle informantene ble kontaktet via sentralbordet. Spørsmålene og en oppsummering av svarene er angitt i tabellen.

### Kartlegging av innleggelsesbegjæringer

Type informant	Spørsmål 1 Har du hatt befattning med tvangsinnleggelse?	Spørsmål 2 Kjenner du til skriftlig krav om at pasienten blir innlagt, innleggelsesbegjæring (3-6)?	Spørsmål 3 Har du benyttet/mottatt innleggelsesbegjæring?
Vakthavende leger	Ja: 16 Nei: 0	Ja: 10 Nei: 6	Ja: 1 Nei: 15
Jourhavende politiadvokat	Ja: 6 Nei: 3	Ja: 3 Nei: 6	Ja: 1 Nei: 8

## Kvalitetssikring av rapporten

I spørsmål som omhandler årsakene til at en hendelse har inntruffet, er etterpåklokskap en feilkilde det er viktig å være bevisst på. For å underbygge vår forståelse av årsakssammenhengene og nødvendigheten av anbefalingene, har vi forsikret oss om følgende:

- Rapportutkast med beskrivelser, funn og anbefalinger ble forelagt informanter, og de fikk muligheten til å korrigere og rette opp eventuelle feil.
- Forklaringene kan knyttes til dokumenterbare hendelser, slik de kommer fram i skriftlige rapporter, faglitteratur og/eller uttalelser i intervjuer.
- Rapportutkast ble gjennomgått med fag- og kompetansemiljøer, fagorganisasjoner, interesseorganisasjoner og andre myndigheter i møter. De fikk muligheten til å korrigere og rette opp eventuelle feil. Her mottok vi også nye opplysninger om forhold som hadde betydning for rapporten. Disse ble tatt inn i rapporten.

Vi hadde møter med følgende instanser:

- Helsedirektoratet
- Politidirektoratet
- Nasjonalt kompetansesenter-nettverk i sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri (SIFER)
- Landsforeningen We Shall Overcome (WSO)
- Mental Helse
- Norsk psykiatrisk forening
- Fagforeningen Politijuristene
- Norsk psykologforening

Vi har også hatt dialog med og fått nyttige innspill fra Ukoms refleksjonspanel.

# Referanseliste

1. [Lov om Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten, \(2017\).](#)
2. [Politidirektoratet. Politiets trusselvurdering. Oslo: Politidirektoratet; 2021.](#)
3. [Forskningskontor J. Typer af drab i Danmark. København Justitsministeriets forskningskontor 2020. Report No.: 978-87-93469-33-4.](#)
4. [Drap i Norge i perioden 2004–2009. Oslo Contract No.: NOU 2010:3](#)
5. [Lov om rettergangsmåten i straffesaker \(Straffeprosessloven\), \(1986\).](#)
6. [Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern \(psykisk helsevernloven\), \(1999\).](#)
7. [Mette S, Øyvind H, Martin M, Oksana F, Knut R. Evaluering av konsekvensene av lovendring om særreaksjoner og varetektssurrogat. Bergen Oslo SIFER – Nasjonalt kompetansenettverk for sikkerhets-, fengsels-, og rettspsykiatri; 2021. Contract No.: ISBN: 978-82-691966-1-0](#)
8. [Helsedirektoratet. Psykisk helsevernloven med kommentarer. 2021 ed2017.](#)
9. [HELSETJENESTENS OG POLITIETS ANSVAR FOR PSYKISK SYKE – OPPGAVER OG SAMARBEID. In: Helsedirektoratet, Politidirektoratet, editors. Oslo 2007.](#)
10. [Psykiatrigruppen prosjektrapport Oslo Oslo politidistrikt; 2018.](#)
11. [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\), \(1999\).](#)
12. [Helsedirektoratet. Utredning av risiko for vold ved alvorlig psykisk lidelse – bruk av strukturerte kliniske verktøy \[Nettdokument \]. Oslo Helsedirektoratet; 2018 \[updated 25. april 2018. Available from: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/volds-risikoutredning-ved-alvorlig-psykisk-lidelse>.](#)

