Historien om Daniel



Ukom



MELLOM STRAFF OG HELSEHJELP – SAMHANDLING OM ALVORLIG PSYKISK SYKE I FENGSEL

Historien om Daniel

Publisert 26. mai 2026 Sist oppdatert 26. mai 2026

ISBN 978-82-8465-045-6

Som barn fikk Daniel en ADHD-diagnose, og mottok medisiner og oppfølging fra barne- og ungdomspsykiatrien. Han hadde begrenset skolegang etter sjette klasse.

I ungdomsårene utviklet han en alvorlig rusmiddellidelse. Daniel hadde i perioder oppfølging fra kommunens ROP tjeneste, FACT-team, oppfølging i TSB og LAR. Han hadde ingen jobb eller annen sysselsetting. Han fikk tildelt kommunal bolig, men hadde betydelig redusert egenomsorgs- og boevne.

ROP

ROP betyr samtidige ruslidelser og psykiske lidelser, og brukes om personer med behov for samordnet behandling fra flere tjenester samtidig (20).

FACT-team

Samhandlingsmodell med team bestående av ansatte fra både spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. Teamene skal ta utgangspunkt i de ressursene kommunen og spesialisthelsetjenesten har, og samle disse i tverrfaglige og oppsøkende team. Teamene gir samtidige og helhetlige tjenester til mennesker som har alvorlige psykiske helse og/eller ruslidelser, og eventuelt andre tilleggsutfordringer (21).

TSB
TSB står for tverrfaglig spesialisert rusbehandling og er behandling av rus- og avhengighetslidelser på spesialistnivå. Tjenesten er organisert i spesialisthelsetjenesten og omfatter poliklinisk, ambulant og døgnbasert behandling, levert av tverrfaglige team med medisinsk, psykologisk og sosialfaglig kompetanse (22).

LAR
LAR står for legemiddelassistert rehabilitering og er et tverrfaglig, spesialisert behandlingstilbud for personer med opioidavhengighet. Behandlingen inngår i TSB og kombinerer bruk av vanedannende legemidler i fastsatte doser med helhetlig og koordinert rehabilitering, med mål om økt helse, funksjon og livskvalitet samt redusert risiko for overdosedødsfall (23).

Innleggelser i psykisk helsevern
I slutten av ungdomsårene ble Daniels psykiske helse dårligere, og i de siste årene før fengslingen hadde han flere innleggelser i akuttpsykiatrisk avdeling, og behandling i tvungent psykisk helsevern. Det ble dokumentert psykosesymtomer, også ved fravær av bruk av rusmidler. Basert på observasjoner over tid og opplysninger fra andre involverte helsetjenester, fikk han diagnosen paranoid schizofreni.

Paranoid schizofreni
Er en alvorlig psykisk lidelse der forstyrret virkelighetsoppfatning dominerer. Tilstanden kjennetegnes av vedvarende vrangforestillinger (ofte om forfølgelse, overvåkning eller mistolkning av andres hensikter) og hallusinasjoner, vanligvis i form av stemmer. Personen har ofte relativt bevart følelsesliv og kognitiv funksjon, men kan bli sterkt preget av uro, mistenksomhet og redusert dømmekraft (24).

Helsepersonell beskrev at det var vanskelig å vurdere ham fordi han i samtaler kunne framstå som rolig og samlet, og skjulte tegn på psykose. I epikriser fra spesialisthelsetjenesten sto det at han hadde svært lav egenomsorgsevne og manglende sykdomsinnsikt. ADHD-medisinering ble etter hvert avsluttet på grunn av hans alvorlige og ustabile psykoselidelse.

Under siste tvangsinnleggelse i psykisk helsevern gikk Daniel med på frivillig behandling med antipsykotisk medisin, som det ble vurdert at han hadde god effekt av. Spesialisthelsetjenesten planla å skrive ham ut på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD) (25). I tillegg fattet de et tvangsmedisineringsvedtak om å opprettholde behandling med antipsykotika. Det er journalført at Daniel klaget på tvangsmedisineringsvedtaket til Statsforvalter, der han ikke fikk medhold. Daniel klaget da vedtaket om TUD inn til Kontrollkommisjonen, som ga ham medhold. Det tvungne helsevernet opphørte, og Daniel skrev seg ut.

Kontrollkommisjonen

Kontrollkommisjonen er et uavhengig organ som skal sikre rettssikkerheten til personer under psykisk helsevern. Kommisjonen kontrollerer at vedtak om tvungent psykisk helsevern og bruk av tvang er lovlige, nødvendige og i tråd med pasientenes rettigheter. Kontrollkommisjonen behandler klager fra pasienter og fører tilsyn med institusjoner innen psykisk helsevern (97).

Han avslo nå all helsehjelp, inkludert oppfølging i LAR og FACT. Han mente at han ikke hadde en psykoselidelse, og ønsket ikke medisiner. Han sa han ville klare seg selv, slik han alltid hadde gjort.

Funksjonsfall og kriminalitet i tiden etter utskrivelse fra psykisk helsevern

Etter utskrivelsen begikk Daniel flere mindre lovbrudd, og ble varetektsfengslet på grunn av gjentakelsesfare for nye kriminelle handlinger. Han tilsto de fleste forholdene han var siktet for, og fikk en tilståelsesdom på noen måneder. Rettsdokumentene inneholdt ikke opplysninger om Daniels psykiske helse eller funksjonsnivå, og kriminalomsorgen hadde lite informasjon om ham da de skulle planlegge soningsoppholdet.

Varetekt og innkomst i fengsel

Daniel ble varetektsfengslet en fredag ettermiddag. Fordi det ikke var helsetjenester i fengselet på det tidspunktet, fikk han første helsesjekk dagen etter av legevakt. Legevakten journalførte ingen tegn på rus, somatisk eller psykisk sykdom.

Somatisk sykdom

Omhandler kroppslige (fysiske) sykdommer, skader og plager, altså det som gjelder kroppen (98).

Observasjoner fra kriminalomsorgen og helseoppfølging under soning

Påfølgende mandag etter innkomst i fengselet fikk Daniel tilbud fra fengselshelsetjenesten om en innkomstsamtale, som han takket nei til.

En uke etter innsettelsen meldte kriminalomsorgen fra til fengselshelsetjenesten om økende bekymring for Daniels uvanlige atferd. Til fengselslegen fortalte Daniel om tidligere opphold i psykisk helsevern, og legen kontaktet da tidligere behandlere i spesialisthelsetjenesten for å få informasjon om ADHD-diagnosen, psykosediagnosen og tidligere behandlingsrespons. Daniel framsto uten tegn på psykose i møtet med fengselslegen. Han ønsket oppstart med ADHD-medisinene han tidligere hadde fått.

Daniel ble henvist til spesialisthelsetjenesten som fengselet hadde samarbeidsavtale med. Spesialisthelsetjenesten avviste henvisningen om ADHD-vurdering, men på grunn av hans unge alder og alvorlige psykosediagnose ønsket de å vurdere behov for helsehjelp. Daniel fikk til sammen tilbud om sju konsultasjoner med spesialisthelsetjenesten, der han møtte opp til fem av dem.

I den første samtalen ble det ikke dokumentert tegn på psykose, forhøyet selvmordsfare eller voldsrisiko. Daniel ønsket å fortsette samtalene med psykologen, som vurderte tegn til behandlingsmotivasjon. Det står i journalen at Daniel fortalte om sin mistillit til offentlige instanser, og at mistilliten sikkert kunne tolkes av andre som paranoia. Daniel var på dette tidspunktet positiv til videre oppfølging av psykologen, både i fengsel og etter løslatelsen. Ferieavvikling gjorde at det gikk noen uker til neste samtale. Fordi fengselshelsetjenesten var bekymret for sykdomsforverring, fikk Daniel tilbud om samtaler med en annen behandler i spesialisthelsetjenesten. Det var vanskelig å komme i posisjon til å vurdere ham med tanke på behov for helsehjelp.



Foto: Shutterstock

Forverring av psykisk helse under soningen

Etter fire uker ble varetekt omgjort til soning, og Daniel ble sittende i samme fengsel og samme avdeling.

Han tilbrakte mye tid på cellen, og det var vanskelig å motivere ham til å delta i regelmessig arbeid og aktiviteter. Han spurte innimellom om når han skulle løslates.

Kriminalomsorgens journal (KOMPIS) beskrev flere episoder med uvanlig og uforståelig atferd, blant annet at han snakket ut i luften, lo høyt uten tydelig årsak og at han hørte et barn rope om hjelp. Han var tidvis mistenksom overfor ansatte, og demonterte en brannvarsler på cellen som han mistenkte ble brukt til overvåking.

Daniel hadde lavt funksjonsnivå. Cellen ble beskrevet som skitten og rotete under inspeksjon, og under hele fengselsoppholdet måtte han ha hjelp til å fylle ut skjemaer for bestilling av varer fra butikken.

Fengselsbetjenter beskrev i KOMPIS at Daniel responderte positivt på omsorg, og at han kunne tidvis også framstå høflig mot betjenter. Det er ikke journalført om han fikk besøk eller telefoner under oppholdet, eller om han hadde kontakt med foreldrene.

Det ble dokumentert at Daniel innimellom var urolig og utagerende, særlig om natten. Han ødela inventar flere ganger. Kriminalomsorgen fattet flere vedtak om å isolere ham på cellen. Tolv dager før løslatelse utagerte Daniel mot en betjent. Han ble da plassert på sikkerhetscelle i ett døgn.

Betjenter observerte og dokumenterte kraftige rispemerker på armene til Daniel ved minst to anledninger, og meldte dette til helseavdelingen.

Under soningen meldte fengselsbetjenter og den kommunale fengselshelsetjenesten bekymringer knyttet til Daniels uvanlige atferd og utagering til spesialisthelsetjenesten. Bekymringene økte i ukene før løslatelsen. Daniel avslo hjelp til blant annet kontakt med NAV, opprettelse av individuell plan og til videre oppfølging fra helsetjenester i hjemkommunen.

Daniel hadde ingen fast bopel eller inntekt. Mot slutten av soningen sendte derfor kriminalomsorgen søknad til NAV om bolig og økonomisk støtte til livets opphold.

Fastlegen hans holdt til i en annen kommune, et stykke unna kommunen han ble løslatt til.

Løslatelse og dødsfall

Daniel ble løslatt en fredag. Kriminalomsorgen sendte en bekymringsmelding til politiet om løslatelsen. Han hadde avtale med NAV samme dag om mottak av nøkler til en campinghytte som midlertidig bolig.

Få dager etter løslatelse ble Daniel funnet livløs, og han døde på sykehus kort tid etter. Daniel ble litt over tjue år.



Foto: Shutterstock

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924