

Justis- og beredskapsdepartementet
Postboks 8005 Dep
0030 Oslo

Deres referanse:

Vår referanse:
25/82305 - 11

Sted, dato:
Oslo, 07.07.2025

Politidirektoratets høringssvar - NOU 2025:2 Samfunnsvern og omsorg

Innledning

Det vises til Justis og beredskapsdepartementets høringsbrev av 3. april. Høringsfristen er 11. august.

Høringen reiser flere viktige og prinsipielle problemstillinger som berører balansen mellom individets rettigheter og myndighetenes ansvar for samfunnsvernet. Som utvalget selv påpeker er det flere sentrale temaer som fordrer ytterligere utredning. Flere av spørsmålene har betydning enten for forebygging av kriminalitet eller for påtalemyndighetens arbeid. Politidirektoratet merker seg i denne sammenhengen at verken politiet eller påtalemyndigheten har vært representert i utvalget.

Politidirektoratet har forelagt høringen for politidistriktene, Kripes og Økokrim. Det er særlig bedt om innspill til utredningens drøftelser og anbefalinger av tiltak som kan få betydning for samfunnsvernet og politiets samfunnsoppdrag. Politidirektoratet har mottatt innspill fra Vest politidistrikt, Oslo politidistrikt og Øst politidistrikt. Mottatte innspill fra politidistriktene følger vedlagt høringssvaret.

Politidistriktene støtter i stor grad anbefalinger fra utvalget for bedre tilbud til domfelte under straffegjennomføring/gjennomføring av dom til tvungen psykisk helsevern (TPH). Det legges til grunn at dette samtidig vil styrke samfunnssikkerheten. Også Politidirektoratet gir, på generelt grunnlag, støtte til anbefalinger fra utvalget som kan ha slik virkning.

Høringssvaret til Politidirektoratet følger utredningens kapitteloppbygning. Innspillene tar utgangspunkt i anbefalinger som antas å være av betydning for samfunnsvernet og politiets samfunnsoppdrag. Politidirektoratet tar ikke stilling til administrative og økonomiske konsekvenser av utvalgets anbefalinger.

Politidirektoratets merknader

Kapittel 25 Utvalgets vurderinger og anbefalinger om ivaretagelsen av helsen til innsatte i fengsel

"Utvalget mener at det er behov for å øke antall døgnplasser i psykisk helsevern, herunder intermediære plasser og langtidsplasser, samt rehabiliteringsplasser og overgangsboliger knyttet til sikkerhetspsykiatrien, se kapittel 28 og 29."

Utvalget fremhever utfordringer knyttet til mangel på døgnplasser i psykisk helsevern, som fører til mange kortvarige innleggelser i akuttpsykiatrien og til at færre pasienter enn tidligere får utredning og behandling av lengre varighet. Dette gjelder også innsatte i fengsel som har behov for innleggelser.

Politiet gjenkjenner problematikken som beskrives av utvalget. Slike "svingdørs-pasienter", i og utenfor straffesporet, utfordrer samfunnssikkerheten og politiets ressursbruk. Politidirektoratet støtter derfor utvalget i at "Det er behov for en faglig debatt om hvor den nedre terskelen ligger for hva som er forsvarlig helsehjelp til pasienter med psykosesykdommer og utagerende atferd".¹ I sammenheng med debatten bør det også sikres tilstrekkelig antall døgnplasser i psykisk helsevern, jf. utvalgets anbefaling.

"Utvalget anbefaler at fengselsleder benytter seg av muligheten til å stå som innleggelsesbegjærer ved henvisning til innleggelse etter psykisk helsevernloven kapittel 3."

I praksis opplever politiet at mange § 3-6-begjæringer ikke fører til videre henvisning fra legevakt/fastlege. Det antas at det samme kan gjelde begjæringer fra Kriminalomsorgen.

Politidirektoratet vil i denne sammenhengen fremheve at det i forbindelse med bruk av begjæringer etter psykisk helsevernloven § 3-6 er en svakhet at begjærende myndighet ikke har klagerett på kommunehelsetjenestens beslutning om ikke å henvise pasient videre til vurdering i spesialisthelsetjenesten. Dette uthuler i praksis lovgivers intensjon om at begjærende myndighet skal ha særskilte rettigheter etter psykisk helsevernloven § 3-6², og har relevans for samfunnsvernet.

Det bør derfor vurderes regelverksendringer for å sikre lovgivers intensjoner knyttet til begjærende myndighets rettigheter etter psykisk helsevernloven § 3-6.

"Utvalget anbefaler at kriminalomsorgen i noe større grad tar initiativ til å vurdere soningsdyktighet og straffavbrudd for innsatte med alvorlige psykiske lidelser og psykisk utviklingshemmede når domfeltes helsetilstand tilsier det."

Ved vurdering av soningsdyktighet og straffavbrudd må det sikres rutiner for å avveie hensynet til samfunnsvernet, og for å sikre at den psykisk syke/psykisk utviklingshemmede etter sonings/straffavbrudd får egnet oppfølging for å forebygge ny kriminalitet. Det bemerkes i denne sammenhengen at politiet har få forebyggende verktøy eller virkemidler utenfor straffesporet for å verne samfunnet mot uønsket adferd fra den soningsudyktige, annet enn å søke hjelp til vedkommende hos helsetjenesten.

Barn i fengsel - særskilt merknad til kapittel 25.9

¹ Jf. kap. 25.4.2

² Bl.a. klagerett på vedtak om ikke å ta begjæring etter pshvl. § 3-6 til følge

Politidirektoratet merker seg utvalgets beskrivelse av oppfølging av barn i fengsel, hvor det bl.a. fremkommer at "Arbeidet med barnet igangsettes raskt etter innsettelse, men avbrytes i noen tilfeller etter kort tid fordi barnet løslates. Selv om løslatelse i seg selv er positivt, kan en rask løslatelse avbryte en innsats som kunne gitt gode resultater for barnets liv også etter fengselsoppholdet".³

Politidirektoratet savner i fortsettelsen av dette en nærmere drøftelse hvordan interessenter og offentlige ansvarshavere sammen kan legge til rette for fortsatt og koordinert oppfølging av barnet etter løslatelsen. Dette legges til grunn som sentralt for barnets videre liv og utvikling, hvor det eksempelvis kan være avgjørende å iverksette tiltak for å forebygge ny kriminalitet.

Det vises i denne sammenheng til pågående samarbeid knyttet til koordinering av tjenester rundt barn og tildelte oppdrag gitt til etatssamarbeidet for utsatte barn⁴, hvor flere direktorater nylig har samarbeidet om å kartlegge tverrsektorielt samarbeid knyttet til straffegjennomføring for aldersgruppen 18-24 år. Her er det utredet hvilke hindringer og muligheter som finnes for tverrsektorielt samarbeid for unge voksne (18-24 år) som er i varetekt eller gjennomfører straff, og vurdert hvordan velferdstjenestene deltar før, under og etter straffegjennomføring. Funnene i rapporten, som er oversendt Justis og beredskapsdepartementet 16. juni d.å., kan også være relevante for sårbare barn som behøver tett oppfølging ved kritiske livsendringer/overganger.

Kapittel 26 Siktete og domfelte i barneverninstitusjon

På generelt grunnlag støttes utvalgets merknad om barnevernsinstitusjoners ansvar for å hindre barn i å sette seg i situasjoner som vil være skadelig for dem, som ved alvorlig kriminalitet. Politidirektoratet viser i denne sammenhengen til at politiet har få forebyggende virkemidler å benytte overfor barna før kriminalitet er begått. Politidirektoratet støtter derfor, på generelt grunnlag, tiltak som kan bidra til å forebygge kriminalitet fra barn som ivaretas av barnevernet. Politidirektoratet tar ikke direkte stilling til organisatoriske forhold, som hvilken rolle barnevernsinstitusjoner bør ha under straffegjennomføring.

Kapittel 27 Utvalgets vurderinger og anbefalinger om forvaring

"Utvalget finner det uakseptabelt at noen domfelte til forvaring i dag må vente lenge på å få en særskilt tilrettelagt forvaringsplass".

Politidirektoratet støtter utvalgets henstilling om tilstrekkelig antall forvaringsplasser. I denne sammenhengen understreker Politidirektoratet alvoret i utvalgets merknader om risiko for at vedvarende voldsproblematikk fra forvaringsdømte ikke fanges opp, og dermed ikke er del av grunnlaget for å vurdere gjentakelsesfare før løslatelse.⁵ Dette kan innebære en betydelig risiko for samfunnsvernet, og undergrave lovgivers intensjon med forvaring som straffereaksjon.

Politidirektoratet går ikke nærmere inn i utvalgets forslag til interne løsninger.

³ Jf. kap. 25.9

⁴ <https://www.bufdir.no/prosjekter/samordning/>

⁵ Se utredningen kap. 27.3

"Etter utvalgets vurdering bør ikke barn kunne idømmes forvaring. Bruk av forvaring ovenfor barn reiser særlige betenkeligheter som også angår barns grunnleggende rettigheter etter Grunnloven og barnekonvensjonen. Disse omfatter usikkerhet ved både tilregnelighetsvurdering og vurderinger av gjentakelsesfare, og den særlige belastningen som en forvaringsstraff innebærer for barn. Forebyggende hjelpetiltak er særlige viktige når det gjelder barn".

Politidirektoratet støtter utvalgets *mindretall* i at muligheten som finnes innenfor dagens lovverk, der det i helt særskilte tilfeller åpnes for bruk av forvaring for lovbrøtere som var under 18 år på gjerningstidspunktet, bør videreføres.

Forvaring overfor barn reiser flere vanskelige problemstillinger. Bruk av forvaring for barn skal også som det klare utgangspunkt unngås. På prinsipielt grunnlag kan det likevel ikke utelukkes at forvaring for barn kan være nødvendig i enkelttilfeller. Det samlede antallet saker hvor reaksjonsformen benyttes overfor barn er svært lavt, og alvoret i de sakene som utvalget viser til illustrer også at unntaket praktiseres svært streng. Praksis fremstår derfor i samsvar med lovgivers intensjoner.

Ettersom forvaringsdommer mot barn ofte er korte, vil behovet for en egnet soningsplass og mulighet for behandling og rehabilitering under soning være særlig viktig.

28 Utvalgets vurderinger og anbefalinger om særreaksjon

"Sivilrettslige helsetjenester bør bygges ut slik at flere kan få langvarig behandling og omsorg, også for å forebygge voldshandlinger. Psykisk helsevern må disponere et tilstrekkelig antall døgnplasser for å kunne ivareta sine oppgaver etter psykisk helsevernloven. Etter utvalgets vurdering er det behov for flere døgnplasser enn det er i dag".

Utvalgets anbefaling støttes. Politidirektoratet er enig med utvalget i at tilgang til helse- og omsorgstjenester er helt sentralt for å forebygge kriminalitet, og i denne sammenhengen også særreaksjon. Politidirektoratet støtter også følgende uttalelse fra utvalget; "Av hensyn både til samfunnet og til den enkelte som trenger hjelp med sin voldsproblematikk for ikke å begå straffbare handlinger, er det aller viktigste at man lykkes med å forebygge straffbare handlinger."⁶

Politiet opplever at en del psykisk syke personer som begår kriminalitet faller mellom de offentlige instansenes handlingsrom for tiltak; de er for syke til å kunne straffes, de mangler evne eller vilje til frivillig behandling og de er ikke tilstrekkelig syke til å oppfylle vilkår for tvungen behandling i psykiatrien. I slike tilfeller kan særreaksjon være nødvendig for å forebygge kriminalitet og sikre den hjelpetrengende behandling.

I denne sammenhengen støttes også følgende anbefaling fra utvalget:

"Utvalget støtter Samtykkekompetanseutvalgets anbefalinger om at psykisk helsevern bør styrke kvaliteten på vurderingene av voldsrisiko, blant annet ved å innhente informasjon fra pårørende, kommunen eller andre komparenter og eventuelt politiet. Det understrekes at voldsrisikovurderinger alltid må sees i sammenheng med det miljøet pasienten er i eller skal skrives ut til, og at slike vurderinger jevnlig må revurderes".

⁶ Se kap. 28.1

Det antas at større fokus - og kvalitet på voldsrisikovurderinger i det sivile sporet vil forebygge både kriminalitet og behov for tidsbestemt- eller tidsubestemt særreaksjon i straffespetet. Lovgiver må derfor sikre at helsetjenestens har tilstrekkelig juridisk handlingsrom for innhenting av nødvendige opplysninger fra blant annet politiet. Helse- og omsorgsdirektoratet, kommunal sektor og de enkelte virksomhetene må samtidig fremme god kunnskap om- og bruk av handlingsrommet hos praktikerne.

Overgangen mellom døgnopphold i psykisk helsevern og bosetting i en kommune for domfelte til psykisk helsevern – kapittel 28.3

"Utvalget er kjent med Helsedirektoratets lovfortolkning om samtykke til restriktive tiltak i bolig. Utvalget anbefaler at det utredes videre om domfelte og andre med vedtak om tvungen psykisk helsevern bør få anledning til å samtykke til kontrolltiltak i bolig."

Politidirektoratet legger til grunn at tiden etter overføring av domfelte fra døgninstitusjon til egen bolig kan være sårbar med hensyn til samfunnssikkerheten. Det er derfor av vesentlig betydning at det er tydelig avklart mellom spesialisthelsetjenesten og kommune - både på generelt grunnlag og i den enkelte sak - hvilke kontroll- og sikkerhetstiltak som kan/skal gjennomføres etter utskrivelsen fra døgnbehandling. Dersom det er usikkerhet rundt dette i praksis, støttes overnevnte anbefaling fra utvalget.

Det bemerkes i denne sammenhengen at det er helse- og omsorgstjenesten som må være ansvarlig for slike kontrolltiltak. Helse- og omsorgstjenesten bør også ha tilstrekkelig hjemmel for selv å kunne gjennomføre kontrolltiltakene, eksempelvis ved at det sikres at de har juridisk handlingsrom for selv å ta seg inn i boligen til uvilleg (ufarlige) pasienter.

Særlig om de tidsbestemte særreaksjonene – kapittel 28.4

"Utvalget påpeker at de tidsbestemte særreaksjonene er tuftet på et lite prinsipielt grunnlag, og mener at de som begår lovbrudd som ikke knytter seg til vernet av individers frihet, liv og helse primært bør ivaretas på sivilrettslig grunnlag."

Politidirektoratet støtter utvalgets anbefaling om at pasientforløpet for særreaksjonsdømte kartlegges.⁷ Politidirektoratet vil samtidig understreke at det fortsatt er behov for mulighet for å ilegge tidsbestemt særreaksjon for lovbrudd som ikke kvalifiserer for tidsubestemt særreaksjon. Det vises i denne sammenhengen til utvalgets redegjørelse for bakgrunnen for særreaksjonene⁸, samt følgende merknad fra Oslo politidistrikt:

"Bakgrunnen for de særreaksjonene er at samfunnet må beskyttes også mot utilregnelige gjengangerkriminelle. (...) Særreaksjon for denne gruppen er ment som en siste utvei, når det sivile psykiske helsevernet ikke er tilstrekkelig for å avdempes kriminaliteten. Gruppen kriminelle som får en slik dom er ofte "svingdørspasienter". Ved tidsbestemt særreaksjon sikres behandling til pasienter som over tid ikke har mottatt nødvendig utredning og behandling i det sivile psykiske helsevernet."

Det vises i denne sammenhengen til følgende merknad fra utvalget: "Det viktigste for å forebygge straffbare handlinger fra personer med alvorlige psykiske lidelser, er tilgang til helse- og omsorgstjenester, om nødvendig ved tvang. Lykkes man godt med å yte gode

⁷ Se kap. 28.1

⁸ Se kap. 28.1

helse- og omsorgstjenester på sivilrettslig grunnlag, vil det bidra til å redusere behovet for strafferettslige reaksjoner."

Dessverre synes utfordringene som begrunnet innføringen av tidsbestemt særreaksjon å være de samme i dag. Inntil det kan sikres tilstrekkelig tilgang til gode helse-omsorgstjenester for personer som er aktuelle for tidsbestemt særreaksjon, om nødvendig med sivilrettslig tvang, er det derfor fortsatt behov for slik særreaksjon i straffsporet.

Med hilsen

Marte Kristine Ødegård Lund
Fagdirektør

Birgitte Staib Østebrøt
Saksbehandler

Dokumentet er elektronisk godkjent uten signatur.

Vedlegg:

Høringsinnspill - NOU 2025:2 Samfunnsvern og omsorg - Vest politidistrikt
Høringsinnspill - NOU 2025:2 Samfunnsvern og omsorg - Oslo politidistrikt
Høringsinnspill - NOU 2025:2 Samfunnsvern og omsorg - Øst politidistrikt



Politidirektoratet
Postboks 2090 Vika
0125 OSLO

Deres referanse:
25/82305 - 5

Vår referanse:
25/82312 - 3

Sted, dato:
Oslo, 12.06.2025

Høring - NOU 2025-2 Samfunnsvern og omsorg

1. Innledning

Det vises til brev fra Politidirektoratet (POD) av 2. mai 2025 med anmodning om høringsinnspill til NOU 2025: 2 Samfunnsvern og omsorg, fra Oslo politidistrikt. Frist for høringssvar er satt til 13.06.2025

Utvalget reiser viktige problemstillinger med stor praktisk betydning for påtalemyndighetens arbeid, og vi mener det burde ha vært med en representant fra påtalemyndigheten i arbeidsgruppen for å sikre dette perspektivet. Bakgrunnen for særreaksjonsmodellen er behovet for å verne samfunnet mot farlige kriminelle, og i et slikt perspektiv må behandlingsperspektivet vike for hensynet til samfunnsvernet. Oslo politidistrikt mener at behandlingsperspektivet i denne utredningen har blitt tillagt for stor vekt, på bekostning av samfunnsvernet.

Oslo politidistrikt mener også at utvalget i for liten grad har hensyntatt de praktiske konsekvensene noen av forslagene vil få i samhandlingen mellom påtalemyndigheten og andre etater, primært spesialisthelsetjenesten.

Politiet erfarer en økning i antall psykiatrioppdrag og problematikk knyttet til de såkalte "svingdørspasientene" i helsevesenet. Vi er enig med utvalget i at nedbygging av sengeplasser i psykiatrien og et politisk ønske om mindre tvangsbruk i psykisk helsevern, er årsaken til dette.

Utilregnelige kriminelle krever stadig større ressurser fra påtalemyndigheten. Ettersom dette er personer man ikke kan straffe og heller ikke bruke straffeprosessuelle tvangsmidler mot, er vi helt avhengig av et nært samarbeid med spesialisthelsetjenesten og kommunen. Ressursknapphet i det psykiske helsevernet gjør samhandling rundt denne persongruppen vanskelig. Straffesaker med utilregnelig gjerningsperson stiller av denne grunn høye krav til kompetanse og erfaring hos den enkelte påtalejurist, også om helsevesenets og kommunens regelverk, system og praksis. Det er et klart behov for bedre og mer systematisert samhandling mellom politi og psykisk helsevern for å forebygge kriminalitet fra psykisk syke.

Oslo politidistrikt er svært positiv til forslag som innebærer at kriminalomsorgen styrkes, herunder økt tilstedeværelse og tilgang på helsepersonell i fengslene. Vi støtter også overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og forslaget til nye institusjoner. Vi tror økt samarbeid mellom sykehusene og kommunen, samt utvikling av mer differensierte former for boenheter og tilbud, vil gi et bedre samfunnsvern og også forebygge kriminalitet i stor grad.

2. Spesifikke kommentarer til punkter i utredningen

Kapittel 9 Varetekt og varetektsurrogat

9.2.4 Særmerknad fra utvalgsmedlem Rosenqvist

Ved en beslutning etter § 188 tredje ledd bør det vært relevant for retten hvorfor en regulær innleggessøknad enten ikke er sendt fra legevakt eller fengselslege eller hvorfor en slik søknad er avslått. Dersom dette ikke er tilstrekkelig belyst før vedtak etter § 188 tredje ledd fattes, vil resultatet være flere sikkert behandlingstrengende personer i sykehus i et helserettslig «limbo», noe som er svært uheldig for alle parter. Dette var neppe intensjonen med lovendringen i straffeprosessloven.

Dette kunne vært unngått dersom Justisdepartementet ved innføringen av § 188 tredje ledd hadde understreket at de vanlige reglene for innleggelse i psykisk helsevern skal være uttømt før retten eventuelt overstyrer legevurderinger eller kapasitetsutfordringer.

Kommentar: Denne siste kommentaren er et eksempel på at behandlingsperspektivet har fått forrang, foran hensynet til samfunnsvernet i denne utredningen. Oslo politidistrikt mener det er svært viktig at retten beholder mulighet til å plassere innsatte i sykehus, uavhengig av sykehusets tidligere oppfatning av pasientens behandlingsbehov. Varetektsfengsling av utilregnelige lovbrytere forutsetter at det er sannsynlig at vilkårene for særreaksjonsdom er oppfylt, jf. straffeprosessloven § 171 tredje ledd. Retten må med andre ord finne at det er sannsynlighetsovervekt for at siktede var utilregnelig på gjerningstidspunktet, at en særreaksjon er nødvendig for å verne samfunnet, og at det foreligger gjentakelsesfare. Det er altså først og fremst samfunnets behov for beskyttelse, og ikke behandlingshensynet, som er avgjørende for varetektsfengsling ved plassering i institusjon, jf. straffeprosessloven § 188 tredje ledd.

Når det gjelder rettens valg mellom ordinær varetekt i fengsel og varetekt ved plassering i institusjon, beror det på hvilket alternativ som er mest forholdsmessig for den siktede. Her vil tidligere vurderinger fra det sivile helsevesenet *kunne* være relevant, men de vil ikke være av avgjørende betydning slik utvalget forutsetter. I lys av tidsaspektet og hasteelementet ved mange fengslinger, er det også være svært upraktisk å pålegge påtalemyndigheten å skulle dokumentere denne historikk for retten. Opplysninger fra det sivile helsevesenet er i utgangpunktet taushetsbelagt informasjon for politiet.

Dersom retten plasserer siktede i varetekt i institusjon står ikke dette i veien for at siktede samtidig kan motta behandling etter psykisk helsevernloven kapittel 2 eller være underlagt tvungent psykisk helsevern etter lovens kapittel 3, jf. blant annet HR-2024-2054-U.

9.2.5 Gjennomføring

I praksis er nok det regionale helseforetakets rolle ofte av liten eller ingen betydning, ettersom kontakten gjerne går direkte mellom aktuell institusjon og påtalemyndighet.

Kommentar: Oslo politidistrikt er enige i at rollen til de regionale helseforetakene er fraværende. En praktisk og ofte vanskelig situasjon oppstår for påtalemyndigheten der det er uenighet rundt hvilket helseforetak som skal ta behandlingsansvaret for en pasient. Vi opplever at det regionale helseforetaket ikke er rigget for å fatte raske beslutninger, og at det kan ta lang tid før en beslutning landes. Dette medfører ekstraarbeid og belastning for både påtalemyndigheten og den innsatte som blir sittende i arrest eller varetekt. Påtalemyndigheten mener det er behov for en ordning for avgjørelse av rett plassering innen eller mellom helseforetak som tar hensyn til hasteelementet ved varetektsfengsling.

9.2.6 Utfordringer. Evaluering fra SIFER

"Den andre vurderingen er knyttet til fengslingstidspunktet, og er en medisinsk vurdering med tanke på behandlingsbehov. Selv om det er en medisinsk vurdering, har lovgiver valgt et vilkår hentet fra strafferettslig utilregnelighetsterminologi, i form av «sterkt avvikende sinnstilstand». Valget av et strafferettslig utilregnelighetsvilkår må her bero på en misforståelse."

Kommentar: Oslo politidistrikt er ikke enig i at terminologien beror på en misforståelse. Med utgangspunkt i lovens forarbeider fremgår det at ordvalget var helt bevisst, jf prop.66 L (2019-2020). Ordlyden i § 188 tredje ledd ble endret fra "er psykotisk" til "har en sterk avvikende sinnstilstand" og begrunnet slik:

"Endringene er nødvendige fordi lov 21. juni 2019 nr. 48 endrer både ordlyden og inndelingen i straffeloven § 20. Ved en inkurie ble ikke straffeprosessloven § 188 endret samtidig".

Oslo politidistrikt mener vurderingskriteriet "sterkt avvikende sinnstilstand" på fengslingstidspunktet harmonerer bedre med lovgivers grunntanke om at psykisk syke personer ikke skal straffes og sitte i fengsel jf straffeloven §§ 62 og 63. Det vises her til Prop. 122 L (2014-2015) punkt 4.5:

Departementet mener i likhet med utredningsgruppen og flere av høringsinstansene at personer som er psykotiske og som med stor grad av sikkerhet er så syke at de oppfyller straffelovens kriterier for å bli ansett strafferettslig utilregnelige, ikke bør utholde varetekt i fengsel. Både hensynet til at alvorlig syke ikke bør være i fengsel og hensynet til å unngå at personer som ikke er strafferettslig ansvarlige blir sittende i fengsel, taler for en slik løsning

Vi mener den klare hovedregel må være at en entydig sakkyndig erklæring som peker mot en sannsynlig dom til særreaksjon, skal medføre at personer ikke gjennomfører ordinær varetekt i fengsel. Dersom det utelukkende legges en medisinsk vurdering til grunn, vil resultatet være at personer uten skyldbevne nødvendigvis må settes i fengsel fordi det ikke finnes alternativer der samfunnsvernet eller sakens etterforskning krever fortsatt varetekt.

Personer som dømmes til særreaksjon får som kjent ikke varetektsfradrag for tiden i varetekt, ettersom de ikke dømmes til straff. Vi mener helsevesen, politi og kriminalomsorg må ha et felles mål om inkapasitering og at inkapasitering må skje i en helseinstitusjon, i tråd med den særreaksjonen personen kan vente seg.

Kapittel 25: Om ivaretagelse av helsen til innsatte i fengsel

25.10 Oppsummert

Utvalget anbefaler at fengselsleder benytter seg av muligheten til å stå som innleggelsesbegjærer ved henvisning til innleggelse etter phvl kap 3.

Kommentar: Oslo politidistrikt støtter at fengselet gis *reell* mulighet til å begjære innleggelse for sine innsatte. Under arbeidet med ny retningslinje for samhandling mellom politi og psykisk helsevern nedfelte Politidirektoratet og Helsedirektoratet¹ at offentlig myndighet ikke har klagerett på manglende henvisning etter første legeundersøkelse. Etter påtalemyndighetens erfaring fører første legeundersøkelse sjeldent til en henvisning til en innleggelse. En slik forståelse innebærer dermed at offentlig myndighet i realiteten kun har mulighet til å begjære tvungen legeundersøkelse i medhold av psykisk helsevernloven § 3-6. Denne praksisen står i motstrid til ordlyden i bestemmelsen.

Kapittel 27.7 Kort oppsummert - utvalgets vurderinger og anbefalinger om forvaring

Utvalget mener helsetjenestene og kriminalomsorgen må styrke muligheten for involvering av pårørende til innsatte som gjennomfører en forvaringsdom. Involveringen bør styrkes både i kartleggingsfasen og gjennom soningstiden.

Kommentar: Dette støttes av Oslo politidistrikt i den grad pårørende vurderes å være en positiv ressurs. I de tilfeller der fornærmede i straffesaken er pårørende, vil ikke alltid kontakt med innsatte være tilrådelig eller mulig. Det er en fordel om flere fengsler i Norge tilbyr soningsplasser for forvaring, slik at også tilrettelegging for besøk fra pårørende bli enklere.

Utvalget finner det uakseptabelt at noen domfelte til forvaring i dag må vente lenge på å få en særskilt tilrettelagt forvaringsplass.

Kommentar: Oslo politidistrikt deler utvalgets bekymring på dette punkt og mener mangel på forvaringsplasser utgjør en trussel mot rettsikkerheten til de forvaringsdømte. I flere tilfeller, og særlig ved kortere dommer på forvaring, opplever påtalemyndigheten at søknader om prøveløslatelse kommer inn *uten* at behandlingsløpet i dommen er igangsatt. Manglende dokumentasjon for et behandlingsløp vil påvirke påtalemyndighetens mulighet til å innvilge søknad om prøveløslatelse. Den vil også redusere domstolens mulighet for saksopplysning og realitetsbehandling av en slik begjæring i retten.

Oslo politidistrikt mener at behovet for rettslig prøving av spørsmål om prøveløslatelse og forlengelse av dom på forvaring vil kunne reduseres dersom kvaliteten i behandlingsløpet økes. Vi støtter at antall forvaringsplasser utvides til flere fengsler, men mener at et annet viktig tiltak vil være at fengslene gis tilgang på egne psykologer som umiddelbart kan tilby behandling og utredning av innsatte på forvaringsdom.

Utvalget mener at det bør vurderes om regionalt nivå kan delegere myndighet til å innvilge permisjoner for forvaringsdømte til lokalt nivå

Kommentar: Oslo politidistrikt støtter at forvaringsdømte gis muligheter for rehabilitering og tilbakeføring til samfunnet. Dette innebærer at de innsatte må innvilges permisjoner ved jevne mellomrom, der de utsettes for praktiske oppgaver og stress i hverdagen. Vi støtter at innvilgelsesmyndighet for permisjon delegeres til lokalt nivå, men mener at delegasjon må skje innenfor regionale rammer og kontroll. Det er viktig at

¹ <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsetjenestens-og-politiets-ansvar-for-personer-med-psykisk-lidelse>

overordnet myndighet fortsatt beholder ansvar for permisjoner, for eksempel ved at ulike former for permisjon innvilges etappevis. Det foreslås at regionalt nivå i kriminalomsorgen realitetsbehandler hvert nye trinn i et slikt permisjonsløp, mens lokalt nivå innvilger søknader av samme type som allerede godkjent av regionen.

Etter utvalgets vurdering bør ikke barn kunne idømmes forvaring.

Kommentar: Oslo politidistrikt mener at det fortsatt skal være mulig å dømme barn til forvaring. Det lave antallet slike dommer i Oslo, viser at problemet ikke er av et slik omfang at praksis i dag er uforsvarlig. Ettersom forvaringsdommer mot barn ofte er korte, vil behovet for en egnet soningsplass og mulighet for behandling og rehabilitering under soning være særlig viktig.

Utvalget mener at det er behov for en tydeligere og mer utførlig regulering av myndighets og ansvarsforholdene knyttet til domfelte i refusjonsordningen.

Kommentar: Oslo politidistrikt har ingen spesifikke merknader til hvordan refusjon og finansiering av forvaring praktiseres. Vårt anliggende er at pengene til kriminalomsorgen utnyttes effektivt, for å øke kvaliteten og behandlingstilbudet til forvaringsdømte slik at straffen får den kontrollfunksjon i samfunnet som den er tiltenkt og også ivaretar rettsikkerheten for de innsatte.

Kapittel 28 Utvalgets vurderinger og anbefalinger om særreaksjonene

28.1 Innledning

Utvalget understreker at det aller viktigste er at man lykkes med å forebygge straffbare handlinger. Det viktigste for å forebygge straffbare handlinger fra personer med alvorlige psykiske lidelser, er tilgang på gode og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. I noen tilfeller kan dette innebære behov for tvungen psykisk helsehjelp.

Kommentar: Oslo politidistrikt er enig i at tilgang til helse- og omsorgstjenester er det viktigste tiltak for å forebygge kriminalitet hos psykisk syke personer. Godt forebyggende arbeid er avhengig av god informasjonsutveksling mellom det psykiske helsevernet og politiet. Informasjon fra politiet kan gi helsevesenet viktig beslutningsstøtte, blant annet når de skal begrunne farekriteriet i psykisk helsevernloven §§ 3-2, og 3-3. Informasjon fra helsevesenet til politiet er viktig i politiets kriminalitetsforebyggende arbeid. Etter Oslo politidistrikt sitt syn, er det behov for et unntak i taushetspliktsreglene som skal fremme samarbeid og forebygge at psykisk syke personer blir farlige.

Særreaksjonen dom til tph ser i praksis ut til å bygge på en presumsjon om at domfeltes voldsproblematikk kan behandles og at særreaksjonen etter hvert dermed kan opphøre. Dagens system og institusjoner favner ikke godt nok til at noen domfelte likevel kan ha et varig behov for sterke begrensninger og tilpassede rammer

Kommentar: Oslo politidistrikt støtter utvalgets synpunkt. Politiet har til enhver tid en rekke ferdigbehandlede domfelte som aldri kan skrives ut fra sykehus fordi de er farlige, også når de er godt behandlet.

Overgangen mellom dagens døgnplasser i spesialisthelsetjenesten og botiltak i kommunen er for stor.

Kommentar: Oslo politidistrikt støtter utvalgets synpunkt. Kvaliteten på tjenesten som tilbys ved utskrivelse fra døgnplass er viktig både for å yte gode helsetjenester og for å

forebygge kriminalitet. I Oslo er vår erfaring at mange av tjenestene som tilbys etter utskrivelse ikke er gode nok.

28.2 Behov for å styrke psykisk helsevern på sivilrettslig grunnlag

Sivilrettslige helsetjenester bør bygges ut slik at flere kan få langvarig behandling og omsorg.

Kommentar: Oslo politidistrikt støtter utvalgets synpunkt. Det er politiets erfaring at kapasitetsmangel er den vanligste begrunnelsen for kortvarige innleggelser eller avslag. Den største utfordringen for politiet er kriminelle som har en alvorlig sinnslidelse, og i tillegg har utfordringer med rus og/eller personlighet. I slike tilfeller kan det oppstå uenighet om diagnoser mellom rettsoppnevnte sakkyndige og behandler i psykisk helsevern.

For påtalemyndigheten og domstolen er det de rettsoppnevnte sakkyndiges utredning av personen som er styrende. Ved uenighet mellom de rettsoppnevnte sakkyndige og behandler vil samme pasient anses utilregnelig i strafferettspleien, men ikke behandlingstrengende i psykisk helsevern. Etter vår erfaring er at ressursknapphet en av hovedårsakene til at disse pasientene ikke mottar tilstrekkelig behandling i psykisk helsevern, for eksempel ved at personene blir "svingdørspasienter" fremfor å bli utredet gjennom en lengre innleggelse.

Personer som får en dom til tvungent psykisk helsevern etter § 62 andre ledd er som regel i denne gruppen, og særreaksjonsdom kunne i mange tilfeller vært unngått dersom de sivilrettslige helsetjenestene var dimensjonert for å fange dem opp tidlig, og gi nødvendig behandling.

Faglig ansvarlige bør derfor være oppmerksomme på at det er anledning til å overføre en domfelt som gjennomfører en særreaksjon direkte til vern under psykisk helsevernloven kapittel 3, ved opphør av særreaksjonen.

Kommentar: Oslo politidistrikt erfarer at faglig ansvarlige ved tidsbestemt dom til tvunget psykisk helsevern mener at det *ikke* er mulig å overføre den domfelte direkte til tvang i det sivile helsevesenet, uten at frivillighet forsøkes først. Dette mener vi beror på en misforståelse av rettsstillingen, og en innskrenket tolkning av psykisk helsevernloven kapittel 3, som det ikke er grunnlag for. Situasjonen skaper unødig merbelastning for politiet og pasienten selv som ofte faller raskt tilbake i en spiral med rus, psykiatri og kriminalitet.

28.3 Overgang – fra tph døgnopphold i sykehus til bosetting i kommune

Utvalget er kjent med Hdirs lovfortolkning om samtykke til restriktive tiltak i bolig. Utvalget anbefaler at det utredes videre om domfelte og andre med vedtak om tph bør få anledning til å samtykke til kontrolltiltak i bolig

Kommentar: Når det gjelder de domfelte, følger det av lov om psykisk helsevern kapittel 5 at reglene i loven for øvrig gjelder så langt de passer, og at behovet for å beskytte samfunnet mot nye lovbrudd skal være styrende for hvordan den faglig ansvarlige planlegger domsgjennomføringen. Dersom kontrolltiltak i bolig gir godt samfunnsvern, vil det ligge innenfor hva den faglig ansvarlige kan settes som vilkår for gjennomføring av særreaksjonen utenfor døgninstitusjon. Helsedirektoratets lovfortolkning innskrenker det som følger av psykisk helsevernloven kapittel 5, noe vi mener det ikke er grunnlag for.

Kommunene opplever også at det skal svært mye til for at en domfelt uten døgnopphold overføres tilbake til døgninstitusjon selv om det skulle vises seg at pasienten er til stor belastning for sine omgivelser på grunn av voldelig eller utagerende adferd.

Kommentar: Denne opplevelsen deles av Oslo politidistrikt. Politiet får en rekke henvendelser fra både kommunale og private botiltak, som opplever at de sender bekymringsmeldinger til spesialisthelsetjenesten uten at personen blir innlagt. De opplever situasjonen som utrygg og henvender seg til politiet for å få hjelp til innleggelse.

Utvalgets utgangspunkt er at ansvar- og oppgavefordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen bør bero på en vurdering av hva som reelt sett kan gi den beste løsningen.

Kommentar: Oslo politidistrikt er enig i at det trengs tiltak for å bedre overgangen fra døgnopphold til bolig i kommunene. Det er viktig at ikke spesialisthelsetjenesten skriver pasienten ut til bolig i kommunen før pasienten er tilstrekkelig utredet. Det faglige og overordnede ansvaret må ikke pulveriseres.

28.8 Kort oppsummert – utvalgets anbefalinger om særreaksjonen

Utvalget påpeker at de tidsbestemte særreaksjonene er tuftet på et lite prinsipielt grunnlag, og mener at de som begår lovbrudd som ikke knytter seg til vernet av individers frihet, liv og helse primært bør ivaretas på sivilrettslig grunnlag.

Kommentar: Oslo politidistrikter uenig i at de tidsbestemte særreaksjonene er tuftet på et lite prinsipielt grunnlag. Bakgrunnen for de særreaksjonene er at samfunnet må beskyttes også mot utilregnelige gjengangerkriminelle. Som vi har nevnt tidligere i vårt høringssvar er vi enige i at denne gruppen kriminelle primært bør ivaretas på sivilrettslig grunnlag. Særreaksjon for denne gruppen er ment som en siste utvei, når det sivile psykiske helsevernet ikke er tilstrekkelig for å avdempe kriminaliteten. Gruppen kriminelle som får en slik dom er ofte "svingdørspasienter". Ved tidsbestemt særreaksjonsdom sikres behandling til pasienter som over tid ikke har mottatt nødvendig utredning og behandling i det sivile psykiske helsevernet.

Ved fravær av denne typen særreaksjon, mister også påtalemyndigheten mulighet til å bruke straffeprosessuelle tvangsmidler mot denne gruppen kriminelle, jf. straffeprosessloven § 171 tredje ledd.

Med hilsen

Per Thomas Omholt
Politiinspektør

Dokumentet er elektronisk godkjent uten signatur.



Politidirektoratet
Postboks 2090 Vika
0125 Oslo

Deres referanse:

Vår referanse:
25/106886 - 2

Sted, dato:
Bergen, 11.06.2025

Høring - NOU 2025:2 Samfunnsvern og omsorg

Det vises til brev fra POD av 02. mai 2025, med videre henvisning til Justis- og beredskapsdepartementets høringsbrev av 3. april 2025. Politidistriktet har fått svarfrist 13. juni 2025.

Høringen reiser flere prinsipielle spørsmål av betydning for balansen mellom individuelle rettigheter og myndighetenes ansvar for samfunnsvernet. Hele høringen er således relevant for politiets samfunnsoppdrag. Av kapasitetshensyn har vi likevel begrenset vår uttalelse til de anbefalingene som omhandler hjemlene for idømmelse av særreaksjon.

Vest politidistrikt har følgende merknader til lovforslaget:

Punkt 27.5 Forvaring overfor barn – en stor byrde på usikkert grunnlag

Vest politidistrikt er enig i at bruk av forvaring for barn reiser flere vanskelige problemstillinger, som bl.a. den usikkerhet som er knyttet til risikovurderinger hos barn og den særlige belastningen en slik reaksjon vil være for en ung gjerningsperson. Bruk av forvaring for lovbrøyttere som var under 18 år på gjerningstidspunktet skal også som det klare utgangspunkt unngås. Vest politidistrikt mener likevel at det ikke på prinsipielt grunnlag kan utelukkes at forvaring kan være nødvendig også for denne gruppen.

Vest politidistrikt tiltrer dermed mindretallets vurdering av at dagens lovverk, hvor det åpnes for bruk av forvaring for disse lovbrøytterne i helt særskilte tilfeller, bør videreføres. Det vises herunder til at det samlede

antallet saker hvor reaksjonsformen benyttes i disse sakene vurderes å være svært lavt. Alvoret i de sakene utvalget viser til illustrerer også at unntaket praktiseres svært strengt, og praksis synes dermed å være i samsvar med lovgivers intensjoner.

Punkt 28.4 De tidsbestemte særreaksjonene

Utvalget har under anbefalinger i punkt 28.4 gitt uttrykk for at de personene som begår lovbrudd som ikke truer individers frihet, liv og helse primært bør ivaretas på sivilrettslig grunnlag.

Vest politidistrikt er ikke uenig i dette, men vil likevel understreke at den muligheten domstolen har til å idømme tidsbestemt særreaksjon for denne gruppen ikke bør endres. Det vises til at ved innføringen av hjemmelen var et av argumentene for lovforslaget at helsevesenet ikke var i stand til å ivareta denne gruppen i tilstrekkelig grad. Dette vurderes fremdeles å være tilfellet, og det er derfor etter vårt syn helt nødvendig at påtalemyndigheten også fremover har muligheten for å forfølge utilregnelige gjerningspersoner som begår omfattende, plagsomme lovbrudd i stort omfang, gjennom strafferettslige virkemidler. Det bemerkes at selv om lovbruddene denne gruppen begår ikke truer individers frihet, liv og helse, er de likevel egnet til å spre frykt og utrygghet i enkelte lokalsamfunn.

Vest politidistrikt har fire personer som på nåværende tidspunkt er under gjennomføring av tidsbestemt særreaksjon. Antallet er dermed relativt lavt, og illustrerer at det er høy terskel for å idømmes ordningen. Det bemerkes for øvrig at antallet personer som er domfelt etter bestemmelsen ikke gir et fullstendig bilde på i hvilken grad det oppnås en effekt av lovhjemmelen. Det må herunder ses hen til at det også er en viktig effekt av ordningen at påtalemyndigheten blir en pådriver for at disse personene fanges opp av helsevesenet, idet straffeloven § 62 annet ledd stiller som vilkår at "andre tiltak har vist seg åpenbart uhensiktsmessige". Hjemmelen gir dermed ikke bare muligheten for å kunne skjerme samfunnet fra disse lovbrysterne, men legger også til rette for at disse gjerningspersonene fanges opp av helsevesenet og for god samhandling mellom ulike instanser.

Med hilsen

Gunnar Henry Fløystad
Politiinspektør

Kristine Knutsen-Berge
2

Dokumentet er elektronisk godkjent uten signatur.



Politidirektoratet
Postboks 2090 Vika
0125 OSLO

Deres referanse:
25/82305-5

Vår referanse:
25/82719 - 3

Sted, dato:
Ski, 10.06.2025

Høring - NOU 2025:2 Samfunnsvern og omsorg

Øst politidistrikt viser til Justis- og beredskapsdepartementets brev av 03.04.2025, og Politidirektoratets brev av 02.05.2025, hvor det med frist 13.06.2025, bes om innspill til NOU 2025:2 "Samfunnsvern og omsorg."

Innledningsvis bemerkes med henvisning til utvalgets angitte oppgave, og i lys av påtalemyndighetens rolle knyttet til behandling av forvaring og særreaksjoner, at det fremstår som en svakhet ved utvalgets sammensetning, at påtalemyndigheten ikke har vært representert.

Øst politidistrikt merker seg at det fremkommer i sammendraget, med henvisning til kapittel 24 avslutningsvis, at utvalgets flertall

"mener at de vurderingene og forslagene som presenteres i utredningens del 5, til dels er mangelfullt utredet og diskutert. Arbeidsprosessen i utvalget ble ikke lagt til rette for systematiske og grundige utredninger og drøftelser av de temaene som mandatet etterspør. Utvalgsmedlemmene har også i slutfasen fått utilstrekkelig tid til grundig å diskutere og formulere utvalgets anbefalinger og konsekvensen av disse.

Grunnleggende dilemmaer har ikke fått tilstrekkelig oppmerksomhet og sentrale sider ved mandatet har ikke blitt tilstrekkelig behandlet. Det gjelder særlig avveiningen mellom den enkeltes frihet og statens plikt til å beskytte innbyggerne. Spørsmål om sivilrettslige alternativer til de foreliggende strafferettslige særreaksjonene har heller ikke blitt grundig utredet. I tillegg er utredningen og evalueringen av forvaring mangelfull"

Det fremgår at det på enkelte punkter har vært dissens i utvalget.

Politidistriktet er allikevel av den oppfatning at utredningen gir en hensiktsmessig oppstilling av aktuelle og relevante momenter knyttet til det angitte tema. Som utvalget også påpeker, er det imidlertid flere sentrale temaer og momenter, som politiet anser at fordrer ytterligere utredning.

Til kapittel 6 – Fra straffbar handling til dom

Politiet viser til at lovendringen i 2020 om muligheter til skjønnsmessig vurdering av særreaksjonsform, vil kunne ha betydning for både behandlingsmuligheter og den domfeltes opplevelse av reaksjonen.

Til kapittel 9 - Varetekt og varetektsurrogat

Politidistriktet har erfart utfordring knyttet til uenighet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen knyttet til oppfølging/gjennomføring av medisiner, hvilket var fundament for vurdering av varetektinnsatt (surrogat) som utskrivningsklar. Jf. også pkt. 22.2.4. Det antas at de foreslåtte endringer i Prop. 31 L som angitt senere (under merknadene til kapittel 28), vil kunne foranledige nødvendige avklaringer og muligheter.

Politiet har erfart både knyttet til varetekt og dom på særreaksjon, at det fra spesialisthelsetjenesten vises til at det ikke (lenger) er behandlingsbehov for vedkommende eller ikke egnet behandling, og at siktede opptar plass fra behandlingstrengende. Det er hensiktsmessig at formål og rammer er omforent.

Politiet viser for øvrig til at en forutsetning for anvendelse av varetektsurrogat, er at dette kan etableres på en måte som ivaretar formålet med varetekten.

Til punkt 17.3 - Behov for et supplement til tvang på sivilrettslig grunnlag

Både hva gjelder vurderinger knyttet til idømmelse av særreaksjon, og til den adgangen som utvalget påpeker om direkte overføring til sivilt vern, er det sentralt med den kontrollfunksjon som tilligger påtalemyndigheten. Til forskjell fra sivilrettslig tvang, har påtalemyndigheten ved dom på særreaksjon, anledning til å påklage vedtak som ikke anses å i tilstrekkelig grad hensynta samfunnsvernet, samt begjære endringer i gjennomføringen. Jf. også pkt. 25.4.2. Det vises til utredningens punkt 20.3, hvor det fremgår også flere sykehus har angitt behov for virkemidler utover sivilrettslig tvang.

Politidistriktet er i prosess med videreutvikling av arbeid innenfor psykiatrifeltet, hvor elementer knyttet til politiets kontakt med personer med psykiske utfordringer systematiseres. Det legges opp til rutinebeskrivelser for de ulike stadier, som forebyggende/operativt, tiltak under etterforskning, og i tilknytning til dom og oppfølging av denne. Bruk av sivilrettslig tvang og politiets adgang til å begjære innleggelse, tilhørende partsrolle og samarbeid, er viktige elementer i politiets arbeid.

Til kapittel 20 - Nærmere om vilkårene for å kunne idømme særreaksjon

Punkt 20.2.

Politidistriktet har etter lovendringen i 2016, hatt flere saker med dom knyttet til straffeloven § 62 andre ledd. Det er ikke gjort nærmere analyser lokalt knyttet til tilbakefall/gjentakelse, men det konstateres – som også anført i utredningen pkt 22.3.3, at kriminaliteten naturlig er redusert i perioden hvor den domfelte er underlagt særreaksjonen. Det vil ha egenverdi både ved det rent faktiske, men også ved omgivelsenes opplevelse av beskyttelse.

Endringen av vilkåret knyttet til den begåtte handlingens alvorlighet, som fant sted i 2020 anser også politiet som hensiktsmessig. Det vises som angitt i utredningen, til at det kan være begått handlinger av mindre alvorlig art, men like fullt fremstå risiko for alvorlig kriminalitet i fremtiden.

Til kapittel 22 - Gjennomføring av særreaksjonene

Det er saksansvarlig statsadvokat som utøver den sentrale rollen hos påtalemyndigheten i disse sakene. Sakene aktoreres som den klare hovedregel av statsadvokat, og det er

statsadvokaten som utøver klagerett på vedtak under gjennomføringen. Årsrapporter tilsendes normalt statsadvokat, med kopi til politiadvokat.

Politidistriktet har fått tilbakemelding fra sykehus om at det har vært tilfeller hvor særreaksjonsdømte uten dogn fra andre politidistrikt, formentlig av økonomiske årsaker, blir plassert i private institusjoner i sykehusregionen. Dette har medført at sykehusene tidvis har fått disse til behandling. Det er vist til kapasitetsutfordringer ved denne praksis.

Det fremgår at utvalget ikke har hatt anledning til å gjennomføre evaluering av hvorvidt særreaksjonene fungerer etter sitt formål. Politiet anser at en slik evaluering ville vært hensiktsmessig, også opp mot vurderinger knyttet til vilkårene.

Til kapittel 24 - Sentrale dilemmaer og utfordringer.

Politiet finner ikke behov for å gå inn i samtlige av de forslag, anbefalinger og utfordringer som utvalget har oppstilt, i det flere av disse mer generelt er knyttet til bedre etterlevelse av forpliktelser eller bedre vilkår, og på det grunnlag i hovedsak kan tiltres.

Øst politidistrikt anser at flere temaer vil avhenge av det angitte grunnleggende dilemmaet angitt i pkt. 24.2:

Individvern versus samfunnsvern.

Den oppstilling som er gjort av bestemmelser og konvensjoner knyttet til de ulike forpliktelser - og rekkevidden, gir et overordnet rammeverk.

En nærmere vekting vil imidlertid kunne avhenge av blant annet vurderinger basert på etiske betraktninger og verdisyn.

Temaet under blant annet punkt 24.9 vil også være knyttet til dette, men politiet finner at de spørsmål som stilles, tilsier en større drøfting som anses å falle utenfor rammene for innspill.

Til kapittel 25 - Utvalgets vurderinger og anbefalinger om ivaretagelse av helsen til innsatte i fengsel

Hva gjelder utvalgets vurdering av økt behov for nasjonale forsterkede fellesskapsavdelinger, ser politidistriktet positivt på utredning av ytterligere slike, i det en anser at disse vil kunne bidra til reduksjon av isolasjons-/utelukkelsesbelastning.

Politiet deler utvalgets vurdering knyttet til bemanning innenfor kriminalomsorgen, og de virkninger som er påpekt ved for lav bemanning.

Politidistriktet anser at anbefalingen om en utvidet tilgjengelighet for helsetjenester i tilknytning til enkelte fengsler, vil innebære muligheter for bedret helseoppfølging for innsatte. I likhet med utvalget, anser politiet at bedret tilgang til helsehjelp for aktuelle innsatte vil ha forrang foran nærhetsprinsippet.

Politidistriktet ser de momenter som påpekes knyttet idømmelse av forvaringsstraff for barn. Utvalgets flertall angir at barn ikke bør kunne idømmes forvaring. Politiet er imidlertid enig med utvalgets mindretall i at adgangen, innenfor rammen av straffeloven § 40 første ledd i.f., bør videreføres. Det vises blant annet til senere års kriminalitetsutvikling, med rekruttering av yngre til alvorlig kriminalitet m.v.

Hva gjelder utdanning og kompetanse hos kriminalomsorgens ansatte, anser politiet på generelt grunnlag at det er vesentlig at de ansatte har kunnskap om utfordringer hos innsatte, og nødvendig kompetanse knyttet til psykiske lidelser.

Øst politidistrikt deler utvalgets bekymring knyttet til den reduksjon av døgnplasser, som har funnet sted i det psykiske helsevernet.

Til kapittel 27 - Utvalgets vurderinger og anbefalinger om forvaring

Når det gjelder utvalgets anførsler knyttet til forvaringsplasser, anser politiet med henvisning til bakgrunn, krav og formål, at det bør tilstrebes et tilstrekkelig antall. Det er ikke naturlig at politiet går inn i de forslag til interne løsninger som er foreslått.

Politiet ser imidlertid at det i lys av fremstillingen av problemene vedrørende progresjon for forvaringsdømte, at det synes hensiktsmessig om det er tilgjengelige plasser på lavere sikkerhetsnivå i tilknytning til/for forvaringsplasser.

Til kapittel 28 – utvalgets vurderinger og anbefalinger om særreaksjonene

Politidistriktet anser at også lovbrudd som ikke knytter seg til vernet av andre individers frihet, liv og helse, vil kunne medføre behov for tidsbestemt særreaksjon. Distriktet deler således ikke fullt ut utvalgets relativt korte vurdering i pkt 28.4. En viser til begrunnelsen for innføringen av bestemmelsen, og at hensynet til samfunnsvernet tilsier at adgangen i enkelte tilfeller vil kunne være nødvendig videre. Det vises også til den tidligere nevnte effekten i gjennomføringsperioden.

Politiet opplever jevnlig tilfeller av den situasjonen som utvalget beskriver i kapittel 28, hvor det er behov for sivilrettslig tvungent psykisk helsevern med døgninnleggelse av personer med psykotiske episoder med voldsbruk, herunder knyttet til rus, men hvor vedkommende etter kortere innleggelse skrives ut, med risiko for ny vold/kriminalitet.

Politidistriktet vil her vise til Prop 31L 2024-2025 *Endringer i psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven mv. (bedre beslutningsgrunnlag og behandling)*. Av denne fremgår at endringene "*blant annet skal bidra til bedre balanse mellom pasientens selvbestemmelse og pasientens og andres rett til liv og helse*".

Det antas at flere av de endringer som er foreslått i denne, i tilfelle innføring, vil kunne ha en viss betydning for enkelte av temaene i utredningen. En viser blant annet til det foreslåtte om samarbeidsregulering mellom spesialisthelsetjeneste og kommune ved vurdering av overføring til tvungent psykisk helsevern uten døgn, at vedtak om tvangsmedisinering skal kunne gjennomføres i sykehjem, og endring av beviskravet for manglende beslutningskompetanse (samtykkekompetanse).

For forebygging, anser politiet det sentralt at det sivilrettslige psykiske helsevernet i større grad gis forutsetninger få å sikre tilstrekkelig behandling av personer, herunder at det er ressurser til nødvendig bruk av døgnbehandling. En støtter følgelig utvalgets anbefaling om at de sivilrettslige helsetjenester bør bygges ut slik at flere kan få nødvendig langvarig behandling. Hensett til konsekvenser som angitt av utvalget i kapittel 28, vil det etter politiets oppfatning være grunn til å gjøre vurderinger i et større perspektiv.

Til kapittel 29 - Forslag om overgangsboliger og sikkerhetsboliger

Det anses at den foreslåtte etablering av små eller mellomstore overgangsboliger og sikkerhetsboliger, vil kunne være hensiktsmessige tiltak. Det vises til utvalgets begrunnelse.

Politiet er enig i at det må gjøres en nærmere utredning av de juridiske rammer. Det vises til blant annet til det angitte behov knyttet til lovverk for en eventuell adgang til innsetting i institusjon uten samtykke.

Med hilsen

Morten Reppen

Politiinspektør/Assisterende enhetsleder

Felles enhet for påtale

Dokumentet er elektronisk godkjent uten signatur.