

# Funksjonsnedsettelse og kriminalomsorgen tingenes tilstand og behov for fremtiden

Randi Rosenqvist  
randi@rosenqvist.no

# Når er man strafferettslig tilregnelig?

- Når man er over 15 år
- Når man ikke hadde en sterkt avvikende sinnstilstand på handlingstiden.
- Når man ikke hadde en sterk bevissthetsforstyrrelse på handlingstiden
- Når man ikke var høygradig psykisk utviklingshemmet
- Hva betyr dette?

# Utilregnelighet gjennom tidene

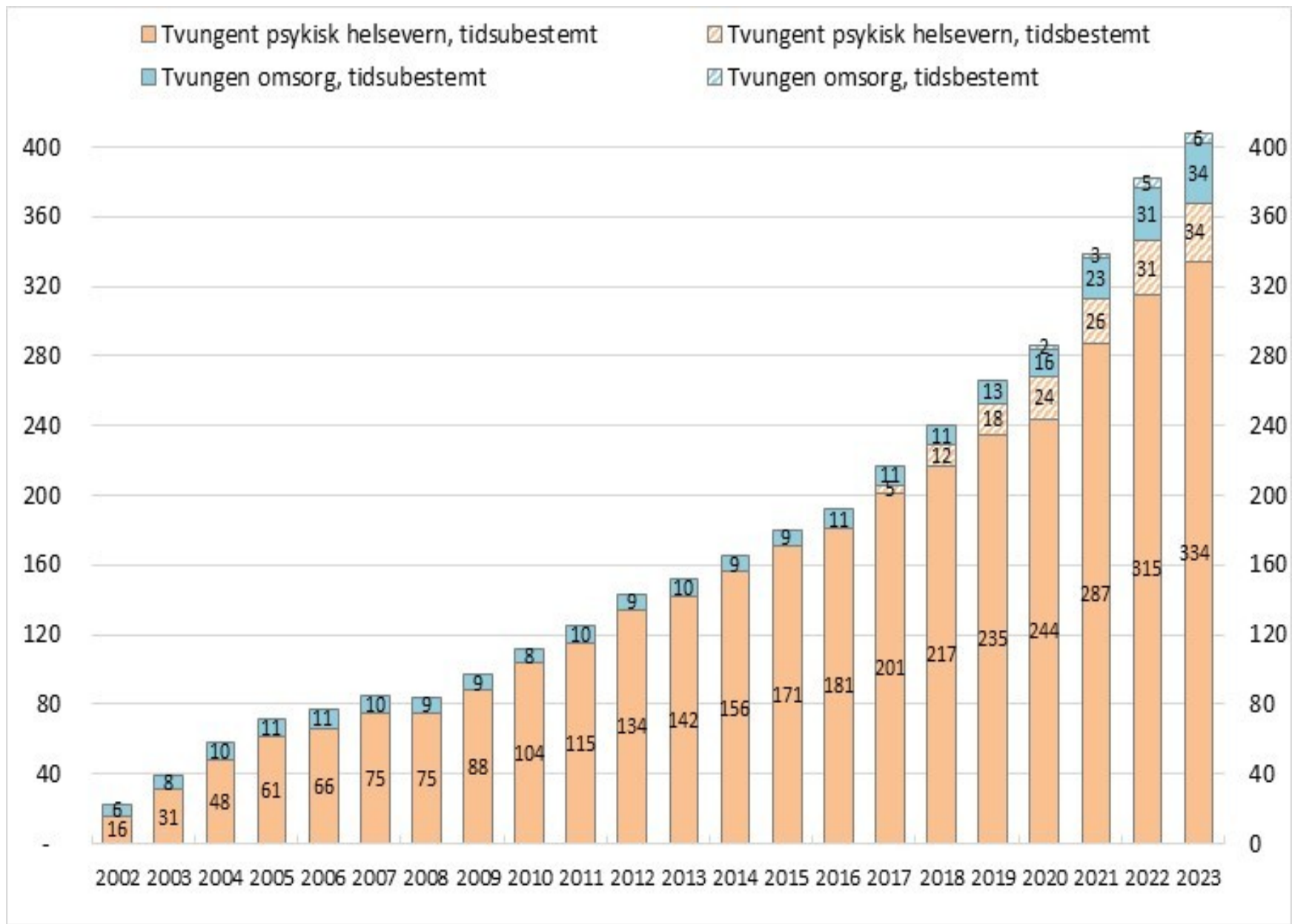
- 1848-2002 Den som var **sinnssyk** på handlingstiden.
  - Sekkebestemmelse som også omfattet psykisk utviklingshemmede , barneautister eller hjerneskadete med store adferdsavvik.
  - Lovbrytere med IQ under 55 ble stort sett betraktet som sinnssyke
- 2002-2020 Den som var **psykotisk** på handlingstiden
  - Var autister psykotiske?
- 2002-2020 Den som var **høygradig psykisk utviklingshemmet**
  - IQ under 60

# Fra 2020, ny utilregnelighetslovgivning

- Sterkt avvikende sinnstilstand
  - Stort sett psykotisk, men også andre avvikende sinnstilstander
- Høygradig psykisk utviklingshemmet
  - Definert som IQ under ca 60
  - Høyesterettsdom fra 2025 la vekt på funksjonsnivå, ikke bare IQ testresultat (IQ rundt 65 pluss infantil autisme)
- For å finnes utilregnelig må retten vurdere lovbryterens **symptomtyngde** og **funksjonssvikt**, og det må være **rimelig og rettferdig** å frita for straff.

# Særreaksjoner for utilregnelige med voldsrisiko

- Dom til tvungen psykisk helsevern (DTPHV)
- Dom til tvungen omsorg (DTO)
  
- Fra 2020 ikke automatikk i at de psykotiske ble dømt til TPHV mens de psykisk utviklingshemmede ble dømt til TO
- Helt ulike finansieringsordninger og regelverk for øvrig
  
- Selve behandlingen er sivil behandling i sivile institusjoner, men statsadvokat/domstol bestemmer inn og ut
  - (obs prioriteringsforskriften)



# Da dagens særreaksjoner ble utformet<sub>(1990)</sub>

- Ikke så lenge etter HVPU reformen på 1980-tallet
- **Alle** psykisk utviklingshemmede skulle være **kommunens ansvar**.
- Lovkommisjonen antok at det ville bli etablert små institusjoner for psykisk utviklingshemmede med utagerende adferd, det ble det ikke før iverksettelsen av særreaksjonsbestemmelsene (2002)
- Ved iverksettelse uttalte Stortinget at **samfunnsvern ikke kunne være kommunen ansvar** når beboeren hadde høy voldsrisiko

# Tvang og samtykkekompetanse

- I psykiatrien (phvl) er det ikke mulighet til å behandle pasienter frivillig dersom de ikke har samtykkekompetanse (pbri).
- I somatikken (pbri) og kommunen (hol) kan man behandle pasienter uten samtykkekompetanse dersom de ikke protesterer.
- Hva vil det si å protestere?
- Tvangsvedtak kan være en ramme som gir god, sammenhengende behandling, men kan også hjemle dårlig behandling

# Samtykkekompetanse **FARV**

«Beslutningskompetanse» fra sommeren 2026

- Evnen til å forstå helseopplysningen
- Evnen til å akseptere det som angår en selv
- Evnen til å reflektere over behandlingsmulighetene som er mulige
- Evnen til å gi uttrykk for valg
- **Hva i huleste betyr dette??**
- Hvordan defineres miljøbehandling/behandlingsmuligheter?
- Beviskravet endres fra sommeren 2026

# Er det stor forskjell på hva kriminelle personer med IQ mellom 60 og 70(75) forstår og trenger? 1

- Ved DTO blir det etablert en institusjon (enmanns eller flermanns) hvor grensesettende, miljøterapeutiske tiltak blir bestemt , kontrollert og finansiert gjennom Sentral fagenhet ved St. Olavs hospital.
- Tilregnelige lovbrøyttere med IQ over ca 65 soner i vanlig fengsel eller i noen tilfeller soner forvaring. Forvaringsdømte kan løslates under *refusjonsordningen*. Habiliteringstjenesten er i liten grad involvert i disse soningsforholdene.

# Er det stor forskjell på hva kriminelle personer med IQ mellom 60 og 70(75) forstår og trenger? 2

- Men ved løslatelse: utskrivning til bolig i kommunen, eventuelle miljøterapeutiske tiltak reguleres av HOL kap 9
- Helse- og omsorgstjenesteloven har et eget kapittel (kapittel 9) om rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med *psykisk utviklingshemning*. Kapitlets formål er å begrense bruk av tvang og makt, samtidig som det skal forebygges at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for skade

# NOU 2025:2 Samfunnsvern og omsorg 1

- Sterk bekymring over stigningen av særreaksjoner og behov for psykisk helsehjelp i kriminalomsorgen
- Mange dyre omsorgssituasjoner, det ble behov for å spare penger
- Kriminalomsorgen har færre ansatte «på gulvet» enn for 10-15 år side.
- Det kan synes som om myndigheten bedømmer samfunnsvernsbehovet versus omsorgstrengendes autonomi annerledes enn for 30 år siden?

# NOU 2025:2 Samfunnsvern og omsorg 2

- Gjennom 30 år har det vært flere utredning om at fengsler skal bli bedre egnet for psykisk utviklingshemmede, uten at disse er fulgt opp.
- Personer med IQ under ca 75 kan få kortere dom enn rammen tilsier, MEN KUN dersom de er utredet!
- Habtjenester bør være tilgjengelig også i fensgeler.
- Det trengs egne plasser ved åpne fengsler egnet for personer med lettere psykisk utviklingshemming.
- Institusjoner kan benyttes som varetektsurrogat (hvis de finnes)
- Det bør vurderes i flere tilfeller om den dømte kvalifiserer til soningsavbrudd

# Utvalget var tydelige:

- For å snu utviklingen med de stadig økende strafferettslige særreaksjoner, må man utbygge bedre sivil omsorg **før** de alvorlige voldshandlingene.
- Det må bygges ut **overgangsboliger** i overgangen mellom spesialisthelsetjeneste og kommunene med relevante **phv tvangshjemler**. Målsetting: beboer/pasient må motta miljøbehandling tilstrekkelig lenge til at hen evner et autonomt liv med vanlig kommunal omsorg.
- Det må utbygges **sikkerhetshjem** for de som neppe vil kunne fungere autonomt

# I psykisk helsevern

- Det er behov for **mange** nye døgnplasser! For **særreaksjonsdømte og for sivilt innlagte pasienter** som (enda) ikke har begått voldshandlinger eller som kan få (bare) bedre livskvalitet og mestring ved stabilisering og miljøterapi enn ved kort innleggelse i akuttavdeling med henvisning til DPS/FACT-team.
- Hva er ikke-forsvarlig helsehjelp?
- Det er behov for juridiske tvangshjemler for hensiktsmessige miljøterapeutiske tiltak.
- Det er behov for rettssikkerhet for pasienter i bolig.
- Det er behov for øremerkete midler til å etablere slike boliger.

# PUA / Hab. tjenestene må bygges ut tilsvarende

- Spesialisthelsetjenesten må bygges ut **med døgnkapasitet** og kompetanse for personer med kognitiv svikt og omfattende adferdsproblemer, ikke bare PU. **Ny lovgivning** som i psykiatrien
- Det må etableres **overgangsboliger** for pasienter/beboere der HOL kap 9 ikke er tilstrekkelig for å bedre funksjonen. Eventuelt også **sikkerhetshjem**.
- Kommunal omsorg skal være den vanlige omsorgen med HOL **kapittel 9** uten nye tvangshjemler

# God sivil døgnomsorg for kognitivt svekkede pasienter, uavhengig av diagnoser

- Pasienter med DTO som ikke kan plasseres i vanlige kommunale boliger
- PU med forvaringsdom med løslatelse etter refusjonsordning.
- Eventuell tilregnelige PU som ikke kvalifiserer til særreaksjon men som kan få varetekstsubstitutt eller tidlig løslatelse til egnet institusjon (strgf1 § 12, strpr1 §188)
- Vanlige pasienter med alvorlige adferdsforstyrrelser.
  - Psykisk utviklingshemmede
  - Autisme
  - Hjerneskader (hjerneskader ved psykoser og rusmisbruk skal til phv)

# Finnes det fagpersoner til slik omsorg? Hvordan finansieres dette?

- Fagutvikling er spennende, Faget må bli attraktivt!
- «Dette blir veldig dyrt», men disse innbyggerne koster mye i dag, bare på mange ulike budsjetter, og det er ikke alltid vi får omsorgen best mulig.
- Forebygging er nesten alltid bedre enn reparasjoner
- Tidlig innsats for folk som kan leve i 50 år til er lønnsomt