



**POLITIET**  
KRIPOS

# Vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser





# Forord

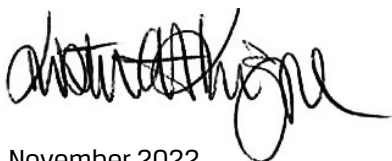
Drap begått av personer med alvorlige psykiske lidelser skaper både overskrifter og offentlig debatt. Noen ganger skapes nok et feilaktig bilde av at de aller fleste med alvorlige psykiske lidelser er farlige, noe vi tror kan føre til stigmatisering av personer med alvorlig psykisk sykdom. Dette er uheldig, ettersom inkludering i samfunnet er viktig nettopp for å forebygge utenforskap og vold.

Samtidig er mediedekningen og den offentlige debatten som oppstår etter slike saker både legitim og viktig. Gjør vi som samfunn nok for å avverge denne typen hendelser? Et slikt spørsmål dreier seg både om hva som er beste praksis i den tverretatlige forebyggingen av vold, og om balansegangen mellom samfunnsvern og individuelle rettigheter. På den ene siden har staten et ansvar for å beskytte borgerne mot alvorlig vold der det er mulig. På den andre siden er bruk av tvang i helsetjenestene og deling av sensitive opplysninger på tvers av etater, eksempler på tiltak som kan være en for sterk inngripen i den enkeltes rettigheter. Vi som samfunn må treffe så godt som mulig i denne balansegangen.

I sakene denne rapporten handler om, er det mange tragiske skjebner. Mange av gjerningspersonene har levd vanskelige liv. Flere hadde en så forstyrret virkelighetsoppfatning på gjerningstidspunktet at de ikke forsto hva de gjorde. Blant ofrene finner vi familiemedlemmer, bekjente, helsepersonell og tilfeldige personer i det offentlige rom.

Ifølge Politiets trusselvurdering (PTV) vurderes det som *sannsynlig* at vold begått av personer med alvorlig psykiske lidelser og problematisk rusmiddelbruk vil fortsette å utgjøre en betydelig trussel.

For å avverge så mange tilfeller som mulig av denne typen voldsutøvelse, trenger vi kunnskap om størrelsen på utfordringen, om kjennetegn ved de alvorligste voldshendelsene, og om de praktiske erfaringene med tverretatlig forebygging på dette området. Med rapporten *Vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser* bidrar Kripos til et bedre kunnskapsgrunnlag for å forebygge voldsbruk hos personer med alvorlige psykiske lidelser.



November 2022

Kristin Kvigne

# Innhold

## 6 Sammendrag

### 11 1. Om rapporten

#### 11 1.1 Bakgrunn og formål

### 13 2. Metode

#### 13 2.1 Definisjon av alvorlig psykisk lidelse

#### 14 2.2 Rapportens kildegrunnlag og oppbygging

### 17 3. Alvorlige psykiske lidelser og vold

#### 18 3.1. Samspill mellom flere risikofaktorer

#### 19 3.2. Når er alvorlige psykiske lidelser utslagsgivende for voldsutøvelsen?

#### 19 3.3. Hvordan identifisere personer som utgjør en fare for vold?

#### 21 3.4. Ekstremisme og alvorlige psykiske lidelser

### 22 4. Utvikling i antall voldslovbrudd over tid

#### 22 4.1. Utvikling over tid – drap og drapsforsøk

#### 26 4.2. Voldsforhold generelt

#### 30 4.3. Utvikling over tid – alvorlige voldsforhold

#### 31 4.4. Utvikling over tid – vold mot særskilt utsatte yrkesgrupper

### 34 5. Drap og drapsforsøk 2014–2021: Sammenlikning av saker med gjerningspersoner med og uten alvorlig psykisk lidelse

#### 34 5.1. Om datamaterialet

#### 35 5.2. Kjønn

#### 35 5.3. Modus

#### 36 5.4. Åsted

#### 36 5.5. Relasjon

#### 37 5.6. Ruspåvirkning

<b>39</b>	<b>6. Drap og drapsforsøk 2014–2021: Hvem er gjerningspersonene?</b>
39	6.1. Utvalgsbeskrivelse
42	6.2. Gjerningspersonenes straffehistorikk og kontakt med politiet
<b>47</b>	<b>7. Drap og drapsforsøk: En nærmere undersøkelse av saker fra 2020–2021</b>
47	7.1. Om informasjonsgrunnlaget
47	7.2. Kontakt med helsetjenestene
51	7.3. Andre omstendigheter ved tiden før og på gjerningstidspunktet
<b>53</b>	<b>8. Forebygging av voldsbruk hos personer med en alvorlig psykisk lidelse: erfaringer fra politidistriktene</b>
53	8.1. Erfaringer fra politidistriktene
54	8.2. Muligheter og utfordringer i det forebyggende arbeidet
<b>61</b>	<b>9. Vurderinger og utfordringer</b>
61	9.1. Har det vært en økning i voldsutøvelse blant personer med alvorlige psykiske lidelser?
63	9.2. Sentrale utfordringer i det forebyggende arbeidet
<b>68</b>	<b>Litteraturliste</b>
<b>72</b>	<b>Vedlegg 1</b>

# Sammendrag

Flere politidistrikt har de siste årene meldt inn bekymringer rundt voldsutøvelse og voldspotensial blant personer med alvorlige psykiske lidelser, og de opplever problemet som økende og spesielt utfordrende. I politiets årlige trusselvurdering (PTV) har utfordringen de to siste årene blitt fremhevet som en særlig alvorlig kriminalitetstrussel med negativ utvikling. Noen svært alvorlige enkeltsaker de siste årene har også satt temaet på dagsorden. Særlig Kongsberg-saken peker seg ut i så måte.

På bakgrunn av dette har Kripos utarbeidet en rapport om vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser. Begrepet *alvorlige psykiske lidelser* brukes mest typisk om psykoselidelsene, kjennetegnet av virkelighetsbrist, som hallusinasjoner og vrangforestillinger. Sammen med andre risikofaktorer, som livskriser eller skadelig rusbruk, kan alvorlige psykiske lidelser forsterke voldsrisikoen. Noen ganger er den alvorlige psykiske lidelsen alene en viktig utløsende faktor for voldsutøvelsen.

Rapporten har to hovedformål. Det første er å undersøke hvordan utviklingen i vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser har vært over tid. Det finnes ingen registre i politiet som enkelt viser dette, men ved hjelp av ulike datagrunnlag presenterer rapporten flere indikatorer på utvikling over tid. Det andre formålet er å gi et beslutningsgrunnlag for bedre forebygging av voldsutøvelsen. Her har vi intervjuet fagpersoner i fem politidistrikt om forebygging på dette området. I tillegg har vi undersøkt kjennetegn ved drap og drapsforsøk begått av gjerningspersoner med alvorlige psykiske lidelser.

# Hovedfunn

## Drap og drapsforsøk begått av personer med alvorlige psykiske lidelser:

- Personer med alvorlige psykiske lidelser utgjorde 30 % (N=149) av det totale antallet gjerningspersoner i saker med drap eller drapsforsøk, i perioden 2014–2021.
- Omtrent en tredjedel av gjerningspersonene med alvorlig psykisk lidelse hadde omfattende straffesakshistorikk med flere tilfeller av vold eller truende atferd før gjerningen. 14 prosent var overhodet ikke registrert i politiets systemer før gjerningen.
- En gjennomgang av de nyeste sakene (2020–2021) viste at de fleste gjerningspersonene hadde vært i kontakt med psykisk helsevern før gjerningen, og mer enn to tredjedeler hadde tidligere vært innlagt på døgnopphold. Over halvparten hadde tidligere fått diagnostisert en ruslidelse.
- Hos noen av gjerningspersonene ble det beskrevet en forverring i sykdomsbildet i tiden før gjerningen, uten at dette ble tilskrevet bestemte endringer i ytre faktorer. Hos andre ble det beskrevet mer spesifikke kriser eller motgang i tiden før gjerningen. Dette kunne være tap av bolig eller viktige relasjoner, så som samlivsbrudd eller tap av en fast kontaktperson i helsetjenesten. Noen isolerte seg før gjerningen.
- Gjerningspersoner med alvorlige psykiske lidelser rettet oftere volden mot egne foreldre enn gjerningspersoner uten slike lidelser.

## Utvikling over tid – vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser:

- Vi har undersøkt utviklingen i voldslovbrudd i perioden 2011–2020. Omfanget av vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser økte etter 2014. Sammenligner vi de fem første årene (2011–2015) med de fem siste (2016–2020), ser vi at antallet voldsforhold idømt overføring til tvungent psykisk helsevern eller henlagt grunnet tvil om tilregnelighet økte med 74 prosent. Til sammenligning økte øvrige voldsforhold med 17 prosent.
- Ser vi kun på drap og drapsforsøk i perioden 2014–2021, var det også der en økning i antall gjerningspersoner med en alvorlig psykisk lidelse. Sammenligner vi de fire første årene med de fire siste, ser vi at antallet gjerningspersoner med alvorlig psykisk lidelse var 53 % høyere i den siste perioden. For gjerningspersoner uten alvorlig psykisk lidelse, var økningen betydelig lavere (23 prosent).
- Ser vi kun på drap i perioden 2014–2021, var antallet gjerningspersoner *med* en alvorlig psykisk lidelse relativt stabilt. Sammenligner vi de fire første årene med de fire siste, var det imidlertid en reduksjon i antallet gjerningspersoner *uten* en alvorlig psykisk lidelse.
- I perioden 2014–2021 var det en tendens til økning i antall foreldre utsatt for drap eller drapsforsøk. To tredjedeler av foreldrene (18 av 27) ble ofre for dette etter 2017.

# Mulige forklaringer på økningen i voldsutøvelse

Økning i registrert kriminalitet kan ha svært mange årsaker, som økt marginalisering, økonomiske nedgangstider, lovendringer eller endringer i politiets registreringspraksis. Rapporten kan ikke gi noe endelig svar på årsakene til økningen. Siden økningen i vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser er betydelig større enn den samtidige økningen i øvrig voldsutøvelse, sannsynliggjør det imidlertid at deler av økningen er spesielt knyttet til rammene rundt alvorlig psykisk syke.

De siste årene har det blitt lansert flere hypoteser i den offentlige debatten for å forklare endringer i voldsutøvelse blant personer med alvorlige psykiske lidelser. Én mulig forklaring knyttes til at manglende samtykkekompetanse ble innført som et vilkår for etablering av tvungent psykisk helsevern i 2017. Mer generelle forhold i

psykisk helsevern, og særlig reduksjonen i antall døgnplasser som har pågått gradvis over mange år, har også vært lansert som mulige forklaringer.

Funnene i rapporten gir grunn til å tro at begge disse hypotesene kan forklare deler av økningen. Økningen startet før 2017, men den høyeste forekomsten av vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser var i 2018–2020. Både i sakene med drap og drapsforsøk og i intervjuene med fagpersoner beskrives det vi har valgt å kalle svingdørsproblematikk. Dette viser til personer som stadig får korte innleggelsesperioder fordi de gjenvinner samtykkekompetanse etter at rus og psykose opphører. Lovendringen fra 2017 er dermed en sannsynlig forklaring på deler av økningen i vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser.



# Utfordringer i det forebyggende arbeidet

Flere av funnene i denne rapporten, særlig fra intervjuene med fagpersoner i politidistriktene, viser utfordringer knyttet til å forebygge voldsbruk hos personer med alvorlige psykiske lidelser. Flere offentlige rapporter har de siste årene også drøftet det tverretatlige forebyggende arbeidet på dette området. Samlet gir dette grunnlag for å beskrive følgende sentrale utfordringer i det forebyggende arbeidet rettet mot personer med alvorlige psykiske lidelser:

## Forebygging av voldsbruk hos personer med alvorlige psykiske lidelser som et organisert fagfelt i politiet

Denne typen forebygging er kompleks og blir skadelidende i konkurranse med andre typer arbeidsoppgaver. Intervjuene med politidistriktene viser et behov for å ha fagpersoner som bygger kompetanse, følger opp personer som utgjør en voldsrisiko, og representerer stabilitet i politiets møter med helsetjenestene. Både maktmiddelutvalget og utvalget som evaluerte Kongsberg-saken gjorde liknende funn.

## Faste samarbeidsrutiner med helsetjenestene

Funnene viser at det er stor variasjon innad i politiet med tanke på samarbeidsrutiner med helsetjenestene. Behovet for slike samarbeidsrutiner ble også pekt på i NOU-rapporten *Drap i Norge i perioden 2004–2009*, i evalueringsrapporten etter Kongsberg-saken og av maktmiddelutvalget. Der slike samarbeidsrutiner foreligger, legger de til rette

for deling og mottak av informasjon, felles situasjonsforståelse og tettere oppfølging av personer som kan utgjøre en voldsrisiko. Funnene viser mangler knyttet til formaliserte samarbeidsfora for politiet, helsetjenestene og andre etater.

## Taushetsplikt, informasjonsdeling og forebygging av vold

For politiet og helsetjenestene, de to mest sentrale etatene i samarbeidet om å forebygge volden, er det uklart når og hva slags informasjon de har lov til å dele med hverandre. Retningslinjene som omhandler informasjonsdeling mellom politi og helsetjenesten oppleves som uklare, og vi erfarer at tjenestepersoner eller behandlingsansvarlige kan bli sittende alene med tolkningen av lover og retningslinjer når de har en faglig bekymring om voldspotensial og er i tvil om de kan dele denne med samarbeidende etat.

Helsetjenestene er avhengige av at folk har tillit til at de kan oppsøke hjelp uten at uvedkommende får tilgang til helseopplysninger. Dette er et viktig hensyn å ivareta. Flere offentlige utredninger har imidlertid de siste ti årene understreket at oppdatert informasjon fra både helsevesenet og politiet er nødvendig for å kunne iverksette tiltak overfor personer med alvorlige psykiske lidelser som over tid utgjør en voldsrisiko. NOU-en *Drap i Norge i perioden 2004–2009* pekte på at regelverket hindrer helsepersonell i å formidle informasjon rutinemessig til politiet i slike saker. Evalueringen av Kongsberg-saken pekte på en mulig løsning på disse utfordringene, i form av

et nytt unntak fra taushetsplikten for offentlige organer når det skjer under rammene av et formalisert samarbeid og det er nødvendig for å forebygge alvorlig kriminalitet.

### **Innleggelsesbegjæringer**

Politiet kan fremme begjæring om tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern overfor personer som må antas å fylle vilkårene for tvungent psykisk helsevern, og som ikke selv søker behandling. Dette gir politiet rett til opplysninger knyttet til innleggelse og utskrivning og bedrer informasjonsflyten mellom politi og helsevesen. Kunnskapen og erfaringene rundt slike begjæringer varierer betydelig mellom politidistriktene. Noen har aldri fremmet en slik begjæring, mens de som faktisk fremmer begjæringer om innleggelse, kan møte på utfordringer hos legevaktene. Én utfordring er at legevakten ikke nødvendigvis vet at politiet kan fremme en slik begjæring. En annen utfordring gjelder tilfeller der politiet fremmer innleggelsesbegjæring, og denne blir avvist. Politiet kan da ønske å klage på vedtaket, uten at legevakten godtar dette.

### **Samfunnsvernet i møte med personer med voldspotensial og som raskt gjenvinner samtykkekompetanse.**

En gjentakende utfordring gjelder pasienter med voldspotensial som hyppig legges inn og skrives ut igjen etter å ha gjenvunnet samtykkekompetanse. Dette kan være personer som kommer med alvorlige trusler eller utfører handlinger der kun tilfeldigheter gjør at personer ikke blir alvorlig skadet. Ofte utføres handlingene i forbindelse med inntak av rusmidler. Disse personene blir gjerne ikke vurdert som farlige nok til at det etableres tvungent psykisk helsevern etter farekriteriet i psykisk helsevernloven. Dermed skrives de ut når samtykkekompetansen er gjenvunnet etter noe tid i behandling. Flere av disse gjerningspersonene har tidligere utøvd vold og har som regel begått flere alvorlige straffbare forhold.

# Om rapporten

## 1.1 Bakgrunn og formål

Flere politidistrikt har de siste årene meldt inn bekymringer rundt voldsutøvelse og voldspotensial blant personer med alvorlige psykiske lidelser. Mange av hendelsene de viser til, gjelder drap og drapsforsøk. Politidirektoratet har dokumentert en betydelig økning i såkalte psykiatrioppdrag<sup>1</sup> i årene 2016–2020, fra omtrent 37 000 til omtrent 53 000.<sup>2</sup> I politiets årlige trusselvurdering (PTV) har utfordringen de to siste årene blitt fremhevet som en særlig alvorlig kriminalitetstrussel med negativ utvikling.<sup>3</sup> Denne utviklingen har vært gjenstand for offentlig debatt, særlig i etterkant av alvorlige enkeltsaker, som hendelsen i Kongsberg 13. oktober 2021.

Kripos har ansvar for å samle informasjon om drap i Norge, og publiserer årlig en nasjonal drapsoversikt.<sup>4</sup> I tillegg har Kripos det nasjonale ansvaret for etterretning i norsk politi. Dette innebærer blant annet å analysere informasjon fra politidistriktene og drive egen innhenting av informasjon om prioriterte alvorlige kriminalitetstrusler, herunder informasjon om ulike former for voldsutøvelse i Norge.

På bakgrunn av dette har Kripos utarbeidet en rapport om vold begått av personer med alvorlig psykiske lidelser. Rapporten har to

hovedformål. Det første er å undersøke hvordan utviklingen i vold begått av personer med alvorlig psykiske lidelser har vært over tid. Det andre er å bidra med kunnskap som kan brukes som beslutningsgrunnlag for bedre forebygging av voldsutøvelse i denne gruppen.

### Måling av utvikling over tid

Det er vanskelig å måle utviklingen i vold som begås av personer med alvorlige psykiske lidelser. Dette skyldes blant annet at politiet ikke registrerer hendelser på en slik måte at man enkelt kan følge denne utviklingen. Ett av formålene med denne rapporten er derfor å få flere og bedre indikatorer på utviklingen over tid.

De siste årene har det blitt lansert flere hypoteser i den offentlige debatten for å forklare endringene i voldsutøvelse hos personer med alvorlige psykiske lidelser. Én av dem er det reduserte antallet døgnplasser i psykisk helsevern for voksne. Fra 1998 til 2019 ble antall døgnplasser redusert med 55 prosent. Fra 2016 til 2020 var nedgangen på nær 11 prosent når man tar hensyn til befolkningsveksten.<sup>5</sup>

En annen hypotese er endringer i lovverket som angir når det psykiske helsevernet har lov til å bruke tvang. Siden 1. september 2017 har hovedregelen vært at pasienter

1 Politioppdrag kodet som «psykiatri» av den som skriver inn oppdraget i oppdragsloggen i PO, mest typisk operasjonssentralen.

2 Politiet. 2021.

3 Politidirektoratet. 2021a; 2022.

4 Kripos. 2021.

5 Helsedirektoratet. 2021.

med samtykkekompetanse ikke lenger kan tvangsbehandles i psykisk helsevern. Unntaket er hvis pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget liv, eller for andres liv eller helse.<sup>6</sup> Men det er vanskelig å vurdere fare, noe vi kommer nærmere inn på i kapittel 3. Samtykkekompetanse er også kompleks og utfordrende å vurdere. Begrepet dreier seg om pasientens rett til selv å bestemme om hen skal motta helsehjelp. For å ha samtykkekompetanse må pasienten forstå informasjon som er relevant for beslutningen om helsehjelp.<sup>7</sup>

### **Forebygging av vold**

Både lovverkets utforming og hvordan praktiske forebyggende tiltak på dette området utføres, ligger i et spenn mellom samfunnsvern og individuelle rettigheter. Samfunnet skal vernes mot dem som står i fare for å begå vold, men personer med alvorlige psykiske lidelser skal

i likhet med andre også vernes for unødig tvangsbruk eller andre inngripende tiltak fra staten. Parallelt med bekymringsmeldingene om voldsutøvelse fra politidistriktene de siste årene har endringer i lovverket som regulerer tvang vært på to høringsrunder,<sup>8</sup> og regjeringen har oppnevnt et ekspertutvalg om tvang som er i gang med å evaluere vilkåret om manglende samtykkekompetanse for bruk av tvang i psykisk helsevern.

For å få en bedre forståelse av politiets erfaringer med det forebyggende arbeidet har vi intervjuet fagpersoner fra fem politidistrikt. I tillegg presenterer rapporten en grundig gjennomgang av de alvorligste sakene – drap og drapsforsøk – begått av gjerningspersoner med alvorlige psykiske lidelser. Målet er at dette samlet skal gi et godt beslutningsgrunnlag for bedre forebygging av voldsutøvelse i denne gruppen.

---

6 Psykisk helsevernloven. § 3-3.

7 Helsedirektoratet. 2015.

8 NOU 2019: 14.

# Metode

Personene som omtales i politidistriktene bekymringsmeldinger, beskrives svært ulikt. Det spenner fra korte henvisninger til «psykiske lidelser» til mer fyldige skildringer som tar opp en forstyrret virkelighetsoppfatning eller spørsmål om gjerningspersonens evne til å forstå hva de gjør og ta vare på seg selv. Ofte nevnes rus og andre levekårsproblemer som en del av problematikken. Alvorlige enkeltsaker, som Kongsberg-saken, har skapt debatt om lovverk, oppfølging og forebyggende tiltak overfor en gruppe mennesker med liknende kjennetegn som den gruppen politidistriktene varsler om.

## 2.1 Definisjon av alvorlig psykisk lidelse

Det finnes ingen allmenn enighet om hva som utgjør en alvorlig psykisk lidelse, verken i den offentlige debatten eller i fagmiljøene. Helsepersonell som vurderer den enkelte pasient, baserer seg på diagnoser, symptomtrykk og funksjonstap. Det ligger utenfor vårt mandat å gjøre vurderinger av gjerningspersonenes psykiske helse. Når vi i denne rapporten analyserer saker med drap og drapsforsøk der gjerningspersonen led av en *alvorlig psykisk lidelse* på gjerningstidspunktet, baserer vi det på at gjerningspersonene har gjennomgått en full judisiell undersøkelse og av sakkyndige ble vurdert til å ha minst én av følgende psykiske

lidelser på gjerningstidspunktet:

- schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser (F20–F29)<sup>9</sup>
- manisk eller bipolar lidelse (F30–F31)
- alvorlig depressiv lidelse (F32.2, F32.3, F33.2, F33.3)
- rusutløst psykose (F1[0-9].5)
- organisk hallusinose eller organisk paranoid lidelse (F06.0, F06.2)

Disse alvorlige psykiske lidelsene vil ofte, men ikke alltid, innebære at personen blir vurdert som utilregnelig i gjerningsøyeblikket. Psykose som følge av selvpåført rus vil normalt innebære straffeansvar. Det er også mulig å ha de overnevnte lidelsene uten at svikten i virkelighetsforståelse er tilstrekkelig til at gjerningspersonen vurderes som utilregnelig.

Definisjonen sammenfaller delvis med den som er brukt i *Drap i Norge i perioden 2004–2009*.<sup>10</sup> Vi har imidlertid også inkludert rusutløste psykoser, organisk hallusinose og organisk paranoid lidelse. Begrunnelsen for å inkludere rusutløst psykose er at dette også involverer psykose på gjerningstidspunktet, at det er en kjent sammenheng mellom ruslidelser og voldsutøvelse, og at kombinasjonen rus og psykiske lidelser er et sentralt element i politidistriktene bekymringsmeldinger.

<sup>9</sup> Kodene i parentes viser til diagnosekode i den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (ICD-10).

<sup>10</sup> NOU 2010: 3.

### 2.1.1 Avgrensninger

Definisjonen inkluderer ikke alle psykiske lidelser som er forbundet med voldsutøvelse. Dyssosial personlighetsforstyrrelse øker for eksempel risikoen for vold.<sup>11</sup> Dyssosial personlighetsforstyrrelse kjennetegnes blant annet ved lav terskel for aggressive utbrudd, manglende evne til skyldfølelse og en markert tendens til å skyldte på andre.

Gjerningspersoner med en dyssosial personlighetsforstyrrelse faller likevel utenfor rapportens avgrensning, ettersom diagnosen normalt ikke innebærer en forstyrret virkelighetsoppfatning. Utgangspunktet for denne rapporten er bekymringen for økning i vold begått av personer med en forstyrret virkelighetsoppfatning.

Gjerningspersoner som tok sitt eget liv i forbindelse med eller kort tid etter et drap/ drapsforsøk, inkluderes heller ikke med denne definisjonen, ettersom det ikke foreligger sakkyndige vurderinger av deres psykiske helse. I noen av disse sakene er det likevel naturlig å anta at gjerningspersonen hadde en alvorlig psykisk lidelse.

## 2.2 Rapportens kildegrunnlag og oppbygging

Rapporten bygger på informasjon hentet fra politiets registre (se tekstboks side 16). Noe av informasjonen kunne hentes direkte ut av politiets registre, mens andre opplysninger måtte bearbeides og kategoriseres manuelt.

Vi bygger i tillegg på nasjonal og internasjonal faglitteratur og forskning, og intervjuer vi har gjennomført med fagpersoner i politiet som jobber med å forebygge voldsbruk hos personer med alvorlige psykiske lidelser. Underveis i arbeidet har vi også diskutert spørsmål med andre fagfolk utenfor politiet.

Rapportens videre oppbygning og kildegrunnlag er som følger:

**Kapittel 3** omhandler sammenhengen mellom alvorlige psykiske lidelser og vold, og diskuterer dette med utgangspunkt i norsk og internasjonal forskning.

Deretter følger fem analysekapitler, med til dels ulike datagrunnlag:

**Kapittel 4** undersøker utviklingen i voldssaker registrert i perioden 2011–2020 med indikasjon på at gjerningspersonen hadde en alvorlig psykisk lidelse. Her har vi hentet ut informasjon fra STRASAK om alle forhold av kriminalitetstypen VOLD<sup>12</sup> som ble avgjort ved *dom til tvungent psykisk helsevern*,<sup>13</sup> eller som ble *henlagt grunnet tvil om tilregnelighet*.<sup>14</sup> Uttrekket ble gjort 24.08.22. For å undersøke utviklingen i voldssaker generelt i samme periode gjorde vi det samme søket, men inkluderte da alle saksavgjørelser. Dette uttrekket ble gjennomført 19.09.22.

Uttrekkene tar utgangspunkt i datoen voldsforholdet ble *registrert* hos politiet, og ikke datoen dommen ble rettskraftig. Fordelen med dette er at datoen saken er registrert, ligger tidsmessig nærmere selve voldsutøvelsen enn dommen, og vi får inkludert *alle* de ulike kriminelle

<sup>11</sup> Grøndahl. 2019.

<sup>12</sup> Politidirektoratet. 2021b. Se kildens vedlegg 2 Kriminalitetstyper og type lovbrudd for en uttømmende oversikt over hvilke straffebud kategorien inneholder.

<sup>13</sup> Kodene 164 Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, 165 Dom på overføring til tvunget psykisk helsevern og inndragning eller 186 Dom på overføring til tvunget psykisk helsevern og erstatning.

<sup>14</sup> Kode 065 Henlagt, tvil om tilregnelighet.

handlingene hver enkelt dom innbefatter. En ulempe er at enkeltpersoner som genererer mange straffbare forhold, kan gi store utslag i statistikken. Der dette er tilfelle, har vi kommentert det.

Dataene skiller seg noe fra tidligere offentliggjorte tall fra for eksempel SSB,<sup>15</sup> Politidirektoratet og Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern. Dette skyldes blant annet ulik bearbeiding av data, ulike tidspunkt for dataauthenting og ulik gruppering av dataene.

I kapittel 4 undersøker vi også utviklingen over tid for drap og drapsforsøk begått av personer med alvorlige psykiske lidelser i perioden 2014–2021. Dette gjør vi ved å gå inn i alle sakene med drap og drapsforsøk og kode dem manuelt ved bruk av definisjonen av alvorlige psykiske lidelser som beskrevet i 2.1. Fremgangsmåten lar oss følge utviklingen lengre fram i tid, siden rettskraftige avgjørelser om tilregnelighet ofte kommer lang tid etter gjerningstidspunktet.

**Kapittel 5** undersøker omstendigheter rundt drap og drapsforsøk begått av gjerningspersoner med alvorlige psykiske lidelser i tidsperioden 2014–2021, og sammenligner disse med drap og drapsforsøk i samme periode begått av gjerningspersoner uten slike lidelser. Dataene som analyseres i dette kapittelet, er hentet fra den nasjonale drapsoversikten, som er bygget på informasjon fra STRASAK, BL og SSP. Uttrekket ble gjort 26.8.22, med siste oppdatering av domsavgjørelser 6.9.22.

**Kapittel 6** fokuserer også på drap og drapsforsøk begått av gjerningspersoner med alvorlige psykiske lidelser med gjerningsdato 2014–2021. I dette kapittelet analyserer vi imidlertid et bearbeidet datasett der vi har innhentet en betydelig mengde informasjon om gjerningspersonene og sakene.

**Kapittel 7** tar utgangspunkt i det samme utvalget, men behandler kun sakene med gjerningsdato 2020–2021.

Dataene som analyseres i kapittel 6 og 7, er hentet fra STRASAK og supplert med opplysninger om gjerningspersonenes straffehistorikk og tidligere kontakt med helsetjenesten (hentet fra BL, PO og Indicia). Som en del av analysen laget vi korte beskrivelser om hver enkelt gjerningspersons kontakt med politiet, som deretter ble tilordnet en bestemt fargekategori etter alvorlighet og frekvens. Samtlige gjerningspersoners historikk ble uavhengig vurdert av tre personer, som i stor grad kodet likt. I sakene der vi var uenige om fargekategori, valgte vi den som to av oss hadde valgt. I enkelte tilfeller søkte vi opp mer informasjon om straffehistorikk.

Uttrekk ble gjort 8.2.22, med siste oppdatering av rettspsykiatriske erklæringer eller tilleggs-erklæringer 9.3.22. En del av sakene var ikke rettskraftig avgjort ved uttrekket, og det kan ha skjedd endringer i etterkant. Den mest korrekte og oppdaterte oversikten over antallet drap og drapsforsøk begått av gjerningspersoner med alvorlig psykisk lidelse er å finne i kapittel 5, hvor uttrekket er gjort senere.

**Kapittel 8** handler om hvordan det jobbes med forebygging av voldsbruk hos personer med alvorlige psykiske lidelser i de ulike politidistriktene. Kapittelet tar utgangspunkt i intervjuer med fagpersoner fra fem politidistrikter, som alle har erfaring med denne tematikken.

**Kapittel 9** samler trådene og drøfter rapportens to hovedspørsmål; utvikling i vold over tid og muligheter for å forbedre forebygging av voldsbruk hos personer med alvorlige psykiske lidelser. Vi peker på noen sentrale utfordringer for en bedre forebygging av voldsbruk blant personer med alvorlige psykiske lidelser.

<sup>15</sup> Statistisk sentralbyrå. 2022.

**Rapporten bygger på følgende registre:<sup>16</sup>**

**STRASAK** er politiets straffesaksregister og en straffesaksjournal for anmeldelser og undersøkelsessaker. STRASAK gir en oversikt over straffesakene og sakenes involverte parter, samt saksbevegelser frem til saken er avgjort.

**BL** er politiets saksbehandlingsverktøy for straffesaker. All skriftlig dokumentasjon fra politiets etterforskning ligger i BL. Dette inkluderer blant annet avhørsrapporter, innhentede medisinske journaler og rettsakkyndige erklæringer.

**Indicia** er politiets system for å opparbeide kunnskap for å forebygge kriminalitet, stanse og avdekke kriminell virksomhet, og ivareta den enkeltes sikkerhet. Tjenesten benyttes innen både forebygging, etterretning og etterforskning og legger til rette for samspill mellom disse fagområdene.

**PO** er politiets vaktjournal og fungerer som et oppdragshåndteringsverktøy som i sanntid skal gi oversikt over hendelser og tilgjengelige ressurser i et politidistrikt.

**SSP** er politiets reaksjons-, personidentitets- og politiopplysningsregister.

---

<sup>16</sup> Bjerknæs og Johansen. 2013.



# Alvorlige psykiske lidelser og vold

## Formål og datagrunnlag

I dette kapitlet ser vi nærmere på sammenhengen mellom alvorlige psykiske lidelser og voldsutøvelse. Vi ser også på utfordringer knyttet til å peke ut hvem som kan komme til å begå vold i fremtiden, samt på forskning på ekstremisme og alvorlige psykiske lidelser.

Kapitlet baserer seg på norsk og internasjonal forskning.

Psykisk helse vies ofte stor oppmerksomhet når alvorlige voldssaker diskuteres i den offentlige debatten. Dette kan skape frykt og gi et inntrykk av at personer med psykiske lidelser *ofte* begår drap, og at den psykiske lidelsen er en viktig årsak til drapet.

Omtrent halvparten av den voksne befolkningen vil rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet, med angstlidelser, depressive lidelser og avhengighet eller skadelig bruk av alkohol som de vanligste lidelsene.<sup>17</sup> Personer med psykiske lidelser har imidlertid ingen økt risiko for å ty til vold. En norsk studie fra 2017 viser at mindre enn 2 prosent av pasientene i spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern i Norge viser høy risiko for å begå vold.<sup>18</sup>

Langt færre rammes av *alvorlige* psykiske lidelser, som denne rapporten omhandler. I løpet av livet vil om lag 3 prosent av befolkningen få en psykoselidelse av kortere eller lengre omfang, og om lag 1 prosent av befolkningen vil få psykoselidelsen *schizofreni*.<sup>19</sup> Psykoselidelser kjennetegnes av former for «virkelighetsbrist», som hallusinasjoner (innbilte stemmer, synsbedrag), vrangforestillinger og tankeforstyrrelser, eller sosial tilbaketrekning og apati. Psykoselidelser kan spenne fra de helt kortvarige, ofte relatert til rus eller kraftig stress, til de som varer hele livet, med negative konsekvenser for utdanning, jobb og sosiale relasjoner.<sup>20</sup>

17 Mykletun et al. 2009.

18 Ose et al. 2017.

19 Peråla et al. 2007.

20 Folkehelseinstituttet. 2014.

### 3.1. Samspill mellom flere risikofaktorer

Mange studier antyder at personer med alvorlige psykiske lidelser, som schizofreni eller andre psykoselidelser, har en forhøyet risiko for å begå vold og drap sammenliknet med befolkningen for øvrig.<sup>21</sup> Sammenhengene er imidlertid komplekse, og alvorlige psykiske lidelser må ses i sammenheng med andre risikofaktorer.

Utvalget som sto bak *NOU 2010: 3 Drap i Norge*, gjennomgikk drapssaker i Norge i perioden 2004–2009. Her fant de at gjerningspersonene skilte seg fra befolkningen for øvrig ved at de oftere var menn, og oftere ugifte. I tillegg hadde de som gruppe lavere utdanning og sysselsettingsgrad, og de eide sjeldnere sin egen bolig. Det var også vesentlig flere med alvorlige psykiske lidelser blant gjerningspersonene enn i den øvrige befolkningen. I underkant av 20 prosent av gjerningspersonene hadde en psykoselidelse på gjerningstidspunktet. Likevel, på samme måte som arbeidsledighet eller det å ikke eie egen bolig *i seg selv* ikke fører til drap, gjør heller ikke psykiske lidelser det. I sin gjennomgang av forskningslitteratur fant utvalget bak NOU-en at i de studiene som kontrollerte for andre levekårsutfordringer, så bidro ikke en alvorlig psykisk lidelse *i seg selv* til økt risiko for voldsutøvelse. Personer som både var diagnostisert med schizofreni og samtidig hadde en ruslidelse derimot, hadde fire ganger høyere sannsynlighet for voldsutøvelse.<sup>22</sup>

Nyere forskning peker i samme retning. Alvorlige psykiske lidelser kan utgjøre en risikofaktor i samspill med andre forhold. Noen av de øvrige risikofaktorene som går igjen i forskningen, er beskrevet nedenfor.<sup>23</sup>

#### Sosiodemografiske faktorer:

unge menn, arbeidsledighet, hjemsted i områder med mye kriminalitet, lavere levestandard generelt.

#### Historiske faktorer:

det å tidligere selv ha utøvd vold, eller som barn vært utsatt for omsorgssvikt, vold eller seksuelle overgrep.

#### Livskriser / stressrelaterte faktorer:

avslutning av parforhold, å selv bli utsatt for vold eller annen kriminalitet, tap av arbeid eller bolig.

#### Kliniske faktorer:

skadelig rusbruk, dyssosial personlighetsforstyrrelse.

Noen av disse faktorene kan være både årsak og virkning. Psykisk lidelse kan føre til arbeidsledighet og lav levestandard, og lav levestandard kan på sin side forverre et sykdomsforløp.

Forskningen viser også at det er flere forhold som kan virke beskyttende, det vil si at de reduserer risikoen for vold. Risikoen er for eksempel lavere når livssituasjonen er noenlunde stabil sammenliknet med når man gjennomgår en livskrise. Andre beskyttende forhold er tilgang til sosial støtte, motivasjon for og tilgang til behandling, mestringsferdigheter ved motgang og mulighet til arbeid eller andre meningsfulle aktiviteter.

I land med mange drap begår også personer med schizofreni flere drap, noe som tyder på at samfunnsmessige forhold som påvirker antall drap generelt, også påvirker antall drap begått av personer med schizofreni.<sup>24</sup> Dette er et ytterligere tegn på at også personer med schizofreni begår

21 Lamsma & Harte. 2015; Nederlof et al. 2013.

22 NOU 2010: 3.

23 Oversikten over risikofaktorer og beskyttende faktorer er basert på Elbogen et al. 2016, NOU 2010: 3, Lorettu et al. 2020 og Ose et al. 2017.

24 NOU 2010: 3.

drap av andre årsaker enn selve sykdommen. De påvirkes av samfunnsmessige forhold, og i likhet med alle andre kan også personer med psykoselidelser ty til vold fordi de blir sinte, har konflikter med andre, opplever urett eller blir utsatt for aggresjon.<sup>25</sup>

Kapittel 6 i denne rapporten beskriver demografiske kjennetegn ved gjerningspersonene og deres omfang av tidligere voldsutøvelse. Kapittel 7 beskriver trekk ved gjerningspersonens livssituasjon i tiden før gjerningstidspunktet.

### 3.2. Når er alvorlige psykiske lidelser utslagsgivende for voldsutøvelsen?

Kunnskapen ovenfor nyanserer bildet av sammenhengen mellom alvorlige psykiske lidelser og vold. Noen former for alvorlige psykiske lidelser øker risikoen for vold, men dette har delvis sin bakgrunn i levekårsutfordringer, særlig skadelig bruk av rusmidler.

Det forekommer likevel saker hvor alvorlig psykisk sykdom er et sentralt bakteppe eller en utløsende faktor for voldsutøvelsen. Dette skjer også uten samtidig bruk av rusmidler. Forfatterne av NOU-en omtalt over påpeker også at det finnes eksempler på «drap eller annen alvorlig voldsutøvelse begått av personer med paranoid schizofreni hvor forfølgelsesforestillinger og/eller hallusinasjoner er så massive at det er nærliggende å se disse psykotiske symptomene som den utløsende faktor for voldshandlingen.»<sup>26</sup>

Pål Grøndahl beskriver i boken *Om drap*<sup>27</sup> hvordan sterkt følelsesmessig ubehag og gitte typer

vrangforestillinger og hallusinasjoner øker risikoen for vold:

#### **Vrangforestillinger om skade og om tankekontroll**

Vrangforestillinger er urealistiske ideer om seg selv og andre. En person med vrangforestillinger er fullstendig overbevist om at oppfatningene er riktige, selv om «alle» er uenig i dem. Vrangforestillingene som øker risiko for vold, gjelder særlig forestillinger om at *noen vil skade eller drepe meg* og at *noen har tatt kontroll over tankene og følelsene mine*.

#### **Voldsbefalende stemmer**

Hørselshallusinasjoner, det vil si såkalte «stemmer i hodet». Når stemmene sier at man skal utøve vold, øker voldsrisikoen.

#### **Sterkt følelsesmessig ubehag**

Det varierer hvor ubehagelig vrangforestillinger og hallusinasjoner oppleves. Der symptomene utløser sterkt sinne eller redsel, er det forbundet med økt risiko for voldsutøvelse.

Kapittel 7 i denne rapporten viser hvilke diagnoser gjerningspersonene med alvorlige psykiske lidelser hadde på gjerningstidspunktet. Det samme kapittelet viser også omfanget av psykospesifikke symptomer kjent for å øke voldsrisikoen.

### 3.3. Hvordan identifisere personer som utgjør en fare for vold?

Gjennomgangen over viser at det finnes mye kunnskap både om hvilke faktorer som sammen med alvorlige psykiske lidelser medfører økt risiko for vold, og hvilke symptomer ved den

25 Grøndahl. 2019.

26 NOU 2010: 3.

27 Basert på Grøndahl. 2019, s. 80–82.

alvorlige psykiske lidelsen som er særlig knyttet til voldsrisiko. Basert på dette kan det fremstå som mulig å forutsi hvem som utgjør en voldsfare. Denne oppfatningen kan forsterkes når det i etterkant av drapssaker kommer fram at det var observert flere tegn til bekymring hos gjerningspersonen på forhånd, eksempelvis aggresjon, rusbruk og tegn på en forstyrret virkelighetsoppfatning.

### Voldsrisikovurderinger

Det finnes ulike typer kunnskapsbaserte metoder for vurdering av voldsrisiko. I Norge har disse vært mest brukt i helsetjenesten og av rettspsykiatrisk sakkyndige, men det er også utviklet metoder for bruk av politiet. Noen metoder er korte og enkelt utformet, og krever lite opplæring. Vurderinger basert på disse kan i seg selv være grunnlag for valg av forebyggende tiltak, eller de kan brukes til å avgjøre om personen bør gjennomgå en omfattende voldsrisikovurdering. Andre, mer omfattende vurderingsmetoder krever grundigere opplæring og kompetanse.

Voldsrisikovurdering baserer seg på kunnskapen om ulike forhold som kan øke voldsrisikoen. De utgjør beste tilgjengelige praksis, selv om innføring av metodebruken i større skala ofte har vist seg å være utfordrende.<sup>28</sup>

Tross omfattende forskning på denne typen metoder er det likevel vanskelig å forutsi enkeltpersoners fremtidige atferd. Jo sjeldnere det man ønsker å forutsi forekommer, desto vanskeligere er det å vurdere hvem som kommer til å gjøre det. Selv om en betydelig andel av drap i Norge begås av personer med alvorlige psykiske lidelser, er antallet personer som

kjennetegnes av risikofaktorer, veldig mye større. Å peke ut hvem som vil begå drap, er derfor umulig.

Når det gjelder vurderinger av hvem som kan utøve vold mer generelt, er metodene mer egnet, men også det byr på utfordringer. Forskning på voldsrisikovurdering av personer med alvorlige psykiske lidelser tyder på at ulike sjekklister og vurderingsverktøy kan gi god hjelp til å avklare hvilke personer som har *lav* risiko for å utøve vold. Å oppnå god treffsikkerhet på vurderinger av hvem som kommer til å utøve vold, er derimot vanskeligere.<sup>29</sup> I praksis betyr dette at en gruppe vil bli vurdert til å ha moderat eller høy risiko for vold, selv om en betydelig andel av disse i realiteten har lav risiko for vold. Det å iverksette inngripende tiltak mot for mange i denne gruppen kan være lovstridig og ha utilsiktede konsekvenser, som tillitsbrudd, frustrasjon og sinne.<sup>30</sup> På den annen side kan et manglende eller for lite behandlingstilbud og for få eller manglende tiltak overfor denne gruppen medføre voldsutøvelse og drap som ellers kunne vært unngått. Her ligger balansegangen mellom individuelle rettigheter og samfunnsvern.<sup>31</sup>

Kapittel 8 presenterer kunnskap om risikovurdering og forebyggende tiltak fra fagmiljø i norsk politi. Med bakgrunn i funn fra rapporten drøftes balansegangen mellom individuelle rettigheter og samfunnsvern noe videre i kapittel 9.

28 Viljoen et al. 2018.

29 Carpinello et al. 2020.

30 Markham. 2021.

31 Fazel et al. 2012.

### 3.4. Ekstremisme og alvorlige psykiske lidelser

Kongsberg-saken 13.10.21 og masseskytingen i Oslo 25.6.22 viste at det er utfordrende å vurdere motiv hos gjerningspersoner der det finnes indikasjoner på både ekstremistisk motivasjon og alvorlig psykisk lidelse. Terrorangrepene 22.7.11 ledet til omfattende debatter om det samme temaet.

Forskning på voldelig radikaliseringsprosesser har pekt på at det er misvisende å forstå terrorisme og psykiske lidelser som gjensidig utelukkende kategorier.<sup>32</sup> Dette reflekteres i metoder utviklet for å vurdere en persons risiko for voldelig radikaliseringsprosesser, hvor psykiske lidelser er et av momentene i vurderingen. Forskning tyder på at psykiske lidelser kan spille ulike roller på ulike stadier av en radikaliseringsprosesser. Lidelsen kan fungere beskyttende, for eksempel ved at personen ikke klarer å utføre et angrep.<sup>33</sup> På den andre siden kan lidelsen øke voldsrisiko for eksempel gjennom økt rusmiddelbruk, isolering

og økt tid brukt i radikaliserende nettmiljø, eller ved at begått kriminalitet fører til soning sammen med personer som rekrutterer til radikale miljø.<sup>34</sup>

Religiøst innhold i vrangforestillinger er vanlig. Man tror man handler på vegne av en gud, eller hallusinerer om at man får beskjeder fra en guds stemme.<sup>35</sup> På denne måten kan en gjerningspersons utsagn og innhold i vrangforestillinger ha ekstremistiske kjennetegn, uten at de dermed springer ut fra en ideologisk overbevisning gjerningspersonen hadde før hen ble syk. Innholdet i vrangforestillinger hos pasienter med psykoselidelser forandrer seg over tid og påvirkes av kulturen pasienten lever i. Dagsaktuelle temaer og innhold i mediene påvirker hvordan vrangforestillinger utformes. For noen kan ekstreme vrangforestillinger utvikle seg under et mentalt sammenbrudd.<sup>36</sup>

Kapittel 7 presenterer tegn på ekstremisme hos gjerningspersoner med alvorlige psykiske lidelser i perioden 2020–2021.

32 Gøtzsche-Astrup & Lindekilde. 2019.

33 Knudsen. 2021.

34 Corner et al. 2019.

35 El-Essawy et al. 2021; Cook. 2015.

36 Meloy. 2018.

# Utvikling i antall voldslovbrudd over tid

## Formål og datagrunnlag

I dette kapittelet ser vi først på utviklingen i drap og drapsforsøk i perioden 2014–2021. Her baserer vi oss på data hentet fra Nasjonal drapsoversikt.

Deretter ser vi på saker fra perioden 2011–2020 der personer er dømt til tvungent psykisk helsevern eller har fått en voldssak henlagt grunnet tvil om tilregnelighet.

Formålet med kapittelet er å undersøke utviklingen i saker der vold er begått av personer med alvorlige psykiske lidelser. Saksavgjørelsene *dom til tvungent psykisk helsevern* og *henlagt grunnet tvil om tilregnelighet* kan gi en indikasjon på omfanget av gjerningspersoner med alvorlige psykiske lidelser.

## 4.1. Utvikling over tid – drap og drapsforsøk

### Om datagrunnlaget

Kripos fører løpende oversikt over drap og drapsforsøk begått i Norge. Oversikten inneholder opplysninger om hendelsen, gjerningspersonen og offeret. En rettskraftig domfellelse er ikke et vilkår for at saken skal tas med i oversikten. Den inneholder derfor både oppklarte og uoppklarte<sup>37</sup> saker.

Denne rapporten inkluderer imidlertid kun drap og drapsforsøk hvor det minimum foreligger en siktelse.

### Utvikling over tid – drap og drapsforsøk

Kripos har ført oversikt over drap i Norge siden 1990. Siden den gang har det vært en reduksjon i antall drap, og antallet har vært relativt stabilt de siste ti årene. De aller fleste drap som begås i Norge, blir oppklart innen få år.

Fra og med 2014 har Kripos inkludert drapsforsøk i sin løpende oversikt. Straffbare voldshandlinger som ligner på hverandre, kan falle inn under en rekke ulike straffebud, avhengig av gjerningspersonens intensjon på gjerningstidspunktet. Tallene for hva som registreres som drapsforsøk, er derfor mer utsatt for endringer som følge av politiets etterforskning og påtalemessige vurdering.

<sup>37</sup> En sak regnes som uoppklart i Kripos' drapsoversikt hvis det ikke som et minimum foreligger en siktelse.

**Tabell 1: Antall gjerningspersoner fordelt på sakstype**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Drap	30	27	26	26	22	24	27	25
Drapsforsøk	24	28	22	31	33	32	61	57
Totalt	54	55	48	57	55	56	88	82

Tabell 1 viser totalt antall gjerningspersoner i saker med drap og drapsforsøk i perioden 2014–2021. Til sammen 444 saker er kodet som drap eller drapsforsøk. Sakene hadde til sammen 495 antatt kjente gjerningspersoner. 12 av gjerningspersonene med alvorlig psykisk lidelse er registrert som gjerningsperson i to saker (vanligvis drap og drapsforsøk, men også ulike drapsforsøk på ulike tidspunkt). Det samme gjelder for åtte av gjerningspersonene *uten* en alvorlig psykisk lidelse. Disse telles to ganger i statistikken.

Tallene for 2014–2021 viser et årlig gjennomsnitt på 62 gjerningspersoner i sakene med drap eller drapsforsøk. I drapssakene var snittet 26 gjerningspersoner. Økningen i antall drapsforsøk vi ser fra 2020 kan skyldes flere forhold.

I tillegg til en reell økning i voldsutøvelse har det trolig vært en endring i kodepraksis hos påtalemyndigheten, ved at noen saker som tidligere ble kodet som grov kroppsskade, nå kodes som drapsforsøk.

#### **Gjerningspersoner med alvorlig psykisk lidelse**

Tabell 2 viser andelen gjerningspersoner som etter en full judisiell undersøkelse av sakkyndige er diagnostisert med det vi i rapporten har definert som en alvorlig psykisk lidelse<sup>38</sup> på gjerningstidspunktet. Det kan komme rettspsykiatriske tilleggserklæringer for hendelser fra tidligere år som vil endre forståelsen av gjerningspersonens psykiske tilstand.

Ser vi på hele perioden, var gjennomsnittlig andel gjerningspersoner med alvorlig psykisk lidelse

**Tabell 2: Andel gjerningspersoner med en alvorlig psykisk lidelse**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Andel gjerningspersoner med en alvorlig psykisk lidelse	20 %	31 %	29 %	30 %	44 %	34 %	31%*	24%*
Totalt antall gjerningspersoner - drap og drapsforsøk	54	55	48	57	55	56	88	82

\* Tallene kan endre seg noe da det per 24.11.22 ventes noen flere rettspsykiatriske erklæringer for 2020 og 2021.

38 Se avsnitt 2.1.

30 prosent. I absolutte tall utgjør dette i snitt 19 gjerningspersoner og 22 ofre hvert år.

For å forstå utviklingen bedre har vi sammenliknet første (2014–2017) og siste halvdel (2018–2021) av perioden:

- Ser vi på saker med både drap og drapsforsøk, var det en økning i antall gjerningspersoner med en alvorlig psykisk lidelse. I første halvdel av perioden var det 59 gjerningspersoner med alvorlig psykisk lidelse, mens det i den andre halvdel av perioden var 90 gjerningspersoner med alvorlig psykisk lidelse. Dette utgjør en økning på 53 prosent. Økningen i antall gjerningspersoner *uten* alvorlig psykisk lidelse var betydelig lavere (23 prosent).
- Ser vi kun på drap, var antallet gjerningspersoner med alvorlig psykisk lidelse stabilt.<sup>39</sup> Antallet gjerningspersoner *uten* alvorlig psykisk lidelse var imidlertid lavere i andre halvdel av perioden (-19 prosent) enn i foregående år.
- Ser vi kun på drapsforsøk, økte både antallet gjerningspersoner *med* og *uten* alvorlig psykisk lidelse. Antallet gjerningspersoner *med* alvorlig psykisk lidelse økte imidlertid mest.

### **Drap og drapsforsøk idømt overføring til tvungent psykisk helsevern**

Gjerningspersoner med en alvorlig svikt i virkelighetsforståelsen på gjerningstidspunktet vil i hovedregelen idømmes tvungent psykisk helsevern (TPH) på grunn av utilregnelighet. Det er imidlertid mulig å ha en alvorlig psykisk lidelse uten å bli idømt TPH. Dette skjer typisk dersom gjerningspersonen fikk en rusutløst psykose på grunn av selvforskyldt rus, eller hadde en alvorlig psykisk lidelse uten at den medførte en tilstrekkelig svikt i virkelighetsforståelsen til å bli ansett som utilregnelig.

Tabell 3 viser andelen personer dømt til TPH i perioden 2014–2019.<sup>40</sup> Andel dømt til TPH i 2020 og 2021 oppgis ikke ettersom et stort antall saker per august 2022 ikke er endelig avgjort i retten.

Andelen gjerningspersoner som ble dømt til TPH for drap og drapsforsøk, er relativt stabilt, men var lavt i 2014 og noe høyere i 2018 og 2019.

I 2018 er det en forskjell på 11 prosentpoeng (tilsvarende seks personer) mellom andelen som hadde en alvorlig psykisk lidelse (tabell 2) og andelen idømt TPH. Vi har gått gjennom sakene der gjerningspersonene med alvorlig psykisk lidelse ikke ble idømt TPH, og finner ingen fellestrekk mellom sakene som kan forklare diskrepansen i 2018.

39 Fra første til siste halvdel av perioden var det en økning på fire gjerningspersoner. Økningen utgjør 14 prosent. Siden antallet er lavt behandler vi dette som en stabil utvikling.

40 Det forekommer noen få tilfeller i datamaterialet der gjerningspersonen ikke ble idømt tvungent psykisk helsevern selv om hen var utilregnelig på gjerningstidspunktet. Dette ble begrunnet med at gjerningspersonen allerede var underlagt behandling i psykisk helsevern, og behandlings- og samfunnsikkerheten dermed var ivaretatt. Disse er kodet som dom til tvungent psykisk helsevern i tabellen.



### **Dom til tvunget psykisk helsevern (TPH)**

Dom til tvunget psykisk helsevern er en strafferettslig særreaksjon som kommer i stedet for fengselsstraff for personer som var utilregnelige da lovbruddet ble begått, og personen enten

- har begått eller forsøkt å begå visse lovbrudd som krenket andres liv, helse eller frihet eller kunne utsette disse rettsgodene for fare, og ny og alvorlig integritetskrenkelse er nærliggende
- eller har begått gjentatte lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art og faren for nye lovbrudd av samme art er særlig nærliggende, og andre tiltak har vist seg åpenbart uhensiktsmessige

Ved dom på overføring til tvunget psykisk helsevern får det psykiske helsevernet en plikt til å overta ansvaret for den domfelte, og fastsetter særreaksjonens innhold innenfor rammene av psykisk helsevernloven. Retten og påtalemyndigheten er kun involvert i spørsmål om etablering, opphør og forlengelse av særreaksjonen.<sup>41</sup>

### **Henlagt grunnet tvil om tilregnelighet (kode 065)**

Politiet og påtalemyndigheten har et ansvar for å avdekke strafferettslig utilregnelighet og tilstander som kan gi grunnlag for redusert straff. Riksadvokatens føringer fra 2020 er at «*hvis etterforskningen eller saken tilsier at det uansett ikke vil bli truffet noen positiv påtaleavgjørelse, vil det som utgangspunkt ikke være behov for noen utredning av siktedes psykiske helsetilstand. Saken bør da som hovedregel henlegges etter bevisets stilling. Henleggelse grunnet tvil om tilregnelighet (kode 065) forbeholdes tilfeller hvor det er klare holdepunkter for utilregnelighet typisk i form av en rettspsykiatrisk erklæring eller dokumentasjon fra helsevesenet.*»

---

41 Helsedirektoratet. 2022.

**Tabell 3: Andel gjerningspersoner dømt til TPH**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Andel gjerningspersoner med en alvorlig psykisk lidelse	15 %	25 %	21 %	26 %	33 %	32 %	-	-
Totalt antall gjerningspersoner - drap og drapsforsøk	54	55	48	57	55	56	-	-

## 4.2. Voldsforhold generelt

### Om datagrunnlaget

Politiet fører ingen oversikt over gjerningspersoner med alvorlige psykiske lidelser i andre straffbare forhold enn drap og drapsforsøk. Det er derfor ikke mulig å hente ut noen uttømmende oversikt over dette. Undersøkelser av omfanget av straffbare voldsforhold<sup>42</sup> registrert i perioden 2011–2020 som enten er avgjort med *dom til tvungent psykisk helsevern*<sup>43</sup> eller *henlagt grunnet tvil om tilregnelighet*<sup>44</sup>, kan likevel gi en indikasjon på omfanget. Under sammenlignes disse sakene med voldsforhold avgjort med andre avgjørelseskoder. Det gjøres oppmerksom på at koden henlagt grunnet tvil om tilregnelighet også innbefatter andre utilregnelighetsformer, som utilregnelighet på grunn av høygradig psykisk utviklingshemning. Vi vektlegger derfor å vurdere utviklingen i de ulike indikatorene samlet, både i dette kapittelet og i kapittel 9.

### Utvikling over tid – voldsforhold generelt

Forholdene som politiet registrerer som *vold*, omfatter ulike type voldshandlinger, mishandling, trusler og andre krenkelser med ulik alvorlighetsgrad. Ulike typer kroppskrenkelser er det som forekommer oftest, og omfatter et nokså bredt spekter av handlinger som alle innebærer en form for fysisk krenkelse. Trusler utgjør også en betydelig del av disse forholdene som registreres som vold.<sup>45</sup>

Figur 4 viser det totale antallet voldsforhold som er tilknyttet en mistenkt, siktet eller domfelt<sup>46</sup> (heretter: MSD) i perioden 2011–2020, uavhengig av sakens utfall. Det mørkeblå feltet viser hvor stor andel av forholdene som er avgjort som dom til TPH eller henlagt grunnet tvil om tilregnelighet (kode 065). Antallet saker i 2020 kan forandre seg noe mer enn antallet øvrige år, grunnet saker som ikke enda er avgjort.

42 Politidirektoratet. 2021b. Se kildens vedlegg 2 Kriminalitetstyper og type lovbrudd for en uttømmende oversikt over hvilke straffebud kategorien inneholder.

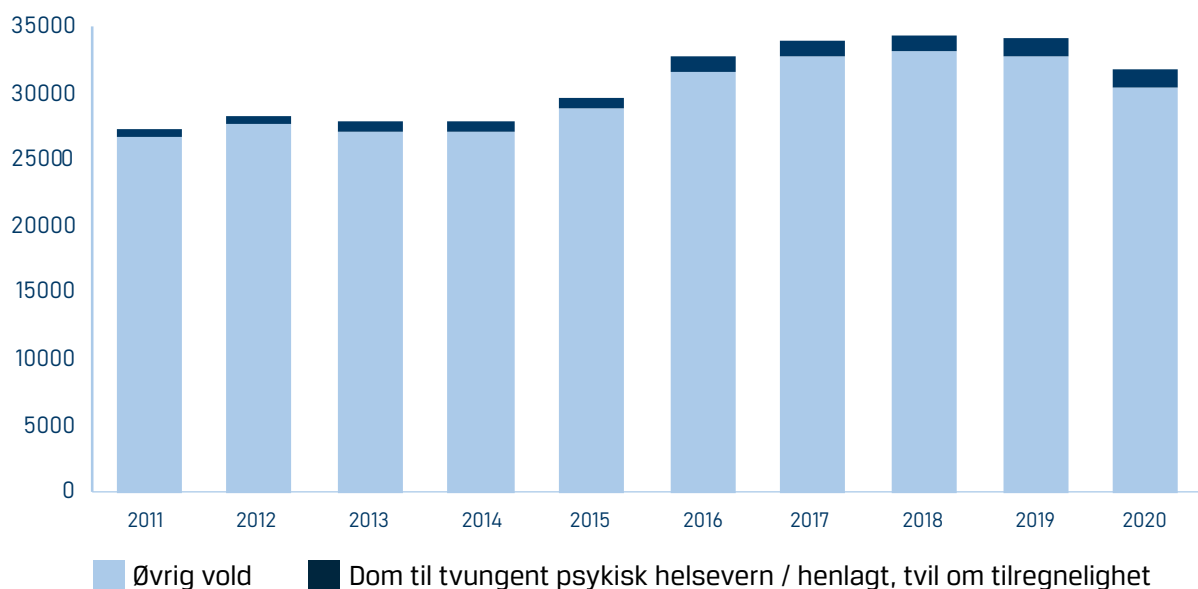
43 164 Dom på overføring til tvunget psykisk helsevern, 165 dom på overføring til tvunget psykisk helsevern og inndragning eller 186 Dom på overføring til tvunget psykisk helsevern og erstatning.

44 065 Henlagt, tvil om tilregnelighet.

45 Politidirektoratet. 2021b.

46 *Mistenkt* brukes om noen som med en viss grad av sannsynlighet kan antas å være den som har begått en forbrytelse som er gjenstand for etterforskning. *Siktet* innebærer at det er innledet straffeforfølgning ved retten eller gjennomført pågrepelse, ransaking eller andre etterforskningskritt regulert av særskilte bestemmelser i straffeprosessloven.

**Figur 4: Alle voldsforhold**



Personene som har fått forhold avgjort på dom til TPH eller henlagt grunnet tvil om tilregnelighet kan også ha vært registrert som MSD i *andre* voldsforhold, som har blitt avgjort med andre avgjørelser. Det mørkeblå feltet må dermed ikke forstås som en uttømmende oversikt over det totale antallet voldsforhold disse personene er registrert i.

Figur 4 viser at antall voldsforhold økte i siste halvdel av perioden, med høyest antall saker i 2016–2019. Økningen i voldsforhold med dom til TPH eller henleggelse grunnet tvil om tilregnelighet er betydelig større enn den generelle økningen i voldsforhold i 2015, 2016 og 2018. Disse årene økte det totale antallet voldsforhold med henholdsvis 6, 10 og 1 prosent fra foregående år. I voldsforhold som gjaldt dom til TPH og henleggelse grunnet tvil om tilregnelighet, var økningen henholdsvis 26, 31 og 12 prosent fra foregående år. Dersom vi sammenligner første og siste halvdel av

tidsperioden (2011–2015 og 2016–2020), ser vi at antallet voldsforhold med dom til TPH eller med henleggelse grunnet tvil om tilregnelighet økte med 74 prosent. Til sammenligning økte øvrige voldsforhold med 17 prosent.

I pandemiåret 2020 var det en reduksjon i det totale antallet voldsforhold på -8 prosent, men en økning på 6 prosent i voldsforhold med dom til TPH eller henleggelse grunnet tvil om tilregnelighet.

I oktober 2016 kom en lovendring som gjorde det mulig å dømme personer til tidsbestemt TPH for gjentatte lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art.<sup>47</sup> Man kunne dermed anta at økningen vi ser i 2016, skyldtes denne lovendringen. Økningen i 2016 skjedde imidlertid før oktober. Lovendringen har likevel trolig vært medvirkende til flere dommer til TPH de påfølgende årene (se figur 5 nedenfor).

47 Straffeloven § 62, 2. ledd. Ikrafttredelse fra 1.10.2016.

Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern<sup>48</sup> peker på straffelovsendringen fra oktober 2020,<sup>49</sup> hvor terskelen ble senket for å dømme lovbrutere til tvungent psykisk helsevern, som en mulig årsak til en økning i antall domfellelser i tiden etter. Antallet registrerte forhold i oktober, november og desember 2020 viser imidlertid ikke noen økning i denne perioden, og lovendringen ser derfor ikke ut til å ha betydning. Dette utelukker ikke at lovendringen kan ha hatt betydning for økningen i domfellelser påfølgende år.

#### **Voldsforhold idømt overføring til tvungent psykisk helsevern**

I perioden 2011–2020 ble 278 personer domfelt til overføring til TPH for minst ett voldsforhold. En dom kan omfatte flere straffbare forhold som enten er begått samtidig eller kort tid etter hverandre, eller ved flere anledninger over en lengre tidsperiode. Figur 5 viser at de

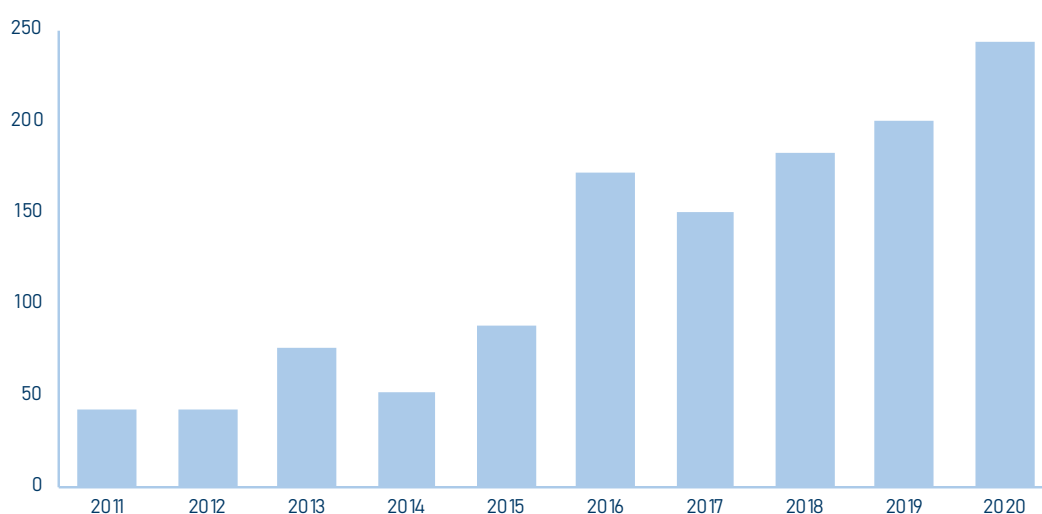
278 personene er dømt for til sammen 1249 voldsforhold. 39 prosent av gjerningspersonene (109 personer) er domfelt for kun ett voldsforhold. De resterende er domfelt for to eller flere voldsforhold. Av tallmaterialet i denne rapporten er det figur 5 som i størst grad påvirkes av enkeltpersoner med svært mange straffesaker. Dette gjelder særlig økningen fra 2015 til 2016.

Se tekstboks om andre funn knyttet til utøvelse og utsatthet for kriminalitet i denne gruppen gjerningspersoner.

#### **Voldsforhold henlagt grunnet tvil om tilregnelighet**

I perioden fikk 3224 unike personer minst ett voldsforhold henlagt grunnet tvil om tilregnelighet. Figur 6 viser at de 3224 personene har fått til sammen 8719 voldsforhold henlagt. 53 prosent av gjerningspersonene (1699 personer) har

**Figur 5: Antall voldsforhold idømt TPH (N=1249)**



48 Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvunget psykisk helsevern. 2021.

49 Straffeloven § 62. Ikrafttredelse 1.10.2020.

fått ett voldsforhold henlagt grunnet tvil om tilregnelighet. De resterende har fått to eller flere voldsforhold henlagt av samme grunn.

Ser vi samlet på figur 5 og 6, som angir utviklingen i voldsforhold idømt TPH og voldsforhold henlagt grunnet tvil om tilregnelighet, indikerer begge at det har vært en økning i perioden 2011–2020. Økningen i antall forhold idømt THP er i langt større grad enn det øvrige tallmaterialet i dette kapittelet påvirket av enkeltpersoner registrert

med svært mange voldsforhold. Voldssaker henlagt grunnet tvil om tilregnelighet er dermed en bedre indikator på utviklingen i voldsbruk hos personer med alvorlige psykiske lidelser. Der ser vi også en økning i perioden, men den er ikke like stor. Den generelle økningen kan skyldes en reell oppgang i voldsutøvelse, men også endringer i kodepraksis og praksis rundt innhenting av dokumentasjon på utilregnelighet.

**Personene som ble idømt TPH for minst ett voldsforhold i perioden, hadde følgende øvrige registreringer i politiets systemer:**

**Mistenkt, siktet eller domfelt (MSD)**

81 prosent var registrert som MSD i minst ett annet forhold som gjaldt vold.

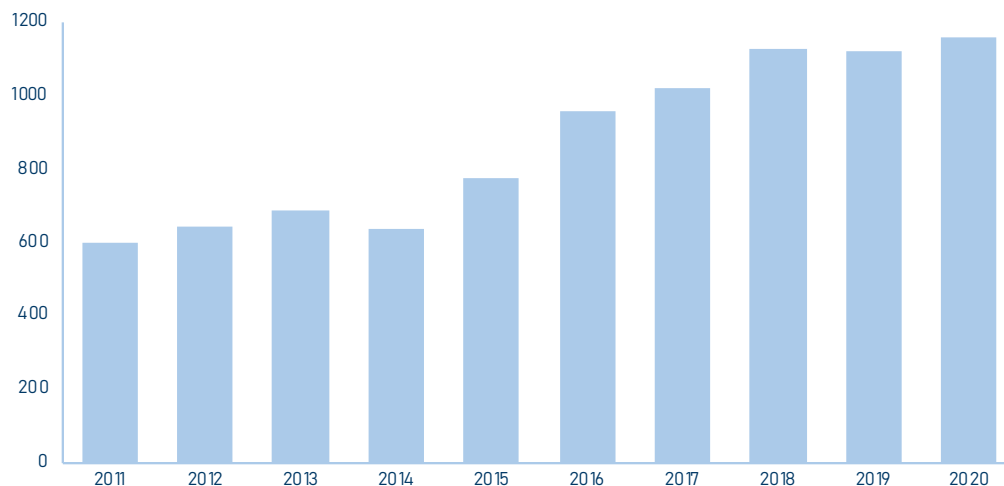
24 prosent var registrert som MSD i minst ett annet forhold som gjaldt vold før de fylte 18 år.

**Fornærmet**

Svært mange av dem hadde tidligere også vært fornærmet i en straffesak. 81 prosent var registrert som fornærmet i minst ett forhold, 66 prosent i to eller flere forhold. Ser vi nærmere på sakene, finner vi at 56 prosent av personene hadde vært utsatt for minst ett voldsforhold, mens 8 prosent hadde vært utsatt for minst ett seksuallovbrudd.

En del av personene er registrert som fornærmet i en straffesak før de fylte 18 år. Til sammen gjelder dette for 22 prosent av personene, der 12 prosent hadde vært utsatt for minst ett voldsforhold, mens 5 prosent hadde vært utsatt for minst ett seksuallovbrudd.

**Figur 6: Antall voldsforhold henlagt grunnet tvil om tilregnelighet (N=8719)**



### 4.3. Utvikling over tid – alvorlige voldsforhold

Noen forhold, foruten drap og drapsforsøk, har vi definert til å være *de mest alvorlige voldsforholdene*. Disse er i denne sammenhengen definert som lovbrudd som har forvoldt skade eller død, samt alle lovbrudd som handler om mishandling i nære relasjoner. Vold som havner i denne kategorien, er svært alvorlig kriminalitet, ofte med vedvarende fysiske og/eller psykiske konsekvenser for den utsatte. Mishandling i nære relasjoner er et omfattende samfunns- og folkehelseproblem.

#### **Voldsforhold idømt overføring til tvungent psykisk helsevern**

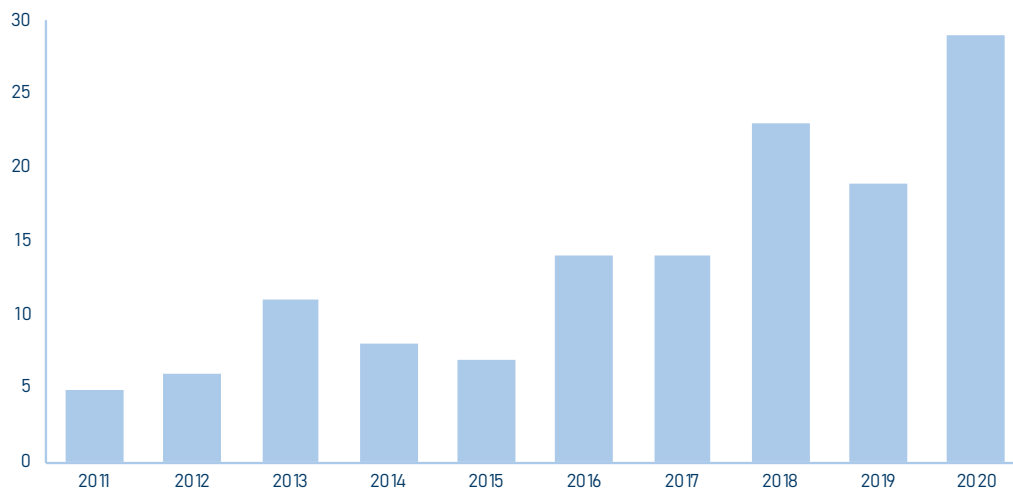
Blant de 278 personene som er idømt TPH for et voldsforhold, er 32 prosent (89 personer) domfelt for minst ett forhold innenfor de *mest alvorlige voldsforholdene*. Disse 89 personene er til sammen registrert med 136 slike forhold. Figur 7 viser hvordan de mest alvorlige voldsforholdene fordeler seg i den aktuelle tidsperioden.

#### **Voldsforhold henlagt grunnet tvil om tilregnelighet**

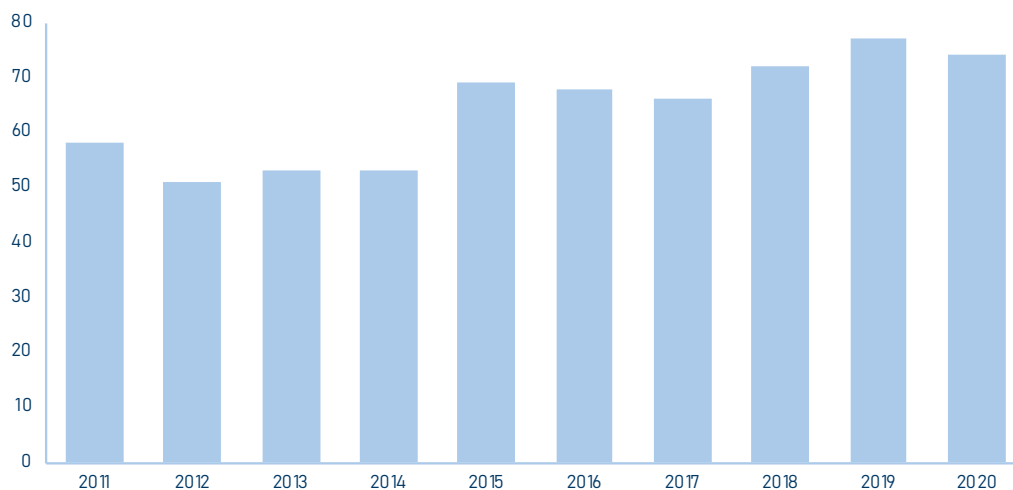
Blant dem som har fått et voldsforhold henlagt grunnet tvil om tilregnelighet (N = 3224), har 16 prosent (522 personer) fått ett eller flere av de *mest alvorlige voldsforholdene* henlagt grunnet tvil om tilregnelighet. Disse 552 personene er til sammen registrert med 641 slike forhold. Figur 8 viser hvordan de mest alvorlige voldsforholdene fordeler seg i den aktuelle tidsperioden.

Ser vi samlet på figur 7 og 8, ser vi at antallet saker er høyere i årene 2015–2020 enn i de foregående årene. Antallet alvorlige voldsforhold idømt TPH er lavt, og det er dermed grunn til i større grad å vektlegge utviklingen i alvorlige voldsforhold henlagt grunnet tvil om tilregnelighet. Antallet alvorlige voldsforhold idømt TPH er imidlertid ikke påvirket av enkeltpersoner med svært mange voldsforhold.

**Figur 7: Antall alvorlige voldsforhold idømt TPH (N=136)**



**Figur 8: Antall alvorlige voldsforhold henlagt grunnet tvil om tilregnelighet (N=641)**



#### 4.4. Utvikling over tid – vold mot særskilt utsatte yrkesgrupper

Vi har sett på voldsforhold begått mot *særskilt utsatte yrkesgrupper*, det vil si personer som har en særlig høy risiko for å bli utsatt for vold mens de utøver sitt yrke. Disse inkluderer offentlige tjenestepersoner, som politi eller andre offentlige

tjenestepersoner, samt det straffeloven definerer som særskilt utsatte grupper, som helsepersonell, brann- og redningspersonell, transportarbeidere og personer som har ansvar for opplæring i grunnskole eller videregående skole.

Vold og trusler i forbindelse med arbeidsutøvelse kan få alvorlige konsekvenser. I tillegg til fysiske

skader opplever mange psykiske plager som angst, depresjon eller søvnproblemer etter trussel- eller voldshendelser. Vold og trusler kan også føre til høyere sykefravær, frafall og problemer med rekruttering.<sup>50</sup>

### **Voldsforhold idømt overføring til tvungent psykisk helsevern**

Blant de 278 personene som er idømt TPH for voldsforhold, er 25 prosent av dem (69 personer) domfelt for minst ett forhold av vold mot særskilt utsatte yrkesgrupper. Disse 69 personene er til sammen registrert med 225 slike forhold. Figur 9 viser hvordan voldsforholdene mot særskilt utsatte yrkesgrupper fordeler seg i den aktuelle tidsperioden.

### **Voldsforhold henlagt grunnet tvil om tilregnelighet**

Blant dem som har fått et voldsforhold henlagt grunnet tvil om tilregnelighet (N = 3224), har 31

prosent (996 personer) fått ett eller flere forhold som gjelder vold mot *særskilt utsatte yrkesgrupper*, henlagt grunnet tvil om tilregnelighet. De 996 personene er til sammen registrert med 1674 slike forhold. Figur 10 viser hvordan disse voldsforholdene mot særskilt utsatte yrkesgrupper fordeler seg i den aktuelle tidsperioden.

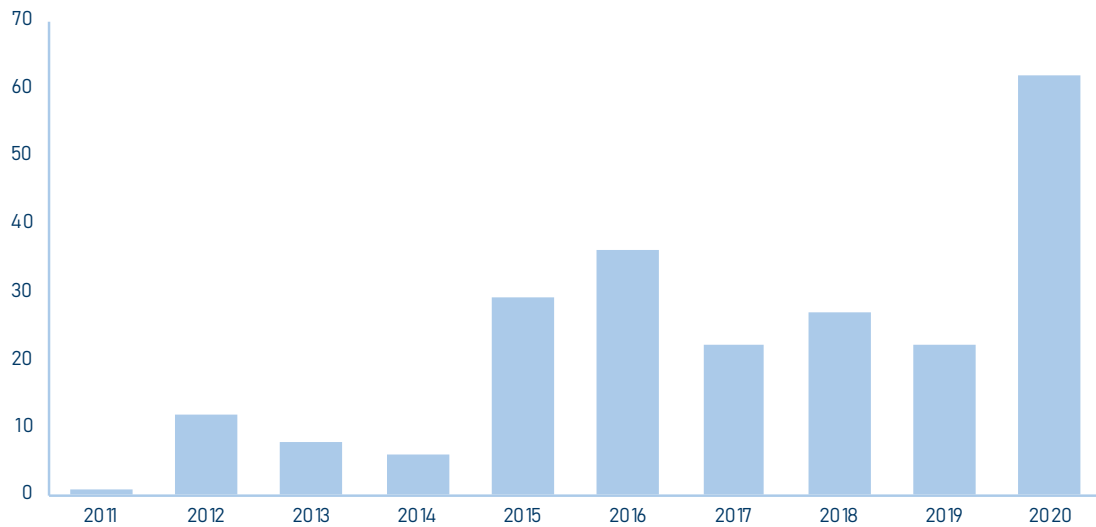
Det høye antallet saker idømt TPH vi ser i 2016 og 2020, skyldes i stor grad én til to enkeltpersoner som til sammen står bak omtrent 50 prosent av voldsforholdene mot særskilte yrkesgrupper disse to årene. Voldssaker mot særskilte yrkesgrupper henlagt grunnet tvil om tilregnelighet er dermed en bedre indikator på utviklingen i omfang. Også her foreligger det en økning i 2016, men ikke like stor, og økningen i 2020 er marginal.

---

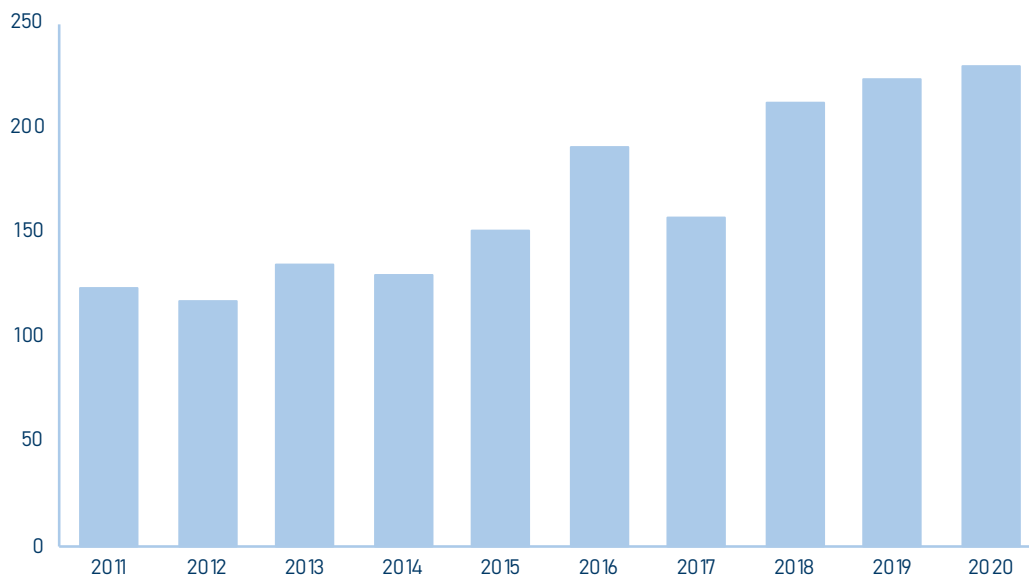
50 Arbeidstilsynet. 2022.



**Figur 9: Antall voldslovbrudd mot særskilt utsatte yrkesgrupper, der gjerningspersonen er idømt TPH (N=225)**



**Figur 10: Antall voldsforsøk mot særskilt utsatte grupper henlagt grunnet tvil om tilregnelighet (N=1674)**



# Drap og drapsforsøk 2014–2021: Sammenlikning av saker med gjerningspersoner med og uten alvorlig psykisk lidelse

## Formål og datagrunnlag

I dette kapittelet ser vi på omstendigheter rundt drap og drapsforsøk begått i perioden 2014–2021. Totalt ble 444 saker registrert som drap eller drapsforsøk med kjent gjerningsperson i denne perioden. Sakene inkluderer gjerningspersoner både med og uten alvorlig psykisk lidelse.

Formålet med kapittelet er å undersøke om sakene der gjerningspersonen hadde en alvorlig psykisk lidelse på gjerningstidspunktet, skiller seg fra de øvrige sakene om drap og drapsforsøk.

For kapittelets definisjon av alvorlig psykisk lidelse, se del 2.1.

## 5.1. Om datamaterialet

Dataene som analyseres i dette kapittelet, er hentet fra Nasjonal drapsoversikt.<sup>51</sup>

444 saker er kodet som drap eller drapsforsøk med antatt kjent gjerningsperson i perioden 2014–2021. Noen saker hadde flere gjerningspersoner, og noen saker hadde flere fornærmede. Totalt er det registrert 495 gjerningspersoner og 508 fornærmede. Som nevnt i forrige kapittel er tolv av gjerningspersonene med alvorlig psykisk

lidelse registrert som gjerningsperson i to saker (vanligvis drap og drapsforsøk, men også ulike drapsforsøk på ulike tidspunkt). Det samme gjelder for åtte av gjerningspersonene *uten* alvorlig psykisk lidelse. Disse telles to ganger i statistikken siden gjerningspersonene har rammet mer enn én fornærmet, og i tillegg er ofte modus, åsted, relasjon eller ruspåvirkning ulikt i de to voldshendelsene.

51 Kriplos' oversikt over drap og drapsforsøk. Dataene er bygget på informasjon fra STRASAK, BL og SSP. Dataene ble oppdatert 6.9.22.

- 149 av gjerningspersonene hadde en alvorlig psykisk lidelse på gjerningstidspunktet. Disse er fordelt på 148 saker, og står bak drap eller drapsforsøk på 179 fornærmede.
- 346 av gjerningspersonene hadde *ikke* noen alvorlig psykisk lidelse på gjerningstidspunktet. Disse er fordelt på 296 saker, og står bak drap eller drapsforsøk mot 329 personer.
- To drap og tre drapsforsøk var per 6.9.22 uten kjent gjerningsperson.

I dette kapitlet brukes forkortelsen APL om begrepet 'alvorlig psykisk lidelse'.

## 5.2. Kjønn

Blant gjerningspersonene med APL finner vi 83 prosent menn og 17 prosent kvinner. Blant dem uten APL er 93 prosent menn og 7 prosent kvinner. Andelen kvinner er altså høyest blant gjerningspersonene med APL.

Gjerningspersoner med APL begikk også oftere drap eller drapsforsøk *mot kvinner*. Kvinner utgjør 41 prosent av alle fornærmede i sakene med gjerningsperson med APL, mot 34 prosent i sakene der gjerningspersonen ikke hadde APL.

### Kvinnelige gjerningspersoner med APL (N=25)

Den yngste kvinnelige gjerningspersonen var 21 år på gjerningstidspunktet. Den eldste var 57 år. Gjennomsnittsalder var 35 år. I over en tredjedel av sakene var drapet eller drapsforsøket rettet mot kvinnens barn. 14 prosent av ofrene hadde ingen kjent relasjon til gjerningspersonen. 84 prosent av hendelsene ble begått i gjerningspersonens, fornærmedes eller deres felles hjem.

### Mannlige gjerningspersoner med APL (N=124)

Den yngste gjerningsmannen var 16 år på gjerningstidspunktet. Den eldste var 69 år. Gjennomsnittsalder var 34 år. Over en tredjedel av ofrene hadde ingen kjent relasjon til gjerningspersonen. 61 prosent av hendelsene ble begått i gjerningspersonens, fornærmedes eller deres felles hjem.

## 5.3. Modus

Kniv og andre stikkvåpen var det vanligste våpenet benyttet i drap og drapsforsøk, både for gjerningspersoner med og uten APL (se tabell 11).

Stump vold var nest vanligste modus for gjerningspersoner med APL. Vi ser også at gjerningspersoner uten APL brukte skytevåpen oftere enn dem med APL.

**Tabell 11 Modus for drap og drapsforsøk: andel saker fordelt på gjerningspersoner med og uten APL**

Modus	Andel med APL N=148 SAKER	Andel uten APL N=296 SAKER
Kniv og andre stikkvåpen	66 %	58 %
Stump vold	17 %	10 %
Skytevåpen	7 %	16 %
Øks	5 %	4 %
Annet*	6 %	11 %
Ukjent	0	1 %

\* Blant annet drukning, gift og medikamenter.

## 5.4. Åsted

Flest drap og drapsforsøk ble begått i private hjem, enten hjemme hos gjerningspersonen, hos fornærmede eller i deres felles hjem. Andelen hendelser i privat hjem, var noe høyere blant gjerningspersoner med APL.

### Offentlig sted

Tabell 12 viser at andelen drap og drapsforsøk som begås på offentlig sted, er høy, både blant

gjerningspersoner med og uten APL. Blant disse sakene finner vi 45 gjerningspersoner med APL. Gjerningene rammet til sammen 61 fornærmede. 11 av dem ble drept.

Det er kun registrert to saker hvor en gjerningsperson med APL har benyttet skytevåpen på offentlig sted. Til sammenlikning benyttet gjerningspersonene uten APL skytevåpen i en fjerdedel av sakene (N=28) der hendelsene skjedde på offentlig sted.

**Tabell 12 Åsted for drap eller drapsforsøk: andel saker fordelt på gjerningspersoner med og uten APL.**

Åsted	Andel med APL N=148 SAKER	Andel uten APL N=296 SAKER
Felles bopel	22 %	19 %
Offerets bopel	32 %	25 %
Gjerningspersonens bopel	10 %	10 %
Offentlig sted	30 %	39 %
Annet*	5 %	6 %
Ukjent	0 %	<0,5 %

\* Blant annet hytte, fengsel og institusjon

## 5.5. Relasjon

Både gjerningspersonene med og de uten APL rettet oftest handlingen mot en *bekjent* (se tabell 13). Dette inkluderer blant annet venner, naboer, kollegaer og medelever.

Ser vi på forskjellene mellom gjerningspersoner med og uten APL, ser vi at dem med APL oftere begikk drap eller drapsforsøk mot noen de ikke hadde noen forutgående relasjon til. Drapene og drapsforsøkene i Kongsberg 13. oktober 2021 resulterte i 5 drapsofre og 11 som ble forsøkt

drept.<sup>52</sup> Ingen av disse fornærmede hadde en kjent relasjon til gjerningspersonen. Dette medfører at andelen *ingen kjent relasjon* er noe forhøyet i tabell 13. Holder vi hendelsene i Kongsberg utenfor utregningene, er det imidlertid likevel en høy andel fornærmede som ble drept eller forsøkt drept av en fremmed gjerningsperson med APL i tidsperioden (24 %).

Gjerningspersoner med APL utøvde i større grad drap eller drapsforsøk mot egne foreldre enn hva tilfellet var for personer uten APL. Ser vi nærmere på *drap på foreldre* begått av en gjerningsperson

52 Per 1.9.22 var det registrert ytterligere 18 fornærmede i saken (13 grove trusler, 1 kroppsskade, 1 hensynsløs atferd og 3 vold mot offentlig tjenestemann).

**Tabell 13 De fornærmedes relasjon til gjerningspersonene**

	<b>Andel ofre rammet av en gjerningsperson med APL</b>	<b>Andel ofre rammet av en gjerningsperson uten APL</b>
<b>Relasjoner</b>	<b>N=179 OFRE</b>	<b>N=329 OFRE</b>
Bekjent	37 %	45 %
Ingen kjent relasjon	30 %	16 %
Partner/ekspartner*	8 %	24 %
Foreldre	15 %	4 %
Barn	6 %	4 %
Annen familierelasjon	3 %	6 %
Ukjent	0 %	2 %

\* Partner/ekspartner viser til nåværende eller forhenværende ektefelle, samboer eller kjæreste.

med APL, finner vi totalt 15 gjerningspersoner (14 menn og 1 kvinne). Disse står bak drap på totalt 16 foreldre (10 mødre og 6 fedre). 80 prosent av gjerningspersonene var ikke ruspåvirket da drapet ble begått. Med unntak av én var samtlige gjerningspersoner diagnostisert med en form for schizofreni. Disse drapene skjedde ofte i forbindelse med at gjerningspersonen var i en dårlig fase av sykdommen.

## 5.6. Ruspåvirkning

Gjerningspersonene, både de med og de uten APL, var oftest *ikke ruspåvirket* på gjernings-tidspunktet. Andelen uten ruspåvirkning var imidlertid høyest blant dem med APL (se tabell 14). Kategorien *ikke ruspåvirket* inkluderer både saker der det ikke ble gjort funn ved toksikologisk analyse, og saker der foreskrevne medisiner var brukt riktig, f.eks. bruk av angstdempende medikamenter.

**Tabell 14 Ruspåvirkning: gjerningspersoner med og uten APL**

	<b>Andel gjerningspersoner med APL</b>	<b>Andel gjerningspersoner uten APL</b>
<b>Ruspåvirkning</b>	<b>N= 149</b>	<b>N=346</b>
Ikke påvirket	54 %	35 %
Alkohol	8 %	20 %
Narkotika	16 %	12 %
Medikamenter	5 %	0 %
Blandingsrus	17 %	26 %
Ukjent	0 %	7 %

Kategorien *medikamenter* omfatter også illegal bruk av legale medikamenter (inkludert steroider). Mange av gjerningspersonene brukte en rekke medikamenter som en del av behandlingen av deres psykiske lidelser. Fra straffesakenes dokumenter vet vi også at mange av dem hadde inntatt disse medikamentene på gjerningstidspunktet. Det er likevel vanskelig å vurdere graden av medikamentbruk og hva som må anses som legal bruk av foreskrevne medikamenter ut fra den toksikologiske rapporten i sakens dokumenter. Tallene i tabell 14 må tolkes med disse forbeholdene.

Vi mangler informasjon om ruspåvirkning hos 7 prosent av gjerningspersonene uten APL. Dette kan skyldes at gjerningspersonen ble pågrepet lengre tid etter hendelsen, og at en toksikologisk analyse ikke ville angitt en eventuell ruspåvirkning på gjerningstidspunktet. Det kan også skyldes at gjerningspersonen fremdeles er etterlyst og ikke pågrepet.

# Drap og drapsforsøk 2014–2021: Hvem er gjerningspersonene?

## Formål og datagrunnlag

I dette kapitlet ser vi på alle saker med drap og drapsforsøk begått i perioden 2014–2021, der gjerningspersonen hadde en alvorlig psykisk lidelse på gjerningstidspunktet. Utvalget inkluderer 133 gjerningspersoner.

Formålet med kapitlet er først å gi en kort beskrivelse av hvem disse gjerningspersonene er, blant annet når det gjelder psykisk sykdom, ruspåvirkning og arbeidsstatus. Deretter presenteres en grundigere gjennomgang av gjerningspersonenes straffehistorikk og tidligere kontakt med politiet.

For en mer utførlig beskrivelse av data og uttrekkskriterier, se rapportens del 2.2.

## 6.1. Utvalgsbeskrivelse

Utvalget omfatter 133 gjerningspersoner som hadde en alvorlig psykisk lidelse på gjerningstidspunktet i det gitte tidsrommet. 18 av dem begikk gjerningen mot to eller flere fornærmede. Til sammen er det 168 fornærmede i sakene.

### 6.1.1. Kjønn og alder

83 prosent av gjerningspersonene var menn (N=111), mot 17 prosent kvinner (N=22). Gjennomsnittsalder ved gjerningstidspunktet var 35 år (median 33 år).

Når det gjelder de fornærmede var 59 prosent menn (N=99), og 41 prosent kvinner (N=69). Gjennomsnittsalderen til de fornærmede var 44 år (median 45 år).

### 6.1.2. Alvorlige psykiske lidelser ved gjerningstidspunktet

Over halvparten av gjerningspersonene ble diagnostisert med paranoid schizofreni på tidspunktet for drapet eller drapsforsøket. En tredjedel ble diagnostisert med en annen form for schizotyp eller paranoid lidelse. Åtte prosent av gjerningspersonene hadde en form for stemningslidelse, som alvorlig depresjon eller bipolar lidelse.

**Tabell 15: Gjerningspersonenes diagnoser (N=133).**

Type alvorlig psykisk lidelse (APL)	Andel gjerningspersoner
Paranoid schizofreni (F20.0)	54 %
Annen lidelse innen schizofreni, schizotype lidelse og paranoide lidelser (F20.1-F29)	33 %
Annen APL - stemningslidelse (F30-F31, F32.2, F32.3, F33.2 eller F33.3)	8 %
Rusutløst psykose (F1[0-9].5)	5 %
Annen APL - organisk (F06.0 eller F06.2)	1 %

Det finnes flere mulige feilkilder knyttet til gjerningspersonenes diagnoser. Blant annet kan de sakkyndige være uenige eller endre sine diagnostiske vurderinger under domstolsbehandlingen. I noen saker er det avgitt reviderte sakkyndigerklæringer etter bemerkninger fra den rettsmedisinske kommisjon. Enkelte av sakene er heller ikke endelig avgjort i domstolene. Ved gjennomgangen av sakene har vi søkt å finne *hoveddiagnosen* som brukes til drøfting av gjerningspersonens tilregnelighet. I visse tilfeller har gjerningspersonen hatt *flere* alvorlige psykiske lidelser, for eksempel både en schizofrenilidelse og en rusutløst psykose. De seks gjerningspersonene med rusutløst psykose i datamaterialet var *ikke* diagnostisert med noen annen alvorlig psykisk lidelse i tillegg.

### 6.1.3. Påvirkning av rus eller medikamenter

Over halvparten (55 %) av utvalget var ikke påvirket av verken narkotika, alkohol eller illegal medikamentbruk. Mange i utvalget brukte imidlertid flere foreskrevne medikamenter, og det vises til del 5.6 om mulige feilkilder knyttet til registrering av ruspåvirkning i rapporten.

### 6.1.4. Arbeidsstatus

Vi har hentet inn informasjon om gjerningspersonenes arbeidsstatus, dvs. om de var i arbeid, var arbeidsledige eller trygdet, om de

studerte eller gikk på skole.

70 prosent av gjerningspersonene var arbeidsledige eller trygdet på gjerningstidspunktet. 17 prosent var i fulltids- eller deltidsarbeid, og 10 prosent var studenter eller skoleelever. 2 prosent av gjerningspersonene var pensjonerte. Lav sysselsettingsgrad kjennetegner gjerningspersoner i drapssaker generelt,<sup>53</sup> og gjerningspersoner med alvorlige psykiske lidelser på gjerningstidspunktet spesielt.<sup>54</sup>

### 6.1.5. Politidistrikt

Figur 16 viser fordelingen av gjerningspersoner etter hvilket politidistrikt drapet eller drapsforsøket ble utført. Oslo, Øst og Sør-Øst politidistrikt utgjør samlet om lag halvparten (56 %) av utvalget.

### 6.1.6. Statsborgerskap og fødeland

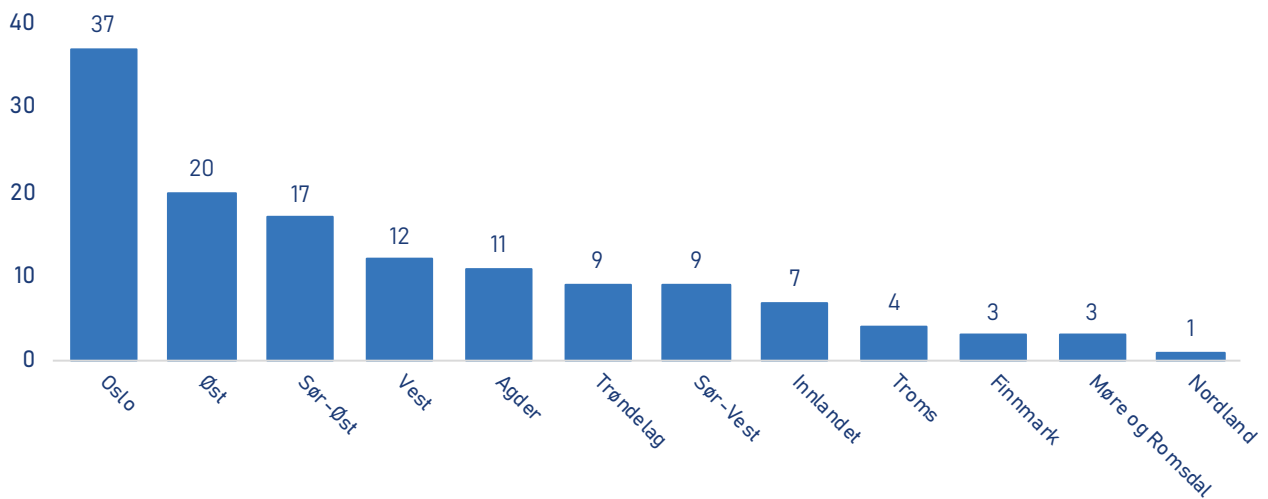
98 av gjerningspersonene (74 %) var norske statsborgere. 83 av dem (62 %) var født i Norge. Gjerningspersonene hadde totalt 31 ulike fødeland, og statsborgerskap fra totalt 24 land. De fornærmedes statsborgerskap og fødeland fordelte seg noenlunde likt som gjerningspersonenes statsborgerskap og fødeland.

53 Kripos. 2021

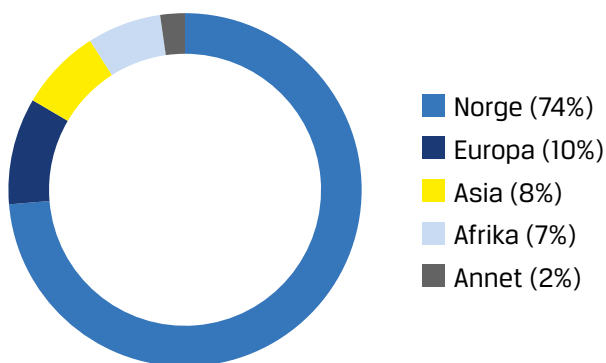
54 NOU 2010: 3.



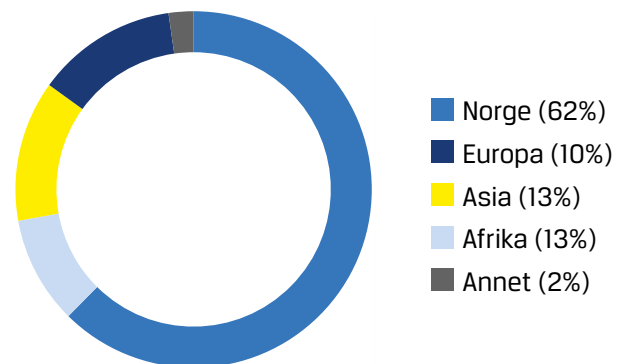
**Figur 16: Gjerningspersoner per politidistrikt (N=133).**



**Figur 17: Gjerningspersonene fordelt på statsborgerskap. (N=133).**



**Figur 18: Gjerningspersonene fordelt på fødeland (N=133).**



I figur 17 og 18 er gjerningspersonenes statsborgerskap og fødeland kategorisert etter kontinent.<sup>55</sup>

<sup>55</sup> Statsborgerskap og fødeland med svært liten andel i utvalget er samlet i kategorien "annet", som inkluderer personer fra Sør-Amerika, Nord-Amerika og statsløse. Russland er kategorisert som Asia, og Tyrkia er kategorisert som Europa for øvrig.

### 6.1.7. Åsted og modus

Som nevnt over er det totalt 168 fornærmede i sakene som gjennomgås i dette kapitlet. Fordi ofrene i én og samme sak kan være drept eller forsøkt drept på ulike måter eller på ulike åsteder, vil vi i det følgende oppgi antall fornærmede i stedet for antallet gjerningspersoner.

Tabell 19 viser åstedet der drapene eller drapsforsøkene skjedde. De fleste av gjerningene (64 %) skjedde i et privat hjem, enten dette var hjemme hos fornærmede eller gjerningspersonen, eller i deres felles hjem.

33 prosent av de fornærmede ble utsatt for drap eller drapsforsøk på et offentlig sted.

Når det gjelder modus, ble 65 prosent av de fornærmede (N=109) drept eller forsøkt drept med kniv eller andre stikkvåpen. 17 prosent (N=28) ble drept eller forsøkt drept med stump vold.

**Tabell 19: Åsted (N=168).**

Åsted	Andel fornærmede
Fornærmedes hjem	34 %
Gjerningspersonens hjem	9 %
Felles hjem	21 %
Offentlig sted	33 %
Institusjon	2 %
Annet sted*	2 %

\* Kategorien Annet sted inkluderer felles arbeidsplass og annen privat bolig

## 6.2. Gjerningspersonenes straffehistorikk og kontakt med politiet

Mange av gjerningspersonene har en svært omfattende straffehistorikk. Over 60 prosent har

**Tabell 20: Modus (N=168).**

Modus	Andel fornærmede
Kniv og andre stikkvåpen	65 %
Stump vold	17 %
Skytevåpen	7 %
Øks	5 %
Kvelning	4 %
Annet	3 %

tidligere vært mistenkt, siktet eller domfelt for voldskriminalitet, og én av tre har forut for drapet eller drapsforsøket fått en sak henlagt grunnet tvil om tilregnelighet. Under har vi kategorisert gjerningspersonenes tidligere kontakt med politiet etter alvorlighet og hyppighet.

### 6.2.1. Kategorisering av straffehistorikk

Vi har søkt opp hver enkelt gjerningsperson og undersøkt hva slags typer lovbrudd de har vært mistenkt, siktet eller domfelt for, hva slags type politioppdrag de har vært involvert i, og sett på frekvensen av kontakt politiet har hatt med dem.

Ettersom noen av gjerningspersonene er registrert med flere hundre straffbare forhold, har vi ikke gått inn i selve *dokumentene* i de registrerte straffesakene, da en full gjennomgang ville innebære å gå gjennom tusenvis av sider med informasjon. Som hovedregel har vi derfor hentet opp gjerningspersonenes registrerte forhold i STRASAK, i tillegg til at vi har søkt dem opp i Indicia og PO. Informasjonsgrunnlaget gir en pålitelig indikator på frekvens og type kontakt med politiet. Figur 21 viser gjerningspersonens straffehistorikk rangert etter mengde og alvorlighet.

Figuren viser at 14 prosent av gjerningspersonene *ikke* var tidligere kjent for politiet før de begikk det aktuelle drapet eller drapsforsøket (kategori HVIT). Gjerningspersonene som derimot tidligere *har*

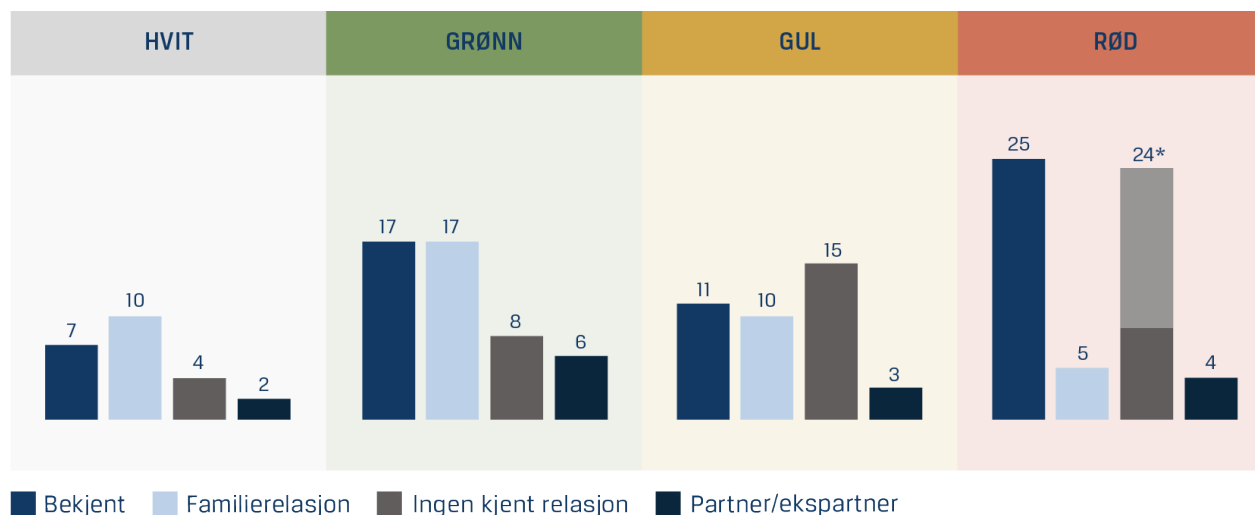
hatt noen form for kontakt med politiet, fordeler seg noenlunde likt på kategoriene GRØNN, GUL og RØD. 29 prosent av gjerningspersonene har en *svært* omfattende straffehistorikk som strekker seg langt bakover i tid (kategori RØD).

Figur 22 oppgir de fornærmedes relasjon til gjerningspersonen, fordelt etter fargekategorien som angir gjerningspersonens straffehistorikk. Fordi noen av sakene har flere enn ett offer, er antallet fornærmede høyere enn antallet gjerningspersoner.<sup>56</sup> Som i forrige kapittel viser

**Figur 21: Straffehistorikk rangert etter mengde og alvorlighet (N=133)**

HVIT N=19 (14%)	GRØNN N=40 (30%)	GUL N=36 (27%)	RØD N=38 (29%)
Ikke registrert i politiets systemer før drapet/ drapsforsøk.	1-2 tilfeller av mindre alvorlig vold eller trusler / noen få andre straffbare forhold, ofte langt tilbake i tid før hendelsen.	Minst ett tilfelle av vold før hendelsen. Ofte noen andre straffbare forhold, i en del tilfeller nært i tid til gjerningen.	Svært mange straffesaker før hendelsen, som regel også svært omfattende kontakt med politiet i andre sammenhenger. Flere tilfeller av vold/ truende atferd.

**Figur 22: De fornærmedes relasjon til gjerningspersonen, fordelt etter fargekategori (N=168)**



\* Hendelsen i Kongsberg 13. oktober 2021 omhandler 5 drap og 11 drapsforsøk.

56 I alt 18 saker har mer enn ett offer.

begrepet *bekjent* blant annet til venner, naboer, kollegaer og medelever. *Familierelasjon* betyr at offeret er gjerningspersonens forelder, barn eller søsken, eller at de er i familie på annen måte. *Partner/ekspartner* inkluderer nåværende eller forhenværende ektefelle, samboer eller kjæreste.

### **Kategori HVIT**

19 av gjerningspersonene (14 % av det totale utvalget) hadde ingen tidligere føringer hverken i STRASAK, PO eller Indicia før drapet eller drapsforsøket.

Disse gjerningspersonene står bak 5 drap og 14 drapsforsøk. Til sammen er det 23 ofre, fordelt på 6 drapsofre og 17 ofre for drapsforsøk.

Ti av ofrene hadde en familierelasjon til gjerningspersonen, fem av dem var gjerningspersonens mor eller far. Fem av ofrene var gjerningspersonens sønn eller datter, der tre av dem er omhandlet i samme sak, med én og samme gjerningsperson.

Syv av ofrene var en bekjent av gjerningspersonen, hvorav én av dem var gjerningspersonens behandler.

### **Kategori GRØNN**

40 av gjerningspersonene (30 %) faller innenfor det vi har definert som kategori GRØNN. Da er de registrert med ett eller to tilfeller av *mindre alvorlig* vold eller trusler (gjerner langt tilbake i tid) og er ellers lite omhandlet i politiets systemer (N=7), eller de er registrert med én eller et fåtall mindre alvorlige straffesaker, eller nevnt i politiets systemer i form av bekymringsmeldinger, skadeverk eller andre mindre alvorlige forhold (N=33). De mindre alvorlige straffesakene omhandler typisk narkotikaforhold, tyverier, bedragerier, skadeverk og trafikkovertredelser.

Disse 40 gjerningspersonene står bak 22 drap og 21 drapsforsøk. Til sammen er det 48 ofre, fordelt

på 24 drapsofre og 24 ofre for drapsforsøk.

17 av ofrene hadde en familierelasjon til gjerningspersonen. Tolv av dem var gjerningspersonens forelder, tre var gjerningspersonens sønn eller datter, og to av ofrene var gjerningspersonens søsken.

### **Kategori GUL**

36 personer (27 %) er mistenkt, siktet eller domfelt for minst ett tilfelle av vold før drapet/drapsforsøket. De fleste av dem er også registrert med noen andre straffbare forhold, i en del tilfeller nært i tid til gjerningen.

Kategori GUL er den med størst variasjon i straffehistorikk. Nesten halvparten har vært involvert i én alvorlig voldshendelse relativt kort tid før hendelsen. Sakene gjelder blant annet mishandling i familieforhold, grov kroppsskade eller trusler med kniv. Gruppen har generelt vært involvert i noen få eller flere straffbare forhold. Typiske forhold er kroppskrenkelse, brudd på våpenloven, tvang/trusler, skremmende/plagsom atferd og ordensforstyrrelse, vold mot offentlig tjenestemann eller narkotikaforbrytelser.

De 36 gjerningspersonene står bak 15 drap og 23 drapsforsøk. Til sammen er det 39 ofre, fordelt på 15 drapsofre og 24 ofre for drapsforsøk.

15 av ofrene hadde ingen kjent relasjon til gjerningspersonen. 11 av ofrene var en bekjent av gjerningspersonen. I seks av disse sakene var bekjentskapet knyttet til et rusmiljø. I syv av sakene var offeret gjerningspersonens forelder. Ytterligere tre ofre hadde en annen familierelasjon til gjerningspersonen, og tre ofre var gjerningspersonens partner eller tidligere partner.

### **Kategori RØD**

Den siste kategorien omhandler personer som er registrert med svært mange straffesaker før

drapet/drapsforsøket (inkludert flere tilfeller av vold eller truende atferd), og som oftest også har hatt hyppig kontakt med politiet i andre sammenhenger. 38 av gjerningspersonene (29 %) faller innenfor denne kategorien.

Dette er en gruppe som er *svært* mye omtalt i politiets systemer. Nesten alle (35 personer) har en straffehistorikk som strekker seg minst ti år tilbake i tid, mange av dem lenger enn 20 år tilbake i tid. De av gjerningspersonene som har en kortere straffehistorikk (1–8 år), er yngre personer (20–26 år), men de har likevel en omfattende straffehistorikk fra rundt 18-årsalder. Gjentakende forhold er vold, narkotika, ordensforstyrrelser, tvang/trusler, skadeverk, hensynsløs atferd og vold mot offentlig tjenesteperson. Mange beskrives som psykisk ustabile og skremmende eller til fare for andre. Noen av gjerningspersonene har hatt en spesielt hyppig kontakt med politiet i løpet av det siste året før drapet eller drapsforsøket.

Disse 38 gjerningspersonene står bak 14 drap og 26 drapsforsøk. Til sammen er det 58 ofre, fordelt på 19 drapsofre og 39 fornærmede i drapsforsøksakene.

24 av ofrene hadde ingen kjent relasjon til gjerningspersonen. Én sak skiller seg tydelig ut og medfører at antallet ofre blir særlig høyt: Hendelsen i Kongsberg 13. oktober 2021 omhandler til sammen 16 ofre (5 drap og 11 drapsforsøk). Ingen av ofrene i denne saken hadde noen kjent relasjon til gjerningspersonen.

25 av ofrene var en bekjent av gjerningspersonen. Som det fremgår tydelig av figur 22, er dette langt høyere enn for de andre gruppene av gjerningspersoner. I nær halvparten av disse sakene var bekjentskapet knyttet til et

rusmiljø. Denne typen bekjentskap mellom gjerningsperson og offer viser seg å være langt vanligere blant gjerningspersoner med særlig omfattende straffehistorikk, sammenlignet med de andre gruppene av gjerningspersoner.

Tre av de kjente var fra gjerningspersonens nabolag. Ett av ofrene var gjerningspersonens behandler.

Tre av ofrene var gjerningspersonens far eller mor, og to andre hadde en annen familierelasjon til gjerningspersonen. Fire av ofrene var gjerningspersonens partner eller ekspartner.

### 6.2.2. Tidligere konflikt med partner eller familie

Vi har lett etter informasjon som indikerer at gjerningspersonene har vært i en konflikt med egen familie (vanligst), eller har vært mistenkt eller siktet for mishandling i nære relasjoner (mindre vanlig).<sup>57</sup> Også her finner vi tydelige forskjeller mellom gjerningspersonene med lite eller mye tidligere kontakt med politiet.

Kun én av gjerningspersonene i kategori GRØNN er registrert med informasjon som indikerer at vedkommende tidligere hadde vært i konflikt med partner eller familie. I kategori GUL har totalt ni av gjerningspersonene (25 %) kjent historikk på konflikt i partner- eller familieforhold. For kategori RØD er tallet enda høyere; over halvparten av gjerningspersonene (N=20) er enten registrert med brudd på besøksforbud, har vært siktet/mistenkt/domfelt i en sak som gjelder mishandling i familieforhold, eller er registrert i PO med familievold.

Det kan synes paradoksalt at det i liten grad er registrert tegn på konflikter og vold hos gjerningspersonene som oftest rammer egne

57 Registrert i PO med koden "familieforhold", "brudd på besøksforbud" eller mistenkt/siktet/domfelt for mishandling i nære relasjoner. En nær relasjon inkluderer også foreldre, barn eller andre som bor i samme husstand.

foreldre (GRØNN). Det er nok likevel ikke slik at disse drapene og drapsforsøkene skjer helt uten forvarslar. Snarere er inntrykket fra sakene at flere av foreldrene utsettes for mye truende atferd og vold, uten at politiet involveres.

### 6.2.3. Foreldre utsatt for drap eller drapsforsøk

I perioden 2014–2021 var det en tendens til økning i antall foreldre utsatt for drap eller drapsforsøk. To tredjedeler av foreldrene (18 av 27) ble ofre for dette etter 2017. Mange av disse foreldrene og andre pårørende står trolig i vanskelige situasjoner, med frykt for egen sikkerhet og lojalitetskonflikter med tanke på om når de skal varsle offentlige myndigheter.

Vi så ni tilfeller hvor gjerningspersoner med fargekode GUL eller RØD utsatte egne foreldre

for drap eller drapsforsøk. Syv av disse tilfellene skjedde i perioden 2018–2021.<sup>58</sup> Dette er lave tall, men kan antyde en tendens til at gjerningspersoner med volds- og straffehistorikk i større grad nå enn tidligere utsetter egne foreldre for drap eller drapsforsøk.

### 6.2.4. Kjønn og alder

Vi finner ingen markante skjevheter hva gjelder alder eller kjønn i de ulike fargekategoriene. Gjennomsnittsalder ligger mellom 32 og 36 år, mens medianalder varierer fra 29 til 34 år. Alderen er lavest blant dem som ikke tidligere har vært i kontakt med politiet (kategori HVIT), men er ellers lik mellom fargekategoriene. Blant gjerningspersonene kategorisert som HVIT, var halvparten under 24 år gamle på gjerningstidspunktet.

---

58 I én av disse syv sakene angrep gjerningspersonen begge foreldrene sine.

# Drap og drapsforsøk:

## En nærmere undersøkelse av saker fra 2020–2021

### Formål og datagrunnlag

I dette kapittelet fokuserer vi på et avgrenset utvalg av sakene fra forrige kapittel, nærmere bestemt alle drap og drapsforsøk begått i perioden 2020–2021. Til sammen utgjør dette 37 gjerningspersoner.

Formålet med kapittelet er å gi en mer detaljert beskrivelse av gjerningspersonenes livssituasjon og behandlings- og sykdomsforløp i tiden før drapene/drapsforsøkene. I tillegg har vi undersøkt om disse sakene bar preg av religiøs ekstremisme eller høyreekstremisme.

For en grundigere metode- og databeskrivelse, se rapportens del 2.2.

### 7.1. Om informasjonsgrunnet

Drap og drapsforsøk etterforskes bredt, og genererer omfattende informasjon i politiets systemer. Prioritering av relevant materiale for kategorisering og analyse har følgelig vært utfordrende. For å kunne beskrive gjerningspersonenes behandlings- og sykdomsforløp i tiden før drapene/drapsforsøkene, har vi hentet informasjon om symptomer på gjerningstidspunktet og kategorier av diagnoser gitt før gjerningen.

Samtidig som informasjonsmengden i sakene er stor, varierer det hvor detaljert og med hvilken terminologi de siktedes kontakt med helsetjenestene er beskrevet i sakens dokumenter. Informasjon om kontakt med

helsetjenesten er hovedsakelig hentet fra de rettspsykiatriske erklæringene. Det vil forekomme at gjerningspersonene har vært i kontakt med helsetjenestene uten at dette er dokumentert. Der slik kontakt er dokumentert, varierer detaljnivået med tanke på tidfesting av hendelser, typer av behandlingsinstanser og vedtak i helsetjenestene. Begrensningene har medført at vi i en del tilfeller oppgir minimumsanslag på hvor ofte noe forekommer. Der det er størst usikkerhet, oppgis ikke antall.

### 7.2. Kontakt med helsetjenestene

Informasjonen om gjerningspersonenes behandlings- og sykdomsforløp er svært omfattende, og det var i flere tilfeller ikke

mulig å tidfeste varighet av sykdomsforløpet. De fleste gjerningspersonene har hatt sitt første møte med utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten flere år tilbake i tid.

### 7.2.1. Helsetjenestene – livsløp

#### Diagnoser og utredning

Blant de 37 gjerningspersonene var minst 70 prosent (26 personer) diagnostisert med en alvorlig psykisk lidelse før gjerningen, og minst 65 prosent (24 personer) hadde vært innlagt på døgnopphold i psykisk helsevern før gjerningen.

Hos de 11 gjerningspersonene der det ikke forelå informasjon om tidligere diagnostisert alvorlig psykisk lidelse, hadde seks av dem tidligere vært i kontakt med spesialisthelsetjenestene for psykiske lidelser eller problematisk rusmiddelbruk. Fire av disse hadde kun vært inne til utredning eller brutt behandlingen tidlig, mens tre av dem hadde mottatt mer omfattende behandling i form av lengre poliklinisk oppfølging eller frivillige innleggelse.

Av de fire som ikke hadde vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten før gjerningen, hadde to fått medikamentell behandling for psykiske plager av fastlege tidligere. Av de to siste hadde én sin første psykose ved gjerningen, mens én ble antatt å ha gått med en ubehandlet psykoselidelse i mange år.

#### Rus

Rusmiddelproblemer var vanlig blant gjerningspersonene. Minst 54 prosent (20) av dem hadde før gjerningen fått en diagnose knyttet til problematisk rusmiddelbruk.<sup>59</sup> I tillegg hadde minst 20 prosent (8) hatt en problematisk bruk av alkohol eller andre rusmidler i tiden før eller rundt gjerningstidspunktet.

Hos en fjerdedel (9) av gjerningspersonene innebar diagnosen knyttet til rusmiddelbruk at de på et tidligere tidspunkt var blitt diagnostisert med en rusutløst psykose. Fem av disse var i tillegg diagnostisert med en annen alvorlig psykisk lidelse før de begikk gjerningen.

#### Svingdørsproblematikk

En problemstilling vi har sett, er at enkelte, etter et vedtak om tvungen behandling, raskt ble utskrevet på grunn av gjenvunnet samtykkekompetanse. Pasienten hadde da typisk blitt lagt inn i forbindelse med utagering eller vold, ofte i kombinasjon med problematisk rusmiddelbruk. Etter noe tid hadde pasienten så gjenvunnet samtykkekompetanse, og behandlingen ble avsluttet. I noen av disse sakene kommer det frem at helsepersonell vurderte at voldsrisikoen ville øke ved ny rusmiddelbruk, men at dette ikke kvalifiserte til å opprettholde vedtaket om tvungent psykisk helsevern.

Blant gjerningspersonene som berøres av denne svingdørsproblematikken, finner vi personer med gjentatt eller alvorlig voldsbruk, eller som kort tid før utskrivelse kom med drapstrusler mot behandlende helsepersonell. Tre av disse gjerningspersonene ble skrevet ut mindre enn 14 dager før drapet eller drapsforsøket skjedde, hvorav to ble skrevet ut mindre enn 3 dager før gjerningen.

De aller fleste av gjerningspersonene der svingdørsproblematikk var tydeligst beskrevet, har fått fargekode GUL eller RØD.<sup>60</sup> Det vil si at de før drapet eller drapsforsøket hadde hatt en omfattende kontakt med politiet. De hadde brukt vold flere ganger tidligere, og var som regel mistenkt, siktet eller domfelt gjentatte ganger for alvorlige lovbrudd.

59 F10-F19 i ICD-10 kap. V: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer.

60 Se kap. 6.2.



## 7.2.2. Helsetjenestene – siste måned og på gjerningstidspunktet

Der det var informasjon om hvorvidt gjerningspersonen var underlagt tvang i psykisk helsevern, har vi registrert dette. Under introduserer vi

relevant terminologi knyttet til ulike tvangsvedtak. I tillegg til bestemmelsene beskrevet her kan domstolen idømme tvungent psykisk helsevern i forbindelse med straffesaker (se kapittel 4).

### **Tvang i psykisk helsevern**

Hovedregelen er at alle typer helsehjelp skal være basert på pasientens eget samtykke, og at bruken av tvang skal begrenses. Psykisk helsevernloven (phvl.) regulerer bruk av tvang i det psykiske helsevernet.

### **Etablering og gjennomføring av tvungent psykisk helsevern**

En pasient kan underlegges tvungent psykisk helsevern (TPH) hvis vilkårene i psykisk helsevernloven § 3-3 er oppfylt.

Det er et grunnvilkår for tvungent psykisk helsevern at pasienten har en alvorlig sinnslidelse og enten har behov for behandling (behandlingsvilkåret) eller er til fare for eget eller andres liv eller helse (farevilkåret).

Det tvungne vernet kan gjennomføres med eller uten døgnopphold i institusjon. En pasient som er underlagt tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern med døgnopphold, må oppholde seg på en døgninstitusjon i det psykiske helsevernet. Dersom det er truffet vedtak om slikt vern, kan pasienten holdes tilbake på institusjonen mot sin vilje og hentes tilbake ved unnvikelse, om nødvendig med tvang.

Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD) innebærer at pasienten bor hjemme eller i kommunal institusjon, men regelmessig må møte til behandling/kontroll på et sykehus eller et distriktpspsykiatrisk senter.

Tvungent psykisk helsevern starter vanligvis med opphold i døgninstitusjon og kan, når pasienten skrives ut, etterfølges av tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold.

### **Behandling uten eget samtykke**

Lovgivningen skiller mellom tvungent psykisk helsevern (jf. phvl. § 3-3) og behandling uten eget samtykke (tvangsbehandling jf. phvl. § 4-4). Dermed stilles det krav om et selvstendig vedtak dersom en pasient underlagt tvang også skal behandles uten eget samtykke, for eksempel ved tvungen behandling med legemidler.

### Siste måned før gjerningen

For 38 prosent (14) av de 37 gjerningspersonene forelå det ikke informasjon i straffesaken om at de hadde vært i kontakt med helsetjenestene den siste måneden før gjerningen. Enkelte av disse var trolig under frivillig medikamentell behandling. De resterende gjerningspersonene hadde vært i kontakt med helsetjenestene på flere ulike måter.

- Minst syv av gjerningspersonene var skrevet ut fra døgnopphold i psykisk helsevern den siste måneden før gjerningen. Én av dem hadde vært frivillig innlagt, tre hadde vært underlagt tvungent psykisk helsevern, og for de siste tre var det ikke mulig å avklare om døgnoppholdet hadde vært frivillig eller under tvang. I tillegg til de syv hadde en gjerningsperson stukket av fra tvungent psykisk helsevern.
- Minst fire av gjerningspersonene var underlagt tvang uten døgnopphold (TUD) i løpet av den siste måneden før gjerningen. Noen av dem var også underlagt tvungen medisinerings.

- For resten av gjerningspersonene varierte siste måneds kontakt med en helsetjeneste. Fastlege, frivillig samtalebehandling, legevakt, ambulerende tjeneste og botilbud er nevnt i noen av sakene, noen ganger i kombinasjon.

### Gjerningstidspunktet

17 av gjerningspersonene var under frivillig behandling på tidspunktet for drapet eller drapsforsøket. I tilfellene der behandlingen kun innebar frivillig medisinerings, varierte det om dette kom frem i den rettspsykiatriske erklæringen. Noen av disse tilfellene kan derfor ha blitt kodet som "ikke i behandling".

14 av gjerningspersonene var ikke under noen form for behandling på gjerningstidspunktet. Flere av dem hadde tilbud om behandling, og ble gjentatte ganger oppfordret til å gjennomføre dette, men takket nei.

Én person var underlagt tvungent psykisk helsevern med døgnopphold, men hadde rømt fra behandlingsstedet på gjerningstidspunktet.

**Tabell 23 Behandlingsregime på gjerningstidspunktet**

Behandlingsregime på gjerningstidspunktet	Antall gjerningspersoner
Frivillig behandling	17
Ikke i behandling	14
Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD), med tvangsmedisinerings	4
Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD)	1
Tvungent psykisk helsevern med døgnopphold	1
<b>Totalt</b>	<b>37</b>

## 7.3. Andre omstendigheter ved tiden før og på gjerningstidspunktet

### Kriser, motgang og isolasjon

I mange av sakene fantes det ingen informasjon om en bestemt omveltende hendelse i tiden før gjerningen. Hos noen av disse beskrives det likevel en forverring i sykdomsbildet, uten at dette tilskrives bestemte endringer i ytre faktorer.

En tredjedel av gjerningspersonene opplevde ulike typer kriser eller motgang i løpet av den siste tiden før gjerningen. Dette kunne være tap av bolig eller viktige relasjoner, så som samlivsbrudd eller tap av en fast kontaktperson i helsetjenesten.

Ved to tilfeller hadde gjerningspersonen mistet en spesifikk person i helsetjenesten eller i et kommunalt tilbud som var viktig for dem, og sluttet av den grunn å møte opp. For én av dem fremgikk det at tapet av en kontaktperson i helsetjenesten var relatert til smittevernrestriksjoner under pandemien.

Minst fem av gjerningspersonene opplevde samlivsproblemer eller samlivsbrudd i tiden før gjerningen. Tre mistet boligen sin, enten som følge av samlivsbrudd eller manglende betaling av leie. I én sak ble tap av arbeid beskrevet som en faktor som hadde forverret gjerningspersonens helsetilstand før gjerningen.

Noen isolerte seg før gjerningen. I enkelte tilfeller ble det trukket fram konkrete årsaker til dette, som tap av kontaktperson i helse- og sosialtjeneste, økonomiske problemer og i ett tilfelle koronarestriksjoner.

Om lag halvparten var ruset da de utøvde gjerningen.

### Slutter med medisiner

I tiden før gjerningen var det flere som trappet ned eller avsluttet medisinbruk uten rådføring med helsepersonell. Her beskrives ulike årsaker. Vanligst var at gjerningspersonen ikke lengre ønsket å gå på medisiner. Ved enkelte tilfeller ble nedtrappingen forklart med at stemmene i hodet hadde bedt om det. I noen tilfeller vurderte de rettspsykiatrisk sakkyndige det som sannsynlig at nedtrappingen førte til en forverring i psykosesyntomer.

### Symptomer som innebærer voldsrisiko

Kapittel 3 omtalte psykosesyntomer som øker voldsrisikoen. Flere av de 37 gjerningspersonene hadde denne typen symptomer på gjerningstidspunktet.

Vrangforestillinger om tankekontroll: Minst 19 av gjerningspersonene hadde vrangforestillinger om at noen hadde tatt kontroll over tankene og følelsene deres.

Vrangforestillinger om å bli skadet eller drept: Minst 16 av gjerningspersonene hadde vrangforestillinger om at noen ville skade eller drepe dem.

Voldsbefalende hørselshallusinasjoner: Minst 13 av gjerningspersonene hadde innbilte voldsbefalende stemmer, det vil si at de hørte stemmer fortelle dem at de måtte utøve vold, uten at noen faktisk sa dette.

Ti av gjerningspersonene hadde ingen av disse symptomene. Det må understrekes at detaljnivået i beskrivelser av gjerningspersonenes tanker på gjerningstidspunktet varierer betydelig, blant annet fordi noen gjerningspersoner i liten grad har fortalt om hvordan de hadde det på gjerningstidspunktet.

### **Tanker eller forestillinger knyttet til religiøs eller høyreekstrem ekstremisme**

Gjerningspersonenes tanker på gjerningstidspunktet var kaotiske, og informasjonen som fantes om dette i straffesaksdokumentene, var krevende å vurdere.

Vi fant ingen informasjon om høyreekstremt tankegodt på gjerningstidspunktet. Men minst seks av gjerningspersonene var opptatt av religiøse forestillinger på gjerningstidspunktet. Her forekom forestillinger om buddhisme, sjamanisme, svart magi, kristendom og islam, som av de sakkyndige ble vurdert som vrangforestillinger.

Typisk opplevde gjerningspersonen å selv være en gud eller handle på vegne av en gud på gjerningstidspunktet. Kun én av disse sakene gjaldt drap, de øvrige var drapsforsøk.

Når det gjelder religiøs eller høyreekstrem ekstremisme i tankeinnhold eller vrangforestillinger *før* gjerningstidspunktet, er dette ikke gjennomgått systematisk. For 2 av de 37 gjerningspersonene kom vi likevel over informasjon om at de tidligere hadde hatt en fascinasjon for Breivik, og en annen hadde uttrykt sympati for IS.

# Forebygging av voldsbruk hos personer med en alvorlig psykisk lidelse:

## Erfaringer fra politidistriktene

### Formål og datagrunnlag

I dette kapittelet ser vi på hvordan politiet i de ulike distriktene jobber med forebygging av voldsbruk hos personer med alvorlige psykiske lidelser.

Formålet med kapittelet er å undersøke hvilke muligheter og utfordringer distriktene opplever i arbeidet deres.

Analysene baserer seg på intervjuer med fagpersoner fra fem ulike politidistrikter.

I arbeidet med denne rapporten har Kripos vært i kontakt med flere politidistrikter om hvordan de arbeider for å forebygge voldsbruk hos personer med alvorlige psykiske lidelser.

Vi har intervjuet fagpersoner fra fem politidistrikter som jobber direkte med forebyggende tiltak for denne gruppen mennesker (Møre og Romsdal, Oslo, Sør-Vest, Troms og Trøndelag). Vi har snakket med både polititjenestepersoner og påtalejurister, og noen av dem hadde også andre oppgaver knyttet til etterforskning, etterretning og analyse. Intervjuene varte i omtrent en time og var strukturert rundt to hovedtema:

- Hvordan arbeider politidistriktene med å forebygge voldsutøvelse hos personer med alvorlige psykiske lidelser?
- Hvilke muligheter og utfordringer erfarer politidistriktene i dette arbeidet?

### 8.1. Erfaringer fra politidistriktene

**Oslo politidistrikt** har siden 2016 hatt en *psykiatrigruppe* som har jobbet med å påse at personer med alvorlige psykiske lidelser får nødvendig helsehjelp, og sikre en effektiv straffesaksbehandling av høy kvalitet. Målet er å forhindre uberettiget straffeforfølgning eller at saker uriktig henlegges på grunn av tvil om

tilregnelighet. I forbindelse med intervjuene har vi bedt Oslo politidistrikt levere en skisse til en minimumsløsning for politidistriktenes forebygging av kriminalitet begått av personer med alvorlige psykiske lidelser (se vedlegg 1).

**Sør-Vest politidistrikt** har siden januar 2022 driftet ROP-prosjektet<sup>61</sup>, som jobber med å etablere en modell for å jobbe mer kunnskapsstyrt og effektivt med forebygging av alvorlig kriminalitet begått av personer med alvorlige psykiske lidelser. Dette inkluderer blant annet å iverksette tiltak overfor aktuelle personer i samarbeid med relevante aktører. Prosjektet fokuserer på personer med psykiske lidelser og voldspotensial, og de ser rus som en sentral del av problematikken.

**Trøndelag politidistrikt** har siden høsten 2021 drevet prosjektet Risikopersoner, hvor det overordnede målet er å redusere antallet tilfeller av drap, alvorlig vold og seksuallovbrudd. Prosjektet retter seg mot flere typer aktører enn gjerningspersoner med alvorlige psykiske lidelser, og inkluderer faste samarbeidsmøter med St. Olavs Hospital om personer som er dømt til TPH. I tillegg har man nylig startet et forebyggingsprosjekt i distriktet (siden mars/april 2022) der målet er å forbedre samhandlingen mellom politi og helsevesen.

De resterende to politidistriktene vi har snakket med, har ingen egen dedikert gruppe for forebygging av voldsbruk hos personer med alvorlige psykiske lidelser. **Troms politidistrikt** har en egen politikontakt innenfor rus og psykiatri, mens **Møre og Romsdal politidistrikt** har kontaktpersoner fra lokalt politi knyttet opp mot lokale sikkerhetsposter og akuttpsykiatri. Disse kontaktpersonene deltar i ulike faste, tverretatlige samarbeidsmøter, blant annet med kommunen, NAV eller andre offentlige institusjoner.

Med unntak av i ett distrikt er det etablert faste møtepunkter mellom politi og helsetjenesten hos alle vi har snakket med. Og alle distriktene har erfaring med slike møter, selv om noen har vært mer ad hoc fordi man har sett at det i enkeltsaker har vært nødvendig å samle aktuelle etater.

Noen av distriktene deltar i tillegg i forskjellige typer samarbeidsmøter som vurderer ulike typer risiko- eller trusselpersoner, der personer med psykiske lidelser ofte inngår. I slike fora utformer politiet, i samråd med PST eller andre relevante aktører, trusselvurderinger og anbefaler ulike tiltak direkte knyttet til enkeltpersoner.

## 8.2. Muligheter og utfordringer i det forebyggende arbeidet

Nedenfor gjennomgås noen temaer fra politidistriktenes erfaringer med forebygging av voldsbruk hos personer med alvorlige psykiske lidelser.

### Tema 1: Etablerte samarbeidsfora

Faste kontaktpunkt med psykisk helsevesen og kommunen trekkes gjennomgående frem som nødvendig for å jobbe forebyggende. Dette senker terskelen for å kontakte hverandre med spørsmål eller melde om en konkret bekymring. Man får også en bedre gjensidig forståelse av hverandres rettslige rammer og behov.

I tillegg understrekes fordelene ved jevnlig, tverretatlige møter mellom relevante aktører, som politi, psykisk helsevesen, kommune, NAV eller kriminalomsorgen. Møtene kan foregå på ulike nivåer, enten i form av såkalte *helseforetaksmøter*, der man diskuterer pasienter under oppfølging, eller såkalte *ansvarsmøter* nedsatt for hver enkelt pasient og der vedkommende selv er til stede, sammen med for eksempel behandlende lege,

61 ROP = rus og psykiatri.

psykiater, miljøarbeider, NAV eller kommunen.

Rent praktisk gir slike samarbeidsmøter politiet mulighet til å ta opp kandidater de er bekymret for, for eksempel fordi personene hyppig kjøres til legevakt for deretter å skrives ut igjen dagen etter. I slike tilfeller kan politiet argumentere for at akuttpsykiatrisk avdeling bør holde pasienten inne til observasjon lenger ved neste innleggelse, med mål om at hen skal få den hjelpen som trengs. I tillegg får politiet mulighet til å komme med innspill til andre tiltak i disse møtene, for eksempel når en pasient som skal skrives ut, skal få tildelt bolig.

Mer overordnet oppleves slike fora som avgjørende for å oppnå god informasjonsflyt mellom relevante etater. Mange av dem vi har snakket med, sier at samarbeidet åpner for å både *dele* og *motta* mer informasjon, og at både politi og andre etater har blitt flinkere på å forstå hva de faktisk *kan* dele. Én av dem vi snakket med, fortalte at dette med informasjonsdeling og taushetsplikt har endret seg ganske mye de siste par årene, og at det nå snakkes ganske åpent innenfor samarbeidsmøtene. Vedkommende forteller at de har innsett at det ikke nytter å drøfte saker anonymt dersom de faktisk skal lykkes i det forebyggende arbeidet. En annen forteller at dersom han skal i et møte der de skal diskutere en spesifikk person, passer han på å hente inn fritak fra taushetsplikt på forhånd slik at de kan diskutere fritt, både når det gjelder navn og øvrig informasjon. En siste person fortalte at de har en egen mailtråd sammen med helseforetak og relevante samarbeidspartnere, og at når politiet får inn en ny sak av en viss alvorlighet, så deler de informasjonen såfremt de kan det.

Én utfordring som nevnes ved de litt større samarbeidsmøtene med helseforetakene, er at informasjonen lett kan mistes på veien videre inn

i egen etat. En av dem vi snakket med, fortalte at selv om informasjonsflyten er god, blir ikke nødvendigvis alt som utveksles, registrert og tilgjengeliggjort for senere bruk. I praksis betyr dette at dersom politiet har tatt opp en bekymring for en person i et slikt samarbeidsmøte, og denne personen senere vurderes innlagt eller legges inn, så vil ikke den som utreder og behandler pasienten, nødvendigvis kjenne til informasjonen politiet tidligere har delt. Konsekvensen er at helseforetaket ikke er i stand til å risikovurdere pasienten tilstrekkelig, og at behovet for både vern og hjelp kan være større enn det de selv er i stand til å se der og da.

## **Tema 2: Felles situasjonsforståelse**

Flere av dem vi har snakket med, peker på behovet for en felles situasjonsforståelse mellom politiet og det psykiske helsevernet. En konkret utfordring som trekkes frem, er å kunne gjøre gode og riktige voldsrisikovurderinger og tilegne seg en riktig forståelse av alvorlighet i sykdomsbildet av en spesifikk person. På den ene siden handler dette om at *politiet* ikke kan gjøre riktige risikovurderinger av en person uten å ha tilgang til relevant informasjon fra tidligere behandlende helseinstitusjoner, på den andre at det *psykiske helsevernet* ville vært i en langt bedre posisjon til å vurdere pasienters behov for videre oppfølging og behandling dersom politiet lettere kunne utlevere relevant informasjon om deres tidligere kontakt med politiet.

Hvordan disse to utfordringene arter seg i praksis, beskrives nærmere under.

## **Utfordringer knyttet til risikovurdering**

Flere av distriktene vi snakket med, uttrykte frustrasjon over at vold som skjer på institusjoner i det psykiske helsevernet, ikke anmeldes. En av dem sier:

*Det oppleves slik at de interne husreglene på disse stedene er så strenge at selv straffeloven kommer i bakgrunnen. Straffeloven blir en parentes i det. Det betyr at det de står i, i det daglige, er så alvorlig at dersom politiet ble utsatt for de samme truslene, så hadde de bevæpna seg. De står i det og tenker at det er en del av å være der.*

En uttrykker at politiet ville hatt et mye bedre grunnlag for å vurdere voldsrisiko og behovet for å iverksette hjelpetiltak dersom de fikk vite mer om tidligere voldsepisoder. Vedkommende forklarer at veien til en særreaksjon i domstolene ofte avhenger av mange anmeldelser over tid. Men dersom påtalemyndigheten og domstolen ikke mottar anmeldelser, vil man heller aldri kunne komme til det steget å iverksette nødvendige prosesser, slik som prejudisielle observasjoner eller rettspsykiatriske erklæringer. Mangelen på anmeldelser blir dermed et hinder for iverksettingen av tiltrengte hjelpetiltak. Et budskap til det psykiske helsevernet, som fremmes av flere, er dermed at anmeldelser av voldshendelser ikke må gjøres ut fra et ønske om å straffe personen, men for at personen skal få ressurser, hjelp og omsorg.

Politiet og det psykiske helsevernet vurderer også ofte fare på ulik måte. Mer konkret handler dette om hvor nærliggende og alvorlig faren for andres liv og helse vurderes å være<sup>62</sup> før tvang iverksettes basert på dette kriteriet. Mens politiet vektlegger tendenser før det skjer en alvorlig voldshendelse, som for eksempel at en person som springer rundt med kniv og jernstang og slår etter ting og folk, utgjør en betydelig fare for andre, så er ikke dette nødvendigvis tilstrekkelig for å komme inn under farekriteriet i psykisk helsevernloven. Flere peker på at det da blir utfordrende å sikre tilstrekkelig hjelp og samfunnsvern når man står overfor personer

med et stort voldspotensial. Konsekvensen er at personer som typisk har et medium antall straffesaker med medium alvorlighet, for eksempel ordensforstyrrelser ispedd farlighet, men der handlingene ennå ikke har fått noen alvorlige konsekvenser, blir stående uten annen oppfølging enn tilbud om frivillig behandling som de ofte ikke vil ha.

### **Utfordringer knyttet til informasjonsdeling**

Tilgang til opplysninger om personens straffehistorikk og tidligere kontakt med politiet kan være avgjørende for å vurdere kriteriene for et tvangsvedtak etter psykisk helsevernloven. Med tilgang til slike opplysninger vil det psykiske helsevernet ha en langt bedre mulighet til å utforme voldsforebyggende tiltak og sikre videre oppfølging av pasienten.

Ifølge noen av påtalejuristene vi snakket med, er det særlig viktig å kunne innhente eller motta informasjon fra politiet når det psykiske helsevernet skal vurdere pasienter som er samtykkekompetente, men farlige (jf. farekriteriet i psykisk helsevernloven). Her viste de særlig til personer som utgjør en tydelig voldsrisiko i sine nærmiljøer, men som fremdeles ikke har utøvd handlinger som har fått noen alvorlige, fysiske konsekvenser. Enkelte fortvilte over at politiet ofte sitter på mye relevant informasjon, for eksempel fra sakkyndige erklæringer, som de opplevde at de ikke hadde lov til å utlevere til det psykiske helsevernet så lenge pasienten selv ikke samtykket til dette.

Grensene for *når* og *hva* politiet kan dele, ser ut til å tolkes og praktiseres noe forskjellig. En av påtalejuristene uttrykte at politiregisterloven og -forskriften er vanskelige å anvende i praksis, og sa at den enkelte påtalejurist stiller seg i en posisjon der man kan bli straffeforfulgt for å ha delt informasjon man ikke skulle ha delt.

62 Psykisk helsevernloven § 3-3.



Vedkommende etterlyste derfor en avklaring fra høyere påtalemyndighet eller lovgiver for når politiet på eget initiativ har lov til å utlevere relevant informasjon fra den psykiatriske rettserklæringen, uten samtykke fra pasienten.

Andre vi snakket med, tolket politiets opplysningsrett bredere, og mente at dersom politiet ser at opplysninger fra en rettspsykiatrisk erklæring vil gi det psykiske helsevernet en bedre voldsrisikoforståelse, så er dette "særlige grunner" som gjør at opplysningene kan deles (jf. påtaleinstruksen § 16-5<sup>63</sup>). De mente at deling av relevante opplysninger vil gagne både samfunnet og personen det gjelder, ettersom dette vil sikre både tilstrekkelig helsehjelp og et bedre samfunnsvern. De vektla også at når politiet utleverer informasjon til helsetjenestene, så deler man opplysninger med noen som har en strengere taushetsplikt enn politiets.

Tverretattlig informasjonsdeling ble også nylig tatt opp av Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM)<sup>64</sup> og utvalget som evaluerte Kongsberg-saken.<sup>65</sup> I evalueringsrapporten fra Kongsberg-saken foreslås det at aktører som deltar i formaliserte, forebyggende samarbeid mellom politiet og helse- og sosialetaten bør få et eget unntak fra taushetsplikten når det gjelder utveksling av informasjon om pasientene samarbeidet gjelder, når dette anses nødvendig for å kunne forebygge alvorlig kriminalitet og verne samfunnet.

### **Tema 3: Svingdørspasienter**

Nær sagt alle vi har snakket med i de fem politidistriktene, nevner utfordringen med alvorlig psykisk syke personer som hyppig legges inn og skrives ut igjen av sykehus, såkalte

svingdørspasienter. Personer som åpenbart trenger helsehjelp, men som likevel ikke vurderes til være syke nok til å oppfylle vilkårene for tvangsinnleggelse, fremstår som en betydelig utfordring i det forebyggende arbeidet.

Denne problematikken er særlig tydelig for personer med rusutløste psykoser, eller det som *forstås* som en rusutløst psykose. De har ofte en omfattende voldshistorikk, men får korte innleggelse fordi de gjenvinner samtykkekompetanse etter at rus og psykose opphører. Flere av intervjuobjektene forteller at politiet er nødt til å bruke betydelige ressurser på å få reetablert tvangstiltak, dersom det blir behov for dette. De nevner flere saker der personer først har blitt vurdert til å ha en rusutløst psykose, men der det i etterkant har vist seg at vedkommende har hatt en schizofreni i utvikling, og har brukt rus for å håndtere sykdommen. Flere forteller videre at politiet stadig prøver å få det psykiske helsevernet til å ha pasientene lenger inne for utredning og stabilisering, blant annet for å kunne se hvordan enkelte fungerer som rusfrie, men uten at dette skjer. Noen forteller at dette ikke bare er en utfordring for politiet, men at også helsepersonell er fortvilet over å ikke kunne tilby tilstrekkelig helsehjelp til personer som er for syke til å fungere normalt i samfunnet, men som likevel er for friske til å bli innlagt på tvangsvilkår.

### **Tema 4: Innleggelsesbegjæringer**

Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM) har tidligere påpekt at politiet i liten grad bruker eller kjenner til muligheten for å fremme en begjæring om tvungen legeundersøkelse.<sup>66</sup> Politiet kan fremme begjæring om tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern

63 "For øvrig kan dokumentene i en verserende straffesak bare lånes ut når særlige grunner foreligger og det anses ubetenkelig av hensyn til sakens videre behandling."

64 UKOM. 2021.

65 Politi- og høgskolens evalueringsutvalg. 2022.

66 UKOM. 2021.

overfor personer som må antas å fylle vilkårene for tvungent psykisk helsevern, og som ikke selv søker behandling.<sup>67</sup> En slik begjæring legger til rette for bedre informasjonsflyt mellom politi og helsevesen og kan bidra til å forhindre at pasienter med psykose og økt voldsrisiko begår alvorlig kriminalitet.<sup>68</sup>

Dette praktiseres svært ulikt i distriktene vi har snakket med. Noen distrikter har mye erfaring med slike begjæringer, andre har kun brukt det noen få ganger, mens noen sier at dette er "fullstendig ikke-eksisterende". De som har lite eller ingen erfaring med det, sier at det rett og slett skyldes for lite kunnskap i egen etat. Én fortalte at de ble overrasket da de leste om innleggelsesbegjæringer i UKOM-rapporten, fordi de trodde at dette ikke fantes lenger. Flere erkjenner at de absolutt skulle vært flinkere til å utnytte de mulighetene de jo faktisk har, men sier at mye skyldes manglende kunnskap hos påtale.

Der man faktisk bruker innleggelsesbegjæringer, pekes det gjennomgående på en manglende kompetanse også hos helsetjenesten. Dette handler om manglende kunnskap både om selve lovverket og om psykiatri. Flere forteller at når de begjærer en innleggelse, så vet ikke nødvendigvis legevakten hva det betyr, eller hvordan klage skal fremsettes. Én opplever at det er ulik terskel på ulike steder i distriktet for å få en pasient innlagt. En annen forteller fra sitt distrikt at:

*Legevakten vet hvordan de skal forholde seg til en tvungen legeundersøkelse. Men hvis de konkluderer med at pasienten ikke skal tvangsinnlegges og vi sier at vi klager på vedtaket, så har de ingen rutiner og aksepterer ikke klagen. Legen gjør en halvtimes vurdering, mye basert på det som står i journalen, i stedet for et øyeblikksbilde av hvordan pasienten fremstår her og nå.*

Én forteller at selv om de har erfaring med å begjære innleggelse i sitt politidistrikt, så har de aldri fått mulighet til å bruke klageretten, fordi førsteinstanslegen (ofte legevaktslegen) ikke vil sende pasienten videre til ny legevurdering hos spesialisthelsetjenesten. I praksis uthules dermed klageretten ettersom politiets klagerett kun gjelder vedtak gjort av fagansvarlige i spesialisthelsetjenesten. Et annet politidistrikt oppfatter det slik at også den første legeundersøkelsen fører til et enkeltvedtak som politiet faktisk kan påklage. Psykisk helsevernloven § 3-6 beskrives som en utydelig og dårlig formulert lovbestemmelse.

En siste utfordring som ble luftet, handler om at politiet, dersom en pasient faktisk *blir* innlagt etter begjæring om innleggelse, ikke nødvendigvis varsles når pasienten senere skrives ut, slik de har krav på. Her ligger problemet både i egen etat og hos helsetjenesten. En av dem vi snakket med, fortalte om tilfeller der helsetjenesten hadde informert politiet om utskrivning over telefon, men der beskjeden ikke ble videreformidlet til rette vedkommende i politiet.

### **Tema 5: Måling og synliggjøring av forebyggende arbeid**

Et siste tema knyttes til politiets målstyring og utfordringer med å synliggjøre det forebyggende politiarbeidet som rettes mot psykisk syke personer.

Mange forteller at det er mye bra forebygging som gjøres hver eneste dag, men som aldri vises noe sted fordi resultatet av innsatsen er vanskelig å måle. Her kan det oppstå et problem i møte med politiorganisasjonens krav om måloppnåelse. Én påpeker at:

67 Psykisk helsevernloven § 3-6, 1. ledd.

68 UKOM. 2021.

*Hvis leder skal være villig til å bruke ressurser på noe, så ønsker de en slags garanti for at innsatsen skal føre til noe godt. Men når det gjelder forebygging, så kan det være vanskelig å vise til avkastning. Selv om jeg selv synes at det vi gjør, fører til noe godt.*

Flere opplever på denne måten å stå i et spenn mellom lite målbare oppgaver knyttet til hjelp, bistand og relasjonsbygging på den ene siden, og det å skulle innfri på de mer overordnede styringsparameterne i politiet på den andre siden. Dette samsvarer godt med tidligere forskning på hvordan kvantitative styringsparametere påvirker politiets oppgaveløsning, både i norsk<sup>69</sup> og internasjonal sammenheng.<sup>70</sup>

Mange av dem vi har snakket med, problematiserer det økende fokuset på effektivitetsmål som kan telles, og peker på at det gjennomgående er vanskelig å faktisk få lov til å jobbe lenge nok i det forebyggende sporet. Det er få av dem vi har snakket med, som *utelukkende* jobber mot personer med alvorlige psykiske lidelser. Flere forteller at fokuset på alvorlig psykisk syke lett blir skadelidende når det stadig dukker opp oppgaver knyttet til andre, prioriterte kriminalitetsutfordringer som de også har ansvar for. Det er imidlertid vanskelig å tenke seg at politiet ikke skal styres etter noen former for kvantifiserbare mål på produktivitet eller måloppnåelse.<sup>71</sup> Ett politidistrikt foreslår som et slikt mål at man kan undersøke personers kriminalitetsfrekvens før og etter at tiltak ble satt inn.

### 8.2.1. Risikovurdering

Det kan være vanskelig å forstå hvem som kan stå i fare for å utøve vold, og siden politiet mottar

mye informasjon om bekymringsfull atferd, er det et behov for å prioritere.

Gjennom kontakten vår med ulike fagmiljøer i arbeidet med denne rapporten har vi erfart at det ikke er innført noen felles, kunnskapsbasert metode i politiet for å vurdere risiko for vold blant personer som har alvorlige psykiske lidelser. Enkeltpersoner har utdanning i denne typen metoder, men etter vår erfaring er det kun i arbeid mot familievold og æresrelatert vold at politiet har implementert en felles metode (*Spousal Assault Risk Assessment Guide – SARA*).

Kripos er kjent med at Voldsrisiko Triage (VRT) og Voldsrisiko sjekklister – politiversjon (V-RISK-POL) har vært i bruk i deler av norsk politi. VRT er en metode for å identifisere og prioritere mellom saker der det er bekymring om voldsrisiko.<sup>72</sup> V-RISK-POL er en sjekklister der man skal ta stilling til syv risikofaktorer. Sjekklisten er ment for politiansatte i førstelinjen som skal samle informasjon for beslutninger om løslatelse, pågrepelse eller andre risikoreduserende tiltak.<sup>73</sup> VRT og V-RISK-POL er begge kortfattede verktøy hvor et av momentene til vurdering er om personen viser tegn på å ha en alvorlig psykisk lidelse. VRT krever noe opplæring, mens V-RISK-POL er laget for å være selvforklarende.

I tillegg har enkelte tjenestepersoner utdanning i bruk av verktøy for omfattende risikovurdering, som *Historical, Clinical and Risk Management (HCR-20)*. Opplæring i denne metoden gir en dypere kunnskap om voldsrisikofaktorer og om vurdering av når, hvor, hvorfor og mot hvem det kan være fare for hva slags type voldsutøvelse (risikoscenarier). Vurderinger ved bruk av denne

69 Se for eksempel Bjelland. 2018; Wathne. 2018.

70 Reiner. 2010.

71 Se for eksempel Wathne. 2015.

72 Helse Midt-Norge Læringsportal. 2022.

73 Roaldset et al. 2017.

forutsetter at psykolog eller lege utreder spørsmålene som dekker alvorlig psykisk lidelse.<sup>74</sup>

Masteroppgaven *Identifisering og vurdering av risiko for drap – i en politikonstekst* viste at ansatte som jobbet med etterretning i politiet, ikke brukte evidensbaserte verktøy for å selektere saker som

skulle undergå en vurdering (triage), eller verktøy for å vurdere voldsrisiko. De ansatte etterlyste grundigere verktøy og fenomenkunnskap for å vurdere voldsrisiko.<sup>75</sup>

---

74 Helsedirektoratet. 2018.

75 Borø. 2021.

# Vurderinger og utfordringer

## Formål og datagrunnlag

I dette kapitlet samler vi trådene og drøfter de to temaene som rapporten har som hovedformål å belyse: utvikling i vold over tid og kunnskap som kan legge til rette for bedre forebygging av voldsbruk hos personer med alvorlige psykiske lidelser. Som en del av dette, peker vi på noen sentrale utfordringer i det forebyggende arbeidet rettet mot personer med alvorlige psykiske lidelser.

## 9.1. Har det vært en økning i voldsutøvelse blant personer med alvorlige psykiske lidelser?

Ett av formålene med rapporten var å få bedre og oppdatert kunnskap om utviklingen av voldsutøvelse blant personer med alvorlige psykiske lidelser de siste årene. Politidistriktene har rapportert om en slik økning, og Politidirektoratet har vist at det har vært en økning i psykiatrelaterte oppdrag i årene 2016–2020.

I kapittel 4 undersøkte vi utviklingen ved å se på følgende indikatorer:

- antall drap og drapsforsøk der gjerningspersonen av rettspsykiatrisk sakkyndige ble funnet å ha en alvorlig psykisk lidelse på gjerningstidspunktet, i perioden 2014–2021

- antall voldsforhold som ble idømt tvungent psykisk helsevern i 2011–2021, både voldsforhold generelt, alvorlige voldsforhold og vold mot særskilt utsatte yrkesgrupper
- antall voldsforhold som ble henlagt grunnet tvil om tilregnelighet i 2011–2021, både voldsforhold generelt, alvorlige voldsforhold og vold mot særskilt utsatte yrkesgrupper

Hver for seg har de ulike indikatorene mulige feilkilder knyttet til seg, ved at de kan være påvirket av kodepraksis eller av lovendringene knyttet til bruk av dom til tvungent psykisk helsevern de siste årene. I noen tilfeller kan også tallmessig små endringer gi store prosentvise utslag.<sup>76</sup> Alle indikatorene over peker imidlertid i noenlunde samme retning: en økning i vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser som startet i 2015/2016, og fortsatte til

76 Se kapittel 4 om mulige feilkilder knyttet til de ulike indikatorene.

og med 2018. Det var samtidig en økning i øvrige voldsforhold generelt, men økningen i vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser var betydelig større. Voldsutøvelsen blant disse forble på et forhøyet nivå også i 2019–2020, selv om antall øvrige voldslovbrudd gikk ned i pandemiåret 2020. Andelen drap og drapsforsøk begått av gjerningspersoner med alvorlige psykiske lidelser var også høyest i 2018 og 2019.

Før denne rapporten ble utarbeidet, hadde vi to kilder til informasjon om utviklingen i vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser: kvalitative rapporteringer fra politidistriktene og antall politioppdrag kodet som psykiatrilatert. Denne rapporten legger til indikatorene over. Til tross for de mulige feilkildene knyttet til indikatorene, taler imidlertid funnene tydelig for at det har vært en reell økning i voldsutøvelse begått av gjerningspersoner med en alvorlig psykisk lidelse som startet i 2015/2016.

Årsakene til økningen er vanskeligere å vurdere. Utvikling i kriminalitet kan ha svært mange årsaker, som bruk av rusmidler, økonomiske nedgangstider eller økt marginalisering. Rapporten kan ikke gi noe endelig svar på årsakene til økningene. Siden økningen i vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser er betydelig større enn den samtidige økningen i øvrig voldsutøvelse, sannsynliggjør det imidlertid at deler av økningen er spesielt knyttet til rammene rundt alvorlig psykisk syke.

Et moment i den offentlige debatten har vært hvorvidt innføringen av vilkåret om samtykkekompetanse for etablering av tvungent psykisk helsevern i 2017 har spilt en vesentlig rolle. Ettersom den påviste økningen startet før 2017, kan ikke lovendringen alene forklare økningen. Likevel tyder funnene i denne rapporten på at den høyeste forekomsten av vold begått

av personer med alvorlige psykiske lidelser var i perioden 2018–2020. Svingdørproblematikken hos pasienter som gjenvinner samtykkekompetanse, er også et vesentlig element i intervjuene med fagpersoner i politidistriktene, og vi finner beskrivelser av det samme forut for noen av drapene og drapsforsøkene. Dette taler for at lovendringen av 2017 sannsynligvis kan forklare deler av økningen i vold begått av personer med en alvorlig psykisk lidelse.

Mer generelle forhold i psykisk helsevern, og særlig reduksjonen i antall døgnplasser som har pågått gradvis over mange år, har også vært lansert som en mulig forklaring på økningen i vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser. En slik forklaring kan stemme overens med økningen som skjer også før lovendringen i 2017.

Funnene peker mot stabilitet eller en viss økning av vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser i 2020, på tross av reduksjonen i antall registrerte voldsforhold det samme året. At pandemien og restriksjonene kan ha hatt en særlig negativ effekt, støttes av en studie gjennomført i Norge som undersøkte effekten av pandemien på den psykiske helsen til personer med psykoselidelser og bipolare lidelser. De fant en forverring i psykisk helse under pandemien, og at dette var knyttet til bekymringer om pandemien, manglende behandling i psykisk helsevern, søvnløshet, økt alkoholbruk og ensomhet.<sup>77</sup>

77 Barrett et al. 2022.

## 9.2. Sentrale utfordringer i det forebyggende arbeidet

Forebygging er politiets hovedstrategi,<sup>78</sup> og som påpekt i politiinstruksen § 2-1 "gjør politiet best nytte for seg hvis det på forhånd lykkes i å forebygge eller avverge lovbrudd [...]".<sup>79</sup> Rapporten her viser at en gruppe gjerningspersoner med alvorlige psykiske lidelser begår svært mye kriminalitet. De aller fleste av dem som begår drap, har også tidligere begått vold og andre typer kriminalitet. Politiet spiller en viktig rolle i den tverrfaglige innsatsen for å forebygge voldsbruk hos personer med alvorlige psykiske lidelser.

Rapporten peker på noen sentrale utfordringer i det forebyggende arbeidet. Disse presenteres under. Flere offentlige rapporter har også de siste årene påpekt spesifikke utfordringer i samarbeidet mellom politiet og psykisk helsevern. Sammen med funnene i denne rapporten gir kunnskapen fra disse grunnlag for å presentere noen sentrale utfordringer i det forebyggende arbeidet rettet mot personer med alvorlige psykiske lidelser og voldsrisiko. Noen av utfordringene gjelder kun for politiet, men de fleste angår flere aktører i samfunnet.

### 1. Forebygging av voldsbruk hos personer med alvorlige psykiske lidelser som et organisert fagfelt i politiet

Politiet arbeider svært ulikt med forebygging av voldsbruk hos personer med alvorlige psykiske lidelser. En viss variasjon mellom politidistrikt med ulike befolkningsstørrelser, geografi og kriminalitetsbilde er naturlig. Rapporten viser likevel utfordringer knyttet til standardisering, kompetansebygging og erfaringsutveksling på dette fagområdet.

Kapittel 8 peker på konkrete forbedringspotensial i det forebyggende arbeidet. Polititjenestepersonene vi snakket med, erfarte at forebygging av voldsbruk hos personer med alvorlige psykiske lidelser er tidkrevende og komplekst og har lett for å bli skadelidende i konkurranse med andre kriminalitetsområder og typer arbeidsoppgaver der resultatene er mer håndfaste. De av politidistriktene som har kommet lengst i dette arbeidet har fagpersoner som har bygget kompetanse, følger opp personer over tid og representerer stabilitet i politiets møter med helsetjenestene.<sup>80</sup> Kompetansebyggingen handler for eksempel om å kjenne reglene om begjæring av tvangsinnleggelse og om informasjonsdeling med helsetjenestene, så vel som å opparbeide seg kunnskap om alvorlige psykiske lidelser og om voldsrisikovurdering. Kompetansen kan anvendes i møte med alvorlig psykisk syke med voldspotensial, i kontakt med helsetjenestene for å oppnå felles situasjonsforståelse, og i noen tilfeller for å kunne utfordre helsetjenestens syn på voldsrisiko og behov for tiltak.

Vårt inntrykk er at fagpersonene som jobber med tematikken i politidistriktene, hver for seg etablerer samarbeidsrutiner og prøver å tolke lovverket, uten kompetanse- eller erfaringsdeling mellom politidistriktene. Både maktmiddelutvalget<sup>81</sup> og utvalget som evaluerte Kongsberg-saken<sup>82</sup> gjorde liknende funn, og understreket behovet for økt kompetanse om håndteringen av psykisk syke i politiet. Sistnevnte konkluderte med at forebygging av voldsbruk hos personer med alvorlige psykiske lidelser må prioriteres som et spesialisert fagfelt, og pekte konkret på et behov for personell i hvert politidistrikt som kan bygge relevant kompetanse og følge fagområdet over tid. Videre anbefalte

78 Politidirektoratet. 2020.

79 Politiinstruksen. 1990.

80 Se vedlegg 1 hvor psykiatrigruppen i Oslo har skrevet en skisse til minimumsløsning for politidistriktenes forebygging av kriminalitet begått av personer med alvorlige psykiske lidelser.

81 Maktmiddelutvalget. 2022.

82 Politiutvalgets evaluering, 2022.

de psykiatrigruppen i Oslo som et nasjonalt kompetansesenter som kan gi veiledning til politidistriktene.

## 2. Faste samarbeidsrutiner med helsetjenestene

Kapittel 8 viser at det er stor variasjon innad i politiet med tanke på samarbeidsrutiner med helsetjenestene. Med samarbeidsrutiner siktes det her til både jevnlige, tverretatlige møter og ansvarsmøter for enkeltpersoner der man frykter voldsbruk. Behovet for slike samarbeidsrutiner ble også pekt på i NOU 2010: 3, i evalueringsrapporten etter Kongsberg-saken og av maktmiddelutvalget.<sup>83</sup>

Der slike samarbeidsrutiner foreligger, legger de til rette for deling og mottak av informasjon, felles situasjonsforståelse og tettere oppfølging av personer som kan utgjøre en voldsrisiko. Vi finner imidlertid at det tverretatlige samarbeidet har noen utfordringer også der slike rutiner er implementert. Disse utfordringene gjelder primært taushetsplikt (se pkt. 3) og videreformidling av risikorelevant informasjon innad i politiet og i helsetjenestene.

## 3. Reglene for taushetsplikt

Kapittel 8 viste at det innad i politiet vurderes ulikt hvilke opplysninger som kan utleveres til helsetjenestene. Det kom også fram at politiet ikke alltid får nødvendig informasjon fra helsetjenestene om en persons voldspotensial og om utskrivning av pasienter med voldspotensial. Etter loven er det stor forskjell på politiets og helsepersonells mulighet til å gjøre unntak fra taushetsplikten. Mens politiets taushetsplikt har flere unntak som åpner for deling av informasjon til ulike formål og mottakere, er helsepersonells

taushetsplikt betydelig strengere. Helse-tjenestene er avhengige av at folk har tillit til at de kan oppsøke hjelp uten at uvedkommende får tilgang til helseopplysninger. Dette er et viktig hensyn å ivareta.

Flere offentlige utredninger har imidlertid de siste ti årene understreket at oppdatert informasjon fra både helsevesenet og politiet er nødvendig for å kunne iverksette tiltak overfor personer med alvorlige psykiske lidelser som over tid utgjør en voldsrisiko. NOU-rapporten *Drap i Norge i perioden 2004–2009*<sup>84</sup> påpekte at regelverket hindrer helsepersonell i å formidle informasjon rutinemessig til politiet i slike saker, og at dette burde utredes nærmere. Al-Noor-rapporten<sup>85</sup> påpekte at hjemmelsgrunnlaget for taushetsplikt og informasjonsutvekslingen mellom politi, kommune og andre etater i saker om radikaliserings og voldelig ekstremisme bør revideres for å etablere tydelige, felles retningslinjer for hvilken informasjon som kan og skal deles, når og av hvem. Tilsvarende pekte PST i sin rapport om ekstremisme og psykiske lidelser på at det trengs bedre ordninger for at PST og politiet kan få utlevert helseopplysninger som vurderes nødvendige for å få løst samfunnsoppdraget.<sup>86</sup>

### Rundskriv og faglig veiledning

I dag veiledes informasjonsdelingen mellom politiet og helsetjenestene av to ulike rundskriv, ett fra 2012,<sup>87</sup> og ett fra 2015.<sup>88</sup> Det nyeste er mer restriktivt, og det fremgår ikke om det endrer, supplerer eller opphever retningslinjene fra det eldste,<sup>89</sup> ergo blir føringene uklare. I tillegg erfarer vi at den enkelte tjenesteperson eller

83 Maktmiddelutvalget. 2022.

84 NOU 2010: 3.

85 Evalueringsutvalget. 2020.

86 PST. 2022.

87 Politidirektoratet og Helsedirektoratet. 2012.

88 Helsedirektoratet og Politidirektoratet. 2015.

89 Politi- og høgskolens evalueringsutvalg. 2022.



behandlingsansvarlig kan bli sittende alene med tolkningen av lover og retningslinjer når de har en faglig bekymring om voldspotensial og er i tvil om de kan dele denne med samarbeidende etat. Retningslinjene oppleves uklare og gir få konkrete eksempler på når det foreligger plikt eller rett til å utlevere informasjon.

**Helsepersonells unntak fra taushetsplikten**  
Helsepersonells viktigste unntak fra taushetsplikten i denne sammenheng er *plikten* til å varsle når det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom,<sup>90</sup> og *retten* til å dele når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysninger videre<sup>91</sup> (se tekstboks). I tillegg

## Helsepersonellovens §§ 23 og 31

### § 23. Begrensninger i taushetsplikten

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for:

1. at opplysninger gis den som fra før er kjent med opplysningene,
2. at opplysninger gis når ingen berettiget interesse tilsier hemmelighold,
3. at opplysninger gis videre når behovet for beskyttelse må anses ivaretatt ved at individualiserende kjennetegn er utelatt,
4. at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre,
5. at opplysninger gis videre når helsepersonell gjennom sin yrkesutøvelse har grunn til å tro at dyr blir utsatt for slik mishandling eller alvorlig svikt vedrørende miljø, tilsyn og stell at det anses rettmessig å gi opplysningene videre til Mattilsynet eller politiet eller
6. at opplysningene gis videre etter regler fastsatt i lov eller i medhold av lov når det er uttrykkelig fastsatt eller klart forutsatt at taushetsplikt ikke skal gjelde.

### § 31. Opplysninger til nødetater

Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom.

90 Helsepersonelloven, § 31.

91 Helsepersonelloven, § 23.

pålegges alle etter straffelovens § 196 å anmelde eller på annen måte søke å avverge grove lovbrudd. Avvergeplikten gjelder uten hensyn til taushetsplikt. Både den generelle avvergeplikten og helsepersonells opplysningsplikt er forbeholdt relativt akutte situasjoner, mens opplysningsretten er anvendelig som hjemmel for å avverge fare der det ikke foreligger opplysningsplikt,<sup>92</sup> og har dermed potensial for å forebygge vold i mindre akutte situasjoner. Opplysningsretten åpner imidlertid opp for en betydelig variasjon i hva den enkelte synes hen kan formidle, og kan føre til at noen holder tilbake mer informasjon enn nødvendig.<sup>93</sup> Funnene i denne rapporten viser at det er utydelige rammer for helsepersonells deling av informasjon i forbindelse med samarbeid med politiet om personer med alvorlige psykiske lidelser og voldsrisiko. Evalueringen av Kongsberg-saken pekte på en mulig løsning på disse utfordringene, i form av et nytt unntak fra taushetsplikten for offentlige organer når det skjer under rammene av et formalisert samarbeid og det er nødvendig for å forebygge alvorlig kriminalitet.

#### **PST**

Kapittel 3 og 7 omtaler ekstremisme og alvorlige psykiske lidelser. Når en voldshandling, en voldstrussel eller gjerningspersonens historikk viser tegn på både ekstremisme og alvorlige psykiske lidelser, kan handlingene være sterkt drevet av den ene, den andre eller begge faktorene. Denne avklaringen kan være vanskelig. Både avklaringen og ansvar for tiltak kan ligge i gråsonene mellom mandatene til politiet, PST og helsetjenestene. Utfordringene beskrevet i pkt 1-3 vil dermed også gjelde i møte med personer som befinner seg i denne gråsonen.

#### **4. Innleggelsesbegjæringer**

Politiet kan fremme begjæring om tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern overfor personer som må antas å fylle vilkårene for tvungent psykisk helsevern, og som ikke selv søker behandling. Dette gir politiet rett til opplysninger knyttet til innleggelse og utskriving og bedrer informasjonsflyten mellom politi og helsevesen.

Kapittel 8 peker på to hovedproblemer knyttet til innleggelsesbegjæringer. For det første varierer kunnskapen om og erfaringene med slike begjæringer betydelig mellom politidistriktene. Noen har aldri fremmet en slik begjæring. For det andre møter de som faktisk fremmer begjæringer om innleggelse, på utfordringer hos legevaktene. Dette kan handle om at legevakten ikke kjenner til at politiet kan fremme en slik begjæring. I de tilfellene hvor legevaktene godtar at politiet fremmer innleggelsesbegjæring, men konkluderer med at pasienten ikke skal innlegges, kan politiet oppleve uenighet med legevakten om hvorvidt politiet har adgang til å klage på vedtaket og kreve ny vurdering gjennomført av spesialisthelsetjenesten. Psykisk helsevernloven fastslår at "den myndighet som har begjært tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, kan påklage den faglig ansvarliges vedtak (...)".<sup>94</sup> Intervjuene med politidistriktene viser at denne klageadgangen ikke nødvendigvis er reell. Dette gjelder i de tilfellene der legevaktene avviser politiets innleggelsesbegjæring før den i det hele tatt når frem til faglig ansvarlig i spesialisthelsetjenesten.

92 Politidirektoratet og Helsedirektoratet. 2012.

93 Politiutvalgets evaluering. 2022, s. 21-24.

94 Psykisk helsevernloven, § 3-7.

## 5. Samfunnsvernet i møte med personer med voldspotensial og som raskt gjenvinner samtykkekompetanse

I kapittel 8 fortalte fagpersoner fra politidistriktene om gjentatte utfordringer knyttet til pasienter med voldspotensial som hyppig legges inn og skrives ut igjen etter å ha gjenvunnet samtykkekompetanse. Dette kan være personer som kommer med alvorlige trusler eller utfører handlinger der kun tilfeldigheter gjør at personer ikke blir alvorlig skadet (som å kaste farlige gjenstander eller gå rundt og slå med jernstang etter folk uten å treffe). Handlingene skjer ofte i forbindelse med inntak av rusmidler. Disse personene blir gjerne ikke vurdert som farlige nok til at det etableres tvungent psykisk helsevern etter farekriteriet i psykisk helsevernloven. Dermed skrives de ut når samtykkekompetansen er gjenvunnet etter noe tid i behandling.

Kapittel 7 viste at den samme problemstillingen er gjeldende for noen drap og drapsforsøk. Flere av disse gjerningspersonene har tidligere utøvd

vold og har som regel begått flere alvorlige straffbare forhold. Kapittel 4 viste at det over tid har vært en økning i vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser, og at denne økningen delvis har skjedd etter lovendringen knyttet til samtykkekompetanse og etablering av tvungent psykisk helsevern i 2017. Deler av denne økningen kan skyldes vold begått av pasientene med gjentatte inn- og utskrivninger.

Denne rapporten gir ikke grunnlag for å besvare hvorvidt raske utskrivninger av personer som utgjør en voldsrisiko, skyldes feil lovanvendelse etter lovendringen i 2017, eller om det er behov for lovendring i psykisk helsevernloven. Funnene viser likevel tydelige utfordringer knyttet til samfunnsvernet overfor personer med alvorlige psykiske lidelser som kjennetegnes ved truende atferd og svingdørsproblematikk.

# Litteraturliste

Arbeidstilsynet (u.å.). *Vold og trusler på arbeidsplassen*. Hentet 22.september 2022 fra <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/vold-og-trusler/>

Barrett, E. A., Simonsen, C., Aminoff, S. R., Hegelstad, W. T. V., Lagerberg, T. V., Melle, I., Mork, E. & Romm, K. L. (2022). The COVID-19 pandemic impact on wellbeing and mental health in people with psychotic and bipolar disorders. *Brain and Behavior*, 12(5), Artikkel e2559.

Bjelland, H. F. (2018). Conceptions of Success: Understandings of Successful Policing of Human Trafficking. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 14(3), 712–725.

Bjerknes, O. T. og Johansen, A. K. H. (2013). *Etterforskningsmetoder- en innføring*. Fagbokforlaget.

Borø, K. G. (2021). *Identifisering og vurdering av risiko for drap – i en politikontekst*. [Masteroppgave]. Universitetet i Stavanger.

Carpiniello B., Mencacci C., & Vita, A. (2020). Violence as a social, clinical and forensic problem, i B Carpiniello, A. Vita & C. Mencacci (Red.) *Violence and mental disorders*. (s. 3-24). Springer.

Cook, C. C. (2015). Religious psychopathology: The prevalence of religious content of delusions and hallucinations in mental disorder. *International Journal of Social Psychiatry*, 61(4), 404-425.

Corner, E., Bouhana, N., & Gill, P. (2019). The multifinality of vulnerability indicators in lone-actor terrorism. *Psychology, Crime & Law*, 25(2), 111-132.

Elbogen, E. B., Dennis, P. A., & Johnson, S. C. (2016). Beyond mental illness: Targeting stronger and more direct pathways to violence. *Clinical Psychological Science*, 4(5), 747-759.

El-Essawy, M. H., Soliman, A. M., Morris, A., Counteed, V., Eissa, A. M., Valikhani, A., & Moustafa, A. A. (2021). Religious delusions in psychotic patients: Prevalence, possible origin, and effects, i *Cognitive and Behavioral Dysfunction in Schizophrenia*, 87-113. Academic Press.

Evalueringsutvalget (2020). *Evaluering av politiets og PSTs håndtering av terrorhendelsen i Bærum 10.august 2019*.

Fazel, S., Singh, J. P., Doll, H., & Grann, M. (2012). Use of risk assessment instruments to predict violence and antisocial behaviour in 73 samples involving 24 827 people: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 2012(345), Artikkel e6323.

Folkhelseinstituttet (2021). Psykiske lidelser hos voksne. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/#om-siden-kontakt-endringshistorikk>

Grøndahl, P. (2019). *Om drap*. Gyldendal.

Gøtzsche-Astrup, O., & Lindekilde, L. (2019). Either or? Reconciling findings on mental health and extremism using a dimensional rather than categorical paradigm. *Journal of forensic sciences*, 64(4), 982-988.

Helse Midt-Norge Læringsportal. (2022, 02. februar). Voldsrisiko Triage. <https://kurs.helse-midt.no/Sider/Voldsrisiko-Triage.aspx>

Helsedirektoratet (2015). *Helsepersonellens taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet*. Rundskriv IS-9/2015.

Helsedirektoratet (2018). 8.2 HCR-20V3 Voldsrisikovurdering. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/voldsrisikoutredning-ved-alvorlig-psykisk-lidelse/verktoy-for-omfattende-risikoutredning/hcr-20v3-voldsrisikoutredning>

Helsedirektoratet (2021). *Tjenester i psykisk helsevern og TSB 2020*. Samdata spesialisthelsetjenesten. Rapport IS-3017.

Helsedirektoratet (2022). *Psykisk helsevernloven med kommentarer*. Rundskriv 1.november 2017. Sist faglig oppdatert 1.juni 2022

Helsedirektoratet (2022, 05. juli). § 4-3 Hvem som har samtykkekompetanse. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/samtykke-til-helsehjelp/hvem-som-har-samtykkekompetanse>

Knudsen, R. A. (2021). Psykisk helse, terrorisme, ekstremisme og radikalisering. *Policy brief. Norsk utenrikspolitisk institutt (NUPI)*, 4(2021).

Kripos (2021). *Nasjonal drapoversikt. Drap i Norge i perioden 2011–2021*. Kripos.

Lamsma, J., & Harte, J. M. (2015). Violence in psychosis: conceptualizing its causal relationship with risk factors. *Aggression and violent behavior*, 24, 75-82.

Lorettu, L., Nivoli, A. M. A., Milia, P., Nivoli, G. (2020). Violence Risk Assessment in Mental Health, i Carpinello, B., Vita, A., Mencacci (Red.) *Violence and Mental Disorders*. (s. 231-252). Springer.

Maktmiddelutvalget (2022). *Politiets bruk av maktmidler*. Rapport fra ekspertutvalget som ble oppnevnt av Justis- og beredskapsdepartementet 15. februar 2022.

Markham, S. (2021). The omnipresence of risk and associated harms in secure and forensic mental health services in England and Wales. *Social Theory & Health*, 1-17.

Meloy, J. R. (2018). The operational development and empirical testing of the Terrorist Radicalization Assessment Protocol (TRAP-18). *Journal of personality assessment*, 100(5), 483-492.

Mykletun, A., Knudsen, A. K., & Mathiesen, K. S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Folkehelseinstituttet (FHI).

Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvunget psykisk helsevern (2021). *Årlig melding 2021*. Oslo universitetssykehus.

Nederlof, A. F., Muris, P., & Hovens, J. E. (2013). The epidemiology of violent behavior in patients with a psychotic disorder: A systematic review of studies since 1980. *Aggression and violent behavior*, 18(1), 183-189.

NOU 2010: 3. (2010). *Drap i Norge i perioden 2004–2009*. Utredning fra utvalget oppnevnt ved kongelig resolusjon 24. april 2009. Avgitt til Helse-

og omsorgsdepartementet 3. mai 2010. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.

NOU 2019: 14. (2019). *Tvangsbegrensingsloven*. Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten. Utredning fra et utvalg ved kongelig resolusjon 17. juni 2016. Avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 18. juni 2019. Helse og omsorgsdepartementet.

Ose, S. O., Lilleeng, S., Pettersen, I., Ruud, T., & van Weeghel, J. (2017). Risk of violence among patients in psychiatric treatment: results from a national census. *Nordic journal of psychiatry*, 71(8), 551-560.

Perälä, J., Suvisaari, J., Saarni, S.I., Kuoppasalmi, K., Isomestä, E., Pirkola, S., Partonen, T., Tuulio-Hensriksson, A., Hintikka, J., Kieseppä, T., Härkänen, T., Koskien, S., & Lönnqvist, J. (2007). Lifetime Prevalence of Psychotic and Bipolar I Disorders in a General Population. *Arch Psychiatry*, 64(1), 19-28.

Politidirektoratet og Helsedirektoratet (2012). *Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – oppgaver og samarbeid*. Rundskriv 15. mai 2012. Helsedirektoratet.

Politidirektoratet (2020). *I forkant av kriminaliteten. Forebygging som politiets hovedstrategi (2021–2025)*. Politidirektoratet.

Politidirektoratet (2021a). *Politiets trusselvurdering 2021*.

Politidirektoratet (2021b). *STRASAK-rapporten. Anmeldt kriminalitet og politiets straffesaksbehandling 2021*. Politidirektoratet.

Politidirektoratet (2022). *Politiets trusselvurdering 2022*.

Politiet (2021, 25. januar). *Alvorlig psykisk syke: - Sannsynlig at flere vil begå grove voldshandlinger*. <https://www.politiet.no/aktuelt-tall-og-fakta/aktuelt/nyheter/2021/01/19/alvorlig-psykisk-syke--sannsynlig-at-flere-vil-bega-grove-voldshandlinger/>

Politiets sikkerhetstjeneste (PST). (2022). *Temarapport: Ekstremisme og psykiske lidelser – samt samhandling mellom helsetjenestene, politi og PST – åpen versjon*. (21/05486-4).

Politi høgskolens evalueringsutvalg (2022). *Evaluering av PSTs og politiets håndtering i tilknytning til Kongsberg-hendelsen 13. oktober 2021*. (PHS Forskning 2022:2). Politi høgskolen.

Politiinstruksen (1990). *Alminnelig tjenesteinstruks for politiet*, (FOR-1990-06-22-3963). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/INS/forskrift/1990-06-22-3963?q=politiinstruksen>

Psykisk helsevernloven (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern*, (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

Reiner, R. (2010). *The Politics of the Police*. Oxford University Press.

Riksadvokaten (2020). *Utilregnelighetsregler og særreaksjoner*. Pkt. 5.1. Rundskriv nr. 2/2020.

Roaldset, J. O., Hartvig, P., & Bjørkly, S. (2017). Psychometric properties and predictive validity of a police version of a violence risk screen—A pilot study. *International journal of law and psychiatry*, 54, 133-139.

Straffeloven (2005). *Lov om straff* (LOV-2005-05-20-28). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28?q=straffeloven>

Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM) (2021). *Hva kan vi lære etter et drap begått i psykotisk tilstand? Helsehjelp og samfunnsvern for pasienter med psykose og økt voldsrisiko*, Helse og omsorgsdepartementet, 5-2021.

Statistisk sentralbyrå. (2022, 12.september). *Straffereaksjoner*. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/kriminalitet-og-rettsvesen/statistikk/straffereaksjoner#om-statistikken>

Verdens helseorganisasjon (2022). Den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer (10. utg.). Direktoratet for e-helse. <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/0/0/-1>

Viljoen, J. L., Cochrane, D. M., & Jonnson, M. R. (2018). Do risk assessment tools help manage and reduce risk of violence and reoffending? A systematic review. *Law and Human Behavior*, 42(3), 181.

Wathne, C. T. (2015). *Som å bli fremmed i eget hus. Politiets opplevelse av mening og motivasjon i lys av nye styringssystemer*. [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Oslo, Juridisk fakultet.

Wathne, C. T. (2018) *Målstyring i politiet. I teori og praksis*. Cappelen Damm Akademisk.

# Vedlegg 1

## **Psykiatrigruppen i Oslo politidistrikt: Minimumsløsning for forebygging i distriktene**

Gjentatt kriminalitet begått av personer som er utilregnelige på grunn av alvorlig psykisk sykdom og/eller psykisk utviklingshemming, er en utfordring for politiet fordi de ikke kan straffes. I det følgende vil det bli redegjort for hva politiet kan og bør gjøre for å forebygge vold og kriminalitet fra denne gruppen.

Lovverket legger opp til at samfunnet må tåle en del uønsket adferd fra de utilregnelige, men det går en grense og den grensen fremgår av straffeloven §§ 62 og 63. Førstnevnte åpner for dom til tvungent psykisk helsevern (TPH) og sistnevnte dom til tvungen omsorg (TVO). Det er to grunnlag for dom til særreaksjon i medhold av disse to bestemmelsene. Etter første ledd kan utilregnelige personer som begår alvorlige integritetskrenkelser, dømmes til en tidsubestemt behandling/omsorg som kan forlenges hvert tredje år. Etter andre ledd kan utilregnelige personer som begår gjentatte lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art dømmes til behandling/omsorg i inntil tre år.

Et felles vilkår er at det må være nødvendig med en slik dom og at det foreligger gjentakelsesfare. For dem som faller under andre ledd er det i tillegg et vilkår om at andre tiltak må ha vært forsøkt eller vist seg åpenbart uhensiktsmessige. Dette innebærer at det må ha vært gjort omfattende og helhjertet forsøk på å få stanset kriminaliteten på annet vis. Det skal ha vært forsøkt ethvert tiltak som kunne tenkes å ha effekt på kriminaliteten og dom til TPH/TVO skal være siste utvei.

Et godt tverretattlig samarbeid er avgjørende for å lykkes i det forebyggende arbeidet overfor disse personene, og med riktig behandling og omsorg vil kriminaliteten som oftest avta.

Behandling og annen oppfølging kan ta mange former; utredning, medisiner, botilbud med forskjellige nivåer av omsorg, innleggelse på sykehus eller andre behandlingsinstitusjoner, poliklinisk oppfølging, rusbehandling og mye mer. Dette er tiltak som politiet ikke råder over, og politiet må derfor være i stand til å identifisere og samhandle med offentlige og private organer som råder over slike tiltak.



Gjennom nødvendighetsvilkåret blir forebyggingen også en del av etterforskningen av straffbare handlinger begått av utilregnelige gjengangerkriminelle. Politiet må settes i stand til å kunne identifisere personer som er kandidater for dom til TPH/TV0 og dokumentere de forebyggende tiltakene parallelt med straffesaken. Arbeidet med å bygge særreaksjonssak tar ofte lang tid, og derfor må man unnta disse sakskompleksene fra måltall og avgjørelsespress.

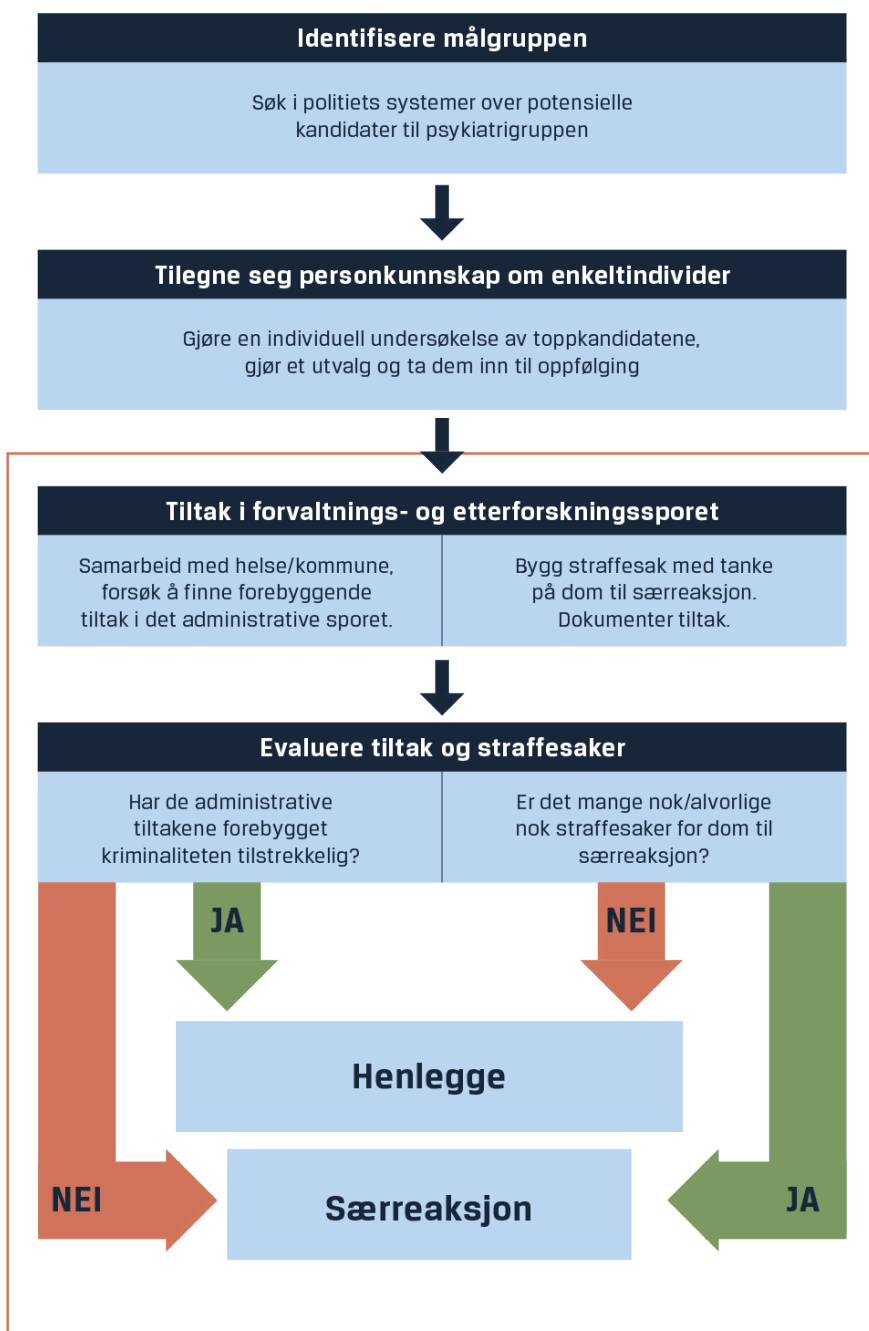
Politiet bør jobbe personrettet mot antatt utilregnelige gjengangere. For å lykkes best mulig bør politi og påtalemyndighet følge disse personene over tid, slik at man lærer seg deres mønstre og faresignaler. En god oppfølging internt i politiet og et godt samarbeid med eksterne forutsetter et minimum av kompetanse om fagfeltet. Psykiatrigruppen mener derfor at det er nødvendig å dedikere personell til slik oppfølging. Dette kan gjøres på flere måter ut fra ressursituasjon og aktuelle kandidater i det enkelte distrikt, men det er en stor fordel at det er kontinuitet i personellet som følger opp de aktuelle personene, fra både politi og andre aktører.

Systematiske søk i politiets registre er egnet til å identifisere personer som kan være utilregnelige og har voldsrisiko. Den personrettede etterforskningen må inneholde politiets deltakelse i et tverretatlig samarbeidsnettverk rundt personen. Politiet må monitorere bekymringsfull atferd gjennom registersøk og sørge for informasjonsdeling til helse- og sosialtjenesten for å gi dem beslutningsstøtte for sine tiltak. Ved personer man er særlig bekymret for bør det etableres løpende dialog direkte med faglig ansvarlig og andre nøkkelpersoner med beslutningsmyndighet, for å sikre raskest mulig informasjonsutveksling.

Daglige søk på utilregnelige med voldsrisiko kan hjelpe med å fange opp forverring på et tidlig tidspunkt, og dermed iverksette forebyggende tiltak før det eskaleres til en alvorlig hendelse. Den informasjonen som fremgår av politiets registre, kan være det som avgjør om spesialisthelsetjenesten finner at vilkårene for tvangsvedtak er til stede. Deling av informasjon kan gjøres ved å utlevere straffesakshistorikk, skrive bekymringsmeldinger til kommuneoverlegen eller statsforvalter eller begjære innleggelse i psykisk helsevern med hjemmel i psykisk helsevernloven § 3-6.

## Psykiatrigruppens arbeidsmetodikk skissert i modellen under:

Boksene innenfor rød firkant er et minimum for hva som må til for å komme i mål med en psykiatrisak i straffesakskjeden.



### Tiltak i forvaltnings- og etterforskningssporet:

Tiltak i forvaltnings- og etterforskningssporet	
Samarbeid med helse/kommune, forsøk å finne forebyggende tiltak i det administrative sporet	Bygg straffesak med tanke på dom til særreaksjon. Dokumenter tiltak
<ul style="list-style-type: none"><li>• Identifisere samarbeidspartnere<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Kommune, NAV, fastlege, DPS, sykehus, verge, institusjon, fagansvarlig, forsvarer, familie m.m,</li></ul></li><li>• Tverretatlig samarbeid med overnevnte</li><li>• Fritakserklæring taushetsplikt</li><li>• Bekymringsmelding til kommuneoverlegen</li><li>• Begjæring om innleggelse</li><li>• Forsøk tiltak – Tidslinjer for å belyse effekt</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identifisere PSYK-sak og klient<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Grundige systemsøk og avgjørelseskoder</li></ul></li><li>• Egenrapport om adferd i møter med klienten</li><li>• Blodprøver (Rus eller psykiatri?)</li><li>• Sakkyndige (Prejud/rettspsykiatrisk erklæring)</li><li>• Særreaksjonssaker tar tid – avklaring om måltall</li><li>• Nødvendighetsvilkåret<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Dokumenter de administrative tiltakene</li></ul></li><li>• Etterforske sakene fullt ut på vanlig måte</li></ul>

**Vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser**

Utgitt: 2022

Utgiver: KRIPOS

Forsidebilde: Shutterstock.com

