

Helse- og omsorgsdepartementet  
Justis- og beredskapsdepartementet

Oslo, 11. august 2025  
Journalnr. 134-25/ Vår ref: HS/AFJ

## Høringssvar fra Norsk Psykologforening

Vi takker for invitasjon til å delta i høringen og ser mange anbefalinger i NOU 2025:2 som vil kunne gi en bedre ivaretagelse av personer med alvorlig psykisk lidelse som har begått kriminalitet. Det er positivt at kriminalomsorgens og kommunehelsetjenestens viktige rolle også i å forebygge utvikling av alvorlig psykisk lidelse påpekes.

I det følgende beskriver vårt høringssvar noen korte prinsipielle dilemmaer før vi gir kommentarer til noen av utvalgets anbefalinger og vurderinger.

### Om arbeidsprosessen i mandatsarbeidet

Flertallet i utvalget melder at vurderinger og anbefalinger til dels er mangelfullt utredet og diskutert. Tiden har vært for knapp og mandatet svært bredt. I praksis betyr dette et forbehold for de anbefalingene som foreligger. Med tanke på hvor stor betydning fagområdene som NOU'en dekker, har for enkelt individer og samfunnet er dette beklagelig. For eksempel er tiltak og forbedring av tjenestetilbud i fengsler og psykisk helsevern for barn og unge (PHBU) beskrevet i begrenset utstrekning. For å sikre god kvalitet i tjenestene er det viktig at også innsatte deltar i utredningsarbeidet.

### Menneskerettslige betraktninger

Norsk psykologforening støtter utvalgets intensjon om å balansere hensynet til samfunnsvern og hensynet til individvern. Samtidig vil vi fremheve behovet for å styrke vektlegging av pasient- og helseperspektivet, og en gjennomgående forankring i menneskerettslige prinsipper. Vi viser særlig til Grunnloven § 93, EMK art. 3, CRPD samt ØSK art. 12 og er bekymret for at de endringene som er anbefalt av utvalget ikke strekker seg langt nok for å forhindre diskriminering og ivareta den enkelte innsattes rett til forsvarlig og likeverdig helsehjelp. Innsattes rett til helsehjelp og vern mot umenneskelig og nedverdiggende behandling bør hele tiden sees i tett sammenheng.

Som utvalget selv påpeker, foreligger det i dag et bekymringsfullt avvik mellom formelle rettigheter og faktisk tilgang til nødvendig helsehjelp, særlig for dem med alvorlige psykiske

lidelser eller utviklingshemning. Vi deler utvalgets bekymring for manglende spesialisert kompetanse og svake strukturer i samhandling.

Gjentakelser om at alle innsatte har rett til helsehjelp innebærer sjelden en realitetsendring i seg selv. Vi mener derfor det i tillegg er et klart behov for å lovfeste tjenestenes ansvar helt konkret i form av *hvem* som følger opp innsatte som er isolert, innsatte som er underlagt tvangsmidler og har en alvorlig psykisk lidelse.

## Psykisk helsehjelp til innsatte

Psykisk helsevern (PHV) har ikke tilstrekkelig kapasitet eller passende avdelinger til å ta imot alvorlig syke innsatte og det er stor risiko for at de ikke får forsvarlig helsehjelp. Psykologforeningen vil understreke at de foreslåtte tiltakene i NOU 2025:2 medfører behov for tilførsel av ekstra midler. Satsningen på innsatte kan ikke ta ressurser fra andre pasienter. Pr i dag opplever sykehusene at de mange oppgavene som er overført fra justis til helse ikke er finansiert godt nok.

Et helhetlig ansvar som beskriver hvordan, hvem og under hvilke rammer må på plass. Vi støtter utvalgets klare anbefaling om behovet for å øke antall døgnplasser i PHV.

Bruk av isolasjon kan utløse og forverre psykiske lidelser og være skadelig<sup>1</sup>. Når mennesker isoleres over tid, vil mange kunne få mindre forståelse og innsikt i egen psykiske helsetilstand. Dette igjen gir økt risiko for at man ikke ber om helsehjelp. På grunn av begrensning i besøk når man er isolert, er det også fare for at en forverring i psykiske helsetilstand ikke fanges opp av andre. Vi er derfor glade for at utvalget understreker betydningen av å være oppmerksom på innsattes forutsetning for å forstå eller gi uttrykk for behov for helsehjelp inklusiv beslutningskompetanse.

Særlig alvorlig er isolasjon av barn og unge. I NOU 2023:24<sup>2</sup> vises det til at barn og unge kan tilbringe flere timer daglig innelåst på egen celle og at bemanningsutfordringer er hovedårsak. Barnevernsinstitusjonsutvalget og Storbergetutvalget<sup>3</sup> peker på flere tiltak som kan bedre barn og unges betingelser i fengsel/ungdomsenhetene. Begge utvalgene kommer også med flere anbefalinger om hvordan barn og unge som begår kriminalitet best bør ivaretas i barnevern-, helse-, justis- og kommunalsektoren. Vi mener de forannevnte utredningsarbeid og anbefalinger bør ses i sammenheng med dette utvalgets utredningsarbeid med hensyn til tiltak rettet mot barn og unge.

Sivilombudets brev til Justis- og beredskapsdepartementet mars 2023 om kritiske og livstruende forhold ved Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt<sup>4</sup> viser med all tydelighet behovet for å ta i bruk lovfesting som et nødvendig virkemiddel.

---

<sup>1</sup> chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2019/06/SOM\_S%C3%A6rskilt-melding\_WEB.pdf

<sup>2</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-24/id3005411/>

<sup>3</sup> Justis- og beredskapsdepartementet (2025). Å holde hodet kaldt og hjertet varmt: Rapport fra Storberget-utvalget om ungdomskriminalitet.

<sup>4</sup> <https://www.sivilombudet.no/aktuelt/sivilombudet-sender-brev-til-justis-og-beredskapsdepartementet-om-kritiske-og-livstruende-forhold-ved-bredtveit-fengsel-og-forvaringsanstalt/>  
[post@psykologforeningen.no](mailto:post@psykologforeningen.no)

Psykologforeningen er særlig bekymret for innsatte under 18 år, mennesker med kognitive funksjonsnedsettelser og kvinnelige innsatte som alle er grupperinger med særlig risiko for å utvikle isolasjonsskader<sup>5</sup>. Det er et stort behov for en lovfesting av helsepersonells ansvar for gjennomføringen av isolasjon og tvangsmidler og dertil hørende kompetansekrav. I vår høring<sup>6</sup> til helse- og omsorgstjenester til innsattes i fengsel har vi særlig vektlagt.

Sikkerhetscelle og sikkerhetsseng er særlig inngripende og brukes ofte overfor innsatte i en psykisk krise - i hovedsak ved selvskading og fare for selvmord<sup>7</sup>. Det er risiko for sansedeprivasjon og skader ved opphold i sikkerhetscelle over tid. Sikkerhetsseng/belteseng er det klart mest inngripende tvangsmiddelet man har i norske fengsler, med risiko for somatiske og psykiske skader, og i verste fall dødsfall. Til tross for kjent risiko, gjennomføres beltelegging i liten grad med tilsyn fra helsepersonell, i fengsler. Gitt at det skal være mye av den samme atferden som fører til isolasjon og tvangsmidler i fengsel som i PHV er det både riktig og relevant å sammenlikne bruken av disse tvangsmidlene med bruk av tvangsmidler overfor pasienter i PHV. Der kommer det klart frem at man alltid skal ha forsøkt lempeligere/mindre inngripende tiltak først, og det er tydelige krav til hvem som kan fatte vedtak om tvangsmidler. Vi mener retten til nødvendig helsehjelp langt bedre må speiles i regelverk for straffegjennomføring og at man etter modell fra PHV bør ha en faglig ansvarlig lege eller psykolog som bør avgjøre om det er forsvarlig at vedkommende innsatt kan være i isolasjon på sikkerhetscelle.

Også i spesialisthelsetjenestens tilbud bør det komme frem hvem som er særlig ansvarlig og hvilken kompetanse helsepersonellet bør inneha. For eksempel er det viktig at helsepersonellet er skolert kring særlig forhold ved soning og bruk av tvangsmidler som sikkerhetsseng og sikkerhetscelle, og hvilke implikasjoner dette kan ha for den innsattes psykiske og somatiske helse.

Videre bør også den kommunale helse- og omsorgstjenestens oppfølging av innsatte under opphold i fengsel beskrives bedre.

Psykologforeningen støtter utvalgets øvrige anbefalinger om ivaretagelsen av helsen til de innsatte. Økt bemanning i fengslene, bedre kunnskap hos de ansatte om og forståelse for psykiske lidelser, samt økt kontakt mellom innsatte og pårørende vill alle kunne bidra til bedring for den enkeltes psykiske helse. Vi støtter anbefalingene om at stedlige kommunale helse- og omsorgstjenester i enkelte fengsler må være operative døgnet rundt slik at særlig omsorgskrevende innsatte kan plasseres der. At døgnavdelinger i PHV planlegger og drøfter pasienters behov for oppfølging ved utskrivning sammen med kriminalomsorgen er en annen god anbefaling.

---

<sup>5</sup> chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2019/06/SOM\_S%C3%A6rskilt-melding\_WEB.pdf

<sup>6</sup> https://psykologforening.fra1.digitaloceanspaces.com/Fag-og-politikk/H%C3%B8ringer-og-policies/H%C3%B8ring-2025/H%C3%B8ringssvar-helse-og-omsorgstj-for-innsatte-AFJ.pdf

<sup>7</sup> https://www.sivilombudet.no/wp-content/uploads/2020/05/Temarapport-NORSK-sikkerhetsseng-i-fengsler.pdf

<sup>8</sup> https://www.ldo.no/globalassets/\_ldo\_2019/\_bilder-til-nye-nettsider/rapporter/lengst-inne-i-fengselet.pdf

## Om særreaksjonen dom til tvungent psykisk helsevern

Vi er i likhet med utvalget overbevist om at god forebyggende behandling er det beste samfunnsvernet. Som utvalget er vi også opptatt av å heve kvalitet i voldsriskovurderingene, og mener det bør arbeides systematisk for å bedre slikt arbeid med samfunnsvern.

Kompetanse på voldsriskovurderinger må være tilgjengeliggjort både i det spesialiserte og det ordinære tilbudet i PHV<sup>9</sup>. Behandlingen for innsatte med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko bør være helhetlig, tverrfaglig og ha høy faglig kvalitet.

Psykologkompetanse bør inngå. Behandlingen bør ha et integrert innhold der sammensatte tilstander med rus-, voldsproblematikk, somatisk- og psykisk lidelse adresseres samtidig.

Vi deler utvalgets vurdering om at kapasiteten i spesialiserte tjenester i psykisk helsevern (PHV) må styrkes, blant annet gjennom flere spesialiserte sikkerhetsplasser, videre satsing på oppsøkende team og differensierte kommunale tjenester. Samtidig er det viktig at styrking av tilbudet til alvorlig psykisk syke med forhøyet voldsrisiko ikke går på bekostning av andre pasientgrupper med behandlingsbehov. Aktuelt er det ikke uvanlig at pasienter skrives ut før de er ferdig behandlet grunnet kapasitetsutfordringer. Kommuner må bygge opp lokale kompetansemiljø og faglig differensierte tilbud for målgruppen, som kan samhandle tett med spesialisthelsetjenesten. Psykologer bør involveres i utforming og faglig kvalitetssikring av kommunens tilbud til innbyggere med alvorlige og sammensatte lidelser.

Utvalget ber om at man vurderer ytterligere om rettsikkerheten for domfelte til tvungent psykisk helsevern uten døgnoophold (TUD) er tilstrekkelig ivaretatt når de bor kommunalt eller i private botiltak.

Flere ekspertutvalg<sup>1011</sup> peker på kommunenes potensiale til likevektig ansvar i behandlingsforløpet. Psykologforeningen mener at kommunen burde løftes mer som en samtidig leverandør i selve behandlingen av pasienter med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko da rehabilitering er essensielt i helhetlig behandling. Et langvarig og forsterket botilbud er helt sentralt for å gi et helhetlig behandlingstilbud som ivaretar personer som utgjør en sikkerhetsrisiko<sup>1213</sup>. Styrkede botilbud muliggjør reell rehabilitering og tilbakeføring til samfunnet. Botilbudets rammer og innhold må være kvalitetssikret og faglig fundert, og inneha kompetanse som ivaretar kommunens ansvar for rehabilitering av denne gruppen. Både ansatte og beboere i kommunale boliger rapporterer at de ofte opplever vold, trusler og tyveri<sup>14</sup>. Det underbygger behovet for å styrke det kommunale botilbudet, og sikre at boligene er trygge for beboerne og de ansatte. Kommunale botilbud og helsetjenester er mindre kostbart enn sengeplasser i PHV, og medfører en økt mulighet for tilbakeføring til samfunnet. Porsgrunn kommune er et godt eksempel på hvordan kommunene kan arbeide med pasienter med alvorlig psykisk lidelse og forhøyet voldsrisiko.

---

<sup>9</sup> Norsk Psykologforening. (2024). Policy om samfunnsvern og voldsrisiko.

<sup>10</sup> Fafo (2023). I grenseland. Samfunnsvern og sikkerhetspsykiatri i et kommunalt perspektiv

<sup>11</sup> Helse Sør-Øst (2023). Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri

<sup>12</sup> Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse (2024). Kartlegging av erfaringer med bemannede boliger

<sup>13</sup> Helse Sør-Øst (2023). Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri

<sup>14</sup> Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse (2024). Kartlegging av erfaringer med bemannede boliger

## Om barn og unge i fengsel

En nylig rapport om barn i Eidsberg fengsel<sup>15</sup> vekker noe bekymring for barn og unges soningsforhold. Sivilombudet fant at Kriminalomsorgsdirektoratet og fengselets egen oversikt over antall barn plassert i Eidsberg fengsel var ulik. I praksis innebærer dette at man ikke vet sikkert hvor mange barn som til enhver tid er i fengsler for voksne, ei heller da deres behov for individuelt tilpasset hjelp. Barnekonvensjonens artikkel 37 er klar på at barn som blir berøvet friheten skal holdes adskilt fra voksne med mindre det anses å være til barnets beste å ikke gjøre det. Vi mener det er behov for å bygge ut flere lavsikkerhetsplasser i ungdomsenhetene for å sikre ivaretagelse av barns rettigheter.

Barneombudet har funnet at sakkyndighetsvurderinger av barn i fengsel ofte er mangelfulle, særlig når det gjelder kompetanse på barns utvikling og psykiske lidelser, og at dette svekker rettssikkerheten til mindreårige i straffesaker<sup>16</sup>. Psykoselidelser oppstår ofte i ungdomstiden, og debuten av psykoselidelse er ofte snikende og har en gradvis utvikling. I en tidlig fase kan destruktive atferds uttrykk dekke over psykosesyntomer. Tilstander hos ungdom er mer fragmenterte og varierende enn hos voksne, fordi de er i en utviklingsfase hvor grensene mellom normale utviklingsfenomener og patologi ikke er klare. I tilfeller hvor det vurderes behov for en sakkyndig vurdering av ungdommen mener vi det bør være vurdering av to sakkyndige.

En stor andel av ungdom i fengsel<sup>17</sup> har psykisk lidelse eller autismspekterforstyrrelse. Barn og unge som utøver vold og kriminalitet trenger helhetlige hjelpetjenester som ivaretar samfunnsvern og individets behov, livskvalitet og psykiske helse.

## Etablering av sikkerhetsposter for barn og unge

Barnevernsinstitusjonsutvalget<sup>18</sup> vurderer at henholdsvis cirka 10 og 20 barn fra 15 og 18 år på landsbasis har en etablert eller mistenkt alvorlig psykisk lidelse og samtidig forhøyet voldsrisiko. Disse barna har så store utfordringer at de ikke kan ivaretas innenfor barnevernslovens formål og rammer. De motsetter seg ofte både omsorg og behandling, tar kontroll og utøver grov vold mot andre barn og ansatte i og utenfor institusjon<sup>19,20</sup>. Uavhengig av hvilken målgruppeinndeling barnevernsinstitusjoner deles inn i, vil det være flere barn som har behov for et annet tilbud, enten i regi av kriminalomsorgen eller PHBU.

Psykologforeningen er helt på linje med utvalget i at når barn og unge har behov for opphold i sikkerhetsavsnitt i spesialisthelsetjenesten bør dette være egne døgntilbud, og

---

<sup>15</sup> <https://www.sivilombudet.no/pressemeldinger/sivilombudet-barn-skal-ikke-plasseres-i-fengsel-med-voksne/>

<sup>16</sup> Barneombudet. (2020). Funn etter gjennomgang av saker der barn er fengslet i perioden 2016–2019. Oslo: Barneombudet.

<sup>17</sup> Tverborgvik, T., Bukten, A., & Clausen, T. (2024). Levekår, rus og psykisk helse blant personer som har vært fengslet eller gjennomført straff i samfunnet (SERAF-rapport nr. 5-2024). Universitetet i Oslo, Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF)

<sup>18</sup> <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-24/id3005411/>

<sup>19</sup> NOU 2023: 24. (2023) *Med barnet hele vegen*

<sup>20</sup> Justis- og beredskapsdepartementet (2025). Å holde hodet kaldt og hjertet varmt: Rapport fra Storberget-utvalget om ungdomskriminalitet.

disse må ta utgangspunkt i barnets beste<sup>212223</sup>. Per i dag blir noen barn innlagt i sikkerhetsavdelinger for voksne. Dette er i strid med den internasjonale barnekonvensjonen art 24 og Grunnloven § 104. En metaanalyse konkluderer med en sterk anbefaling om å holde yngre atskilt fra eldre pasienter i sikkerhetsavdelinger i psykisk helsevern<sup>24</sup>.

Flere av disse ungdommene og barna har en samtidig ruslidelse eller annen problematisk rusbruk, som kan ha negativ innvirkning på utvikling, psykisk helse og hjernefunksjon. Den helhetlige behandlingen bør ha integrert behandlingsformål som behandler rus- og psykisk lidelse parallelt. I møte med barn og unge med store og sammensatte vansker er det også behov for et sterkere ressursfokus.

Regjeringen har besluttet at det skal etableres egne sikkerhetsposter for unge med mistanke om eller avdekket alvorlig psykisk lidelse og samtidig alvorlig voldsatferd. Disse sikkerhetspostene er ikke etablert per tid, og det haster å få disse på plass. Barn og unge med behov for utredning må få sin rett til nødvendig utredning og helsehjelp reelt innfridd.

## Tidlig og helhetlig innsats for barn og unge

Vi mener at tidlig innsats og mer selektiv forebygging i kommunene er avgjørende for å forhindre utvikling av psykisk uhelse, rusutfordringer, og/eller kriminalitet blant barn og unge.

Tillit og relasjon er helt avgjørende for barn og unge, men det er utfordrende hvis tiltakene i kommunene er prosjektbaserte, og kun tilgjengelige en periode. Tiltak som retter seg mot foreldre som utøver vold eller omsorgssvikt mot egne barn, kan bidra til å forebygge at barna senere utvikler volds- eller kriminalitetsatferd<sup>25</sup>. Både MST-CAN og MST er evidensbaserte modeller som viser god effekt. Evaluering av FACT-ung viser også lovende resultater<sup>26</sup>. Dette bør understøtte viktigheten av å ruste opp allerede gode modeller, fremfor å lage nye spissede, spesialiserte team for barn og unge.

Avslutningsvis vil vi påpeke at barn og unge må sikres gode overganger mellom ulike omsorgsbaser, behandlingssteder, nivåer og sektorer; overgangene må være preget av forutsigbarhet og trygghet. De ulike tjenestene må ha felles forpliktelser til å se helheten av oppfølgingen og behandlingen som gis på tvers av tjenester. Det er også sentralt at overgangen mellom oppfølgingen i barne- og voksensektor er bedre integrert enn dagens praksis, både i helse- og justissektor.

---

<sup>21</sup> Norsk Psykologforening. (2024). Policy om samfunnsvern og voldsrisiko

<sup>22</sup>Helse Sør-Øst (2023). *Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri*

<sup>23</sup> NOU 2023: 24. (2023). *Med barnet hele vegen*

<sup>24</sup> Livanou, M., Furtado, V., Winsper, C., Silvester, A. & Singh, S. P. (2019). Prevalence of mental disorders and symptoms among incarcerated youth: a meta-analysis of 30 studies. *International Journal of Forensic Mental Health*, 18(4), 400-414

<sup>25</sup> Justis- og beredskapsdepartementet (2025). Å holde hodet kaldt og hjertet varmt: Rapport fra Storberget-utvalget om ungdomskriminalitet.

<sup>26</sup> NAPHA. (2025). *Ny rapport om FACT ung viser at ungdommer og pårørende er godt fornøyd med tilbudet*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.

[psykologforeningen.no](https://psykologforeningen.no)

[post@psykologforeningen.no](mailto:post@psykologforeningen.no)

Med vennlig hilsen,  
Norsk psykologforening

A handwritten signature in blue ink, reading "Håkon K. Skard". The signature is fluid and cursive, with the first name "Håkon" and last name "Skard" clearly distinguishable.

Håkon K. Skard  
President