

Justis- og beredskapsdepartementet

Deres referanse: 25/2205

Vår referanse: 2025/89

Dato: 25.08.2025

Publikasjonsnr.: NIM-H-2025-033

HØRINGSUTTALELSE

NOU 2025: 2 – Samfunnsvern og omsorg

1. Innledning

Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) viser til høring av utvalget for strafferettslige reaksjoner og psykisk helses utredning NOU 2025: 2 – Samfunnsvern og omsorg. Fristen for å inngi høringssvar var 11. august 2025. NIM har fått utsatt høringsfrist til 25. august 2025. NIMs mandat er å bidra til å styrke gjennomføringen av menneskerettighetene i Norge, blant annet gjennom rådgivning. Vi inngir med dette vårt høringssvar.

2. Overordnet om utredningen

Soningsforholdene i norske fengsler medfører en rekke menneskerettighetsutfordringer. NIM har siden opprettelsen i 2015 fremmet anbefalinger til myndighetene om forholdene i fengsel. Mange av dem berører temaer i utredningen.¹

Norge er de senere årene dømt for alvorlige menneskerettsbrudd som følge av forholdene i norske fengsler, herunder brudd på Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) artikkel 2 og 3.² Både nasjonale og internasjonale organer har uttrykt bekymring for en rekke forhold, herunder særlig:

- omfanget av isolasjon, innlåsing og mangel på meningsfull menneskelig kontakt, herunder innsattes mulighet til kontakt med omverdenen
- mangel på tilstrekkelig helsehjelp, særlig til psykisk syke innsatte
- manglende ivaretagelse av personer med psykisk utviklingshemming
- høy forekomst av selvmordsforsøk og selvmord og
- overdreven tvangsbruk, som bruk av sikkerhetscelle.

¹ Alle anbefalingene i NIMs tidligere årsmeldinger og våre tidligere høringsuttalelser er tilgjengelige på [nhri.no](https://www.nhri.no).

² Se *Haugen v. Norge* ([59476/21](#)). Se også HR-2024-551-S med henvisninger til tidligere saker.

Dette er utfordringer som har vært kjent over flere år, og som det oppfattes at det er stor grad av enighet om blant en rekke aktører. Likevel skjer det få endringer, og de går langsomt. Etter NIMs oppfatning er årsakene til de ulike utfordringene sammensatte, men både bemanningsmessige, ressursmessige og bygningsmessige forhold spiller inn. I tillegg oppstår det utfordringer i skjæringspunktet mellom kriminalomsorgen og helsevesenet.

Mange av disse er beskrevet i utredningen, men antas allerede å være velkjente for myndighetene. NIM setter pris på at det er oppnevnt et utvalg og nå er avgitt en utredning om en del av disse temaene, et behov vi også pekte på i vår anbefaling i forbindelse med årsmeldingen fra 2022.³ Utvalgets mandat var svært omfattende, og det er varierende hvor inngående ulike problemstillinger drøftes. Det vil sannsynligvis kreve betydelige løft, både budsjettmessig, gjennom styring og i lovgivningen for å løse de omfattende utfordringene norsk kriminalomsorg står overfor.

Utvalget fremholder at «...regelverket om straffegjennomføring og opphold i fengsel bør revideres, slik at det gir uttrykk for de minimumskravene som ligger i Grunnloven og forpliktende konvensjoner.»⁴ Samtidig fremholder utvalget at minstekravene «ikke må oppfattes som den generelle normen, men som minimumsstandarden kriminalomsorgen ikke kan gå under.»⁵

NIM mener at straffegjennomføringsloven bør revideres for å sikre betryggende oppfyllelse av menneskerettighetene. Dette tilsier at regelverket bør endres slik at det gir et vern *utover* minimumsforpliktelser, særlig for å *forebygge* menneskerettighetskrenkelser. Vi sikter her blant annet til oppfyllelse av anbefalinger fra Europarådet, CRPD-komiteen og Den europeiske torturkomiteen (CPT).

For å bidra til å oppfylle utvalgets målsetninger, kommer vi med noen merknader knyttet til utvalgte deler av utredningen. Av kapasitetsårsaker har vi ikke hatt mulighet til å kommentere eller supplere alle utvalgets forslag. Vi vil trekke frem enkelte temaer vi anser som særlig viktige. I tillegg vil NIM komme med innspill på ett tema som ikke er dekket i utredningen, og hvor vi mener det er risiko for menneskerettsbrudd, se nærmere om dette i pkt. 6 om soningsdyktighet.

Vi redegjør først for de menneskerettslige rammene som gjelder på feltet i kapittel 3, før vi kommer med mer konkrete innspill i de følgende kapitlene.

³ NIMs årsmelding 2022, Dokument 6 (2022-2023), s.50-51.

⁴ NOU'en s. 258.

⁵ NOU'en s. 259.

3. Overordnet om sentrale menneskerettslige sider ved straffegjennomføring

3.1 EMK artikkel 3

EMK artikkel 3 og Grunnloven § 93 annet ledd inneholder et forbud mot tortur, umenneskelig og nedverdiggende behandling. Bestemmelsene verner om selve menneskeverdet, og har ingen unntak. Det innebærer at dersom en type behandling først overstiger terskelen for umenneskelig eller nedverdiggende behandling, foreligger det en krenkelse.

Staten har et særskilt ansvar for å sørge for at individene under deres omsorg, her under kriminalomsorgens kontroll, ikke blir utsatt for nedverdiggende eller umenneskelig behandling. Den europeiske menneskerettsdomstol (EMD) har uttalt at innsatte med psykiske lidelser er særlig sårbare, og at enkelte aspekter ved soning dermed utgjør en større helserisiko for disse enn for andre.⁶ Denne risikoen tilsier økt årvåkenhet ved vurdering av hvorvidt konvensjonsrettighetene blir ivaretatt.⁷ Det må også legges vekt på at sårbarheten kan påvirke personers evne til å selv klage eller varsle om egen situasjon.⁸

For innsatte har EMD i flere saker understreket at artikkel 3 innebærer en plikt til å ivareta innsattes fysiske sikkerhet, herunder å tilby tilstrekkelig medisinsk behandling.⁹ Manglende medisinsk behandling har i en rekke tilfeller ledet til krenkelse av artikkel 3.¹⁰ EMD har også understreket at soningsforholdene ikke må medføre frykt, angst eller en følelse av mindreverdighet hos den innsatte eller føre til at den innsattes fysiske og moralske motstandskraft svekkes.¹¹ Staten har med andre ord et særskilt ansvar for å sikre innsatte forsvarlig helsehjelp. Innsatte er fullstendig underlagt myndighetenes kontroll, og har følgelig ikke mulighet til selv å sikre seg helsehjelp.

Dersom det ikke er mulig å tilby tilstrekkelig behandling i fengselsinstitusjonen, har EMD uttalt at den innsatte må overføres til en spesialinstitusjon eller til et sykehus.¹²

Ikke enhver feilbehandling, mangelfull behandling eller ventetid for behandling er i seg selv nok til å konstatere krenkelse av artikkel 3. For at krenkelse skal finne sted

⁶ Se storkammerdommen *Roman v. Belgia* ([18052/11](#)) avsn. 145.

⁷ Se bl.a. *Sy. v. Italia* ([11791/20](#)) avsn. 79 og *W.D v. Belgia* ([73548/13](#)) avsn. 114-115. dommene er kun tilgjengelige på fransk.

⁸ Se *Roman v. Belgia* avsn. 145 med henvisning til storkammerdommen *Murray v. Nederland* ([10511/10](#)) avsn. 106.

⁹ Se storkammerdommen *Kudla v. Polen* (30210/96) avsn. 94.

¹⁰ Se bl.a. *Wenerski v. Polen* (44369/02) avsn. 56-65.

¹¹ *Niort v. Italia* ([4217/23](#)) avsn. 81. Dommen er bare tilgjengelig på fransk.

¹² *Niort v. Italia* avsn. 82. Dommen er bare tilgjengelig på fransk.

må det gjerne ha forekommet svikt i behandlingen, og det må dokumenteres at vedkommende hadde en lidelse det ikke ble gitt adekvat behandling for på en måte som gjør at vedkommendes lidelser overstiger terskelen i artikkel 3.¹³

Ettersom innsatte er totalt undergitt statens kontroll, tilsier dette en skjerpet plikt til å yte helsetjenester. Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) har i forbindelse med saker etter artikkel 3 uttalt at grunnet de praktiske begrensningene som følger av en fengsling, må myndighetene sikre den innsattes helse, bl.a. ved å yte nødvendig medisinsk hjelp.¹⁴

Når det gjelder vurderingen av hvorvidt den innsatte mottar adekvat behandling, har EMD uttalt at det ikke nødvendigvis er tilstrekkelig at innsatte har fått en legeundersøkelse eller har tilgang på psykiater eller psykolog, dersom det ikke utformes en individuell behandlingsplan.¹⁵ Det stilles krav til grundig journalføring, hurtig diagnostisering, regelmessig kontroll og en individuelt tilpasset behandlingsplan.¹⁶ Behandlingsplanen skal følges opp med en overordnet strategi for å løse helseutfordringene, ikke bare lindre symptomene, og fraværet av en slik strategi kan etter forholdene utgjøre behandlingssvikt i strid med EMK artikkel 3.¹⁷ Myndighetene må videre vise at det er lagt til rette for at den behandling som er foreskrevet, gjennomføres.¹⁸

3.2 FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK)

Den internasjonale konvensjonen for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter nedfeller også flere rettigheter av betydning for innsatte i fengsel. Etter ØSK art. 12 første ledd har «enhver [rett] til den høyest oppnåelige helsestandard både fysisk og psykisk». Dette innebærer at konvensjonsstatene blant annet må treffe tiltak for å «skape vilkår som trygger alle legebehandling og pleie under sykdom».¹⁹ ØSK-komiteen har uttalt at dette inkluderer en rett til tilgang på slike velferdstjenester, og at disse skal ytes på en slik måte at tjenestemottakerens respekt og verdighet ivaretas.²⁰

3.3 Vernet mot vilkårlig frihetsberøvelse

¹³ Se bl.a. *Krivolapov v. Ukraina* (5406/07) avsn. 74 flg.

¹⁴ Se bl.a. storkammerdommen *Kudla v. Polen* ([30210/96](#)) avsn. 93-94. Se mer nedenfor i punktet om soningsavbrudd.

¹⁵ Se bl.a. *Niort v. Italia* ([4217/23](#)) avsn. 82. Dommen er bare tilgjengelig på fransk.

¹⁶ *Sy. v. Italia* ([11791/20](#)) avsn. 80. Dommen er bare tilgjengelig på fransk.

¹⁷ Se *Niort v. Italia* avsn. 82 og *Sy. v. Italia* avsn. 80.

¹⁸ *Sy. v. Italia* avsn. 80.

¹⁹ ØSK art. 12 annet ledd bokstav d.

²⁰ UN committee on Economic, Social and Cultural Rights, General comment No. 5: Persons with disabilities (1994), avsn. 34

EMK artikkel 5 nr. 1 forbyr vilkårlig frihetsberøvelse. Frihetsberøvelse kan bare skje etter et grunnlag som er uttømmende angitt i EMK artikkel 5 nr.1 a) til f). Det innebærer etter EMKs praksis også et krav om sammenheng mellom begrunnelsen for frihetsberøvelse og selve gjennomføringen av den.²¹ Manglende sammenheng medfører at frihetsberøvelse er vilkårlig etter EMK artikkel 5. Et av grunnlagene er straffedom, jf. bokstav a. Et annet aktuelt grunnlag for frihetsberøvelse er sinnslidelse (unsound mind) etter EMK artikkel 5 nr. 1 bokstav e.

Normalt byr ikke kravet til sammenheng på problemer ved idømt fengselsstraff for straffbare forhold etter EMK artikkel 5 nr. 1 bokstav a. Dersom en innsatt lider av psykiske lidelser, vil mangel på helsehjelp eller uegnede forhold under soning ofte vurderes etter EMK artikkel 3 eller EMK artikkel 5 nr. 1 e) (for eksempel ved forvaring).

EMD bygger på at en av de grunnleggende funksjonene ved en fengselsstraff er å beskytte samfunnet.²² Samtidig fremholder EMD at selv om straff er et av formålene med frihetsberøvelse, vektlegges rehabilitering i økende grad som et formål ved straffegjennomføring i europeiske land. I to konkrete saker vurderte EMD at fravær av adekvat helsehjelp kan reise et spørsmål under artikkel 5 nr. 1 bokstav a). Det gjelder når den innsatte lider av en psykisk lidelse av en slik alvorlighetsgrad at vedkommende ikke er i stand til å forstå rehabiliteringsformålet med frihetsberøvelsen eller å dra nytte av det. Fortsatt frihetsberøvelse kan følgelig bli «vilkårlig» der gjennomføringen undergraver formål som er integrert i straffegjennomføringen.

Forhold ved straffegjennomføringen har altså betydning for spørsmålet om lovligheten av frihetsberøvelsen. Hva som nærmere ligger i dette er ikke særlig utpenslet i praksis, da EMD kom til at det ikke forelå slike forhold i de to sakene mot Italia.²³ Det antas at det for det første må foreligge en psykisk lidelse eller diagnose/tilstand av en betydelig alvorlighetsgrad, og at denne sterkt må påvirke evnen til å forstå straffens formål og dra nytte av den.

Vi antar at man i en rekke tilfeller vil kunne oppfylle EMK artikkel 5 nr. 1 bokstav a gjennom endringer i forholdene under frihetsberøvelsen, herunder omsorgs- og helsemessig oppfølging. I norsk sammenheng er overføring til institusjon etter straffegjennomføringsloven § 12, slik som institusjon for tvungen omsorg, eller

²¹ Ashingdane v. Storbritannia, (8225/78) avsn. 44.

²² Sy v. Italia, (11791/20), avsn. 122. Tilsvarende er også fulgt opp i Niort v. Italia, (4217/23), avsn. 114.

²³ Sy v. Italia, (11791/20), avsn. 123, og Niort v. Italia, (4217/23), avsn. 115-116.

straffegjennomføring av straff i sykehus i form av psykisk helsevern, aktuelle alternativ.

Etter EMK artikkel 5 nr. 4 fastsettes det om rett til domstolsprøving at

«Everyone who is deprived of his liberty by arrest or detention shall be entitled to take proceedings by which the lawfulness of his detention shall be decided speedily by a court and his release ordered if the detention is not lawful.»

Når en person er frihetsberøvet i tråd med og som følge av en straffedom etter EMK artikkel 5 nr. 1 bokstav a, er domstolskontrollen av lovligheten av frihetsberøvelsen etter EMK artikkel 5 nr. 4 innebygd i rettsprosessen som leder til straffedommen. I utgangspunktet kommer ikke denne bestemmelsen til anvendelse for prøving for den soningstiden dommen gjelder.²⁴ I tilfeller der de omstendigheter som begrunner en persons frihetsberøvelse kan endre seg over tid, må det likevel være adgang til å få prøvet saken for et organ som oppfyller kravene i konvensjonens artikkel 5 nr. 4.²⁵ Etter EMK art 5. nr. 4 må dette organet blant annet ha adgang til å gi dom som beordrer løslatelse.²⁶

Innsatte har adgang til å bringe et avslag på soningsavbrudd etter straffegjennomføringsloven § 35 inn for domstolene til prøving av gyldigheten ved et sivilt søksmål etter tvisteloven. Flere forhold knyttet til denne prosessordningen innebærer imidlertid at det etter NIMs oppfatning er risiko for at den ikke oppfyller kravene etter EMK artikkel 5 nr. 4, se nærmere om dette i gjennomgangen i pkt. 6.

3.4 Retten til privatliv og ytringsfrihet – sosial kontakt

Både retten til privat- og familieliv etter EMK artikkel 8 og ytringsfriheten etter EMK artikkel 10 gjelder for innsatte, med de begrensninger som naturlig følger av frihetsberøvelsen. Når det gjelder retten til privat- og familieliv har myndighetene plikt til å legge til rette for at innsatte kan opprettholde relasjoner utenfor fengselsmurene.²⁷

Kontakt med familie og nettverk kan være av stor betydning for den innsatte, både helsemessig og sosialt. Sivilombudet har trukket frem mangel på sosial kontakt som en faktor som kan øke selvmordsrisikoen, og generelt bidra til dårligere psykisk helse.²⁸ Det er dokumentert gjennomgående utfordringer med å ivareta retten til å

²⁴ De Wilde, Ooms og Versyp v. Belgia, 18. juni 1971, storkammer (2832/66; 2835/66; 2899/66) avsn. 76 og *Kafkaris v. Kypros* (avvisningsavgjørelse) (9644/09) avsn. 58.

²⁵ *Kafkaris v. Kypros* (avvisningsavgjørelse) (9644/09) avsn. 58 med videre henvisninger til EMD-praksis.

²⁶ Benjamin og Wilson v. Storbritannia ([28212/95](#)) avsn. 33-34; Khlaifia and Others v. Italia ([16483/12](#)) avsn. 128.

²⁷ Se f.eks. *Koroschenko v. Russland* [GC] (41418/04) avsn. 106.

²⁸ Se f.eks. Sivilombudets rapport *Selv mord og selvmordsforsøk i fengsel* (2023) pkt. 1.2 og 3.2.

opprettholde kontakt med familie og venner i norske fengsler, til tross for betydningen dette har for psykisk helse, livskvalitet, progresjon og tilbakeføring til samfunnet.²⁹ NIM støtter derfor utvalgets anbefaling om å legge bedre til rette for kontakt mellom innsatte og pårørende blant annet gjennom økte og mer fleksible kontaktmuligheter, deriblant digitale løsninger.³⁰

Både Sivilombudet og Den europeiske torturkomiteen (CPT) har anbefalt at innsattes muligheter til kontakt med omverden styrkes.³¹ Etter NIMs syn vil en styrket mulighet for innsatte til å ha kontakt med omverdenen kunne bøte på flere av de ulike problemstillingene som skisseres i utredningen. NIM er kjent med at KDI planlegger en anbudsrunde for å skaffe et nytt system for telefoni og video i fengsel. Det er også viktig at regelverk og praksis ved de ulike fengslene ikke legger unødige hindre for at slik kontakt skal kunne gjennomføres. Sivilombudet har også dokumentert omfattende mangler i tolketilbudet, som kan utfordre både EMK artikkel 8 og 10.³²

Mangel på menneskelig kontakt også *innenfor* fengselsmurene kan reise spørsmål etter EMK artikkel 8, og etter omstendighetene også EMK artikkel 3.³³ Sivilombudet har de senere år fremmet kritikk mot myndighetene grunnet omfattende innlåsing av innsatte på cella.³⁴ CPT har anbefalt at innsatte som et minimum bør ha mulighet til å tilbringe åtte timer utenfor cellen hver dag, med mulighet til å drive med meningsfulle og varierte aktiviteter. NIM anbefalte også dette i årsmeldingen for 2020.³⁵

3.5 Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne

VI viser til utvalgets redegjørelse og supplerer denne her.³⁶

FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) oppstiller en rekke forpliktelser for statene overfor mennesker med nedsatt funksjonsevne. CRPD fastsetter i artikkel 1 nr. 2 at «[p]ersons with disabilities

²⁹ Se Sivilombudets rapport *Innsattes mulighet for kontakt med familie og venner* (2025),

³⁰ NOU'en s. 263.

³¹ *Report to the Norwegian government on the CPT visit to Norway carried out from 21 to 31 May 2024*, CPT (2024) 49, avsn. 141.

³² Se Sivilombudets rapport *Bruk av tolk i norske fengsler* (2025).

³³ Om en innsatt har hatt minst 8 timer utenfor cellen daglig, med meningsfulle aktiviteter, har vært vektlagt av EMD i vurderingen av om EMK artikkel 3 er krenket, se f. eks. *N.T. v. Russland* (14727/11) avsn. 50-52, *Lazar v. Romania* (14249/07) avsn. 44.

³⁴ Se senest Sivilombudet, *Særskilt melding til Stortinget om innlåsing og faktisk isolasjon i fengslene*, Dok. 4 :1 (2024-2025).

³⁵ NIM, *Menneskerettighetene i Norge i 2020*, Dokument 6 (2020-2021) s.32-33.

³⁶ NOU'en pkt. 5.

include those who have long-term physical, mental, intellectual or sensory impairments which in interaction with various barriers may hinder their full and effective participation in society on an equal basis with others». Dette står under overskriften «purpose». Bestemmelsen er ikke ment å gi en uttømmende beskrivelse av hvem som skal anses for å være funksjonshemmet i konvensjonens forstand, jf. bruken av uttrykket «include».³⁷ Det betyr at bestemmelsen ikke innebærer at vernet begrenser seg til personer med langvarige funksjonsnedsettelse.³⁸

Konvensjonen har som hovedformål å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne får realisert sine rettigheter.³⁹ Dette gjelder blant annet retten til liv i artikkel 10, retten til frihet og sikkerhet i artikkel 14, vern mot nedverdiggende eller umenneskelig behandling i artikkel 15 og retten til helse i artikkel 25.

Etter CRPD skal myndighetene sikre at personer med funksjonsnedsettelse som lovlig frihetsberøves, ivaretas gjennom rimelig tilrettelegging, jf. artikkel 14 nr. 2. Med rimelig tilrettelegging menes i konvensjonens forstand «nødvendig og hensiktsmessig endring og justering som ikke innebærer en uforholdsmessig eller utilbørlig byrde, når det i et bestemt tilfelle er behov for det, for å sikre at mennesker med nedsatt funksjonsevne kan nyte eller utøve alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter på lik linje med andre», jf. artikkel 2 fjerde avsnitt. For innsatte med psykiske og fysiske helseutfordringer er det flere rettigheter som aktualiseres. Staten skal sørge for at mennesker med funksjonsnedsettelse får tilgang på tilstrekkelige rettssikkerhetsgarantier ved frihetsberøvelse jf. CRPD art. 14 nr. 2, jf. kravet til rimelig tilrettelegging. Artikkel 25 fastsetter statenes plikter til å sikre helsehjelp på lik linje med andre.

Oppfyllelse av rettighetene etter CRPD skal blant annet skje gjennom innføring av «opplæringsprogrammer for bevisstgjøring»⁴⁰ av rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse, samt ved å tilby «opplæring om tilgjengelighet».⁴¹

3.6 Sikringsplikten – forebygging av vold og overgrep

Vi viser til utvalgets gjennomgang av statens sikringsplikt og innholdet og rekkevidden av denne etter blant annet EMK og Grl. § 92.⁴²

³⁷ Bantekas, I m.fl. The convention on the rights of persons with disabilities, Oxford, s. 56.

³⁸ Ibid.

³⁹ Fortalen bokstav c og art. 1.

⁴⁰ Jf. CRPD art. 8 annet ledd bokstav d.

⁴¹ Jf. CRPD art. 9 annet ledd bokstav c.

⁴² Se NOU`en s. 45-51.

Vi gjentar her at menneskerettighetene oppstiller enkelte positive forpliktelser for myndighetene til å treffe tiltak for å forebygge, avverge, etterforske og straffeforfølge vold og overgrep mellom privatpersoner. Sikringsplikten er nødvendig for oppfyllelse av artikkel 2 om retten til liv, artikkel 3 om forbudet mot tortur, umenneskelig eller nedverdiggende behandling og artikkel 8 om rett til privatliv. Det betyr at myndighetene har et ansvar for å sikre en effektiv beskyttelse av individene, der det er grunn til å frykte at noen utsettes for vold eller overgrep.

EMD har behandlet rekkevidden av disse forpliktelsene. Generelt kan det nevnes at myndighetene må sikre et effektivt rammeverk, og iverksette beskyttelsestiltak der det foreligger kunnskap om en reell og umiddelbar risiko for vold og overgrep.⁴³ Istanbulkonvensjonen oppstiller også enkelte særskilte forpliktelser for å oppfylle plikten til å forebygge og beskytte mot vold. Dette gjelder krav om forebygging i artikkel 12 og samordning av tjenester i artikkel 18.

⁴³ *Kurt v. Østerrike* [GC] (62903/15) avsn. 168.

4. Ivaretagelse av fengselsinnsattes helse- og omsorg

Utvalget fremmer en rekke anbefalinger om ivaretagelse av helsen til innsatte.⁴⁴

Anbefalingene gjelder helsetilbud, bemanning, mer fellesskap, aktiviteter, pårørendekontakt m.m.

CPT besøkte Norge i 2024. I sin rapport til Norge pekte CPT særlig på situasjonen for tre innsatte ved Telemark fengsel, avd. Skien, som ikke burde sone i fengsel, men overføres til en psykisk helseinstitusjon for å sikre et bedre behandlingsmiljø.

Komiteen advarte om at manglende tilgang på nødvendig behandling kunne utgjøre brudd på EMK art. 3 og anbefalte videre at Norge fremover prioriterer å øke sengeplassene i psykiatrien.⁴⁵ Riksrevisjonen har i en rapport konkludert med at det er mangler i tjenestetilbudet til de innsatte, og innsatte med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser ikke får fullgod tilgang til helsetjenester.⁴⁶

Utvalget understreker at for tilfeller hvor de alminnelige kriteriene tilsier innleggelse i en døgninstitusjon i psykisk helsevern, må dette gjelde også for innsatte.⁴⁷ Det er den enkeltes situasjon som må være avgjørende. Innsatte i fengsel har tak over hodet, men helsehjelp skal ikke være vanskeligere tilgjengelig for innsatte enn for andre. NIM slutter seg til utvalgets anbefaling her. Manglende helsehjelp, herunder innleggelse ved døgninstitusjon, kan utfordre både EMK artikkel 3 og 5, se gjennomgangen i punkt 3.1 og 3.3 ovenfor. Når det gjelder innleggelse kan en viss ventetid aksepteres, men hvert tilfelle må vurderes konkret ut fra den innsattes helsetilstand og soningsforholdene for øvrig.

Utvalget fremholder også at det viktigste for innsatte med alvorlige psykiske lidelser som ikke har rett til innleggelse i psykisk helsevern, er at grunnbemanningen i fengslene økes, slik at det blir mulig med målrettede miljøterapeutiske tiltak.⁴⁸ Med dagens grunnbemanning beskriver utvalget mulighetene for å opprettholde en forsvarlig drift med et rehabiliterende innhold, som å være på bristepunktet.⁴⁹ NIM mener dette er en dekkende virkelighetsbeskrivelse og slutter seg til utvalgets anbefaling. NIM har i en årrekke fremmet anbefalinger til myndighetene om innsatte i fengsel, og pekt på at soningsforholdene i norske fengsler medfører en rekke menneskerettighetsutfordringer, knyttet bl.a. til manglende ivaretagelse av

⁴⁴ NOU-en s. 262-263.

⁴⁵ *Report to the Norwegian government on the CPT visit to Norway carried out from 21 to 31 May 2024*, CPT (2024) 49, avsn. 121-122, Tilgjengelig [her](#).

⁴⁶ Se Riksrevisjonen, *Riksrevisjonens undersøkelse av helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel*, Dokument 3:4 (2022–2023) s. 8 og pkt. 3.2.2 på s. 20 flg.

⁴⁷ NOU-en s. 251.

⁴⁸ NOU-en s. 255.

⁴⁹ NOU-en s. 256.

personer med utviklingshemming og psykisk syke innsatte.⁵⁰ NIM har også ment at det er behov for å tenke bredere og mer helhetlig rundt forebygging av selvskading og selvmordsrisiko i kriminalomsorgen.⁵¹ Vi har pekt på at flere av de menneskerettslige utfordringene i norske fengsler har strukturelle og økonomiske årsaker, i tillegg til mangler ved regelverk og retningslinjer.⁵²

NIM viser til redegjørelse for CRPD artikkel 14 i punkt 3.5. På denne bakgrunn mener NIM at myndighetene må sikre at valg av institusjon for soning er basert på institusjonens evne til å møte personens behov.⁵³ Regler og retningslinjer bør gi klare føringer for valg av straffegjennomføringsform. Reglene bør også gi føringer for hvilket soningstilbud som skal gis, for eksempel soning i institusjon.

Med de ovennevnte funnene fra CPT og Riksrevisjonen, antar NIM at det er høy risiko for brudd på EMK artikkel 3 i norske fengsler. Utvalget fremmer en rekke anbefalinger som vil kunne bedre situasjonen. Nøyaktig hvordan man innretter helsesystemet, grunnbemanning i fengselet, antallet døgnplasser m.v. ligger utenfor NIMs mandat å besvare. Det er imidlertid NIMs klare oppfatning at det må tas konkrete grep på en rekke områder for å sikre at personer som er for syke til å sitte i fengsel får den nødvendig hjelp, enten det skjer gjennom døgninnleggelse, bedre soningsforhold, tilrettelegging av soningen eller i ytterste konsekvens løslatelse.⁵⁴

⁵⁰ Se NIMs årsmelding 2023, NIM anbefaler, Psykisk syke innsatte i fengsel.

⁵¹ NIM, [Høringsuttalelse-forebygging-og-håndtering-av-selvmordsforsok-selv-mord-og-selvskading-NIM.pdf](#)

⁵² Se NIMs årsmelding 2023, NIM anbefaler, Psykisk syke innsatte i fengsel.

⁵³ NIM har i vår årsmelding til Stortinget for 2022 fremmet anbefaling om soningsforhold for innsatte med utviklingshemming. «Menneskerettighetene i Norge i 2022» (NIMs årsmelding, Dokument 6 (2022–2023). Tilgjengelig her: <https://www.nhri.no/arsmelding/arsmelding2022/?showall=true#soningsforhold-for-innsatte-me>

⁵⁴ Se nærmere om dette i kapittelet om soningsdyktighet nedenfor.

5. Behov for en beslutningsstøtteordning

I enkelte tilfeller kan den innsatte ha et særskilt behov for bistand til å ivareta egne interesser, eksempelvis i forbindelse med søknad om soningsavbrudd.

Utvalget peker på at fengselspopulasjonen har utviklet seg til en «tyngre gruppe» innsatte, der en større andel blant annet har psykiske helseutfordringer.⁵⁵ Det er derfor nærliggende å anta at innsatte i mange tilfeller ikke kan ivareta sine rettigheter på egenhånd, altså at de ikke kan utøve sin rettslige handleevne på en rimelig måte, også der de anses som samtykkekompetente.

Staten plikter etter CRPD art. 12 (3) å treffe tiltak som tilrettelegger for utøvelsen av rettslig handleevne. Disse tiltakene må utformes slik at de sikrer uavhengighet, fremmer individets vilje og blir kontrollert regelmessig av en uavhengig instans jf. fjerde ledd. CRPD-komiteen uttaler at beslutningsstøtte skal gis slik at det ivaretar personens rettigheter, selvbestemmelse og preferanser.⁵⁶ Slik støtte kan både bestå av formelle og uformelle ordninger, såfremt personens vilje kommer til uttrykk.⁵⁷ Dersom det ikke lar seg gjøre å innhente personens ønsker, skal det etterstrebes å gjøre en vurdering av hva disse ville vært fremfor en vurdering av hva som ville vært personens «best interests».⁵⁸

CRPD-utvalget peker på at staten har en «plikt til å innføre systemer for beslutningsstøtte for å bistå mennesker i å utøve sin rettslige handleevne».⁵⁹ Dette gjelder i den utstrekning det anses «rimelig» jf. CRPD art. 5.3. For en del innsatte foreligger det, etter NIMs syn, tungtveiende grunner som tilsier at myndighetene bør utrede slike beslutningsstøttesystemer i kriminalomsorgen.

Som NIM tidligere har fremhevet, har enkelte innsatte i norske fengsel et redusert funksjonsnivå.⁶⁰ Behovet for beslutningsstøtte kan variere fra innsatt til innsatt. For noen er dagens system godt nok, for eksempel dersom de har et frivillig vergemål. For andre, som av ulike grunner for eksempel ikke har verge eller andre rundt seg som kan gi beslutningsstøtte, er det et spørsmål om vi i dag har en tilstrekkelig beslutningsstøtteordning. Innsatte kan trenge bistand til å kommunisere med kriminalomsorgen. Noen kan også ha behov for veiledning om rettigheter eller øvrige

⁵⁵ NOU` en s. 250.

⁵⁶ Committee on the Rights of Persons with Disabilities, General comment No. 1 (2014) CRPD/C/GC/1, avsn. 17.

⁵⁷ Ibid avsn. 17.

⁵⁸ Ibid avsn. 21.

⁵⁹ Konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter – inkorporering i menneskerettsloven: Del ii Artiklene 1 til 30 og gjennomføringen i norsk lov, s. 90.

⁶⁰ Se NIMs årsmelding 2022, dokument 6 (2022-2023) s. 51.

tiltak som sikrer en forsvarlig ivaretagelse av den innsattes interesser. Det krever CRPD artikkel 12 at myndighetene skal legge til rette for.

Både Tvangsbegrensningslovutvalget og Samtykkeutvalget foreslo å innføre en beslutningsstøtteordning for pasienter i psykisk helsevern, med formål om å sikre pasientenes autonomi og redusere bruken av tvang.⁶¹ I forlengelsen av dette ble Helsedirektoratet gitt i oppdrag å utrede en slik beslutningsstøtteordning i tildelingsbrevet for 2024.⁶² NIM mener tilsvarende betraktninger gir grunn til å utrede en beslutningsstøtteordning for innsatte med psykiske utfordringer, i tråd med forutsetningene etter CRPD.

⁶¹ Se henholdsvis NOU 2019: 14 om Tvangsbegrensningsloven s. 436 og *Bedre beslutninger, bedre behandling* s. 9 og s. 256.

⁶² Helse og omsorgsdepartementet, *Tildelingsbrev til Helsedirektoratet for 2024*, TB2024-28, s. 17-18.

6. Soningsdyktighet

6.1 Merknader til utvalgets anbefalinger

Dersom innsattes helsetilstand er av en slik karakter at den er uforenelig med soning i fengsel, kan kriminalomsorgen beslutte at gjennomføring av straffen skal avbrytes jf. straffegjennomføringsloven § 35. Denne beslutningen skal fattes etter en «konkret helhetsvurdering» forutsatt at straffavbrudd anses «sikkerhetsmessig forsvarlig» jf. FOR-2002-02-22-183 (Forskrift om straffegjennomføring) § 3-33 første ledd. Straffavbrudd kan både gis på ubestemt og bestemt tid jf. bestemmelsens annet ledd.

Etter dagens regelverk kan spørsmål om soningsavbrudd reises av den innsatte, eventuelt gjennom sin partsrepresentant, eller kriminalomsorgen selv. Videre skal fengselslege, eller annet helsepersonell varsle kriminalomsorgen dersom den innsattes helsetilstand tilsier soningsavbrudd.⁶³

Vi viser til utvalgets behandling av spørsmål om soningsdyktighet. Utvalget påpeker at terskelen for å vurdere soningsavbrudd er høy, og først skal benyttes der andre tiltak ikke kan avhjelpe situasjonen.⁶⁴ ⁶⁵ Utvalget etterspør videre en «konkretisering av «hvor dårlig» et menneske kan ha det i fengsel uten at det kommer i strid med menneskerettslige forpliktelser».⁶⁶ Vedvarende soning kan utgjøre et brudd på EMK artikkel 3 og artikkel 5 nr. 1 dersom den innsatte ikke er soningsdyktig.⁶⁷ Vi viser til vår redegjørelse i høringssvaret pkt. 3.1 og 3.3 der vi har søkt å supplere utredningen med menneskerettslige sider på dette punktet knyttet til artikkel 3.

En effektiv beskyttelse av den innsatte forutsetter i at spørsmålet om soningsdyktighet reises og utredes. NIM antar at det for mange innsatte med slike betydelige helseutfordringer vil være utfordrende å ivareta egne interesser når det gjelder spørsmålet om soningsdyktighet. Dette krever både en innsikt i egen helsetilstand og en viss oversikt over reglene, samt evne og overskudd til å ta grep for fremme egen sak hensiktsmessig. Mange innsatte vil ha et begrenset nettverk av venner og familie som kan initiere slike vurderinger, og den innsatte er i mange tilfeller overlatt til seg selv. Staten har en særskilt omsorgsforpliktelse overfor innsatte med psykiske lidelser, som etter NIMs syn også tilsier at det må iverksettes

⁶³ Helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel – Veileder.pdf (helsedirektoratet.no) s. 52.

⁶⁴ NOU` en s. 147 og Ot.prp.nr.5 (2000-2001) Om lov om gjennomføring av straff mv. (straffegjennomføringsloven) s. 163.

⁶⁵ NOU` en s. 51-53.

⁶⁶ NOU` en s. 251.

⁶⁷ Høringssvaret pkt. 3.1 og 3.3.

tiltak som fanger opp disse sårbare innsatte. NIM stiller seg derfor bak utvalgets anbefaling om at kriminalomsorgen i noe større grad tar initiativet til å vurdere straffavbrudd for innsatte med alvorlige psykiske lidelser og psykisk utviklingshemmede, dersom helsetilstanden tilsier det.⁶⁸

Det er etter vårt syn også nødvendig med styrking av rettssikkerhetsgarantiene knyttet til domstolskontroll for å oppfylle våre menneskerettslige forpliktelser, og gjennomgår dette i pkt. 6.2 nedenfor.

6.2 Domstolskontroll med soningsdyktighet

Vi viser til gjennomgangen av EMK artikkel 5 i pkt. 3.3. Her vurderer vi om adgangen til å få prøvd spørsmålet om soningsdyktighet underveis i soningen etter straffegjennomføringsloven og tvisteloven i praksis sikrer en forsvarlig oppfyllelse av EMK artikkel 5 nr. 4.

Innsatte har adgang til å bringe et avslag på soningsavbrudd etter straffegjennomføringsloven § 35 inn for domstolene til prøving av gyldigheten i et alminnelig sivilt søksmål etter tvisteloven. Tvisteloven kapittel 36 gjelder ikke for prøving av vedtak om soningsdyktighet.

Som redegjort for i pkt. 3.3, kan noen personer med psykisk lidelse eller annen tilstand mangle evne til å forstå straffens formål om reintegrering og rehabilitering. EMD har fremholdt at slike momenter, sammen med utilstrekkelig omsorg og behandling, inngår i vurderingen av om frihetsberøvelse er forenlig med EMK art. 5 nr. 1 bokstav a.

EMK artikkel 5 nr. 4 fastsetter om rett til domstolsprøving at

«Everyone who is deprived of his liberty by arrest or detention shall be entitled to take proceedings by which the lawfulness of his detention shall be decided speedily by a court and his release ordered if the detention is not lawful.»

Når en person er frihetsberøvet i tråd med og som følge av en straffedom etter EMK artikkel 5 nr. 1 bokstav a, er domstolskontrollen av frihetsberøvelsen etter EMK artikkel 5 nr. 4 innebygd i rettsprosessen som leder til straffedommen. I utgangspunktet får ikke den innsatte ny domstolsprøving under soningen. Det er imidlertid klart at personen likevel har rett til å få prøvet frihetsberøvelsen dersom omstendighetene som begrunner frihetsberøvelsen endrer seg.⁶⁹ Det kan for

⁶⁸ NOU-en s. 263.

⁶⁹ *Kafkaris v. Kypros* (avvisningsavgjørelse) (9644/09) avsn. 58 med videre henvisninger til EMD-praksis.

eksempel være tilfeller der personen holdes frihetsberøvet fordi personen er syk. Organet må da oppfylle kravene i konvensjonens artikkel 5 nr. 4.

I slike tilfeller stilles det krav om adgang til rettslig overprøving raskt, det stilles krav til domstolens prøvingskompetanse, og til muligheten for å oppnå løslatelse dersom frihetsberøvelsen finnes ulovlig. EMK artikkel 5 (4) stiller også krav om mulighet for ny prøving med rimelige intervaller.⁷⁰

Selv om utredningen ikke behandler reglene om domstolskontroll ved soningsudyktighet direkte, finner NIM grunn til å fremheve enkelte behov for regelverksendringer.

Etter NIMs oppfatning sikrer ikke gjeldende regelverk en betryggende oppfyllelse av kravene etter EMK artikkel 5 nr. 4 i saker om soningsudyktighet. Dette utdyper vi i det følgende.

For det første mener NIM at straffegjennomføringsloven bør endres, slik at det fremgår tydelig at retten må gi dom for løslatelse der vilkårene etter EMK artikkel 5 nr. 1 a ikke er oppfylt (se punkt 6.1 om hvilke tilfeller dette kan gjelde). Etter EMK artikkel 5 nr. 4 må den nasjonale domstolen ha adgang til å gi bindende avgjørelse som beordrer løslatelse ved ulovlig frihetsberøvelse.⁷¹ Etter gjeldende norsk rett skal domstolene som hovedregel begrense seg til gyldighetsprøving av vedtaket etter sivil søksmål. I fravær av lovhjemmel har domstolene bare i særlige tilfeller adgang til å gi dom for at forvaltningen skal treffe et bestemt vedtak (såkalt dom på realitet).⁷² Dersom dom på realitet er nødvendig for å unngå brudd på EMK, kan dette utgjøre et særlig tilfelle som gir domstolene adgang til å gi dom på realitet, jf. Rt. 2009 s. 170, se særlig avsn. 62. Etter det NIM forstår, er dette en lite praktisk mulighet. Spørsmålene er ikke omtalt i lovforarbeidene. NIM er ikke kjent med noen saker om straffegjennomføringsloven § 35 der domstolene har vurdert dette spørsmålet.

For det andre mener NIM at for at prøvingen skal kunne bli effektiv, bør den innsatte ha rett på få fri rettshjelp for å fange opp alle tilfeller der forhold ved den innsatte tilsier at det er nødvendig. EMK artikkel 5 nr. 4 gir i utgangspunktet ikke en rett til fri rettshjelp i slike saker. Etter EMDs praksis kan juridisk bistand til den frihetsberøvede likevel være nødvendig for å sikre et effektivt rettsmiddel, særlig dersom vedkommende ikke er i stand til å forsvare seg på en tilfredsstillende måte,

⁷⁰ Winterwerp v. Nederland (6301/73), avsn. 55; X v. Storbritannia (7215/75) avsn. 52 og Luberti v. Italia (9019/80) avsn. 31.

⁷¹ Benjamin og Wilson v. Storbritannia (), avsn. 33-34; Khlaifia m.fl. v. Italia, avsn. 128.

⁷² jf. Rt. 2001 s. 995 og Rt. 2009 s. 170 og plenumssaken i Høyesterett i Rt. 2012 s. 1985 avsn 62-65.

eller dersom det foreligger andre særlige omstendigheter.⁷³ Myndighetene kan etter forholdene ha plikt til å besørge representasjon også der den frihetsberøvede ikke tar initiativ selv.⁷⁴ Pliktene etter EMK artikkel 5.nr. 4 må i dag ivaretas innenfor rammene av rettshjelpsloven. Rettshjelpsloven gir ingen særskilt rett til fri rettshjelp ved prøving av spørsmålet om soningsdyktighet. Den innsatte kan søke om fritt rettsråd og fri sakførsel etter den skjønnsmessige adgang forvaltningen har etter rettshjelpsloven henholdsvis § 11 tredje ledd og § 16 tredje ledd. Samtidig vil en lovfestet rett etter NIMs syn bidra til en mer betryggende oppfyllelse.

For det tredje mener NIM det er nødvendig å utrede hvem som skal ha ansvaret for kostnadene ved en slik sak og hvilket ansvar domstolene har for sakens opplysning.⁷⁵ Det at den innsatte også kan ilegges statens sakskostnader etter tvl. § 20-2 dersom vedkommende taper saken, kan føre til at den innsatte unnlater å ta ut sak. Retten kan imidlertid fritta for sakskostnader helt eller delvis hvis «tungtveiende grunner gjør det rimelig», jf. tvisteloven § 20-2 tredje ledd. Bestemmelsen nevner flere momenter som retten særlig skal legge vekt på i § 20-2 tredje ledd bokstav a til c som kan være aktuelle i saker om soningsdyktighet. NIM har ikke vurdert disse reglene opp mot EMK artikkel 5 nr. 4.

Uten at NIM i denne omgang har vurdert spørsmålet inngående, antar vi at EMK artikkel 5 også stiller krav til rettens ansvar for sakens opplysning.

På bakgrunn av det overnevnte, anbefaler NIM at reglene om domstolsprøving av vedtak om soningsdyktighet gjennomgås og vurderes endret.

⁷³ *Megyeri v. Tyskland* (13770/88), avsn. 22 til 23.

⁷⁴ *Megyeri v. Tyskland* (13770/88), avsn. 22 bokstav d.

⁷⁵ Om kostnadene ved saken, se tvisteloven kap. 20.

7. Forvaring

7.1 Innledning

Både EMK artikkel 5 og Grunnloven § 94 oppstiller forbud mot vilkårlig frihetsberøvelse. Etter praksis fra EMD kan en avgjørelse om å nekte prøveløslatelse stride mot EMK artikkel 5 nr. 1 a) eller e) dersom personer holdes fengslet grunnet gjentakelsesfare, men samtidig ikke får tilgang til nødvendige tiltak slik som terapi eller behandling for å redusere denne faren. Domstolen har uttalt:

“A decision not to release a detainee may become inconsistent with the objectives of the sentencing court’s detention order if the person concerned continued to be detained on the grounds of a risk that he or she would reoffend, but the person is, at the same time, deprived of the necessary means, such as suitable therapy, to demonstrate that he or she was no longer dangerous.”⁷⁶

Hva som anses som *nødvendige tiltak*, beror på en konkret vurdering. Relevante momenter er blant annet ventetidens lengde, om den forvaringsdømte får alternative tilbud som gir en reell mulighet til endring, ressurshensyn og hvilke tiltak myndighetene har iverksatt for å avhjelpe situasjonen.

7.2 Behov for økt kapasitet

Sivilombudet har i sin uttalelse *Soningstilbudet til forvaringsdømte som venter i kø for plass på forvaringsavdeling* funnet at en stor andel av forvaringsdømte soner i ordinær fengselsavdeling i kø grunnet plassmangel i forvaringsavdelingene.⁷⁷ Forvaringsavdelingene vil regelmessig kunne tilby bedre tilrettelegging og innhold i soningen. Ifølge Sivilombudet er det flere svakheter ved dagens ordning som i sum medfører en klar risiko for brudd på EMK artikkel 5 nr. 1 a).

NIM støtter derfor utvalgets anbefaling om å øke kapasiteten med flere forvaringsplasser, og at det gjøres tiltak for å øke muligheten til progresjon hos de forvaringsdømte.⁷⁸

7.3 Forvaring av barn

Straffeloven § 40 første ledd siste punktum åpner for å idømme forvaring av personer under 18 år dersom det foreligger «helt ekstraordinære omstendigheter». Som det fremgår av utredningen er det avsagt flere slike dommer de senere årene, til tross for lovens høye terskel.

⁷⁶ *Klinkenbuß v. Tyskland* ([53157/11](#)) avsn. 47.

⁷⁷ Sivilombudets uttalelse 2023/4092, 9. april 2024.

⁷⁸ NOU'en s. 278.

Forvaring av barn reiser en rekke særskilte problemstillinger. For det første er vurderingen av tilbakefallsfaren mer usikker jo yngre barnet er.⁷⁹ Det samme gjelder tilregnelighetsvurderingen, der det kan være aktuelt.⁸⁰ I tillegg må forholdene under forvaringen og det tilbudet som gis, være særlig tilpasset barn.

Barnekonvensjonen artikkel 37 a annet punktum fastsetter at livsvarig fengsel uten mulighet til løslatelse for lovovertrедelser begått av personer under 18 år ikke skal idømmes. Videre skal barnets beste være et grunnleggende hensyn i alle handlinger som berører barn, jf. artikkel 3.

I NIMs supplerende rapport til barnekomiteen understreket NIM at staten bør sikre tilstrekkelige fasiliteter og klarere retningslinjer for faglige vurderinger av barn som gjennomgår forebyggende frihetsberøvelse. Det gjelder med sikte på å vurdere deres utvikling over tid og identifisere sentrale problemstillinger for helsepersonell.

Barnekomiteen har både i 2018 og i 2025 anbefalt Norge å avslutte praksisen med forvaring av barn.⁸¹

I sine anbefalinger henviser komiteen til sin generelle kommentar nr. 10 om barn i konflikt med loven.⁸² I kommentaren viste komiteen til at barn som blir dømt til fengselsstraff, skal ha en realistisk mulighet til å bli løslatt, og denne muligheten skal vurderes med jevne mellomrom. Komiteen henviste til artikkel 25 om periodiske vurdering av omsorgen og behandlingen av barn plassert under statens omsorg og artikkel 40 nr. 1, som berører barnets reintegrering, av domfelte.⁸³

NIM støtter komiteens anbefaling.

Vennlig hilsen

for Norges institusjon for menneskerettigheter

Kai Spurkland

Direktør

Ingvild Varnes

Rådgiver

⁷⁹ Rt. 2006 s. 792 avsn. 33-34 og HR-2017-290-A avsn. 78.

⁸⁰ Dette illustreres av Vollen-saken, omtalt i NOU-en kap. 15.3.

⁸¹ Barnekomiteen, Concluding observations on Norway, UN Doc. CRC/C/NOR/CO/5-6, 4. juli 2018, avsn. 35(a) og CRC_C_NOR_CO_7_63484_E

⁸² [General comment no. 10](#), Children's rights in juvenile justice, CRC/C/GC/10, 25. April 2007.

⁸³ *Ibid.* avsn. 77.

Dette dokumentet er elektronisk godkjent og har dermed ingen signatur.