

---

# Soningsutsettelse på medisinsk grunnlag

---

TEMA

STEIN E. IKDAHL

POLITILEGENS KONTOR

Oslo politidistrikt  
Postboks 8101 Dep  
0032 Oslo

---

Straffeprosessloven § 459 gir mulighet for at utsettelse av fengselsstraff kan innvilges av helsemessige grunner. Det stilles i så fall krav om at soning i fengsel må være medisinsk utilrådelig.

Spørsmål om soningsutsettelse på medisinsk grunnlag avgjøres av påtalemyndighet, men legen har likevel stor innflytelse som leverandør av de medisinske premissene. Det refereres til erfaringer fra politilegekontoret i Oslo som årlig vurderer et større antall saker der domfelte søker om soningsutsettelse. De fleste av søkerne har en psykiatrisk diagnose. Artikkelen drøfter påtalemyndighetens krav til medisinsk dokumentasjon med henblikk på vurdering av tilrådelighetskravet.

---

Våren 1994 var det bred omtale i mediene av at enkelte norske leger i utlandet hadde attestert fangers helsetilstand før de ble fysisk avstraffet ved piskeslag. Spørsmålet ble også drøftet på lederplass i Tidsskrift for Den norske lægeforening (1). I Norge blir leger anmodet om å attestere soningsfritak på grunnlag av domfeltes helsetilstand. Påtalemyndigheten vil som regel forlange en dokumentasjon ved at det fremlegges en legeuttalelse. Mange leger er lite kjent med de juridiske forhold som betinger soningsutsettelse. Et argument mot at vi som leger gir uttalelser i soningssaker, er at man dermed gir medisinsk legitimitet til en straffereaksjon.

---

## Lovgrunnlag

Hjemmel for soningsutsettelse finnes i straffeprosessloven § 459 (2), som fastslår at det kan gis utsettelse i de tilfeller der domfelte lider av sinnssykdom eller at helsetilstanden gjør soning utilrådelig. Videre kan sosiale forhold gi grunnlag for soningsutsettelse i enkelte tilfeller. ”Fullbyrding av frihetsstraff skal utsettes dersom domfelte er blitt alvorlig sinnslidende eller hans helsetilstand ellers gjør fullbyrding utilrådelig. Ellers kan fullbyrding av fengselsstraff utsettes når vektige grunner tilsier det. Utsettelsen etter annet ledd kan gjøres betinget av sikkerhetsstillelse. Det kan også settes andre vilkår.”

Det finnes også andre bestemmelser av mer teknisk art i påtaleinstruksen, straffeprosessloven og i straffeloven, men disse er av liten betydning for legens rolle. Mens man tidligere kunne gi inntil seks måneders utsettelse, er denne begrensning nå fjernet ved lovendring i 1997.

---

## Legens vurdering i forhold til straffeprosesslovens krav

I det følgende tar jeg utgangspunkt i den praktiske situasjon legen kan bli stilt overfor ved krav om å attestere domfeltes helsetilstand. Soningsutsettelse gis som oftest av påtalemyndigheten ved statsadvokatene. Det er påtalemyndighetens ansvar å vurdere den medisinske tilstand opp mot lovens krav. Legens rolle blir kun å være sakkyndig for påtalemyndigheten. Det er ellers viktig å merke seg at påtalemyndigheten ikke kan fritta en person fra idømt straff, men kun gi en utsettelse i medhold av bestemmelsene i straffeprosessloven. Benådning er hjemlet i Grunnloven § 20 og innvilges formelt av Kongen i statsråd. Saken vil da være forberedt av Justisdepartementet på forhånd.

For lovgiveren er det av vesentlig betydning at straffebestemmelsene praktiseres uten forskjellsbehandling. Tilstander som ikke er akutt behandlingstrengende, vil derfor sjelden komme i betraktning som utsettelsesårsak. De fleste kroniske sykdommer og nervøse lidelser av lettere eller middels alvorlighetsgrad vil normalt ikke føre til soningsutsettelse. Ofte blir det henvist til at domfelte kan få adekvat medisinsk tilsyn ved helsetjenesten i fengselet, eller hos leger og medisinske institusjoner utenfor fengselet.

---

## Utforming av en legeuttalelse

Straffeprosessloven § 459 første ledd medfører følgende krav til en medisinsk uttalelse:

- – Legen må gi en grundig fremstilling av klientens helsetilstand og diagnose.

- – Helsetilstanden må beskrives i forhold til lovens krav om at soning må være utilrådelig.
- – Følgene av fengselsoppholdet for helsetilstanden, og fengselsoppholdets innvirkning på behandlingsmuligheten må utredes.
- – Muligheter for å forebygge de helsemessige følger av soning ved lettelser i soningen eller muligheter for behandlingstiltak i fengselet må drøftes.

Spørsmålet om midlertidig eller varig soningsudyktighet vil måtte vurderes ut fra sykdommens prognose, og i forhold til de behandlingsmuligheter som antas å foreligge. Dette bør fremkomme i erklæringen med en antatt tidsramme. Det er igjen viktig å presisere at legens vurdering er rådgivende. Man må derfor gi en så grundig beskrivelse av de medisinske forhold som mulig. Legen bør generelt holde seg til de bestemmelser som fremgår av legeloven § 30 om avfattelse av legeerklæringer: ”En lege plikter å være varsom, nøyaktig og objektiv ved utstedelsen av attest og legeerklæring. Han skal bygge på en så omfattende undersøkelse som formålet tilsier.” Det er i denne sammenheng viktig at legen er seg bevisst at man kun uttaler seg om de medisinske forhold uten å la seg influere av det juridiske saksforholdet.

I spørsmål om taushetsplikt må legen holde seg til de regler som gjelder rettsoppnevnte sakkyndige. Pasienten bør eksplisitt samtykke i at nødvendige medisinske opplysninger kan gis.

---

## Påtalemyndighetens oppfatning av tilrådelighetskravet

Erfaringen viser at påtalemyndigheten stiller strenge krav før man anser soning utilrådelig. Det er vanligvis ikke nok at soningen vanskeliggjør behandlingstiltak, men det må foreligge en kvalifisert risiko for at sykdommen eller helsetilstanden kan bli vesentlig forverret som følge av fengselsoppholdet. Psykose hos den innsatte er i lovens forstand den eneste obligate utsettelsesgrunn. Det viser seg også at påtalemyndigheten har en tendens til å skjerpe utilrådelighetskravet ved alvorlige forbrytelser. Dette kan gjelde tilfeller der vedkommende fortsetter sin kriminelle aktivitet til tross for alvorlig sykdom. Påtalemyndigheten frykter her at soningsutsettelse skal virke som et fripass, med den følge at vedkommende ikke behøver å frykte konsekvenser av sine handlinger.

Fra påtalemyndighetens ståsted er det ønskelig med en mest mulig ensartet og restriktiv praksis. Det er trolig at dette best kan oppnås ved alle saker henvises til vurdering av en offentlig lege. Spørsmålet har bl.a. vært diskutert mellom fylkeslegene og Statens helsetilsyn. Helsetilsynets oppfatning er at fylkeslegene ikke kan pålegges denne oppgave, men anbefaler at påtalemyndigheten søker bistand hos sakkyndige basert på frivillige avtaler (3).

---

## Erfaringer fra politilegens kontor

Ved Oslo politidistrikt ble det i 1998 foretatt 118 undersøkelser med spørsmål om soningsutsettelse på medisinsk grunnlag, for henholdsvis 91 menn og 27 kvinner. Gjennomsnittsalderen var 45 år for begge kjønn, og median alder for hele gruppen var 44 år. Den eldste var en mann på 83 år og den yngste en 19 år gammel kvinne. Det ble i 31 tilfeller foretatt ny undersøkelse av personer som tidligere var innvilget utsettelse etter anbefaling fra politilegen. Med få unntak kom initiativet til undersøkelsen fra den domfelte selv eller fra dennes advokat. I noen tilfeller hadde retten ved domsavsigelsen forutsatt at den medisinske tilstand skulle vurderes på tidspunkt for innsettelse i fengsel. Hos 94 (80 %) undersøkte ble det stilt psykiatrisk diagnose i henhold til ICD-10. Av disse ble tre personer vurdert som varig udyktige til soning på grunn av schizofreni, mens det hos 17 personer ble funnet behandlingstrengende depresjon eller bipolar lidelse. Psykisk utviklingshemning ble funnet i to tilfeller. Hos 14 personer kunne man stille diagnosen kronisk alkoholmisbruk, og hos seks personer misbruk av narkotiske midler. Utsettelse ble anbefalt i 68 (58 %) tilfeller. Tidsbegrenset utsettelse ble anbefalt i 28 tilfeller, mens 40 personer ble vurdert varig udyktig til soning i fengsel.

Tallmaterialet viser at psykiske insuffisienstilstander er en hovedårsak til soningsutsettelse. Fengselsstraffen innebærer en narsissistisk krenkelse, og vil hos noen personer føre til depresjon eller sterke angstreaksjoner. Noen mener seg også uskyldig eller for strengt dømt, noe det ikke er legens oppgave å ta stilling til. Ellers er det interessant å merke seg at promilledømte og personer dømt for "hvitsnippforbrytelser" er overrepresentert hos søkerne.

Somatiske sykdommer vil som oftest kunne la seg håndtere av helsetjenesten i fengselet. De fengselsinnsatte har de samme rettigheter til helsehjelp som andre borgere i henhold til kommunehelsetjenesteloven, og har derfor i prinsippet rett til fritt legevalg.

Hos personer som nylig har gjennomgått større kirurgiske inngrep, eller står på venteliste til kirurgi er det rimelig å anbefale utsettelse av soningstidspunktet. Soning kan vanskelig la seg gjennomføre hos personer med store fysiske funksjonsforstyrrelser, selv om rullestolpasienter ofte kan sone i fengsel. Videre kan soning medføre vanskeligheter for domfelte som lider av alvorlig astma, epilepsi eller kronisk lungesykdom.

---

## Diskusjon

Justisdepartementet og påtalemyndigheten fører i dag ingen statistikk over antall søknader om soningsutsettelse. Man kjenner derfor ikke det totale antall søknader i Norge, og det finnes heller ingen statistikk over påtalemyndighetens behandling av disse søknadene.

Spørsmålet om bruk av offentlige leger som sakkyndige i soningssakene er behandlet av Fylkeslegen i Nordland i 1997 i en artikkel i Resæften (4). I østlandsområdet blir politilegens kontor i Oslo ofte benyttet som sakkyndig instans. Dette gjelder også i saker der det fra før foreligger medisinske opplysninger vedlagt søknad om soningsutsettelse. Legeerklæringene viser seg ofte utilstrekkelige som grunnlag for påtalemyndighetens vurdering. Påtalemyndigheten ønsker derfor en mer omfattende beskrivelse av domfeltes helseforhold. Årsaken kan være at legene ofte mangler kjennskap til de bestemmelser som gir grunnlag for soningsutsettelse. Påtalemyndighetens praksis har ført til irritasjon hos enkelte leger som har ment seg overprøvd. Mange er likevel tilfreds med å overlate vurderingen til en offentlig lege. Politilegekontoret mottar ofte henvendelser fra leger som ønsker råd om hvordan man bør forholde seg i disse sakene.

Som pasientens behandler vil man ofte bli betraktet som inhabil av påtalemyndigheten. Dette bør likevel ikke være til hinder for at man kan gi saklige og relevante opplysninger om den domfeltes helsetilstand med henblikk på vurdering av soningsutsettelse. Man bør også som pasientens lege kunne ta et initiativ i forhold til påtalemyndigheten i tilfeller der man mener at vedkommende ikke er i stand til å sone fengselsstraff.

---

## Oppsummering

Spørsmål om soningsfritak er hjemlet i straffeprosessloven § 459. Bortsett fra i de tilfeller der domfelte har en alvorlig sinnslidelse er tilrådelighetskravet et spørsmål om skjønn. Legen må derfor vite at soningsutsettelse er et juridisk vurderingsspørsmål, der legen vil bli overprøvd av rettsvesenet. I praksis vil påtalemyndigheten legge betydelig vekt på de medisinske opplysningene når det fattes vedtak om soningsutsettelse.

Et bedre kjennskap til de lovregler og bestemmelser som gir anledning til soningsfritak er nyttig for legen, og kan i noen tilfeller være til hjelp for de av våre pasienter som er kommet i en uheldig situasjon. Dersom legen velger å avgi en uttalelse til påtalemyndigheten, er det viktig å skille mellom rollene som behandler og som sakkyndig. I mange tilfeller vil det være naturlig at legen avstår fra å uttale seg, og i stedet henviser sin pasient til offentlig lege eller til en annen lege som ikke har et behandlingsforhold til domfelte.

---

## LITTERATUR

1. Solbakk JH. ”Klargjøring” til straff – et medisinsk anliggende? Tidsskr Nor Lægeforen 1994; 114: 1913 – 4.
2. Lov av 22. mai 1981 nr. 25: Om rettergangsmåten i straffesaker.
3. Myhrer T-G. Soningsutsettelser. Juristkontakt 1993; nr. 3: 2 – 7.
4. Herder O. Soningsutsettelse på medisinsk grunnlag. Resæften 1997; nr. 1: 10 – 1.

---

Publisert: 10. august 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.