

VG

**Metoderapport
SKUP 2022**



**Døden bak
murene**

Ane Muladal, Bjørnar Tommelstad og Lone Lohne

INNSENDERE

Ane Muladal, ane.muladal@vg.no, 97755886

Bjørnar Tommelstad, bjornar.tommelstad@vg.no, 98866752

Lone Lohne, lone.lohne@vg.no, 93691168

Takk til:

Gordon Andersen, Hanna Kristin Hjørdar, Jonas Nilsson, Tom Byermoen, Jarle Grivi Brenna, Mona Grivi Norman, Markus Tobiassen, Synnøve Åsebø og Anders Sooth Knutsen.

Publisert:

Fra 4. september 2022. Arbeidet fortsetter i 2023.

Kontaktperson:

VG ved Bjørnar Tommelstad, Akersgata 55, 0107 Oslo

Redaksjon:

Verdens Gang Pb. 1185 Sentrum, 0107 Oslo

Dokumentarer:

Jonatans historie:

<https://www.vg.no/spesial/2022/jonatan/>

Siljes historie:

<https://www.vg.no/spesial/2022/silje/>

Døden bak murene:

<https://www.vg.no/spesial/2022/doden-bak-murene/>

Vedlegg 1:

Lenke til hver enkelt sak med dato

Vedlegg 2:

Svarbrev fra Oslo politidistrikt

INNHold

1. INNLEDNING.....	1
2. SLIK KOM ARBEIDET I GANG	2
3. METODE: JONATANS HISTORIE	2
3.1 Jonatans familie	2
3.2 Sorteringsjobb hos familien.....	2
3.3 Tidslinje.....	2
3.4 Hypotese 1: Jonatans helse ble forverret i Mandal fengsel.....	3
3.5 Sammenstilling av dokumenter	3
3.6 Opplysningene som forsvant.....	3
3.7 Slik fant vi den overgrepssdomte.....	4
3.8 Slik fant vi politianmeldt innsatt.....	4
4. METODE: DØDEN BAK MURENE	5
4.1 Tre spørsmål.....	5
4.2 En kronglete innsynsstart	5
4.3 Hypotese 2: Kjent selvmordsfare i flere saker	6
4.4 Dokumentjakt	6
4.5 KDI styrte all kontakt	6
4.6 Tidligere medieomtale	6
4.7 Slik jobbet vi oss forbi domstolenes utskriftsnekt	7
4.8 Trålfiske i eInnsyn.....	7
4.9 Tiden før KDI eksisterte	8
4.10 Dårlig sladding og dokumentnavn	8
4.11 VGs gamle tipsbase	8
4.12 Digitalarkiv med dødskommune.....	8
4.13 Hvorfor dør noen i Ullensaker kommune?.....	9
4.14 Hvem er «Person: !! !!»?.....	10
4.15 Brukte rapport fra Jonatan-saken som brekkstang	11
4.16 Innsyn i underlagsmateriale	11
4.17 Hypotese 3: Henlagt før lunsj	12
4.18 Innsyn undersøkelsessaker	12
4.19 Oslo først.....	12
4.20 Klage til påtalelederen	13
4.21 Identifisere saker for politiet.....	13
4.22 Minnepinner, e-poster, reiser	13

4.23 Systematisering av informasjon og dokumenter.....	14
4.24 Funnet av Silje	14
4.25 Tvillingbrorens søken etter svar.....	14
4.26 Kontaktet av fornærmede etter innsynsbegjæring.....	15
4.27 Slik fant vi de etterlatte.....	15
4.28 Et selvmordsforsøk i Ålesund fengsel.....	15
5. ETIKK.....	15
5.1 Omtale av selvmord og selvmordsmetoder	15
5.2 Ofre for kriminalitet	16
5.3 Personvern	16
6. KILDEHÅNDTERING/KILDEKRITIKK.....	16
6.1 Kontakt med etterlatte	16
6.2 Ulike behov i samme familie.....	17
7. MOTSTAND/SPESEIELLE ERFARINGER.....	17
7.1 Fengslene fikk munnskurv av KDI.....	17
7.2 Direktørens intervjunekt.....	18
8. SLIK HAR ARBEIDET VÆRT ORGANISERT.....	18
9. DETTE ER NYTT	18
10. KONSEKVENSER.....	20

1. INNLEDNING

– Jeg føler at jeg ikke er verdig å si fra. At jeg ikke har rett til det. Men Jonatan var også et barn, sa Kristin Evelyn Oseberg Andersen, moren til Jonatan.

Han var 15 år gammel da han drepte to personer. Fem år senere ble Jonatan funnet død på cellen i Mandal fengsel. Den siste tiden hadde han oppført seg rart. Han spiste frosne løkringer og sluttet å vaske seg. VG har avslørt hvordan familie, medinnsatte, ansatte i fengselet og barnevernet forsøkte å slå alarm om at Jonatan var alvorlig syk. Likevel klarte ingen å forhindre selvmordet.

Siden 2008 har 69 personer tatt livet sitt i norske fengsler. De var fratatt friheten, og skulle ivaretas av staten. Bak tallene finnes det foreldre, barn og partnere. Mange satt igjen uten svar på hva som hadde skjedd.

Hvordan hadde broren min det? Var det noen som så at søsteren min var syk? Hvor lenge var pappa alene før han døde?

Det siste året har vi fortalt om en verden som få kjenner til: Om et barn som ble voksen i fengsel, og overført til soning sammen med overgrepsoferte. Om sex som kan byttes mot piller. Om alvorlig syke mennesker som ikke har fått den hjelpen de trenger. Om innsatte som var innelåst 14 timer før de ble funnet døde.

Norske rettssaler er åpne for alle. Dommer og kjennelser er i hovedsak offentlige. Men så snart celledøren lukkes bak den innsatte, lukkes også døren for innsyn. Kriminalomsorgen tolker taushetsplikten strengt.

«Vi uttaler oss ikke om enkeltsaker selv om det kommer et skriftlig samtykke fra en pårørende», var svaret vi fikk fra fengslene.

I denne rapporten vil vi fortelle hvilke metoder VG har brukt for å identifisere og undersøke omstendighetene rundt 69 selvmord og systemet som skulle ivareta dem. Gjennom omfattende research, kildekontakt og innsynsarbeid, har vi undersøkt samtlige selvmordssaker i norske fengsler i perioden 2008-2022.

VG har fått et unikt innsyn i et stort antall politisaker, som også vil åpne dører for andre journalister. Vi vil redegjøre for hvordan vi argumenterte og vant frem: I 59 av selvmordssakene har vi fått innsyn i dokumentene i politiets undersøkelsessaker.

Ved å sammenstille informasjon fra politidokumenter, fengselslogger, pasientjournaler, rettsdokumenter, tilsynssaker, selvmordsrapporter, kildeopplysninger og andre dokumenter, kunne vi slå fast at over halvparten av de innsatte hadde kjent selvmordsfare. 44 av de 69 personene var ikke rettskraftig dømt. Mange var alvorlig syke.

Det finnes få sikkerhetsventiler for innsatte i norske fengsler. De såkalte tilsynsrådene – som skal kontrollere hvordan fengselene løser oppgavene sine – erkjenner selv at de ikke fungerer. Ofte får de ikke engang vite det når en innsatt har tatt sitt eget liv.

Tre dager etter våre publiseringer varslet justisminister Emilie Enger Mehl (Sp) et nytt lovforslag: Nå vil hun endre tilsynene med norske fengsler.

2. SLIK KOM ARBEIDET I GANG

Vinteren 2022 kom det et tips til VG. Det handlet om livet til dobbeltdrapsdømte Jonatan Krister Andersen i fengsel. Vi husket saken godt fra den brede mediedekningen. Noen av oss hadde jobbet med dobbeltdrapet da det skjedde, men etter rettssakene ble det stille.

I september 2021 tok Jonatan sitt eget liv i fengsel, noe som ble omtalt i nyhetsartikler i flere medier. Nå hadde politiet henlagt undersøkelsessaken etter selvmordet. Kriminalomsorgen konkluderte også med at Jonatan hadde fått god oppfølging i fengselet, ifølge Fædrelandsvennen.

Tipset vi fikk, tydet på det motsatte: At det hadde vært bekymring rundt Jonatans psykiske helse, blant annet knyttet til selvmordsfare og mangelfull oppfølging. Spørsmålet var om familien ville dele Jonatans historie med oss.

3. METODE: JONATANS HISTORIE

3.1 Jonatans familie

Jonatans familie hadde fått oppnevnt en bistandsadvokat som vi tok kontakt med. Deretter opprettet vi direkte kontakt med familien. De hadde få gode erfaringer med mediene, blant annet hadde de reagert på at Jonatan hadde blitt omtalt som «drapsmann». For dem var han et barn, en 15 år gammel sønn og bror. Familien forsto hvorfor drapssaken hadde hatt stor offentlig interesse, men mente mediene tok for lite hensyn til Jonatans unge alder.

Våren og sommeren 2022 besøkte vi familien fire ganger i Kristiansand. Det var nødvendig å tilbringe tid sammen for å gjøre dem trygge på at vi ville forvalte historien på en god måte. I starten var det ikke enkelt for dem å gi fra seg dokumenter til oss, men etter hvert stolte de på at vi ville behandle opplysningene vi fant der på en forsvarlig måte. De ga oss fullt dokumentinnsyn. Bistandsadvokaten hadde startet arbeidet med å hente inn ulike saksdokumenter, som familien godkjente at også vi fikk tilgang til. I tillegg hadde familien mange dokumenter hjemme.

3.2 Sorteringsjobb hos familien

Da Jonatan døde, hadde familien fått eiendelene hans fra fengselet. Vi fikk gjennomgå disse, blant annet var det en stor mengde usorterte dokumenter. Arkene lå hulter til bulter, i papirstabler, konvolutter og mapper. Familien hadde ikke selv orket å gjennomgå papirene.

En del av dokumentene var fra kriminalomsorgen, barnevernet, politiet og andre instanser. Dette kunne være avslag på permisjonssøknader, svar på klager og lignende. Andre dokumenter var håndskrevne. Det var ulike brev og Jonatans dagbok. Vi leste og sorterte det vi fant.

3.3 Tidslinje

Med en signert fullmakt fra foreldrene fikk vi innsyn i politiets undersøkelsessak etter Jonatans selvmord. Nå satt vi på en rekke dokumenter som kastet lys over tiden fra drapssaken i 2016 og frem til etter Jonatans død. Vi satte opp en tidslinje for å ha kontroll på den voksende informasjonsmengden.

Men vesentlig informasjon manglet: Familien hadde kun fått en gjennomsladdet hendelseslogg fra Jonatans tid i Mandal fengsel. En hendelseslogg er en slags dagbok, der fengselsbetjentene skriver ned hendelser og observasjoner om en innsatt. *Mer om dette i kap. 3.6.*

3.4 Hypotese 1: Jonatans helse ble forverret i Mandal fengsel

Etter hvert som vi leste dokumentene, snakket med familien og andre kilder, satte vi opp en hypotese for det videre arbeidet vårt: **Jonatans psykiske helse ble markant forverret etter at han ble flyttet fra Bergen fengsel til Mandal fengsel – og det var flere som slo alarm om selvmordsfare.**

3.5 Sammenstilling av dokumenter

Familiens advokat hadde klaget på sladdingen av hendelsesloggen fra Mandal. I juni fikk hun innsyn i en ny versjon, som vi fikk tilgang på. I den kunne vi lese om de mange bekymringene for Jonatans helse. Totalt fant vi over 50 hendelser, observasjoner og henvendelser til fengselet. Flere av dem omhandlet selvmordsfare.

Flere ulike instanser skulle ivareta helsen til Jonatan. De samarbeidet ikke alltid godt, blant annet fordi de feiltolket reglene for taushetsplikt. Et viktig arbeid var derfor å sammenstille opplysninger fra ulike institusjoner, for eksempel helsevesenet og fengselet, i samme tidsperiode: *Hvis medinnsatte varslet bekymring for selvmordsfare på en gitt dato, hva skjedde i samme periode i pasientjournalen fra spesialisthelsetjenesten?*

Dette arbeidet gjorde at vi blant annet kunne avdekke at:

- Spesialisthelsetjenesten vurderte selvmordsfaren som forhøyet, uten at fengselet visste om det.
- Fengselet fikk varsler fra medinnsatte og ansatte, uten at spesialisthelsetjenesten fikk vite om det.

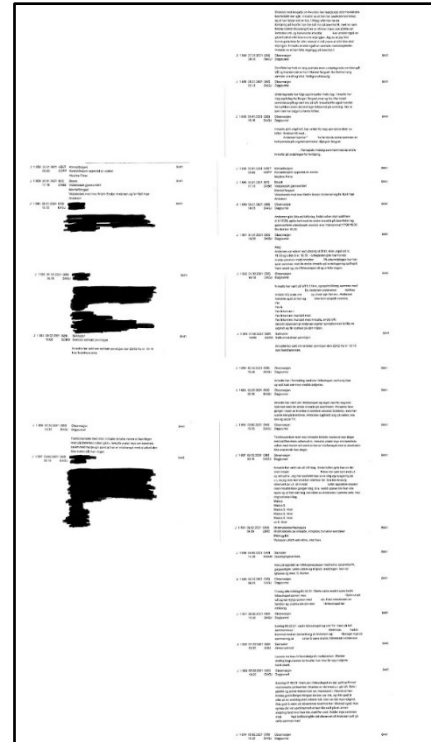
3.6 Opplysningene som forsvant

Sommeren 2022 hadde vi som nevnt to versjoner av Mandal fengsels hendelseslogger:

1. Den gjennomsladdede versjonen familien fikk tilsendt fra fengselet da de ba om innsyn første gang.
2. Loggen med mindre sladd som advokaten fikk tilsendt etter at hun klaget på innsynsnekt.

I arbeidet med en nyhetsoppfølger undersøkte vi hva fengselet hadde sladdet i første runde. Vi trodde versjonene var identiske, bortsett fra sladden. Vi så at PDF-filene hadde ulik størrelse. Alle loggføringer i hendelseslogger er nummerert, og med det blotte øyet kunne vi se at flere var fjernet. En utvikler hjalp oss med å «rekonstruere» de to versjonene, den gjennomsladdede og den med mindre sladd, ved siden av hverandre. Der det var nummererte loggføringer i begge versjoner, ble disse montert på samme sted i de rekonstruerte versjonene. Flere steder oppdaget vi blanke felter.

Fengselet hadde ikke bare sladdet, men også fjernet til sammen 15 sider med informasjon – uten å opplyse om det til Jonatans familie og deres bistandsadvokat. Over 100 opplysninger var fjernet, flere handlet om Jonatans helse og bekymringer fra medinnsatte. Et eksempel på noe som ble fjernet, var da to medinnsatte fortalte at de *«veldig bekymret for Jonatan»* i juni 2021: *«De mener det er like før "det tipper over" for han, og syns den såkalte progresjonen her i fengselet svært dårlig.»*



3.7 Slik fant vi den overgrepssdomte

I pasientjournalen fra spesialisthelsetjenesten leste vi at Jonatan i Bergen fengsel hadde et nært forhold til en annen innsatt. I pasientjournalen sto bare fornavnet på vedkommende. Dette var en person vi mente kunne ha viktige opplysninger om Jonatans tid i fengsel. Vedkommende var også nevnt i dagboken til Jonatan. Men heller ikke Jonatans familie visste etternavnet til den medinnsatte. I VG har vi tilgang til dommer som er hentet inn i forbindelse med tidligere arbeid. Vi søkte etter den medinnsatte i disse. I et kombinert søk med «[medinnsattes fornavn]» og «Bergen fengsel» fant vi frem til en overgrepssdomt pedofil som var 15 år eldre enn Jonatan. I folkeregisteret så vi at vedkommende hadde en co/adresse til det som var søsteren. Hun kjente til Jonatan.

Den overgrepssdomte satt fortsatt i fengsel, men nå et annet sted i landet. Søsteren fikk nummeret vårt. Etter noen dager ringte den medinnsatte til oss. Det stemte at han hadde sonet med Jonatan, og at de kjente hverandre. Vi avtalte et intervju i forbindelse med påskepermisjon fra fengselet. Skjærtorsdag i 2022 ble fengselsporten åpnet og den medinnsatte kunne fortelle oss at Jonatan hadde tenkt på å ta livet sitt i Bergen fengsel. Og at overgrepssdomte menn hadde vært interessert i ham.

3.8 Slik fant vi politianmeldt innsatt

Under sorteringsjobben hos familien fant vi et dokument med tittelen: *Bekreftelse på anmeldt forhold*. Jonatan hadde anmeldt et forhold til politiet da han satt fengslet i Bergen. Hva hadde skjedd?

Vi fikk avslag da vi ba politiet om innsyn i straffesaksdokumentene, men fikk bekreftet at det dreide seg om en sedelighetssak. Parallelt forsøkte vi å finne identiteten til den Jonatan hadde anmeldt. Her ble kildekontakt løsningen. En kilde hjalp oss med et fornavn, som vi igjen brukte overfor en

annen kilde som da hjalp oss med fødselsdato. Med fornavnet og fødselsdato fant vi frem til mannens identitet i en tidligere dom. Ved å sammenstille ulik informasjon i dokumenter fra Jonatans soning i Bergen fengsel, kunne vi etter hvert fortelle hva konflikten handlet om: Seksuelle tjenester i bytte mot medisiner.

4. september 2022 publiserte vi historien om Jonatan.

4. METODE: DØDEN BAK MURENE

De neste kapitlene viser hvilke metoder som var avgjørende for arbeidet vårt med å identifisere og undersøke 69 selvmord i fengsel i perioden 2008-2022. Alle identiteter er senere bekreftet fra etterlatte, offisielle kilder eller dokumenter.

4.1 Tre spørsmål

Kort tid etter at vi fikk tipset om Jonatan, startet vi arbeidet med å samle inn opplysninger om andre selvmord bak murene. Vi visste at Norge gjennom flere år har ligget over det europeiske snittet for selvmord begått i fengsel, ifølge rapporter fra Europarådet. Vi stilte oss noen enkle spørsmål:

- Hvordan er det mulig at så mange mennesker tar livet sitt i norske fengsler?
- Hvorfor vet vi minimalt om omstendighetene rundt selvmordene i fengsel?
- Hva er bakgrunnen til de innsatte som velger å avslutte livet sitt bak murene?

4.2 En kronglete innsynsstart

Vi startet med å sende konkrete innsynsbegjæringer til Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI). De to første innsynsbegjæringene våre i februar 2022 var:

- Innsyn i kriminalomsorgens egne evalueringsrapporter etter alle selvmord i fengsel i perioden 2005 og frem til i dag. Denne innsynsbegjæring ble i første omgang avslått. *Disse rapportene er nærmere beskrevet i kap. 4.15.*
- Innsyn i en sammenstilling av opplysninger om alle selvmord i fengsel fra 2005 og frem til i dag. Vi ba om *dato, sted, alder, kjønn og saksnummer*.

Den siste innsynsbegjæringen ble avslått av KDI med henvisning til offentlighetslovens § 9 – og da spesielt til siste del om «*enkle framgangsmåtar*». For øvrig ble det også vist til taushetsplikt for flere av opplysningene vi etterspurte.

Vi ønsket en dialog med seniorrådgiveren i KDI som avsto innsynsbegjæringen vår. Men det var vrient, da vedkommende ikke ville snakke med oss på telefon. Etter flere e-poster, forsto vi at KDI ikke hadde den informasjonen vi ønsket. Vi fikk i stedet innsyn i en enkel oversikt for perioden 2008-2022. Denne viste antall selvmord per år, fordelt på hvilke fengsler selvmordene hadde skjedd i.

Dette var den eneste informasjonen vi hadde som utgangspunkt for den enorme kartleggingsjobben som lå foran oss.

4.3 Hypotese 2: Kjent selvmordsfare i flere saker

Samtidig jobbet vi oss gjennom Jonatan-dokumentene. Selvmordsfaren var godt kjent i Jonatans sak – hvorfor ble det ikke iverksatt flere tiltak rundt ham? Hva slags opplysninger finnes i andre saker?

Vi jobbet ut en ny hypotese for arbeidet vårt: Det har vært kjent selvmordsfare i flere saker hvor innsatte har tatt sitt eget liv.

4.4 Dokumentjakt

For å undersøke hypotesen vår, trengte vi dokumenter. Det er enklest å skaffe dokumenter hvis man kjenner identiteten til selvmordsofrene. Derfor satte vi oss et hårete mål om å klare å identifisere samtlige av de 69 menneskene som hadde begått selvmord. Vi visste om Jonatan, men manglet 68 navn.

4.5 KDI styrte all kontakt

Etter at KDI avsto innsynsbegjæringene våre, tok vi kontakt med fengsler hvor det hadde skjedd selvmord i perioden vi undersøkte. Vi ba om innsattes alder, dato for hendelse og varetektsfengslet/domssoner. Det var kun Bergen fengsel og Ila fengsel som svarte på spørsmålene våre. Flere fengsler viste til det svaret vi allerede hadde fått fra KDI:

«Grunnet viktigheten til at personvernet blir ivaretatt i disse sakene, kan en ikke gi ytterligere opplysninger enn oversikten som er sendt pr mail til deg den 22 februar. For ytterligere info i denne sak, bes det om at du tar kontakt med Kriminalomsorgsdirektoratet og deres kommunikasjonsstab», skrev fengselslederen i Vadsø fengsel.

Seniorrådgiveren i KDI, som tidligere hadde gitt oss avslag på innsynsbegjæringene, sto på kopi i e-posten vi fikk tilsendt.

4.6 Tidligere medieomtale

Vår erfaring er at vi får bedre treff i relevante artikler i Retriever enn i Google. Flere selvmord var omtalt i lokalavisene, uten at riksmidier hadde plukket det opp. Vi brukte søkenøkler som «*selvmord AND fengsel*», «*død AND cella*» og lignende.

Fra artiklene hentet vi ut informasjon som kunne hjelpe oss med å identifisere selvmordsofrene. Noen ganger var avdøde og/eller pårørende navngitt, eller det var navn på en forsvarer som vi kunne kontakte. Fra anonymiserte artikler samlet vi inn formuleringer som: «*Mann i 40-årene*», «*varetektsfengslet på onsdag*» og «*ble funnet på cellen tirsdag morgen*». Vår erfaring er at alle små puslespillbiter er til hjelp i identifiseringsarbeid.

I enkelte registre og databaser er dødsdato like nyttig som fødselsdato. Informasjon om mulig dødsdato, slik som «*ble funnet på cellen tirsdag morgen*», ble kontrollsjekket ved hjelp av historiske kalendere på nettet. Vi merket oss at funndato ikke nødvendigvis var den samme som registrert dødsdato, det kunne ofte være dagen i forveien. Vi la relevant informasjon inn i et regneark – dette var den spede begynnelsen på et omfattende datasett, som det står mer om i *kap. 4.23*.

Artiklene var som regel anonymiserte, hendelsesbaserte og refererende, slik det må være i løpende nyhetsdekning. Men vi fant også saker som hadde systemkritiske paralleller til Jonatans historie. Bergens Tidende hadde gode artikler om et selvmord i 2008. Det samme hadde Romerikes Blad om et annet selvmord dette året. NFF-magasinet hadde en omfattende dokumentar om et selvmord i 2012. Oppland Arbeiderblad hadde ligget tett på et selvmord i 2020.

4.7 Slik jobbet vi oss forbi domstolenes utskriftsnekt

Fra artiklene hadde vi nå informasjon om når flere av selvmordsofrene hadde blitt varetektsfengslet. Dersom vi fikk tilgang til fengslingskjennelsene, ville vi også få identitetene. Domstolen krever at man kan identifisere en sak, før en får utskrift av dokumenter. I artiklene kunne både navn på forsvarer og siktelse fremkomme. Vi forsøkte å ta med så mye informasjon som mulig i henvendelser til domstolene. Dette hadde vi god erfaring med, selv uten navn.

Da vi senere i arbeidet vårt – med kjent identitet – ba om dokumenter fra domstolene, møtte vi på et annet hinder. Dersom rettsdokumenter er eldre enn fem år, kan domstolene nekte utskrift. Her er det viktig å merke seg ordet «*kan*», var rådet fra en ekspert. Flere av sakene våre var eldre enn fem år – og flere domstoler nektet oss derfor dokumenter. Da sendte vi en kort redegjørelse om hva vi jobbet med, slik som denne:

«Vi er kjent med at vi ikke har rettskrav på de aktuelle kjennelsene. Forskrift til offentlighet i rettspleien åpner imidlertid for å etterkomme utskrift av dommer og kjennelser til tross for at de er eldre enn fem år. VG jobber med et større undersøkende prosjekt hvor vi kartlegger uttalt suicidrisiko i forkant av selvmord i norske fengsler. [Navn] tok livet sitt i Halden fengsel 5. mai 2010. Innhold i rettsdokumenter kan være opplysende i så tilfelle. Derfor ber vi tingretten om å utøve meroffentlighet.»

Også dette hadde vi god erfaring med. Vi fikk tilsendt rettsdokumenter som domstolene opprinnelig ikke ville gi ut.

4.8 Trålfiske i eInnsyn

Videre gjorde vi enkle søk i eInnsyn. Vi startet med søkenøkkel «+selvmord +fengsel». Etter hvert som vi forsto stammespråket, så brukte vi også søkenøkene «+suicid +fengsel» og «+alvorlig +hendelse +fengsel».

Dette ga treff på dokumenter som var unntatt offentligheten med henvisning til offentlighetsloven § 13.1 jfr. forvaltningsloven § 13.1 som gjelder taushetsplikt om noens personlige forhold. En observasjon verdt å nevne, er at dokumenter om selvmord i fengsel i mindre grad er gjort tilgjengelig gjennom eInnsyn de senere år.

Vi fant dokumenter i Kriminalomsorgen, kommunale fengselshelsetjenester, statsforvalterne, Helsetilsynet og Justisdepartementet. Vi søkte innsyn i alt. De ulike instansene vurderte og håndterte innsynshenvendelsene våre ulikt.

Kriminalomsorgen ga avslag i dokumenter vi fant frem til på denne måten, de viste til taushetsplikten. Helsevesenet og tilsynsmyndigheter sendte gjennomsladdede dokumenter som det ofte var vanskelig å få noe ut av, bortsett fra enkelte navn på aktører i sakene. Vi opplevde at Justisdepartementet i større grad vurderte merinnsyn – og ga innsyn – til tross for at dokumenter i utgangspunktet var unntatt offentligheten.

4.9 Tiden før KDI eksisterte

I 2013 ble KDI skilt ut som et eget direktorat. Tidligere het direktoratet Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (KSF) og var innlemmet i Justisdepartementet. Derfor lå dokumenter fra tiden før 2013 i postlistene til departementet – og de vurderte innsynsforespørsleene våre.

I 2011/2012 hadde gamle KSF og en fengselsforsker jobbet med å samle inn informasjon om alle selvmord i fengsel siden 2000: «Vi har noe av den informasjonen vi har behov for, men enkelte deler av innrapporteringene er mangelfulle. Viktig informasjon gikk også tapt i terrorangrepet 22.juli», sto det i dokument I under det aktuelle saksnummeret.

Vi fikk innsyn i alle dokumentene under det aktuelle saksnummeret. Dette var svarbrev hvor Kriminalomsorgens enheter redegjorde for selvmord i perioden 2000-2011. Sakene i siste del av denne perioden var aktuelle for oss. I svarbrevene kunne det være korte beskrivelser av de innsatte, hva de var domfelt/varetektsfengslet for, noe soningshistorikk og kort beskrivelse av hendelsesforløp. Selv om navn, datoer og årstall var sladdet, var dette var nyttige opplysninger vi kunne bruke i videre søk.

4.10 Dårlig sladding og dokumentnavn

Ved å gå bredt ut i eInnsyn, vet vi av erfaring at man kan få utilsiktede opplysninger. I enkelte dokumenter var det dårlig sladding, slik fant vi etternavnet til to innsatte. Et annet eksempel var et sladdet dokument som handlet om et selvmord i Stavanger fengsel i 2011. Filnavnet på dokumentet var navnet på den innsatte som hadde tatt livet sitt.

4.11 VGs gamle tipsbase

I 2018 ble den gamle tipsportalen i VG byttet ut, og journalister mistet tilgang til hundretusenvis av tips som har kommet inn til redaksjonen siden midten av 2000-tallet. Tipsene er imidlertid trygt sikret på en server, men det kreves kompetanse for å hente ut informasjon. Vi undersøkte selvmord i perioden 2008-2022, derfor ville vi undersøke om det fantes informasjon i den gamle tipsportalen.

En utvikler hentet ut alle tips hvor «*selvmord*» var skrevet, nesten 7000 sider med tekst. Det gikk greit å sortere ut relevante tips ved bruk av søkenøkler som «*fengsel*», «*innsatt*» og «*fange*». Dette ga oss noen nye navn, mulige datoer for selvmord i fengsel og navn på tipsere. Enkelte undret seg da vi ringte om et tips de hadde sendt VG for over ti år siden.

4.12 Digitalarkiv med dødskommune

I arbeidet med å identifisere selvmordsofrene ved hjelp av dødsdatoer, har vi aktivt brukt tjenester som dødsannonse-nettstedet Minnesider og gravminne-søket til Slekt og data. Begge disse verktøyene har hjulpet oss i identifiseringsarbeidet. Men for oss var det en annen tjeneste som virkelig ga resultater:

I 2019 leverte Folkehelseinstituttet (FHI) et arkivuttrekk over døde nordmenn til Historisk befolkningsregister (HBR). Arkivuttrekket er en nesten komplett liste over alle døde nordmenn i perioden 1951-2014, og ble i 2020 tilgjengeliggjort for offentligheten i Digitalarkivet. Vi har bedt om et oppdatert arkivuttrekk frem til dags dato, men så langt har vi ikke fått gjennomslag for dette.

I arkivuttrekket er de døde registrert med både bostedskommune og dødscommune. Med sannsynlig dato for et selvmord, så tenkte vi det var mulig å spore opp identiteten gjennom dødscommunen i arkivuttrekket. I hvert fall i «fengselskommuner» som Ringerike, (tidligere) Eidsberg og Ullensaker.

I søkefunksjonen i Digitalarkivet kan man søke med navn, fødselsdato, dødsdato og bostedskommune. Der vi hadde konkrete opplysninger om dødsdato, søkte vi med denne. Dersom en person vi fikk opp i søket vårt, hadde dødd i en typisk fengselscommune, undersøkte vi identiteten nærmere.

Av ukjent grunn går det ikke å søke med dødscommune i FHIs arkivuttrekk, denne er kun synlig på siden til identitetene. Derfor måtte vi pusle sammen alle opplysninger vi hadde samlet inn fra ulike instanser for å finne frem til identiteter.

4.13 Hvorfor dør noen i Ullensaker kommune?

Et av landets største fengsler, Ullersmo fengsel, ligger i Ullensaker kommune. I et av dokumentene som vi hadde fått innsyn i fra gamle KSF, sto det om den innsatte:

«Kom til Ullersmo fengsel fra Gjøvik fengsel etter å ha unnveket fra behandlingssted [...]»

KSF-dokumentene var, som omtalt i kap. 4.9, en kartlegging av selvmord i perioden 2000-2011. Beskrivelsene av den innsatte fra Gjøvik fengsel sto nest nederst i det ene svarbrevet, hvor selvmordene i Ullersmo fengsel var listet opp kronologisk.

Fra det opprinnelige innsynet vårt så vi at det hadde skjedd tre selvmord i Ullersmo fengsel i perioden vi undersøkte: I 2008, 2009 og 2019. I svarbrevet var sakene gjennomgått kronologisk. Altså måtte den innsatte som døde i 2008 være saken fra Gjøvik fengsel.

I de gamle VG-tipsene var det omtalt et selvmord i Ullersmo fengsel sommeren 2008, men ikke noe mer konkret. Vi ringte tipseren, men vedkommende husket lite. Så da tenkte vi: juni, juli eller august.

Vi hadde hverken fødselsdato eller dødsdato da vi skulle søke FHIs arkivuttrekk. Men vi hadde opplysningen om at den innsatte hadde vært i Gjøvik fengsel før Ullersmo. Hvem er de innsatte i Gjøvik fengsel? Ofte har de bostedsadresse i samme geografiske område som fengselet. Vi søkte opp et kart over alle kommuner i Innlandet. Så søkte vi oss gjennom sommeren 2008 i kombinasjon med innlandskommuner som bostedskommune.

Et triks i søkefunksjonen i FHIs arkivuttrekk er at man ikke trenger komplett dødsdato, man kan også søke en måned om gangen i søkefeltet som heter dødsdato. På denne måten dekket vi juni, juli og august: «2008-06», «2008-07» og «2008-08».

Vi startet med Gjøvik og de omkringliggende kommunene: Nordre Land, Søndre Land, Østre Toten – så fikk vi treff i Vestre Toten. Der var det en 34 år gammel mann som døde 1. august 2008. Dødscommunen var Ullensaker.

Overområde i kilden: 2008-08-01 >

Person: Stein Erik Christensen

Første Forrige Neste Siste

PERMANENT ID: pc00000002511592

Fornavn:	Stein Erik	Dødsdato:	2008-08-01
Etternavn:	Christensen	Bostedskommune nummer:	0529
Kjønn:	m	Bostedskommune:	Vestre Toten
Alder:	34	Dødskommune nummer:	0235
Fødselsår:	1973	Dødskommune:	Ullensaker
Fødselsdato:	10-30	Avvik i fødselsdato:	-

Overområde i kilden:

Dato: 2008-08-01 Merknad: -

Ved å bruke Retriever fant vi et minneord i Oppland Arbeiderblad fra 2008. Der sto det ikke noe om fengsel, men det sto «*at han valgte å forlate dette jordiske livet*». I minneordet sto også navnet på kona hans. Vi kontaktet henne, og hun ville at vi skulle skrive om det som skjedde med ektemannen hennes i Ullersmo fengsel.

4.14 Hvem er «Person: !! !!»?

10. februar 2013 tok en ung mann i Bodø fengsel livet sitt. Vi fikk vite om dette selvmordet gjennom en nyhetsartikkel som vi fant i Avisa Nordland via Retriever. Artikkelen opplyste at mannen i 20-årene hadde blitt siktet i en narkotikasak sammen med flere andre, men tok sitt eget liv før politiet hadde bestemt seg for om han skulle varetektsfengsles. Han hadde fått en forsvarer før han døde, ifølge artikkelen. Vi kontaktet forsvareren for å få hjelp til å identifisere mannen. Forsvareren husket saken, men kunne ikke huske navnet. Vi hadde ikke fødselsdato, kun en dødsdato. Med denne søkte vi etter mannen i FHI's arkivuttrekk.

Vi fant en 22 år gammel mann som døde på den aktuelle datoen. Bodø var registrert som dødskommune. Men navnet hans – «!! !!» - ga ingen mening.

Overområde i kilden: 2013-02-10 >

Person: !! !!

Første Forrige Neste Siste

PERMANENT ID: pc00000003665640

Fornavn:	!!	Dødsdato:	2013-02-10
Etternavn:	!!	Bostedskommune nummer:	-
Kjønn:	m	Bostedskommune:	-
Alder:	21	Dødskommune nummer:	1804
Fødselsår:	1991	Dødskommune:	Bodø
Fødselsdato:	04-01	Avvik i fødselsdato:	-

Overområde i kilden:

Dato: 2013-02-10 Merknad: -

Han var registrert med fødselsdato, men ikke en bostedskommune. Fra Salten og Lofoten tingrett fikk vi en liste over alle anmeldte dødsfall i februar 2013. Det var en pdf-fil med 84 navn, som inneholdt navnet til en irakisk asylsøker. Dette var trolig mannen vi lette etter, men vi kunne ikke være sikre. Kunne vi finne dokumentasjon på at 22-åringen hadde blitt pågrepet? Pågripelsen måtte i så fall ha skjedd en dag eller to før selvmordet, med tanke på fengslingsfristen på 48 timer.

Siden vi visste at mannen var siktet i en narkotikasak sammen med andre personer, prøvde vi å finne rettsdokumenter knyttet til de andre involverte. I en dom fra Hålogaland lagmannsrett fra 2014 fant vi navnet til den 22 år gamle mannen. Der sto det at han ble «*pågrepet sovende inne på tiltaltes rom*». Pågripelsen skjedde to dager før han tok livet sitt. Senere bekreftet politiet identiteten overfor oss.

4.15 Brukte rapport fra Jonatan-saken som brekkstang

Da vi jobbet med Jonatan-saken viste Mandal fengsel til at kriminalomsorgen region sørvest hadde evaluert fengselets rolle etter selvmordet til 20-åringen. Dermed forsto vi at det fantes en evalueringsrapport. Med en fullmakt fra Jonatans foreldre fikk vi innsyn i denne.

KDI hadde opprinnelig nektet oss innsyn i nettopp slike rapporter, som beskrevet i kap. 4.2. Etter at vi fikk rapporten i Jonatan-saken, besluttet vi å gjøre et nytt forsøk. Vi brukte nå innsynet som var gitt i Jonatan-saken som en brekkstang for å få innsyn i rapportene i de øvrige 68 sakene, selv om vi ikke hadde fullmakter fra de pårørende i disse sakene.

I innsynsbegjæringene til kriminalomsorgens fem regioner, viste vi til at vi tidligere hadde fått innsyn i evalueringsrapporten etter selvmordet i Mandal fengsel. Vi skrev ikke noe om at vi hadde hatt en fullmakt fra Jonatans foreldre. Videre ba vi om at taushetsbelagte opplysninger ble tatt ut, slik at vi kunne få innsyn i resten av dokumentene.

Vi fikk innsyn i 59 av 69 rapporter. Dette var et stort gjennombrudd for oss. Nå kunne vi lese kriminalomsorgens egne vurderinger av fengselets håndtering av en selvmordssak, samt hva som hadde blitt gjort i forkant av hendelsen. Innholdet i slike rapporter kan variere. I beste fall inneholdt de referat av hendelsesforløp, soningshistorikk, helsekontakt, status på selvmordskartlegging og plan med forebyggende tiltak. Andre rapporter kunne være tre setninger lange.

Innsynet i disse rapportene vil vi beskrive som unikt, vi kjenner ikke til at kriminalomsorgen noen gang tidligere har gitt innsyn i slike rapporter.

4.16 Innsyn i underlagsmateriale

Vi forsto at rapportene fra kriminalomsorgens regioner var basert på dokumenter som var sendt fra fengslene. Dermed fantes det også underlagsmateriale. Vi ba om innsyn i dette, og brukte samme argumentasjon som i første runde. Det var kun en av de fem regionene som ga oss avslag. I flere saker fikk vi nå tilgang til informasjon som vi tidligere hadde blitt nektet innsyn i: hendelseslogger, informasjon fra fengselshelsetjenesten, utfylte skjemaer i selvmordskartlegging, tilsynslogger og mye mer. Totalt fikk vi over 800 sider med underlagsmateriale.

Både rapportene og underlagsmaterialet var sladdet. Men vi kunne koble opplysninger i de sladdede dokumentene til opplysninger vi hadde fått tak i gjennom identifiseringsarbeidet vårt. Samtidig ga dokumentene også nye opplysninger som vi kunne bruke til å identifisere selvmordsofrene i sakene vi manglet.

For eksempel: I en hendelseslogg kunne det være referert til at fengselet opplyste den innsatte om at vedkommendes varetektsperiode var forlenget, og det ble vist til saksnummeret fra en tingrett. Med saksnummeret kunne vi kontakte den aktuelle tingretten og be om fengslingskjennelsen – og på den måten finne identiteten til vedkommende.

4.17 Hypotese 3: Henlagt før lunsj

Tidlig i arbeidet undersøkte vi om et fengsel eller fengselsansatte noen gang hadde fått reaksjoner som følge av et selvmord. Vi søkte etter eksempler på foretaksstraff eller reaksjoner på uaktsomhet eller tjenestefeil, men vi fant ingen.

I nyhetsartikler leste vi også om fengselsbetjenter som var raskt ute med å gi kommentarer som «*alle prosedyrer er fulgt*». Det var lite selvkritikk å spore. Særlig merket vi oss en uttalelse fra en fengselsleder som kommenterte politiets undersøkelsessak. Han sa at politisaken ville være henlagt før lunsj. Dette var samme dag som den innsatte ble funnet.

Politiets uttalelser var som regel at de gjorde rutinemessige undersøkelser med tanke på om det hadde skjedd noe straffbart. Nær sagt ingen sa at fengselets rolle ville bli undersøkt. Hvorfor var det aldri et tema?

Vi utarbeidet en ny hypotese: Politiet undersøker ikke fengselets eller fengselsansattes rolle etter at en innsatt har tatt sitt eget liv.

4.18 Innsyn undersøkelsessaker

VG har fått et unikt innsyn i politidokumenter i dette arbeidet. Totalt har vi fått innsyn i dokumentene i 59 av 69 av politiets undersøkelsessaker etter selvmord i fengsel. I ytterligere syv saker fikk vi en muntlig gjennomgang av saksdokumentene.

Vi startet med å søke innsyn hos Politidirektoratet, hvor vi ba om en oversikt over alle selvmordssaker i fengsel som politiet hadde undersøkt. Men vi fikk beskjed om at det var umulig å skille ut selvmord i fengsel med øvrige selvmord. Derfor henvendte vi oss til de elleve politidistriktene som hadde undersøkt slike saker.

4.19 Oslo først

Vi hadde en bevisst strategi da vi søkte innsyn. Vi ønsket å få innsyn i Oslo politidistrikt først, ettersom det er det største politidistriktet i landet og erfaringsmessig har de kapasitet til å gjøre grundige vurderinger av innsynsbegjæringer.

Tanken var at Oslos vurderinger – hvis vi fikk innsyn – skulle skape en slags presedens, som vi igjen kunne bruke overfor de øvrige politidistriktene. I innsynet til Oslo argumenterte vi som følger:

- Til tross for at Kriminalomsorgen i 2018 innførte nye retningslinjer for forebygging, har selvmordstallene vært økende. Videre pekte vi på at dette handlet om mennesker som var fratatt friheten og skulle ivaretas av staten.
- Vi ønsket å undersøke om det fantes sammenfallende problemstillinger, kritikkverdige forhold eller svikt i forkant av selvdrapene.
- Siden ingen av sakene hadde endt opp som straffesaker og dermed blitt rettetført, så hadde det ikke vært mulighet for myndighetskontroll, hverken av Kriminalomsorgens oppfølging av de innsatte eller politiets undersøkelser i etterkant av selvmordene.
- Vi viste til side II i Riksadvokatens veileder om innsyn i straffesaksdokumenter for andre enn sakens parter, hvor det med utgangspunkt EMK artikkel 10 beskrives hvordan man skal vurdere om en sak har offentlig interesse.

- Videre viste vi til at vi ved publisering ville følge punkt 4.9 i Vær varsom-plakaten, som er retningslinjer ved omtale av selvmord.

Da vi fikk innsyn hos Oslo, brukte vi følgebrevet overfor andre politidistrikt. Vi måtte purre på flere av politidistriktene opptil seks ganger over en to-tre måneders periode. Flere virket usikre på hva de kunne gi ut. Andre var tydelige på at vi fikk innsyn etter politiregisterforskriften § 27-2, tredje ledd.

Det er i skrivende stund kun Finnmark politidistrikt som ikke har svart ut vår innsynsbegjæring, dette til tross for gjentatte purringer per e-post og telefon om innsynet vårt som gjaldt tre selvmordssaker i Vadsø fengsel.

4.20 Klage til påtalelederen

I Øst politidistrikt fikk vi først avslag på innsynet vårt. Politiadvokaten ville at statsadvokaten skulle vurdere saken. Vi fryktet at det ville ta lang tid. Samtidig hadde vi på det tidspunktet fått innsyn fra alle de øvrige politidistriktene, bortsett fra Finnmark. I de øvrige politidistriktene hadde det vært påtaleledere og erfarne politiinspektører som hadde gitt oss innsyn. Politiadvokaten i Øst politidistrikt hadde kun jobbet i politiet i et par år. Vedkommende vurderte innsynsforespørselen helt ulikt enn de andre.

Vi ringte og skrev derfor en e-post til påtalelederen i Øst politidistrikt hvor vi la frem saken. Vi ble bedt om å sende følgebrevet fra Oslo på nytt, og etter et par dager fikk vi beskjed om at vi ville få innsyn også i Øst politidistrikt. De ville legge seg på samme linje som Oslo politidistrikt, fortalte assisterende påtaleleder Morten Reppen.

4.21 Identifisere saker for politiet

Øst politidistrikt hadde mange saker, ettersom flere av landets største fengsler ligger i deres område. Overfor Øst, og andre politidistrikt, måtte vi hjelpe til med å identifisere flere av selvmordssakene, slik at de kunne hente ut dokumentene til oss. Her kom det omfattende research- og personssøket vårt til nytte, vi hadde etter hvert kontroll på identiteten til de fleste av selvmordsofrene. Dette er en e-post vi sendte til Øst politidistrikt etter at de hadde besluttet å gi oss innsyn, vi har anonymisert navnet på de døde her i metoderapporten:

«Hei. Viser til samtale med Morten Reppen. Forsto det var tre saker dere ikke hadde identifisert. Dette er de tre sakene:

Ullersmo 2022: [Navn] (død: 18.04.22)

Halden 2021: [Navn] (død: 27.11.21)

Ullersmo 2021: [Navn] (Litauen) (hendelse: 14.11.21 / død: 15.11.21)»

4.22 Minnepinner, e-poster, reiser

Politidistriktene ga oss innsyn i dokumentene på forskjellige måter: Noen ga oss fullstendig saksdokumentasjon, andre hadde tatt ut sensitive dokumenter som obduksjonsrapporter og åstedsbilder. Enkelte hadde anonymisert dokumentene. I to politidistrikter måtte vi signere en erklæring for bruk, kopiering og hvem som skulle ha tilgang, før vi fikk passordbeskyttede minnepinner som må leveres tilbake. Vi måtte reise til politihuset i Stavanger for å lese en sak der. De øvrige sakene fikk vi tilsendt.

4.23 Systematisering av informasjon og dokumenter

Vi lagde et regneark i Google Sheets, som gjør det enkelt å dele informasjon og jobbe simultant i samme dokument. Etter hvert som vi fikk inn mer informasjon, ble flere kolonner laget og fylt med informasjon. Dette datasettet ble det jobbet i daglig fra februar 2022.

Viktigste kolonner var: *Dato, Fengsel, Navn, Varetekt/Dom, Etterlatte, Selvmordsfare, Psykiatrisk helsehjelp, Kritikk til fengselet, Tiltaksplan og Kartleggingsskjema.*

Vi bygget mappestrukturer på Google Disk, med samme delingsfordeler som regnearkene. Blant annet hadde vi mapper på hvert av de 69 selvmordene hvor vi la inn saksdokumenter fra ulike instanser. Disse var lenket inn i regnearket.

4.24 Funnet av Silje

I 2013 døde Silje (20) i Bredtveit fengsel. Til tross for at domstolene gjentatte ganger ba om at hun ble overført til psykiatrien, så skjedde det ikke. Kvelden etter det siste fengslingsmøtet, tok hun livet sitt. Hun hadde vært innelåst på cellen i 14 timer før hun ble funnet.

Saken hadde aldri tidligere blitt omtalt i mediene. Vi fant saken gjennom anonymiserte dokumenter fra daværende Fylkesmannen i Oslo gjennom trålfisket vårt i eInnsyn og i sammendrag av saker på nettsidene til Spesialenheten for politisaker. Begge steder var det gjengitt en passasje fra en fengslingskjennelse fra 2013: «åpenbart behov for innleggelse i psykiatrien». Ved å søke på denne passasjen i rettsdokumenter som VG tidligere har innhentet, fant vi igjen passasjen. I kjennelsen sto navnet hennes. 11. mars 2022 identifiserte vi saken om Silje. Den pekte seg umiddelbart ut som en historie vi måtte fortelle.

4.25 Tvillingbrorens søken etter svar

Høsten 2022 hadde vi politiets undersøkelsessak, anonymiserte vedtak fra Spesialenheten, Helsetilsynet og Fylkesmannen, underlagsmateriale fra kriminalomsorgen og tre fengslingskjennelser om Siljes sak. Konklusjonene var like: Verken politiet, helsevesenet eller fengselet kunne klandres for Siljes død – til tross for gjentatte advarsler om hennes dårlige psykiske helse. Dette stusset vi over.

På Facebook fant vi en minnegruppe til ære for Silje. Slik kom vi i kontakt med Gøran, Siljes tvillingbror. Det viste seg at han fremdeles hadde mange ubesvarte spørsmål om søsterens død, og at vi satt på mye mer informasjon enn ham i saken. Han ble svært overrasket over våre funn og ønsket at VG skulle omtale søsterens skjebne. Vi hjalp ham med å skrive en begjæring for å Siljes journal og hendelseslogg fra fengselet.

Bredtveit fengsel viste forståelse for hans situasjon og svarte at de ville gi innsyn. Etter noe tid fikk Gøran kontrabeskjed: Fengselet ville ikke sende dokumentene likevel. De hadde oppdaget at Gøran ikke sto oppført som Siljes pårørende i deres systemer. Det hjalp ikke å påpeke at tvillingene var unge da Silje døde, eller at fengselet burde ta en ny, selvstendig vurdering gitt at det hadde gått ni år.

Som tidligere nevnt i rapporten har vi i dette prosjektet fått et unikt innsyn i politiets undersøkelsessaker. I denne saken var det helt avgjørende for å kunne fortelle historien om Silje. Flere av dokumentene som Gøran ikke fikk fra Bredtveit fengsel, var en del av politidokumentene.

4.26 Kontaktet av fornærmede etter innsynsbegjæring

Silje var siktet for drapsforsøk da hun satt i varetekt. I oktober 2022 ba vi om innsyn i politiets etterforskning av drapsforsøket. Vi trengte mer informasjon om siktelsen mot henne, og vi ønsket å informere den fornærmede i saken om at vi ville fortelle Siljes historie. Politiet besluttet å informere fornærmede i saken om at VG hadde bedt om innsyn. Da mannen fikk brevet fra politiet i postkassen, tok han direkte kontakt med oss fordi han ble så nysgjerrig.

Ikke bare det: Da han forsto hva VG arbeidet med, ønsket han selv å medvirke i saken, for å fortelle at Silje var en jente som trengte hjelp. I skrivende stund har vi fremdeles ikke fått svar på innsynsbegjæringen til politiet om dokumentene i drapsforsøksaken Silje var siktet i.

4.27 Slik fant vi de etterlatte

Alle nærkontakter til selvdrapsofrene ble kartlagt. Navn til etterlatte fant vi i dokumenter, og iblant også kontaktinformasjon. Vi har også funnet navn i tidligere medieomtale eller gjennom kombinasjonssøk i Folkeregisteret, der vi har sammenlignet adressehistorikk tilbake til selvdrapsofrenes barndom.

Vi har også brukt kilder til å hjelpe oss med navn. I noen tilfeller har selvmordsofrenes tidligere forsvarere hjulpet oss med kontakt inn mot etterlatte.

4.28 Et selvmordsforsøk i Ålesund fengsel

På senhøsten fikk vi inn et rystende tips: Betjenter i Ålesund fengsel skulle ha latt være å gripe inn under et pågående selvmord i september 2022. Det virket for utrolig til å være sant. Men gjennom kildejobbing fikk vi bekreftet historien. Etter hvert fikk vi også kontakt med den innsatte – som selv ikke husket noe fra hendelsen. Han hadde ligget i koma i en uke etter selvmordsforsøket – og sa han ikke hadde blitt kontaktet av fengselet.

Den unge mannen trodde fengselsbetjentene hadde reddet livet hans. Først da VG begynte å undersøke saken, fikk han vite hva som hadde skjedd. Deretter fikk han historien bekreftet av Spesialenheten.

I arbeidet med saken fikk vi ut den interne instruks i Ålesund fengsel. Slik kunne vi avdekke at det kun var to personer på jobb da selvmordsforsøket skjedde. I skrivende stund pågår arbeidet med Ålesund-saken fremdeles. Trøndelag politidistrikt etterforsker saken.

5. ETIKK

5.1 Omtale av selvmord og selvmordsmetoder

Et prosjekt om selvmord stiller særlige krav til presseetikk. I dette arbeidet har vi gjennomgående lagt oss på linje med Vær varsom-plakatens punkt 4.9, som gjelder retningslinjer for omtale av selvmord. Vi har vært opptatt av å ikke glorifisere selvmordsofrene. Vi har gjennomgående brukt et nøkternt språk og la dokumentasjonen tale for seg. I det omfattende materiale vårt har vi sett trender og gjort funn – blant annet om selvmordsmetoder – som i seg selv kunne, og kanskje burde, vært gjenstand for systemkritisk tilnærming i våre artikler. Det åpner ikke presseetikken for i dag. Det nærmeste vi har kommet omtale av metode, gjelder selvmordet til den trippeldrapstiltalte mannen i Bergen fengsel i 2014, der selve kritikken mot fengselet handlet om hvordan han klarte å ta livet sitt. Denne hendelsen har også tidligere hadde fått bred omtale.

5.2 Ofre for kriminalitet

Flere av de vi har omtalt var siktet, tiltalt eller domfelt for alvorlige forbrytelser da de døde i fengsel. Det har derfor også vært viktig for oss å ta hensyn til de fornærmede i straffesakene. I flere tilfeller kontaktet vi etterlatte i drapssaker og fornærmede i voldssaker for å opplyse hva vi jobbet med. Enkelte ønsket ikke at vi skulle skrive om personen som var siktet/tiltalt/domfelt for drapet på deres nærmeste. Det kunne vi ikke etterkomme, men vår erfaring er at man kommer langt med å forklare og være åpen om hensiktene med et prosjekt.

Vi varslet for eksempel begge familiene til Jonatans drapsofre i forkant av at saken ble publisert. Vi forklarte at artikkelen ikke handlet om det han satt i fengsel for, men hva som hadde skjedd med ham i fengsel. Vi lyttet til innspill, og justerte noe tekst. Den ene familien skrev en kronikk med kritikk mot VG, som raskt ble publisert på vg.no. Ingen av familiene ønsket å la seg intervju av oss. Vi tok også kontakt med dem i kjølvannet av publiseringen av Jonatans historie for å følge opp.

5.3 Personvern

I noen av sakene vi har jobbet med i dette prosjektet har vi hatt tilgang til store mengder dokumentasjon som omhandler høyst private opplysninger om mennesker som ikke lever lengre. Det stiller ekstra store krav til oss som journalister. Vi har vært svært bevisste på å ikke omtalte intime og grafiske detaljer, av hensyn til de avdødes ettermæle. Her har det i blant vært uenighet i arbeidsgruppen, ettersom vi har kommet over opplysninger som ville ha forsterket systemkritikken mot fengslene. Likevel har vi utelatt opplysningene av hensyn til den avdøde, og noen ganger de etterlatte.

Vi har i stor grad unngått utleverende selvmordsbrev og opplysninger fra pasientjournaler, og kun omtalt slike opplysninger dersom de har vært avgjørende for å få frem systemkritikk. Dette har vært en vanskelig balansegang, ettersom vi har ønsket at dokumentene skulle bære historiene vi fortalte. Rent teknisk, så har de mest sensitive dokumentene kun vært tilgjengelig for oss som har jobbet med sakene, en stor andel av dokumentene har også vært passordbeskyttet.

6. KILDEHÅNDTERING/KILDEKRITIKK

6.1 Kontakt med etterlatte

Når man omtaler et selvmord, stiller det særlige krav til varsling av familie og pårørende. Nære familiemedlemmer skulle ikke oppdage omtale av selvmordet i VG, uten å vite om det på forhånd.

Hvert eneste selvmord angår mange mennesker. Etter hvert som vi fikk identiteter på plass, startet vi derfor en bred ringerunde. Vi kontaktet opp mot 100 etterlatte, og snakket med dem om bruk av navn, bilder – eller anonym omtale. Noen ville ikke snakke med oss, men felles for de fleste samtaleene var nysgjerrighet rundt prosjektet og en takknemlighet for at VG ville gå inn i problemstillingen. Flere av de pårørende hadde vurdert å gå til media, ulike klageinstanser eller rettsvesenet, med sin sak, men gitt opp fordi de opplevde å stå alene og sårbare mot et komplisert og rigid system. Andre hadde kjempet i mange år allerede.

Noen etterlatte trodde ikke de hadde noe valg, eller mulighet for medvirkning. At VG gjorde som VG ville. Vi brukte derfor tid på å forklare at medvirkning var helt opp til dem, og hva det innebar å stille opp en slik sak. De pårørende ble løpende orientert om prosjektet og publiseringsplanene, noe vi opplevde at førte til stor tillit. Dessuten ga det oss en trygghet å gå bredt ut. Slik ble vi kjent med de ulike familieforholdene, og kunne være sikre på at avgjørelsen om medvirkning i saken ikke hvilte på enkeltpårørende.

6.2 Ulike behov i samme familie

Der hvor vi har publisert bilder av selvmordsofrene, har pårørende medvirket eller godkjent bruk. I noen tilfeller har det vært splittede familier med ulike ønsker. I noen familier hadde enkelte familiemedlemmer visst mer enn andre om selvmordet, og de hadde hatt lite kontakt innad i familien. Dette gjorde dialogen tidkrevende og etisk vanskelig, i enkelttilfeller brukte vi flere måneder på å forsikre oss om at alle var inneforstått om det som kom på trykk.

For eksempel var Siljes familie delt i synet på VGs omtale av hennes historie. Mens tvillingbroren Gøran ønsket full åpenhet, ville andre familiemedlemmer ha anonym omtale. Dette var et svært vanskelig dilemma. Hvem eide Siljes historie? Vi måtte vurdere ulike hensyn opp mot hverandre. Det fantes ikke et åpenbart svar på hvem som var hennes nærmeste pårørende. Etter en helhetsvurdering og langvarig dialog med pårørende, landet vi på å omtale henne med fornavn og ett bilde. Vi tok også ut en del opplysninger fra den opprinnelige saken, for å imøtekomme andre familiemedlemmers ønsker.

Flere etterlatte fortalte at det var skambelagt å ha et familiemedlem i fengsel, og at det ikke nødvendigvis var sympati å hente da vedkommende tok livet sitt. Likevel var det få som ytret et ønske om anonymitet. Vi opplevde i hovedsak at døren enten var helt åpen eller helt lukket da det kom til å stille i VG. Vi gjorde enkelte individuelle tilpasninger, der de pårørende ønsket det. I Døden bak murene brukte vi for eksempel kun fornavn på Payman, som tok livet sitt i Oslo fengsel i 2020, og anonymiserte søsteren.

7. MOTSTAND/SPESEIELLE ERFARINGER

7.1 Fengslene fikk munnkurv av KDI

«Vi uttaler oss ikke om enkeltsaker selv om det kommer et skriftlig samtykke fra en pårørende. Kriminalomsorgens vurdering av lovpålagt taushetsplikt tilsier at vi ikke kan uttale oss om sak eller person, og at ingen kan løse oss fra slik taushetsplikt når det gjelder personer som er over 18 år på tidspunktet de døde.»

Dette var svaret vi fikk fra fengselslederen i Bredtveit fengsel. I praksis medfører denne instruksjonen – og kriminalomsorgens tolkning av taushetsplikten – at verken pårørende eller pressen får informasjon om hva som skjer bak murene. Mens helsevesenet gir ut journaler med helseopplysninger til nærmeste pårørende i saker der personen er død, møter etterlatte – og pressen – stengte dører i norske fengsler. Heller ikke i de mest alvorlige sakene der en innsatt kan være utsatt for urett, vil fengslene uttale seg.

Som nevnt tidligere, merket vi at fengselsledere var informert om hva vi hadde fått innsyn i fra KDI. Ingen av dem ville stille til intervju. Alt skulle skje skriftlig, og alle svar var generelle.

Vi fikk senere vite at det hadde gått ut e-poster til ansatte i kriminalomsorgen om VGs arbeid. KDI, som samtidig ba oss om å kontakte regioner og fengsler med spørsmål, hadde sendt ut en e-post med tittelen «Viktig: Vedr. VG-henvendelser» med følgende instruksjoner til fengselslederne:

«Av hensyn til avisens fokus på enkelt saker/personer, altså opplysninger underlagt taushetsplikt, har vi bedt de aktuelle enhetene om ikke å stille til intervju. Derimot kan de be om å få spørsmål sendt på e-post, og ut fra disse gjøre en vurdering om det er mulig å besvare spørsmål på et generelt grunnlag (...) Vi ber derfor nå alle øvrige enheter og regioner følge samme metode».

E-posten var signert kommunikasjonsdirektør i KDI, Paal Espen Hambre.

7.2 Direktørens intervjunekt

Direktør Lise Sannerud i KDI har ikke ønsket å bli intervjuet. Vi har kun fått skriftlige svar fra henne via kommunikasjonsenheten. Første gang vi spurte om intervju, var i forbindelse med publiseringen av Jonatans historie i starten av september. Vi sendte deretter gjentatte henvendelser til henne. På spørsmål om hvorfor hun ikke ville stille til intervju, svarte hun i tredje person:

«Lise Sannerud stiller til skriftlig intervju for å kunne besvare de faktiske forholdene i spørsmålene på en mest mulig presis måte.»

8. SLIK HAR ARBEIDET VÆRT ORGANISERT

Bjørnar Tommelstad har jobbet med saken fra februar 2022, men var i pappapermisjon fra april til september. Ane Muladal har jobbet med prosjektet fra månedskiftet februar/mars, først ved siden av andre undersøkende prosjekter, så på fulltid fra høsten 2022. Lone Lohne har jobbet med prosjektet siden august 2022, men vært delvis sykmeldt. Jonas Nilsson og Tom Byermoen har kodet og designet dokumentar-sakene. Synnøve Åsebø og Anders Sooth Knutsen har vært reportasjeledere.

9. DETTE ER NYTT

- VGs arbeid har avdekket at 69 personer tok sitt eget liv i norske fengsler i perioden 2008-2022.

- VG har identifisert og undersøkt omstendighetene i samtlige saker, og har kunnet avdekke at det var kjent selvmordsfare i over halvparten av dem. I ytterligere seks av sakene skjedde selvmordet kort tid etter at den innsatte ble overført fra en psykiatrisk institusjon til fengsel.
- Våre undersøkelser viser at 44 av de 69 selvdrapsofrene i perioden 2008-2022 satt i varetekt, uten en rettskraftig dom mot seg.
- VG har avslørt at fengslene i perioden 2019-2022 ikke har kartlagt selvmordsfare i minst 5 av 21 saker, slik de er forpliktet til etter retningslinjene om selvmordsforebygging fra november 2018.
- VG har avslørt at fengslene i perioden 2019-2022 ikke har laget planer med selvmordsforebyggende tiltak i minst 7 av 21 saker, slik de er forpliktet til etter retningslinjene om selvmordsforebygging fra november 2018.
- VG har avdekket at spesialisthelsetjenesten, fengselshelsetjenesten og kriminalomsorgen i flere saker ikke har delt informasjon med hverandre om vurdering av selvmordsfare og konkrete episoder med selvskading og selvmordsforsøk.
- VG har avdekket at alvorlig psykisk syke innsatte blir låst inn på cellen uten at noen ser til dem på mange timer. I enkelte saker har det gått over ti timer fra døden inntraff til selvmordet ble oppdaget.
- VG har avdekket at fengslene sjelden får kritikk etter selvmord i kriminalomsorgens egenevalueringer. I kun 6 av 57 undersøkte saker ble det fra sentralt hold fremmet kritikk til fengslene.
- VG har avdekket at det ikke føres ekstern kontroll med norske fengsler. Tilsynsrådene - som i teorien skal føre kontroll - blir sjelden varslet når det skjer selvmord. Tilsynsrådene mener selv at de ikke har et reelt mandat til å føre kontroll. De har heller ikke arkiver, og kunne bare finne én rapport om selvmord fra perioden vi undersøkte.
- VG har avdekket at betjenter i Ålesund fengsel ikke grep inn da en ung mann forsøkte å ta livet sitt på cellen – og at fengselsledelsen mente dette var en korrekt håndtering av hendelsen. Senere synliggjorde saken en større, intern uenighet i kriminalomsorgen.
- VG avdekket at det kun var to betjenter på jobb i Ålesund fengsel natten selvmordsforsøket skjedde. Ålesund fengsel har plass til 27 innsatte.

VG har avdekket følgende i saken om Jonatan:

- Jonatan ble nakenvisitert i fengselet over 60 ganger som mindreårig.
- Spesialisthelsetjenesten vurderte selvmordsfaren for Jonatan som forhøyet, men varslet aldri Mandal fengsel om dette.
- Barnevernet avsluttet ettervernet av Jonatan sommeren 2021, uvitende om at det i samme periode var bekymring for hans psykiske helse og frykt for at han skulle skade seg selv, blant annet ble han overført til en spesialavdeling med ekstra tilsyn. Men denne informasjonen ble ikke delt av Mandal fengsel.
- Mandal fengsel tok med Jonatan på sin første sosiale fremstilling på en pizzarestaurant samme dag som han egentlig hadde psykologtime. På dette tidspunktet vurderte en psykolog selvmordsfaren som forhøyet, men det visste ikke fengslet. To dager senere ble han funnet død.
- Det ble dokumentert over 50 bekymringsmeldinger, hendelser og observasjoner om Jonatans psykiske helse og selvmordsfare i forkant av at han tok livet sitt i Mandal fengsel.
- Mandal fengsel delte ikke informasjon om at ansatte og Jonatans medinnsatte var bekymret for hans psykiske helse og selvmordsfare med spesialisthelsetjenesten.

- Mandal fengsel holdt tilbake over 100 loggføringer fra hendelsesloggen da familien hentet inn dokumentasjon som skal brukes i et kommende søksmål mot staten.

VG har avdekket følgende i saken om Silje:

- Fra april til august i 2013 ba domstolen innstendig om at Silje ble overført fra fengsel til psykiatrien, uten at det skjedde. Samme dag som hun tok livet sitt «forutsatte» Oslo tingrett hatt Silje ble lagt inn.
- Til tross for at Bredtveit fengsel visste at Silje drev med omfattende selvskading og varslet at hun kom til å skade seg mer, så tok aldri fengselet initiativ overfor politiet for å få henne innlagt i psykiatrien.
- Obduksjonsrapporten viser at Silje trolig døde 12 timer før hun ble funnet på cellen i Bredtveit fengsel. Hun hadde vært innelåst i 14 timer da hun ble funnet.
- Silje hadde en helsetilstand som kunne ført til at hun slapp ut av fengsel, men Bredtveit fengsel oppdaget aldri denne helsetilstanden. De fikk først vite om denne i forbindelse med tilsynssaken som var rettet mot fengselshelsetjenesten.

10. KONSEKVENSER

- I over ti år har det vært en politisk debatt om tilsyn og kontroll med norske fengsler, uten at det har kommet noe konkret ut av diskusjonen. Tre dager etter VG publiserte avsløringen «Døden bak murene» varslet justisminister Emilie Enger Mehl at hun tidlig i 2023 vil foreslå en ny lovendring: Hun vil endre tilsynsordningene for kriminalomsorgen.
- Advokat Maria Hessen Jacobsen har varslet at flere av VGs funn kommer til å bli brukt i søksmålet som familien til Jonatan Krister Andersen har anlagt mot staten. Også uttalelser fra enkeltpersoner og instanser, som barnevernet, vil bli lagt til grunn i søksmålet.
- VGs undersøkelser har ført til at et titalls etterlatte har fått ytterligere svar på hva som skjedde da deres nærmeste tok livet sitt i fengsel. Dette er informasjon som kriminalomsorgen ikke har delt med dem. 15 av selvmordshistoriene er publisert med navn, bilde og medvirkning fra pårørende.
- Etterlatte etter selvmord i fengsel er etter VGs journalistikk i dialog med advokat om et søksmål mot staten. Noen vurderer å be om at gamle tilsynssaker gjenåpnes, som følge av nye opplysninger VG har lagt frem.
- Gøran hadde aldri fått vite hva som skjedde da tvillingsøsteren hans Silje tok livet sitt i Bredtveit fengsel i 2013. Gjennom VGs arbeid og avsløringer fikk han svar på spørsmål han hadde båret på i over ni år.
- Høsten 2022 kom det en bevilgning på 100 millioner kroner til kriminalomsorgen. Det skjedde etter at VG og andre redaksjoner har undersøkt flere sider ved norsk kriminalomsorg.
- VG har i dette prosjektet fått et unikt innsyn i 59 politisaker. Dette innsynet vil være til stor hjelp for andre journalister som jobber med lignende problemstillinger. Svarbrevet fra Oslo politidistrikt, som hjalp oss med å knekke opp resten av innsynet, ligger som vedlegg til denne rapporten.

VEDLEGG 1 – ALLE ARTIKLER

Lenker til alle saker publisert på vg.no i 2022/2023:

- 4. september: [Jonatans historie](#)
- 4. september: [Innsatte reagerer etter selvmord: – Det er en skam](#)
- 5. september: [Voldsforsker om drapsdømte Jonatan: – De har åpenbart sviktet ham](#)
- 6. september: [Jonatan-saken: Psykologtime ble avlyst for å dra på pizzarestaurant](#)
- 7. september: [Jonatan-saken: Skal ha blitt nakenvisitert over 60 ganger som mindreårig](#)
- 7. september: [Barneombudet etter Jonatan-saken: – En brutal overgang](#)
- 8. september: [Innsatte reagerer etter selvmord: – Det er en skam](#)
- 14. september: [Jonatan-saken: Vil ikke svare](#)
- 17. september: [Barnevernet om Jonatan-saken: – Vår rolle ble helt utspilt](#)
- 20. september: [Sterke reaksjoner etter Jonatan-saken: – Sykere av soning](#)
- 22. september: [Jonatan-saken: Familien ba om innsyn – fengselet fjernet opplysninger](#)
- 24. september: [Kriminalomsorgen evaluerte seg selv etter selvmord: «Meget godt håndtert»](#)
- 25. september: [Kritiske til tilsyn i fengsler: – Styrer seg selv](#)
- 4. desember: [Siljes historie](#)
- 8. desember: [Fengselsleder: – Bruker mye ressurser for å holde dem i live i de mest alvorlige periodene](#)
- 11. desember: [Døden bak murene](#)
- 12. desember: [Rapporter etter selvmord: Fengslene får kritikk i seks av 57 saker](#)
- 13. desember: [SV om Bredtveit fengsel: – Helt uholdbar situasjon](#)
- 13. desember: [Datterens drapsmann tok sitt eget liv i fengsel: – Det skulle aldri ha skjedd](#)
- 14. desember: [Mehl vil endre tilsynsordningen i norske fengsler](#)
- 15. desember: [Advokat etter at Silje \(20\) tok livet sitt i fengsel: – Vi kan ikke fortsette slik](#)
- 15. desember: [Høyre-profil erkjenner feil pengebruk: Har gått ut over bemanningen i fengslene](#)

10. januar 2023: [Finner kun én rapport etter 69 selvmord i fengsel](#)

10. januar 2023: [Andreas prøvde å ta livet sitt i fengsel – betjentene grep ikke inn](#)

11. januar 2023: [Fengselsbetjentens advokat: Ikke nok folk på jobb til å gripe inn under selvmordsforsøk](#)

12. januar 2023: [Selvmordsforsøket i Ålesund fengsel: Dette er instruksene til nattevaktene](#)

13. januar 2023: [Politiet har kun etterforsket ett fengsel etter selvmord bak murene](#)

VEDLEGG 2 – SVARBREV OSLO POLITIDISTRIKT

**POLITIET**

Norwegian Police

VG v/ Bjørnar Tommelstad

Deres referanse:

Vår referanse:

Sted, dato:
Oslo, 14.10.22**Anmodning om innsyn undersøkelsessaker som gjelder dødsfall i fengsler**

Det vises til innsynsbegjæring fra VG mottatt på mail 07.04.22 hvor det er bedt om innsyn i saker som gjelder dødsfall i fengsler i Oslo. Videre vises det til ytterligere korrespondanse med VG sist i uke 40, hvor politiet har mottatt ytterligere opplysninger som kan bidra til å identifisere sakene det er anmodet om innsyn i.

Innsynsbegjæringen begrunnes med at VGs gravegruppe jobber med et undersøkende prosjekt om selvdrap i fengsel, hvor VG ønsker å se nærmere på om det finnes sammenfallende problemstillinger, kritikkverdige forhold eller svikt i forkant av selvdrapene. Videre er innsynsbegjæringen begrunnet med at sakene ikke er rettet, slik at offentligheten ikke har hatt noen mulighet til å utøve myndighetskontroll.

Det er anmodet om innsyn i følgende undersøkelsessaker :

anm.nr 10347649,	[REDACTED]	11.04.08, Oslo fengsel
anm.nr 12497120,	[REDACTED]	16.04.2013, Oslo fengsel - helsep
anm.nr 12497928,	[REDACTED]	20.04.13, Oslo fengsel
anm.nr 12649901,	[REDACTED]	24.08.13, Bredtvet fengsel
anm.nr 12801236,	[REDACTED]	25.12.13, Oslo fengsel
anm.nr 12539532,	[REDACTED]	20.05.13, Oslo fengsel
anm.nr 14220909,	[REDACTED]	09.09.17, Ila fengsel
anm.nr 15061690,	[REDACTED]	01.03.21, Oslo fengsel
anm.nr 15424029,	[REDACTED]	06.05.21, Bredtvet fengsel
anm.nr 15485921,	[REDACTED]	16.07.21, Oslo fengsel
anm.nr.11700519,	[REDACTED]	20.05.11, Oslo fengsel
anm.nr 12818608,	[REDACTED]	11.01.14, Oslo fengsel
anm.nr 13545800,	[REDACTED]	26.11.15, Oslo fengsel
anm.nr 14311645,	[REDACTED]	09.12.17, Oslo fengsel
anm.nr 14492338,	[REDACTED]	27.06.18, Oslo fengsel
anm.nr 14920224,	[REDACTED]	25.09.19, Oslo fengsel
anm.nr 15273397,	[REDACTED]	24.10.20, Oslo fengsel
anm.nr. 15285957, helsepersonelloven, jf sak 15273397		

I sak med 12649901 har VG innhentet samtykke til innsyn fra etterlatte.

OSLO POLITIDISTRIKT

Post: Postboks 2093 Vika, 0125 Oslo / (+47) 22 66 90 50
post.oslo@politiet.no / www.politiet.no / 961 398 142

Begjæringen om innsyn er begrunnet i politiregisterforskriften § 27-2 tredje ledd

Utgangspunktet er at politi og påtalemyndighet har taushetsplikt om innholdet i straffesaksdokumenter når det omhandler "noens personlige forhold", jf. politiregisterloven § 23 første ledd nr. 1.

I praksis vil dette innebære alle straffesaksdokumenter. Bestemmelsen i § 27-2 tredje ledd er en meroffentlighetsregel som gir påtalemyndigheten anledning til å gjøre unntak fra taushetsplikten, i avsluttede straffesaker, ved at det åpnes for at det "kan" gis innsyn til den som har "saklig grunn." I dette ligger at saklig grunn ikke automatisk gir rett til innsyn, jf. uttrykket "kan".

Riksadvokaten har i skriftserie nr 3/2017 (RA -2017-3-S) utarbeidet veileder for innsyn i straffesaksdokumenter for andre enn sakens parter, herunder journalister. Som et utgangspunkt vil journalister som begjærer innsyn etter § 27-2 tredje ledd i kraft av sine oppgaver kunne ha "saklig grunn".

I vurderingen av om innsyn skal gis må det foretas en samlet vurdering av hensyn som taler for og mot innsyn. Riksadvokaten har i RA -2017-3- angitt en del momenter som skal vektlegges i denne helhetsvurderingen, fra punkt 6.3 avsnitt fem hitsettes:

"I helhetsvurderingen må det særlig legges vekt på hvor sensitive opplysningene i det aktuelle dokumentet er, og det må tas hensyn til at det i utgangspunktet er taushetsplikt for personlige opplysninger. Inneholder dokumentet opplysninger av særlig sensitiv og personlig art, vil det tale mot innsyn (...) Videre skal det legges vekt på innsynsformålet og styrken av den interessen i innsyn. I teorien er denne avveiningen uttrykt slik: "Kravet til saklig grunn øker med sensitivitetsgraden og skadepotensialet knyttet til opplysningene i de dokumentene det ønskes innsyn i".

Sakene det beggæres innsyn i er saker som politiet rutinemessig oppretter undersøkelsessaker i etter mistanke om selvdrap. Anmodningen om innsyn er saklig begrunnet og tema VG retter søkelyset på har åpenbart allmenn interesse.

Etter en samlet vurdering har påtalemyndigheten kommet til at det gis innsyn i disse sakene, med unntak for obduksjonsrapportene i sakene. Disse inneholde svært personsensitive opplysninger slik at det kun gis innsyn i side en i rapporten - som angir de sakkyndiges konklusjon. I sak 12497928 gis det ikke innsyn i dok 06 som gjelder saken avdøde satt i varetekt i. I sak 12497928 gis det ikke innsyn i dok 09,01 side 3 (som viser bilde av avdøde). Det settes som vilkår for innsyn at personsensitive opplysninger ikke publiseres uten tillatelse fra politiet.

Avgjørelsen kan påklages til overordnet påtalemyndighet, jf. politiregisterforskriften § 27-3 fjerde ledd.

Med hilsen

Tina Helleland

politiinspektør