

I

NARKOTIKAPROGRAM MED DOMSTOLKONTROLL

Kandidatnummer: 309
Leveringsfrist: 25.04.2007

Til sammen 15 999 ord

Innholdsfortegnelse

<u>INNLEDNING</u>	1
<u>NARKOTIKAPROGRAM MED DOMSSTOLSKONTROLL</u>	1
1.1.1 Avrensninger	2
Hva er ND?	2
1.1.2 Regelverk	2
1.1.3 Bakgrunnen for ND I Norge	3
1.1.4 Erfaring fra andre land.	4
1.1.5 Hvordan er ND organisert i Norge?	5
1.1.6 Friomsorgens plass i forvaltningen	5
1.1.7 Personundersøkelsen	6
1.1.8 Narkotikaprogrammets innhold og gjennomføring	7
1.1.9 Målgruppen for programmet	8
1.1.10 Tilståelse fra domfelte	11
Def. Ord/uttrykk	11
Videre fremstilling	12
Metode	12
<u>2.0 STRAFF OG BEHANDLING – ER DET FORENELIG</u>	13
1.1.11 Noen utviklingslinjer i straffelovgivningen i det 20. århundre.	13
1.1.12 Hva er så narkotika?	15
1.1.13 Narkotikaens inntog i Norge	16
1.1.14 Narkotikalovgivningen	17
1.1.15 Narkotikabehandlingens historie	18
1.1.16 Mot en skadereuserende behandling?	19
1.1.17 Er så ND et skritt mot den skadereuserende linje?	20
1.1.18 Er så straff og behandling forenelig	21

3.0 RETTSSIKKERHET	21	
1.1.19	Legalitetsprinsippet	22
1.1.20	Dommerens rolle i ND	22
1.1.21	Samtykke til behandling	24
4.0 HVILKE HENSYN BLIR VEKTLAGT VED ND-DOMMER?	25	
1.1.22	Fellestrekk ved dommene.	36
5.0 KONKLUSJON	37	
Svakheter ved oppgaven	39	
Utsyn	39	
6.0 LITTERATURLISTE, KILDEHENVISNINGER MV.	41	

INNLEDNING

Presentasjon av tema og problemstillinger

NARKOTIKAPROGRAM MED DOMSSTOLSKONTROLL

Narkotikaprogram med domstolskontroll (heretter ND) er hjemlet i Almindelig borgerlig Straffelov (straffeloven) av 22. mai 1902 nr. 10 (heretter strl) § 53 nr.3 bokstav e. ND er en alternativ straffereaksjon for rusmisbrukere som et ledd i kampen mot narkotikarelatert kriminalitet. Gjennom denne ordningen vil de domfelte få mulighet til å gjennomgå et rehabiliteringsprogram som vilkår for betinget dom. Hensikten er å bidra til at den enkelte rusmisbruker kommer ut av misbruket og får bukt med sitt kriminalitetsproblem. Alternativet for denne gruppen ville være at de blir dømt til ubetinget fengsel. ND er en prøveordning på tre år i kommunene Bergen og Oslo.

ND har nå vart i litt over et år. Denne formen for straffereaksjon er helt ny i Norge, og kan sies å representere en fundamentalt annerledes tilnærming til narkotikalovbrudd enn man har praktisert tidligere.

Ordningen reiser flere interessante juridiske problemstillinger.

Jeg vil redegjøre for følgende problemstillinger:

1. Er behandling og straff forenelig?
2. Er kriteriene til ND i samsvar med rettsikkerhets kriteriene?

Jeg vil i dette spørsmålet være spesielt opptatt av:

- Domstolens uavhengighet
- domfeltes samtykke

3. Hva blir vektlagt ved dom med ND, og hvem får tilbudet?

1.1.1 Avrensninger

Jeg har valgt å ta utgangspunkt I ND I Oslo. Bakgrunnen for at jeg valgte Oslo var at man regner med at over halvparten av landets sprøytenarkomane bor der (Toslo-2005-1412140). Det vil derfor være et bredere utvalg av aktuelle deltagere til programmet.

Ved siden av en teoretisk tilnærming til programmet har jeg lagt vekt på dommer og en analyse av disse. Jeg vil ta utgangspunkt i de tilgjengelige ND dommer fra Oslo tingrett i 2006. Det ville vært interessant å sammenligne dommene fra Oslo tingrett med dommer fra Bergen tingrett. Dette ville imidlertid bli for omfattende for denne avhandlingen. Dette med bakgrunn av at det er opp til de enkelte prosjektene å utarbeide sine egne retningslinjer for programmet. Samtidig er det ulikt hva det refereres til i domsgrunnene i disse to tingrettene. I Bergen tingrett er det en utførlig beskrivelse av de ulike vilkårene i dommen, mens det i Oslo er en mer utførlig beskrivelse av tiltaltes bakgrunn.

Hva er ND?

1.1.2 Regelverk

ND er som nevnt innledningsvis hjemlet i strl. § 53 nr. 3, bokstav e. Gjennom denne endringen i straffeloven er det åpnet for at domstolene i en prøveperiode kan sette som vilkår i en betinget dom at den domfelte gjennomfører ND.

I strl. § 53 nr. 6 er det besluttet at Kongen er gitt myndighet til å gi nærmere bestemmelser om ND, herunder målgruppe, innholdet i programmet og gjennomføringen av dette. I statsråd den 16. desember 2005 ble det fastsatt forskrift for prøveordningen. Det ble i denne forskriften bestemt at ND som en prøveordning skulle settes i verk i kommunene Bergen og Oslo med virkning fra 01.01.2006 og ha en foreløpig varighet på 3 år, FOR 2005- 12-16 nr. 1518

Forarbeidene til loven er Ot.prp. nr. 81 (2004 – 2005) - Om lov om endringer i straffeloven (prøveordning med narkotikaprogram med domstolskontroll) og Inst. O. nr. 120 (2004-2005) - Innstilling til Odelstinget fra justiskomiteen. Videre har Justis- og Politidepartementet utgitt en rapport fra arbeidsgruppen for utredning av muligheten for Drug Court i Norge (Rapport 2004).

Formålet med prøveordningen er å forebygge ny kriminalitet og fremme den domfeltes rehabilitering. Den skal samtidig bidra til å forbedre de praktiske hjelpe- og behandlingstilbudet til deltagerne av ordningen.

ND er som nevnt innledningsvis et individuelt tilpasset rehabiliteringsopplegg og et ledd i en strafferettslig reaksjon. Det er retten som kan fastsette at domfelte gjennomfører programmet, som vilkår for å utsette straffegjennomføring i fengselet.

Programmet skal ta utgangspunkt i den enkelte deltagers helhetlige behov. Det kan inneholde behandlingsopplegg, individuelt tilpassede skole- og arbeidstiltak, booppfølging, fritidsopplegg og tiltak som er viktig for å rehabilitere og integrere den enkelte domfelte i samfunnet. Programmet skal også inneholde tiltak som skal redusere faren for ny kriminalitet. Målet er både å forbedre de praktiske hjelpe- og behandlingstilbudene for rusmisbrukere og forebygge ny kriminalitet. Det skal styrke den samlede innsatsen for behandling og hjelp til rusmisbrukere som vil ut av sitt misbruk. Det skal redusere de negative sidene ved deltagerens rusmiddelmissbruk og generelt øke deres livskvalitet.

Ideen til ND er hentet fra USA. De innførte denne spesielle straffereaksjonen for rusmisbrukere som et ledd i kampen mot narkotikarelatert kriminalitet allerede i 1989, den såkalte Drug Court. Siden er ordningen blitt gjennomført i flere land. Hvordan de enkelte land har gjennomført programmet varierer ut ifra det enkelte lands målsetting med programmet. I noen land vektlegges kriminalitetsbekjempelse, mens andre land vektlegger rehabilitering av den enkelte deltaker. Et særpreg ved Drug Court er at domstolen har en annen rolle en den tradisjonelle. Dommeren skal i et team bestående av representanter for de ulike forvaltningsgrener som er tilknyttet den enkelte deltagers rehabiliteringsopplegg, følge opp den enkelte deltager.

1.1.3 Bakgrunnen for ND I Norge

Bakgrunnen for programmet er at det er ett ledd i Regjeringens ønske om å redusere rusmiddelproblemer. I Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer (2003-2005, s. 18) viste man til ordningen med Drug Court i USA og ønsket at det skulle nedsettes en arbeidsgruppe for å se på muligheten for en slik ordning i Norge. Regjeringen mente det var viktig med tiltak som kan hjelpe den domfelte til å få kontroll med sitt misbruk, og at dette ville være til nytte både for samfunnet og for den domfelte selv. Det er en allmenn forståelse av sammenhengen mellom kriminalitet og rusmiddelmissbruk.

Med bakgrunn i dette opprettet Justisdepartementet i 2003 en arbeidsgruppe som skulle utrede mulighetene for Drug Court I Norge. Det var en bredt sammensatt arbeidsgruppe med deltagelse fra de berørte departementer, Domstolsadministrasjonen, domstolene, påtalemyndigheten, Aetat, Kriminalomsorgen og utdanningssektoren. Hovedfokuset deres skulle være å vurdere muligheten for å styrke den samlede innsatsen for tunge rusmisbrukere som har et stort behov for hjelp og behandling, og som vil ut av sitt misbruk.

På bakgrunn av evalueringene fra andre land la arbeidsgruppen frem en rapport med forslag om å prøve ut denne ordningen i Norge. Arbeidsgruppen foreslo at målgruppen for

programmet var rusmisbrukere som er dømt for gjentagende narkotikarelatert kriminalitet. Rapporten ble oversendt Justisdepartementet september 2004, for så å bli sendt ut på høring.

Hovedinntrykket fra høringsinstansene er at de stort sett er positive til en slik prøveordning som arbeidsgruppen foreslo i Norge, men det var flere kritiske spørsmål spesielt om dommerens rolle i programmet og domfeltes samtykke til programmet.

1.1.4 Erfaring fra andre land.

Allerede I 1989 tok USA i bruk Drug Court, og i 2004 var det etablert ca. 1100 Drug Courts. Etter den tid har Canada, Australia, Brasil, Skottland og Irland tatt i bruk ordningen. Det er utviklet ulike modeller for programmet tilpasset det enkelte lands behov. Drug Court er etablert etter ulike modeller, med varierende juridiske rammer. Det er ikke alle steder Drug Court er lovfestet. Det som er felles i alle land er inkluderingen av domstolen og dommerens sentrale rolle i gjennomføringen av straffen. Et fellestrekk ved de europeiske modellene er at det er etablert faste tverrfaglige team som følger deltagerne fra vurdering av deltagelse og frem til endt straffegjennomføring. Teamet består av representanter fra det forvaltningsorgan som rår over de ulike tjenestene som deltageren har behov for. Dette er en bredere sammensetning enn det som er vanlig i USA og Australia. Ved vurderingen av å opprette en lignende modell i Norge la arbeidsgruppen særlig vekt på ordningene i Irland og Skottland og lovgrunnlaget for dem.

I 1999 utarbeidet en ekspertgruppe under United Nations International Drug Control Programme (UNDCP) retningslinjer for bruk av Drug Court. Dette for å sikre en god faglig kvalitet og ivareta rettsikkerheten til den enkelte deltaker i programmet. Denne rapporten var retningsgivende ved etableringen av Drug Court i Irland og Skottland. (Arbeidsgruppens rapport, s.8).

Irland etablerte Drug Court i januar 2001 og frem til og med 2003 var det 112 deltagere som hadde deltatt i programmet. Skottland innførte Drug Court i november 2001. De gjennomførte en evaluering etter to års drift og av 352 saker var det 243 som var avsluttet. Av disse var det 155 deltagere som hadde fullført programmet. Det varierer om det er kriminalitetsbekjempelse eller rehabilitering som er hovedmålsettingen med programmet.

Disse målsettingene er likestilt i både Irland og Skottland, men de blir vektlagt ulikt ved de forskjellige Drug Courts. I Irland brukes fengsel hyppig ved brudd på vilkår, men den enkelte deltager kan bygge seg opp et system av en slags bonuspoeng som igjen trekkes ved brudd på vilkår. I Skottland ser de på innstramning av vilkår, hyppige fremmøter og kontroll som en bedre sanksjon.

Også inntakskriteriene har vært ulike i de to landene. Irland har hatt restriktive inntakskriterier og dette har ført til at det har vært vanskelig å rekruttere deltagere til programmet. I Skottland har de derimot inntakskriteriene vært mer fleksible, noe som har gjort at de har hatt flere henvendelser og dermed deltakere til sitt prosjekt.

USA og Australia har gjort en rekke positive funn når det gjelder reduksjon av tilbakefall og bedret helse og livskvalitet for deltagerne. Siden Drug Courts er en relativt ny ordning i Europa, er det vanskelig å si noe om langtidseffekten her. I Irland har det dog blitt en signifikant nedgang i rusmiddelmissbruk. Antallet rene urinprøver var 42% ved starten av programmet og dette var gått opp til 82% i slutfasen. Samtidig har antall pågripelser for nye straffbare forhold også gått ned.

1.1.5 Hvordan er ND organisert i Norge?

I Norge er det et viktig utgangspunkt for all straffegjennomføring at domfelte har den samme rett til tjenester og tilbud og de samme forpliktelser og ansvar som befolkningen forøvrig. Dette er tjenester som ikke skal ytes av kriminalomsorgen, men av de myndigheter som er ansvarlig etter lovgivningen. ND er et helhetlig tilbud til domfelte rusmisbrukere og stiller derfor sterke krav til det tverretatlige samarbeid. Det er derfor nødvendig med egne samarbeidsmodeller etatene imellom som sikrer den nødvendige planlegging og koordinering av tiltak for den enkelte deltager. I ND er dette løst ved at det er opprettet et team i hver av prøveordningene. Departementet legger opp til at det bestemmes lokalt hvem som skal være de faste teammedlemmer. Etter departementets syn må det imidlertid være en representant med ansvar for helse og sosial og en med ansvar for arbeid og opplæring for å ivareta den tverrfaglige tilnærmingen. Det er kriminalomsorgen som har ansvaret for gjennomføringen av ND.

1.1.6 Friomsorgens plass i forvaltningen

Det var i forbindelse med humanisering av strafferetten på 1800 tallet at friomsorgen ble dannet. Da var den et ledd i å hjelpe løslatte fanger. Sosialomsorgen var svakt utbygd og det var privatpersoner som tok på seg den oppgaven. Etter et initiativ fra Fængselsstyret ble det opprettet såkalte fængselselskaper på denne tiden. Arbeidet var da i hovedsak å gi økonomisk bistand og arbeid til løslatte fanger.

Arbeidsoppgavene ble etterhvert utvidet til også å gjelde andre grupper lovovertridere, slik som unge lovbrytere med påtaleunntatelse eller betinget dom. Instansene som utførte oppgavene ble kalt forsorgsforeningene. Samtidig med dette ble dannet en annen gruppe foreninger, de såkalte lærehjems- og verneforeninger. Opprettelsen av disse ga støtet til lovhjemling av tilsyn. Det ble gjennom lovendring i 1919 adgang til å stille betinget dømte og påtalefritatte under tilsyn.

Personundersøkelse ble innført i 1923. Forutsetningene ved tilsyn var at det var forsorgsforeningene og lærehjems- og verneforeningene som skulle føre tilsynet. Dermed var det ikke lenger rene humanitære organisasjoner som skulle hjelpe de som frivillig søkte hjelp, men de ble en del av den organiserte strafferettspleien.

Fra 1939 het organisasjonen Norges Vernesamband. Og organisasjonen ekspanderte, særlig på 1950-tallet. Da ble det gjort flere lovendringer hvor betydningen av tilsyn og personundersøkelser ble understreket. Helt fra starten har staten bidratt til finansiering av organisasjonene som skulle hjelpe fanger. Fra 1. januar 1980 overtok staten virksomheten som var drevet av vernelagene og navnet endret til Kriminalomsorg I Frihet.

I dag er de fleste av de tidligere oppgavene til friomsorgen tatt over av andre service- og hjelpe etater. Feks. skoleverket og sosiallovgivningen. Kriminalomsorgen framstår i dag som en ren strafferettsetat. De skal gjennom personundersøkelsen bidra til at det treffes hensiktsmessig valg av straffereaksjon. Gjennom tilsynsordningen skal de sørge for at den strafferettslige reaksjon gjennomføres på en tilfredsstillende måte (NOU 1993: 32).

1.1.7 Personundersøkelsen

Det rettslige grunnlag for personundersøkelsen er straffeprosessloven §§ 161- 164 og 168 – 170. Personundersøkelsen skal inneholde faktiske opplysninger om den siktede. De faktiske forhold skal belyse siktedes personlighet, spesielt forhold som helse, rusbruk, økonomi og arbeid. Den skal også inneholde opplysninger om den siktedes sosiale situasjon, f.eks. familie, nettverk og boligforhold. Også den siktedes fremtidsmuligheter skal belyses, både muligheter og begrensninger f. eks. i forhold til bolig, arbeid, rusbruk osv. (G – 13/2003 – 4)

Opplysningene blir hentet inn gjennom samtaler med siktede, og eventuelt innhenting av opplysninger fra personer med kjennskap til siktede, institusjoner eller det offentlige.

Dersom siktede har tilstått eller samtykker til undersøkelsen, kan påtalemyndigheten gjøre vedtak om personundersøkelse, jf. strpl. § 162 .

Det er friomsorgen som har ansvaret for personundersøkelsen, jf. strpl. § 163.

ND er basert på frivillighet fra siktede. Personundersøkelsen er derfor et viktig verktøy for å vurdere hvorvidt siktede er motivert for programmet. Det er et relativt inngripende tiltak i forhold til siktede hvor alle sider av livet blir dokumentert. Det er også påpekt at det som undersøkes skal være relevant i forhold til hva som er nødvendig. Her bør det utvises stor varsomhet slik at det ikke blir registrert opplysninger som ikke har betydning for programmet.

Det er offentlighet i rettspleien. Dette gjør at dommer avsagt blir gjort tilgjengelige. I disse dommene kan det bli referert fra personundersøkelsen som kan inneholde sensitiv informasjon om siktede. Dette sammen med at tiltaltes navn, adresse og personnummer. Disse siste opplysningene blir riktig nok ikke regnet som sensitive, men fødselsnummeret har en spesiell beskyttelse. Når dette kommer frem av dommen gir grunn til å spørre seg om rettsikkerheten blir ivaretatt. Hvor er hensynet til tiltaltes personvern?

Formålet med personundersøkelsen er å gi retten et best mulig grunnlag for å treffe riktig avgjørelse, og det er tenkt til beste for den tiltalte. Mye av denne informasjonen vil være sensitiv. Dette er informasjon som i behandlingsapparatet er underlagt streng taushetsplikt. Det er også påpekt at nettopp taushetsplikten mellom de ulike etater kunne skape problemer for gjennomføringen av programmet. Det må være mulig at det selv med offentlighet i rettspleien skal være mulig å ivareta den tiltaltes personopplysninger på en verdig måte. Slik det er i dag er denne informasjonen tilgjengelig for de som måtte ønske det. Dette er et problem særlig med underrettsdommer. Det er et fåtall av disse som er offentliggjort i lovdata hvor dommene blir anonymisert. Det er derfor nødvendig og ta kontakt med tingretten for å få tak i de fleste underrettsdommer og de blir ikke anonymisert.

1.1.8 Narkotikaprogrammets innhold og gjennomføring

ND krever innsats på flere områder. Programmet er et frivillig tilbud til rusmisbrukere som dømmes for narkotikarelatert kriminalitet. Det krever betydelig motivasjon fra den enkelte deltaker samt bredt sammensatt støtteapparat rundt den enkelte. Programmet tar utgangspunkt i den enkeltes behov og vilkårene skal være individuelt tilrettelagt.

ND er et individuelt tilpasset rehabiliteringsopplegg, jf. Forskrift § 7.

Det er domfelte selv, i samarbeid med et tverrfaglig team, som vurderer innholdet i programmet inkludert de vilkår som domstolen har satt. Slike vilkår kan for eksempel være at den domfelte skal følge bestemmelser som kriminalomsorgen har satt under gjennomføringen av programmet. Dette skal nedfelles i en individuell gjennomføringsplan. Dette skal gi domfelte en forutsigbarhet over hva som er vilkårene i programmet på en klar og tydelig måte. Felles for alle deltagerne er at det er et krav om jevnlig urinprøver. Dette er et obligatorisk tiltak.

De legger videre opp til et intensivt opplegg med faste og hyppige avtaler, kontinuitet og arbeid med integrering i samfunnet. Det skal være et helhetlig opplegg for den enkelte deltager.

Programmets innhold gjennomføres i fire faser. Innhold og varigheten i de fire fasene vil være avhengig av en individuell vurdering og skal fremgå av gjennomføringsplanen. I denne planen skal det også fremgå hva som er vilkårene for forflytning mellom fasene. De fire fasene er iverksettelsesfasen, stabiliseringsfasen, ansvarsfasen og videreføringsfasen. Det skal være en realistisk progresjon disse, jf. Forskrift § 7

Det er kriminalomsorgen som har ansvaret for å kontrollere at vilkårene i gjennomføringsplanen blir oppfylt, jf. Forskrift § 6.

Dersom den domfelte bryter vilkårene i gjennomføringsplanen er det kriminalomsorgen som etter en vurdering i det tverrfaglige teamet kan fremme en begjæring for retten, jf. Forskrift § 10. Dette gjelder også dersom den domfelte er klar for videreføring til neste fase i programmet. Det er regionsdirektøren eller den vedkommende gir fullmakt som fremmer denne begjæringen for retten. Retten kan da ved kjennelse etter denne begjæringen endre, oppheve eller sette nye vilkår. Retten kan også forlenge prøvetiden, dog ikke lenger enn fem år.

Gjelder det alvorlige eller gjentatte brudd på vilkårene, kan retten ved dom bestemme at straffen helt eller delvis skal fullbyrdes, jf. Forskrift § 11. Dette skjer også etter begjæring fra kriminalomsorgen. Det samme skjer dersom den domfelte selv trekker sitt samtykke.

Etter den Kgl.res. fra 16.12.2005 skal ikke deltagere av ND ha noen fortrinnsrett/prioritering i behandlingsskøen. De skal følge reglene som gjelder i pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften. Det skal ikke opprettes en særordning for disse deltakerne.

DN i Oslo har på bakgrunn av dette valgt å benytte de allerede eksisterende tilbud i samfunnet. Innholdet på senteret til ND i Oslo er individuelle samtaler, spesielt tilrettelagt undervisning - og øreakupunktur. (Årsrapport, 2006, s. 4). Dette er et prøveprosjekt, og det er derfor usikkert hvor lenge driften vil vare. Målet er å tilbakeføre deltagerne til samfunnet.

Etter min vurdering er dette en god løsning. Dersom det hadde blitt opprettet flere egne tilbud på senteret bli mer sårbart for deltagerne pga. usikkerheten om driftens fremtid.

Når det gjelder fritidstilbud, er jo Oslo er en hovedstad hvor det allerede eksisterer flere tilbud. Det vil derfor være naturlig at deltagerne benytter seg av disse. Det kan kanskje for enkelte være vanskelig å benytte disse dersom de har en langvarig historikk med rusmisbruk bak seg. Det er derfor viktig at de kan bli støttet og hjulpet inn i disse tilbudene. Det og opprette et fritidstilbud for deltagerne vil også være sårbart fordi det vil være avhengig av deltagerens ulike bakgrunn og kjemien mellom deltagerne vil lett kunne påvirke stemningen på senteret. Det at de alle har felles en kriminell bakgrunn kan gjøre at det er det som holder dem sammen. Det er jo nettopp dette miljøet mange søker seg vekk fra mot en rusfri tilværelse.

1.1.9 Målgruppen for programmet

I utgangspunktet er målgruppen tunge rusmisbrukere som er dømt for narkotikelatert kriminalitet. Dette er ingen ensartet gruppe. Det vil være store variasjoner med hensyn til både omfanget av rusmisbruket og arten av misbruk, samt den psykiske og somatiske helsetilstand og de psykososiale problemfaktorer.

1.1.9.1 Departementenes føringer

Departementet legger i utgangspunktet opp til at det skal være stor fleksibilitet i forhold til målgruppen. Likevel gir de noen retningslinjer. Det skal være narkotika som skal være hovedmisbruket. Det skal ikke være noe krav om at de er gjengangere i fengsel. Dette begrunner de med at det vil utelukke kvinner fra å delta i programmet, da de sjeldnere begår kriminalitet som følge av sitt rusmisbruk. Det vil ellers være opp til teamet å vurdere om den enkelte deltager er egnet for programmet etter en faglig vurdering. Departementet påpeker at det da skal legges vekt på den siktedes motivasjon og ønske om å delta. I forhold til kriminalitet bemerker departementet at det ikke må stride mot straffens formål. De utelukker programmet for prøveløslatte og de som soner etter straff etter straffegjenføringsloven § 16. De er også restriktive i forhold til voldsutøvere, da særlig i forhold til vold i nære relasjoner. Ellers vil den nærmere målgruppen være avhengig av domstolens praksis. (Ot.prp.nr.81).

1.1.9.2 Variasjonene i målgruppa

På oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet ble det i perioden november 2002 til februar 2004 gjennomført en undersøkelse om levekår blant innsatte i norske fengsler. Undersøkelsen baserte seg på intervjuer av et representativt utvalg av innsatte i norske fengsler. 30 % av disse sonet dommer for narkotika. Dette er ikke medregnet de som soner for vinningskriminalitet; det er grunn til å anta at flere av disse lovbruddene også er relatert til narkotika.

Undersøkelsen viser at de innsatte rent generelt har en opphopning av levekårsproblemer. Undersøkelsen viser blant annet at seks av ti innsatte er rusmisbrukere, flesteparten har et blandingsmisbruk. Fire av ti befinner seg under fattigdomsgrensen, med en lavere bruttoinntekt enn befolkningen forøvrig. Et stort flertall har gjeld, mange av disse pga. bøter og erstatning. Mange sliter med dårlig helse. De er i langt større grad enn befolkningen ellers plaget med psykiske problemer, og halvparten har en eller flere kroniske lidelser. De har også langt lavere utdanning enn befolkningen forøvrig, og fire av ti har grunnskole som lengste fullførte utdanning. (Fafo 2004)

Siden narkotikaprogram med domstolskontroll skulle være et tilbud til gjengangere i norske fengsler er det derfor nærliggende å tro at dette ville være representativt for deltagerne i programmet.

1.1.9.3 Hvordan er departementenes føringer fulgt opp?

Det er bestemt at det fra departementsnivå ikke skal gis sentrale retningslinjer, men at prøvekommunene bør utarbeide sine egne. I retningslinjene til Oslo har de utelukket personer med betydelige tilleggsproblemer. De legger opp til at ND ikke skal være for de eldste langtkommne rusmisbrukere, det vil lett kunne påføre disse et nytt nederlag og da vil et skadereduserende program være bedre for disse, med skadereduserende tiltak. De har

valgt og prioritere de yngre som ikke har et mangeårig misbruk bak seg. De vil lettere kunne profitere på programmet. (Prosjektbeskrivelse, ND, OSLO)

Flere av høringsinstansene påpekte at det vil være urealistisk å vektlegge poliklinisk behandling av de aller tyngst rusmisbrukere. De mente disse vil trenge et døgnbehandlingstilbud i kortere eller lengre perioder.

Departementet var fleksible i forhold til målgruppen. Det viser seg nå at Oslo har valgt en snever målgruppe. Det å satse på de yngre er også viktig. I dette programmet er det i prøveperioden et begrenset antall plasser. Det vil derfor være nødvendig å prioritere de som er mest egnet til deltagelse. Det er en knapphet på godene. Dette ble også fremhevet av koordinatoren for prosjektet i en dom fra Oslo tingrett (TOSLO-2005-141214). Her uttalte han at det var rundt 5000 – 7000 sprøytenarkomane i Oslo, og at Oslo politidistrikt irettefører rundt 4000 av disse årlig. Av disse regnet han med at ca 2000 ville være i målgruppen for narkotikaprogram. Han mente dette var tall som må ha betydning ved vurdering av personens egnethet for programmet. Dette var en dom som ble avsagt i mars 2006 før programmet i Oslo var operativt. Det er her tydelig å se at det må foretas prioriteringer i forhold til hvem som får delta.

Dette er et prøveprosjekt. Det vil derfor være av betydning ved evalueringen av prosjektet at det har hatt en effekt. Etter min vurdering kan det være en taktisk riktig avgjørelse og velge ut den gruppen som er best egnet. Prosjektet er i en etableringsfase, og har nok derfor med stor sannsynlighet noen innkjøringsvansker. Ut ifra dette kan det være en fornuftig fremgangsmåte å starte med de som ikke er de mest ressurskrevende. Samtidig mener jeg det er et tankekors at nettopp den gruppen som var tiltenkt programmet ikke er prioritert.

Det er kriminalomsorgen i teamet skal vurdere om den enkelte er egnet, og det er derfor stor sannsynlighet at de eldre tyngre rusmisbrukerne ikke vil bli vurdert. Det er opp til domstolene å vurdere egnet straffereaksjon. Det vil derfor være spennende og se hvordan dommerne forholder seg i forhold til dette. Det er de som skal velge egnet reaksjonsform; vil de utfordre kriminalomsorgen sin vurdering?

Så lenge ND skal være et individuelt tilpasset tiltak, er det grunn til å undres når programmet ikke er forenelig med f. eks. tilbud om døgnbeholdingsinstitusjon for deler av dommen. Det kan være at det er mangel på behandlingsplasser og at dette kan være noe av bakgrunnen for valg av målgruppe.

Det er viktig at også gruppen som var tiltenkt programmet får et tilbud. De som kanskje er de svakeste og mest behandlingstrengende stiller tilsynelatende bakerst i køen. De står fortsatt uten tilbud. Eller som Landsforbundet Mot Stoffmisbruk uttrykte bekymring for under høringsrunden (Ot.prp.nr.81,s19): nettopp at de svakeste både helsemessig og psykisk og som har kommet langt i sitt rusmisbruk vil falle utenfor programmet. Det er de som kanskje trenger det mest. Det ville bli et program for de ressurssterke rusmisbrukerne.

1.1.10 Tilståelse fra domfelte

I ND legges det til grunn en tilståelse fra den domfelte. Bakgrunnen for dette er at det kan gi en indikasjon på at siktede er motivert for behandling og er villig til å ta et oppgjør med sitt tidligere liv.

Det er grunn til å gå ut fra at en tilståelse er sann. Dette er likevel ingen regel uten unntak. Den tiltalt kan tilstå for å beskytte en annen eller rett og slett være at tiltalt ikke husker de faktiske forhold og derfor tilstår noe tiltalte faktisk ikke husker. (Eskeland (2000), s. 507).

De tiltalte i denne gruppen er i et belastet narkotikamiljø, hvor egne regler gjelder. Kan dette være grunn til at de tilstår? De fleste er nok ruset i gjerningsøyeblikket og det er en reell mulighet for at de faktisk ikke husker. De er gjengangere i strafferettsystemet og har gjentatte kriminelle handlinger bak seg. Det vil blant annet være en mulighet for at de i enkelte tilfeller kan tilstå rett og slett fordi de tror at de har gjort det.

En annen utfordring i forhold til denne tilståelsen er at det kan tyde på at det er mangel på behandlingsplasser for rusmisbrukere og at noen kan tilstå fordi de ønsker og bli dømt til ND.

Def. Ord/uttrykk

REHABILITERING

I forskrift om habilitering og rehabilitering, som trådte i kraft 1. juli 2001, finnes følgende definisjon (Tine Normann (2006), s. 31):

”Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemiddel, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.”

Denne definisjonen inneholder flere grunnleggende prinsipper og krav. Disse utdyper forfatterne i boken. Rehabiliteringen skal gi den enkelte et helhetlig tilbud av de tjenester

og ytelser den han eller hun trenger for å oppnå sine mål. Dette krever et koordinert tilbud av tjenester som skal sikre den enkeltes behov i denne prosessen. Dette krever et samarbeid med samtlige aktører i prosessen.

Motivasjonen og håpet til den enkelte er viktig for en vellykket rehabiliteringsprosess. Dette skal være ivaretatt gjennom at det er brukeren selv som, i samarbeid med de ulike instanser, setter opp mål i rehabiliteringsplanen. Det at den enkelte kan velge å ha innflytelse på sin egen situasjon kan være en viktig motivasjon og gi håp om endring. Denne motivasjonen kan bli borte dersom den enkelte deltager opplever at de ikke blir hørt i prosessen og at de ikke har styringen selv. Dette er en opplevelse mange i en rehabiliteringsprosess har. De har gjentatte ganger opplevd å ikke bli hørt, eller at tidligere tiltak ikke har oppnådd ønsket effekt. Dette er erfaringer som kan føre til at mange ikke har det håp og den motivasjonen som trengs.

Videre fremstilling

I den videre fremstilling vil jeg først redegjøre for ordningen med ND her i Norge. Jeg vil kort redegjøre for regelverket og forarbeidene til loven. Jeg vil så gi en oversikt over bakgrunnen for ND og hvordan den er organisert. Jeg gir også innledningsvis en historisk oversikt over friomsorgens plass i forvaltningen. Dette gjør jeg fordi det er de som har ansvaret for gjennomføringen av ND. Personundersøkelsen som er ”inngangsporten” til ND reiser jeg noen kritiske kommentarer til. Programmets innhold og gjennomføring blir det kort redegjort for. Målgruppen for programmet har fått en større plass, dette fordi jeg fant det interessant hva som var den tiltenkte målgruppen og se hvordan dette har blitt fulgt opp.

Jeg har lagt betydelig vekt på historikken både i forhold til straffens formål, narkotikaens inntog og hvordan dette har påvirket narkotikalovgivning. I den sammenheng fant jeg det nødvendig å ta med narkotikabehandlingens historie, da ND er en blanding av straff og behandling.

Videre har jeg under rettsikkerhet gjort redegjort for begrepet rettsikkerhet.

Legalitetsprinsippet blir kort gjort rede for. Det er imidlertid domstolens uavhengighet og domfeltes samtykke til behandling som er fokus i forhold til tiltaltes rettsikkerhet.

Metode

Denne avhandlingen er i hovedsak basert på rettsosjologisk metode. Den interesserer seg for spillet mellom sosiale faktorer og rettsregler, det å se retten i samfunnet.

Rettsosjologiens oppgave er ikke å foredle det gitte rettsstoffet, men er mer opptatt av å beskrive og bestemme graden av flertydighet, uklarhet eller kompleksitet i en regel. Slike formelle trekk ved en bestemmelse kan få betydning for hvordan den virker i praksis.

Retts sosiologien tar sikte på og øke den generelle forståelse av selve den innflytelsesprosess som settes i gang når det blir gitt lover. (Aubert (1968)).

Jeg har brukt tradisjonell juridisk metode for å finne innholdet i paragrafene der dette har vært nødvendig. Jeg viser til noe høyesterettspraksis der det er relevant i forhold til straffeutmålingshensyn. (Eckhoff, (2001)).

ND er en helt ny straffemetode og på den bakgrunn har lovens forarbeider stor betydning for å forstå innholdet i regelen.

I domsanalysen har jeg tatt utgangspunkt i de dommer hvor tiltalte ble dømt til ND. Det var i Oslo tingrett 10 dommer, hvorav jeg har fått tilgang på 9 av disse. Det er videre holdt 4 rettsmøter, hvorav jeg har fått tilgang til 3. Prosjektet åpnet for 15 dommer i Oslo det første året. Dette er tidlig i prosjektet, og de relativt få dommene gjør at dette ikke kan sies å være et fullverdig grunnlag for å vurdere ND. Håpet er likevel at det er mulig å si noe om tendenser, og finne fellestrekk ved disse dommene.

2.0 Straff og behandling – er det forenelig

Deltakelse i ND programmet er en sammenblanding av straff og behandling. På bakgrunn av dette vil jeg redegjøre for utviklingslinjene i Norge mht. straffens formål, narkotikaens inntog og narkotikabehandlingen.

1.1.11 Noen utviklingslinjer i straffelovgivningen i det 20. århundre.

Da kriminalloven av 1842 ble avløst av straffeloven (StrL.) i 1902 ble det sett på som et landemerke innenfor den strafferettslige utvikling.

Strl. var utformet ut ifra den tredje skoles ideologi og den første av de europeiske straffelover med dette ideologiske utgangspunkt. Den tredje skoles ideologi var av den oppfatning at straffens hovedoppgave var å motvirke ytterlige lovbrudd fra forbryterens side. Dette kunne skje ved at straffen enten førte til forbedring, avskrekking eller til uskadeliggjøring.

Straffeloven åpnet for en individualisert straffeutmåling. Dette var nytt da kriminalloven bygde på opplysningstidens idealer med bl.a. å begrense vilkårligheten fra dommerens side, forholdsmessighet mellom lovbrudd og straff og å forhindre forskjellsbehandling av lovbrøyttere. I den nye straffeloven ble fastsettelsen av straffen overlatt til dommerens frie skjønn innenfor maksimumsstraffen som loven fastsatte.

Det var imidlertid en gruppe forbryttere som med fordel kunne holdes utenfor fengslene. Det var de som ble kalt tilfeldighetsforbryttere. Det var i straffeprosessloven av 1887 åpnet for adgang til å gi disse påtaleunntatelse. En lov av 1894 åpnet for betinget dom, slik at straffen falt bort dersom ikke lovbrøytteren begikk nye lovbrudd i prøvetiden. Dette ble senere innarbeidet i straffeloven. Hensynet bak disse bestemmelsene var å skjerme de tilfeldige lovbrøytterne for den skadelige innflytelse de mest iherdige lovbrøytterne i fengselet kunne ha for disse.

Det løsgjengerloven av 31. mai 1900 innførte, var en tidsubestemt reaksjon for "omstreifere, løsgjengere, betlere og drukkenbolter". Disse kunne bli anbrakt på kursted eller tvangsarbeidsanstalt. Der kunne de lære gode arbeidsvaner og påvirkes i en retning av en lovlydig tilværelse.

Etter en ide fra USA ble det på privat initiativ opprettet en rekke "Lærehjems- og verneforeninger" rundt om i landet. (se friomsorgens plass I forvaltningen pkt. 1.1.6). Dersom det skulle bli mulig å anbringe unge lovbrøyttere til disse hjemmene, foreslo foreningen at det måtte skaffes hjemmel for slik anbringelse. De foreslo at anbringelse skulle settes som vilkår ved påtaleunntatelse og betinget dom. Dette dannet grunnlaget for at tilsyn av en godkjent forening kunne settes som vilkår ved betinget dom ved endring av straffeloven i 1919. Det ble også ved endringen åpnet for adgang til å sette som vilkår at lovbrøytteren måtte melde seg inn i en avholdsforening og avstå fra rusdrikk, eller at vedkommende måtte ta arbeid som foreningen skaffet.

På tilsvarende måte ble det gjort endringer i straffeprosessloven for påtaleunntatelse.

Formålet med reaksjonssystemet fra straffelovens vedtakelse til etter den annen verdenskrig var altså preget av den tredje skoles ideologi. Det primære var å beskytte samfunnet fra lovbrøyttere og loven åpnet derfor for den mest adekvate reaksjonen for den enkelte lovbrøytter.

Etter den annen verdenskrig og noe tid etterpå blir denne perioden ble avløst av en ny periode preget av behandlingssideologi og behandlingsoptimisme både i og utenfor

fengslene. Denne perioden strakte seg fra slutten av 1950 til begynnelsen av 1970 tallet. (NOU 2002: 4)

Dette kommer til uttrykk i forarbeidene til fengselsloven av 1958 (Ot.prp.nr. 25 for 1958 s. 6 og 7). Der heter det at fengselsoppholdet skal ta sikte på å trene fangene for tilværelsen etter løslatelsen og derfor at fengselsstraffen i størst mulig grad bør tilsvare det frie liv.

Utviklingen av behandlingsideologien skjedde gradvis. I takt med ideologien om velferdsstaten og nye kriminologiske tanker. Arbeidet med lovbrytere ble profesjonalisert. Flere nye behandlingsprofesjoner som sosionomer, psykologer, arbeidsterapeuter og miljøarbeidere ble dannet og disse fikk også innpass i strafferettspleien.

Behandlingsideologien førte til en betydelig nedgang i bruken av fengselsstraff. Lovgiver åpnet for utvidelse av bruken av betinget dom og påtaleunntatelse. Imidlertid fikk behandlingsideologien også kritikk, særlig i den politiske brytningstiden på 1960 – 1970 – tallet. Det ble særlig lagt vekt på at straffen hadde mistet sin avskrekkende virkning og at den stred imot den alminnelige rettsfølelse.

Et klassisk straffesystem med forholdsmessighet mellom forbrytelse og straff var på denne tiden et fundamentalt prinsipp. Samt at like handlinger skal behandles likt, likhetsprinsippet. (Hauge, 1996)

Denne perioden strekker seg fra 1980 – årene og frem til i dag. Skepsisen til effekten av å behandle lovbrytere øker. Kontroll og straffens allmennpreventive virkninger får noe større plass i reaksjonssystemet.

I dag blir narkotikarelatert kriminalitet møtt med fengsel, forvaring, samfunnsstraff og bøter. Dette er de alminnelige straffer, jf. strl.§15.

1.1.12 Hva er så narkotika?

Det er ingen fellestrekk ved stoffet narkotika når det gjelder innhold, virkninger eller farlighetsgrad. Det eneste fellestrekk er at stoffene er gjort ulovlige og brukes som narkotika. Det er også enkelte legemidler som gir fysisk avhengighet som blir definert som narkotika.

I hovedsak ble hva som skal defineres som narkotika bestemt ved FNs narkotikakonvensjon i 1961. Senere vedtar FN nye konvensjoner i 1971 og i 1988. De aller fleste land har ratifisert disse og alle tre konvensjonene er gyldige. Her i Norge er det en liste utarbeidet av Helsetilsynet som bestemmer hva som er definert som narkotika.

Hva som regnes som narkotika er basert på skjønn. Norge samt 3-4 andre europeiske land har definert khat som narkotika. Mange østafrikanere tygger khat, en slags grønnsak som inneholder et svakt sentralstimulerende stoff. Det gir tilnærmet samme virkning som kaffe. I London selges det som grønnsak på torgene. Dette viser hvordan skjønnsmessige avgjørelser avgjør hva som kalles narkotika. (Fekjær, 2004. s. 24).

1.1.13 Narkotikaens inntog i Norge

Narkotikamisbruk ble inntil slutten av 1960-årene sett på som mer eller mindre et medisinsk problem. Dette var enten yrkesgrupper som hadde enkel tilgang til legemidler, som for eksempel leger og sykepleiere, som ble morfinister eller pasienter som var blitt avhengige av morfin som smertestillende medikament.

Dette endret seg imidlertid og fra ca. 1970 ble narkotika et sentralt kriminalpolitisk problem i Norge. Det gjaldt både bruk og omsetning av narkotika. Mye av årsaken til dette var den såkalte "hippiekulturen". Det var spesielt cannabis- produkter (hasj og marihuana) som kom på moten.

Brukerne av disse var ofte ressurssterk ungdom og studenter. Dette ble i begynnelsen kalt "ungdomsnarkomani". Rundt 1970 får opiatere og sprøyter innpass i brukermiljøene. Dette gjør at andre brukergrupper tar over. Brukerne er eldre. Det blir derfor slutt på å kalle dem "ungdomsnarkomane". Med det økte narkotikamisbruket stiger også tallet på vinningsforbrytelser, det være seg tyveri og ran, innbrudd osv. Dette for å skaffe penger til å finansiere narkotikamisbruket. (Fekjær, 2004)

Det er ved en rekke anledninger offentlig påstått at mennesker i etterkrigstidens Norge har vært gjenstand for ulike former for uetisk medisinsk forskning, deriblant forskning med LSD. På denne bakgrunn ble det ved kongelig resolusjon av 5. oktober 2001 nedsatt en kommisjon for å granske denne medisinske forskningen. Kommisjonens granskning har vist at LSD ble forsøkt registrert som legemiddel i Norge i 1960. Dette ble avslått pga. preparatets farlighetsgrad, og stoffet ble etter dette bare brukt med hjemmel i reglene om registreringsfritak.

Legemiddelloven av 20. juni 1964 nr. 5, med tilhørende forskriftsverk, innebar et totalforbud mot all befatning med narkotika. Likevel åpnet forskriften for det unntaket at LSD i begrenset omfang kunne benyttes i psykiatrisk behandling.

Psykiatrisk behandling med LSD startet i Norge ved Modum Bad Nervesanatorium og Lier sykehus i 1961. Også ved statens klinikk for narkomane på Hov i Land ble LSD tatt i bruk for behandling av narkomane, i 1962. Felles for de pasienter der som fikk LSD behandling var at de hadde hatt et begynnende alkoholmisbruk med en suksessiv overgang til narkotika. Et annet fellestrekk var at annen behandling ikke hadde ført til bedring. Kommisjonens granskning viser at det kun var et fåtall psykiatriske institusjoner hvor LSD ble brukt til behandling.

Det var imidlertid ikke bare i Norge LSD ble brukt ved psykiatriske institusjoner, det ble brukt i en rekke andre land. Bruken av LSD til behandlingsformål ble ansett som lovende og verdifull i et internasjonalt spesialistmiljø ved inngangen til 1960 årene.

Denne behandlingsoptimismen rådet også i de norske miljøene som gjorde seg kjent med disse erfaringene fra andre land.

Frem til rundt 1965 ble det publisert en rekke positive artikler om bruken av LSD, mens det i tiden som fulgte ble mer fokusert på negative sider ved bruken. Endrede holdninger gjorde at bruken av LSD i behandlingsøyemed gradvis avtok fra 1965 til den opphørte rundt midten av 1970. (NOU 2003:33).

1.1.14 Narkotikalovgivningen

Lovgivers svar på narkotikabruken har vært en etappevis skjerping av straffesatsene. Maksimalstraffen var 6 måneder fengsel inntil den ble forhøyet til 2 år i legemiddeloven i 1964 og etappevis skjerpet til 21 år i 1984. Tanken bak dette har vært at straffen for bruk av narkotika skal minske etterspørselen, og dersom innførsel og salg blir straffet vil dette minske tilgangen. Den politiske målsettingen har vært et narkotikafritt samfunn.

Den restriktive narkotikapolitikken og de strenge straffene har ført til at prisnivået på narkotika i Norge er særlig høyt. Dette gir leverandørene et lukrativt marked, samtidig som brukerne sliter med å få penger til stoff. Dermed øker også vinningskriminaliteten. Internasjonalt har det også vært en skjerping av straffene, men Norge er antagelig det landet i Vest-Europa som har strengest straffer rundt narkotika. (Andenes,1996).

Nulltoleransen ovenfor narkotika har også blitt møtt med kritikk. Det har blitt hevdet at den utstrakte bruken av straff har uakseptable skadevirkninger for de allerede utslitte narkomane. Det kan virke som det har blitt en kamp om narkotika hvor den ene siden ønsker et narkotikafritt samfunn og på den andre siden liberalisering av narkotika. Det kan virke som det er vanskelig å finne "den gylne middelvei". Et syn basert på hva som er til beste for både samfunnet og de narkomane som er en utstøtt gruppe i dag.

Dette har skapt en bred debatt både blant strafferettsekspertene og kriminologer.

Noen av disse er Nils Christie og Kjetil Bruun. De åpner for andre kontrollformer enn de rent strafferettslige. Deres grunnsyn er at det er en fordel at cannabis ikke anvendes, eller brukes av færrest mulig. De påpeker at det brukes store summer på kontrollsiden av dette stoffet, samtidig som det er relativt enkelt å få tak i. Det er dette stoffet det blir beslaglagt mest av både i kilo og antall beslag. Det er også relativt få skader dette stoffet utgjør. De mener derfor det er vanskelig og forsvare de store summene til kontroll utifra dette. Deres forslag er at cannabis skal kunne selges legalt under restriktive former, f. eks. på apotek

eller vinmonopol, med aldersgrense, reklameforbud m.m. En lignende måte som for alkohol. (Christie, 2003)

Straffelovskommisjonen som nå arbeider med en revidert straffelov foreslår i en delutredning at bruk av narkotika samt erverv og besittelse til eget bruk blir avkriminalisert. Imidlertid mener mindretallet i kommisjonen at det fortsatt skal være straffbart. De er enige i forslaget om en reduksjon i strafferammene og straffutmålingen for narkotikaforbrytelser. De foreslår at terskelen for grov narkotikaovertrødelse bør heves, jf. strl. §162, andre og tredje ledd. De foreslår at disse bare kommer til anvendelse ved "et meget betydelig kvantum av et særlig farlig stoff" (NOU 2002:4).

1.1.15 Narkotikabehandlingens historie

Frem til 1960 årene, med inntøget av de nye narkotiske stoffene, var de "narkomane" synonymt med legemiddelmisbrukere. Behandling for disse ble var derfor helsevesenet sitt ansvar. Disse ble behandlet under psykiatrien. Da de nye "ungdomsnarkomane" dukket opp ble også de behandlet innenfor psykiatrien. Noen steder på egne spesialavdelinger for narkomane, andre steder integrert med andre psykiatriske pasienter.

Uteseksjonen i Oslo startet i 1969 med sitt oppsøkende arbeid blant utsatt ungdom, og det ble etter dette opprettet flere slike tjenester andre steder i landet. (Fekjær (2004), s.52). På 60 – tallet ble misbruket sett på som en sykdom hvor behandlingen bestod av ro, stell og pleie. Misbruket ble i hovedsak sett på som et psykiatrisk problem frem til slutten av 1970-tallet.

Da kom den sosialpsykiatriske og sosiologiske tenkningen for alvor inn i bildet. Det var de sosiale relasjoner, økonomi, samfunnsstruktur og politikk som var årsaken til misbruket. Behandlingsmodellene ble endret. Nye behandlingskollektiv ble opprettet; fra begynnelsen av 1970 årene påvirket av hippiebevegelsens ideologi om alternativt jordbruk og solidarisk fellesskap. Misbrukerne skulle lære å dyrke jorda, jobbe og ha et solidarisk fellesskap. Slik har de skiftende strømninger i samfunnet utenfor på 1970 tallet påvirket behandlingsideologien i kollektivene.

På 1980 tallet ble behandlingen mer preget av psykologisk tenkning og familietenkning. Dette preget kollektivene. Veksthusmodellen var kanskje den som tydeligst så misbruket som et symptom på en psykologisk problematikk. Gruppeterapeutisk arbeid fikk høy prioritet. (Furuholmen (1998), s.24).

Tvangsbehandling av rusmisbrukere er et diskutert tema. Nå åpner sosialtjenesteloven § 6-1 for bruk av tvang. En person kan holdes tilbake i inntil tre måneder. Formålet er ikke behandling, men å undersøke og tilrettelegge for dette. Det er spesielt familie og pårørende til rusmisbrukere som har stått i spissen for dette. Fagfolk er mer skeptiske. (Fekjær 2004). Det er også andre enn fagfolk som er skeptiske til tvangsbehandling. Deres skepsis går blant annet ut på at det ikke finnes nok behandlingsplasser til rusmisbrukere som er motivert for behandling; så hvorfor da behandle de som ikke er motivert?

1.1.16 Mot en skadereduserende behandling?

Et hovedmål med det meste av narkotikabehandlingen i Norge har vært en rusfri tilværelse. Dette har endret seg noe fra slutten av 1980. Tanken om å redusere skadene som følger av narkotika har fått mer betydning, selv om målet er fortsatt er rusfrihet. Det tas sikte på å redusere lidelsene hos narkotikamisbrukere uten at bruken nødvendigvis må opphøre. Tiltakene overfor narkotikamisbrukere som tar sikte på skadereduksjon har ført til en omfattende samfunnsdebatt og til en bred mediadekning.

Tanken bak skadereduksjon er å redusere de skadelige konsekvensene ved bruk av narkotika uten at det nødvendigvis betyr at bruken må opphøre.

Bakgrunnen for tanken om skadereduksjon kom i kjølvannet av HIV-problematikken. Her utgjør de sprøytenarkomane en sårbar gruppe. Smitten sprer seg ved at mange sprøytenarkomane deler urene sprøyter. Sprøyter kunne på denne tiden kjøpes på enkelte apotek, men mange av disse nektet å selge til narkomane. Det ble så opprettet sprøytebuss og fritt salg av sprøyter på apotek. (Finstad, 2007) Dette skjedde ikke uten diskusjon. Mange mente det ville gi gale signaler om norsk narkotikapolitikk, det kunne bli ansett som aksept av narkotika.

Senere kom diskusjonen om bruken av metadon, og dette medførte også en meget omfattende diskusjon. Denne metadonbruken er kanskje et større steg mot en mer liberal narkotikapolitikk. De som fikk metadon i begynnelsen var gravide rusmisbrukere. Dette for å verne fosteret. Dette var et kontroversielt tiltak. Her blir heroin erstattet med et morfinstoff. Mange mente og mener fortsatt at dette er en lettvinnt løsning og at dette signaliserer at misbrukeren er gitt opp. De mente det ville ta motivasjonen fra rusmisbrukeren mot en rusfri tilværelse.

Enda lengre går etableringen av et eget sprøyterom for narkomane. Det er nå opprettet et eget slikt rom i Oslo. Her var diskusjonen langvarig og motstridende. Et eget rom hvor narkomane kan injisere heroin på lovelig vis? Her ble hensynet til de narkomanes verdighet vektlagt. De skulle få mulighet til å sette sine sprøyter i hygieniske omgivelser, og det skal være medisinsk personell tilstede. Dette rommet er ikke tilgjengelig for alle. Brukerne må registreres og få egne brukernumre som vises ved bruk av rommet. Håpet er også at det

skal være mulig å få kontakt med de mange narkomane som ikke er i kontakt med hjelpeapparatet og motivere disse for videre behandling.

Det går en rød tråd gjennom de sentrale narkotikapolitiske debattene om sprøyteutdeling, metadonbehandling og sprøyterom. Det skal ikke være enkelt å få tak i rusmidler, da vil flere begynne med det. Det er grunntanken i norsk politikk. Narkotikamisbruk skal være avskrekkende både slik at folk avstår fra å begynne med det, og det skal være det for de som allerede er misbrukere av narkotika. Spørsmålet nå blir om tanken om skadereduksjon vil få en mer sentral plass i fremtidens narkotikapolitikk.

Flere har reist kritikk av tiltak som sprøyterom og metadon i Norge. Ikke bare fordi dette kan gi feil signaler i samfunnet om en mer liberal narkotikapolitikk, men fordi det sies å være lettvinne løsninger. Det er derfor etter min vurdering en velbegrunnet bekymring at denne type behandling skal gå ut over satsingen på andre typer behandlingstilbud.

Nederland er blant de vest-europeiske land som har en mer liberal narkotikapolitikk. Det er der tanken om skadereduksjon har sitt utspring. Frankfurt, Hamburg, Zurich og Amsterdam undertegnet den såkalte Frankfurtresulusionen i 1990. Der innser de at forsøket på å eliminere både tilførsel og bruk av narkotika i samfunnet hadde mislyktes. Dette var signaler de tok til etterretning, og innså at de måtte finne en måte og leve med eksistensen av narkotika på, også i fremtiden. De kom frem til flere satsningsområder. Det går på og avkriminalisere kjøp, bruk og besittelse av små mengder narkotika, skille mellom sterke og svake stoffer, utstrakt bruk av metadon, egne sprøyterom og mulighet for narkotika foreskrevet av lege. (Finstad, 2007)

Kanskje er tiden inne for at Norge også må innse at narkotika er noe vi må leve med. Flere europeiske byer har sluttet seg til tanken om en mer skadereduserende linje i forhold til narkotika.

Etter min mening er det viktig at det satses på et bredt spekter av behandlingstilbud til rusmisbrukere. Den ene behandlingsmetoden må ikke gå på bekostning av andre. Rusmisbrukere er en sammensatt gruppe og har derfor behov for ulik behandling.

Faren ved en skadereduserende behandling er slik jeg ser det at dette kan føre til manglende oppfølging av brukerne. En skadereduserende behandling er ikke nødvendigvis motsatt av en behandling i retning av en rusfri tilværelse. Kanskje kan de som får metadon få en mer ordnet tilværelse og på denne måten bli motivert for videre behandling. Da kan den skadereduserende behandlingen være et skritt i denne retningen. Det er derfor viktig at det er en tett oppfølging av de som får denne typen behandling. Dette vil kanskje ikke gjelde alle, men alle bør få denne muligheten.

1.1.17 Er så ND et skritt mot den skadereduserende linje?

ND skal være et individuelt tilpasset behandlingsopplegg. Til tross for at straff er et viktig motiv for ordningen har den større innslag av andre kontrollformer enn hva fengsel har. Det tas sikte på å redusere den negative skadevirkningen narkotikaen har på den enkelte

deltager, samtidig som ND tar sikte på å redusere kriminaliteten. Det er etter min mening i retning av en mer skadereduserende linje. Da behandling med metadon ble innført I Norge var et av inntakskriteriene for å motta behandling at de ikke skulle ha en usonet dom. Det utelukket flere av de som er i den aktuelle målgruppen for ND. Nå er det nesten gått i motsatt retning. Det kan tyde på at det er en forutsetning at det er metadon som er behandlingsopplegget for de tyngste rusmisbrukerne dersom de ønsker å gjennomføre ND.

1.1.18 Er så straff og behandling forenelig

Slik jeg ser det er det ikke noe motsetningsforhold i dette. Det som er den største utfordringen tror jeg er at ND er basert på frivillighet og at dette kan gjøre at rettsikkerheten ikke blir ivaretatt på en tilfredsstillende måte. Det kan være lett å anta at ND er et gode for den domfelte. Dette kan føre til at det blir presumert at tiltalte er villig til å gjennomføre programmet uansett. Hvilket valg er det egentlig den domfelte har? Det er ND eller fengsel. Det er derfor en form for tvang i ND.

Det er også en stor utfordring i forhold til personundersøkelsen. Det er i denne det blir avgjort om tiltalte er egnet for ND. Dette stiller krav til at de som er ansvarlig for å gjennomføre den har den nødvendige kompetansen til dette, i dette tilfellet er det teamet.

Med innføringen av en straffereaksjon som er forenelig med den skadereduserende linje mener jeg det er en mulighet.

3. 0 RETTSSIKKERHET

ND er et inngripende tiltak for deltagerne. Det er derfor viktig at rettsikkerheten er ivaretatt på en tilfredsstillende måte

Rettsikkerhet er et grunnleggende fundament i det norske samfunnet. Det stiller krav til både forvaltningen og til rettsvesen om en betryggende saksgang og et mest mulig rettferdig resultat.

Temaet rettsikkerhet kan deles i to. Den ene gjelder den prosessuelle rettsikkerhet. Den skal ivareta selve saksgangen. På den andre siden har vi den materielle rettsikkerhet som skal ivareta innholdet i avgjørelsene. (Gisle, 1999).

Spesielt reiser ND to sentrale spørsmål om rettsikkerhet. Det er i forhold til dommeren og domstolens rolle. Spesielt med tanke på dommerens uavhengighet. Det andre er frivillig samtykke til behandling, når det i utgangspunktet er en straffereaksjon, og alternativet til behandling er fengsel. Kan da samtykket sies å være frivillig?

Personundersøkelsen reiser også flere rettsikkerhets spørsmål, både i forhold til kompetanse og i forhold til deltagerens krav om taushetsplikt i forhold til sensitive opplysninger.

Ved gjennomføringen av straffelovens bestemmelser vil det i praksis være kompromisser mellom effektivitet, kvalitet og rettsikkerhet. Tanken er blant annet at den beste kriminalitetsbekjempelse skjer ved at det går kort tid fra det straffbare forhold blir begått til det eventuelt pådømmes.

1.1.19 Legalitetsprinsippet

Legalitetsprinsippet utgangspunkt er at det kreves hjemmel i formell lov for at det offentlige kan gripe inn overfor borgerne.

ND er en strafferettslig reaksjon og krever derfor hjemmel i lov. Grunnloven trekker opp grenser for straffelovgivningen. Grl. §§96 og 97 stiller formelle krav til straffelovgivningen. Av Grl. § 96 følger det at ingen kan straffes uten hjemmel i "lov". Av Grl. § 97 følger at ingen lov har tilbakevirkende kraft, dvs. at loven må ha trådt i kraft på det tidspunkt den straffbare handlingen ble begått. (Eskeland, 2000).

1.1.20 Dommerens rolle i ND

Det som er felles for Drug Court i alle land er dommerens involvering i selve straffegjennomføringen.

I Norge er en selvstendig domstolsmakt en av de viktigste rettsikkerhetsgarantier. Det er etter maktfordelingsprinsippet det tredje ledd i oppbygningen av statsorganisasjonen.

EMK Art. 6 (1) krever at saken skal avgjøres av en uavhengig og upartisk domstol. Det er flytende overganger mellom disse to begrepene. Det kan lett komme i konflikt med denne bestemmelsen dersom dommeren i ND blir involvert i den enkelte deltager i ND.

I sin rapport la arbeidsgruppen betydelig vekt på dommerens rolle i narkotikaprogrammet. Dette på bakgrunn av erfaringer fra Dublin, Glasgow og Fife. Der ble dommerens medvirkning sett på som en særdeles viktig faktor og flere deltakere fremhevet det som meget betydningsfullt. Ved samtlige domstoler hadde de ansatt en egen koordinator som tilrettela saken for dommeren. Denne koordinatoren holdt kontakten med samtlige etater som var involvert i programmet til den enkelte deltager. Deltakerne ble fulgt opp med faste møter i retten hvor samtlige aktuelle sider i programmet ble diskutert. Det være seg f.eks. skole /fritid, helse/misbruk, brudd på programmet eller nye kriminelle forhold. I forkant av disse møtene i retten hadde representanter fra de aktuelle etater og dommeren et møte for å forberede det senere rettsmøtet. På dette møtet deltok ikke deltagerne.

På bakgrunn av disse erfaringene foreslo arbeidsgruppen at domstolens og dommerens rolle ville være av avgjørende betydning. Det ville være mer forpliktende både for deltagerne og forvaltningssamarbeidet. Arbeidsgruppen så for seg en ordning hvor det først blir idømt narkotikaprogram, og så blir saken overført til en egen dommer som skal ha den videre oppfølgingen i samarbeid med teamet. De mente dommeren skulle ha en betydelig rolle i oppfølgingen av den domfelte, både med straffegjennomføringen og med rehabiliteringen. Dommerens autoritet ville understreke alvorsgraden og forpliktelsen i deltakelsen i programmet. (Dommerledet narkotikaprogram, 2004s,31)

Imidlertid ble dommerens rolle et sentralt tema i mange av høringsinstansene. Høyesterett mente det var nær ved å gripe inn i prinsippet om dommerens uavhengigheten av forvaltningen. Flere høringsinstanser reiser også spørsmålsteget ved dommerens habilitet når dommeren som leder programmet vil være habil til å dømme i den nye straffesaken. Det ble også stilt spørsmålsteget ved om det er dommeren eller behandlingsapparatet som skal vurdere om behandlingen er nyttig eller har effekt.

Etter dette går departementet inn for en annen dommerrolle i den norske prøveordningen enn det som er vanlig internasjonalt. De går inn for at dommeren ikke får andre roller enn det som i dag tilligger domstolen. De får straffesaken til behandling etter de alminnelige reglene om saksfordeling og kan evt. sette narkotikaprogram som vilkår for betinget dom. Departementet mener forøvrig at representanter for domstolen bør delta i generelle diskusjoner rundt utprøvingen av prosjektet da dette er en strafferettslig reaksjon.

Departementet har her gitt retningslinjer som ikke strider med EMK eller domstolens uavhengighet. Det er for tidlig å si noe om hvordan måten dommerens rolle her i Norge vil få betydning i forhold til ND. Det er nettopp dommerens involvering som gjør ordningen spesiell i andre land. Arbeidsgruppen ønsket også en slik rolle. De var opptatt av den autoriteten dette ville ha for deltagerne i ND. Etter mitt skjønn kan jeg ikke se at det vil ha noen betydning i forhold til den tenkte målgruppen. De har gjentatte domfellelser bak seg og har kanskje ikke den respekten for dommerens rolle.

Det som kan være av betydning er hvorvidt dommeren er upartisk / uavhengig i forhold til kriminalomsorgens uttalelser. Det er de som i de fleste tilfellene vil bli sett på som de sakkyndige og hvilken betydning har deres vurderinger. Jeg kan se at dette kan bli en utfordring, spesielt nå i prøveperioden hvor det er et begrenset antall plasser til ND.

1.1.21 Samtykke til behandling

ND legger opp til samtykke til behandling fra den enkelte domfelte. Det er i utgangspunktet en selvbestemmelsesrett i forhold til frihet, sin egen helse og sitt liv. Det blir derfor en aktuell problemstilling hvorvidt dette samtykket er forenelig med denne friheten når det er gitt i forbindelse med en strafferettslig reaksjon.

Bakgrunnen for samtykke er at det er lite trolig at den domfelte vil gjennomføre programmet dersom ikke samtykker foreligger. Det er lagt til grunn at deltagelse i programmet skal bygges på deltagerens eget ønske om en kontroll over sitt rusmisbruk og endring i forhold til kriminalitet. For at samtykket skal være gyldig må deltageren ha fått og forstått tilstrekkelig informasjon om hva samtykket innebærer. (FOR 2005-12-16 nr.1518, § 4)

Det rettslige kravet til samtykke gis stadig større plass i helselovgivningen. Kravet til samtykke skal understreke respekten for menneskeverd og integritet. Det er også en tanke at et samtykke vil bidra til større pasientmedvirkning og derfor i større grad bidra til en vellykket gjennomføring av et behandlingsopplegg.

Det rettslige grunnlaget for samtykke er nedfelt i pasientrettighetsloven § 4-1. I § 4-2 blir det utdypet hva samtykket form er og i § 4-3 blir samtykkekompetansen utdypet.

I avtaleretten er det regler som regulerer hvorvidt et samtykke er gyldig eller ikke. Visse formkrav må være oppfylt for at det skal være gyldig. Det er i hovedsak tre vilkår som må være oppfylt for et gyldig samtykke:

Personen må ha personell kompetanse, dvs. at det må være riktig person som avgir samtykke, den formelle. Samtidig må personen være habil, dvs. at han eller hun har de personlige forutsetninger som kreves for å forstå hva samtykket innebærer og dets konsekvenser. For det andre stilles det krav til den prosessuelle kompetanse, dvs. at det ikke må være tilblivelsesmangler (tilblivelsen bærer preg av f. eks. tvang eller svik), at det stilles krav til kvalitet til samtykke, tilstrekkelig informasjon og samtykket må oppfylle formkrav. For det tredje kreves det materiell kompetanse, et saksforhold som personen kan gi samtykke til. (Woxholth, 2003)

Et avgitt samtykke kan være ugyldig dersom noen av disse vilkår ikke foreligger. Ofte svikter det mht. tilstrekkelig informasjon, men også mht. at man føler seg i en så presset situasjon at det kan stilles spørsmålsteget ved om samtykket er frivillig.

I ND er det spesielt kravet til habilitet og til tilblivelsesmangler som tvang og svik som er aktuelle problemstillinger. ND er tenkt for tunge rusmisbrukere. Alternativet for disse er fengsel. Det vil derfor være et reelt innslag av tvang i dette samtykket. Stoffet heroin har både en smertestillende, søvngivende og lystfremkallende virkning. Det gir en tilstand preget av rusfornemmelse, lykkefølelse og nedsatt selvkritikk. (Dahl, 2003,s.631).

Det er derfor grunn til å spørre seg om en langt kommende heroinmisbruker har den nødvendige personelle kompetansen til å gi et gyldig samtykke. Kan det forventes at en ruset person er habil og forstår konsekvensene av samtykket? Etter min mening er det grunn til å tvile på dette + folk er kanskje generelt svekket etter mange år på kjøret. Dette blir satt litt på spissen i forhold til ND da dette blir sett på som et frivillig tilbud til domfelte. Det som er bra er at den domfelte når som hest i prosessen kan trekke sitt samtykke tilbake. Slik at dersom den domfelte i en ruset tilstand har samtykket, kan dette trekkes tilbake. Det er imidlertid slik at dersom domfelte går inn for en handlingsplan som ikke er mulig å gjennomføre, vil dette bli sett på som brudd på vilkår og kan derfor føre til sanksjon. Det bør derfor i utarbeidelsen av gjennomføringsplanen tas hensyn til at heroinens virkning kan gjøre brukeren mindre selvkritisk.

Samfunnet krever på enkelte områder å begrense den enkelte borgers selvbestemmelse. Dette gjelder i tilfeller der det er nødvendig for å ivareta den enkeltes egeninteresse og verne andres liv og velferd. Stortinget har funnet det nødvendig for å hindre at den enkelte skader seg selv eller andre, at denne selvbestemmelsesretten kan avgrenses. I ND er det lagt til grunn at det er et program for langt komne rusmisbrukere. Ivaretar da Stortinget og samfunnet sitt ansvar når denne rehabiliteringen skal være basert på frivillig samtykke? Det kan kanskje være en mulighet at denne gruppen domfelte bør få et tilbud om døgn-behandling i en periode for å kartlegge motivasjon og videre behandlingsbehov.

4.0 Hvilke hensyn blir vektlagt ved ND-dommer?

Jeg vil i det følgende ta utgangspunkt i 9 dommer avsagt i Oslo tingrett, samt 3 rettsmøter fra samme tingrett. Dette er alle dommer hvor tiltalte er blitt dømt til ND som vilkår for betinget dom. Det jeg ønsker og se nærmere på er hvilken betydning personundersøkelsen

og uttalelser fra kriminalomsorgen har for dommerens valg av reaksjon. Jeg vil også se på hvilken betydning den enkelte tiltaltes rehabiliteringssituasjon har for straffeutmålingen. Hvilke type lovbrudd er det tiltalte er domfelt for? Er det noen fellestrekk som går igjen?

Saksnummer: 06-84132ENE-OTIR/04

Tiltalte er mann på 41 år, ugift og uten forsørgelsesbyrde. Han har ingen inntekt eller formue.

Tiltalte soner fortiden dom for tidligere straffbare handlinger.

Tiltalte er tidligere domfelt 32 ganger. De tidligere straffbare forhold er bl.a. for vinningsforbrytelser, bilbrukstyveri, befatning med narkotika og kjøring i påvirket tilstand. Han er også bøtelagt.

Tiltalte og forsvarer er tilstede.

Saken er avgjort ved tilståelsesdom.

Ved straffeutmålingen bemerker retten at det gjelder en rekke straffbare forhold. Det gjelder narkotikaforbrytelser, vold, tyveri, heleri, bilbrukstyveri, kjøring i påvirket tilstand og øvrige veitrafikkforseelser. Påtalemyndighetenes straffeforslag er fengsel i 1 år og 8 måneder, samt 5000,- i bot. Retten er enig i at dette vil være passende straff.

Spørsmålet er så om tiltalte er egnet for ND?

Retten har under tvil kommet til at forholdene ligger tilrette for dette. Retten legger til grunn tiltaltes langvarige rusmisbruk. Hovedmisbruk er heroin, amfetamin og alkohol. De legger også til grunn at kriminaliteten har sammenheng med dette rusmisbruk. På denne bakgrunn er tiltalte i NDs målgruppe og retten henviser til forskriften til programmet.

Både personundersøkelsen og det at tiltalte er motivert taler for programmet. De kriminelle handlingene som tiltalte har utført er heller ikke for alvorlige til at ND kan bli gjennomført. Til støtte for dette legger retten til grunn en dom fra Gulating Lagmannsrett 28. april 2006 som de mener har overføringsverdi i denne saken.

Tiltalte ble dømt til fengsel i ett år og 8 mnd. Dommen blir gjort betinget med en prøvetid på to år på vilkår av ND. Samt en bot på 3000,-

Min vurdering:

Det er her grunn til å stille spørsmålsteget ved hvorfor retten var i tvil om ND var en egnet straffereaksjon. I forarbeidene sier departementet at det er nødvendig med en restriktiv praksis når det gjelder voldsutøvere, da spesielt i forhold til vold i nære relasjoner. (Ot.prp.nr. 81, s. 20). Uten at retten sier dette klart, er det mulig det er derfor retten er tilbakeholden med å godkjenne ND. Tiltalte blir i denne saken å dømme for to tilfeller av vold. Det ene er at han har slått en vektor i ansiktet idet han blir pågrepet for tyveri. I det andre tilfellet for å grepet en drosjesjåfør rundt halsen, lugget og klort ham i ansiktet. Begge tilfeller er å karakterisere som vold, men neppe av en alvorlig art.

Det er også grunn til å merke seg at dette var det første tilfellet der Oslo tingrett dømte til ND. Det vil derfor være naturlig at de er tilbakeholdne med å dømme til ND. Denne dommen kan skape presedens i forhold til senere dommer hvor vold er inne i bildet.

Det er grunn til å merke seg at det ikke blir gått nærmere inn på tiltaltes rehabiliteringsbehov i denne dommen. Det blir dermed lagt vekt på type lovbrudd og om de er for alvorlige til at det kan idømmes ND. Retten sluttet seg til personundersøkelsen med forslag til innhold.

I dette tilfelle vektlegger retten etter mitt skjønn personundersøkelsen vesentlig betydning. Det blir ikke i domsgrunnene referert fra personundersøkelsens og dets innhold.

Saksnummer: 06-034324MED-OTIR/03

Mann, 22 år, inntekt og forsørgesesbyrde fremkommer ikke av dommen.

Tiltalte dømmes for flere tilfeller av kjøring i ruspåvirket tilstand og har derfor representert et stort skadepotensiale. Tiltalte er også dømt for legemsfornærmelse, bedrageri, tyveri, falsk forklaring m.m. Det kommer ikke frem i dommen om tiltalte er straffet tidligere, men at flere av de forholdene tiltalte nå er dømt for ligger svært langt tilbake i tid.

Tiltalte og forsvarer er tilstede.

Formidlende er at tiltalte har gitt en uforbeholden tilståelse.

Er tiltalte egnet for ND?

Tiltalte har av eget initiativ har tatt kontakt med behandlingsapparatet for hjelp for sitt rusmisbruk. Han har vært under behandling på denne institusjonen i ca. 4 mnd.

Personundersøkelsen konkluderer med at tiltalte er egnet for deltagelse i ND og at det settes som vilkår at tiltalte pålegges å gjennomføre det påbegynte behandlingsopplegget uten avbrudd.

Ved straffutmålingen legger retten vekt på at det er tiltaltes rusmisbruk som er årsaken til de straffbare handlingene som han dømmes for, og dersom ikke tiltalte får kontroll med misbruket vil hans kriminelle løpebane fortsette.

Tiltalte dømmes til fengsel i 1 år som gjøres betinget med en prøvetid på 2 år med vilkår at han følger ND. Tiltalte dømmes til å betale 11.300,- kroner i erstatning.

Min vurdering:

I dette tilfelle har retten lagt vekt på sterke individualpreventive hensyn. Dette blir også sagt klart i dommen.

I forarbeidene mener departementet at ikke gjentatte opphold i fengsel skal være et kriterium for å tilhøre målgruppen. I dette tilfelle ville det stride mot straffens formål dersom retten skulle avbryte et påbegynt behandlingsopplegg for å sende tiltalte i fengsel. At tiltalte selv har søkt om behandling for misbruket tyder på en sterk motivasjon for å komme ut av rusmisbruket.

Det viser seg imidlertid at domfelte ca en måned etter denne dom blir fristet til å bruke narkotika. Det blir derfor avholdt rettsmøte etter begjæring fra Kriminalomsorgen. De

hadde begjært forlengelse av prøvetiden fra to til tre år på grunn av at domfelte har brukt narkotika i prøvetiden. Dette fordi det er viktig del av programmet at det gis reaksjoner dersom vilkår brytes. Det fremkommer av kjennelsen at domfelte ikke er fornøyd med behandlingsopplegget på den institusjonen hvor han oppholder seg. Domfelte uttrykte at han var lei gruppeterapien på behandlingsinstitusjonen og ønsket seg individuell terapi. Det var imidlertid ikke aktuelt og flytte domfelte til et annet behandlingsopplegg i følge koordinatoren for ND. Domfelte aksepterte derfor videre behandling på institusjonen, da alternativet var fullbyrding av fengselstraffen.

Retten tok derfor begjæringen til følge.

Domfeltes forsvarer var varslet om rettsmøtet, men møtte ikke opp.

Min vurdering:

I dette tilfelle mener jeg det er grunn til å spørre om ND da er et individuelt tilpasset behandlingsopplegg. Det dreier seg her om en domfelt som på eget initiativ har søkt om behandling. Det er derfor etter min mening viktig i dette tilfelle å støtte den domfelte dersom han ønsker en annen type behandling. Det er ikke sagt hvorfor dette ikke var aktuelt. Det kan være at det ikke er tilgjengelige behandlingsplasser, men det vil kun være spekulasjon fra min side. I dette tilfelle er heller ikke domfelte representert med forsvarer. Det er meget kritikkverdig, spesielt med tanke på at det faktisk er en straffereaksjon som blir iverksatt. Det at domfelte er i en vanskelig situasjon gjør det særdeles kritikkverdig at dette ikke skjer.

Saksnummer 06-090222MED-OTIR/06

Tiltalte er 31 år, uten arbeid og mottar sosialstønad.

Tiltalte er fortiden i varetektsfengsel.

Tiltalte er tidligere domfelt 7 ganger. Flere av disse straffbare forhold er gjort under prøvetiden. Tiltalte er tidligere domfelt for blant annet bedrageri, heleri og overtredelse av narkotikalovgivningen.

Tiltalte og forsvarer er tilstede.

Ved straffutmålingen legger retten vekt på at tiltalte domfelles for en rekke straffbare forhold, bl.a. bedrageri, overtredelse av våpenloven, vegtrafikkloven og narkotikalovgivningen.

Retten legger derfor til grunn aktors påstand om å utmåle en fellesstraff som inkluderer resttiden etter prøveløslatelse, da med hensyn til den delen av samfunnsstraffen som er gjennomført.

Retten vurderer overtredelsen av våpenloven som grov og det mest alvorlige forhold tiltalte nå domfelles for. Retten mener denne overtredelsen isolert sett tilsier en ubetinget fengselsstraff av ikke kort varighet. Også kjøring i påvirket tilstand isolert sett tilsier ubetinget fengselsstraff.

Er så tiltalte egnet for ND?

Tiltalte opplyser at han har brukt amfetamin og kokain siden tenårene. Den kriminelle virksomhet ses i sammenheng med dette. Tiltalte har søkt og har krav på plass i en døgnbemannet behandlingsinstitusjon for en periode på minst seks måneders varighet. Tiltalte er motivert for å slutte med narkotikamisbruket og har samtykket til ND. Retten legger vekt på tiltaltes personundersøkelse. Der blir det sagt at fengselsopphold ikke ser ut til å ha noen læringseffekt på tiltalte. Retten legger også til grunn at alvoret i de straffbare handlingene ikke tilsier betinget fengsel. Retten legger også til grunn at det er tvilsomt om en prøveløslatelse vil gi de tilstrekkelige faste rammer som tiltalte trenger før behandlingsopplegget kan starte. På denne bakgrunn ønsker retten at tiltalte skal ha en nærmest mulig direkte overgang fra soning til behandlingsoppholdet.

Her legger retten vekt på hva som de mener er til tiltaltes eget beste i forhold til behandlingsoppholdet. De ser på tidligere erfaring at tiltalte etter prøveløslatelse etter kort tid er tilbake til sin tidligere kriminelle løpebane. Rettens vurdering er i tråd med hva personundersøkelsen og det øvrige behandlingsopplegget til tiltalte anbefaler. Tiltalte dømmes derfor til ND under forutsetning at den aktuelle behandlingsinstitusjonen kan være forenelig med hva ND krever.

Straffen settes til fengsel i ett år og to måneder, hvorav åtte måneder gjøres betinget med en prøvetid på to år med vilkår om ND. Til fradrag kommer 113 dager utholdt varetekt. Det idømmes også en bot på 6000,- kroner.

Retten søker her og ivareta de individual preventive hensyn. Tiltalte er for tiden varetektsfengslet og dette kan lett kombineres med de almenpreventive hensyn.

Min vurdering:

Fengslingen blir begrunnet med faren for at tiltalte skal begå nye straffbare handlinger frem til behandlingsopplegget starter. I dette tilfellet blir tilsynelatende begge hensyn vektlagt. Jeg sier tilsynelatende da jeg er usikker på hvorvidt det er til tiltaltes eget beste å sitte fengslet i vente på behandlingsskø. Samtidig har ikke retten noe valg. Dette tilfellet viser hvor vanskelig det kan være å få behandlingsskø. Det kan spørres om det er riktig å bruke fengselsstraff på denne måten i et program som skal være basert på individuelt tilrettelagt behandling. Det blir i denne dommen gitt referat fra personundersøkelsen.

Saksnummer 06-113229MED-OTIR/02

Tiltalte er 25 år gammel, ugift og uten forsørgelsesbyrde. Tiltalte mottar yrkesrettet attføring.

Tiltalte er tidligere straffedømt 3 ganger. Da for bl.a. voldsforbrytelser og trusler. Den siste dommen er for bl.a. mordbrann og grovt skadeverk. Tiltalte er for tiden varetektfengslet. Han har bolig i regi av rusomsorgen.

Tiltalte og forsvarer er tilstede.

Tiltalte har samtykket til ND.

De forhold tiltalte nå domfelles for er hovedsakelig begått i prøvetiden. Dette gjør at reststraffen utgjør en ikke vesentlig del av den nåværende reaksjon. Lovbruddene er i hovedsak de samme som reststraffen også omfatter. Det er vold mot offentlig tjenestemann, trussler, vold, brudd på narkotikabestemmelsene m.m.

Er så tiltalte egnet for ND?

Retten bygger sin begrunnelse for ND på opplysninger kommet frem i personundersøkelsen. Der kommer det frem at tiltalte har misbrukt rusmidler siden tenårene og har i dag et stort misbruk av narkotiske stoffer og alkohol. Kriminaliteten er i hovedsak relatert til hans stoffmisbruk. De hyppige urinprøvekontrollene vil være en vesentlig forskjell fra det tidligere opplegget som tiltalte hadde før fengsling, og vil innebære at rusmisbruk vil bli fanget opp og egnede tiltak vil kunne bli satt iverk. Retten begrunner det også ut ifra tidligere dommer og det umiddelbare inntrykk retten fikk av tiltalte. Hverken hensynet til den alminnelige lovlydighet eller fra å avholde tiltalte fra nye straffbare forhold taler imot å gjøre en vesentlig del av straffen betinget.

Her har retten hovedsakelig lagt til grunn hva som kommer frem i personundersøkelsen. De almenpreventive hensyn blir ikke vektlagt. I dette tilfelle dreier det seg om flere tidligere alvorlige straffbare forhold som reststraffen utgjør en vesentlig del av. Retten legger her opp til at det er narkotikamisbruket som er årsaken til kriminaliteten. Det er tiltaltes rehabilitering som blir vektlagt i straffeutmålingen. Tiltalte er selv ikke motivert for institusjonsbehandling, dette blir også støttet av flere av tiltaltes kilder. Retten legger vekt på at den betingede delen av straffen blir av en viss lengde for at ND skal være aktuelt. Tiltalte dømmes til fengsel i ett år, hvorav 10 måneder av straffen gjøres betinget med vanlig to års prøvetid med særskilt vilkår av ND. Til fradrag i den ubetingede delen kommer 49 dager til fradrag for isolasjon og varetekt.

Min vurdering:

Her gir retten tiltalte en sjanse til å komme ut av sitt misbruk. Det er grunn til å stille spørsmålstegn ved om en poliklinisk behandling av tiltalte med et så omfattende rusmisbruk vil være egnet. Retten har her tatt hensyn til personundersøkelsen og hva andre kilder av tiltalte anbefaler. Det kommer ikke frem i straffeutmålingen hvorvidt tiltalte er motivert for å komme ut av sitt misbruk, kun at tiltalte har samtykket til ND.

Ca. 6 uker sener blir det avholdt rettsmøte hvor kriminalomsorgen har begjært fullbyrding av 14 dager av den betingede dommen på grunn av at domfelte har unnlatt å møte til urinprøve og avtalte møter ved ND senteret.

Domfelte møtte til rettsmøtet med forsvarer.

Domfelte forklarte at han ikke hadde møtt til avtalene på grunn av amfetaminspsykose.

Retten tok kriminalomsorgens forslag til følge og bestemte at 14 dager av straffen skal fullbyrdes.

Dette begrunner retten med at domfelte da kan få kontroll med sitt narkotikamisbruk som de bemerker den domfelte bærer tydelig preg av i retten.

Min vurdering:

I dette tilfelle blir fengselsstraff benyttet som en slags avrusningsplass. Dette stiller jeg meg svært kritisk til. Ville det ikke da ha vært bedre for domfelte om han heller fikk tilbud om en egnet avrusningsplass i regi av andre enn fengselet? Det er alment kjent at det er mulig å få narkotiske stoffer selv under soning. Her mener jeg det blir lagt for stor vekt på straffeaspektet ved ND, og behandlingsaspektet kommer for mye i bakgrunnen.

Ca. 5 uker senere ble det på nytt avholdt rettsmøte etter begjæring fra kriminalomsorgen. De har begjært fullbyrding av 60 dager av den betingede del på 10 måneder fra tidligere dom. Bakgrunnen for begjæringen er at domfelte nå er tiltalt for nye straffbare forhold. Den domfelte er for tiden i varetekt.

Tiltalte og forsvarer var tilstede på rettsmøtet.

Retten bestemmer at 60 dager av straffen skal fullbyrdes. Dette begrunner de med at domfelte gis mulighet til å få kontroll på sitt narkotikamisbruk. Det er også begrunnet at det da vil være mulig å få avklart om domfelte vil få behandlingsplass ved en behandlingsinstitusjon.

Domfelte ønsket selv behandling ved en behandlingsinstitusjon. Det er imidlertid usikkert om dette lar seg gjøre og domfelte samtykket derfor til fengsel i 60 dager i påvente av at dette blir avklart.

Det kommer i denne dommen klart frem hvor vanskelig det er å få behandlingsplass. Det er derfor vanskelig og gjennomføre et individuelt tilpasset rehabiliteringsopplegg når forholdene ikke er tilrettelagt til dette.

Saksnummer: 06-112533MED-OTIR/06

Tiltalte er 25 år, har utdannelse som håndverker. Tiltalte har i de senere år ikke vært i arbeid, og har ingen inntekt eller forsørgelsesbyrde.

Tiltalte er fortiden i varetekt.

Tiltalte er tidligere domfelt. Tiltalte dømmes nå for 45 straffbare forhold begått over en periode på 14 måneder. Tiltalte er tidligere dømt til betinget fengsel med vilkår om opphold og behandling ved institusjon. Tiltalte avbrøt opplegget.

Tiltalte og forsvarer er tilstede.

Mange av de forhold tiltalte nå dømmes for er begått i prøvetiden for den betingede dommen.

Retten legger i skjerpende retning vekt på at det gjelder to tilfeller av grovt tyveri. Det ene tilfelle har likhetstrekk med ran. Det er utøvd uprovosert vold. Tiltalte dømmes også for vold mot offentlig tjenestemann. Dette er alle forhold som leder til ubetinget fengselsstraff. Flere av de forhold tiltalte dømmes for er han også tidligere domfelt for.

Tiltalte dømmes for overtredelse av vegtrafikkloven, gjentatt kjøring uten gyldig førerkort og for kjøring i narkotikapåvirket tilstand. Videre en rekke helerier.

Retten finner ingen formidlende omstendigheter.

Er tiltalte egnet for ND?

Retten legger vekt på at det er sterke almenpreventive hensyn som taler for at det må markeres at slik gjentatt kriminalitet ikke er akseptert. Også individualpreventive hensyn blir vektlagt. Tiltalte har tidligere sluppet ut av varetekt og så begått nye lovbrudd. Ifølge tiltalte ønsket han selv å sitte i varetekt for å unngå nye lovbrudd. Han ble imidlertid sluppet ut pga. streik blant politijuristene. Tiltalte tilsto selv de fleste forhold under hovedforhandlingene, men de fleste lovbrudd ble oppklart uten hans tilståelse. Han ble enten tatt på fersk gjerning eller like etterpå.

Tiltalte startet sin ruskarriere i en alder av 14 år og begynte med heroin da han var 17. De handlinger tiltalte har begått er for å skaffe penger til rus eller for å betale gjeld til kriminelle kamerater.

Tiltalte ønsker seg vekk fra sitt stoffbruk og ønsker seg vekk fra den kriminelle vennekretsen. Tiltalte har sittet 4 måneder i varetekt og vil gjerne sone en rimelig lang fengselsstraff. Senere over til betinget dom med ND. Tiltalte er tidligere funnet egnet til ND, men gjorde nye kriminelle handlinger etter den personundersøkelsen. Det ble derfor endret vilkår i programmet.

Tiltalte får en deldom hvorav 14 måneder blir sonet og 10 måneder som betinget med vilkår av ND.

Tiltalte ønsket selv en lang fengselsstraff for å komme ut av sitt misbruk, og for å bryte med miljøet. Det kan stilles spørsmålsteget ved om det er riktig da med soning i fengsel hvor det nettopp er de kriminelle som holder til. I dette tilfelle mener jeg det ville være bedre for tiltalte og få plass på en døgnbemannet behandlingsinstitusjon. Selv om tiltalte ønsker langvarig fengselsstraff, kan dette være begrunnet med at det ikke er behandlingsplasser tilgjengelige.

Det kommer tydelig frem av dommen at de kriminelle handlingene har sammenheng med rusmisbruket. Dersom det er de individualpreventive hensyn som skal legges til grunn burde tiltalte fått plass på en behandlingsinstitusjon.

Min vurdering:

Tiltalte virker svært motivert til å komme ut av sitt misbruk og da bør det legges tilrette for dette. Tiltalte har også kontakt med sin familie og sine gamle venner. I dette tilfelle ligger forholdene tilrette for å lykkes med et rehabiliteringsopplegg. Etter min vurdering er det i dette tilfelle svært viktig og komme i gang med et tilrettelagt behandlingsopplegg på et tidlig stadium.

Saksnummer: 06-121862MED-OTIR/03

Tiltalte er 33 år, ugift og uten forsørgelsesbyrde. Tiltalte mottar sosialhjelp.

Tiltalte er uformuende og har en gjeld på 400 000 kroner.

Tiltalte er for tiden i varetekt.

Tiltalte og forsvarer tilstede.

Tiltalte er tidligere domfelt 5 ganger de siste 6 år.

Tiltalte har en gang tidligere brutt vilkårene for samfunnsstraff og en gang brutt vilkårene for prøveløslatelse.

Tiltalte dømmes for et stort antall av vinningskriminalitet og det er noe tiltalte tidligere er domfelt for.

Er tiltalte så egnet for ND?

Retten legger her vekt på at både aktor og forsvarer har påstått deldom. Tiltalte er rusmisbruker og hans kriminalitet er klart narkotikarelatert. Tiltalte er funnet egnet til ND gjennom personundersøkelsen. Tiltalte har videre fått behandlingsgaranti og ventelig plass på behandlingsinstitusjon. Tiltalte har samtykket til ND.

I dette tilfelle er tiltalte på vei inn i en rehabiliteringssituasjon som retten tar hensyn til.

Min vurdering:

I dette tilfelle tar retten betydelig hensyn til tiltaltes behandlingsbehov. Selv om retten mener det er nødvendig med en sterk reaksjon i forhold til denne type kriminalitet har de ikke vektlagt allmennpreventive hensyn ved straffeutmålingen. Det skal her bemerkes at tiltalte har utholdt 81 dager i varetekt slik at de allmennpreventive hensyn burde være ivaretatt gjennom det.

Når vi vet hvor vanskelig det kan være å få plass på behandlingsinstitusjon ville det være urimelig dersom ikke retten vektla dette.

Saksnummer 06-038736MED-OTIR/01

Tiltalte er 43 år. Det fremkommer ikke av dommen type inntekt, forsørgelsesbyrde eller gjeld.

Tiltalte er tidligere domfelt 44 ganger. Kriminaliteten er i hovedsak knyttet til narkotikalovgivningen og vinningskriminalitet.

Hvorvidt tiltalte er i varetekt for tiden fremkommer ikke av dommen, men ved straffeutmålingen blir det trukket fra 100 dager for utholdt varetekt og varetektsurrogat. Dommen er en fellesstraff for en usonet dom på 11 måneder ubetinget fengsel fra fjoråret. Tiltalte har i hovedsak erkjent seg skyldig.

Tiltalte og forsvarer er tilstede.

Er så tiltalte egnet for ND?

Retten legger vekt på at tiltalte har forklart at han har vært rusmisbruker siden han var 14 år. Tiltalte ble av personundersøkelsen erklært for å ikke være egnet for ND. Imidlertid har tiltalte begynt på metadon og vært på et rehabiliteringssenter siden undersøkelsen ble foretatt. Fra dette senteret får tiltalte meget gode skussmål og stor optimisme med hensyn til et rusfritt liv, men det er under forutsetning av tett oppfølging.

Disse opplysningene endret konklusjonen i personundersøkelsen og tiltalte ble på denne bakgrunn funnet egnet for ND av koordinatoren for ND.

Tiltalte har samtykket til ND på bakgrunn av at han opplevde den siste tiden som rusfri som fantastisk.

Retten tar hensyn til dette og forlenger prøvetiden til tre år for å styrke tiltaltes langvarige motivasjon for et rusfritt liv.

Tiltalte dømmes til fengsel i ett år og tre måneder hvorav ett år gjøres betinget på vilkår av ND. Til fradrag kommer 100 dager varetekt og varetektsurrogat. Fullbyrdelse av straffen utsettes med en prøvetid på tre år.

Min vurdering:

Her har retten vektlagt tiltaltes behov ved straffeutmålingen. Det at tiltalte tidligere er domfelt 44 ganger tilsier at fengselsopphold ikke har egnet effekt på tiltalte.

Det er grunn til å undre seg over personundersøkelsen i dette tilfelle. To måneder etter personundersøkelsen får tiltalte meget gode skussmål for muligheten for et rusfritt liv. Blir ikke de ulike behandlingsalternativene vurdert under personundersøkelsen? Feks. det å starte på metadon? Det er vanskelig å si hva som ligger bak tiltaltes endring av motivasjon, men at det har sammenheng med metadonbehandling synes klart. Det positive her er at koordinator tar disse endringene umiddelbart og finner tiltalte egnet for ND.

Saksnummer: 05-161561MED-OTIR/09

Tiltalte er 50 år.

Det fremkommer ikke av dommen tiltaltes inntekt eller forsørgelsesbyrde.

Tiltalte er tidligere straffet 30 ganger.

Hovedforhandlingen er avholdt tidligere. Det ble da kun forhandlet om skyldspørsmålet. Retten besluttet at det kunne bli aktuelt og reagere med ND, men at det ikke var utarbeidet et forslag til slikt program. Retten besluttet derfor at straffespørsmålet skulle utstå til opplegg for ND var utarbeidet.

Er tiltalte egnet for ND?

Tiltalte har i hele sitt voksne liv slitt med et betydelig rusproblem. Personundersøkelsen konkluderer med at tiltalte er egnet til ND. Det blir i personundersøkelsen bemerket at tiltalte de siste 5 mnd. ikke har pådratt seg nye lovbrudd. Tiltalte har for første gang i hele sitt liv fått egen bolig og har av egen motivasjon trappet betydelig ned på sitt rusmisbruk. Det blir påpekt at siktede av egen motivasjon oppnådd resultater i den retning som ND er ment til å bidra til.

Retten legger vekt på at den kriminalitet som tiltalt nå dømmes for ikke er av en slik alvorlighetsgrad at det utelukker betinget straff. Kriminaliteten har en sammenheng med tiltaltes rusmisbruk.

Retten slutter seg derfor til forslaget fra kriminalomsorgen.

Tiltalte dømmes til fengsel i fire måneder, som gjøres betinget med en prøvetid på to år men særvilkår av ND.

Tiltalte dømmes også til å dekke saksomkostninger på 3000,- kroner.

I dette tilfellet beslutter retten at det skal utarbeides forslag til ND før de tar standpunkt til straffeutmålingen.

Min vurdering:

Det er her lagt vekt på den positive utviklingen som tiltalte er inne i. I dette tilfelle finner ikke retten at allmennpreventive hensyn trenger å bli vektlagt. De ser på de individualpreventive hensyn og tiltaltes egen motivasjon som avgjørende. Det er grunn til å undres på hvorfor ikke det var foretatt en personundersøkelse i forkant av hovedforhandlingen. At tiltalte er 50 år før tiltalte får tilbud om egen bolig er det grunn til å stille spørsmålstegn ved.

Saksnummer 06-005255MED-OTIR/05

Tiltalte er 48 år. Inntekt og forsørgelsesbyrde kommer ikke frem av dommen.

Tiltalte er tidligere domfelt 32 ganger. Hovedsakelig for narkotikarelatert kriminalitet som vinningskriminalitet og narkotikamisbruk.

Tiltalte domfelles nå for alvorlig og omfattende kriminalitet begått over en periode på 9 mnd. Det er begrenset med kriminalitet i to perioder som er sammenfallende med da tiltalte var varetektfengslet.

Tiltalte dømmes for grov narkotikakriminalitet, hvor det var et betydelig kvantum. Tiltalte domfelles også for fem tilfeller av vold mot offentlig tjenestemann, flere tilfeller av å oppgi falsk personalia i forbindelse med pågripelse og flere tilfeller av kjøring i ruspåvirket tilstand til stor fare for seg selv og andre. Flere tilfeller av tyveri, heleri og bedrageri. Retten vurderer at det er ikke tvil om at tiltalte kommer inn under gjentagelsesbestemmelsen, og at tiltalte utvilsomt tilhører ”de mest iherdige gjengangere”. Retten mener at de forhold som tiltalte domfelles for kvalifiserer til en ubetinget straff av en viss lengde.

Tiltalte har i hovedsak erkjent de forhold han er tiltalt for. Dette har gitt en prosess-økonomisk gevinst, selv om tiltalte i de fleste forhold ble tatt på fersken eller andre bevis har utpekt han som gjerningsmann.

Tiltalte har i to perioder sittet varetektsfengslet pga. gjentakelsesfaren. Den ene gangen ble han løslatt pga. manglende fengselsplasser. Den andre pga. streiken blant politijuristene som førte til utsatt hovedforhandling. Ingen av gangene var forholdene tilrettelagt for tiltalte da han ble løslatt.

Er så tiltalte egnet for ND?

Da tiltalte ble løslatt fra varetekt andre gangen tok han på eget initiativ kontakt med en behandlingstilstand han kjente fra tidligere. Tiltalte har siden hatt plass der, og har ikke brukt rusmidler, og har holdt seg unna kriminalitet. Tiltalte opplyser at han har et oppriktig ønske om å endre livsstil. Det at tiltalte har oppsøkt hjelpeapparatet på eget initiativ blir vektlagt av retten. De mener det er beundringsverdig at ikke tiltalte valgte å ”feire” friheten.

Tiltalte fikk også veldig gode skussmål av lederen ved behandlingstilstanden. Retten vurderer tiltalte som klart innenfor målgruppen for ND. Tiltalte har samtykket til ND. Retten bemerker at ND kan oppleves som vel så krevende som et fengselsopphold. Retten er ikke kjent med om det foreligger rettspraksis på ND med så omfattende og alvorlig kriminalitet som det her er snakk om. Retten har valgt å legge stor vekt på den spesielle rehabiliteringssituasjonen tiltalte er i. Retten mener det er viktig at en dom med fengselsstraff ikke må være så omfattende at den bryter med det nettverket tiltalte nå har rundt seg. Retten mener sterke allmennpreventive hensyn taler for en ubetinget straff og

sones. Retten vurderer dette til å virke sterk inn på tiltaltes motivasjon og for opplegget tiltalte er i gang med. Retten finner det tilstrekkelig å sette den ubetingede straffen til 6 måneder. Tiltalte har krav på fradrag for utholdt varetekt som i dette tilfelle utgjør 172 dager slik at den ubetingede delen anses for sonet i sin helhet. Retten kommer derfor frem til 2 år og 3 mnd. betinget med særvilkår om ND. Retten vurderte og sette prøvetiden til 3 år, men valgte i stedet 2 år slik at prøvetiden kan bli forlenget dersom tiltalte bryter vilkårene i ND.

I dette tilfelle har retten etter min mening virkelig strukket seg langt for å imøtegå den tiltaltes rehabiliteringssituasjon. Det er neppe tvil i dette tilfelle at om fengsel ikke har noen positiv effekt på tiltalte. Det at også prøvetiden blir satt lavere nettopp for å ha sanksjonsmuligheter ved vilkårsbrudd gjør at det prøves å støtte opp om tiltaltes motivasjon for å endre livsstil.

1.1.22 Fellestrekk ved dommene.

Det som er et fellestrekk ved åtte av dommene er at de har konkludert med at tiltalte var egnet for ND. Det var kun et tilfelle der personundersøkelsen konkluderte med det motsatte. I det tilfelle gjorde kriminalomsorgen om denne i retten, da det var kommet frem nye opplysninger om tiltalte som gjorde han egnet. Det er grunn til og merke seg her at de fleste av de tiltalte enten var varetektfengslet eller var i en eller annen form for rehabilitering. Det var kun en av de tiltalte som i den senere tid hadde fått egen bolig og på den måten hadde endret livsstil utenfor hjelpeapparatet.

I en tidligere nevnt dom hvor tiltalte ikke var egnet for ND var problemet nettopp det at tiltalte ikke møtte opp til avtaler med kriminalomsorgen for å gjennomføre personundersøkelsen. Tiltalte sa selv at han var motivert for å endre livsstil, men greide ikke å møte opp fordi han var i abstinens. (TOSLO-2005-141214).

Dersom det er slik at det er oppmøte til avtaler med kriminalomsorgen som er avgjørende vil dette gi en skjev fordeling av deltagere. De som er varetektfengslet eller soner dom vil derfor ha et fortrinn. Det samme gjelder de som er i en rehabiliteringssituasjon. Dette vil gjøre det vanskelig for de som fortsatt er ruset og ikke klarer å holde avtaler nettopp på grunn av sitt rusproblem.

I alle dommene ble det tatt sterke hensyn til tiltaltes rehabiliteringsbehov. Det kom imidlertid frem at det var vanskelig med behandlingsplasser på døgninstitusjon. De ble derfor dømt til fengsel inntil egnet plass var funnet eller at tiltalte hadde fått plass. Det er vanskelig å se at dette er forenelig med ND som skal være et individuelt tilrettelagt behandlingsopplegg.

Dommstolen var i den første dommen i tvil hvorvidt tiltalte var egnet for ND. Det var fordi det var vold inne i bildet. Det kom seinere dommer hvor det ble domfelt for vold. Da var ikke retten i tvil. Hensynet til tiltaltes rehabiliteringssituasjon teller mer.

Det er i hovedsak vinningskriminalitet og narkotikaforbrytelser det blir domfelt for. Forbrytelser som har sammenheng med narkotikamisbruket.

Ingen av de tiltalte hadde jobb. De fleste mottok en eller annen form for trygdeytelse. Det var ingen av dem som var formuende. Det fremkommer ikke hvorvidt de enkelte hadde gjeld.

Det som gikk igjen var at flere av disse ble idømt bøter. Dersom boten ikke blir betalt, vil det bli fengselsstraff. Dette gjelder personer som er i en rehabiliteringssituasjon hvor en av målsetningene er og unngå at denne gruppen havner i fengsel. Jeg har vanskelig for å se hvordan flere av disse skal kunne klare og betale disse bøkene, de lever allerede på en minimumseksistens. Det vil derfor bare være en ekstra belastning for denne gruppen og opparbeide seg en gjeld. Det er selvfølgelig en vanskelig avveining siden det ikke skal lønne seg og være kriminell. Det kan kanskje være et incentiv for å fullføre behandlingsopplegget at gjelden bortfaller.

Ved to av de tre rettsmøtene hvor det var brudd på vilkår ble fengsel brukt som avrusning. Dette stiller retten i en vanskelig situasjon når de ønsker at den domfelte skal avruses og fengsel er den eneste mulige løsningen.

5.0 KONKLUSJON

Er straff og behandling forenelig?

Dette har jeg drøftet tidligere. ND er spesiell i den form at det er andre kontrollformer enn hva fengsel har. Dette er etter min mening positivt. Samtidig stiller det mange og utfordrende problemstillinger til gjennomføringen. Det reiser flere moralske utfordringer. Målgruppen for programmet er en sårbar gruppe ofte med store behov for helsetjenester. Det er behandling de fleste i denne målgruppen trenger, ikke fengsel. Derfor er programmet et positivt bidrag i den retning. Som jeg kommer tilbake til nedenfor er det et spørsmål for meg hvorvidt dette er et frivillig behandlingstilbud. Etter min mening bærer det for mye preg av sanksjoner under gjennomføringen. Det er foreløpig for tidlig i prosjektet til å trekke noen konklusjoner om hvordan det vil virke i praksis. Så lenge vi praktiserer en så restriktiv narkotikapolitikk tror jeg det kan gjøre det vanskelig for deltagerne og fullføre programmet.

Samtidig med dette skal ikke deltagerne i programmet ha noen fortrinnsrett til behandling. Dette er som tidligere nevnt en sårbar gruppe, hvor mange kanskje ikke har kontakt med hjelpeapparatet. Da vil de gjennom ND få en mulighet til å få en behandlingsplass. Det vil være et team som vil stå på for at dette skal skje. Dette hadde kanskje ikke skjedd dersom de ikke fikk tilbud om programmet, selv om de må stille seg i behandlingsskøen. De er hvert fall kommet inn i køen.

Så noen entydig konklusjon på problemstillingen har jeg ikke. Jeg tror det kommer an på deltagerens misbruk og hvorvidt det finnes egnede behandlingstilbud. Ved optimale forhold hvor behandlingstilbudet er variert og med nok plasser ville det være mulig og forene behandling og straff. Uten det vil det etter min mening være store sjanser for at straffeperspektivet vil være for fremtredende. Dersom behandlingstilbudet ikke er tilrettelagt for den enkelte deltager vil det lett påføre deltagerne nye nederlag med flere soningsdøgn.

Problemstillingene mine om ND er i samsvar med rettsikkerhetskriteriene, har jeg drøftet etter hvert som de dukker opp i oppgaven. Et hovedtrekk er imidlertid at ND ikke strider med rettsikkerheten slik det i teorien er lagt opp.

Domstolens uavhengighet er tidligere drøftet og kan ikke sies å komme i konflikt med rettsikkerheten i teorien. Det er som tidligere nevnt ikke mulig ut i fra det foreliggende materiale og vurdere dette i praksis. I forhold til personundersøkelsen vil denne reise de samme spørsmål til dommerens uavhengighet i forhold til sakkyndiges rapporter.

Det er imidlertid flere farer som lurer. Da spesielt at deltagelse er basert på frivillighet. I realiteten har ikke den domfelte noe valg. Det er en strafferettslig reaksjon og fengsel er eneste alternativ. Det er derfor grunn til å være forsiktig med å kalle ND en frivillig ordning.

Det er også grunn til å være varsom i forhold til tiltaltes samtykke. Det kreves at teamet er kvalifisert til å gjøre en personundersøkelse. Her kan effektiviteten i det offentlige komme i konflikt med rettsikkerheten. Det er viktig at det blir gjort en grundig undersøkelse, slik at det også er mulig å hjelpe de tyngst rusmisbrukerne til deltagelse i programmet. De vil kanskje trenge hjelp for å møte til avtaler med kriminalomsorgen, nettopp på grunn av sitt rusmisbruk. Dette bør det taes hensyn til.

Etter min vurdering er det lagt for stor vekt nettopp på det å møte opp til avtaler for å få gjennomført personundersøkelsen. De tiltalte er ennå ikke kommet inn i et rehabiliteringsopplegg og dette bør vektlegges.

Svakheter ved oppgaven

I forhold til utvalget av dommer ser jeg nå i ettertid at det er en betydelig svakhet for oppgaven at jeg ikke har tatt med de dommene hvor det ikke ble dømt til ND. Dette ville være nødvendig for å se i et bredere perspektiv hvem det er som er i målgruppen. Det ville også gjort det lettere og se hvilken betydning kriminalomsorgens vurderinger har mht. egnethet til deltagelse gjennom personundersøkelsen og hvilken vekt domstolen legger på dette.

Drøftelsene av dommene blir derfor også svekket. I de dommer hvor det blir dømt til ND er det så kare hensyn som taler for denne ordningen. Alle de domfelte var i en eller annen form for rehabiliteringssituasjon. Det at det er så få plasser i ND programmet gjør at det er vanskelig å si noe om tendenser og hvor veien går videre.

Det jeg fant interessant under arbeidet er var hvem ND var tiltenkt for og hvem som i realiteten får tilbudet. Ser jeg ut ifra de dommene som foreligger er det nettopp disse jeg kunne forestille meg var en del av målgruppen. Det viser seg så at Oslo ND nå har lagt seg på en annen linje. Prosjektbeskrivelsen deres er datert 20.11.2006 og det er mulig at de har endret målgruppe ut i fra de foreløpige erfaringer de har gjort seg. Dette blir imidlertid ren spekulasjon.

Utsyn

Hvor veien går videre for ND er det for tidlig å si. Det er imidlertid intet som tyder på at ikke behovet for ordningen er tilstede. Slik jeg ser det blir ND et noe redusert tilbud til en utvalgt gruppe domfelte. Det er for meg vanskelig å se at det skal være et individuelt tilpasset rehabiliterings program når ikke forholdene er lagt tilrette for dette. Det er et generelt problem at det er mangel på behandlingsplasser og dette rammer derfor denne gruppen veldig tydelig. Det er ikke behandling etter min mening så lenge fengselsopphold blir brukt til avrusning. Skal ND bli et vellykket program til en bredt sammensatt gruppe er det nødvendig med flere behandlingsplasser. Slik det er i dag kan ordningen lett bli for en utvalgt gruppe domfelte som velger metadon som behandling.

Det positive er at Norge med denne ordningen tar et skritt mot en mer skadereduserende linje. Det er etter min mening riktig at Norge nå følger opp denne ideen. Slik samfunnet utvikler seg med større åpenhet mellom landene kaller det på en løsning. Det vil være feil om Norge da skal bruke store ressurser på å håndheve en restriktiv narkotikapolitikk. Dette går ut over en liten gruppen narkomane som sliter for å holde seg opp. Med en mer liberal narkotikapolitikk med en avkriminalisering av enkelte lettere stoffer vil dette komme flere

av de narkomane til gode. De vil ikke lenger bli stemplet som kriminelle. Det vil også frigjøre store samfunnsressurser som da kan brukes på å få tatt bakmennene. De som tjener store penger på kjøp og salg av narkotika. Det er de som bør straffes. Etter min mening er det å håpe at Norge følger etter flere andre europeiske byer og avkriminaliserer og liberaliserer narkotika. Det også i forhold til forslaget til straffelovkommisjonen.

6.0 Litteraturliste, kildehenvisninger mv.

Bøker

Andenæs, Johs. Spesiell strafferett. Johs. Andenæs og Andreas Bratholm, utvalgt emner. 3utg. Oslo 1996

Andenæs, Johs. Statsforfatningen I Norge. 9 utg. ved Arne Fliflet. Oslo 2004

Aubert, Vilhelm. Rettssosiologi, Oslo 1968

Christie, Nils. Den gode fiende. Nils Christie og Kjetil Bruun. 3 utg. Oslo 2003

Dahl, Alv A. Lærebok I psykiatri. Alv A. Dahl, Nils Retterstøl og Ulf Fredrik Malt. 2utg. 3 opplag. Oslo 2005

Eckhoff, Torstein. Rettskildelære. 5 utg. Ved Jan E. Helgesen. Oslo 2001
Eskeland, Såle. Strafferett. Oslo 2000

Fekjær, Hans Olav. RUS bruk, motiver, skader, behandling, forebygging, historikk. 2 utg. Oslo 2004

Finstad, Liv. Kriminologi. Liv Finstad og Cecilie Høigård (red.). Valdres 2006

Furuholmen, Dag. Fellesskapet som metode. Dag Furuholmen og Arne Schanche
Andresen. Oslo 1998

Gisle, Jon. Juridisk leksikon. Jon Gisle, Kristian Andenæs, m/fl. Oslo 1999
Hauge, Ragnar. Straffens begrunnelser. Oslo 1996

Normann, Tine. Om rehabilitering. Mot en helhetlig forståelse?. Tine Normann, Johans
Sandvin og Hanne Thommesen 3 opplag, Oslo 2006

Woxholth, Geir. Avtalerett. 5 utg. 2 opplag. Oslo 2005

Forskrifter og rundskriv;

Rundskriv G 13/2003 – 4 Retningslinjer for personundersøkelse I straffesaker

Forskrift om prøveordning med narkotikaprogram med domstolskontroll, Fastsatt ved kgl. res. 16 desember 2005

Forarbeider:

NOU 1993; 32, Nytt fundament for friomsorgen

NOU 2002: 4. Ny straffelov. Straffelovkommisjonens delutredning V11

NOU 2003:33 Granskning av påstander om uetisk medisinsk forskning på mennesker
Ot. Prp. Nr. 81 (2004-2005) Om lov om endringer I straffeloven (prøveordning med narkotikaprogram med domstolskontroll)

Inst.O. nr. 120 (2004-2005) – Innstilling til odelstinget fra justiskomiteen.

Rapporter:

Fafo;

Friestad, Christine. Levekår blant innsatte. Christine Friestad og Inger Lise Skog Hansen, Oslo 2004

Prosjektbeskrivelse, narkotikaprogram med domstolskontroll I Oslo, Oslo 2006

Rapport 2004, Dommerledet narkotikaprogram, rapport fra arbeidsgruppen for utredning av mulighetene for Drug Court i Norge, Oslo

Årsrapport 2006, Narkotikaprogram med domstolskontroll I Oslo.

Annet:

Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer (2003 – 2005)

Lover:

Norske lover:

1814 Kongeriket Norges Grundlov, 17. mai 1814

§ 96

§ 97

1902 Almindelig borgerlig Straffelov (straffeloven), 22 mai. Nr. 10 1902

§ 53

1981 Lov om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven), 22. mai. Nr.25

1981

§ 161

§162

§163

§ 164

§ 168

§ 169

§ 170

1999 Lov om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven), 2 juli Nr. 63. 1999

§ 4-1

§ 4-2

§ 4-3

1999 Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK), Art 6 (1)

Dommer:

Høyesterett:

Rt. 1997 s.1976

Oslo tingrett: Toslo-2005-1412140

06-84132ENE-OTIR/04

06-034324MED-OTIR/03

06-090222MED-OTIR/06

06-113229MED-OTIR/02

06-112533MED-OTIR/06

06-128162MED-OTIR/03

06-121862MED-OTIR/01

05-161561MED-OTIR/09

06-005255MED-OTIR/05

