

«FRIBILLETT»-GRUPPEN

-om utilregnelige lovbrøtere som bedriver mindre alvorlig, men klart samfunnskadelig aktivitet



Universitetet i Oslo
Det juridiske fakultet

Kandidatnummer: 721
Leveringsfrist: 25.04.2012
Til sammen 14 923 ord

24.04.2012

Innholdsfortegnelse

<u>1</u>	<u>INNLEDNING</u>	<u>1</u>
1.1	Problemstilling og avgrensing	1
<u>2</u>	<u>AKTUALITET</u>	<u>3</u>
2.1	Hvilke personer består «fribillett»-gruppen av?	3
<u>3</u>	<u>DAGENS RETTSTILSTAND</u>	<u>7</u>
3.1	Utilregnelighet	7
3.2	Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern	9
3.3	Administrativt tvungent psykisk helsevern	10
<u>4</u>	<u>BAKGRUNN FOR «FRIBILLETT»-GRUPPEN OMFANG</u>	<u>12</u>
4.1	Overgang fra sikringsinstituttet til tvungent psykisk helsevern	12
4.2	Endringer innenfor psykiatrien	13
4.3	«065-henleggelse»	14
<u>5</u>	<u>FORSLAG TIL LØSNINGER</u>	<u>15</u>
5.1	Mæland-utvalgets rapport	15
5.1.1	Bakgrunn og mandat	15
5.1.1.1	Utvalgets forslag til tiltak	16
5.1.1.2	Tvungent helsevern «light»	17
5.2	Et sivilrettslig alternativ	20
5.3	Justisdepartementets forslag om endring i straffeloven	23
5.3.1	Høringsrunde desember 2008 – forslag om en ny strl. § 39 nr. 3	23

5.3.2	Høringsrunde oktober 2010 – tidsbegrenset tvungent opphold	25
5.3.2.1	Innholdet i særreaksjonen tidsbegrenset tvungent opphold	28
6	<u>NÆRMERE OM LØSNINGSFORSLAGENE</u>	34
6.1	Høringsinstansenes innspill	34
6.1.1	Nærmere om hva som kan gjøres etter dagens lovgivning	41
6.1.2	Kort om det medisinske prinsipp	43
6.1.3	Prinsipielt om behovet for særreaksjoner	43
7	<u>AVSLUTTENDE BEMERKNINGER</u>	45
8	<u>LITTERATURLISTE</u>	48

1 Innledning

1.1 Problemstilling og avgrensning

«Brøt seg inn 14 ganger samme sted – slipper straff»¹. «Politiet maktesløse – gjengangere får krim-frikort»². Dette er overskrifter hentet fra riksdekkende medier de fire siste årene. Personene som overskriftene viser til er en del av en gruppe personer som begår gjentatte lovbrudd, men som ikke kan dømmes til fengselsstraff da de er funnet til å være strafferettslig utilregnelige etter straffeloven (strl.) § 44. De aktuelle personene kan heller ikke dømmes til særreaksjon etter strl. §39 da lovbruddene ikke er alvorlige nok. Da de heller ikke blir funnet syke nok til å oppfylle kravene for tvangsinnleggelse etter psykisk helsevernloven, blir konsekvensen at de får gå fritt rundt i samfunnet. Denne gruppen kalles gjerne «fribillett»-gruppen eller «de plagsomme» og det er nettopp problemstillinger rundt denne gruppen denne avhandlingen handler om.

Jeg vil i det følgende redegjøre for hvilke personer «fribillett»-gruppen består av og hvorfor de utgjør et problem for samfunnet. Deretter vil jeg kort redegjøre for dagens rettstilstand på området, nærmere bestemt om prinsippet for strafferettslig utilregnelighet etter strl. § 44, om vilkårene for tvungent psykisk helsevern etter strl. § 39 og om vilkår for tvangsinnleggelse i den sivile psykisk helsevernloven. Det er uenighet i fagmiljøene om hvor mange personer denne gruppen består av, men det er bred enighet om at de som er aktive begår så mye kriminalitet at de utgjør et stort problem for sine omgivelser. Hovedfokuset i oppgaven vil ligge på de ulike forslagene til løsning som har blitt lagt fram. En gjenganger i forslagene er diskusjonen rundt hvor ansvaret for lovbrøtterne bør ligge, i strafferetten eller i psykiatrien, Dette vil også bli belyst i oppgaven. Gjennomgangen vil belyse om noen av de forelagte

¹ <http://www.nrk.no/nyheter/1.5355374> (2008).

² <http://www.tv2nyhetene.no/innenriks/krim/politiet-maktesloese-gjengangere-faar-krimfrikort-3320007.html> (2010).

løsningsforslagene kan føre til at lignende overskrifter som sitert over unngås i fremtiden, eller om prosessen vil fortsette videre i årene framover.

Arbeidet med en eventuell endring av lovgivningen gjelder for begge de eksisterende særreaksjonene tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg, men denne avhandlingen avgrenses slik at den kun vil ta for seg problemstillinger rundt personer som vil kunne komme under tvungent psykisk helsevern. Avhandlingen avgrenses videre mot drøfting av endring av det medisinske prinsipp, da dette er et så omfattende spørsmål at jeg i likhet med Mæland-utvalget i sin rapport velger å kun se kort på hva det innebærer, men jeg vil ikke gå nærmere inn på det i denne oppgaven. Det avgrenses også mot drøfting om forholdet til menneskerettighetene, da det forutsettes etter siste høringsrunde at forslagene ikke kommer i konflikt med den europeiske menneskerettighetskonvensjonen.

2 Aktualitet

2.1 Hvilke personer består «fribillett»-gruppen av?

«Fribillett»-gruppen består av strafferettslig utilregnelige lovbrøyttere med gjentatt, klart samfunnskadelig aktivitet som ikke kan fengsles og heller ikke idømmes særreaksjon etter gjeldende rett. De har blitt funnet utilregnelige på grunn av psykose eller bevisstløshet i handlingsøyeblikket, men de er ikke syke nok til å holdes tvangsinnlagt på psykiatriske institusjoner. Det rettslige grunnlaget for dette skal jeg se nærmere på i de kommende kapitler, men først skal personene gruppen består av defineres i det inneværende kapittel.

Det foreligger ingen helt eksakte tall på hvor stor gruppen med utilregnelige lovbrøyttere som ikke kan idømmes særreaksjon etter strl. § 39 og dermed får sakene sine henlagt eller frifinnes uten overføring. Det er gjort noen forsøk på å kartlegge omfanget av gruppen de siste årene. Opplysninger fra Den rettsmedisinske kommisjon viser at det i perioden 2002-2006 ble avgitt vel 400 rettspsykiatriske erklæringer hvor lovbrøytteren ble funnet å være utilregnelig på handlingstiden.³ I samme periode var det ca 85 personer som var dømt til tvungent psykisk helsevern.⁴ Dette er en sterk indikasjon på at det i denne perioden var litt over 300 personer som hadde begått lovbrudd, blitt funnet utilregnelige, men ikke fikk tiltale på særreaksjon.⁵ Tall samlet fra alle politidistriktene i Norge for perioden 2004-2006 viser at det til sammen ble henlagt 7823 saker på grunn av tvil om gjerningsmannens tilregnelighet (se punkt 3.1 nedenfor), fordelt på 785 personer. Av disse gis antall som definitivt hører til denne gruppen til å være 61 personer⁶. (Dette er de nyeste tallene som ble hentet inn i forbindelse med Mæland-utvalgets rapport, og som danner grunnlaget for de fleste

³ Rosenqvist (2007) s. 386.

⁴ Femårsmelding for Den rettsmedisinske kommisjon 2002-2006 s. 27.

⁵ Mæland-utvalgets rapport, vedlegg 8 s. 5 og Rosenqvist (2007) s. 386.

⁶ Mæland-utvalgets rapport, vedlegg 8 s. 5.

uttalelsene i kildene til denne avhandlingen). I et høringsnotat fra Justisdepartementet fra 2010 anslår departementet at dersom forslaget om en ny særreaksjon rettet mot denne gruppen blir innført vil det kun ramme rundt 10-20 personer.⁷ Dette er et lovforslag som er ment til å være snevert og ikke ramme alle som man kan definere til å være en del av gruppen. Jeg kommer tilbake til lovforslaget i punkt 5.3.2. Den rettsmedisinske kommisjon bemerkte imidlertid til lovforslaget at det foretas ca 100 rettspsykiatriske observasjoner i året, hvorav ca 10-20 lovbrøttere blir dømt til en særreaksjon. Det vil si at det er ca 80 personer som ikke får noen særreaksjon, men det er vanskelig å si eksakt hvor mange av disse som faller inn under «fribillett»-gruppen.⁸ Det finnes altså ingen helt sikre tall på hvor mange personer som faller inn under «fribillett»-gruppen, men det kan være rimelig å anslå at problematikken gjelder under 100 personer i Norge i dag.

Psykiater Pål Hartvig gikk gjennom 69 rettspsykiatriske observasjonserklæringer som var avgitt i perioden 2002-2006 og redegjorde for resultatene i en rapport til Mæland-utvalget høsten 2007.⁹ Denne rapporten gir et litt mer detaljert bilde av hvem personene i «fribillett»-gruppen er. Av de 69 undersøkte utilregnelige var det 54 personer som ble funnet til å være psykotiske på handlingstidspunktet. Gjennomsnittsalderen på gruppen var ca 35 år, 91 % var menn og 89 % var født i Norge. Lovbruddene de var siktet for var blant annet alvorlige trusler, tyveri, legemsbeskadigelse, ran og narkotikaforbrytelser. Samtlige hadde vært i befatning med det psykiske helsevernet tidligere, og de aller fleste hadde vært innlagt i institusjon. Ut fra de rettspsykiatriske undersøkelsene ble de psykotiske lidelsene som de siktede var diagnostisert med oppfattet som å ha gode prognoser for å oppnå stabilitet dersom personene hadde blitt med i et behandlingssamarbeid, enten ved egen motivering eller ved tvungent psykisk helsevern. Da disse forutsetningene ikke var tilstede blant de fleste personene i gruppen fungerte dette dårlig. Behandlingsprognosen ble ansett for å være enda dårligere på

⁷ Justisdepartementet (2010) s. 18.

⁸ Den rettsmedisinske kommisjon (2011) s. 4.

⁹ Mæland-utvalgets rapport, vedlegg 8.

grunn av såkalt tung dobbeltdiagnoseproblematikk, det vil si at personen lider av både alvorlig psykose og alvorlig rusbelastning, i over 70% av tilfellene.¹⁰

Under følger to eksempler på personer i «fribillett»-gruppen.¹¹

«John Smith» er en 42 år gammel mann bosatt i Oslo som inntil nylig aldri har blitt domfelt tidligere på grunn av tilregnlighetsproblematikk. Han finansierte sitt narkotikabruk gjennom vinningskriminalitet og begikk gjentatte lovbrudd mot de samme bedriftene. Når han ble tatt av politiet var han selv klar over at han ikke kunne bli straffet og opplyste gjerne politibetjentene om dette. Eierne og de ansatte ved bedriftene var frustrerte over at politiet ikke fikk gjort noe, og politiet ble en gang spurt om hva som ville skje dersom de startet sitt eget borgervern for å beskytte seg mot vedkommende. «John Smith» har blitt omtalt i flere avisartikler de siste årene. I følge politiet har han i løpet av de siste 16 år begått over 700 lovbrudd som er oppklart med han som gjerningsperson, men de antar at det er flere saker som er uoppklart i tillegg.¹²

«John Smith» er et eksempel på at det ikke nødvendigvis er en optimal løsning å bo på åpne institusjoner og få poliklinisk oppfølging. Han hadde tidligere blitt funnet til å være psykotisk og bodde på en åpen institusjon fram til han ble satt i varetekt i oktober 2011. Bente Gerner, leder for politiets VIC-gruppe, som har fokus på gjenganger-kriminelle i Oslo, uttalte i Aftenposten i oktober 2011 at politiet mente at hans frihet måtte innskrenkes for å få en slutt på lovbruddene, enten ved innleggelse på institusjon eller i fengsel. Gerner la til at det er helsevesenet som sitter på ekspertisen når det gjelder spørsmålet om han kan bli behandlet slik at han kan komme tilbake til samfunnet uten å fortsette sin kriminelle virksomhet.¹³

¹⁰ Mæland-utvalgets rapport, vedlegg 8 s. 11.

¹¹ Politiadvokat Knut Jostein Sætnan, Oslo Politidistrikt sine notater til innlegg til Rettspsykiatrisk temamøte 27.11.2007.

¹² <http://www.aftenposten.no/nyheter/oslo/Kjendis-tyv-tatt-for-111-lovbrudd-pa-seks-maneder-6633321.html#.T2MJzRHKGS0> (2011).

¹³ <http://www.aftenposten.no/nyheter/oslo/article4246973.ece>.

Etter han ble pågrepet på nytt i oktober 2011 ba politiet om at det skulle utføres en ny rettpsikiatrisk undersøkelse, og utfallet ble at han ble funnet til å være tilregnelig. I februar 2012 satt han for første gang på tiltalebanken, og innrømte straffeskyld på alle 170 punkter. Han ble dømt til 4 år og 8 måneders fengsel.¹⁴

«Kalle Svennson» er en ca. 50 år gammel tidligere rusmisbruker som har vært domfelt flere ganger. I perioder har saker blitt henlagt på grunn av tvil om hans tilregnelighet, og i perioden 2000-2005 ble 81 saker på han henlagt av denne grunn. Hans lovbrudd består i vesentlighet av at han utgir seg for å være hjemmehjelp og lignende for å skaffe seg innpass i pleie- og omsorgsboliger for å så stjele lommebøker og vesker. I 2000 fikk han en sikringsdom på 3 år, men ble i 2002 frikjent etter anke på grunn av lovendringen, da hans handlinger ikke var alvorlige nok til å komme inn den da nye særreaksjonen tvungent psykisk helsevern. «Kalle Svennson» er et eksempel på at lovendringen i 2002 endret rettstilstanden slik at noen utilregnelige lovbrøyttere som før kunne idømmes sikring, nå går fri. I punkt 4.1 skal jeg se nærmere på denne lovendringen og dens konsekvenser for personene i «fribillett»-gruppen.

¹⁴ <http://www.aftenposten.no/nyheter/oslo/Oslos-verste-innbruddstyv-endelig-domt-til-fengsel-6772370.html>.

3 Dagens rettstilstand

For å finne svaret på hvorfor denne gruppen «faller mellom to stoler», må vi se nærmere på dagens lovgivning som muliggjør dette.

3.1 Utilregnelighet

Hovedregelen i norsk rett er at en person som har begått en straffbar handling kun kan idømmes straff dersom de fire grunnleggende straffbarhetsvilkårene er oppfylt. Det innebærer at vedkommende må ha handlet i strid med et forbud eller påbud hjemlet i formell lov, at det ikke må foreligge noen straffrihetsgrunner, at det må foreligge subjektiv skyld hos personen, samt at kravet om tilregnelighet må være oppfylt¹⁵. I personene i «fribillett»-gruppens tilfeller er de objektive straffbarhetsvilkårene oppfylt, men siden de lider av ulike former for psykoser og/eller annen psykisk sykdom, så oppfyller de ikke tilregnelighetsvilkåret.

I straffeloven finner vi unntaksregelen hjemlet i strl. § 44 første ledd om absolutt straffritak for en utilregnelig lovbrøyer:

«Den som på handlingstiden var psykotisk eller bevisstløs straffes ikke»

Med begrepet psykose menes det i straffeloven de tilstander som psykiatrien til enhver tid kaller for psykoser.¹⁶ I Ot.prp. nr 11 (1998-99) *Om lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* defineres psykose som «...sinnslidelser hvor det har utviklet seg en svekkelse av psykiske funksjoner av en slik grad at det griper sterkt inn i personens sykdomsutsikt, evne til å møte dagliglivets krav og evne til å bevare kontakt med virkeligheten. Begrepet er imidlertid ikke eksakt og velavgrenset. Psykisk utviklingshemning inngår ikke i begrepet psykose.» Det er kun den aktive psykose under handlingsøyeblikket som faller inn under dette begrepet. Med bevisstløshet i lovens

¹⁵ Eskeland (2006) s. 64-65.

¹⁶ Andenæs (2004) s. 302-303 og NOU 1974: 17 s. 53.

forstand menes tilstander av såkalt relativ bevisstløshet hvor individet kan reagere på ytre hendelser, men forbindelsen med ens «egentlig jeg» er brutt som ved rus, febertilstander, epileptiske anfall eller lignende.¹⁷ Strl. § 45 gjør et unntak for såkalte rusutløste psykoser, altså tilfeller hvor de overnevnte tilstandene er et resultat av selvforskyldt rus. I slike tilfeller kan personen likevel straffes. I utgangspunktet kan ordlyden i strl. § 45 «*Bevisstløshet som er en følge av selvforskyldt rus (fremkalt ved alkohol eller andre midler), utelukker ikke straff*» (min understreking) tale for at rusutløste psykoser skal fritas for straff, da en psykotisk tilstand ikke sidestilles med bevisstløshet ifølge medisinsk terminologi.¹⁸ Rettspraksis har gjennom blant annet Rt. 1963 s. 46 og Rt. 2008 s. 549 slått fast at rusutløst psykose skal behandles på samme måte som bevisstløshet ved selvforskyldt rus. I Rt. 2008 s. 549 var en mann tiltalt for å ha drept en annen mann med øks. Gjerningsmannen var rammet av en rusutløst psykose i handlingsøyeblikket, men de psykotiske symptomene ble borte da rusen avtok. Høyesterett fant i denne saken at tiltross for legalitetsprinsippets sterke stilling innenfor strafferetten, så skal en rusbetinget psykose behandles på samme måte som bevisstløshet som følge av selvforskyldt rus jfr. strl. § 45, og vil derfor ikke føre til fritak for straff. Likevel vil ikke unntaket gjelde for de tilfeller der gjerningspersonene forblir psykotiske etter rusen er borte, da de kan anses å være utilregnelige.¹⁹ Dette er tilfellet med mange i «fribillett»-gruppen.

Loven bruker ikke begrepet utilregnelig, men lovens begrep om at vedkommende «straffes ikke» og utilregnelig har samme betydning i denne sammenheng.²⁰

Utgangspunktet i norsk rett er at det skal foreligge subjektiv skyld hos gjerningsmannen for at straff skal kunne idømmes. Dette skyldkravet finner vi kravet om forsett i strl. § 40 første ledd. I tillegg til forsettskravet sier den samme paragrafen at også uaktsomme handlinger kan medføre straff. Kravet om at det skal foreligge subjektiv skyld kommer av tanken om at gjerningsmannen skal kunne bebreides for sine handlinger dersom han

¹⁷ Andenæs (2004) s. 307 og Eskeland (2006) s. 330.

¹⁸ Eskeland (2006) s. 336.

¹⁹ Eskeland (2006) s. 336.

²⁰ Andenæs (2004) s. 288.

skal straffes for disse.²¹ Etter gjeldende rett kan ikke den som var psykotisk eller bevisstløs i handlingsøyeblikket holdes ansvarlig eller bebreides for sine handlinger. Hensynet til allmennprevensjon krever ikke at denne gruppen skal straffes, da de ikke kan bebreides for sine handlinger og dermed mangler skyldene. Heller ikke hensynet til individualprevensjon krever at de utilregnelige skal straffes, da straff er lite egnet til å avskrekke noen som ikke forstår rekkevidden av sine egne handlinger.²²

3.2 Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern

I visse tilfeller vil lovbruddene som er begått være så alvorlige eller lovbrøttere blir ansett for å være så farlige at samfunnet har krav på beskyttelse.²³ Derfor har lovgiverne i strl. § 39 gjort et unntak fra hovedregelen i strl. § 44 og gir adgang til at den utilregnelige lovbrøtteren i disse tilfellene kan bli dømt til en særreaksjon.

For at det etter strl. § 39 skal kunne idømmes en særreaksjon må to grunnvilkår være tilstede; for det første må det subjektive vilkåret om at personen må være straffri etter vilkårene i strl. § 44 være oppfylt. Strl. § 44 første ledd sier at en person er straffri dersom han på handlingstidspunktet var psykotisk eller bevisstløs. Kravet er at personen må være det på handlingstidspunktet, så selv om han ikke lenger er i denne tilstanden på domstidspunktet kan han fortsatt ikke straffes. Videre må særreaksjonen kunne begrunnes i at det er nødvendig for å verne samfunnet.

§ 39 nr 1 stiller et ytterligere vilkår om at en særreaksjon kun kan idømmes når en person har begått eller forsøkt å begå en alvorlig forbrytelse som en *”alvorlig voldsforbrytelse, seksualforbrytelse, frihetsberøvelse, ildspåsettelse eller en annen alvorlig forbrytelse som krenket andres liv, helse eller frihet, eller kunne utsette disse rettsgodene for fare”*. Et fjerde vilkår som oppstilles i § 39 nr 2 er at det må foreligge en bestemt gjentakelsesfare, da samfunnet har krav på beskyttelse dersom det er fare for

²¹ Andenæs (2004) s. 208.

²² Andenæs (2004) s. 292.

²³ Jfr. strl. § 39 første punktum.

gjentakelse.²⁴ Dette vil si at en utilregnelig person som har begått et eller flere alvorlig lovbrudd, som for eksempel en alvorlig voldsforbrytelse, seksualforbrytelse eller en annen alvorlig forbrytelse som krenker andre liv, helse eller frihet, hvor retten samtidig finner grunn til å tro at det foreligger en «*nærliggende*» gjentakelsesfare, kan dømmes til særreaksjonen tvungent psykisk helsevern. Dette blir ikke ansett som straff i lovens forstand. Personene i «fribillett»-gruppen oppfyller alle vilkårene unntatt alvorlighetskriteriet i § 39, og kan derfor ikke idømmes denne særreaksjonen etter dagens lovgiving. I punkt 5 flg. skal jeg se på at enkelte har tatt til orde for å senke terskelen for hvilke lovbrudd som kan føre til dom på tvungent psykisk helsevern, slik at enkelte i denne gruppen også kan bli idømt tvungent psykisk helsevern.

Hjemmelen for dom på overføring til tvungent psykisk helsevern og gjennomføringen av særreaksjonen finner vi i psykisk helsevernloven (phvl.) kapittel 5. Jeg går ikke nærmere inn på dette da det ligger utenfor oppgavens fokusområde.

3.3 Administrativt tvungent psykisk helsevern

Personene i «fribillett»-gruppen er psykisk syke og det er bred enighet blant påtalemyndigheten, politikerne og psykiatrien om at de har behov for behandling, men ofte har personene selv lav egenmotivasjon for å bedre sin situasjon. Hovedregelen er at psykisk helsevern skal gis etter samtykke fra pasienten, jfr. phvl. § 2-1, men i visse tilfeller ønsker ikke pasienten dette tiltross for at det foreligger et åpenbart behov. For disse tilfellene har lovgiverne derfor oppstilt en mulighet for tvangsbehandling av psykisk syke personer i loven. Vilkårene for å bli underlagt administrativt tvungent psykisk helsevern finner vi i psykisk helsevernloven kapittel 3. Dette gjelder tvangsinnleggelse av «vanlige» psykisk syke personer som ikke nødvendigvis har begått kriminelle handlinger. Phvl. § 3-3 oppstiller seks kumulative vilkår som må være oppfylt før en eventuell tvangsbehandling. Jeg vil i det følgende se litt nærmere på de vilkårene som er mest relevante for «fribillett»-gruppen.

²⁴ Ot.prp nr 87 (1993-1994) s. 53-57.

Det kreves for det første at frivillig psykisk helsevern skal ha vært forsøkt uten ønsket resultat, eller at det åpenbart er formålsløst å forsøke, jfr. § 3-3 nr. 1. Videre kreves det i § 3-3 nr. 3a at pasienten må lide av en alvorlig sinnslidelse og at det tvungne psykiske helsevern er nødvendig for å hindre at pasienten «*får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert*». Dette kalles også bedringskriteriet. I det samme punktet finner vi det såkalte forverringskriteriet. Det innebærer at en person kun kan bli underlagt administrativt tvungent psykisk helsevern for å hindre at vedkommende på grunn av sinnslidelsen «*i meget nær fremtid får sin tilstand vesentlig forverret*», jfr. § 3-3 nr. 3a. I § 3-3 nr. 3b stilles det opp et tilleggskriterie som gir adgang til å bruke tvang dersom pasienten på grunn av sin sinnslidelse «*utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andre liv eller helse*». Dette kalles gjerne farekriteriet. Tilslutt understrekes det i § 3-3 nr. 6 at selv om vilkårene i loven er oppfylt, så skal tvungent psykisk helsevern kun finne sted når det står fram som det klart beste løsningen etter en helhetsvurdering av situasjonen, samt at det skal «*legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende*».

Som nevnt over har de aller fleste i «fribillett»-gruppen vært i kontakt med helsevesenet og vært tvangsinnlagt flere ganger eller vært vurdert for dette.²⁵ Deres diagnostikk med ofte kortvarige psykoser eller ikke «tunge» nok diagnoser, ofte kombinert med rusbruk gjør at de kun blir innlagt i korte perioder, og blir skrevet ut da de ikke lenger anses å oppfylle vilkårene i phvl. § 3-3. Resultatet kan derfor bli at de går tilbake til de samme handlingsmønstre som før innleggelsen når de kommer hjem. Jeg skal i punkt 6.1 se på at enkelte, blant annet rettspsykiater Randi Rosenqvist har tatt til orde for at man kan tolke enkelte av kriteriene mer utvidende enn man gjør i dag for å dermed kunne fange opp flere av personene i «fribillett»-gruppen for å gi de en behandling som kan virke over lengre tid.

²⁵ Mæland-utvalgets rapport, vedlegg 8 s. 11.

4 Bakgrunn for «fribillett»-gruppen omfang

4.1 Overgang fra sikringsinstituttet til tvungent psykisk helsevern

Etter lovendringen som trådte i kraft 1. januar 2002 ble sikringsinstituttet avviklet og erstattet med særreaksjonene dom til tvungent psykisk helsevern, tvungen omsorg eller forvaring. De nye reglene om tvungent psykisk helsevern skiller seg fra reglene om sikring ved at de oppstiller et krav om at de begåtte forbrytelser må være «alvorlige» for at bestemmelsen kan tas i bruk. Dette innebærer at personene i «fribillett»-gruppen tidligere kunne bli dømt til sikring, men etter gjeldende rett ikke kan bli dømt til tvungent psykisk helsevern.

Men dette er ikke en helt ny problemstilling. Problemet med hvordan man skal reagere mot personer i «fribillett»-gruppen har eksistert siden straffeloven av 1902 ble innført. For eksempel beskrev psykiater Paul Winge i 1915 en gruppe kriminelle «*som var gale nok til å unngå fengslet, men forstandig nok til å unngå galehuset*».²⁶ I arbeidet med revisjonen av straffeloven av 1902, uttalte straffelovkomiteen i 1925 at det i Norge ikke fantes et offentlig tilsyn med personer med mangelfullt utviklende sjelsevner, og at samfunnet ikke kan «*ha en mellomklasse, som har den frie manns rettigheter, men intet ansvar for sine handlinger*».²⁷ Problemstillingen har imidlertid blitt mer synlig nå siden man ikke lenger har hjemmel til å kunne reagere straffferettslig mot denne gruppen. Det skal likevel bemerkes at det etter 1980 ble idømt svært få sikringsdommer på grunnlag av vinningsforbrytelser.²⁸ Som nevnt ovenfor er dette en type forbrytelser mange i «fribillett»-gruppen begår.

En annen konsekvens som lovendring førte med seg er at de utilregnelige ikke lenger er kriminalomsorgens ansvar slik det var under sikringsinstituttet, hvor utilregnelige dømt

²⁶ Grøndahl (2000).

²⁷ Syse (2006).

²⁸ Rosenqvist (2007) s. 384.

til sikring ble plassert i fengsel. De har nå blitt psykiatriens ansvar. Særreaksjonen gir det psykiske helsevernet rammefullmakt til å ta hånd om den domfelte, samt at retten pålegger helsevernet en plikt til å overta ansvaret for den domfelte etter en slik fullmakt.²⁹ Dette var også intensjonen med lovendringen, og i tråd med synspunktet om at de utilregnelige ikke hører til under opphold i anstalt under kriminalomsorgen³⁰.

4.2 Endringer innenfor psykiatrien

Fram til en lovendring i 1981 kunne en alvorlig sinnslidende person tvangsinnlegges i en psykiatrisk institusjon uten å ha samtykket til det selv, dersom det var nødvendig for den offentlige orden eller at personen oppfylte noen av de andre daværende tilleggskriteriene. Disse tilleggskriteriene gikk ut på at den syke hadde et behandlings- eller omsorgsbehov, at han var en fare for seg selv eller andre eller at det ville være til det beste for han. Det har vært en klar offentlig politikk de siste 20 årene at psykisk syke skal ha sin egen bolig, og ingen skal bo fast på institusjon. Det ble ekstra oppmerksomhet rundt problemstillingene rundt de psykisk syke ved nedleggelsen av Reitgjerdet sykehus i 1981. Reitgjerdet sykehus var riksdekkende psykiatrisk sykehus for særlig farlige og vanskelige pasienter. Det ble etterhvert utsatt for mye kritikk om at det var faglig underbemannet, det var stort sett to leger ved sykehuset og opptil 400 pasienter, og det ble det etter hvert sett på som en slags oppbevaringsplass for å holde de psykisk vanskelige og farlige pasientene vekk fra samfunnet.³¹ Dette ga opphav til uttrykket «Aldri mer Reitgjerdet», som ligger til grunn for dagens praksis på området.

Som en følge av dette har vi nå et samfunn hvor psykiske syke mennesker med forskjellig avvikende atferd, som også begår lovbrudd, slik «fribillett»-gruppen gjør, ikke bor i en institusjon som kan beskytte dem og samfunnet mot disse lovbruddene.³² Det at den psykisk syke har korte opphold hvor han er innlagt i institusjon sammenholdt med en stor grad av pasientautonomi, som da vil innebære at den syke kan velge og ruse seg og ikke ta de foreskrevne medisiner, har etter hvert ført til økende press fra politi, politikere og publikum om at personene i «fribillett»-gruppen skal inn i institusjon.

²⁹ NOU 1990: 5 s. 15.

³⁰ NOU 1990: 5 s. 68 flg. Og Ot.prp nr 87 (1993-1994) s. 47 flg.

³¹ Rosenqvist (2009) s. 49.

³² Rosenqvist (2009) s. 48.

Dersom man ikke finner løsninger for disse personene i helselovgivningen er det nærliggende å søke løsninger gjennom endring av straffelovgivningen, slik forslagene som har vært ute på høring omhandler. Dette kommer jeg tilbake til i punkt 5 flg.

4.3 «065-henleggelse»

Dersom det foreligger tvil om den pågrepnes tilregnelighet kan saken henlegges av påtalemyndigheten på kode 065 «Henleggelse med begrunnelsen tvil om gjerningsmannens strafferettslig tilregnelighet». I forbindelse med Mæland-utvalgets rapport ble det samlet inn tall som viste at det totalt i Norges politidistrikter i perioden 2004-2006 ble henlagt 7823 saker på kode 065³³.

Psykiater Pål Grøndahl m. fl studerte saker hvor politilegen etter en prejudisiell vurdering anbefalte full rettspsykiatrisk observasjon i perioden januar 2002 – mai 2005. Det dreide seg om 419 saker hvor det var begått alvorlige lovbrudd. I en artikkel³⁴ la de fram resultater etter gjennomgangen som viste at 50 % av sakene hvor politilegen hadde anbefalt full rettspsykiatrisk observasjon ikke ble fulgt opp av påtalemyndighetene. I 46 % av sakene hvor en slik anbefaling ble gjort og fulgt opp fordi politilegen mistenkte utilregnelighet ble mistanken avkreftet, lovbryteren ble funnet til å være tilregnelig etter en full rettspsykiatrisk undersøkelse. Det er ikke gjort en lignende undersøkelse for «fribillett»-gruppen, men hvis den kliniske diagnostikk har samme treffprosent i deres tilfeller vil det innebære at ca halvparten av sakene hvor det ikke blir foretatt en full rettspsykiatrisk undersøkelse og sakene blir henlagt på kode 065, kan være potensielle saker hvor vedkommende kunne blitt funnet tilregnelig og blitt stilt for retten.³⁵ Denne praksisen kan være med på å gjøre «fribillett»-gruppen noe større enn den trenger å være. At saken kan få et annet utfall ved at en rettspsykiatrisk observasjon blir utført er «John Smith» et eksempel på.

³³ Mæland-utvalgets rapport, vedlegg 8 s. 2.

³⁴ Grøndahl (2007).

³⁵ Rosenqvist (2007) s. 386.

5 Forslag til løsninger

5.1 Mæland-utvalgets rapport

5.1.1 Bakgrunn og mandat

Den 11.06.2001 fattet Stortinget følgende vedtak: *«Stortinget ber Regjeringen vurdere en endring i straffeloven, slik at utilregnelige lovbrutere som begår klart samfunnsskadelig kriminalitet i større grad enn i dag skal kunne idømmes tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg.»*³⁶ Det ble utført en begrenset etterkontroll våren 2004 som viste at det er en liten gruppe med personer som er strafferettslig utilregnelige som utgjør et relativt stort samfunnsproblem.³⁷ Som en følge av dette ble det i brev av 18. mai 2006 oppnevnt en utredningsgruppe av Justis- og politidepartementet for å gjennomføre en mer omfattende etterkontroll etter loveendringene som trådte i kraft 1. januar 2002. De leverte rapporten *«Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring»* (heretter omtalt som Mæland-utvalgets rapport) den 30. april 2008.

I mandatets punkt 2.5³⁸ bes utredningsgruppen om å undersøke alternativer for en utvidelse av anvendelsesområdet for særreaksjoner for utilregnelige.

Mæland-utvalget slår fast at det bør innføres nye tiltak mot denne gruppen ut fra hensynet til samfunnsvernet og sier følgende i rapportens s. 212: *«Med utgangspunkt i innhentet dokumentasjon, og innspill fra ulike instanser og fagpersoner, anser utredningsgruppen at det er behov for nye virkemidler som kan gi samfunnet bedre beskyttelse mot gjentatte og omfattende plagsomme kriminelle handlinger fra utilregnelige.»* Nedenfor vil jeg se nærmere på hva utvalget kom fram til.

³⁶ Innst. O. nr. 113 (2000-2001) s. 23.

³⁷ Ot.prop nr. 90 (2003-2004) s. 274 og 337-339.

³⁸ Mæland-utvalgets rapport s. 22.

5.1.1.1 Utvalgets forslag til tiltak

Utvalget sier i rapportens punkt 5.3 at de mener det finnes tre hovedmåter å gjennomføre tiltak ovenfor «fribillett»-gruppen. Man kan enten 1) innføre et «plagsomkriterium» i psykisk helsevernloven, 2) gå bort fra det nåværende biologiske prinsipp, eller 3) senke terskelen for lovbrudd som gir adgang til å idømme særreaksjon, altså gjøre en endring i straffeloven.

1) Det første alternativet innebærer å lage en endring i den sivile helselovgivningen slik at personene i «fribillett» -gruppen kan bli ilagt tvangsbehandling etter psykisk helsevernloven uten å måtte være straffedømte. Utvalget ser for seg at det kunne innføres et nytt punkt c) i phvl. § 3-3 nr. 3 som ville omfatte de som *«utøver vedvarende og omfattende plagsom, men ikke farlig kriminalitet»*. Dette ville representert noe annet enn lovens hovedformål, som med tanke på tvangsbehandlingen er *«å sikre at de tiltakene som er beskrevet i loven, tar utgangspunkt i pasientens behov og respekten for menneskeverdet»*, jfr. phvl. § 1-1. En innføring av en slik bestemmelse ville være mer i retning av å få «de plagsomme» vekk fra samfunnet, noe som vil gå i motsatt retning enn det som det psykisk helsevernet har vektlagt de siste årene, med blant annet fokus på deinstitutionisering. Utvalget går ikke inn på en realitetsdrøftelse av en slik endring under henvisning til mandatet som sier at *«Helse- og omsorgsdepartementet har lagt til grunn at psykisk helsevernloven neppe kan endres med sikte på å ta hånd om denne gruppen utilregnelige, blant annet på grunn av en Europarådsrekommendasjon»*.

2) Det andre alternativet som nevnes er å endre det biologiske/medisinske prinsipp som ligger til grunn etter dagens rettstilstand. Dette prinsippet medfører at dersom gjerningsmannen var psykotisk på handlingstidspunktet tillegges han absolutt straffrihet. Utvalget går ikke nærmere inn på dette spørsmålet da de mener en endring av strl. § 44 reiser så store prinsipielle spørsmål som ligger utenfor deres mandat for denne utredningen. Den rettsmedisinske kommisjon uttalte seg om problemstillingen i rapportens vedlegg 7. Deres standpunkt er at man skal beholde det medisinske prinsipp i Norge. Jeg skal se litt nærmere på forskjellen mellom det medisinske prinsipp og det psykologiske prinsipp senere i avhandlingen.

3) Det siste alternativet har sitt utspring i blant annet Riksadvokatens brev av 26.04.2004 til Justisdepartementet hvor Riksadvokaten ber departementet vurdere om det skal lempes på vilkårene for å idømme særreaksjon etter strl. §§ 39 og 39a. Riksadvokaten uttaler at det er vanskelig å finne en ordlyd som inkluderer de aktuelle lovbrysterne, men samtidig beholder de strenge rammene for å idømme særreaksjon.

5.1.1.2 Tvungent helsevern «light»

Utvalget foreslår at det skal innføres en ny særreaksjon for lovbrysterne i «fribillett»-gruppen kan dømmes til et slags tvungent psykisk helsevern «light». De bemerker at denne gruppen ikke bør komme inn under samme regelverk som i dag gjelder for de «farlige» lovbrysterne som dømmes til tvungent psykisk helsevern³⁹. Utvalgets forslag vil innebære at man senker terskelen for hvor alvorlig et lovbrudd må være før man kan idømmes en særreaksjon. Utvalget mener at det må dreie seg om en snever utvidelse, og at det forutsetter at alle andre muligheter er utprøvd før en slik særreaksjon kan idømmes.

Utvalget nevner i sin rapport at det er spesielt tre problemstillinger knyttet til dette. Det er for det første en fare for at en dom til langvarig tvungent psykisk helsevern kan framstå som et uforholdsmessig inngrep som følge av mindre alvorlig kriminalitet. Det vil også være problematisk dersom utilregnelige kan idømmes særreaksjon for forhold som tilregnelige ikke ville bli idømt særreaksjon for. Den siste problemstillingen er at det vil være problematisk dersom utilregnelige kan idømmes særreaksjon for lovbrudd tilregnelige ville blitt bøtelagt for.⁴⁰

Utvalget legger i sin rapport fram følgende forslag til tiltak de mener domstolen skal vurdere ovenfor den aktuelle gruppen lovbrystere. Felles for begge tiltakene er at utvalget vil kreve at tre vilkår er oppfylt før et av tiltakene kan idømmes. Den utilregnelige lovbrysteren skal ha begått «*særlig omfattende og plagsom kriminalitet*», det skal foreligge gjentakelsesfare og virkemidlene i psykisk helsevernloven skal vært forsøkt uten ønsket effekt.

³⁹ Mæland-utvalgets rapport s. 213.

⁴⁰ Mæland-utvalgets rapport s. 211-212.

- 1) Det første alternativet utvalget legger fram er at den strafferettslig utilregnelige gjerningsmannen kan bli innlagt på psykiatrisk institusjon for utredning, behandling eller eventuell avrusning for en periode på inntil to måneder. Vurderingen om vedkommende skal skrives ut i dette tidsrommet skal foretas på vanlig faglig grunnlag, men det skal kreves at det foreligger en plan for poliklinisk / ambulent oppfølging. Samtidig skal alle instanser som er nødvendige for å gi personen riktig hjelp delta i en nettverksgruppe som skal etableres umiddelbart. Utvalget nevner blant annet kommunal helse- og sosialtjeneste, rusomsorg og psykiatri som eksempler på deltakere som kan være med på å sikre et godt nettverk for oppfølging av den utilregnelige. Utvalget mener at kriminalomsorg i frihet skal være obligatorisk deltaker. Det kan besluttes spesielle vilkår for den polikliniske oppfølgingen, og kriminalomsorg i frihet skal ha fullmakter til å følge opp disse i samarbeid med den berørte faginstansen.
- 2) Det andre alternativet er at personen skal få direkte oppfølging uten å bli innlagt først. Dette kan skje i tilfeller hvor den psykiatriske spesialisthelsetjenesten kjenner den utilregnelige og finner at det ikke kreves innleggelse for utredning, behandling eller avrusning, men at det er tilstrekkelig med poliklinisk oppfølging. Oppfølgingen skal være den samme som beskrevet med nettverksgruppe i alternativ 1.

Et grunnvilkår for begge alternativene er at det på vanlig måte skal foreligge en rettspsykiatrisk erklæring som konkluderer med utilregnelighet. Hver enkelt skal få individuell oppfølging med spesielt tilpassede tiltak, men med fokus på elleve behov som den rettmedisinske kommisjon mener er sentrale for denne gruppen. Disse behovene er som følger:⁴¹

1. Grundig klinisk diagnostisering
2. Vurdering av hvilke faktorer som påvirker den kriminelle atferd
3. Medikamentell behandling
4. Kontroll av bruk av rusmidler

⁴¹ Mæland-utvalgets rapport s. 214.

5. Miljøterapi, trening i å omgås andre (også i edru tilstand)
6. Individuell behandling av støttende og realitetsorientert art
7. Botrening
8. Hjelp til økonomisk kontroll, trygdeytelser, herunder kontakt med NAV
9. Etablering av botilbud, eventuelt med døgnkontinuerlig oppfølging
10. Etablering av dagtilbud, arbeid eller skole eller vernet aktivitet
11. Etablering av ansvarsgruppe som kan arbeide med flere års perspektiv

Dersom disse tiltakene ikke gir ønsket effekt, og den kriminelle aktiviteten ikke stanser, vil det være behov for å iverksette innskjerpende og kontrollerende tiltak. Utvalget mener det vil ha en preventiv effekt at den utilregnelige vet at dette kan iverksettes. De peker på dilemmaet som oppstår når man skal velge hvilke tiltak som skal kunne iverksettes. Man har i prinsippet et valg mellom fengsel og innleggelse ved en psykiatrisk institusjon. Men da gruppen den gjelder som oftest har tunge psykiatriske diagnoser, vil ikke fengsel være et egnet sted. Dersom den gjenopptatte kriminelle aktiviteten har sammenheng med en forverring i den psykiske helsetilstanden, kan vedkommende blir tvangsinnlagt ved en psykiatrisk institusjon etter kriteriene i psykisk helsevernloven. Men det må kun skje i de tilfeller det er godt nok faglig begrunnet, ellers vil innleggelsen få et preg av å være en straffereaksjon og oppholdet få en funksjon av oppbevaring. Mandatet påpekte særskilt at et eventuelt opphold i institusjon må ha en *«nyttefunksjon som går utover å være en ren oppbevaringsanstalt for denne typen utilregnelige lovbrøtere»*.⁴² Man må da utforme disse reglene slik at de ikke medfører at psykiatrien blir pålagt å utføre oppgaver som ikke er godt nok faglig begrunnet. Mæland-utvalget konkluderte selv med at de ikke fant noen god løsning på denne problemstillingen.

I henhold til Mæland-utvalgets utkast til hva et nytt lovforslag kan inneholde vil retten ha full frihet til å differensiere tiltakene ved å velge mellom alternativene og vilkårene som er satt opp. Utvalget påpeker at særreaksjonen kun skal være inntil gode og fungerende sivile tiltak er etablert, og at den kun skal kunne opprettholdes dersom det er

⁴² Mæland-utvalgets rapport s. 22.

overveiende sannsynlig at den kriminelle atferd vil gjenopptas eller fortsette ved opphør av særreaksjonen.

Utvalgets forslag innebærer at retten skal bestemme varigheten av særreaksjonen. Når det gjelder obligatorisk prøving av særreaksjonen for retten, så skal det ikke skje sjeldnere enn etter de nåværende regler for særreaksjoner for utilregnelige, det samme gjelder den dømtes mulighet for å begjære opphør av reaksjonen, som vi etter gjeldende rett finner i strl. § 39 b annet ledd. De mener videre at særreaksjonen bør kunne forlenges, men har ikke tatt endelig stilling til om det bør settes en maksimal varighet, noe som kan være riktig med tanke på forholdsmessighetsprinsippet når det gjelder innskrenkingen i vedkommendes autonomi og den begåtte kriminalitet.

Tilslutt mener utvalget at det er nødvendig med nye tiltak mot «fribillett»-gruppen, både utfra hensynet til samfunnsvernet, men også med hensyn til den enkelte utilregnelige. De mener likevel at det er flere uavklarte dilemmaer knyttet til problemstillingen, og anbefaler at departementene skal gjennomføre en bredere utredning før konkrete lovforslag sendes ut på høring. De bemerker at man bør se nærmere på de økonomiske perspektivene, da tiltakene som de har utarbeidet vil kreve økte ressurser til både kriminalomsorgen og det psykiske helsevesenet.

Etter Mæland-utvalgets rapport ble levert i mai 2008 ble saken sendt ut på høring med høringsfrist 1. april 2009. Som en følge av denne runden ble forslaget konkretisert og utvidet, og det ble iverksatt en ny høringsrunde med frist 1. februar 2011. Dette kommer jeg tilbake til i punkt 5.3 flg.

5.2 Et sivilrettslig alternativ

I forbindelse med Mæland-utvalgets arbeid kom avdelingsoverlege Karl H. Melle ved St. Olavs Hospital, avd. Brøset, med et innspill som er lagt ved som vedlegg 9 i rapporten. Han foreslår her en alternativ løsning for «fribillett»-gruppen, ved å gjøre endringer i psykisk helsevernloven istedetfor straffeloven. Han peker på flere faktorer som kan være med på å bidra til at «fribillett»-gruppen er på den størrelsen den er, og som er med på å begrunne at man bør søke en løsning gjennom helsevesenet framfor

strafferetten. I tillegg til lovendringen når det gjelder særreaksjoner, har deinstitusjonaliseringen i psykiatrien de siste tiårene ført til at flere psykotiske pasienter lever ute i samfunnet. Samtidig har flere av disse personene et rusproblem. Dette igjen fører ofte til forverring av tilstanden, og et behov for personene til å finansiere rusbruken.

I det samme tidsrom har adgangen til å holde tilbake pasienter på tvang blitt begrenset gjennom lovendringer fra lov om psykisk helsevern til den gjeldende psykisk helsevernloven. Dette har skjedd ved at lovgiver har stilt strengere krav til prosedyrer for bruk av tvang i den nye loven, for eksempel at frivillighet må være forsøkt først, men kriteriene for å holde en pasient tilbake med tvang har også blitt skjerpet gjennom høyesterettsavgjørelser. Den tidligere «rimelighetsvurderingen» har også bidratt i samme retning, og tilbakefallsalternativet i bedringskriteriet har også blitt skjerpet i praksis.⁴³

Melle foreslår å innføre et «plagsom psykotisk»-kriterium i psykisk helsevernloven. Hans forslag innebærer å utvide phvl. §§ 3-2 og 3-3. For å synliggjøre endringene velger han å kalle de nåværende bestemmelsene for tvungen observasjon i § 3-2A og tvungent psykisk helsevern i § 3-3A, og de nye foreslåtte paragrafene §§ 3-2B og 3-3B⁴⁴. Melle foreslår at det skal innføres en todelt domstolsbehandling av den psykisk syke lovbryster. Dette vil innebære at påtalemyndigheten i første rettsmøte kan fremme ovenfor retten at den utilregnelige lovbryster skal kunne innlegges for utredelse med tanke på etablering av tvungent psykisk helsevern etter den nye phvl. § 3-2B som et varetektssurrogat. Melle mener det i utgangspunktet er det samme om det åpnes for dette gjennom en endring i psykisk helsevernloven eller ved en utvidelse av straffeprosesslovens § 188. Fordelen med at det legges til psykisk helsevernloven er at pasientens rettssikkerhet kan ivaretas på en bedre måte gjennom kontrollmulighetene som allerede er hjemlet i psykisk helsevernloven. Denne utredningen vil være tidkrevende og vil kunne fordre at vedkommende blir holdt i institusjon med tvang. Melle mener den må kvalitetssikres av rettspsykiatrisk sakkyndige og den

⁴³ Mæland-utvalgets rapport vedlegg 9 s. 1.

⁴⁴ Mæland-utvalgets rapport vedlegg 9 s. 1.

rettsmediserte kommisjon før den endelige avgjørelsen tas av retten. Dersom retten i det første rettsmøtet finner at kriteriene for tvungen observasjon etter den nye phvl. § 3-2B er tilstede, skal det fattes en beslutning/kjennelse om at et helseforetak må foreta en tvungen undersøkelse/utredning for å avklare om vilkårene for tvungent psykisk helsevern etter den nye § 3-3B er tilstede. I løpet av denne utredningen skal det også utarbeides en individuell plan hvor en vurdering av hvilke rammebetingelser som kreves for å hindre fremtidig kriminell aktivitet hos den utilregnelige.

I det andre rettsmøtet skal retten ha som oppgave å kvalitetssikre etableringen av den nye typen tvungent psykisk helsevern. De må da ta stilling til Den europeiske menneskerettskonvensjonens (EMK) krav om «fair balance». EMK er inkorporert i norsk lov gjennom menneskerettsloven av 1999 og har forrang over annen norsk lovgivning dersom det foreligger motstrid. Kravet om «fair balance» er avledet av artiklene 2, 3, 4 og 5 i EMK. Grunnen til at Melle mener at dette må tas stilling til er at personen ikke er ilagt tvungent psykisk helsevern utfra hensyn til pasientens behov for behandling eller beskyttelse mot seg selv, eller utfra hensyn til at pasienten kan være en fare for andre, som etter den nåværende § 3-3A. Melle mener at retten må finne at den kriminelle atferden som ligger til grunn må være av en så omfattende og plagsom art ovenfor samfunnet at det kan legitimere at en person som i utgangspunktet ikke skal straffes på grunn av sin utilregnelighet, likevel skal ilegges en slik særreaksjon. Domstolsprøvingen vil sikre at kravene til «fair balance» blir oppfylt ved å ta stilling til om planen helseforetaket har utarbeidet inneholder et godt nok behandlingstilbud, slik at man unngår at oppholdet blir en form for oppbevaring. Domstolsprøvingen vil også sikre at de objektive straffbarhetsvilkårene er tilstede, selvom de subjektive ikke kan anses å være oppfylt, samt at forutsetningene som er lagt til grunn for å etablere tvungent psykisk helsevern etter den nye § 3-3B er tilstede.

Etablering av tvungent psykisk helsevern etter den foreslåtte § 3-3B skal i følge Melle ses på som en særreaksjon som blir utløst av gjentatte brudd på straffeloven, men som blir etablert innenfor rammen av den sivile lovgivningen. Hans forslag innebærer at utføringen av særreaksjonen skal følge sivillovgivningens krav til for eksempel etterprøving. En viktig forskjell fra dagens lovgivning er at det ved en vurdering om «den nye formen» for tvungent psykisk helsevern skal opprettholdes skal vurderes om

de kriteriene for §3-3B som ble bestemt i det andre rettsmøtet fortsatt er tilstede eller ikke. De vanlige tilleggskriteriene som ved dagens dom til tvungent psykisk helsevern skal ikke vurderes.

Melle mener at et «plagsom psykotisk»-tilleggskriterie ikke er kvalitativt annerledes enn det gjeldende «fare»-kriteriet i psykisk helsevernloven. I begge tilfeller er hensynet til andre personer grunnen til at tvang skal bli brukt.

Det formelle ansvaret vil ligge på de behandlende enheter, og man vil derfor unngå en unødvendig kriminalisering av «fribillett»-gruppen. Melle understreker at uansett hvilken løsning som blir valgt for å ta hånd om «fribillett»-gruppen, så vil det føre til et økt behov for flere sengeplasser og økte bevilgninger til psykiatrien. Han mener derimot at det ikke vil føre til økt behov for sengeplasser i sikkerhetspsykiatrien på regionsnivå, da tilstanden til personene i gruppen ikke krever dette. Han mener det kan være lurt å ha et skille mellom disse personene og de som er dømt til dagens tvungent psykisk helsevern både utfra en risikovurdering og økonomiske hensyn.

5.3 Justisdepartementets forslag om endring i straffeloven

5.3.1 Høringsrunde desember 2008 – forslag om en ny strl. § 39 nr. 3

I høringsnotat om Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring fra desember 2008 kom Justis- og politidepartementet på side 12 og 13 med sine merknader til Mæland-utvalgets rapport og sendte ut et forslag til lovendring på høring.

Departementet mente det ikke er behov for videre utredning av temaet, slik som Mæland-utvalget foreslo. De begrunnet dette med at temaet har vært diskutert i mange år, og de så det som tvilsomt at man skulle oppnå noe mer ved videre utredninger. Basert på utvalgets funn og vurderinger mente departementet at det kunne være grunn til å åpne for en snever utvidelse av virkeområdet for særreaksjoner for utilregnelige, slik at «fribillett»-gruppen også skal kunne dømmes til en særreaksjon.

Departementet mente at det burde oppstilles to grunnvilkår i en eventuell ny bestemmelse⁴⁵. Det burde ikke listes opp bestemte lovbrudd, men det burde stilles krav til at atferden som forårsaker lovbruddet må være av «særlig» samfunnskadelig eller plagsom karakter. Det neste grunnvilkåret er et krav om at det er begått gjentatte lovbrudd. Departementet bemerket at det kanskje burde kreves at det har gått noe tid mellom lovbruddene, slik at helt kortvarig plagsom adferd, f.eks iløpet av en dag, ikke rammes av bestemmelsen.

I tillegg foreslo departementet at det stilles to tilleggsvilkår. Det skal for det første kreves at det er en nærliggende fare for tilbakefall, og for det andre at andre tiltak har vist seg å være uten hensikt. Det skal altså kreves at andre tiltak som for eksempel frivillig psykisk helsevern skal være utprøvd uten å ha hatt positiv påvirkning på den uønskede atferden.

Departementet foreslo etter dette at en ny nr. 3 i straffeloven § 39 for eksempel kunne formuleres slik:

«3. Lovbryteren har begått flere forbrytelser av særlig samfunnskadelig eller plagsom art. I tillegg må faren for tilbakefall til nye forbrytelser av samme art antas å være særlig nærliggende. Overføring til tvungent psykisk helsevern kan bare idømmes når andre tiltak har vist seg åpenbart uhensiktsmessige.»⁴⁶

Første ledd i bestemmelsen viser til vilkårene i strl. § 39. En slik eventuell utvidelse av virkeområdet burde etter departementets syn virke for begge særreaksjonene for utilregnelige, dom på overføring til tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg.

Departementet tok på dette tidspunktet ikke stilling til hvordan gjennomføringen av en slik særreaksjon skal foregå. Til Mæland-utvalgets forslag som innebærer at kriminalomsorgen skal være en obligatorisk deltaker i oppfølgingen av den domfelte bemerket departementet at det bryter med prinsippet om at straffegjennomføringsetaten,

⁴⁵ Justisdepartementet (2008) s. 10.

⁴⁶ Justisdepartementet (2008) s. 12.

kriminalomsorgen, ikke skal ha ansvaret for utilregnelige personer. Dette ble også påpekt i St.meld nr 37 (2007-2008) «*Straff som virker - mindre kriminalitet - et tryggere samfunn (kriminalomsorgsmelding)*» side 145. Som alternativ til dette foreslo departementet at særreaksjonens innhold skal kunne fastsettes av behandling sin stusjonen, slik situasjonen er for de som er dømt til tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg etter dagens lovgivning.

Det siste departementet nevnte særskilt var det økonomiske aspektet ved en eventuell utvidelse av anvendelsesområdet for særreaksjoner. Behandling av én person i institusjon vil ligge på mellom ca 50 000 og 500 000 kroner for en to måneders periode.⁴⁷ Departementet antok at disse personene ville ha bundet opp ressurser på andre offentlige budsjetter uansett, og dersom den uønskede atferden stanser etter personen har gjennomført en dom på en slik særreaksjon vil det medføre både samfunnsmessige og politimessige besparelser.

Departementet ba i høringsnotatet om høringsinstansenes syn på om virkeområdet for særreaksjonene bør utvides, og om deres syn på forslaget til en ny strl. § 39 nr. 3. Videre ba departementet om synspunkter på om man burde følge opp Mæland-utvalgets skisse til gjennomføring av den nye særreaksjonen, eller om man også burde benytte dagens regelverk for gjennomføring av særreaksjoner på «fribillett»-gruppen. Departementet ønsket særlig uttalelser om kriminalomsorgen burde være deltaker i oppfølgingen av denne gruppen eller ei.

5.3.2 Høringsrunde oktober 2010 – tidsbegrenset tvungent opphold

Innspillene fra høringsinstansene etter den forrige høringsrunden med frist 1. april 2009 viste at mange var enige i at virkeområdet for særreaksjoner mot utilregnelige lovbrutere burde utvides. Av høringsinstansene som uttalte seg om forslaget var rundt tre fjerdedeler positive til en utvidelse av virkeområdet, enten gjennom en utvidelse av strl. § 39 slik at den også kan gjelde «fribillett»-gruppen, eller ved at det innføres en ny særreaksjon. Det var få av instansene som uttalte seg direkte om departementets forslag om en ny strl. § 39 nr. 3, og det ble ikke framsatt noen sterke motforestillinger mot

⁴⁷ Justisdepartementet (2008) s. 13.

forslaget. Det var derimot flere som ikke støttet Mæland-utvalgets forslag til innhold og gjennomføring. De mente blant annet at innleggelsestiden på to måneder ville være for kort. Jeg kommer nærmere tilbake til dette i punkt 6.1. Det var også flere som støttet Melles sivilrettslige alternativ.

Flertallet, blant annet samtlige av kriminalomsorgens avdelinger rundt om i landet, som hadde uttalt seg vedrørende spørsmålet om kriminalomsorgens rolle i gjennomføringen av en eventuell særreaksjon, mente at kriminalomsorgen ikke skal være deltaker i dette.

Som en følge av dette utarbeidet Justis- og politidepartementet et nytt utkast til lovforslag i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet og sendte det ut på høring i oktober 2010 med frist 1. februar 2011. Lovforslaget bygger videre på forrige forslag, men er mer konkretisert og delt opp. Vilåarene for å kunne bli idømt en særreaksjon er ikke ute på høring i denne runden. Departementet foreslår for det første at det skal innføres en snever utvidelse av virkeområdet til de gjeldende særreaksjonene dom på tvungent psykisk helsevern og dom på tvungen omsorg etter strl. § 39 a og b, som kun skal omfatte de i «fribillett»-gruppen som bedriver omfattende kriminalitet som har *«karakter av integritetskrenkelser og som gjentatt rammer samme person på en slik måte at det har karakter av systematisk forfølgelse»*.⁴⁸ For andre former for vedvarende kriminalitet som denne gruppen kjennetegnes for, så lenge den ikke er alvorlig, mener departementet at en slik tidsbegrenset særreaksjon vil innebære en uforholdmessig streng reaksjon.

Departementet legger derfor også fram et forslag om å innføre en ny strafferettslig særreaksjon som de kaller «tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern». Denne særreaksjonen skal være et potensielt tiltak mot de sistnevnte i «fribillett»-gruppen som ikke vil komme inn under en eventuell utvidelse av strl. § 39 nr. 1 eller nr. 2. De tar utgangspunkt i Mæland-utvalgets skisse (se punkt 5.1.1.2 ovenfor). Målet med den nye særreaksjonen er ikke å fange opp absolutt alle i «fribillett»-gruppen, terskelen for å bli idømt den nye særreaksjonen skal være høy, og hovedregelen skal forbli at en strafferettslig utilregnelig lovbrøyer i utgangspunktet ikke skal møtes med noen

⁴⁸ Justisdepartementet (2010) s. 3.

reaksjon, med mindre han oppfyller vilkårene for tvungent psykisk helsevern etter straffelovgivningen.

Som i forrige høringsnotat settes minstekravet til å kunne bli idømt særreaksjonen at det skal ha blitt begått et stort antall lovbrudd over ett visst tidsrom. Videre mener departementet at bestemmelsen bør innholde de kategorier lovbrudd som vil gi grunnlag for denne reaksjonen. Departementet ønsker ingen uttømmende liste, men mener at de mest aktuelle lovbrudd bør nevnes. Dette gjelder de lovbrudd som ville gitt grunnlag for særreaksjon etter strl. § 39 nr. 1 og 2, men som ikke er av alvorlig nok grad, samt vinningslovbrudd og skadeverk, da dette er typer lovbrudd som personer i «fribillett»-gruppen begår i stor grad. Dette vil tilsi at man kan idømmes tidsbegrenset tvungent opphold også ved andre typer kriminalitet, dersom de oppfyller visse kvalifikasjonsvilkår. Det første vilkåret innebærer at lovbruddene må være av «*særlig samfunnskadelig eller plagsom karakter*».⁴⁹ For det andre skal det stilles opp et nødvendighetskriterie som krever at lovbruddene som er begått skal være så omfattende og av en slik karakter at det er nødvendig med en særreaksjon for å verne samfunnet. Dette vil være med på å sikre at det foretas en avveining mellom samfunnets krav om vern mot den plagsomme aktiviteten og de konsekvenser en særreaksjon vil ha for den aktuelle lovbrøteren.

Departementet foreslår at det i motivene til en ny lovbestemmelse bør understrekes at mindre alvorlige lovbrudd som for eksempel butikknaskeri ikke normalt skal kunne føre til en dom på tidsbegrenset tvungent opphold. Men det skal likevel være en mulighet for å ta i bruk bestemmelsen dersom det samlede omfanget er av betydelig art. Det nevnes også at besittelse og bruk av narkotiske stoffer til eget bruk, samt skadeverk med beskjedne økonomiske konsekvenser ikke skal kvalifisere til den nye særreaksjonen, da det ikke vil oppfylle nødvendighetskriteriet. Bestemmelsen bør derimot fange opp de som begår alvorlige former for vinningskriminalitet, som i dag ikke fanges opp av de gjeldende særreaksjonene. Her nevner departementet «Kalle Svensson»s lovbrudd og fremgangsmetode som eksempel på hva som bør rammes av bestemmelsen.

⁴⁹ Justisdepartementet (2010) s. 5.

I likhet med forrige høringsnotat mener departementet at det skal legges vekt på om andre tiltak har vist seg nyttesløse, og at det skal ha vært forsøkt å finne løsninger gjennom administrativ tvungent psykisk helsevern uten nytte.

Et siste vilkår er at det må foreligge en «*særlig nærliggende*» fare for tilbakefall. Det skal påpekes i forarbeidene at det må kunne påvises sikre holdepunkter i lovbruterens atferd som tilsier at han vil begå nye lovbrudd i nær fremtid. I dette ligger det at de begåtte lovbrudd må ha blitt utført over en viss tid, hvis ikke vil det være vanskelig å begrunne forutsigelser om forventet fremtidig kriminell aktivitet.

5.3.2.1 Innholdet i særreaksjonen tidsbegrenset tvungent opphold

Departementet foreslår i høringsnotatet fra oktober 2010 at det kan innføres en ny strl. § 39 tredje til sjette ledd med for eksempel følgende ordlyd:

«Tidsbegrenset tvungent opphold skal gjennomføres i institusjon som er bestemt av det regionale helseforetaket i domfeltes bostedsregion og skal ikke overstige seks måneder. Under tidsbegrenset tvungent opphold kan den domfelte holdes tilbake uten samtykke og hentes tilbake ved unnvikelse, om nødvendig med tvang og bistand fra offentlig myndighet. Under oppholdet skal den faglige ansvarlige og andre relevante instanser som kommunehelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste, NAV, sosialtjeneste, barnevern, skole, politi og kriminalomsorg utarbeide en plan for oppfølging av domfelte etter endt opphold. Faglig ansvarlig for tidsbegrenset tvungent opphold skal ta initiativ til at planen utarbeides.

Domfelt som oppfyller vilkår for tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-3 skal overføres tvungent psykisk helsevern.

Ved gjennomføring av dom på tidsbegrenset tvungent opphold gjelder følgende bestemmelser i psykisk helsevernloven tilsvarende så langt de passer: Kapittel 1, kapittel 4 med unntak av §§4-4, 4-9 og 4-10, og § 5-4 og kapittel 6.

Kongen gir forskrifter med nærmere bestemmelser om gjennomføring av tidsbegrenset

tvungent opphold.»⁵⁰

Det er verdt å merke seg at de her forutsetter at kriminalomsorgen skal være med som deltaker, tross for skepsis blant flere høringsinstanser i forrige runde.

Departementet foreslår at bestemmelsene i psykisk helsevernloven kapittel 1, kapittel 4 med unntak av §§ 4-4, 4-9 og 4-10, §5-4 og kapittel 6 skal få tilsvarende anvendelse for tidsbegrenset tvungent opphold. Selv om det åpnes for bruk av tvang, ved for eksempel skjerming eller at de kan holdes tilbake ved hjelp av tvang, skal den domfelte i utgangspunktet ikke kunne tvangsbehandles, ei heller tvangsmediseres, uten eget samtykke. Phvl. § 4-4 som gir adgang til behandling uten eget samtykke får altså ikke tilsvarende anvendelse for den nye særreaksjonen. Den faglig ansvarlige ved institusjonen skal likevel til enhver tid vurdere om den domfelte oppfyller kravene til tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-3, og kunne gi den behandling som er hjemlet dersom den domfelte oppfyller disse kravene.

Departementets forslag innebærer at dersom den domfelte blir overført til tvungent psykisk helsevern etter den sivile lovgivningen, så skal tidsbegrenset tvungent opphold pågå parallelt, slik at den idømte tiden fortsetter å løpe. Da særreaksjonen tidsbegrenset tvungent opphold ikke er frivillig, vil heller ikke konverteringsforbudet i phvl. § 3-4 være til hinder for direkte overføring til tvungent psykisk helsevern. Forbudet har til hensikt å sikre at mennesker frivillig skal kunne oppsøke det psykiske helsevern uten å frykte å bli tvangsinnlagt, men dette hensynet er ikke relevant her hvor det er snakk om domfelte under en særreaksjon.

Det kan være vanskelig å endre atferd hos mennesker som ikke er motiverte for det, og undersøkelsene foretatt i forbindelse med Mæland-utvalgets rapport viste at flertallet i «fribillett»-gruppen har vært i kontakt med det psykiske helsevernet tidligere, uten varig bedret utfall. I de fleste tilfellene får de kun korte opphold i institusjon og de blir skrevet ut som en følge av behandlingvilkåret i psykisk helsevernloven da forverringskriteriet ikke lenger er oppfylt. Departementet bemerker at det foreliggende lovforslaget ikke vil klare å stanse all kriminell aktivitet begått av denne gruppen, da det

⁵⁰ Justisdepartementet (2010) s. 10.

mangler mer inngripende og frihetsberøvende virkemidler. De mener den nye særreaksjonen kan være med å danne et bedre grunnlag for videre oppfølging og hjelp fra samfunnet, gjennom blant annet utarbeidelsen av oppfølgingsplanen for det domfelte som skal foreligge etter utredningen er ferdig.

Når det gjelder spørsmålet om hvor de domfelte skal behandles er det flere hensyn å ta. Da det antas at de vil dreie seg om en liten gruppe mennesker, vil det kunne være en fordel å samle dem på en sentral institusjon i landet, for å samle fagkompetansen. Men det er også viktig for den videre oppfølging og behandling å samarbeide med ressursene i den domfeltes lokalmiljø. Departementet konkluderer med at dom til tidsbegrenset tvungent opphold bør gjennomføres ved de eksisterende miljø i Norge som har erfaring med lignende tilfeller, nemlig de regionale sikkerhetsavdelingene. De ber om høringsinstansenes syn på om det i forskriftene skal gis anledning til at det regionale helseforetaket skal kunne inngå avtale med for eksempel kommunen om gjennomføring av dommen på andre institusjoner dersom spesielle forhold skulle tilsi dette. Departementet nevner at det kan være en ulempe med tanke på erfaringsoverføring dersom gjennomføring blir spredd over flere steder, da det mest sannsynlig vil dreie seg om få personer.

Departementet legger fram et forslag om at de nærmere regler for innholdet og gjennomføring av tidsbegrenset tvungent opphold skal gis i en forskriftshjemmel. De skisserer at oppholdet ofte vil kunne bestå av tre faser; først avrusning/stabilisering, deretter psykiatrisk- og nevropsykologisk utredning og informasjonsuthenting, samt samarbeid med relevante instanser og utarbeidelse av oppfølgingsplan⁵¹. Det er viktig å få avruset den domfelte før diagnostisering for å kunne foreta en forsvarlig og riktig utredning. Departementet vektlegger utarbeidelsen av oppfølgingsplanen. For at dette skal gjennomføres på best mulig måte skal det åpnes for en enklere informasjonsflyt mellom de ulike instanser. Den faglige ansvarlige skal ha plikt til å ta initiativ til at planen utarbeides, og til å initiere et samarbeid med de relevante instansene som NAV, kriminalomsorgen, kommunale instanser og politiet. Det skal raskt utnevnes en koordinator som skal ha ansvaret for det videre planarbeid, og denne skal være fra den

⁵¹ Justisdepartementet (2010) s. 9.

instansen som vil ha mest å gjøre med den domfelte etter det tidsbegrensede tvungne oppholdet har opphørt.

Behovet for informasjonsflyt blir fremhevet som et viktig aspekt for at særreaksjonen skal fungere optimal og departementet legger derfor fram et forslag om en ny § 39 k som for eksempel kan lyde som følgende:

«Før opplysninger som nevnt i annet ledd kan kreves utlevert skal det søkes å oppnå medvirkning eller samtykke fra den opplysningene direkte gjelder. Uten hinder av taushetsplikten har helsepersonell som utreder domfelte rett til å innhente og behandle opplysninger fra: helsepersonell i helsetjenesten; opplysninger som er nødvendige for å utrede domfeltes psykiske helse og for å utarbeide plan for behandling og oppfølging av domfelte etter endt opphold, tilsatte i barnevernet, sosialtjenesten, NAV, politi, skole og kriminalomsorgen; opplysninger om domfeltes sosiale situasjon og andre forhold som er nødvendig for å utrede domfelte og for å utarbeide plan for behandling og oppfølging av domfelte etter endt opphold. Opplysningene skal gis uten ugrunnet opphold.»⁵²

For å ivareta tilliten til de behandlende institusjoner, men også ivareta personvernet, skal den domfelte bes om samtykke til å hente ut personopplysninger. Da personene som vil være aktuelle for særreaksjonen ofte ikke er motiverte for helsehjelp eller annen hjelp vil det være grunn til å tro at de vil kunne nekte å gi et slikt samtykke. Derfor åpnes det i denne bestemmelsen opp for å kunne innhente visse personopplysninger uten samtykke. Dette begrunner departementet med at det er nødvendig med mye bakgrunnsopplysninger for å kunne få gjennomført en forsvarlig utredning, og at det veier tyngre enn hensynet til personvernet i akkurat dette tilfellet. Lovteksten er utformet med mål om å angi så presist som mulig hvilke opplysninger som helsepersonellet kan hente ut uten samtykke for å ivareta personvernet på best mulig måte. Forslaget er utformet med straffegjennomføringsloven § 7a og

⁵² Justisdepartementet (2010) s. 12.

arbeidsmarkedsloven § 19 som mal⁵³. Departementet nevner at det ikke er gitt noe tilsvarende unntak fra regelen om samtykke ved dom på overføring til tvungent psykisk helsevern etter strl. § 39. Eventuelle utfordringer som kan oppstå ved utarbeidelsen av oppfølgingsplanen vil altså ikke gjelde på samme måte ved dom til tvungent psykisk helsevern, da det i slike tilfeller vil foreligge samtykke.

Det siste nye punktet departementet foreslår er en ny strl. § 39 j som for eksempel kan lyde som følgende:

«Tidsbegrenset tvungent opphold etter § 39 i kan bare opprettholdes når vilkåret om gjentakelsesfare i § 39 i litra b er oppfylt.

Den som er dømt til tidsbegrenset tvungent opphold skal de første tre ukene ha døgnopphold i institusjon. Den faglige ansvarlige skal etter dette løpende vurdere hvordan tidsbegrenset tvungent opphold skal gjennomføres. Dersom den faglige ansvarlige etter tre ukers døgnopphold kommer til at utredning er gjennomført, domfeltes helsetilstand er tilfredsstillende stabilisert og oppfølgingsplan er utarbeidet, skal tidsbegrenset tvungent opphold opphøre.

Kongen gir forskrifter med nærmere bestemmelser om klageadgang.»⁵⁴

Tidsbegrenset tvungent opphold skal altså ha en minimums tvangsinnleggelsestid i institusjon på tre uker, og en maksimumsgrense på seks måneder. Departementet anslår at særreaksjonen normalt vil vare mellom tre og seks måneder, inkludert avrusning og stabilisering. Forholdsmessighetsprinsippet er viktig, man må se på sammenhengen mellom lovbruddet og reaksjonen.

Det åpnes ikke for å gi den domfelte adgang til å begjære tidsbegrenset tvungent opphold opphørt, da dette er en tidsbegrenset reaksjon, imotsetning til for eksempel dom på tvungent psykisk helsevern, hvor den domfelte først har klageadgang etter ett

⁵³ Justisdepartementet (2010) s. 12.

⁵⁴ Justisdepartementet (2010) s. 13.

år. Det foreslås likevel å gi phvl. § 5-4 tilsvarende anvendelse slik at det gis klageadgang til kontrollkommisjonen på vedtak om overføring til opphold i annen institusjon.

I utgangspunktet skal denne nye særreaksjonen kun kunne idømmes en gang, da hensynene bak reaksjonen forutsetter at det i utgangspunktet kun skal være nødvendig å foreta én gang. Det åpnes likevel for at det kan være aktuelt dersom det foreligger nye forhold som endringer i vedkommendes psykiske tilstand som tilsier at en ny utredning er nødvendig. Dette skal være en snever adgang for å hindre at reaksjonen brukes på feil måte.

Etter endt tidsbegrenset tvungent opphold har den domfelte fortsatt krav på å motta nødvendig helse- og sosialhjelp, men det vil være opp til den enkelte om de vil ta imot hjelpen. Departementet foreslår at oppfølgingen skal fortsette i tråd med planen som ble utarbeidet under særreaksjonen.

Mælandutvalget anslo «fribillett»-gruppen til å bestå av 61 personer i perioden 2004-2006. I høringsnotatet av oktober 2010 anslår departementet at antall utilregnelige lovbrøyttere som vil kunne bli dømt til tidsbegrenset tvungent opphold kun vil rundt 10-20 personer. Dette begrunner de med at mange av de tidligere innrapporterte sakene ikke vil bli rammet av de strenge kriteriene til den nye særreaksjonen, samt at enkelte av lovbrøytterne har blitt med i gode behandlingsopplegg i ettertid.

Når det gjelder de økonomiske konsekvensene anslår departementet at de årlige kostandene ved den nye særreaksjonen vil ligge på mellom 40-50 millioner, men bemerker at det er vanskelig å budsjettere siden dette avhenger av hvor mange som blir idømt reaksjonen.

Til slutt foreslår departementet at dersom de nye lovhomeplene vedtas av stortinget, må de evalueres etter tidligst fem år. Det er spesielt viktig med en evaluering da særreaksjonen er en inngripende reaksjon som er rettet mot psykisk syke mennesker som man ikke kan forvente at selv vil påpeke svakheter ved systemet.

6 Nærmere om løsningsforslagene

6.1 Høringsinstansenes innspill

Det kom mange innspill til begge høringsrundene, og jeg skal i det følgende se nærmere på noen av de mest relevante innspillene. En gjennomgang jeg har foretatt av høringsinstansenes innspill til begge høringsrundene viser at en gjennomgående merknad fra høringsinstansene er at man må ta hensyn til at det er en vesentlig forskjell på samfunnets krav på vern mot farlige lovbrudd, og samfunnets krav på vern mot plagsomme lovbrudd. Det uttrykkes også bekymring for at det er for liten kapasitet når det gjelder sengeplasser i de psykiatriske institusjonene. Jeg ser også at det er en tendens til at politi og påtalemyndigheter støtter forslaget, men helsevesenet uttrykker mer skepsis.

Som nevnt i punkt 5.3.2 var flertallet av høringsinstansene positive til en utvidelse av virkeområdet for særreaksjoner etter den første høringsrunden. En av disse var riksadvokaten som leverte sin høringsuttalelse⁵⁵ vedrørende Mæland-utvalgets rapport den 15.04.2009. På uttalelsens side 3 bemerker de at riksadvokaten flere ganger har pekt på behovet for å finne en løsning som ivaretar personene i «fribillett»-gruppen. Det er riksadvokatens synspunkt at det ikke er holdbart at enkelte lovbrøyttere kan begå gjentatte, plagsomme lovbrudd uten at myndighetene griper inn. Videre skriver de at de mener disse personene i utgangspunktet er helsevesenets ansvar, men da de ikke blir ivaretatt på en skikkelig måte der, ser riksadvokaten intet annet alternativ enn å finne en løsning gjennom strafferettslige virkemidler.

Riksadvokaten mente i første høringsrunde at departementets forslag til lovtekst om en ny § 39 nr. 3 var dekkende, og understreket viktigheten av at anvendelsesområdet må bli snevert, samt at det burde presiseres i forarbeidene at vilkårene skal være strenge for at bestemmelsen kan komme i bruk. En annen begrunnelse for det samme standpunktet ble lagt frem av regional sikkerhetsavdeling ved Oslo Universitetssykehus og Diakonhjemmet sykehus⁵⁶ som i første høringsrunde pekte på at en eventuell utvidelse

⁵⁵ Riksadvokaten (2009).

⁵⁶ Helse sør-øst (2009) bilag 3 og 6.

må være marginal for å ikke svekke tvungent psykisk helsevern sin legitimitet i helsevesenet.

Riksadvokaten mente videre at det eneste som skiller personene i «fribillett»-gruppen og de som etter dagens lovverk kan dømmes til tvungent psykisk helsevern er alvorlighetsgraden på de begåtte lovbrudd. Begge grupper er i utgangspunktet straffrie da de var strafferettslig utilregnelige på handlingstidspunktet, men skal likevel ilegges en strafferettslig reaksjon for å beskytte samfunnet mot nye lovbrudd. Riksadvokaten mener at forskjellen i alvorlighetsgrad ikke kan begrunne helt ulike reaksjonsformer og at samme reaksjon bør gjelde overfor alle utilregnelige. Selv om de skal kunne idømmes samme reaksjon skal innholdet tilpasses den enkelte domfelte. Riksadvokaten mener det bør åpnes for adgang til å prøve opprettholdelsen av reaksjonen oftere enn hva gjelder ved «vanlig» tvungent psykisk helsevern, siden lovbruddene er mindre alvorlige. Riksadvokaten bemerker til slutt at Mæland-utvalgets forslag om et institusjonsopphold på maksimalt to måneder uansett er for kort hvis man skal få stoppet den kriminelle aktiviteten.

I den andre høringsrunden holder riksadvokaten fast på sine synspunkter fra den første runden. Riksadvokaten støtter ikke det nye forslaget om tidsbegrenset tvungent opphold. De mener fortsatt at det er et bedre alternativ å utvide dagens særreaksjon til også å gjelde «fribillett»-gruppen.⁵⁷ Riksadvokaten sier rett ut at de ikke tror problemene rundt «fribillett»-gruppen blir løst gjennom de nye forslagene da de ikke vil fange opp alle i gruppen og at det ikke vil gi godt nok samfunnsvern på grunn av tidsbegrensingen.⁵⁸ De åpner for å ta inn noen elementer fra det nye forslaget, som at det kan tas inn i de nye reglene at det skal lages en oppfølgingsplan for den utilregnelige lovbrøyteren. De mener at særreaksjonen ikke skal være tidsbestemt, og at at tidsrammen på opptil seks måneder uansett er for kort. Riksadvokaten støtter derimot forslaget om enklere informasjonsflyt mellom partene.

⁵⁷ Riksadvokaten (2011) s. 1-2.

⁵⁸ Riksadvokaten (2011) s. 2-3.

Flere av høringsinstansene fra politi og påtalemyndigheter støtter en utvidelse av virkeområdet da de ser et tydelig behov for at noe må gjøres med situasjonen slik den er i dag, også grunnet den tilliten rettssamfunnet er avhengig av å få fra befolkningen.⁵⁹

En del av høringsinstansene var derimot negative til å utvide virkeområdet etter den første høringsrunden, blant annet Den rettsmedisinske kommisjon og advokat Ulrik Hegnar ved ProLegal Advokatkontor⁶⁰. De mente at i stedet for å utvide virkeområdet, særlig på den måten Mæland-utvalget skisserte opp, burde man heller søke de løsninger som allerede finnes i lovverket. Den rettsmedisinske kommisjon pekte på at mange av personene i «fribillett»-gruppen kan hjelpes gjennom å søke løsninger innenfor den sivile helselovgivningen, blant annet ved at lovgiver presiserer retten til behandling etter pasientrettighetsloven og EMK vedlegg 4, art. 12-2 punkt c og d. De presiserte også at det såkalte behandlingsprinsippet som er oppstilt i phvl. § 3-3 ikke nødvendigvis tilsier korte tidsfrister ved bruk av tvang, men at kriteriet vil være oppfylt hvis det foreligger en reell mulighet for bedring selvom behandlingen for å oppnå dette vil være tidkrevende.⁶¹ Dette kommer jeg nærmere tilbake litt senere i dette delkapittelet. Advokat Hegnar mente muligheten for behandling med et tvungent opphold på maks to måneder allerede finnes i dagens lovverk. Han mente videre at når det gjaldt spørsmålet om videre oppfølging, så burde det åpnes for bruk av tvang. Det samme skal i såfall gjelde ved at ved at en individuell plan som i utgangspunktet skal være frivillig, må kunne pålegges når det gjelder denne gruppen, samt at de relevante instanser som er nevnt i høringsnotatet må være pliktige til å delta. Han understreket viktigheten av kommunikasjon mellom instansene og at denne ikke må hindres av taushetsplikten. Han mente det allerede er hjemmel som muliggjør dette i helsepersonelloven § 23 nr. 4, men at man eventuelt kan utvide denne for at den mer spesifikt også skal gjelde i disse tilfellene. Til slutt nevnte han at i tilfeller hvor psykisk syke får vedvarende behandling på steder hvor de ulike instansene kjenner dem godt, er det gjerne mindre tvangsbruk, og bedre kommunikasjon mellom partene. Dette mente Hegnar er på grunn av at instansene kjenner til hverandre og vet at alle kjenner pasienten så godt at de ikke føler

⁵⁹ Blant annet Nordland statsadvokatembeter, Norges politilederlag og Troms politidistrikt.

⁶⁰ Hegnar (2009).

⁶¹ Den rettsmedisinske kommisjon (2009) s. 6.

at de rammes av taushetsplikten seg imellom. Det kan se ut til at departementet har hatt Hegnar sine forslag om kommunikasjonsflyt i tankene da de la fram sitt nye forslag i 2010. Flertallet av høringsinstansene er enige i at det er en god ide at en individuell plan utarbeides og at god kommunikasjon er vesentlig for at oppfølgingen av personene skal foregå på best mulig måte, men noen, blant annet den rettsmedisinske kommisjon uttrykker bekymring for at taushetsplikten ikke blir godt nok i varetatt gjennom det nyeste forslaget om § 39k.

Den rettsmedisinske kommisjon støttet ikke Mæland-utvalgets forslag i den første høringsrunden da de mente at den oppstilte tidsrammen på inntil to måneders tvangsbehandling er altfor kort, da bare eventuell avrusning og stabilisering på medisiner alene kan ta lenger tid. De mente det bør gis en maksimumsramme på ett år, men ikke nødvendigvis at den domfelte skal ha opphold i døgningstusjon hele den perioden. De nevnte videre at de mener det ikke vil være uforholdsmessig i forhold til at en tilregnelig person kunne fått kortere fengselsstraff for tilsvarende lovbrudd, da dette ikke er snakk om straff, men behandling, og lengden blir bestemt utfra den domfeltes tilstand og behov for behandling, ikke som en tidsbestemt straffereaksjon. De foreslår derfor at spørsmålet om lovendring bør utredes videre.

Den rettsmedisinske kommisjon mener også at det bør opprettes flere rehabiliteringsplasser, samt plasser på institusjon, da det er eller vil være en fare for at psykisk syke som ikke har begått lovbrudd vil kunne bli nedprioritert til fordel for de som bli dømt til tvangsbehandling etter den nye særreaksjonen.⁶² Flere av høringsinstansene, blant annet Den norske legeforening uttrykker også sin bekymring for dette.⁶³

Den rettsmedisinske kommisjon støtter heller ikke justisdepartementets forslag i den andre høringsrunden. De mener at det kan være hensiktsmessig at de dømte fra «fribillett»-gruppen samles til behandling på samme enhet, men mener at dette ikke bør være ved de regionale sikkerhetsavdelingene. Kommisjonen mener de ikke har behov

⁶² Den rettsmedisinske kommisjon (2009) s. 8.

⁶³ Den norske legeforening (2009) s. 3.

for så strenge tiltak som utføres på disse avdelingene i dag, det de har behov for er ruskontroll og tiltak som hindrer at de rømmer. De bemerker at slike sengeposter på et lavere sikkerhetsnivå er nedbygget i psykiatrien i Norge i dag, men foreslår å åpne det igjen for denne gruppen.⁶⁴ Uansett mener de det må opprettes flere sengeplasser innen psykiatrien dersom virkeområdet skal utvides eller det skal lovfestes en ny særreaksjon. Den rettsmedisinske kommisjon anser tvungent tidsbegrenset opphold til å være så ufullstendig i forhold til det vi vet om «fribillett»-gruppens behov, og med en for kort tidsramme at de ikke tror den vil gi gode resultater.⁶⁵ De mener også det er nødvendig med en ytterligere utredning, slik Mæland-utvalget i sin tid foreslo.

Rettspsykiater Randi Rosenqvist støtter heller ikke departementets nye forslag. I sin høringsuttalelse fra 2011 holder hun på sine synspunkter om at problemet burde løses gjennom psykisk helsevernloven som hun blant annet har redegjort for i boken «Innføring i rettspsykiatri».⁶⁶ Rosenqvist mener at psykisk helsevernloven og straffelovens bestemmelser i større grad bør samkjøres.⁶⁷ Hun mener videre at det er uheldig at samtidig som tendensen i helselovgivningen er å gi snevrere adgang til bruk av tvang, gis det mer adgang til bruk av tvang gjennom straffelovgivningen. Antall institusjonsplasser i helsevesenet har også blitt redusert de siste årene, noe som har ført til en nedsatt kapasitet til å gi langtidsomsorg til psykotiske lovbrutere. Hun mener også at problemet rundt «fribillett»-gruppen burde vært mer diskutert i helselovgivningen. Et poeng er at de burde kunne bli tvunget til behandling hovedsakelig fordi de er syke, ikke fordi de har begått lovbrudd.

Noen av personene i «fribillett»-gruppen er psykotiske som følge av rusmisbruk og dersom de blir akuttinnlagt i institusjon og skrevet ut etter noen dager eller uker vil de ha vansker for å holde seg rusfrie og følge opp avtaler om poliklinisk viderebehandling.⁶⁸ En diagnostisk utredning av en person med rusutløst psykose kan ta flere uker, og dersom personen skal stabiliseres på antipsykotisk medisin vil det ta

⁶⁴ Den rettsmedisinske kommisjon (2011) s. 2-3.

⁶⁵ Den rettsmedisinske kommisjon (2011) s. 4.

⁶⁶ Rosenqvist (2011).

⁶⁷ Rosenqvist (2007) s. 374.

⁶⁸ Rosenqvist (2007) s. 379.

ytterligere 2-4 måneder. En kortvarig akuttinnleggelse kan dempe uroen, men vil ikke være tilstrekkelig behandling for varig bedring.⁶⁹ Dette taler i mot Mæland-utvalgets forslag om en tvangsinnleggelse på maks to måneder, men kan være med å støtte oppunder det nyeste forslaget om tidsbegrenset tvungen opphold som kan være inntil seks måneder.

Rosenqvist anfører at det kreves et langvarig og sammensatt behandlingsopplegg dersom man skal kunne få en vesentlig bedring av sykdommen og funksjonen hos en kronisk psykotisk og rusmisbrukende person i «fribillett»-gruppen. Hun mener det finnes hjemmel i dagens psykisk helsevernlov for å kunne behandle de aktuelle personene. I følge Rosenqvist er det ingenting i loven som tilsier at man ikke kan holde noen tvangsinnlagt over lengre tid etter behandlingskriteriet i phvl. § 4-4. I lovens forarbeider stilles det opp et tidsperspektiv ved forverringskriteriet i phvl. § 3-3 nr 3a, men ikke ved behandlingskriteriet i phvl. § 4-4 4. ledd 2. punktum som sier at behandlingstiltak som pasienten ikke har samtykket til *«kan bare igangsettes og gjennomføres når de med stor sannsynlighet kan føre til helbredelse eller vesentlig bedring av pasientens tilstand, eller at pasienten unngår en vesentlig forverring av sykdommen.»* Det er heller ikke oppstilt noen klar tidsgrense ved farekriteriet i phvl. § 3-3 nr. 3a, men det usikkert hvor stor risikoen for fare skal være, og hvilket tidsperspektiv som er aktuelt dersom man skal benytte dette tilleggskriteriet. Et problem med personene i «fribillett»-gruppen er at de ofte blir utskrevet fra den psykiatriske institusjonen etter kort tid da vedtaksansvarlig, kontrollkommisjonen eller retten finner at forverringskriteriet ikke lenger er oppfylt. I følge Rosenqvist trenger ikke de korte oppholdene nødvendigvis alltid å skyldes manglende lovhjemler, men heller manglende behandlingsskapasitet i psykiatrien. Som oftest har oppholdet vært for kort til å kunne føre til en varig forbedring med tanke på gruppens forutsetninger. Rosenqvist anfører at alle som blir funnet til å være psykotiske etter strl. § 44 også må anses som at de oppfyller vilkårene etter phvl. §3-3, da psykisk helsevernloven bruker begrepet *«alvorlig sinnslidelse»*, og innholdet i begrepet i det vesentlig er det samme som straffelovens *«psykotisk»*, men er antagelig et noe videre begrep⁷⁰. Norsk forening for

⁶⁹ Rosenqvist (2007) s. 379.

⁷⁰ Andenæs (2004) s. 301-302 og Ot.prp. nr 11 (1998-99) s. 77.

kriminalomsorg (KROM) fremhever også dette i sin høringsuttalelse.⁷¹ Professor Aslak Syse påpeker også i en artikkel⁷² at dersom en person er syk nok til å bli idømt tvungent psykisk helsevern, så mener han at det burde finnes et alternativ innen den sivile helselovgivningen som kunne hjelpe vedkommende. Rosenqvist anfører i høringsuttalelsen at hun mener det er en bedre løsning å innføre et tilleggskriterium i phvl. § 3-3 som gir adgang til tvangsinnleggelse på grunn av samfunnsvern.⁷³

Melle⁷⁴ mener i likhet med Rosenqvist at det er viktig at løsningen skal ligge hos helsevesenet da det er snakk om psykisk syke personer som trenger behandling, og at det skal være mulig å gi de denne behandlingen uten at de må kriminaliseres. I mange tilfeller kan det tenkes at den begåtte kriminaliteten kunne vært unngått dersom personene hadde fått tilstrekkelig behandling på et tidligere tidspunkt. Dette synspunktet støttes av at de fleste i «fribillett»-gruppen lider av dobbel-diagnostikk, gjerne med rusmisbruk.

Melle peker på det han mener er en ansvarsfraskrivelse når helsevesenet selv ikke makter å ta vare på de syke personene, men ønsker at de skal kunne dømmes til behandling i det samme systemet. Det samme paradokset peker KROM på i sin høringsuttalelse i 2009.⁷⁵ Det er også flere, blant annet overlege Anders Gaasland ved Tøyen DPS, som er bekymret for at det er en mulighet for at personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern vil oppta behandlingsplasser som burde vært brukt til personer som ikke er dømte, men som kan være farligere, siden de har plikt til å ta imot de som er dømt til særreaksjonen, og dermed kan komme i en situasjon hvor «vanlige» pasienter må fortrenkes til fordel for de domfelte.⁷⁶

⁷¹ Norsk forening for kriminalomsorg (2009) pkt. 3.2

⁷² Syse (2006).

⁷³ Rosenqvist (2011) s. 3.

⁷⁴ Mæland-utvalgets rapport vedlegg 9 s. 4.

⁷⁵ Norsk forening for kriminalomsorg (2009) pkt. 3.2.

⁷⁶ <http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Domt-til-psykiatriskbehandling--A-4-av-5-pa-frifot-etter-5-ar-6751478.html#.TyXOvlzKF2A>

Slik situasjonen er i dag har retten i praksis kun mulighet til å forlenge dom til tvungent psykisk helsevern etter phvl. kapittel 5, eller å bestemme opphør av særreaksjonen. I visse tilfeller kan da den utilregnelige lovbrøyer bli «frikjent» av retten for å deretter bli tvangsinnlagt etter kapittel 3 rett etterpå da de oppfyller tilleggsvilkårene etter dette kapittelet, og det ikke vil være tilrådelig for institusjonen å unnlate å gi vedkommende behandling. Melle⁷⁷ mener at dette problemet kan løses ved å endre lovgivningen slik at den vedtaksansvarlige ved opphør av tvungent psykisk helsevern etter kapittel 5 må ta stilling til om kriteriene for administrativt tvungent psykisk helsevern etter kapittel 3 er tilstede. Et annet alternativ kan være at det er domstolen som overfører pasienten til tvungen behandling i henhold til kapittel 3 i psykisk helsevernloven. Dersom kriteriene er oppfylt skal pasienten behandles etter de sivilrettslige reglene. Melle mener at påtalemyndigheten bør tildeles en partsrolle jfr. phvl. § 3-6 ved en slik eventuell overføring.

6.1.1 Nærmere om hva som kan gjøres etter dagens lovgivning

Problemstillingen om løsningen kan ligge i dagens regelverk har også tidligere blitt tatt opp av departementene. Justiskomiteen uttalte seg i april 2005 om «fribillett»-gruppen.⁷⁸ På side 87 i innstillingen, under pkt 24.1.2, sier komiteen at de mener det er bekymringsfullt at de ikke reageres ovenfor denne gruppen lovbrøyer, og peker på at hensynet til borgernes vern tilsier at samfunnet skal gripe inn. Videre mener flertallet at det bør søkes løsninger innenfor helsevesenet, og ber at justisdepartementet i samarbeid med Helsedepartementet snarest skal fremme forslag til slike løsninger.

Ingen har fulgt opp helsedepartementets anbefaling om å søke løsninger i helsevesenet fra 2004. Riksadvokaten bemerker dette, og sier at det i utgangspunktet hadde vært det mest ønskelige, men at de ser at dette ikke blir fulgt opp og at det derfor må søkes løsninger innenfor straffelovgivningen.⁷⁹

⁷⁷ Mæland-utvalgets rapport vedlegg 9 s. 4-5.

⁷⁸ Innst. O. nr 72 (2003-2004).

⁷⁹ Riksadvokaten (2011) s. 1.

Dagens lovgivning gir gjennom phvl. § 3-6 offentlig myndighet, herunder påtalemyndigheten, hjemmel til å begjære tvangsinnleggelse av personer. Dette er et alternativ som kan brukes når personene i «fribillett»-gruppen blir pågrepet. Det er da overlegen ved behandlende institusjon som bestemmer varigheten av oppholdet. Dersom påtalemyndigheten mener personen trenger ytterligere behandling når overlegen har besluttet at pasienten kan utskrives kan de påklage den faglig ansvarliges avgjørelse til kontrollkommisjonen etter phvl. § 3-7 fjerde ledd første punktum. Problemet er gjerne at vedkommende var i en kortvarig psykose under handlingsøyeblikket, og at han ikke blir sett på som syk nok til å holdes tvangsinnlagt. Det er ofte rusproblematikk inne i bildet også, noe som vanskeliggjør situasjonen. Sosial- og helsedirektoratet bemerket i sin rapport⁸⁰ til Helse- og omsorgsdepartementet i forbindelse med Mælandutvalgets rapport at det finnes muligheter innen dagens regelverk som det kan virke som at verken det psykiske helsevesenet eller politiet ikke benytter fullt ut. Dette dreier seg blant annet om den overnevnte muligheten til å begjære en person innlagt til tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven, og også ved at de ulike instansene samarbeider og følger opp pasientene tettere.

Det er ikke kun innenfor helselovgivningen at det blir stilt spørsmål om dagens regler kan benyttes på en annen måte. I den første høringsrunden reiste Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri ved Oslo universitetssykehus spørsmålet om ikke flere i «fribillett»-gruppen kunne blitt dømt etter dagens strl. § 39. De mente at Hartvig sin gjennomgang i forbindelse med Mæland-utvalgets rapport viser at saker som omhandler blant annet trusler og og ran ble henlagt, og at disse potensielt kunne ha ført til en dom til tvungent psykisk helsevern.

KROM hevder i sin høringsuttalelse i 2009 at «fribillett»-gruppen i realiteten er veldig liten, da de mener den for det meste består av personer som mangler ressurser, ofte kombinert med et rusproblem og ulik grad av psykiske problemer. KROM mener derimot at mange av disse ikke er strafferettslig utilregnelige, og at dersom politiet hadde bedt om at det skulle foretas flere judisielle observasjoner, så ville nok flere blitt funnet til å være tilregnelige, i stedet for at sakene blir henlagt på kode 065. KROM

⁸⁰ Mæland-utvalgets rapport, vedlegg 6.

mener at noe av grunnen til at så mange saker blir henlagt på grunn av tvil om tilregnelighet uten at ytterligere undersøkelser er utført er fordi de begåtte lovbrudd uansett er av en slik alvorlighetsgrad at de ikke rammes av dom til tvungent psykisk helsevern, men også er av slik karakter at det ville ført til korte fengselsstraffer dersom lovbryteren ble funnet til å være tilregnelig. Med tanke på historikken til personene det gjelder vil de som oftest gå tilbake til sitt gamle miljø og væremåte etter et kort opphold i fengsel.

6.1.2 Kort om det medisinske prinsipp

Et annet spørsmål som har blitt reist er om man burde gå vekk fra det medisinske prinsipp. Dette innebærer at en lovbyrter som på handlingstidspunktet var i en psykisk avvikstilstand som beskrevet i strl. § 44 automatisk tilstås straffrihet. Det kreves ingen årssakssammenheng mellom den psykiske lidelsen og den utførte handlingen. Norge er et av svært få land i verden som bruker utelukkende det medisinske prinsipp. I andre land benyttes ofte det psykologiske prinsipp som krever at denne årssakssammenhengen skal foreligge.

Melle⁸¹ mener at de fleste i «fribillett»-gruppen ikke ville ha blitt frikjent dersom vi hadde fulgt det psykologiske prinsipp siden det ofte dreier seg om vinningskriminalitet e.l for å finansiere rusmisbruk eller livsopphold. Det er flere av høringsinstansene, blant annet Regional sikkerhetsavdeling ved Ullevål universitetssykehus⁸², som ønsker en debatt om hvorvidt vi bør gå bort fra det medisinske prinsipp, men dette har hittil ikke blitt fulgt opp fra departementets side.

6.1.3 Prinsipielt om behovet for særreaksjoner

Spørsmålet om det er nødvendig med en ny særreaksjon har også blitt tatt opp tidligere. I forarbeidene til lovendringen i 2002 ble det kritisert at hensynet til den enkelte lovbyrter ikke ble godt nok ivaretatt.⁸³ Til forsvar for behovet for særreaksjoner ble det fremholdt at et administrativt tvangsinngrep som en særreaksjon i realiteten er, også vil gi lovbyrteren nødvendig behandling som kan føre til en forbedret livssituasjon. En

⁸¹ Mæland-utvalgets rapport, vedlegg 9 s. 5.

⁸² Helse sør-øst (2009) bilag 3.

⁸³ Ot.prp nr 87 (1993-1994) s. 44 flg, og NOU 1990:5 s 71 flg.

innvending gikk også på at psykiatrien skal behandle syke mennesker, ikke sikre samfunnet.⁸⁴ I dette ligger det også en bekymring mot at en særreaksjon skal være en tidsbestemt reaksjon, hvor lengden på oppholdet står i forhold til hva en ordinær straff ville blitt. Personene det gjelder er syke mennesker som loven sier at ikke skal straffes, og at hovedmålet med behandlingen er å rehabilitere og stabilisere lovbryteren. I en offentlig utredning i 1974⁸⁵ ble det anbefalt at psykiatrien skulle ha plikt til å ta imot utilregnelige dømt til sikring. Psykiatere reiste da kritikk mot at psykiatrien skulle ha plikt til å ta imot den dømte, og at det skulle sette en tidsramme på oppholdet uten hensyn til sykdomsforløpet.⁸⁶ Det kan diskuteres om det er mer hensiktsmessig og forsvarlig å la det være helsevesenets ansvar å vurdere når vedkommende er frisk nok til å kunne avslutte behandlingen.

Utgangspunktet for særreaksjoner mot utilregnelige er hensynet til samfunnsvern. Syse⁸⁷ mener en slik særreaksjon bryter forholdsmessigheten mellom lovbruddet og den idømte reaksjon, samt at en tidsbestemt reaksjon bryter med den domfeltes krav på forutberegnelighet. Han fremholder videre at det at personer som ikke kan straffes da de er funnet utilregnelige, kan være innlagt på ubestemt tid i psykiatrien reiser grunnleggende spørsmål om rettferdighet og rettssikkerhet i strafferettspleien. Det bør i utgangspunktet være i domfeltes interesse å få behandling slik at han ikke begår nye lovbrudd, og hensynet til den enkelte trenger derfor ikke entydig stride imot tvangsmessige inngrep fra samfunnets side. Objektivt sett vil denne tvangsbruken føre til at vedkommende får den behandlingen hans tilstand tilsier. At vedkommendes kriminelle aktivitet kan komme til å bli redusert, og at dette også vil komme samfunnet til gode vil ikke komme i konflikt med hensynet til den enkelte, og behandling i institusjon vil da kunne fremstå som et forholdsmessig inngrep.⁸⁸

⁸⁴ NOU 1990:5 s. 95 og Ot. Prp nr 87 s 48 flg.

⁸⁵ NOU 1974: 17 s. 258.

⁸⁶ Rosenqvist (2007) s. 384.

⁸⁷ Syse (2006)

⁸⁸ Ot.prp 87 (1993-1994) s. 49, NOU 1990:5 s. 95 flg. Og NOU 1974: 17 s. 164 flg.

7 Avsluttende bemerkninger

Jeg vil først påpeke noen svakheter ved forslagene som er lagt fram i prosessen med å finne en løsning for «fribillett»-gruppen. Etter mitt syn er det en svakhet med Mæland-utvalgets rapport at de ikke går inn på hvordan en eventuell særreaksjon skal gjennomføres. Det er etter mitt syn nettopp her den store utfordringen med «fribillett»-gruppen ligger – hvordan få en slutt på deres kriminelle oppførsel og en stabilisering eller i beste fall rehabilitering av deres sykdom? Dette har heller ikke blitt redegjort godt nok for i de påfølgende høringsnotatene fra Justisdepartementet.

Mælands forslag alternativ 1 og departementets forslag om tvungent tidsbegrenset opphold strider imot psykiatriens tanke om at man skal ha behandling så lenge man har behov for det, noe som medfører at man ikke kan sette en fast tidsramme på oppholdet på forhånd. Et tankekors er også at asylsuverentiteten, overlegens myndighet til å beslutte innleggelse og utskrivning av pasienter på medisinsk og administrativt grunnlag, krenkes ved at psykiatrien har plikt til å ta imot de som får dom på overføring til tvungent tidsbegrenset opphold, eller en liknende særreaksjon «light» etter Mæland-utvalgets forslag.

I høringsnotatet fra Justisdepartementet fra oktober 2010 motsier departementet seg selv. De nevner flere ganger at det antas at flere i «fribillett»-gruppen ikke har egenmotivasjon til å ville motta behandling for å bedre sin helse og stoppe sin kriminelle aktivitet. Likevel tar de det standpunkt at man i utgangspunktet kun skal kunne idømmes tidsbegrenset tvunget opphold én gang, da hensynene bak reaksjonen tilsier at det kun skal være nødvendig en gang, for å bedre situasjonen. Etter min mening er dette er noe naivt standpunkt å ta med tanke på all kunnskap man har om personene det gjelder med deres rusproblematikk og diagnostikk.

En annen svakhet ved arbeidet med en eventuell utvidelse av særreaksjonen er at myndighetene ikke går inn på en drøftelse om det medisinske prinsipp burde endres.

Med den økte oppmerksomheten rundt (u)tilregnelighetsproblematikken når det gjelder rettssaken etter terrorangrepet 22/7 kan det hende dette nå kommer på dagsorden.

Kjernen i problemstillingene rundt «fribillett»-gruppen er etter mitt syn at de aller fleste er enige i at noe må gjøres med situasjonen slik det er i dag, både begrunnet med hensynet til samfunnets vern mot de plagsomme handlingene, men også at det handler om syke personer som trenger hjelp. Problemet er at dette vil kreve økt ressursbruk og det er vanskelig å bli enig om dette. Økte ressurser til psykiatrien kunne ført til at flere som ønsker innleggelse, men som nå ikke får plass kunne fått behandling uten tvang og man kunne ha redusert kriminaliteten ved å forebygge og gi personene behandling så de ikke hadde begynt eller fortsatt sin kriminelle løpebane.

Et annet prinsipielt viktig spørsmål er om personene skal ses på som at de først og fremst er syke mennesker som trenger behandling, eller personer som har begått kriminelle handlinger som fordrer en særreaksjon. Det er viktig å ha i bakhodet at prinsippet om «fair balance» innebærer at samfunnet har krav på beskyttelse mot krenkelser og enkelte typer overgrep, men det gjelder ikke bare de som utsettes for kriminelle handlinger, men også den utilregnelige lovbrøteren.⁸⁹

Det er fare for at noen av de i denne gruppen som da blir funnet tilregnelige og får en dom blir funnet soningsudyktige i etterkant. Likevel mener jeg det er prinsipielt viktig at de da har fått en dom og blir stilt til ansvar for sine handlinger, selv om de ikke soner straffen i fengsel, i motsetning til at saken bare blir henlagt.

I skrivende stund er det fortsatt ikke tatt noen beslutning om hvordan problemet med «fribillett»-gruppen skal løses. Dette til tross for at fristen på den siste høringsrunden var i februar 2011. Dette viser at det er et vanskelig område innenfor retten og at det er vanskelig å komme fram til en løsning som i varetar alles hensyn. Det at Mæland-utvalget selv sier at problemstillingen bør utredes ytterligere, samt at to ulike lovforslag har vært ute på to høringsrunder uten at saken er ferdig behandlet viser at det ikke finnes en enkel løsning.

⁸⁹ Mæland-utvalgets rapport, vedlegg 9 s. 5.

«Fribillett»-gruppen består av mange ulike personer med ulike diagnoser og ulike handlingsmønstre. Det er en interessant tanke å se for seg en hypotetisk situasjon hvor man hadde benyttet hjemlene i psykisk helsevernloven fullt ut på den måten blant annet Rosenqvist anfører, med den forutsetning at det fantes tilstrekkelig med ressurser innenfor psykiatrien. Hvis det i tillegg hadde blitt gjennomført flere rettspsykiatriske observasjoner som potensielt kunne ført til at noen i «fribillett»-gruppen hadde blitt funnet til å være tilregnelige, som «John Smith», kunne kanskje gruppen bestått av et betydelig mindre antall. Slik som situasjonen er i dag ser det ikke ut til at det kommer til å foreligge noen endelig løsning på problemet med «fribillett»-gruppen i den nærmeste fremtid, og det er stor risiko for at vi fortsatt vil se overskrifter som «590 lovbrudd –går fri»⁹⁰ også i tiden som kommer.

⁹⁰ <http://www.politiforum.no/id/3863>.

8 Litteraturliste

Bøker:

Andenæs, Johs. *Alminnelig strafferett*. 5. utgave ved Magnus Matningsdal og Georg Fredrik Rieber-Mohn. Oslo, 2004.

Eskeland, Ståle, *Strafferett*. 2. utg. Oslo, 2006

Rosenqvist, Randi. *Rettspsykiatri –en introduksjon*. Oslo, 2009.

Rosenqvist, Randi. *Rettspsykiatri i praksis*. 2. utg. Oslo, 2004.

Forarbeider:

NOU 1974: 17

Strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige
særreaksjoner

Ot.prp. nr 11 (1998-99)

Om lov om etablering og gjennomføring av psykisk
helsevern

St.meld nr 37 (2007-2008)

Straff som virker - mindre kriminalitet - et tryggere
samfunn (kriminalomsorgsmelding)

Innst. O. nr. 72 (2004-2005)

Innstilling fra justiskomiteen om lov om straff
(straffeloven)

Kilde: <http://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Innstillinger/Odelstinget/2004-2005/inno-200405-072/> (Sitert 20.10.10)

Innst. O. nr. 113 (2000-2001) Innstilling fra justiskomiteen om lov om endringer i

straffeloven og i enkelte andre lover (endring og ikraftsetting av strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner samt endringer i straffeloven §§ 238 og 239)

Kilde:<http://www.stortinget.no/Global/pdf/Innstillinger/Odelstinget/2000-2001/inno-200001-113.pdf> (sitert 20.10.10)

Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring. Mæland, Øystein ... [et. al]. Oslo, 2008.

Kilde: http://www.regjeringen.no/upload/JD/Vedlegg/Rapporter/G-0400_Maeland.pdf (sitert 05.05.10)

Justis- og politidepartementet, Høringsnotat: Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring, saksnummer 200807883, Oslo, 2008.

Kilde:<http://www.regjeringen.no/upload/HOD/HRA/særreaksjoner/HoeringsnotatSaerreaksjoner.pdf> (sitert 26.08.10)

Justis- og politidepartementet, Høringsnotat: Særreaksjoner for utilregnelige, saksnummer 201009890, Oslo, 2010.

Kilde: http://www.regjeringen.no/pages/14411047/Hoeringsnotat_Saerreaksjoner.pdf (sitert 15.02.11)

Justis- og politidepartementet, Presiserende merknader til forslaget i høringsnotatet, Oslo, 2010.

Kilde:http://www.regjeringen.no/pages/14411047/Presiserende_merknader_til_horing_om_saerreaksjoner.pdf (sitert 15.02.11)

Den rettsmedisinske kommisjon, vår referanse 20090061, Oslo, 2009.

Kilde:<http://www.regjeringen.no/upload/JD/H%C3%B8ringsuttalelser/LOV/Strafferettslig%20utilregnelighet%20s%C3%A6rreaksjoner%20og%20forvaring/Den%20rettsmedisinske%20kommisjon.pdf> (sitert 21.03.12)

Den rettsmedisinske kommisjon, vår referanse 20100239, Oslo, 2011.

Kilde: <http://www.regjeringen.no/pages/14411046/Denrettsmedisinskekommisjon.pdf>
(sisert 21.03.12)

Hegnar, Ulrik ved Advokatkontoret ProLegal, vår referanse UH/uc, Oslo, 2009.

Kilde: <http://www.regjeringen.no/upload/JD/H%C3%B8ringsuttalelser/LOV/Strafferettslig%20utilregnelighet%20s%C3%A6rreaksjoner%20og%20forvaring/Advokatkontoret%20ProLegal.pdf> (sisert 21.02.12)

Den norske legeförening, vår referanse 08/5979, Oslo, 2009.

Kilde: <http://www.regjeringen.no/upload/JD/H%C3%B8ringsuttalelser/LOV/Strafferettslig%20utilregnelighet%20s%C3%A6rreaksjoner%20og%20forvaring/Den%20norske%20legeforening.pdf> (sisert 21.03.12)

Helsedirektoratet, vår referanse 08/11495, Oslo, 2009.

Kilde: <http://www.regjeringen.no/upload/JD/H%C3%B8ringsuttalelser/LOV/Strafferettslig%20utilregnelighet%20s%C3%A6rreaksjoner%20og%20forvaring/Helsedirektoratet.pdf> (sisert 22.03.12)

Helse Sør-Øst, deres referanse 2008007883 ES MVOIHAI/bj, Oslo, 2009.

Kilde: <http://www.regjeringen.no/upload/JD/H%C3%B8ringsuttalelser/LOV/Strafferettslig%20utilregnelighet%20s%C3%A6rreaksjoner%20og%20forvaring/Helse%20S%C3%B8r-%C3%98st.pdf> (sisert 22.03.12)

Norsk forening for kriminal reform, Oslo, 2009.

Kilde: <http://www.regjeringen.no/upload/JD/H%C3%B8ringsuttalelser/LOV/Strafferettslig%20utilregnelighet%20s%C3%A6rreaksjoner%20og%20forvaring/KROM.pdf> (sisert 26.03.12)

Nordland statsadvokatembeter, Vår ref.: 67/2007, Bodø, 2009.

Kilde: <http://www.regjeringen.no/upload/JD/H%C3%B8ringsuttalelser/LOV/Strafferettslig%20utilregnelighet%20s%C3%A6rreaksjoner%20og%20forvaring/Nordland%20statsadvokatembeter.pdf> (sitert 15.02.12)

Norges politilederlag, deres referanse 2008007883 ES MVO/HAJ/bj, Oslo, 2009.

Kilde: <http://www.regjeringen.no/upload/JD/H%C3%B8ringsuttalelser/LOV/Strafferettslig%20utilregnelighet%20s%C3%A6rreaksjoner%20og%20forvaring/Norges%20Politilederslag.pdf> (sitert 15.02.12)

Troms politidistrikt, vår referanse 2009/00017-3 008, Tromsø, 2009.

Kilde: <http://www.regjeringen.no/upload/JD/H%C3%B8ringsuttalelser/LOV/Strafferettslig%20utilregnelighet%20s%C3%A6rreaksjoner%20og%20forvaring/Troms%20politidistrikt.pdf> (sitert 15.02.12)

Riksadvokaten, RA 07-341GKL/efr 347.0 Høring –rapport «Etterkontroll av reglene om strafferettslige utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring», Oslo, 2009.

Kilde: <http://www.riksadvokaten.no/ra/ra.php?artikkelid=237> (sitert 16.09.10)

Riksadvokaten, vår referanse Ra 10-512 GKL/347, Oslo, 2011.

http://www.regjeringen.no/pages/14411046/Riksadvokaten_P.pdf (sitert 23.04.12)

Artikler:

Rosenqvist, Randi. *Omsorgen for kriminelle, psykotiske pasienter*. I: Tidsskrift for Strafferett, vol 7 nr 4/2007 s. 374 – 390

Grøndahl, Pål, Stein E. Ikdahl og Alv A. Dahl. *A study of forensic psychiatric screening reports and their relationship to full psychiatric reports*. I: The journal of Forensic Psychiatry & Psychology, September 2007; 18 (3): 331-341

Syse, Aslak. *Strafferettslig (u)tilregnelighet –juridiske, moralske og faglige dilemmaer*. I: Tidsskrift for strafferett 2006-3. Kilde: rettsdata.no

Lotte Rustad Thorsen. *Nye særreaksjoner mindre brukt*. I: Samfunnspeilet nr. 1, 2007

Kilde: <http://www.ssb.no/ssp/utg/200701/05/> (sitert 04.11.10)

Nettdokument:

Femårsmelding for Den rettsmedisinske kommisjon 2002- 2006

Kilde: [http://www.justissekretariatene.no/upload/DRK/%C3%85rsmeldinger%20og%20veiledere/%C3%85rsmelding%20DRK%202002-2006%20\(3\).doc](http://www.justissekretariatene.no/upload/DRK/%C3%85rsmeldinger%20og%20veiledere/%C3%85rsmelding%20DRK%202002-2006%20(3).doc).

«Sikring eller forvaring –refleksjoner over de nye særreaksjonene», Grøndahl, Pål (2000)

Kilde: <http://tidsskriftet.no/article/138354> (sitert 27.09.11)

«Skal tvangsinnlegge syke «gjengangere»«, Skjæraasen,

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/article3866567.ece> (sitert 27.10.10)

«Brøt seg inn 14 ganger samme sted–slipper straff» .

<http://www.nrk.no/nyheter/1.5355374> (sitert 27.10.10)

«Politiet maktesløse –gjengangere får krim-frikort» .

<http://www.tv2nyhetene.no/innenriks/krim/politiet-maktesloese-gjengangere-faar-krimfrikort-3320007.html> (sitert 27.10.10)

«Kjendis-tyv tatt for 111 lovbrudd på seks måneder»

<http://www.aftenposten.no/nyheter/oslo/article4246973.ece> (sitert 24.10.11)

«Dømt til psykiatriskbehandling -4 av 5 på frifot etter 5 år»

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Domt-til-psykiatriskbehandling--A-4-av-5-pa-frifot-etter-5-ar-6751478.html#.TyXOvlzKF2A> (sitert 29.01.12)

«Gjengangertyv innrømmet alt»

<http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/ostlandssendingen/1.7994472> (sitert 20.02.12)

«Oslos verste innbruddstyv endelig dømt til fengsel»

<http://www.aftenposten.no/nyheter/oslo/Oslos-verste-innbruddstyv-endelig-domt-til-fengsel-6772370.html#.T2LrMRHKGS0> (sitert 28.02.12)

«590 innbrudd til nå - går fri»

<http://www.politiforum.no/id/3863> (sitert 23.04.2012)

Lover:

- | | |
|------|---|
| 1902 | Almindelig borgerlig Straffelov (Straffeloven) av 22. mai 1902 nr 10. |
| 1981 | Lov om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven) av 22. mai 1981 nr. 25. |
| 1999 | Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven) av 21. mai 1999 nr. 30. |
| 1999 | Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) av 2. juli 1999 nr 62. |
| 1999 | Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasientrettighetsloven) av 2. juli 1999 nr. 63. |
| 1999 | Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) av 2. juli. 1999 nr. 64 |
| 2001 | Lov om gjennomføring av straff mv (straffegjennomføringsloven) av 18. mai 2001 nr 21. |
| 2004 | Lov om arbeidsmarkedstjenester (arbeidsmarkedsloven) av 10. desember nr. 76. |

