

Justis- og beredskapsdepartementet
Postboks 8005 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 20/34796-2
Saksbehandler: Kathrine Egeland
Dato: 01.12.2020

HØRINGSNOTAT – FORSLAG TIL ENDRINGER I KONFLIKTRÅDSLOVEN, STRAFFELOVEN, STRAFFEPROSESSLOVEN MV. – STRAFFERETTSLIGE REAKSJONER OG TVANGSMIDLER FOR UNGDOM

Vi viser til høringsnotat fra Justis- og beredskapsdepartementet med forslag til endringer i konfliktrådsloven, straffeloven og straffeprosessloven mv.

Formålet med forslagene i høringsnotatet er å videreutvikle de eksisterende ungdomsreaksjonene og innføre mer effektive virkemidler for å forebygge ny kriminalitet. Endringsforslagene knytter seg i hovedsak til de strafferettslige reaksjonene ungdomsstraff og ungdomsoppfølging.

Helsedirektoratet støtter intensjonen bak forslagene. Vi mener at de foreslåtte lovendringene kan være egnet til å forbedre reaksjonene ungdomsstraff og ungdomsoppfølging.

Årsakene og sammenhengene bak barne- og ungdomskriminalitet er komplekse og må forebygges og følges opp helhetlige tiltak som anerkjenner de sammensatte utfordringene som disse ungdommene lever med. Lovendringer alene er ikke nok.

Under følger våre kommentarer til forslagene.

1. Manglende samarbeid og tiltak

Evalueringen av ungdomsstraff og ungdomsoppfølging, som er gjennomført av Nordlandsforskning, viser at det foreligger store mangler i hjelpetiltakene og at det kan ta lang tid å få satt sammen et oppfølgingsteam som forplikter seg til å følge opp den enkelte ungdom med aktuelle tiltak. Likevel er det ikke foreslått lovendringer som bidrar til at de enkelte sektorene får vesentlig større forpliktelse til å delta i arbeidet med ungdomsplan. Også mandatet til ungdomskoordinatoren er utformet uten særlig mulighet til å sørge for at de enkelte tjenester og tiltak bidrar med nødvendig hjelp. Helsedirektoratet bemerker at det på sikt kan vurderes i hvilken grad dette bør reguleres mer forpliktende i de enkelte sektorenes lovverk.

Når staten ilegger ungdomsstraff innebærer det en særskilt forpliktelse til å sørge for at innholdet i oppfølgingen er tilstrekkelig. Bedre og mer forpliktende sektorovergripende samarbeid er helt nødvendig om hjelpetiltakene skal forbedres og bli mer koordinerte. Det er behov for bedre samhandling mellom etater, både i forkant av at ungdomsreaksjon fastsettes og ved gjennomføring av straffen.

Det bør i fortsettelsen legges stor vekt på å legge til rette for at kriminalomsorgen og konfliktrådene kan ivareta sine oppgaver på en god måte. Dette vil understøtte at også andre sektorer kommer i posisjon til å gi et tjenestetilbud av god kvalitet med overbygning i ungdomsplanen.

Særlig om behov for helsehjelp

Nordlandsforsknings evaluering viser at det mangler landsdekkende tiltak om sinnemestring og rusproblematikk til målgruppen. Helsedirektoratet har i oktober 2020 foreslått to sektorspesifikke tiltak til gruppen (Rapporten "Barn og unge som begår eller står i fare for å begå kriminelle handlinger") som det blir viktig at departementene vurderer:

- Utrede en strategi for helhetlig og planmessig utvikling av arbeidet rettet mot barn og unge som voldsutøver og problematisk og / eller skadelig seksuell atferd. Målene for strategien berøre både kommune- og spesialisthelsetjenesten.
- Tilbudet til barn og unge med rusmiddelproblemer bør styrkes

Vi viser for øvrig til rapporten for utfyllende beskrivelse av disse forslagene og tilgrensende forslag.

Behandling/spesialisert behandling er som oftest ikke et tilstrekkelig tiltak for straffegjennomføring, men må tilbys i kombinasjon med andre tiltak levert av andre sektorer og tjenester. Hvis helsetjenester ikke understøttes av andre nødvendige tiltak, kan effekten av behandlingen svekkes på grunn av en mangelfullt tilpasset straffegjennomføring.

Vurderingen av behandlingstiltak innen psykisk helse og rusproblematikk, bør vurderes i lys av hvorvidt behandlingen kan være relevant for den aktuelle risikofaktoren i den kriminelle atferden. Tiltaket bør være differensiert etter alvorlighetsgrad. Eksempelvis kan for stort omfang av hjelpetiltak ved lav-risiko kriminell atferd, gi økt kriminell atferd, jf. RNR prinsippene. Kunnskapsbaserte behandlingstiltak kan ha moderat effekt, dvs. at det er flere unge som ikke har noen effekt av tiltaket. Behandlingstiltak alene vil sjelden være tilstrekkelig, men må underbygges av andre gode, strukturelle tiltak rundt ungdommen.

2. Samtykke

Det er foreslått å redusere antall krav om samtykke ved etablering og gjennomføring av ungdomsreaksjoner, kombinert med å innføre en klageadgang. Vi støtter intensjonen om å redusere antall samtykker knyttet til inngåelse og gjennomføring av selve

straffereaksjonen for å unngå trenering. Forslaget må imidlertid ikke svekke en samtykkebasert tilnærming ved tildeling og ytelse av de helse- og omsorgstjenestene som eventuelt skal tilbys og ytes som en del av straffereaksjonen. Reglene om etablering og gjennomføring av straffen må understøtte muligheten til å oppnå reelle og dekkende samtykker til helsehjelp og hjelpetiltak fra andre sektorer.

Innspill til endringene

Vi understreker at behandling kan kun gis når pasienten samtykker, med mindre det foreligger et særskilt rettsgrunnlag i helselovgivningen. Ungdom som idømmes ungdomsstraff eller ungdomsoppfølging må ikke utsettes for noen form for tvungen helsehjelp, for eksempel påtvungen helsehjelp for rus- og eller psykiske helseplager med grunnlag i straffereaksjonen, men motiveres til å ta i mot frivillige hjelpetiltak. Ungdommene bør heller ikke settes i situasjoner den vedkommende får en *opplevelse* at de blir utsatt for tvangslignende oppfølging eller behandling.

Høringsnotatet kunne med fordel ha diskutert grenseoppgangen mot tvang og tvangslignende tiltak og situasjoner, og understreket at færre samtykkekrav ikke medfører adgang til å tvinge gjennom hjelpetiltak nedfelt i planen. Samtidig er det viktig at det skjer et aktivt og kvalifisert motivasjonsarbeid der dette kan føre frem. Å jobbe aktivt med å innhente samtykke til behandling kan være helt nødvendig i en innledende fase. Dette krever kvalifisert personell og tilstrekkelige ressurser.

Vår erfaring er at mangel på reelle samtykker under gjennomføring av ungdomsstraff og ungdomsoppfølging er en stor utfordring for helsetjenesten. Uten et reelt samtykke til behandling blir behandlingen i mange tilfeller nytteløs. Også for målgruppen med antatt høyest grad av tilbakefall til nye overgrep gjelder frivillighet som styrende prinsipp i behandlingen. Personer som motsetter seg, eller av annen grunn ikke ønsker behandling, blir respektert for et slik valg.

Eksempel på dette er BASIS behandlingstilbud til seksuallovbruddsdømte med høy risiko for gjentagelse av sine lovbrudd. Tilbudet har egne koordinatorene i kriminalomsorgen som motiverer de innsatte til å samtykke til behandling, og en stor andel samtykker til behandling av denne grunn. Dette er eksempel på hvorfor det er så viktig med tilstrekkelige ressurser til kriminalomsorgens arbeid med denne gruppen og andre som dømmes til ungdomsstraff eller ungdomsoppfølging. For dem som av ulike grunner ikke ønsker behandling, er det særskilt viktig at kriminalomsorgen tar et helhetlig ansvar og tilbyr nødvendige kriminalforebyggende tiltak.

Særlig om behovet for tilstrekkelig informasjon og medvirkning

Ungdommene bør få god og dekkende informasjon om hjelpetiltakene og det bør settes av tilstrekkelig med tid og ressurser til kvalifisert motivasjonsarbeid i oppstart av planperioden. Ungdommene bør også aktivt høres for å sikre at man kommer frem til en oppfølging som passer den enkelte ungdom og som denne kan bli motivert til å gjennomføre.

Ungdommer som gjennomfører ungdomsreaksjoner er blant våre mest sårbare unge og må få en oppfølging som står i forhold til dette. Det innebærer blant annet at det må

settes av nok tid og ressurser til å planlegge hjelpen sammen med de enkelte sektorene som er aktuelle til å delta i ungdomsplanen.

I forslaget ligger at ungdomskoordinatoren utarbeider en skisse til ungdomsplan, slik at ungdommen i større grad får forståelse av hva ungdomsstraff og ungdomsoppfølging vil kunne innebære. Koordineringsgruppens kartlegging og vurdering av hvilke tiltak som kan være aktuelle og hensiktsmessige i ungdomsplanen vil danne bakgrunn for skissen. Vi støtter forslaget, men understreker betydningen av at ungdomskordinator og koordineringsgruppen har nødvendig kompetanse til å vurdere hvilke tiltak som er aktuelle overfor den enkelte ungdom. Samtidig er det viktig å minne om de alminnelige prinsipper og regler for vurdering og tildeling av tiltak av tjenester. Helse- og omsorgstjenester skal vurderes og tildeles av helse- og omsorgstjenesten etter de alminnelige prioriteringsprinsippene etter prioriteringsforskriften.

Ved tildeling og gjennomføring av helse- og omsorgstjenester vil ungdommen være å anse som pasient og vil ha rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven. Blant annet vil det gjelde rett til brukermedvirkning, informasjon osv. Tilsvarende vil ungdommen ha rettigheter etter andre sektors lovverk når disse yter tjenester og tiltak. Dette kunne med fordel vært tydeliggjort i konfliktrådsloven.

3. Informasjonsdeling – ny § 22 c i konfliktrådsloven

Det fremgår av forslaget til konfliktrådsloven § 22 c første ledd at:

"uavhengig av lovbestemt taushetsplikt kan deltakerne i koordineringsgruppen innhente og utlevere personopplysninger om ungdommen når dette er nødvendig for å ivareta oppgaver som følger av § 22 a tredje ledd og § 22 b tredje ledd."

Koordineringsgruppen består av faste medlemmer fra konfliktrådet, politiet, påtalemyndigheten, kriminalomsorgen og barneverntjenesten, men kan variere etter hvordan tiltaksapparatet og tjenestetilbudet er organisert i kommunen, jf. forslaget § 22 a).

Formålene koordineringsgruppen kan hente inn opplysninger til, er å vurdere ungdomsstraff eller ungdomsoppfølging som egnede tiltak for ungdommen (forslaget § 22 a tredje ledd a) og å drøfte tiltak som frivillig kan tilbys ungdommen i perioden fra lovbrudd til reaksjon (forslaget § 22 a tredje ledd b). § 22 b tredje ledd innebærer at *ungdomskordinator skal vurdere om ungdomsstraff eller ungdomsoppfølging er egnet for ungdommen og avgi sin innstilling til påtalemyndigheten, som treffer avgjørelse i saken og oversender saken til domstolen. [...]*

Per i dag er informasjonsinnhenting basert på samtykke fra ungdommen / vergen (punkt 18.2.2). Formålet med forslaget er en mer effektiv ressursutnyttelse. Dersom saksbehandlingstiden fra lovbruddet er begått til straffegjennomføringen iverksettes reduseres, vil det etter departementets vurdering redusere faren for ny kriminalitet i denne perioden.

Vurdering av forslaget:

Det fremgår etter vår vurdering, ikke tydelig av høringsnotatet at forslagene legger til grunn at § 22 c første ledd er ment å skulle gi adgang til at koordineringsgruppen kan innhente helseopplysninger om ungdommen fra helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten uten hinder av lovpålagt taushetsplikt etter helsepersonelloven. Både helsepersonelloven, helse- og omsorgstjenesteloven og helseregisterloven er imidlertid nevnt i punkt 3.1 under *Gjeldende rett*. Vi stiller spørsmål ved hvorfor helseregisterloven nevnes uten at også pasientjournalloven nevnes som gjelder pasientjournaler.

Dersom det legges til grunn at lovforslaget skal gi koordineringsgruppen adgang til å hente inn taushetsbelagte opplysninger fra helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten, som er underlagt helsepersonellovens regler om taushetsplikt, savner vi en konkret drøftelse av dette i høringsnotatet. Hensynene bak helsepersonellovens regler om taushetsplikt må da vurderes opp imot hensynene for konfliktrådets behandling av opplysningene.

Taushetsplikten i helsepersonelloven er begrunnet i særskilte hensyn. Formålet med helsepersonells taushetsplikt er å sikre befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten slik at personer ikke unnlater å oppsøke hjelp av frykt for at uvedkommende skal få tilgang til opplysninger. Tillitsforholdet er viktig for at pasienten skal føle det trygt å gi fra seg nødvendige opplysninger om seg selv og sin helsetilstand og for at helse- og omsorgstjenesten/helsepersonellet skal kunne yte best mulig helsehjelp. Pasienten skal føle seg trygg på at opplysninger som gis i forbindelse med helsehjelp ikke benyttes i andre sammenhenger og utleveres til eller tilkommer uvedkommende. Lovendringer som utvider helsepersonells adgang til å dele opplysninger må derfor vurderes konkret opp imot hensynene som begrunner taushetsplikt.

Helsepersonelloven § 23 nr. 6 åpner for at *opplysninger kan gis videre etter regler fastsatt i lov eller i medhold av lov når det er uttrykkelig fastsatt eller klart forutsatt at taushetsplikten ikke skal gjelde*. Selv om ordlyden i lovforslaget kan legge til rette for å gi unntak fra helsepersonellovens regler om taushetsplikt, er det ikke slik vi ser det uttrykkelig fastsatt eller klart forutsatt at taushetsplikten ikke skal gjelde og at vilkårene i § 23 nr. 6 er oppfylt. Dette blant annet fordi høringsnotatet ikke drøfter helsepersonellovens regler om taushetsplikt konkret.

Videre tillater ikke helsepersonellovens regler om taushetsplikt per i dag at det kan utgis opplysninger til politiet for etterforsknings- eller straffeforfølgningsformål. Også av denne grunn må en eventuell tillatelse til å utgi opplysninger til konfliktrådet for straffe og rehabiliteringsformål drøftes særskilt.

Vennlig hilsen

Helen Brandstorp e.f.
direktør

Wenche Dahl Elde
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

