

## Høringsnotat

---

Lovavdelingen  
Oktober 2010  
Snr. 201009890

### **Utvidelse av virkeområdet for strafferettslige særreaksjoner for utilregnelige som begår vedvarende og samfunnsskadelig kriminalitet**

#### **Innhold**

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Bakgrunn .....  | 2  |
| 2     | Gjeldende rett .....  | 3  |
| 3     | Nærmere om vilkårene for å idømmes tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern .....       | 4  |
| 4     | Nærmere om innholdet i tidsbegrenset tvungent opphold .....                                       | 6  |
| 4.1   | Innledning .....  | 6  |
| 4.2   | Hvor skal tidsbegrenset tvungent opphold gjennomføres?.....                                       | 7  |
| 4.3   | Hva innebærer tidsbegrenset tvungent opphold?.....  | 8  |
| 4.4   | Nærmere om innhenting av informasjon og kartlegging.....  | 10 |
| 4.4.1 | Behovet for innhenting av informasjon – hvilke opplysninger?.....                                 | 10 |
| 4.4.2 | Gjeldende rett og behovet for lovendringer .....  | 11 |
| 4.5   | Varighet og opphør av tidsbegrenset tvungent opphold.....   | 12 |
| 4.6   | Kan dom på tidsbegrenset tvungent opphold idømmes flere ganger?.....                              | 14 |
| 4.7   | Hva skjer etter at dom på tidsbegrenset tvungent opphold er gjennomført? ..                       | 14 |
| 5     | Forholdet til menneskerettighetene .....  | 14 |
| 5.1   | Innledning .....  | 14 |
| 5.2   | Den europeiske menneskerettskonvensjon og FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter ..... | 15 |
| 5.3   | Andre konvensjoner og rekommandasjoner fra Europarådet .....                                      | 15 |
| 5.4   | Frihetsberøvelse av ”sinnslidende” .....  | 16 |
| 6     | Administrative- og økonomiske konsekvenser .....  | 17 |

|     |  |    |
|-----|--|----|
| 7   | Evaluering av den nye særreaksjonen ”tidsbegrenset tvungent opphold” ..... | 19 |
| 7.1 | Innledning .....   | 19 |
| 7.2 | Hensikten med evalueringen .....   | 19 |
| 7.3 | Hjemmel for gjennomføring av evaluering/etterkontroll .....                | 19 |
| 7.4 | Administrering av evalueringen/etterkontrollen.....                        | 19 |
| 7.5 | Innholdet av evalueringen/etterkontrollen.....                             | 19 |

## 1 Bakgrunn

Behovet for å utvide virkeområdet for de strafferettslige særreaksjoner til også å omfatte utilregnelige som begår vedvarende og samfunnsskadelig kriminalitet, har vært vurdert flere ganger. Våren 2004 ble det foretatt en begrenset etterkontroll av de strafferettslige særreaksjonene for utilregnelige. Kontrollen avdekket at det er en liten gruppe utilregnelige som opptrer særlig plagsomt (Ot. prp. nr. 90 (2003-2004) om lov om straff (straffeloven) side 274 og 337-339). I departementets vurderinger (side 339) heter det:

”Etter departementets syn taler de beste grunner for at det bør søkes løsninger innen helsevesenet for utilregnelige som begår klart samfunnsskadelig, men ikke farlig kriminalitet: Særreaksjoner bør i prinsippet reserveres for lovbrutere som kan være farlige for andres liv, helse eller frihet.”

I 2006 oppnevnte Justisdepartementet i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet en arbeidsgruppe (”Mælandgruppen”) for å etterkontrollere reglene om strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner. Rapporten ble avlevert 30. april 2008.

Utvalget fastslår i rapporten at det er behov for nye virkemidler som kan beskytte samfunnet mot gjentatte og plagsomme straffbare handlinger utført av utilregnelige. Videre gir utredningsgruppen uttrykk for at terskelen for å kunne idømme en strafferettslig særreaksjon bør senkes noe (Mælandgruppens rapport side 212). Utredningsgruppen foreslår ingen ferdig utredet modell med konkrete lovendringsforslag, men gir en skisse til en mulig modell for hvordan en eventuell særreaksjon mot denne gruppen kan gjennomføres (Mælandgruppens rapport side 214–216 ). Samtidig anbefaler gruppen at spørsmålet utredes ytterligere (Mælandgruppens rapport side 216). For en nærmere redegjørelse av utredningsgruppens vurderinger vises det for øvrig til høringsnotat 15. desember 2008 om etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring, punkt 4.2.

Rapporten ble sendt på høring med frist 1. april 2009. I høringsnotatet ber departementet om høringsinstansenes syn på om virkeområdet for en eller begge særreaksjonene bør utvides, og om synspunkter på forslaget til utforming av bestemmelsen. Departementet uttaler at en eventuell utvidelse bør gjelde begge særreaksjonene for utilregnelige. Departementet tar i nevnte høringsnotat ikke stilling til hvordan en særreaksjon skulle gjennomføres, men ber om

høringsinstansenes syn på om utvalgets skisse skulle følges opp, eller om dagens regelverk om gjennomføring av særreaksjoner også bør benyttes for utilregnelige som begår samfunnsskadelig eller plagsom kriminalitet. Departementet viser dessuten til St.meld. nr. 37 (2007-2008) ”Straff som virker – mindre kriminalitet – et tryggere samfunn” (Kriminalomsorgsmeldingen) side 145, hvor det påpekes at utredningsgruppens forslag bryter med prinsippet om at kriminalomsorgen, som er en straffegjennomføringsetat, ikke skal ha ansvaret for utilregnelige personer.

Høringsinstansene blir særlig bedt om å uttale seg om kriminalomsorgen bør ha en rolle ved gjennomføringen av en særreaksjon.

Mange av høringsinstansene støtter forslaget om å utvide virkeområdet for de strafferettslige særreaksjonene. Det er imidlertid delte synspunkter på innholdet i en eventuell særreaksjon. Noen støtter en utvidelse av gjeldende regelverk, mens andre ønsker en tidsbestemt reaksjon. Mange av høringsinstansene er også negative eller har sterke innvendinger mot å utvide de strafferettslige særreaksjonene. Et flertall av de høringsinstansene som har uttalt seg om kriminalomsorgens rolle, mener at kriminalomsorgen ikke bør ha en rolle i gjennomføringen av en eventuell særreaksjon mot utilregnelige som begår vedvarende og samfunnsskadelige kriminalitet.

Departementet tar i første omgang bare sikte på å utvide gjeldende særreaksjoner overføring til tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg for kriminalitet som har karakter av integritetskrenkelser og som gjentatt rammer samme person på en slik måte at det har karakter av systematisk forfølgelse. For andre former for vedvarende og samfunnsskadelig kriminalitet er departementet av det syn at en tidsbestemt særreaksjon vil innebære en uforholdsmessig sterk reaksjon, så lenge det ikke dreier seg om mer alvorlig kriminalitet. Det foreslås derfor en ny særreaksjon, overføring til tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern, for utilregnelige som begår vedvarende og samfunnsskadelig kriminalitet. Forslaget tar utgangspunkt i Mølandgruppens skisse.

## 2 Gjeldende rett

I Norge gjelder prinsippet om at personer som på handlingstidspunktet var psykotiske eller bevisstløse ikke straffes selv om de begår straffbare handlinger, jf. straffeloven 1902 § 44. Det samme gjelder høygradig psykisk utviklingshemmede. Prinsippet om at sterkt ”sinnslidende” eller personer med ”høygradig psykisk utviklingshemming” ikke blir straffet, har lange røtter i norsk og europeisk lovgivning, og er en sentral rettsstatsverdi. Norsk rett bygger på det medisinske prinsipp. I tråd med dette prinsippet er sinnstilstanden på handlingstidspunktet avgjørende for om en person kan frifinnes etter straffeloven § 44. Det kreves ikke at det aktuelle lovbruddet har sammenheng med ”sinnslidelsen”.

Prinsippet om at utilregnelige ikke kan straffes innebærer likevel ikke at domfelte ikke kan møtes med noen reaksjon. For det første kan utilregnelige som har begått lovbrudd av en viss alvorlighet, etter nærmere betingelser idømmes en strafferettslig særreaksjon. Særreaksjonen *overføring til tvungent psykisk helsevern*, kan idømmes den som var psykotisk eller bevisstløs på handlingstiden og gjennomføres innenfor det psykiske helsevernet, jf. straffeloven 1902 § 39.

*Tvungen omsorg* kan idømmes psykisk utviklingshemmete i høy grad og gjennomføres i en sentral fagenhet eller i kommunen, jf. straffeloven 1902 § 39 a. I tillegg kan det benyttes administrativ tvang etter reglene i lov om psykisk helsevern og sosialtjenesteloven kap. 4 A.

De strafferettslige særreaksjonene kan bare anvendes overfor lovbrudd av en viss alvorlighet, jf. straffeloven 1902 §§ 39 og 39 a. Personer som utfører vedvarende samfunnsskadelig eller plagsom kriminalitet kan således ikke idømmes særreaksjon etter gjeldende regelverk. Med mindre vilkårene for administrativ tvang er oppfylt, vil det ikke kunne reageres overfor lovbrudd av denne art begått av utilregnelige. Vilkaene for å anvende administrativ tvang vil ikke nødvendigvis være oppfylt for utilregnelige som begår plagsom kriminalitet. Samtidig kan de ikke idømmes straff. Det er bakgrunnen for at det i noen sammenhenger tales om en gruppe som "faller mellom to stoler" eller som har "fribillett" til å begå lovbrudd.

### **3 Nærmere om vilkårene for å idømmes tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern**

Som nevnt under punkt 1 omfatter Mælandgruppens skisse til en mulig modell for en strafferettslig særreaksjon mot gruppen av utilregnelige som begår vedvarende og samfunnsskadelig kriminalitet, ingen konkrete lovendringsforslag.

I høringsnotatet 1. april 2009 bes høringsinstansene om å vurdere følgende forslag til ny § 39 nr. 3 i straffeloven:

3. Lovbryteren har begått flere forbrytelser av særlig samfunnsskadelig 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.

Svært få av høringsinstansene har kommentert dette forslaget. Det var heller ingen sterke motforestillinger mot forslaget blant høringsinstansene.

Departementet ser ikke behov for ny høring om vilkårene for å idømme tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern. Som en bakgrunn til punkt 4 om innholdet i særreaksjonen tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern gis imidlertid en noe nærmere beskrivelse av hvilken straffbar atferd som bør kunne gi grunnlag for idømmelse av tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern. I den endelige utformingen av vilkårene og merknadene til bestemmelsen, vil det bli lagt vekt på at terskelen for å bli idømt tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern skal være svært høy. Det vil ikke være aktuelt eller ønskelig å reagere i form av en strafferettslig særreaksjon overfor alle som befinner seg i den nevnte gruppe som "faller mellom to stoler". Utgangspunktet og hovedregelen bør fortsatt være at den som begår en straffbar handling og som er utilregnelig i gjerningsøyeblikket ikke møtes med noen reaksjon, med mindre vilkårene for administrativ tvungen psykisk helsevern er oppfylt.

Et minstekrav bør være at lovbrøyteren har begått lovbrudd av et visst omfang for å kunne bli idømt tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern. Etter

departementets syn bør en slik særreaksjon normalt bare kunne idømmes i tilfeller hvor det er begått et betydelig antall lovbrudd over noe tid.

Den aktuelle bestemmelsen bør angi hvilke kategorier lovbrudd som kan gi grunnlag for å bli idømt tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern. De kategorier lovbrudd som anses som de mest aktuelle bør nevnes eksplisitt. Dette er for det første de kategorier lovbrudd som er nevnt i straffeloven § 39 nr. 1, men som ikke nødvendigvis er tilstrekkelig alvorlig til å kunne gi grunnlag for særreaksjon etter straffeloven § 39 nr. 1 eller nr. 2. I tillegg bør vinningslovbrudd og skadeverk nevnes eksplisitt. Det ansees derimot ikke hensiktsmessig å gi en uttømmende angivelse av hvilke konkrete lovbrudd som kan gi grunnlag for tidsbegrenset tvungent opphold. Det bør åpnes for at også andre kategorier lovbrudd kan gi grunnlag for tidsbegrenset tvungent opphold dersom de forøvrig oppfyller de kvalifikasjonskravene som foreslås nedenfor.

I tillegg bør de nevnte kategorier lovbrudd være av kvalifisert art for å kunne gi grunnlag for særreaksjon. Etter departementets syn bør det oppstilles to ytterligere kvalifikasjonsvilkår. For det første bør det være et vilkår at de aktuelle lovbrudd er av ”særlig samfunnsskadelig eller plagsom karakter”. For det andre bør det i bestemmelsen fastslås at lovbruddene må være av en slik karakter og omfang at en særreaksjon er ”nødvendig” for å verne samfunnet. Nødvendighetskriteriet markerer at ikke alle former for gjentatt og plagsom kriminalitet av den art som nevnes i bestemmelsen, legitimerer en særreaksjon. Et krav om at reaksjonen må være nødvendig gir anvisning på at det må foretas en avveining mellom samfunnets behov for vern på den ene siden, og de konsekvensene en særreaksjon måtte ha for lovbrøyteren på den annen. Etter departementets syn vil det være hensiktsmessig å angi nærmere i bestemmelsen noen av de momentene som det bør legges vekt på ved vurderingen av om en særreaksjon er nødvendig. Det kan for eksempel fremgå av bestemmelsen at det ved vurderingen av om en særreaksjon er nødvendig skal legges særlig vekt på om lovbruddene samlet har medført betydelig skade, ulempe eller plage for noen eller om offentlige interesser i betydelig grad er krenket.

Det bør i motivene understrekes at det ved enkelte mindre grove lovbrudd normalt ikke vil kunne anses nødvendig med særreaksjon. Dette bør blant annet gjelde mindre alvorlig vinningskriminalitet, som butikknaskeri og tyveri. Slike lovbrudd bør normalt ikke kunne gi grunnlag for en strafferettslig særreaksjon etter bestemmelsen. Det bør likevel åpnes for at særreaksjon kan idømmes ved slike typer lovbrudd dersom det samlede omfanget er betydelig. Bruk og besittelse til eget bruk av ulovlige rusmidler bør heller ikke kunne gi grunnlag for særreaksjon. Ved slike lovbrudd vil de konkrete konsekvensene av lovbruddet ikke være av en slik art eller omfang at det vil være nødvendig av hensynet til samfunnsvern å idømme en særreaksjon. Det samme gjelder tilgrising og skadeverk med beskjedne økonomiske konsekvenser.

Derimot bør bestemmelsen ramme de mest alvorlige formene for vinningskriminalitet, som ikke fanges opp av gjeldende regleverk, for eksempel innbruddstyveri. Det samme gjelder tilfeller hvor en person bruker falsk identitet eller utgir seg for å være helsepersonell el. for å kunne ta seg inn i hjemmet til blant annet eldre personer som mottar hjelp fra slik personell. I grunnlagsmaterialet

er det for eksempel nevnt et tilfelle hvor en person gjentatt ga seg ut for å være hjemmesykepleier og således tok seg inn i hjemmet til eldre mennesker hvor han tilegnet seg verdigjenstander og penger. I slike tilfeller vil konsekvensene av lovbruddene være tilstrekkelig store til at en særreaksjon vil kunne ansees nødvendig.

Ved vurderingen av om en særreaksjon er nødvendig tar departementet sikte på å foreslå at det bør legges vekt på om andre tiltak har vist seg åpenbart uhensiktsmessig eller om andre tiltak herunder tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven vil gi tilstrekkelig vern.

I tillegg til de nevnte vilkår bør det være et vilkår at faren for tilbakefall er særlig nærliggende. Det bør understrekes i motivene at lovbrysterens atferd må gi konkrete holdepunkter for at lovbrysteren i nær fremtid vil begå nye lovbrudd. Et slikt vilkår tilsier også at lovbruddene må ha pågått over en viss tid. Det vil ellers være få holdepunkter for å kunne forutsi fremtidig atferd.

## **4 Nærmere om innholdet i tidsbegrenset tvungent opphold**

### **4.1 Innledning**

Departementet foreslår at dom til overføring til psykisk helsevern for tidsbegrenset tvungent opphold, herunder avrusing, innebærer at domfelte utredes i inntil seks måneder i institusjon utpekt av det regionale helseforetaket i domfeltes bostedsregion. I utredningsperioden kan domfelte holdes tilbake uten samtykke, hentes tilbake ved unnvikelse og visse lovbestemte tvangstiltak i psykisk helsevernloven kapittel 4 som for eksempel skjerming, gjennomføres. Domfelte skal ikke kunne tvangsbehandles, herunder medisineres, uten samtykke. Det skal utarbeides en plan for oppfølging av domfelte etter endt utredning og det åpnes for utvidet adgang til utveksling av informasjon. Politi/kriminalomsorg og NAV forutsettes rutinemessig å delta i utredningsarbeidet sammen med kommunale instanser og spesialisthelsetjenesten. Det tidsbegrensede tvungne oppholdet skal i tillegg til å styrke samfunnsvernet også bidra til å gi et bedre grunnlag for å tilby domfelte adekvat behandling og oppfølging i samfunnet.

Psykisk helsevern har i praksis små muligheter til å endre atferd hos mennesker som ikke er motiverte for dette. Departementet er kjent med at de som vil kunne oppfylle vilkårene for dom til tidsbegrenset tvungent opphold kan kjennetegnes ved at de normalt ikke er motivert for å motta helsehjelp. De fleste vil allerede være kjent i det psykiske helsevern fra før med kortvarige innleggelser i akuttavdelinger gjennom flere år. Gjentatte behandlingsforsøk innen spesialisthelsetjenesten for rus og psykisk helsevern har ofte ikke ført frem. I de fleste tilfeller har av ulike grunner kriteriene for tvungent psykisk helsevern over tid ikke vært ansett oppfylt. Pasienter i denne gruppen vil ofte bli utskrevet som følge av at behandlingstilskåret i psykisk helsevernloven med henblikk på forverringsskriteriet ikke lenger er oppfylt.

I mangel av enda mer inngrepene og frihetsberøvende virkemidler vil det heller ikke med det forslaget som nå sendes på høring være mulig å sette en stopper for

all fremtidig kriminalitet blant gruppen av utilregnelige som begår plagsom kriminalitet.

Dom til tidsbegrenset tvungent opphold, herunder avrusing vil likevel kunne bidra til at samfunnet får et bedre grunnlag for å kunne tilby denne gruppen helsehjelp, sosiale tiltak og annen oppfølging. Det vises til at den korte varigheten på oppholdene disse tidligere har hatt innen psykisk helsevern ofte ikke har gitt tilstrekkelig tid til å foreta en grundig vurdering av deres totale situasjon og hva slags psykisk lidelse, inklusive ruslidelser de har etter en diagnostisk vurdering. Av Mælandgruppens rapport fremgår det at de aller fleste psykotiske med mye kriminalitet trenger et omfattende behandlingstilbud og kan ha behov for flere ulike tjenester som for eksempel bolig, botrening, dagtilbud, hjelp til økonomisk kontroll, trygdeytelser osv. En god oppfølging fordrer at det tilrettelegges for et samarbeid og god kommunikasjon mellom ulike relevante instanser i samfunnet som for eksempel kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, NAV, sosialtjenesten, barnevernet, skolen, politiet og kriminalomsorgen. En utvidet adgang for kommunikasjon uavhengig av lovbestemt taushetsplikt og felles utarbeidelse av oppfølgingsplan for domfelte etter endt utredning vil kunne bidra til dette.

#### **4.2 Hvor skal tidsbegrenset tvungent opphold gjennomføres?**

Institusjonen hvor domfelte skal utredes må ha relevant faglig kompetanse og tilgang til et vidt spekter av diagnostiske instrumenter og utarbeide utredningsprosedyrer. Det kreves kompetanse til å gjøre risikovurderinger/sårbarhetsanalyser i forhold til framtidig kriminalitet relatert til psykisk lidelse, rusproblem, kriminalitet og somatiske/organiske lidelser.

Det kan reises spørsmål ved om tidsbegrenset tvungent opphold bør gjennomføres på en sentral enhet i landet da gruppen som blir dømt til tidsbegrenset tvungent opphold antas å være et lite antall personer og at det således vil være vanskelig å bygge opp tilstrekkelig erfaring, herunder nok fagekspertise for å kunne foreta utredningen. På den annen side er det viktig med nærhet til domfeltes lokalmiljø da utredningen og oppfølgingen skal involvere relevante instanser som NAV, kommunehelsetjenesten, sosialtjenesten osv.

Departementet foreslår at det regionale helseforetaket i domfeltes bostedsregion avgjør i hvilken institusjon innen spesialisthelsetjenesten tidsbegrenset tvungent opphold skal gjennomføres.

Det vil være naturlig at gjennomføringen av dom til tidsbegrenset tvungent opphold i første omgang legges til de miljø i Norge som allerede gjør lignende type arbeid - de regionale sikkerhetsavdelingene. Disse avdelingene har kompetanse på vanskelig og utagerende atferd og lang erfaring fra samarbeid med politiet og kriminalomsorgen. De bør få mulighet til å bygge opp kompetanse innen dette nye området.

I noen tilfelle vil det kunne være forhold som taler for at domfelte heller bør utholde dom til tidsbegrenset tvungent opphold i en annen institusjon, for eksempel i kommunen. Departementet vurderer derfor om det bør åpnes opp for at

det i forskrift gis anledning for det regionale helseforetaket å inngå avtale om at tidsbegrenset tvungent opphold gjennomføres i institusjon i for eksempel kommunen. Et motargument kan være at det blir vanskelig med erfaringsoverføring dersom tidsbegrenset tvungent opphold blir gjennomført på for mange ulike steder. Dette særlig fordi antall personer som vil bli dømt til denne særreaksjonen antas å være få. Vi ber om høringsinstansenes syn på dette.

### **4.3 Hva innebærer tidsbegrenset tvungent opphold?**

Departementet foreslår at domfelte etter dom overføres til institusjonen innen psykisk helsevern hvor tidsbegrenset tvungent opphold skal gjennomføres. Domfelte vil kunne holdes tilbake mot sin vilje og hentes tilbake ved unnvikelse. Politiet må kunne bistå om nødvendig i slike tilfelle.

Departementet foreslår videre at bestemmelsene i psykisk helsevernloven kapittel 1 (alminnelige bestemmelser), kapittel 4 (gjennomføring av psykisk helsevern) med unntak av §§ 4-4, 4-9 og 4-10, og § 5-4 og kapittel 6 (kontroll og etterprøving) får tilsvarende anvendelse for tidsbegrenset tvungent opphold. Det skal ikke være anledning til å tvangsbehandle, herunder tvangsmedisinere domfelte under tidsbegrenset tvungent opphold, så lenge vedkommende ikke er under tvungent psykisk helsevern og oppfyller gjeldende vilkår for slik behandling. Psykisk helsevernloven § 4-4 om behandling uten eget samtykke får med andre ord ikke tilsvarende anvendelse for tidsbegrenset tvungent opphold. Departementet foreslår imidlertid at den faglige ansvarlige til enhver tid skal vurdere om domfelte oppfyller vilkår for behandling under tvang etter psykisk helsevernloven § 3-3. Dersom domfelte oppfyller vilkårene skal han overføres for slik behandling. Det foreslås at tidsbegrenset tvungent opphold skal pågå parallelt med en eventuell overføring til behandling etter psykisk helsevernloven § 3-3. Tiden for hvor lenge tidsbegrenset tvungent opphold maksimalt kan gjennomføres vil med andre ord fortsette å løpe også når domfelte er overført tvungent psykisk helsevern.

Det kan reises spørsmål ved om konverteringsforbudet i psykisk helsevernloven § 3-4 setter skranker for at domfelt under tidsbegrenset tvungent opphold overføres direkte til tvungent psykisk helsevern. Konverteringsforbudet er et forbud mot å overføre personer som er under frivillig psykisk helsevern til tvungent vern. Forbudet skal sikre at mennesker kan oppsøke det psykiske helsevernet frivillig uten frykt for å bli tvangsinnlagt. Tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern er imidlertid ikke frivillig. Etter departementets vurdering er konverteringsforbudet derfor ikke relevant.

Departementet foreslår videre at bestemmelsene i kapittel 4 om skjerming, forbindelse med omverdenen, undersøkelse av rom og eiendeler samt kroppsvisitasjon, beslag, urinprøve og tvangsmidler gis tilsvarende anvendelse for personer som er under tidsbegrenset tvungent opphold.

Bestemmelsene i kapittel 6 om kontroll og etterprøving foreslås også tilsvarende anvendelse for å sikre at tvangsmidler med tilhørende rettssikkerhetsgarantier blir ivaretatt.



Departementet foreslår også at det gis en forskriftshjemmel som åpner for nærmere regulering av innholdet og gjennomføringen av tidsbegrenset tvungent opphold.

Tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern vil i mange tilfelle bestå av tre faser;

- avrusning/stabilisering
- psykiatrisk- og nevropsykologisk utredning, herunder informasjonsinnhenting
- samarbeid med relevante instanser og utarbeidelse av oppfølgingsplan

Domfelte med rusmiddelproblemer må avruses for at helsesituasjonen og oppfølgingsbehovet skal kunne kartlegges. Hvor lang tid en avrusning kan ta, kan variere fra dager/uker til flere måneder. Det kan særlig ta tid å få stabilisert nervesystemet. Det vises blant annet til Kunnskapssenterets rapport om *"Benzodiazepiner i behandling av personer med rusmiddelproblemer"* Rapport nr 6-2007. Ved avhengighet av enkelte rusmidler, som cannabis og benzodiazepiner, er det også ansett som nødvendig med langvarig abstinens før en nevropsykologisk vurdering foretas. Før avrusning er gjennomført er det vanskelig å foreta en forsvarlig og riktig utredning av domfelte. Det vises til at enkelte rusmidler gir tilstander og symptomer som er til forveksling like andre psykiske sykdomstilstander og symptomer, som for eksempel hallusinasjoner.

Det må foretas en grundig utredning av domfelte både psykiatrisk og nevropsykologisk for å avdekke eventuell psykisk lidelse eller nevropsykologiske tilstander. Dette kan innebære rediagnostisering av tidligere satte diagnoser. I den forbindelse må nødvendig og relevant informasjon om domfelte være tilgjengelig. Departementet foreslår en hjemmel som gir helsepersonell som utreder domfelte under tidsbegrenset tvungent opphold adgang, uten hinder av taushetsplikten, til å innhente visse opplysninger om domfelte fra andre instanser. Innhenting av informasjon er nærmere omtalt nedenfor under punkt 4.4.

Videre må det kartlegges hvilke instanser som skal bidra i planleggingen av oppfølgingen etter utskriving og disse må innkalles til samarbeidsmøter.

Departementet foreslår at en sentral oppgave under tidsbegrenset tvungent opphold skal være å utarbeide en plan for oppfølging av domfelte etter endt utredning. En slik plan kan inneholde aktuelle oppfølgingstiltak som motivasjonsarbeid, botiltak, støttetiltak, eventuelt døgnbasert omsorg, tilbud om arbeid, studier eller annen meningsfull aktivitet, behandlingsplan, ansvarsgruppe, fast kontaktperson, pårørendetiltak, nettverksbyggende tiltak, kriminalitetsforebyggende tiltak, tiltaksplan ved tilbakevendende kriminalitet, plan for kriseintervensjon med mer.

Departementet foreslår at den faglige ansvarlige for tidsbegrenset tvungent opphold har plikt til å ta initiativ til at planen utarbeides, herunder tar initiativ til samarbeid om dette med relevante instanser. Relevante instanser som politi, kriminalomsorg, NAV forutsettes rutinemessig å delta i utredningsarbeidet sammen med kommunale instanser og spesialisthelsetjenesten. Alle instanser forutsettes å delta i det oppfølgende arbeidet i tråd med sitt ansvar. En koordinator

må raskt utpekes som leder for videre planarbeid. Koordinator skal være en person fra den oppfølgende instans som vil ha mest å gjøre med domfelte etter opphør av tidsbegrenset tvungent opphold.

Departementets foreslår at ny § 39 i tredje til sjette ledd i straffeloven om gjennomføring kan for eksempel lyde slik:

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.

#### **4.4 Nærmere om innhenting av informasjon og kartlegging**

##### **4.4.1 Behovet for innhenting av informasjon – hvilke opplysninger?**

Dom på særreaksjonen er begrunnet i samfunnsvernet. Utredning, behandling og oppfølging i det psykiske helsevernet skal uavhengig av dette ivareta hensynet til domfeltes behov for helsehjelp. Helsetjenestens mandat er å ivareta individets behov for helsehjelp. I forbindelse med utredning vil det normalt være behov for opplysninger om domfelte fra andre instanser som domfelte tidligere har hatt kontakt med.

Relevante opplysninger i pasientens sykdomshistorie må kartlegges. En strukturert sykehistorie (anamnese) er grunnlaget for forsvarlig vurdering, diagnose og behandling. Flere typer opplysninger vil være relevante og nødvendige for å danne et tilstrekkelig utfyllende bilde av den dømtes psykiske helse. Dette kan være opplysninger fra helsetjenesten, erklæringer fra prejudisielle/judisielle observasjoner, opplysninger fra politiet, rettsdokumenter og pårørende. Sosial status og funksjonsevne må også kartlegges og opplysninger fra andre instanser som for eksempel NAV, sosialtjenesten, barnevern og skole kan være relevant.

Relevante opplysninger kan for eksempel være familiære sykdommer, tidligere sykdommer, medikamentbruk og rusbruk. Annet kildemateriale som inneholder opplysninger om sosial funksjon og adferd, herunder bosituasjon, arbeidsstatus, tidligere kriminalitet, vil ved utredning av psykisk helse kunne være både relevant og nødvendig. For å fange opp mulige udiagnostiserte problemstillinger vil det

etter omstendighetene ikke være nok at utrederen bare innhenter og forholder seg til helseopplysninger inntatt i pasientjournalmateriale.

Departementet legger til grunn at det etter omstendighetene vil være relevant og nødvendig å innhente informasjon fra følgende instanser eller personer:

- Kommunehelsetjenesten, herunder fastlege, skolehelsetjenesten, Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)
- Spesialisthelsetjenesten, herunder Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), Distriktpsikiatrisk senter (DPS), avtalespesialister (psykolog/psykiater), helseforetak (tjenester innenfor akutt/døgn/poliklinikk).
- NAV
- sosialtjenesten i kommunen
- barnevernet
- politiet
- rettsoppnevnte sakkyndige
- kriminalomsorgen
- pårørende

#### **4.4.2 Gjeldende rett og behovet for lovendringer**

Hovedregelen er at den opplysningene omhandler må samtykke for at taushetsbelagte opplysninger kan utveksles mellom ulike instanser. Dette er et viktig rettsprinsipp som skal ivareta personvernet, men også tilliten til de ulike institusjoner, herunder helsevesenet og helsepersonell.

Som nevnt kan personer som vil kunne oppfylle vilkårene for dom til tidsbegrenset tvungent opphold kjennetegnes ved at de normalt ikke ønsker å motta helsehjelp. Det er derfor også lite trolig at de vil gi samtykke til at opplysninger om dem innhentes fra andre instanser. Det vil i slike tilfelle være vanskelig å gjennomføre en forsvarlig utredning.

Etter departementets vurdering er det behov for en bestemmelse som gir den som utreder en rett til å få utlevert nødvendige opplysninger om domfelte fra andre instanser for å kunne foreta en forsvarlig utredning og utarbeide en oppfølgingsplan. Hensynet til personvernet må her veies opp mot de hensynene som taler for å gi slike opplysninger.

For å gjøre en grundig utredning av psykiske lidelser, er informasjon avgjørende. Enkelte diagnoser settes for eksempel ikke uten støtte i pasientens historie på tilstedeværelse av symptomer fra barnealder (ADHD, dyssosial personlighetsforstyrrelse m.v.)

Av hensyn til personvernet er det viktig at lovteksten så presist som mulig angir hva slags opplysninger helsepersonell som utreder domfelte har rett til å få uavhengig av taushetsplikten. Det må også angis presist hvem disse opplysningene kan kreves fra.

Departementet forslår at ny § 39 k (innhenting av opplysninger under tidsbegrenset tvungent opphold) i straffeloven lyder slik:

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.

Opplysninger som ikke er relevant eller nødvendige for å foreta vurderingen av domfeltes psykiske helse eller å utarbeide oppfølgingsplan er det med andre ord ikke anledning til å innhente. Den som skal stå for innhenting av opplysninger må ha faglig kompetanse til å vurdere hva som er relevante og nødvendige opplysninger og må konkretisere så langt som mulig hvilke opplysninger som ønskes. En generell anmodning om utskrift/utlevering av komplett og uredigert journal vil normalt ikke være tilstrekkelig presist.

Både helsepersonell i helsetjenesten og tilsatte i barnevernet, sosialtjenesten, NAV, barnevernet, skole, politiet og kriminalomsorgen har ansvar for å unngå at taushetsbelagte opplysninger blir videreformidlet i større omfang enn nødvendig.

Forslaget er utformet etter mønster fra straffegjennomføringsloven § 7a og arbeidsmarkedsloven § 19. Straffegjennomføringsloven § 7a gir kriminalomsorgen en viss adgang til å innhente taushetsbelagte opplysninger som er nødvendig for å utføre visse gjøremål etter straffegjennomføringsloven.

Til sammenligning kan det nevnes at det ved dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, ikke er gitt tilsvarende unntak fra regelen om at den opplysningene omhandler må samtykke for at taushetsbelagte opplysninger kan utveksles mellom ulike instanser. Den oppfølgingsplanen som utgjør en sentral del av den nå foreslåtte særreaksjonen, er ikke en del av særreaksjonen dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. De utfordringer som kan tenkes å oppstå ved utarbeiding av den oppfølgingsplan som utgjør en del av den foreslåtte særreaksjonen, gjør seg således ikke gjeldende på samme måte ved gjennomføringen av dom på tvungent psykisk helsevern.

#### **4.5 Varighet og opphør av tidsbegrenset tvungent opphold**

Tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern er som nevnt, og som navnet indikerer, en tidsbegrenset særreaksjon. Særreaksjonen skal ikke vedvare lenger

enn den tid det tar å utrede og stabilisere domfeltes helsetilstand, samt utarbeide oppfølgingsplan.

Under ingen omstendighet skal særreaksjonen vare utover seks måneder. Samtidig foreslås en minimumstid på tre uker. Domfelte skal heller ikke kunne holdes tilbake dersom gjentagelsesfaren ikke lenger anses å være til stede. Departementet foreslår at den faglige ansvarlige til enhver tid skal vurdere om hvorvidt utredningen, stabilisering av helsetilstand, herunder oppfølgingsplan er gjennomført og om det foreligger gjentagelsesfare.

Varighet for tidsbegrenset tvungent opphold vil variere. Som nevnt må det i løpet av denne tiden innhentes informasjon som er nødvendig for utredningen og foretas en psykiatrisk- og nevropsykologisk utredning av domfelte. I tillegg må det etableres et samarbeid med relevante instanser som skal følge opp domfelte etter endt utredning og utarbeides en plan for oppfølging av domfelte. Som nevnt vil det også for noen være nødvendig med avrusning før psykiatrisk- og nevropsykologisk utredning kan foretas. Departementet antar at en tvungen utredning normalt vil kunne ta fra tre til seks måneder, inkludert eventuell avrusning og stabilisering. Som nevnt skal særreaksjonen likevel opphøre dersom utredningen tar kortere tid. Varigheten på særreaksjonen vil således kunne variere mellom minstetiden på tre uker og maksimumstiden på seks måneder.

Selv om departementet foreslår at det er den faglige ansvarlige for tidsbegrenset tvungent opphold som avgjør når det tvungne oppholdet er gjennomført og således tidsaspektet for hvor lenge særreaksjonen skal vare, foreslår vi at særreaksjonen tidsbegrenset tvungent opphold under ingen omstendighet skal kunne vare utover seks måneder. Det vises til hensynet til forholdsmessighet som omtalt ovenfor under punkt 1, og faglige vurderinger med hensyn til hvor lang tid utredning, stabilisering og utarbeidelse av oppfølgingsplan normalt maksimalt vil måtte ta.

Det foreslås i tillegg at domfelte minimum skal ha døgnopphold i institusjon for tidsbegrenset tvungent opphold i tre uker. Dette er både av hensyn til samfunnsvernet og det minimum av tid som det antas må til, for å ta stilling til om vedkommende bør undergå tidsbegrenset tvungent opphold, eller om pasienten oppfyller vilkår i psykisk helsevernloven § 3-3 for innleggelse til behandling i psykisk helsevern under tvang.

Ny § 39 j (opphør av tidsbegrenset tvungent opphold) i straffeloven kan for eksempel lyde slik:

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.

Departementet finner det ikke relevant å foreslå adgang for domfelte å begjære tidsbegrenset tvungent opphold opphevet. Det vises til at tidsbegrenset tvungent opphold er en tidsbegrenset reaksjon i motsetning til særreaksjonene dom til tvungen psykisk helsevern og tvungen omsorg som er tidsubegrenset. Ved disse særreaksjonene kan slik begjæring tidligst fremsettes etter ett år. Departementet finner imidlertid grunnlag for å gi psykisk helsevernloven § 5-4 om klageadgang til kontrollkommisjonen på vedtak om overføring til opphold i annen institusjon tilsvarende anvendelse.

#### **4.6 Kan dom på tidsbegrenset tvungent opphold idømmes flere ganger?**

Departementet foreslår at gjentatt plagsom kriminalitet i utgangspunktet ikke skal føre til ny dom på tidsbegrenset tvungent opphold, med mindre nye forhold tilsier det. Dette er for å forhindre feil bruk av reaksjonen. Det vises til at hensynene bak reaksjonen nettopp forutsetter at tidsbegrenset tvungent opphold i utgangspunktet kun vil være nødvendig å foreta én gang. Med nye forhold siktes det til endringer i lovbruyterens psykiske tilstand som kan gjøre ny utredning nødvendig. For eksempel kan noen psykiske lidelser debutere sent i livet. Maniske psykoser kan debutere i voksen alder, samt at det finnes eksempler på sen debut av paranoid schizofreni og paranoide psykoser. I tilfeller hvor lovbruyteren var relativt ung da han første gang ble dømt til tidsbegrenset tvungent opphold kan atferd senere som tyder på endringer i psykisk tilstand likevel føre til at ny gjentatt plagsom kriminalitet kan føre til ny dom på tidsbegrenset tvungent opphold.

#### **4.7 Hva skjer etter at dom på tidsbegrenset tvungent opphold er gjennomført?**

Når dom på tidsbegrenset tvungent opphold innen psykisk helsevern er gjennomført, har domfelte fortsatt krav på å motta nødvendig helsehjelp og annen form for sosial hjelp, men det vil være opp til domfelte om han vil motta hjelpen. Departementet foreslår at domfelte skal følges opp og vedvarende tilbys tjenester av de ulike involverte instanser i tråd med planen som er utarbeidet for domfelte.

## **5 Forholdet til menneskerettighetene**

### **5.1 Innledning**

Bruk av tvang er svært inngripende overfor den enkelte, og aktualiserer en rekke etiske og verdimessige spørsmål. En oversikt over de menneskerettslige forpliktelsene som får betydning ved utforming av regelverket som gjelder ved behandling av psykisk syke personer er gitt blant annet i Ot.prp. nr. 11 (1998–99) om lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykiatriloven) kapittel 4 og Ot.prp. nr. 65 (2005–2006) om lov om endringer i psykisk helsevernloven og pasientrettighetsloven m.v. kapittel 3. I denne sammenheng er det viktig å være oppmerksom på at bruk av tvang overfor psykisk syke personer initieres som følge av at de begår ellers straffbare handlinger, slik at enkelte av de

restriksjoner som Norges menneskerettslige forpliktelser ellers oppstiller ved bruk av tvang ved behandling av psykiske lidelser ikke kommer til anvendelse.

## **5.2 Den europeiske menneskerettskonvensjon og FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter**

Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) er gjennomført i norsk rett ved menneskerettsloven 21. mai 1999 nr. 30 og skal ved motstrid gå foran bestemmelser i annen lovgivning, jf. menneskerettsloven § 3.

EMK artikkel 5 omhandler uttømmende i hvilke tilfeller det er adgang til å berøve mennesker friheten. Fremgangsmåten for frihetsberøvelsen må være ”foreskrevet ved lov”. I dette ligger både et krav om at inngrepet må ha hjemmel i lov og et krav om at frihetsberøvelsen ikke må være vilkårlig.

EMK artikkel 5 nr. 1 bokstav a fastsetter at det er adgang til lovlig frihetsberøvelse av en person som er ”domfelt av en kompetent domstol”, og EMK artikkel 5 nr. 1 bokstav e gir adgang til å frihetsberøve blant annet ”sinnslidende”. En person som begår lovbrudd og ikke er straffskyldig på grunn av utilregnelighet, kan på nærmere vilkår frihetsberøves både ved avgjørelse av domstol og ved administrativt vedtak. I artikkel 5 nr. 2 til nr. 5 er det fastsatt nærmere krav til fremgangsmåten ved frihetsberøvelse og følgene av den. Enhver som er berøvet sin frihet har rett til å anlegge sak slik at lovligheten av hans sak raskt skal bli avgjort av en domstol, jf. EMK artikkel 5 nr. 4.

EMK artikkel 3 sier at ingen skal utsettes for tortur eller for umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, og artikkel 8 bestemmer at enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse.

FN-konvensjonen om sivile og politiske rettigheter (SP) gjelder også som norsk lov, jf. menneskerettsloven § 2 nr. 3. Artikkel 9 bestemmer at enhver har rett til frihet og personlig sikkerhet, og at ingen må utsettes for vilkårlig frihetsberøvelse. Departementet legger til grunn at SP ikke går lenger enn EMK i denne sammenheng.

## **5.3 Andre konvensjoner og rekommandasjoner fra Europarådet**

Europarådets konvensjon om menneskerettigheter og biomedisin, ratifisert av Norge i 2006, jf. St. prp. 53 (2005–2006) artikkel 7 bestemmer at behandling uten samtykke av alvorlig sinnslidende personer bare kan gis dersom unnløstelse av å gjennomføre behandlingen av sinnslidelsen vil kunne føre til alvorlig helseskade. Artikkel 26 i konvensjonen fastsetter imidlertid at det er adgang til å begrense de rettigheter som følger av konvensjonen når begrensningene er lovfestet og ”nødvendige i et demokratisk samfunn av hensyn til den offentlige sikkerhet, for å forebygge kriminalitet, til vern om folkehelsen eller til vern om andres rettigheter og friheter”.

Europarådets rekommandasjon om beskyttelse av menneskerettigheter og verdighet til personer med psykisk sykdom, nr. 10 (2004) artikkel 34 nr. 1 lyder slik:

”Under criminal law, courts may impose placement or treatment for mental disorder whether the person concerned consents to the measure or not. Member states should ensure that the person can effectively exercise the right to have the lawfulness of the measure, or its continuing application, reviewed by a court at regular intervals. The other provisions of chapter III should be taken into account in such placements or treatments; any non-application of those provisions should be justifiable.”

Denne rekommandasjonens forgjenger, Europarådets rekommandasjon R (83) 2 ”concerning the legal protection of persons suffering from mental disorder placed as involuntarily patients” artikkel 3 bokstav a åpnet for frihetsberøvelse når pasienten på grunn av sin ”mental disorder (...) represents a serious danger to himself or to other persons”. Etter artikkel 1 gjaldt ikke denne bestemmelsen når en person frihetsberøves etter straffeforfølgning (”pursuant to criminal proceedings”). Helsedepartementet har tidligere lagt til grunn at denne rekommandasjonen begrenser en utvidelse av bruken av administrativ tvang, se nærmere punkt 5.4. nedenfor.

#### **5.4 Frihetsberøvelse av ”sinnslidende”**

EMK artikkel 5 nr. 1 bokstav e gjelder frihetsberøvelse av ”sinnslidende”. I EMDs avgjørelse Winterwerp mot Nederland, A 33 (1979) fastslo Den europeiske menneskerettsdomstolen at nasjonale myndigheter må fastslå at det dreier seg om reell psykisk forstyrrelse, noe som krever objektiv medisinsk ekspertise, forstyrrelsen må være av en art eller grad som gjør det nødvendig med frihetsberøvelse, og frihetsberøvelsen er bare lovlig så lenge denne sinnstilstanden varer. Ved vurderingen av disse tre vilkårene har nasjonale myndigheter et visst skjønnsmessig spillerom.

I brev 29. februar 1996 fra Justisdepartementet ved statsråden til justiskomiteen i forbindelse med behandlingen av lov om endringer i straffeloven m.v. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner), er det redegjort nærmere for innholdet i ”persons of unsound mind”:

”Viktig i denne sammenhengen er at det ikke er noe vilkår at det er tale om en psykose eller en lidelse eller sykdom som kan behandles. I klage 7493/76, X mot Tyskland, var klageren frihetsberøvet til tross for at han ikke var ”mentally ill”. Kommisjonen avviste hans klage som åpenbart ugrunnet, ut fra følgende:

“However, the notion ‘unsound mind’ within the meaning of Article 5(1)(e) must be understood in a wider sense comprising also abnormal personality traits which do not amount to mental illness. Otherwise there would be no protection of the public against persons like the applicant, who according to the statement of psychiatric experts and the findings of the German courts, have the tendency to commit, and in fact repeatedly commit, aggressive acts, but cannot be held criminally responsible”.

(...) Avgjørelsene viser at dersom faren for samfunnet er stor, kan dette begrunne frihetsberøvelse også av personer som ikke er sinnssyke, men har andre typer mentale forstyrrelser.”

Den autentiske engelske teksten opererer med begrepet ”persons of unsound mind”, som må antas å være mer omfattende enn begrepet ”sinnslidende” i den norske oversettelsen. Den offisielle danske oversettelsen bruker betegnelsen



”mentalt abnorme”. I Innst O nr 34 (1996–97) uttalte Justisdepartementet at den offisielle norske oversettelsen ”sinnslidende” er lite treffende, og at den danske virker mer dekkende. Begrepet ”unsound mind” er ikke uten videre identisk med begrepet ”alvorlig sinnslidelse” som brukes i psykisk helsevernloven § 3-3.

I Winterwerp-saken framholdt domstolen at begrepet ”unsound mind” ikke kan gis noen endelig tolkning, fordi forståelsen av det blant annet vil avhenge av de framskritt som skjer i psykiatrien. Bestemmelsen åpner imidlertid ikke opp for tvangsinnbringelse av et menneske fordi det har synspunkter eller en oppførsel som avviker fra normen i et gitt samfunn.

Justisdepartementet har tidligere henvendt seg til Helsedepartementet med spørsmål om det kunne gjøres endringer i psykisk helsevernloven for å sikre at psykotiske lovbrutere som begår klart samfunnsskadelig aktivitet, kan tas hånd om av det psykiske helsevernet, jf. Ot.prp. nr. 90 (2003–2004) om lov om straff punkt 25.2.3 side 337. Det går frem at Helsedepartementet i brev 18. september 2002 svarte at departementet vanskelig kunne se for seg hvordan terskelen for tvangsinnleggelse i det psykiske helsevern kan senkes uten å komme i konflikt med sentrale menneskerettsdokumenter. Justisdepartementet antok for sin del at det kunne være et visst rom for å gjøre endringer i psykisk helsevernloven for å åpne for tvangsinnleggelser av utilregnelige lovbrutere som begår klart samfunnsskadelig kriminalitet, men at kunne være usikkert hvor stort det rommet er. Det ble antatt at det var Europarådets rekommandasjon R (83) 2 ”concerning the legal protection of persons suffering from mental disorder placed as involuntarily patients” som begrenset muligheten til å utvide hjemmelen for å tvangsinnlegge på administrativt grunnlag, se nærmere punkt 5.3.

Som nevnt følger det av Winterwerpsaken at den mentale forstyrrelsen må være av en art eller grad ”som gjør det nødvendig med frihetsberøvelse”. Ved denne vurderingen har staten en viss skjønnsmargin. I klage 7493/76, X mot Tyskland, var klageren frihetsberøvet i et såkalt mentalsykehus fordi han hadde begått flere tilfeller av legemskrenkelser og skadeverk uten å være strafferettslig tilregnelig (“innumerable indictments for insults, causing bodily harm, damage to property etc.”). Kommisjonen avviste hans klage over frihetsberøvelsen som åpenbart ugrunnet.

Departementet legger til grunn at de foreslåtte tiltakene er godt innenfor rammene av våre menneskerettslige forpliktelser. Det foreslås strenge vilkår for at særreaksjonene skal idømmes, og de skal ikke favne vidt. Hensikten er å gi samfunnet et bedre vern mot personer som på grunn av sin sinnstilstand i stor grad krenker andre personers integritet og frihet i samfunnet, eller som kan være farlige, ved å hindre gjentakelse av det som ellers ville vært straffbare handlinger.

## **6 Administrative- og økonomiske konsekvenser**

I henhold til Mælandgruppens vurderinger utgjorde gruppen av plagsomme med såkalt fribillett 61 personer i perioden 2004-2006. Daværende Sosial- og helsedirektoratet anslo på sin side tallet til rundt 70 personer. Justisdepartementet anslår derimot at antall utilregnelige som vil kunne idømmes særreaksjon etter de nye foreslåtte kriteriene er betydelig lavere enn det som fremgår både av utvalgets

og Helsedirektoratets beregninger. Dette henger sammen med at svært mange av de innrapporterte sakene ikke vil kunne kvalifisere til en særreaksjon etter kriteriene slik departementet tar sikte på å utforme dem. Dels skyldes det at antallet lovbrudd ikke er omfattende nok, dels at enkelte i etterkant av lovbruddene, synes å ha kommet inn i et velfungerende behandlingsopplegg. Andre igjen har riktignok begått flere lovbrudd, men da i perioder hvor de har vært inne i en helsemessig dårlig periode. Med skjerpede krav til hvem ordningen skal omfatte, forventes antallet som dømmes til tidsbegrenset tvungent opphold å bli mellom 10 og 20 personer.

Mælandgruppen gjør ikke rede for de økonomiske og administrative konsekvensene av sitt forslag. Beregningene i dette forslaget er gjort med utgangspunkt i ordningen tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede, og det er gjort et anslag over kostnader knyttet til et omfattende tilbud, slik det ytes for denne gruppen. I beregningene for forslaget er det lagt til grunn en kurdøgnpris på institusjon i spesialisthelsetjenesten på 8 000 kroner. Det er anslått 6 domfelte i 2011 som utholder gjennomsnittlig 60 dager i utredning i spesialisthelsetjenesten. Påfølgende kommunal oppfølging er estimert til en individkostnad av 2 mill kroner per år.

Ved eventuell ikrafttredelse av lovforslaget 1. juli 2011 anslås kostnadene ved den nye særreaksjonen til om lag 12 mill i 2011. De budsjettmessige konsekvensene etter 2011 vil være 40 mill i 2012, 50 mill i 2013 og 2014.

I påvente av etablering av den nye særreaksjonen foreslås det iverksatt et pilotprosjekt i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, kommunale instanser, og rutinemessig politi/kriminalomsorg, og NAV. Formålet er å finne fram til bedre arbeidsmodeller for å møte behovene knyttet til målgruppen. Prosjektet er estimert til å koste om lag 3 mill. kroner.

Det er knyttet stor usikkerhet til kostnadsberegningene av det kommunale oppfølgingstilbudet og det antas at det blant personene i gruppen vil være stor individuelle variasjoner i behovet for tjenester og varigheten av disse. Beregningene er basert på et omfattende tjenestetilbud, men det er grunn til å anta at flere av de domfelte vil kunne nyttiggjøre seg av et rimeligere/mindre omfattende tilbud. Videre vil det være individuelle variasjoner i utredningstiden i spesialisthelsetjenesten. Det tas derfor forbehold om endringer i de økonomiske konsekvenser på bakgrunn av eventuelle endringer som følge av arbeidet med lovforslaget.

Ordningen vil være krevende å budsjettere da antallet som dømmes til tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern ikke er styrbart – dette er personer som dømmes gjennom rettssystemet. Til sammenlikning har antall dømte til tvungen omsorg vært lavt og relativt stabilt i de påfølgende årene etter at ordningen ble etablert i 2002. Siden 2007 har det kun vært dømt 1 person til tvungen omsorg. Det er likevel vanskelig å forutsi utviklingen i tilknytning til den nye særreaksjonen, da det generelt er vanskelig å predikere hvor mange saker som vil havne i rettsapparatet med dom til tidsbegrenset tvungent opphold som resultat.

## **7 Evaluering av den nye særreaksjonen ”tidsbegrenset tvungent opphold”**

### **7.1 Innledning**

Dersom de foreslåtte lovendringene vedtas av Stortinget, bør det etter departementets syn undersøkes om hvordan de nye lovreglene har fungert i praksis. I vurderingen er det særlig sett hen til at ” tidsbegrenset tvungent opphold” er en inngripende reaksjon myntet på en sårbar gruppe mennesker (personer med psykisk lidelse som har utført gjentatte kriminelle handlinger) som ikke selv kan forventes å påpeke eventuelle svakheter ved regelverket.

### **7.2 Hensikten med evalueringen**

Lov- og forskriftsreguleringer og forvaltningen av disse, er underlagt evalueringsplikt, jf. Justisdepartementets veileder ”Evaluering av lover” (G-0415B). Slik evaluering skal bidra til læring, styring og kontroll. Spørsmålet som søkes undersøkt og besvart er om reguleringen faktisk har hatt effekter, og om reguleringen har bidratt til måloppnåelsen som forutsatt.

### **7.3 Hjemmel for gjennomføring av evaluering/etterkontroll**

En evaluering/etterkontroll vil kreve særskilt hjemmel tilsvarende den som ble gitt i forbindelse med Mælandsgruppens etterkontroll av særreaksjonene dom på tvungen behandling og dom på tvungen omsorg, jf. helsepersonelloven § 29a som ble tilføyd ved lov 15. juni 2007 nr. 33, med varighet på tre år.

Etter departementets syn kan en tilsvarende unntaksbestemmelse vurderes foreslått på et senere tidspunkt i forbindelse med evalueringen. Alternativt som en endring i helsepersonelloven § 29a.

### **7.4 Administrering av evalueringen/etterkontrollen**

Departementet mener det er behov for at det etableres et system som sikrer oversikt over samtlige personer som blir dømt til ” tidsbegrenset tvungent opphold”. Videre bør dette systemet være på plass fra og med ikrafttredelsestidspunktet. Det legges til grunn at oppgaven kan legges til en nasjonal koordineringsenhet.

### **7.5 Innholdet av evalueringen/etterkontrollen**

Etter departementets syn bør en slik evaluering tidligst finne sted etter at bestemmelsen har virket i fem år. I vurderingen er det vektlagt at bestemmelsen bare vil være aktuell i et fåtall saker pr. år, og at det vil ta noe tid før antall saker som er blitt vurdert i forhold til bestemmelsen, er stort nok til at det skal kunne gjennomføres en evaluering på en tilfredsstillende måte.

Alle saker hvor påtalemyndigheten har nedlagt påstand om dom på tidsbegrenset tvungent opphold og utfallet av domsbehandlingen – både saker hvor påstanden har ført frem og hvor påstanden ikke har ført frem bør utgjøre en del av evalueringsgrunnlaget. I de sakene påstanden har ført frem vil det være av interesse å kartlegge domstolens begrunnelse for at særreaksjonen ikke ble pådømt. I de sakene hvor det blir dom på tvungen omsorg, bør det etter departementets syn gjennomføres en kartlegging av alle dømte etter et utvalg evalueringskriterier, herunder kriterier knyttet til personopplysninger, tidligere kriminalitet, tidligere sykehistorie, tidsbruk fra pågrepelse og til tidsbegrenset tvungent opphold er fullført, resultat av utredning og status ett år etter gjennomført tidsbegrenset tvungent opphold.

VEDLEGG – noen relevante evalueringskriterier i listeform:

- Personopplysninger dømte
- Alder
- Kjønn
- Statsborgerskap
- Tidligere kriminalitet/Indekskriminalitet
  - type kriminalitet
  - aktuell kriminalitet som resulterte i dom på tidsbegrenset tvungent opphold/”nummer i rekken”
  - tidligere dommer
- Tidligere sykehistorie psykisk lidelse inkl. ruslidelser (innleggelse, antall og varighet)
- Ventetid fra pågrepelse til dom på tvungen utredning
- Hvor ventet pasienten
- Evt. ny kriminalitet i ventetiden
- Ventetid fra rettskraftig dom til innleggelse
- Hvor ventet pasienten
- Evt. ny kriminalitet i ventetiden
- Innleggelsestid/varighet av utredningen
- Kildegrunnlag (fra hvilke kilder er det innhentet informasjon om den dømte)
- Resultat av utredningen
- Diagnose (ICD 10)
- Andre funn
- Videre forløp/Oppfølgingsplan
- Involverte samarbeidspartnere
- Evt. forsinkede videreføringer
- Antall
- Årsak
- Pasientens ”status” 1 år etter gjennomført tidsbegrenset tvungent opphold
- Hvor er pasienten
- Hva slags opplegg er det rundt pasienten
- Hvis ikke opplegg; hvorfor
- Inkl. hva slags behandling vedkommende mottar der dette er aktuelt
- Deltar pasienten i samarbeidet
- Har det vært ny kriminalitet etter gjennomført tidsbegrenset tvungent opphold