

Rapport fra utredningsgruppe oppnevnt av  
Justis- og politidepartementet 18. mai 2006

# Etterkontroll av reglene om straffere- rettslig utilregnelighet, strafferetts- lige særreaksjoner og forvaring



Rapport fra utredningsgruppe oppnevnt av  
Justis- og politidepartementet 18. mai 2006

# Etterkontroll av reglene om straffe- rettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring





## Til Justis- og politidepartementet

Det kgl. Justis- og politidepartementet oppnevnte 18. mai 2006 en utredningsgruppe for å etterkontrollere reglene om de strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner.

Utredningsgruppen legger med dette frem sin rapport. Rapporten er enstemmig.

Oslo, 30. april 2008

Øystein Mæland  
leder

Berit Sagfossen

Emmanuel Revis

---

Siri Weisæth



## Oversikt

1	Arbeid og mandat.....	15
2	Særreaksjon for tilregnelige lovbreakere – forvaring.....	35
3	Særreaksjon for utilregnelige lovbreakere – dom på overføring til tvungent psykisk helsevern.....	129
4	Særreaksjon for utilregnelige psykisk utviklingshemmede lovbreakere – tvungen omsorg .....	175
5	Utvidelse av anvendelsesområdet for særreaksjoner for utilregnelige.....	203
6	Straffrihet på grunn av psykose, høygradig psykisk utviklingshemning og bevisstløshet. Spørsmål om en skjønnsmessig straffritaksregel .....	217
7	Rettspsykiatrisk sakkyndige i særreaksjonssaker .....	221
8	Utilregnelige i varetekt .....	237

## Vedlegg 1-9

# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Arbeid og mandat.....</b>	<b>15</b>
1.1	Oppnevning og sammensetning.....	15
1.1.1	Mandat .....	15
1.2	Fortolkning og avgrensning av mandatet.....	25
1.3	Utredningsgruppens arbeidsform .....	26
1.3.1	Eksterne oppdrag .....	27
1.4	Nærmere om enkelte sentrale begreper og forkortelser .....	29
1.5	Sammendrag av vurderinger og anbefalinger .....	30
<b>2</b>	<b>Særreaksjon for tilregnelige lovbreakere – forvaring.....</b>	<b>35</b>
2.1	Innledning .....	35
2.2	Historikk .....	35
2.3	Gjeldende rett.....	36
2.4	Rettspraksis i femårsperioden.....	37
2.4.1	Materiale og metode.....	37
2.4.2	Antall forvaringsdommer .....	38
2.4.3	Rettsinstans.....	39
2.4.4	Prøveløslatelse, opphør og forlengelse .....	40
2.4.4.1	Oppsummering .....	41
2.4.5	Har forvaringsdømte blitt løslatt ved tidsrammens utløp.....	41
2.5	Beskrivelse av de forvaringsdømte .....	42
2.5.1	Kjønn .....	42
2.5.2	Alder .....	42
	<b>Utredningsgruppens anbefaling.....</b>	<b>44</b>
2.5.3	Bakgrunn, utdanning, arbeid og sivilstatus .....	45
2.5.4	Diagnoser .....	47
2.6	Lovbrudd .....	48
2.6.1	Kravet til den begåtte forbrytelse .....	48
2.6.2	Lovbruddene.....	49
2.6.2.1	Hovedlovbrudd .....	49
2.6.2.2	Tidligere lovbrudd.....	53
	<b>Utredningsgruppens anbefaling.....</b>	<b>59</b>
2.7	Tidsramme og minstetid .....	59
2.7.1	Gjeldende rett.....	59
2.7.2	Varetektsfradrag i minstetid og tidsramme. ....	60
2.7.3	Fastsettelse av tidsramme og minstetid.....	60
2.7.4	Forholdet mellom tidsramme og alternativ fengselsstraff.....	62
2.7.5	Rettspraksis i femårsperioden .....	62
2.7.5.1	Konverterte dommer .....	64
2.7.5.2	Nye dommer.....	64
2.7.5.3	Alle dommer.....	65

2.7.5.4	Forventet hovedanvendelsesområde – hva viser praksis .....	65
2.7.6	Er det behov for endringer i reglene om tidsramme og minstetid.....	66
2.7.6.1	Tidsramme .....	66
	<b>Utredningsgruppens anbefaling .....</b>	<b>67</b>
2.7.6.2	Minstetid .....	67
	<b>Utredningsgruppens anbefaling .....</b>	<b>68</b>
2.7.6.3	Særlig problemstilling for korte forvaringsdommer og dommer med kort minstetid .....	68
	<b>Utredningsgruppens vurdering .....</b>	<b>69</b>
2.7.6.4	Oppsummering .....	69
2.8	Vurdering av gjentakelsesfare i forvaringssaker .....	70
2.8.1	Gjeldende rett .....	70
2.8.1.1	Lovteksten om gjentakelsesfare .....	70
2.8.1.2	Forarbeidene om gjentakelsesfare .....	70
2.8.2	Dommenes oppbygging ved reaksjonsfastsettelsen .....	71
2.8.3	Vurderingen av gjentakelsesfare i konverteringssaker .....	71
2.8.4	Rettens vurdering av gjentakelsesfaren.....	72
2.8.4.1	Tidligere lovbrudd .....	72
2.8.4.2	Lovbruddets art, grovhet og antall .....	75
2.8.4.3	Sterke psykiske avvik .....	75
2.8.4.4	De sakkyndiges uttalelser .....	77
2.8.4.5	Lovbryters atferd, sosiale og personlige funksjonsevne.....	78
2.8.4.6	Rusavhengighet .....	80
2.8.4.7	Forhold som ikke kan tillegges vekt i spørsmål om forvaring .....	80
	<b>Utredningsgruppens vurdering .....</b>	<b>80</b>
2.9	Dommer hvor det er påstått, men ikke idømt forvaring.....	81
2.9.1	Innledning .....	81
2.9.2	Grunnvilkåret, jf. § 39 c innledningen.....	81
2.9.2.1	Tidsbestemt straff ble ansett som tilstrekkelig til å verne samfunnet.....	81
2.9.3	Kravet til den begåtte forbrytelse.....	82
2.9.3.1	Lovbrudd som ikke kan gi grunnlag for forvaring.....	82
2.9.3.2	Lovbrudd som kan gi grunnlag for forvaring.....	83
2.9.4	Gjentagelsesfaren .....	84
2.9.4.1	Vilkåret om gjentagelsesfare var ikke oppfylt.....	85
2.9.5	§ 39 c - en "kan-regel" .....	86
2.9.6	Særskilte problemstillinger for konverteringssakene .....	87
2.9.6.1	Vilkåret om mangelfullt utviklede og/eller varig svekkede sjelsevner var ikke oppfylt .....	87
2.9.6.2	Vilkåret for gjentagelsesfare er ikke lenger oppfylt.....	88
	<b>Utredningsgruppens vurdering .....</b>	<b>89</b>
2.10	Forvaringens innhold .....	89
2.10.1	Sted for straffegjennomføring .....	89
2.10.2	Kravet til endring.....	90
2.10.3	Oppbygging av forvaringsanstaltene .....	91
2.10.3.1	Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt .....	91
2.10.3.2	Bredtveit fengsel, forvarings- og sikringsanstalt .....	93
2.10.4	Forvaringens innhold ved Ila – anstaltens beskrivelse .....	94



2.10.5	Innspill fra noen av llas samarbeidspartnere .....	99
2.10.5.1	A) Fremstår llas egen beskrivelse som dekkende for det tilbudet som faktisk gis de forvaringsdømte .....	100
2.10.5.2	Oppsummering .....	103
2.10.5.3	B) Gir beskrivelsen grunn til å anta at forvaring innebærer en kvalitativt annerledes straffegjennomføring enn ordinær, tidsbestemt straff? Hvor ligger evt. kvalitative forskjeller .....	103
2.10.5.4	Oppsummering .....	105
2.10.5.5	C) Hva fremstår som sentrale forbedringspunkter når det gjelder forvaringens innhold.....	106
2.10.5.6	Oppsummering .....	109
2.10.6	Forvaringens faglige innhold ved Bredtveit fengsel, forvarings- og sikringsanstalt .....	110
2.10.7	Oppsummering .....	113
2.11	Behovet for en åpen anstalt.....	114
2.11.1	Innspill fra lla og Bredtveit .....	114
2.11.1.1	D) Hvilke faglige argumenter kan anføres for og mot en utslusingsavdeling underlagt lla .....	115
2.11.1.2	Oppsummering .....	121
	<b>Utredningsgruppens vurdering .....</b>	<b>121</b>
2.12	Prøveløslatelse.....	122
2.12.1	Prøveløslatelse med vilkår om opphold i institusjon/kommunal boenhet .....	122
2.12.1.1	Gjeldende rett.....	122
2.12.1.2	Beskrivelse av gruppen som er prøveløslatt til institusjon/kommunal boenhet..	123
	<b>Utredningsgruppens vurdering: .....</b>	<b>124</b>
2.12.2	Ordinær prøveløslatelse.....	124
2.12.2.1	Problemstillinger rundt prøveløslatelse .....	124
<b>3</b>	<b>Særreaksjon for utilregnelige lovbrøyttere – dom på overføring til tvungent psykisk helsevern.....</b>	<b>129</b>
3.1	Historikk .....	129
3.2	Gjeldende rett.....	129
3.3	Rettspraksis i femårsperioden.....	131
3.3.1	Materiale og metode.....	131
3.3.2	Antall dommer på overføring til tvungent psykisk helsevern (TPH).....	132
3.3.3	Rettsinstans.....	132
3.3.4	Opphør og forlengelser av særreaksjonen .....	132
3.4	Beskrivelse av de dømte til tvungent psykisk helsevern .....	133
3.4.1	Kjønn og alder .....	133
3.4.2	Bakgrunn, utdanning, arbeid og sivilstatus .....	134
3.4.3	Diagnoser .....	136
3.4.3.1	Hoveddiagnoser .....	136
3.4.3.2	Bidiagnoser .....	137
3.4.3.3	I psykiatrisk behandling .....	137
3.4.3.4	Ruspåvirkning på handlingstidspunktet .....	137
3.4.4	Lovbrudd .....	137

3.4.4.1	Hovedlovbrudd .....	137
3.4.4.2	Tidligere kriminalitet.....	139
3.4.4.3	Antall fornærmede og relasjon til gjerningsmann.....	142
3.5	Vurdering av gjentagelsesfare .....	142
3.5.1	Gjeldende rett .....	142
3.5.1.1	Lovteksten .....	142
3.5.1.2	Forarbeidene om gjentagelsesfare .....	142
3.5.2	Rettens vurdering av gjentagelsesfaren .....	144
3.5.2.1	Sakkyndiges vurdering .....	144
3.5.2.2	Sykdomsutviklingen .....	145
3.5.2.3	Gjentatt kriminalitet.....	146
3.5.2.4	Øvrige kriterier som gjennomgående vektlegges .....	146
3.5.3	Korte dommer .....	146
3.5.4	Gjentagelsesfare og samfunnsvern .....	147
3.5.5	Forsvarers påstand .....	149
3.5.6	Til domfeltes eget beste? .....	149
3.6	Gjennomføringen av tvungent psykisk helsevern .....	151
3.6.1	Innledning .....	151
3.6.2	Metode.....	152
3.6.3	Demografiske data .....	153
3.6.4	Behandlingsnivå.....	155
3.6.4.1	Nåværende behandlingssituasjon .....	155
3.6.4.2	Forløp fra domstidspunkt frem til dagens situasjon .....	156
3.6.4.3	Domfeltes kontakt med psykiatrien fra handlingstidspunkt frem til rettskraftig dom.....	158
3.6.4.4	Vurdering av behandlingsnivå.....	159
3.6.5	De dømtes diagnoser og problemområder.....	160
3.6.5.1	Diagnoser .....	160
3.6.5.2	Problemområder .....	161
3.6.6	Behandling under særreaksjonen .....	162
3.6.7	Prognose .....	164
3.6.8	Kartlegging av overføringsvedtak og informasjon til domfelte .....	169
3.6.9	I hvilken grad overføres domfelte til fengselsanstalt .....	169
3.6.10	Forlengelse og opphør av særreaksjonen.....	170
3.7	Utredningsgruppens vurderinger.....	171
3.7.1	Nasjonal koordineringsenhet.....	171
	<b>Utredningsgruppens anbefaling .....</b>	<b>172</b>
3.7.2	Ruskontroll.....	172
	<b>Utredningsgruppens anbefaling .....</b>	<b>173</b>
3.7.3	Behov for sikkerhetsplasser og plasser til observasjon .....	173
	<b>Utredningsgruppens vurdering .....</b>	<b>173</b>
3.7.4	Opplysninger fra helsepersonell – forholdet til taushetsplikt .....	174
	<b>Utredningsgruppens anbefaling .....</b>	<b>174</b>

<b>4</b>	<b>Særreaksjon for utilregnelige psykisk utviklingshemmede lovbyggere – tvungen omsorg .....</b>	<b>175</b>
4.1	Historikk .....	175
4.2	Gjeldende rett .....	175
4.3	Rettspraksis i femårsperioden .....	176
4.3.1	Materiale og metode .....	176
4.3.2	Antall dommer .....	176
4.3.3	Opphør og forlengelse av særreaksjonen .....	178
4.4	Beskrivelse av de dømte til tvungen omsorg .....	179
4.4.1	Demografiske data .....	179
4.4.2	Diagnostikk .....	180
4.4.3	Lovbrudd .....	181
4.4.3.1	Hovedlovbrudd .....	181
4.4.3.2	Tidligere lovbrudd .....	182
4.4.4	Antall fornærmede og relasjon til gjerningsmann .....	183
4.5	Gjennomføringen av tvungen omsorg .....	183
4.5.1	Sted for gjennomføring .....	183
4.5.2	Beskrivelse av Sentral fagenhet .....	184
4.5.2.1	Mål for fagenheten .....	185
4.5.2.2	Sikkerhet .....	185
4.5.2.3	Rettsikkerhet, kontroll, tilsyn .....	185
4.5.2.4	Faglig innhold .....	186
4.5.2.5	Brukermedvirkning .....	190
4.5.2.6	Fagutvikling .....	190
4.5.2.7	Administrative og økonomiske rammer .....	191
4.5.3	Erfaringer fra Kontrollkommissjonen .....	191
4.5.4	Synspunkter fra Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU) .....	191
4.6	Sosialtjenesteloven kapittel 4A .....	192
4.6.1	Om problemstillingen .....	192
4.6.2	Straffelovens bestemmelser og lov om psykisk helsevern .....	193
4.6.3	Sosialtjenesteloven kapittel 4A .....	194
4.6.4	Aktuell tvangsbruk .....	194
4.6.5	Saksbehandlingsregler .....	196
4.6.6	Forholdet tvungen omsorg/ordinært kommunalt tjenestetilbud .....	197
4.6.7	Oppsummering .....	198
	<b>Utredningsgruppens anbefaling .....</b>	<b>198</b>
4.7	Utredningsgruppens vurdering .....	199
4.7.1	Lovtilknytning for gjennomføringen av tvungen omsorg .....	199
	<b>Utredningsgruppens vurdering .....</b>	<b>199</b>
4.7.2	Andre muligheter for samfunnsvern .....	199
4.7.3	Underretning til Sentral fagenhet - strpl. § 147 a .....	200
	<b>Utredningsgruppens anbefaling .....</b>	<b>201</b>
4.7.4	Har gruppen som idømmes tvungen omsorg blitt større enn forutsatt .....	201
	<b>Utredningsgruppens vurdering .....</b>	<b>201</b>

4.7.5	Bør det opprettes flere fagenheter, eller er én fagenhet tilstrekkelig .....	202
	<b>Utredningsgruppens anbefaling .....</b>	<b>202</b>
<b>5</b>	<b>Utvidelse av anvendelsesområdet for særreaksjoner for utilregnelige.....</b>	<b>203</b>
5.1	Gjeldende rett / historikk .....	203
5.2	Undersøkelser og grunnlagsmateriale .....	203
5.3	Alternative muligheter for lovendring .....	207
5.3.1	Innføring av et "plagsom-kriterium" i lov om psykisk helsevern .....	207
5.3.2	Endre det nåværende biologiske prinsipp.....	208
5.3.3	Senke terskelen for lovbrudd som gir grunnlag for særreaksjon .....	208
5.4	Utredningsgruppens arbeid med spørsmålet.....	209
5.4.1	Dansk rett / danske erfaringer.....	210
5.4.2	Dilemmaer .....	210
5.5	Utredningsgruppens vurderinger.....	212
	<b>Utredningsgruppens forslag og anbefaling .....</b>	<b>214</b>
<b>6</b>	<b>Straffrihet på grunn av psykose, høygradig psykisk utviklingshemning og bevisstløshet. Spørsmål om en skjønsmessig straffritaksregel .....</b>	<b>217</b>
6.1	Anvendelsen av § 44.....	217
	<b>Utredningsgruppens vurdering .....</b>	<b>218</b>
6.2	Er det behov for en skjønsmessig straffritaksregel? .....	218
6.2.1	Anvendelsen av § 56 c .....	219
	<b>Utredningsgruppens vurdering .....</b>	<b>219</b>
6.2.2	Er det funnet tilstrekkelig gode løsninger i helsevesenet for de utilregnelighetsnære? .....	220
	<b>Utredningsgruppens vurdering .....</b>	<b>220</b>
<b>7</b>	<b>Rettspsykiatrisk sakkyndige i særreaksjonssaker .....</b>	<b>221</b>
7.1	Oversikt over bruken av sakkyndige .....	221
7.1.1	Bruken av rettspsykiatrisk undersøkelse og personundersøkelse i forvaringssaker.....	222
	<b>Utredningsgruppens anbefaling .....</b>	<b>225</b>
7.1.2	Bruken av rettspsykiatrisk undersøkelse i saker om dom til tvungent psykisk helsevern .....	225
	<b>Utredningsgruppens vurdering .....</b>	<b>226</b>
7.1.3	Bruken av sakkyndige i saker om tvungen omsorg .....	227
	<b>Utredningsgruppens vurdering .....</b>	<b>227</b>
	<b>Utredningsgruppens anbefaling .....</b>	<b>228</b>
7.2	Er det de "riktige" sakene som blir rettspsykiatrisk utredet? .....	228
	<b>Utredningsgruppens vurdering .....</b>	<b>229</b>

7.3	Kvaliteten på rettspsykiatriske utredninger .....	229
	<b>Utredningsgruppens vurdering .....</b>	<b>230</b>
7.4	Tilgangen på rettspsykiatrisk sakkyndige.....	230
	<b>Utredningsgruppens vurdering .....</b>	<b>231</b>
7.5	Geografisk fordeling av bruken av rettspsykiatriske undersøkelser .....	231
7.6	Prisen på rettspsykiatriske erklæringer i ulike geografiske områder .....	233
7.7	Kvalitetssikring, fagutvikling og forskning innen rettspsykiatri .....	233
	<b>Utredningsgruppens vurdering .....</b>	<b>234</b>
7.8	Bør kriminalomsorgen gis rett til å anmode retten om at det foretas en rettspsykiatrisk undersøkelse når forvaring vurderes som reaksjon?.....	235
	<b>Utredningsgruppens anbefaling.....</b>	<b>235</b>
<b>8</b>	<b>Utilregnelige i varetekt .....</b>	<b>237</b>
8.1	Omfanget av klart utilregnelige siktede i fengsel i varetektstiden.....	237
8.2	Er det behov for endring i straffeprosessloven § 188.....	238
	<b>Utredningsgruppens anbefaling.....</b>	<b>239</b>
8.3	Er det behov for endringer i reglene om politiarrest.....	240
	<b>Utredningsgruppens anbefaling:.....</b>	<b>240</b>

## Vedlegg 1-9

Alle sidene i vedleggene har bunntekst med vedleggsnummer og sidenummer. Paginering starter på nytt for hvert vedlegg.

### Vedlegg 1

Sammenstilling av tabeller for alvorligste lovbrudd og alder for særreaksjonsdømte

### Vedlegg 2

De forvaringsdømte ved Bredtveit fengsel, forvarings- og sikringsanstalt.

En beskrivelse av soningsforhold, tilbud og aktiviteter.

Ved Åse-Bente Rustad,

Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst, Ullevål universitetssykehus HF

### Vedlegg 3

Innhold i og gjennomføring av forvaring ved Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt

Ved direktør Knut Bjarkeid,

Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt

#### **Vedlegg 4**

Spørreskjema til faglig ansvarlige for personer som er eller har vært dømt til tvungent psykisk helsevern

Ved overlege Maria Sigurjonsdottir,

Regional sikkerhetsavdeling for Helse Sør-Øst, Ullevål universitetssykehus HF

#### **Vedlegg 5**

Prosedyre for koordineringsenheten for dom til behandling – Helse Sør-Øst

Koordineringsenheten,

Regional sikkerhetsavdeling, Ullevål universitetssykehus HF

#### **Vedlegg 6**

Innspill i forbindelse med etterkontroll av strafferettslige særreaksjoner – vurdering av utvidelse av anvendelsesområdet for særreaksjoner for utilregnelige som begår vedvarende, klart samfunnsskadelig, men ikke farlig kriminalitet

Sosial- og helsedirektoratet

#### **Vedlegg 7**

Innspill fra Den rettsmedisinske kommisjon til utredningsgruppen

Ved Randi Rosenqvist

Leder av Den rettsmedisinske kommisjon

#### **Vedlegg 8**

Rapport til utredningsgruppen for etterkontroll av strafferettslige særreaksjoner, gjelder utilregnelige lovbrøtere, grunnet psykose, med samfunnsskadelig aktivitet som etter nåværende regler ikke gir grunnlag for særreaksjon

Ved psykiater Pål Hartvig,

Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst, Ullevål universitetssykehus HF

#### **Vedlegg 9**

Innspill vedrørende utilregnelige som begår plagsom, men ikke farlig kriminalitet - et sivilrettslig alternativ

Avdelingsoverlege Karl Henrik Melle

Regional sikkerhetsavdeling, Avdeling Brøset, St Olavs Hospital HF



# 1 Arbeid og mandat

## 1.1 Oppnevning og sammensetning

Utredningsgruppen ble oppnevnt av Justis - og politidepartementet i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet ved brev av 18. mai 2006. Arbeidsgruppens leder har vært psykiater Øystein Mæland, divisjonsdirektør for Psykiatrisk divisjon, Ullevål universitetssykehus. Øvrige medlemmer av gruppen har vært førstestatsadvokat Berit Sagfossen ved Oslo statsadvokatembeter og psykologspesialist Emmanuel Revis, leder for Sentral fagenhet for tvungen omsorg, St. Olavs Hospital.

Sekretær for arbeidsgruppen har vært jurist Siri Weisæth, Kompetansenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Ullevål universitetssykehus. Hun har vært engasjert fra juni 2006 til november 2007 i 40 % stilling, og deretter i full stilling frem til avgivelse.

### 1.1.1 Mandat

**Mandat for utredningsgruppe som skal etterkontrollere reglene om strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner**

#### **Mandatets punkt 1 Bakgrunn**

Etter flere tiår med utredning trådte nye regler om strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner i kraft 1. januar 2002. Det tidligere sikringsinstituttet ble opphevet ved reformen. Det psykiske helsevernet ble pålagt å ta ansvaret for gjennomføringen av særreaksjoner for utilregnelige.

Reglene om vilkårene m.v. for *forvaring* er gitt i straffeloven § 39 c- 39 h. Gjennomføring av straffen forvaring er dels regulert i straffegjennomføringsloven, dels i forskrift 5. mars 2004 nr. 481 om gjennomføring av særreaksjonen forvaring gitt i medhold av straffeloven § 39 h og straffegjennomføringsloven § 5. *Strafferettslig utilregnelighet* på grunn av psykose, høygradig psykisk utviklingshemning og bevisstløshet reguleres i straffeloven § 44. Vilråene for den strafferettslige særreaksjonen *overføring til tvungen psykisk helsevern* fremgår av straffeloven § 39, mens gjennomføringen reguleres av psykisk helsevernloven kapittel 5. Vilråene for særreaksjonen *tvungen omsorg* går frem av straffeloven § 39 a, mens den nærmere gjennomføringen er regulert i forskrift 21. desember 2001 nr. 1523 om gjennomføring av særreaksjonen tvungen omsorg, gitt i medhold av straffeloven § 39 a. *Opphør* av de strafferettslige særreaksjonene reguleres i



§ 39 b. 1. januar 2002 trådte også endringer i straffeloven §§ 40, 45 og 56 i kraft: Straffeloven §§ 40 og 45 omhandler skyld og tilregnelighet ved bevisstløshet som er en følge av *selvforskyldt rus*, mens § 56 bokstav d gir hjemmel for å sette ned straffen under det lavmål som er bestemt for handlingen, og til en mildere straffart ved selvforskyldt rus når særdeles formildende omstendigheter taler for det. Paragraf 56 bokstav c gir slik *straffnedsettelsesadgang* for lovbrøtere som på handlingstiden hadde en tilstand som lå tett opp til de tilstander som er nevnt i § 44.

I Ot.prp. nr. 87 (1993-94) side 105 varslet departementet at det skulle gjennomføres en etterkontroll av de nye reglene om utilregnelighet og særreaksjoner etter at de hadde virket i fem år. Samme sted er det beskrevet hvordan etterkontrollen skulle gjennomføres: dels ved innhenting av dommer, dels ved innhenting av opplysninger fra helsevernet. Justiskomiteen hadde ikke merknader til planen om etterkontroll (Innst. O. nr. 34 (1996-97) side 24).

I Ot.prp. nr. 46 (2000-2001) side 54 supplerte departementet hva som skulle inngå i etterkontrollen, blant annet fordi det ble foreslått en ny særreaksjon - tvungen omsorg. Samtidig gjentok departementet tidsplanen. Justiskomiteen støttet planen om en etterkontroll, men ba om å få den i tide til at det følgende Storting skulle få muligheten til å vurdere ordningen (Innst. O. nr. 113 (2000-2001) side 16).

Da forslag til alminnelig del i ny straffelov ble lagt frem, uttalte Justisdepartementet følgende om etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner (Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) side 274):

"Departementet har kommet til at etterkontrollen slik den er beskrevet i proposisjonene, bør utsettes. 1. januar 2005 vil reformen ha virket i tre år. Etter departementets syn er dette for kort tid for en omfattende etterkontroll."

Justiskomiteen uttalte seg ikke om tidsplanen for etterkontrollen i Innst. O. nr. 72 (2004-2005), men har hatt flere synspunkter på innholdet i evalueringen. Departementet legger på denne bakgrunn til grunn at en etterkontroll av reglene bør skje når de har virket om lag fem år.

Dokumentene nevnt over, danner grunnlaget for hvilke emner som skal inngå i etterkontrollen. Justisdepartementet har dels på bakgrunn av innspill fra andre, dels etter eget ønske, funnet grunn til å la etterkontrollen omfatte ytterligere noen punkter.

Departementet har funnet det hensiktsmessig å la en utredningsgruppe foreta etterkontrollen.

**Utredningsgruppen ledes av Øystein Mæland.** De to øvrige medlemmene av utredningsgruppen vil være Berit Sagfossen fra påtalemyndigheten (Oslo statsadvokatembeter) og Emmanuel Revis (leder for Sentral fagenhet for tvungen omsorg).

Mandatet er utarbeidet i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet.

## **Mandatets punkt 2**

### **Nærmere om oppdraget**

Departementene ber om at følgende spørsmål utredes:

#### **Mandatets punkt 2.1**

##### **Forvaring**

Utredningsgruppen bes foreta en bred vurdering av forvaringsinstituttet, herunder om instituttet fungerer etter intensjonene. Forutsetningen for undersøkelsen er ønsket om å beholde dette instituttet, men at det nærmere innholdet (vilkårene for forvaring m.v.) kan endres, hvis utredningsgruppen finner dette formålstjenlig.

Etter gjeldende rett stilles det ikke subjektive vilkår til de lovbrøtere som skal kunne idømmes forvaring. Men etter § 39 c nr. 1 tredje punktum skal det ved farevurderingen legges vekt på den begåtte forbrytelsen eller forsøket sammenholdt særlig med lovbrøterens atferd og sosiale og personlige funksjonsevne. På denne bakgrunn bes utredningsgruppen for det første å søke å klarlegge nærmere hvilke lovbrøtere som får en forvaringsdom. I denne sammenheng er det også ønskelig å få en oversikt over hvilke personer som *ikke* blir idømt en forvaringsdom der dette er påstått, og begrunnelsen for at fengselsstraff blir ansett tilstrekkelig i disse tilfellene.

Det bør videre innhentes opplysninger om hvilke lovbrudd de forvaringsdømte har gjort seg skyldig i, samt søkes rede på hvordan gjentakelsesfaren er vurdert i forvaringssakene.

I de sakene som utredningsgruppen gjennomgår, skal det videre lages en oversikt over hvilke tidsrammer og eventuelt minstetider som er fastsatt i forvaringsdommene. Departementet foreslo ingen endringer i reglene om tidsramme og minstetid for forvaring i Ot.prp. nr. 90 (2003-2004). Flertallet i justiskomiteen (alle unntatt medlemmet fra Sosialistisk Venstreparti) delte departementets syn om å videreføre gjeldende rett på dette punktet, men uttalte at den ville komme tilbake til om det er behov for endringer i forbindelse med evalueringen (Innst. O. nr. 72 (2004-2005) side 71). På denne bakgrunn bes utredningsgruppen vurdere om det er behov for endringer i reglene om tidsramme og minstetid for forvaring.

Gjeldende rett har ikke noe forbud mot å bruke forvaring overfor lovbrøyttere som var under 18 år på handlingstidspunktet. Det er heller ikke i loven gitt særregler for idømming av forvaring når lovbrøytteren er mellom 15 og 18 år. Ved lov 20. mai 2005 nr. 28 (ny straffelov) ble det vedtatt særlige regler om utmåling av forvaring overfor lovbrøyttere under 18 år (§ 43). Justiskomiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti foreslo i Innst. O. nr. 72 (2004-2005) side 70 et absolutt forbud mot å idømme denne gruppen forvaring, mens flertallet la til grunn at det kan finnes lovbrøyttere som utgjør en slik fare for andres liv, helse eller frihet at en tidsbestemt straff ikke er tilstrekkelig. Så langt departementet kjenner til, brukes forvaring sjelden eller aldri overfor unge lovbrøyttere. Utredningsgruppen bes undersøke om det finnes tilfeller der unge under 18 år er idømt forvaring.

Utredningsgruppen skal videre innhente opplysninger fra kriminalomsorgen om hvor og hvordan forvaringen utholdes.

Den særlige hjemmelen for å prøveløslate forvaringsdømte med vilkår om å ta opphold i en institusjon eller kommunal boenhet utover ett år, skal evalueres. Hvor utbredt er denne ordningen, og hvilke grupper forvaringsdømte løslates på slike vilkår?

Utredningsgruppen bes undersøke om prøvetiden brukes aktivt med sikte på at disse forvaringsdømte kan vende tilbake til en tilværelse i frihet. Siden løslatelse på prøve fra forvaring først er aktuelt etter at minstetiden er utløpt, og det som hovedregel skal fastsettes en minstetid for forvaringen, er det mulig det er for tidlig å evaluere slike prøveløslatelsestiltak. På den annen side vil antakelig noen av de tidligere sikringstiltakene bl.a. i kommuner være omgjort til prøveløslatelse fra forvaring etter overgangsreglene. Forutsatt at det er et tilstrekkelig antall saker, bør derfor også den særlige prøveløslatelsesordningen evalueres.

Etter gjeldende rett opphører forvaringen ved tidsrammens utløp når den dømte ikke har vært prøveløslatt og det ikke er reist sak om forlengelse av forvaringen. Lovens system er at prøveløslatelser skal brukes som en gradvis overgang til et liv i frihet. Der den forvaringsdømte ikke har vært prøveløslatt, er det gjerne fordi vilkårene for prøveløslatelse ikke har vært oppfylt. I slike tilfeller vil det ofte være aktuelt å begjære forlengelse av tidsrammen. Lovens ordning utelukker likevel ikke at forvaringsdømte kan sitte tidsrammen ut - uten prøveløslatelse, og uten at tidsrammen begjæres forlenget. Utredningsgruppen bes vurdere om det er behov for endring av forvaringsordningen for å sikre en gradvis overgang til et liv i frihet, herunder spørsmålet om å ha en "åpen forvaringsanstalt" til bruk for forvaringsdømte som er i sluttfasen av forvaringsperioden. Det vises i denne sammenheng til justiskomiteens uttalelser i Innst. O. nr. 72 (2004-2005) side 68-69:

"I forbindelse med at Stortinget får seg forelagt en evaluering av forvaringsordningen, ønsker komiteen en vurdering av forholdet mellom forvaringsordningen og psykiatrien. Den kontroll som skal og må utøves i en forvaringsinstitusjon, kan motvirke ønsket om rehabilitering og behandling. Komiteen er derfor særlig opptatt av å få vurdert om det er behov for en mer «åpen forvaringsanstalt» til bruk for forvaringsdømte som er i

sluttfasen av forvaringsperioden. En slik institusjon vil for eksempel gi denne gruppen en hensiktsmessig mulighet for å lette noe på permisjonsregimet og dermed få en forbedret tilnærming til et liv i frihet.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Fremskrittspartiet, er av den oppfatning at det vil være hensiktsmessig å vurdere en eventuell endring i forvaringsordningen i forbindelse med evalueringen av denne ordningen.”

Lov og forskrift åpner for at forvaring også skal kunne utholdes i ordinært fengsel, og at denne muligheten fortrinnsvis er ment benyttet i forbindelse med utslusing og forberedelse mot løslatelse. Utredningsgruppen bes derfor vurdere om de øvrige fengslene er godt nok egnet til å ivareta en rehabiliteringsfunksjon i forhold til forvaringsdømte.

Som et grunnlag for sin vurdering, bør utredningsgruppen innhente en oversikt over forvaringssaker der den dømte har sittet tidsrammen ut uten å ha vært prøveløslatt, og uten at det er begjært forlengelse av tidsrammen.

## **Mandatets punkt 2.2**

### **Straffrihet på grunn av psykose, høygradig psykisk utviklingshemning og bevisstløshet. Spørsmål om skjønnsmessig straffritaksregel**

Utredningsgruppen bes undersøke hvordan formuleringene i § 44 anvendes i praksis. Er det skjedd en endring i avgrensningen av hvilke tilstander som omfattes av straffrihetsregelen etter lovendringen?

Under arbeidet med ny straffelov – alminnelig del ble det vurdert om det burde innføres en skjønnsmessig straffritaksregel for tilstander som ligger tett opp til dem som gir straffrihet etter § 44, såkalte ”utilregnelighetsnære” tilstander. Straffelovkommisjonen foreslo en slik utvidelse i delutredning VII, men verken departementet eller komiteen videreførte forslaget. Departementet mente imidlertid at gode grunner kunne tale for at retten får mulighet til å frita for straff i slike tilfeller, samt en adgang til å overføre den straffritatte til en av særreaksjonene for utilregnelige. Departementet uttalte deretter (Ot.prp. 90 (2003-2004) side 225):

”Departementet har imidlertid lagt avgjørende vekt på at dagens system - der de aktuelle tilstandene ikke kan frita for straff, men kan lede til straffnedsettelse etter § 56 bokstav c - bør virke i noe lengre tid før det vurderes endringer. Den bredere etterkontrollen av reglene om utilregnelighet og særreaksjoner som skal gjennomføres når reglene har vært virksomme i om lag fem år, kan blant annet gi en indikasjon på om fraværet av en fakultativ straffritaksregel har ledet til at straffrihetsregelen har kommet under press for å unngå urimelige straffellelser. Etterkontrollen kan kanskje også fange opp om adgangen til straffnedsettelse, eventuelt straffutmålingsfravall, jf. utkastet § 61, kombinert med tiltak innen helsevernet gir tilstrekkelig gode løsninger på de

problemstillingene som reises i møtet mellom psykisk avvikende og strafferettsapparatet. Videre er det grunn til å vurdere nøye hvilke grupper av tilstander som bør omfattes av en eventuell straffritaksregel, jf. blant annet høringsuttalelsen fra Den rettsmedisinske kommisjons psykiatriske gruppe.”

Utredningsgruppen bes undersøke de punktene som nevnes i sitatet over, og på bakgrunn av funnene vurdere om det er et behov for å innføre en skjønnsmessig straffritaksregel for utilregnelighetsnære tilstander. Dersom gruppen fremmer et slikt forslag, bes den særlig om å vurdere hvilke tilstander som bør omfattes.

### **Mandatets punkt 2.3**

#### **Særreaksjonen overføring til tvungent psykisk helsevern**

Utredningsgruppen skal kartlegge hvilke typer personer som idømmes overføring til tvungent psykisk helsevern (diagnose m.v.), og hvilke lovbrudd de har begått. Det skal innhentes opplysninger om hvordan gjentakelsesfaren er vurdert, og hvilken farlighetsvurdering som er gjort i bedømmelsen. Det skal videre lages en oversikt over hvordan særreaksjonen gjennomføres i det psykiske helsevernet, særlig hvilke behandlingstilbud de særreaksjonsdømte får. Er det foretatt en vurdering av behandlingsprognose og utarbeidet en behandlingsplan? Også valget av behandlingsnivå og de regionale forskjellene bør kartlegges og vurderes. Utredningsgruppen bes videre ta stilling til om de TPH-dømte har havnet på rett behandlingsnivå i forhold til diagnose og risikoforferd, herunder om sakkyndige erklæringer er egnet som grunnlag for hvor den dømte skal overføres. Det må også vurderes hvilke typer plasser det er behov for (sikkerhetsplasser, plasser til observasjoner/judisielle observasjoner). Denne vurderingen må ses i sammenheng med tidselementet (gjennomstrømming).

Utredningsgruppen bes i sine vurderinger se på sammenhengen mellom behandlingsperspektivet og behovet for samfunnssikkerhet.

Gruppen bes videre kartlegge om vedtak på overføring til tvungent psykisk helsevern meddeles den domfelte, de pårørende og påtalemyndigheten, jf. phvl. § 5–4. Det bør videre tas stilling til i hvilken grad vedtak om overføring til kontrollkomisjonene påklages, og i så fall, med hvilket resultat.

Utredningsgruppen skal også kartlegge i hvilken grad domfelte overføres fra tvungent psykisk helsevern til anstalt under kriminalomsorgen, slik phvl. § 5–6 gir anvisning på at kan skje når den domfeltes sinnstilstand ikke lenger er som beskrevet i straffeloven § 44 første ledd og når særlige grunner taler for det.

Gruppen bes videre om å kartlegge og vurdere hvilken oppfølging som gis etter opphør av reaksjonen. I hvilken grad vet vi hvordan disse personene følges opp og hvor de oppholder seg etter opphør av særreaksjonen?

Endelig skal ansvarsfordelingen og samarbeidsområder mellom helsemyndighetene og justismyndighetene klarlegges og presiseres i forbindelse etterkontrollen. For eksempel skal melderutiner fra påtalemyndighet til helseforetak/Nasjonal fagenhet vurderes, jf. ”Retningslinjer – dom på overføring til tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg” Oslo Statsadvokatembeter 31. mars 2005, hvor det fremgår at det ”minimum 1 gang pr. år innhentes uttalelse fra faglig ansvarlig ved den institusjon domfelte oppholder seg, med kortfattet beskrivelse av domfeltes situasjon, utvikling mv”.

Utredningsgruppen bes også vurdere behovet for å utarbeide retningslinjer om roller, ansvar og prosedyrer, samt behovet for å lage oversikter over antall, plassering, opphør mv. og hvem som bør ha ansvaret for dette.

## **Mandatets punkt 2.4**

### **Særreaksjonen tvungen omsorg**

For psykisk utviklingshemmete lovbrytere ble det innført en helt ny særreaksjon i form av tvungen omsorg i fagenhet, med mulighet for at en del av særreaksjonen kan gjennomføres i en boenhet i en kommune eller i en annen institusjon.

Utredningsgruppen skal evaluere både gjennomføringen i og utenfor fagenheten og foreslå de endringer gruppen anser nødvendige. Gruppen bes også vurdere om gruppen som skal idømmes tvungen omsorg er blitt større enn forutsatt, og om dette eventuelt skyldes at flere psykisk utviklingshemmede har blitt ansett utilregnelige, og dermed dømt til tvungen omsorg i stedet for forvaring.

Følgende punkter bør undersøkes: I hvilken grad gjennomføres tvungen omsorg faktisk utenfor fagenheten når vilkårene for slik gjennomføring er oppfylt? I hvilken grad utøves det tvang i fagenheten utover det å holde den særreaksjonsdømte tilbake? Er det et reelt behov for at reglene om tvang i sosialtjenesteloven kapittel 4A skal gjelde tilsvarende?

Utredningsgruppen bør også vurdere den lovtilknytningen gjennomføringen av tvungen omsorg hviler på. Departementet tenker særlig på hvordan tilknytningen til psykisk helsevernloven fungerer for denne gruppen særreaksjonsdømte, og hvilke erfaringer kontrollkommissjonen har gjort seg.

Erfaringene med én fagenhet skal evalueres, og utredningsgruppen bør vurdere om det skal opprettes flere fagenheter: Både antallet som dømmes til tvungen omsorg og faglige hensyn vil være av betydning for vurderingen. Utredningsgruppen bør for det første innhente opplysninger om antallet personer som blir idømt tvungen omsorg. Også de faglige sidene ved fagenheten bør evalueres, herunder hvilket innhold den tvungne omsorgen har.

Utredningsgruppen bes undersøke om det er et behov for å la sosialtjenesteloven kapittel 4A gjelde tilsvarende for gjennomføringen i eller utenfor fagenheten, jf. straffeloven § 39 a femte ledd.

## **Mandatets punkt 2.5**

### **Utvidelse av anvendelsesområdet for særreaksjoner for utilregnelige**

Enkelte utilregnelige begår vedvarende, klart samfunnsskadelig, men ikke farlig kriminalitet – for eksempel vedvarende tyverivirksomhet eller hærverk. Slik som reglene som trådte i kraft 1. januar 2002 er formulert, kan ikke slike lovbrudd danne grunnlag for en særreaksjon. Til tross for at de fleste av disse lovbrύτεerne har en psykose, har ikke det psykiske helsevernet alltid hatt et behandlingstilbud til denne gruppen. Det ble våren 2004 gjennomført en begrenset etterkontroll av problemstillingen (se bl.a. Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) side 274 og 337-339). Den begrensede etterkontrollen viste at det er et reelt problem at en liten gruppe utilregnelige opptrer særdeles plagsomt. Departementet ville imidlertid ikke foreslå endringer på det tidspunktet, men søke løsninger innen helsevesenet for denne gruppen utilregnelige.

Som straffrie bør utilregnelige bare illegges en strafferettslig reaksjon når det er strengt nødvendig. Samtidig kan den klart samfunnsskadelige aktiviteten som enkelte utilregnelige begår, være til stor sjenanse for andre personer og for samfunnet. Derfor bør samfunnet kunne verne seg mot denne atferden. De utilregnelige som det gjelder, har behov for hjelp. Det beste ville derfor vært om det fantes løsninger innenfor helsevesenet. Helse- og omsorgsdepartementet har lagt til grunn at psykisk helsevernloven neppe kan endres med sikte på å ta hånd om denne gruppen utilregnelige, bl.a. pga. en Europarådsrekommendasjon. Rekommandasjonens begrensninger gjelder ikke når plasseringen iverksettes etter strafforfølging. Et alternativ er derfor å foreslå en snever utvidelse av anvendelsesområdet for særreaksjoner for utilregnelige for å fange opp disse tilfellene. Utredningsgruppen bes vurdere en slik snever utvidelse av anvendelsesområdet for særreaksjoner for utilregnelige. Villkårene bør i så fall være strenge – men det skal vurderes om vedvarende plagsom atferd, der andre tiltak har vist seg åpenbart uhensiktsmessige, bør kunne føre til en særreaksjon. I vurderingen av om en slik snever utvidelse bør skje, skal utredningsgruppen se på samfunnsnyttene av et slikt tiltak. Å overføre plagsomme utilregnelige til tvungent psykisk helsevern må ha en nyttefunksjon som går utover å være en ren oppbevaringsanstalt for denne typen utilregnelige lovbrύτεere.

Også behandlingsmetodene for denne gruppen utilregnelige, bør vurderes av utredningsgruppen. Helse- og omsorgsdepartementet antar at en del av de utilregnelige lovbrύτεerne som begår samfunnsskadelig, ikke farlig kriminalitet, trenger tjenester fra den kommunale helse- og sosialtjenesten fremfor fra spesialisthelsetjenesten. Utredningsgruppen bes derfor se nærmere på hvordan en eventuell særreaksjon for denne gruppen lovbrύτεere bør gjennomføres. Gjeldende regler gir et vidt spillerom for den nærmere gjennomføringen av særreaksjoner for utilregnelige. Utredningsgruppen

bes vurdere om det er behov for ytterligere å tilpasse gjennomføringen av en særreaksjon for utilregnelige som begår plagsom, men ikke farlig kriminalitet.

Sosial- og helsedirektoratet er i gang med en kartlegging av denne gruppen utilregnelige lovbrøyttere, herunder hvem de er og hvilket behandlingstilbud som er påkrevet. Kartleggingen vil samles i en rapport. Utredningsgruppen skal i sitt arbeid se hen til denne rapporten, samt den begrensede etterkontrollen nevnt over, jf. Justisdepartementets brev 26. februar 2004 og de innkomne svarene.

## **Mandatets punkt 2.6**

### **Rettspsykiatrisk sakkyndige**

Utredningsgruppen skal innhente en oversikt over bruken av rettspsykiatrisk sakkyndige i saker om overføring til tvungent psykisk helsevern og overføring til tvungen omsorg og bruken av rettspsykiatrisk sakkyndige og personundersøkelser i saker om forvaring. Gruppen bes blant annet vurdere om det er de "riktige" sakene som blir rettspsykiatrisk utredet og om tilgangen på kvalifiserte sakkyndige og kvaliteten på vurderingene er tilfredsstillende. Videre skal det kartlegges om bruken av de rettspsykiatriske sakkyndige er like i ulike geografiske områder og hva slike vurderinger vil koste og hvem som skal organisere disse.

Utredningsgruppen skal videre vurdere om kriminalomsorgen bør gis rett til å anmode retten om at det foretas en rettspsykiatrisk undersøkelse når forvaring vurderes som reaksjon, jf. justiskomiteens uttalelse i Innst. O. nr. 72 (2004-2005) side 70.

Utredningsgruppen bes se hen til uttalelsene fra justiskomiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti i Innst. O. nr. 72 (2004-2005) side 52, samt NOU 2001: 12 om rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker. I tillegg er det nedsatt en arbeidsgruppe under Helse- og omsorgsdepartementet, ledet av professor Hans Petter Graver, som vurderer bruken av sakkyndig helsepersonell innen justissektoren. Arbeidsgruppen har frist 15. mai 2006 til å levere sin rapport, og utredningsgruppen bes også se hen til denne rapporten i sine vurderinger.

## **Mandatets punkt 2.7**

### **Utilregnelige og varetekt**

Departementet er kjent med at det har vært eksempler på at klart utilregnelige siktede har vært plassert i fengsel i varetektstiden. Utredningsgruppen bes klarlegge omfanget av slik praksis.

Da særreaksjonsreglene ble satt i kraft, ble samtidig straffeprosessloven § 188 endret: Det ble gjort klart at retten kan beslutte at siktede skal plasseres i institusjon/kommunal boenhet. Plasseringen er imidlertid avhengig av institusjonens/kommunens samtykke. Psykisk utviklingshemmete som antas å være



utilregnelige, kan imidlertid plasseres i fagenheten for tvungen omsorg, jf. § 188 andre ledd tredje punktum. Her er det ikke et krav om samtykke.

Utredningsgruppen bes vurdere om varetektssurrogatsreglene bør endres slik at det psykiske helsevernet får en plikt til å ta imot siktede som antas å være utilregnelige pga psykose/bevisstløshet. Utredningsgruppen bes videre vurdere om det er behov for endringer i reglene om politiarrest slik at klart utilregnelige tas hånd om av det psykiske helsevernet.

## **Mandatets punkt 2.8**

### **Innhenting av materiale og bruk av eksterne utredere**

Som grunnlag for sitt arbeid skal utredningsgruppen innhente tilstrekkelig rettspraksis til å gi et representativt bilde av praktiseringen av de reglene som omfattes av etterkontrollen. Det bør videre innhentes informasjon fra i alle fall følgende etater: riksadvokaten, Den rettsmedisinske kommisjon – psykiatrisk gruppe, fagenheten Brøset og kontrollkommisjonene for det psykiske helsevern, Sosial- og helsedirektoratet, Kompetansesentrene for sikkerhets- fengsels- og rettspsykiatri, Kriminalomsorgen, Kriminalomsorgens utdanningssenter KRUS, samt de regionale helseforetakene.

Utredningsgruppen kan be eksterne utredere forestå deler av etterkontrollen dersom den anser det hensiktsmessig, men alle resultatene skal inngå i én rapport som avgis av arbeidsgruppen, jf. punkt 3 under.

## **Mandatets punkt 3**

### **Avsluttende merknader – krav til utforming av forslag**

Dersom utredningsgruppen kommer til at det er behov for regelendringer, ber departementet om at det utformes forslag til lov- eller forskriftstekst. Forslag skal utformes i henhold til utredningsinstruksen og Justisdepartementets veiledningshefte om Lovteknikk og lovforberedelse, som vedlegges. Utredningsgruppen skal påse at lovforslagene ligger innenfor rammen av Norges folkerettslige forpliktelser.

Utredningsgruppen skal vurdere de økonomiske og administrative konsekvensene av sine forslag. Minst ett forslag skal være basert på uendret ressursbruk.

Utredere disponerer inntil kr. 800 000. Summen skal dekke vederlag til utredere og andre utgifter som arbeidet medfører, inkludert eventuell bruk av eksterne utredere og sekretær.

Utredningsgruppen skal legge frem forslag til lovendringer som nevnt i mandatet punkt 2.5 innen 1. oktober 2006. Resultatene av den øvrige etterkontrollen samles i en utredning som leveres innen 31. desember 2007.

## 1.2 Fortolkning og avgrensning av mandatet

Utredningsgruppen brukte innledningsvis mye tid på å kartlegge oppgavene i mandatet, som er svært omfattende og berører mange kompliserte spørsmål. Det var avsatt begrenset med ressurser til oppdraget og utredningsgruppen har kun bestått av tre personer, i tillegg til gruppens sekretær som har vært engasjert i 40 % stilling fra oppstart frem til november 2007 og deretter i full stilling frem til avgivelse. Alle medlemmene av utredningsgruppen har vært i sine ordinære stillinger i tillegg til arbeidet i utredningsgruppen.

Utredningsgruppen konkluderte tidlig med at mandatet som hovedregel måtte tolkes innskrenkende, i den forstand at omfanget av utredning og vurdering knyttet til alle mandatets enkeltspørsmål måtte avgrenses. Flere av spørsmålene har tidligere vært gjenstand for både større utredninger i bredt sammensatte offentlige utvalg og politisk behandling ved flere anledninger. Spørsmålet om en eventuell utvidelse av anvendelsesområdet for særreaksjoner for utilregnelige (de såkalt plagsomme, men ikke farlige kriminelle) har vært diskutert og problematisert gjennom mange år, både fra politisk hold, fra politi/påtalemyndighet og fagfolk innen jus og psykiatri, uten at man har funnet en løsning på disse spesielle problemstillingene. Utredningsgruppen ber om forståelse for at den skissen som presenteres i rapporten ikke gir svar på alle de kompliserte spørsmål og dilemmaer som denne problemstillingen reiser.

Utredningsgruppens opprinnelige frist for å levere sine vurderinger og forslag på dette mandatpunktet var 1.oktober 2006. Gruppen fant fort ut at dette var urealistisk kort tid, samtidig som det fremsto problematisk å vurdere utvidelse av en særreaksjon før man hadde gjennomført etterkontrollen av de allerede eksisterende særreaksjoner. Justisdepartementet etterkom utredningsgruppens anmodning om at fristen her ble sammenfallende med fristen for den øvrige del av gruppens arbeid, dvs. 31. desember 2007.

Under arbeidet med mandatpunktet om dom på overføring til tvungent psykisk helsevern ble det klart for utredningsgruppen at det ikke forelå tilstrekkelig lovhjemmel til å innhente kliniske data om den enkelte domfelte slik at mandatets punkt 2.3 kunne besvares. Oppdragsgiver ble varslet om dette, og Helse- og omsorgsdepartementet fremmet forslag til ny § 29 a i helsepersonelloven<sup>1</sup>. Lovendringen trådte i kraft 15. juni 2007. Utredningsgruppen søkte deretter Helse- og omsorgsdepartementet om tillatelse

---

<sup>1</sup> Ot.prp.nr. 45 (2006-2007)

til innhenting av slike helseopplysninger. Tillatelsen ble gitt 5. november 2007. Denne prosessen forsinket utredningsgruppens arbeid slik at det ble nødvendig å be om utsatt frist for avgivelse av rapporten.

I mandatets punkt 2.4 - om særreaksjonen tvungen omsorg - heter det at "de faglige sidene ved fagenheten bør evalueres, herunder hvilket innhold den tvungne omsorgen har." I og med at leder for Sentral fagenhet har sittet som medlem av utredningsgruppen, har ikke gruppen kunnet gjøre noen uavhengig evaluering av fagenheten. Problemstillingen ble tatt opp med Helse- og omsorgsdepartementet, og utredningsgruppen har – i tråd med den forståelse utredningsgruppen fikk av departementets tolkning av mandatpunktet - valgt å avgrense oppdraget til å beskrive hvordan fagenheten er organisert og hvilket innhold den tvungne omsorgen har.

Etter utredningsgruppens vurdering er flere av problemstillingene i mandatet av en slik karakter at en mer utfyllende besvarelse ville kreve gjennomføring av en langt bredere utredning, og i noen tilfeller egne forskningsprosjekter. Ved å holde fokus på hovedoppdraget – etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettlige særreaksjoner, og forvaring – mener likevel gruppen å ha besvart mandatet slik vi har forstått oppdragsgivers intensjon. Utredningsgruppens vurderinger og anbefalinger er enstemmige på alle punkter.

### **1.3 Utredningsgruppens arbeidsform**

- Arbeidsgruppen har hatt 41 møter, hvorav 25 har vært heldagsmøter.
- Tre besøk på Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt, herunder samtale med noen forvaringsdømte menn
- To besøk på Bredtveit fengsel, forvarings- og sikringsanstalt, herunder samtale med noen forvaringsdømte kvinner
- Ett møte med Psykiatrisk senter Bærum (Ila-teamet)
- Ett møte med Norsk Psykiatrisk forenings utvalg for rettspsykiatri
- To møter med representanter fra Oslo politidistrikt
- Ett møte med kontrollkommisjonen for tvungen omsorg
- Ett møte med Den rettsmedisinske kommisjon
- Utredningsgruppen har arrangert Rettspsykiatrisk temamøte i samarbeid med Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i Oslo, 27. november 2007.

Hele eller deler av utredningsgruppen har i tillegg deltatt på:

- Rettspsykiatrisk temamøte, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Oslo, november 2006.
- Kontaktmøte for Regionale sikkerhetsavdelinger i Trondheim 18-19. april 2007
- Forvaringskonferanse arrangert av KRUS 12. juni 2007
- Konferanse om tvungen omsorg i Stjørdal 21-22. november 2007
- Forvaringskonferanse arrangert av Ila m.fl. i Lillestrøm 5-6. februar 2008

Som grunnlag for arbeidet har utredningsgruppen bl.a. innhentet rettspraksis (dommer), sakkyndige erklæringer og helseopplysninger.

For å danne et representativt bilde av praktiseringen av særreaksjonene har arbeidsgruppen i tillegg innhentet synspunkter og/eller dokumentasjon fra følgende:

- Bredtveit fengsel, forvarings- og sikringsanstalt
- Den rettsmedisinske kommisjon (DRK)
- Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt
- Psykiatrisk senter Bærum (Ila-teamet)
- Kriminalomsorgens utdanningscenter (KRUS)
- Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for helseregion Sør-Øst, Ullevål universitetssykehus
- Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Brøset, St. Olavs Hospital
- Rud videregående skole
- Sosial - og helsedirektoratet (Shdir)
- Alle landets politidistrikter og statsadvokatembeter

### **1.3.1 Eksterne oppdrag**

I tråd med mandatet har utredningsgruppen benyttet eksterne utredere som har levert verdifulle bidrag til gruppens arbeid.

Overlege Maria Sigurjonsdottir, Regional sikkerhetsavdeling, Ullevål universitetssykehus HF har gjennomført undersøkelsen og analysert materialet som gjelder gjennomføringen av særreaksjonen dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Konsulent Stine Kilden har bistått ved undersøkelsen.

Seniorforsker Berit Johnsen, Kriminalomsorgens utdanningscenter, har gitt flere bidrag til forvaringskapitlet.

Politiadvokat Øyvind Holst, Oslo politidistrikt, har undersøkt hvordan gjentagelsesfaren er vurdert i dommene for de som har fått dom på overføring til tvungent psykisk helsevern.

Advokat Petter Kramås, Hestenes & Dramer, har utredet spørsmålet om det er et behov for å la sosialtjenesteloven kapittel 4A gjelde tilsvarende for gjennomføringen av særreaksjonen tvungen omsorg i eller utenfor fagenheten, jf. straffeloven § 39 a femte ledd.

Rådgiver ved KRUS Per Kristian Granheim har bistått med statistisk bearbeiding av data og har laget tabeller og figurer.

Flere ansatte ved Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i Helse Sør-Øst, Ullevål universitetssykehus har bidratt med ulike former for bistand til utredningsgruppen:

Psykiater Ellen Kjelsberg har bistått ved undersøkelsen av de TPH-dømte, blant annet med utarbeidelse av spørreskjema.

Psykiater Pål Hartvig har gjennomgått domsmaterialet for de TPH-dømte samt de rettspsykiatriske erklæringene på de utilregnelige som ikke fyller vilkårene for å bli idømt særreaksjon.

Spesialsykepleier Åse Bente Rustad har laget beskrivelsen av forvaringens innhold på Bredtveit fengsel, forvarings- og sikringsanstalt.

Psykolog Christine Friestad har bistått utredningsgruppen med diverse arbeid.

Førstekonsulent Frank Kidder har i de siste ukene før avgivelse av rapporten bidratt med redigering, korrektur og tekstgjennomgang.

Utredningsgruppen takker alle eksterne utredere og bidragsytere for verdifulle bidrag, og understreker samtidig at alle synspunkter, vurderinger og anbefalinger i rapporten står for utredningsgruppens egen regning.

## 1.4 Nærmere om enkelte sentrale begreper og forkortelser

*DPS*: Distriktpsikiatrisk senter. Er en del av den psykiatriske spesialisthelsetjenesten, men er lokalisert utenfor sykehus. Omfatter både poliklinikk, eventuelt også ambulant, samt dag- og døgntilbud.

*ICD -10*: International Classification of Diseases (utgitt av Verdens helseorganisasjon). Internasjonalt diagnosesystem som brukes i norsk helsevesen. Fra 1996 har det vært stilt krav om at rettspsykiatriske erklæringer skal konkludere med diagnoser etter ICD-10.

*Konverteringsdom*: Dom på sikring eller fengsel og sikring som er blitt omgjort til dom på særreaksjon etter de nye reglene.

*Ny dom*: Særreaksjon ilagt for forhold som kom til pådømmelse etter at de nye reglene trådte i kraft 1. januar 2002.

*Prejudisiell observasjon*: Psykiatrisk utredning av mindre omfang, utferdiget med tanke på å avklare om det er behov for en full rettspsykiatrisk utredning

*Sakkyndigerklæring*: Erklæring utarbeidet av rettsoppnevnte sakkyndige psykiatere/psykologspesialister i straffesaker. Synonymt med rettspsykiatrisk erklæring, judisiell observasjon, rettspsykiatrisk utredning (de siste to begreper beskriver strengt tatt selve prosessen som går forut for erklæringen).

*SPSS*: Statistisk analyseverktøy

*TPH*: Forkortelse for tvungent psykisk helsevern

*Straffeloven* er ved angivelse av konkrete paragrafer noen steder forkortet til strl.

*Straffeprosessloven* er ved angivelse av konkrete paragrafer noen steder forkortet til strpl.

## **1.5 Sammen drag av vurderinger og anbefalinger**

I det følgende gis et sammen drag av utredningsgruppens vurderinger og anbefalinger, ordnet etter de enkelte kapitler.

### **Kapittel 2**

#### **Særreaksjon for utilregnelige lov brytere - forvaring**

Utredningsgruppen har fått et entydig inntrykk av at forvaringsordningen innebærer at det er langt færre alvorlig sinnslidende på Ila og Bredtveit enn det var under sikringsinstituttet. Dette inntrykket bygger på tilbakemeldinger fra både ledelse, ansatte, innsatte og helsetjenesten ved de to forvaringsanstaltene.

Hovedanvendelsesområdet for § 39 c er blitt som forventet i forhold til lovbruddskategorier, aldersgrupper, tidsrammer og minstetid. Utredningsgruppen foreslår ingen endringer i bestemmelsen, med unntak av et forslag om å øke maksimal minstetid fra 10 til inntil 14 år i de tilfeller hvor retten fastsetter tidsramme over 15 år.

Det er lagt ned betydelig arbeid og innsats for å tilrettelegge for en annerledes straffegjennomføring for de forvaringsdømte. Når det gjelder de forvaringsdømte kvinnene, vil utredningsgruppen fremheve at selv om de er få, bør de få mulighet til å sone i en egen avdeling, som forutsatt i forarbeider og forskrift. Utredningsgruppen anbefaler at Bredtveit blir fast, ikke bare midlertidig, forvaringsanstalt for kvinner.

Både Bredtveit og Ila erfarer at korte forvaringsdommer vanskeliggjør endringsarbeidet med de innsatte.

Utredningsgruppen finner det klart at det foreløpig ikke er gode nok tilbud for de forvaringsdømte som er i slutfasen av forvaringsperioden. En progresjon i soningen som innebærer gradvis overgang til et liv i frihet ser ikke ut til å fungere etter intensjonene per nå.

Ila beskriver en rekke problemstillinger knyttet til prøveløslatelse fra forvaring. Dette gjelder spesielt hovedregelen om at forvaringsdømte skal løslates til kommunal bolig, samt å sikre den innsatte stabilt behandlingsopplegg. Dette byr på særlige utfordringer i saker hvor retten beslutter prøveløslatelse uten at Kriminalomsorgen har anbefalt dette.

Utredningsgruppen vil peke på at det er en liten gruppe tilregnelige lettere psykisk utviklingshemmede som kommer uheldig ut. Utredningsgruppen finner det betenkelig at personer holdes innenfor strafferettssystemet som prøveløslatt til

institusjon/kommunal boenhet i årevis fordi den kommunale helse- og sosialtjenesten ikke kan fremskaffe et godt nok tilbud som kan ivareta personen på en god og trygg måte både for vedkommende selv og samfunnet.

### **Kapittel 3**

#### **Særreaksjon for utilregnelige lovbryttere - dom på overføring til tvungent psykisk helsevern**

Utredningsgruppen ser at rutiner for informasjonsflyt mellom berørte instanser ikke blir fulgt opp godt nok. Det er ikke laget noen forskrift for dom til tvungent psykisk helsevern, og utredningsgruppen anbefaler at det utarbeides retningslinjer for å kvalitetssikre informasjonsflyten.

Utredningsgruppen vil anbefale en vurdering av hensiktsmessigheten ved dagens utforming av strpl. § 147 a, ettersom den ikke etterlevs.

Utredningsgruppen anbefaler videre at det opprettes en nasjonal koordineringsenhet med et register etter mønster fra Koordineringsenheten for dømte til behandling som ble etablert av Helse Øst RHF i 2006, i regi av Ullevål universitetssykehus HF.

Utredningsgruppen finner at det er lite som tyder på at dom til tvungent psykisk helsevern i seg selv skulle medføre behov for vesentlig flere behandlingsplasser i sikkerhetspsykiatrien på regionalt nivå (nivå 1), men viser for øvrig til Helse- og omsorgsdepartementets mål for økning i antall døgnplasser i sikkerhetspsykiatrien.

### **Kapittel 4**

#### **Særreaksjon for utilregnelige psykisk utviklingshemmede lovbryttere - tvungen omsorg**

Utredningsgruppen fastslår at gruppen som idømmes tvungen omsorg ikke er blitt større enn forutsatt. Både ut fra faglige og økonomiske vurderinger finner utredningsgruppen ikke at det er grunnlag for å opprette flere fagenheter på det nåværende tidspunkt.

Når det gjelder spørsmålet om sosialtjenesteloven kapittel 4A bør gis tilsvarende anvendelse for gjennomføringen av tvungen omsorg, anbefaler utredningsgruppen at det foretas en bredere utredning av spørsmålet, der både Sentral fagenhet, brukerrepresentanter, representant for fylkesmennene og spesialisthelsetjenesten, påtalemyndigheten og Sosial- og helsedirektoratet deltar.



## **Kapittel 5**

### **Utvidelse av anvendelsesområdet for særreaksjoner for utilregnelige**

Utredningsgruppen mener at hensynet både til samfunnsvernet og til den enkelte utilregnelige som begår vedvarende og omfattende kriminalitet tilsier at "fribillett-problematikken" må møtes med nye tiltak. Flere dilemmaer er knyttet til hvilke virkemidler som skal brukes, og problemstillingene berører prinsipielle spørsmål både av rettssikkerhetsmessig, psykiatrifaglig og bredere samfunnsmessig karakter. Utredningsgruppen foreslår en skisse til saksgang og tiltak/virkemidler i de aktuelle sakene:

I saker der en utilregnelig person begår særlig omfattende og plagsom kriminalitet, og der det er overveiende sannsynlig at lovbruddene vil fortsette, og der virkemidler i psykisk helsevernloven har vært forsøkt uten ønsket effekt på den plagsomme atferden, kan domstolen vurdere følgende alternativer:

#### **1)**

Innleggelse på psykiatrisk institusjon for en periode på inntil to måneder der formålet er utredning, eventuell avrusning, behandling og stabilisering. Vurdering av utskrivning skjer på ordinært faglig grunnlag, men med det vilkår at det er etablert en plan for poliklinisk/ambulant oppfølging. I tråd med prinsippene for Individuell plan, jf. pasientrettighetsloven og psykisk helsevernloven, skal koordineringsansvaret være tydelig avklart, og alle instanser som er nødvendige for å gi personen sammensatte og koordinerte tjenester, skal delta i en ansvarsgruppe. Eksempler på deltakere er den kommunale helse- og sosialtjeneste, rusomsorg, psykiatri og andre instanser som, basert på individuelle behov, er nødvendige for å sikre et godt nettverk rundt den enkelte. Friomsorgen (kriminalomsorg i frihet) er obligatorisk deltaker.

Det kan besluttes særlige vilkår for oppfølgingen, for eksempel pålegg om ruskontroll og oppfølging av medikasjon, og friomsorgen skal ha fullmakter til å følge opp slike vilkår i samarbeid med berørt faginstans.

#### **2)**

Direkte etablering av en nettverksgruppe med koordinator og plan som beskrevet ovenfor. Dersom den utilregnelige er godt kjent av den psykiatriske spesialisthelsetjenesten og en innleggelse ikke vurderes som påkrevd ut fra behov for utredning eller avrusning, og behandlingstiltakene kan iverksettes utenfor en døgninstitusjon, kan ambulant eller poliklinisk oppfølging, koordinert av en slik nettverksgruppe, vurderes å være et riktig/tilstrekkelig virkemiddel.

Utredningsgruppen anbefaler at berørte departementer, på grunnlag av materialet og forslagene i denne rapporten, gjennomfører en bredere utredning før konkrete lovforslag utformes. I den forbindelse må også økonomiske konsekvenser av eventuelle

endringer vurderes nærmere. De tiltak som er skissert av utredningsgruppen vil klart medføre behov for økte ressurser både til kriminalomsorgen og til psykisk helsevern.

## **Kapittel 6**

### **Straffrihet på grunn av psykose, høygradig psykisk utviklingshemning og bevisstløshet. Spørsmål om en skjønsmessig straffritaksregel**

Utredningsgruppen har ikke funnet holdepunkter for at praktiseringen av straffeloven § 44 (straffrihetsregelen) er endret som følge av lovendringen i 2002.

Så langt utredningsgruppen har kunnet fastslå, er § 56 c (regelen om straffnedsettelse grunnet nedsatt tilregnelighet) kommet til anvendelse i et lite antall saker.

Utredningsgruppens gjennomgang av dommene synes ikke å vise annet enn at § 56 c er anvendt overfor den type domfelte som den var tiltenkt.

Utredningsgruppen har derfor ikke funnet holdepunkter for at straffrihetsregelen har kommet under press for unngå urimelige straffellelser. Spørsmålet om det er behov for å innføre en skjønsmessig straffritaksregel, har vært gjenstand for omfattende vurdering ved flere anledninger. Utredningsgruppen har tatt utgangspunkt i sitt oppdrag knyttet til etterkontroll av gjeldende regler, og har – på bakgrunn av de nevnte funn vedrørende anvendelsen av § 44 og § 56 c – ikke funnet tilstrekkelig grunnlag for å foreslå innføring av en slik regel.

## **Kapittel 7**

### **Rettspsykiatrisk sakkyndige i særreaksjonssaker**

Utredningsgruppen konstaterer at hovedregelen om personundersøkelse i forvaringssaker ikke har vært praktisert de første fem årene etter lovendringen. Det synes derimot å være hovedregelen at det blir foretatt rettspsykiatrisk undersøkelse. Utredningsgruppen har ikke funnet grunn til å foreslå noen endring av lovgivningen på dette punkt, da gruppen finner begrunnelsen for hovedregelen å være fornuftig. I likhet med Den rettsmedisinske kommisjon ser utredningsgruppen det som ønskelig at det blir foretatt en studie av forvaringsdommer og rettspsykiatriske vurderinger, med det formål å kartlegge i hvilken grad den rettspsykiatriske utredningen har hatt betydning for domsresultatet.

Utredningsgruppen ser behov for å heve kvaliteten på det rettspsykiatriske arbeidet overfor de utviklingshemmede, og gruppen anbefaler at det i større grad bør anvendes judisiell observasjon i døgningstusjon innenfor psykisk helsevern med kompetanse på utviklingshemning og psykiske lidelser. Slik judisiell observasjon bør være kostnadsfri for rettsvesenet og bør gis tilstrekkelig tid.

Utredningsgruppen mener det kan gjøres en bedre siling hos rekvirentene i forhold til hvilke saker som bør utredes rettspsykiatrisk. Gruppen ser ikke at dette kan gjøres på

annen måte enn ved at aktørene i straffesaken utøver en mer kritisk holdning til i hvilke saker man ber om slik utredning.

Utredningsgruppen vil peke på at det er et klart behov for å styrke rettspsykiatriens vitenskapelige forankring. Utvikling av forskningsmiljøer med universitetstilknytning er en viktig forutsetning for fagutvikling, spesialisering på fagfeltet og økt kvalitet i det rettspsykiatriske arbeidet. Dette må også forventes å ha en positiv effekt på rekruttering av rettspsykiatrisk sakkyndige.

Utredningsgruppen slutter seg til Den rettsmedisinske kommisjons synspunkt om en tydeligere offentlig rolle i det rettspsykiatriske arbeidet. Eksempelvis kan dette skje gjennom rettspsykiatriske poliklinikker i tilknytning til de regionale kompetansesentrene på området.

## **Kapittel 8**

### **Utilregnelige i varetekt**

Ut fra grunntanken om at strafferettslig utilregnelige personer ikke bør anbringes i fengsel, foreslår utredningsgruppen at varetektsurogatreglene i straffeprosessloven § 188 annet ledd endres slik at retten kan treffe beslutning om at siktede som antas å være strafferettslig utilregnelig på grunn av psykose skal innlegges i psykiatrisk institusjon, uten at det skal settes vilkår om at institusjonen samtykker.

Utredningsgruppen foreslår at straffeprosessloven § 188 annet ledd endres slik at retten også kan beslutte at siktede som er psykisk utviklingshemmet uten at det antas at den siktede er utilregnelig, skal plasseres i Sentral fagenhet for tvungen omsorg. Slik plassering kan bare skje dersom fagenheten samtykker.

Utredningsgruppen ser ikke behov for endringer i reglene om politiarrest. Politiet har plikt til å vurdere hjelpebehovet og sørge for legetilsyn, og kan også med hjemmel i forskrift om etablering av tvungent psykisk helsevern selv fremsette begjæring om tvungent psykisk helsevern overfor den antatt syke.

## 2 Særreaksjon for tilregnelige lovbrøyttere – forvaring

### 2.1 Innledning

### 2.2 Historikk

Siste forvaringsdom etter den tidligere straffeloven § 39 b ble avsagt i 1963. I senere tid har tilregnelige lovbrøyttere som ble ansett for å være særlig farlige, blitt idømt straff og sikring i medhold av tidligere straffelov § 39. Loven stilte ikke krav til hva slags straffebud som måtte være krenket for at sikring kunne benyttes, men sikring ble bare unntaksvis idømt ved mindre alvorlige lovbrudd. Det tidligere sikringsinstituttet ble utsatt for sterk kritikk blant annet fordi det var et dobbeltsporet system. Det går frem av innledningen i § 39 c at forvaring i anstalt under kriminalomsorgen idømmes i stedet for fengselsstraff. Det innebærer et brudd med tidligere rett da sikring kunne idømmes i tillegg til annen straff. Det dobbeltsporete systemet er altså opphevet.

Reglene om forvaring har vært gjenstand for en usedvanlig langvarig og grundig lovgivningsprosess. Allerede i 1957 fikk Straffelovrådet i mandat å utrede om reglene om sikring burde endres. Fordi rådet i mange år hadde andre tidkrevende oppdrag, avga det sin utredning først i 1974. Straffelovrådet foreslo da en gjeninnføring av forvaring for tilregnelige lovbrøyttere, men med andre vilkår og med et annet innhold.<sup>2</sup> Men det skulle gå ytterligere to tiår før regler om forvaring var vedtatt. Reglene var da vurdert både av Straffelovkommisjonen (i to omganger) og av Særreaksjonsutvalget, som var et underutvalg under Straffelovkommisjonen. Dagens regler bygger i det vesentlige på forslaget fra Særreaksjonsutvalget, som fikk støtte av alle så nær som ett av kommisjonens medlemmer (Hauge) i delutredning V.

De gjeldende bestemmelsene om forvaring (straffeloven §§ 39 c til 39 h) ble vedtatt ved lov 17. januar 1997 nr. 11. Samtidig ble den tidsbestemte reaksjonen sikring opphevet. Ved lov 15. juni 2001 nr. 64 ble det vedtatt at reglene om utilregnelighet og særreaksjoner skulle tre i kraft 1. januar 2002, og det ble vedtatt enkelte endringer i bestemmelsene om forvaring.

---

<sup>2</sup> NOU:1974:17 side 90

## 2.3 Gjeldende rett

Forvaring er en tidsbestemt frihetsstraff for særlig farlige tilregnelige lovbrøyttere. Forvaring er "straff" jf. strl. § 15, men anses likevel som en særreaksjon etter straffegjennomføringsloven § 1.<sup>3</sup> At forvaring er straff, i motsetning til de andre særreaksjonene, innebærer at samtlige straffbarhetsvilkår må være oppfylt for idømmelse av forvaring.

Tre vilkår må være oppfylt for at man skal kunne idømme forvaring. For det første må grunnvilkåret om at tidsbestemt straff ikke anses tilstrekkelig til å verne samfunnet, være oppfylt. Med begrepet «å verne samfunnet» menes at samfunnets medlemmer skal beskyttes mot lovbrøyttere som regnes som særlig farlige. Uttrykket «tidsbestemt straff» kan etter ordlyden innebære ikke bare tidsbestemt fengselsstraff, men også rettighetstap og til en viss grad samfunnsstraff. Det er samfunnsvernet ved en tidsbestemt fengselsstraff, som ellers ville blitt ilagt, som retten skal vurdere. Forvaring skal bare idømmes når retten antar at en fengselsstraff ikke vil gi god nok beskyttelse mot nye forbrytelser.

For det annet må det gjelde en nærmere angitt type av forbrytelser - ikke alle lovbrudd kan resultere i forvaring. Paragraf 39 c nr. 1 omhandler forbrytelsene som kan gi grunnlag for en forvaringsdom: alvorlig voldsforbrytelse, seksualforbrytelse, frihetsberøvelse, ildspåsettelse eller en annen alvorlig forbrytelse som krenket andres liv, helse eller frihet eller utsatte disse rettsgodene for fare - eller forsøk på slik forbrytelse. Paragraf 39 c nr. 2 åpner for at mindre alvorlige forbrytelser enn dem som er nevnt i nr. 1 kan gi grunnlag for en forvaringsdom, men det må dreie seg om forbrytelser av samme art. Som det går frem nedenfor, er vilkårene for å idømme forvaring for slike mindre alvorlige forbrytelser strengere enn for de alvorlige forbrytelsene.

For det tredje stilles det krav til gjentagelsesfare. Faren for nye alvorlige forbrytelser må etter nr. 1 være «nærliggende». Det innebærer at faren for tilbakefall må være kvalifisert og på domstidspunktet vurderes som reell. Kravet til gjentagelsesfare i nr. 2 er kvalifisert: Faren må være «særlig nærliggende».<sup>4</sup>

Det er ikke et vilkår etter nr. 1 at lovbrøytteren tidligere har begått eller forsøkt å begå en alvorlig forbrytelse. Likevel er det et moment som går inn i vurderingen av faren for nye lovbrudd. Andre momenter er den begåtte forbrytelsen eller forsøket sammenholdt særlig med lovbrøytterens atferd og sosiale og personlige funksjonsevne. Etter nr. 2 er det derimot et vilkår at lovbrøytteren tidligere har begått eller forsøkt å begå en forbrytelse som nevnt i nr. 1. Momentene som er nevnt i nr. 1, jf. over, er ikke nevnt i

---

<sup>3</sup> Love-2001-05-18-21

<sup>4</sup> Ot.prp. nr. 87 (1993–94) side 111

nr. 2. Retten kan likevel legge vekt på momentene når faren for nye lovbrudd skal vurderes.

Forskrift av 5. mars 2004 nr. 481 om gjennomføring av særreaksjonen forvaring er gitt i medhold av straffeloven § 39 h og straffegjennomføringsloven § 5.

## 2.4 Rettspraksis i femårsperioden

### 2.4.1 Materiale og metode

Materialet består av alle dommer avsagt i tidsrommet 1. januar 2002 t.o.m. 31. desember 2006 som resulterte i en rettskraftig dom på forvaring. Dommene kan enten være fra tingrett, lagmannsrett eller Høyesterett. Materialet består av både konverteringsdommer og dommer hvor de straffbare forhold har kommet til pådømmelse etter at reglene om forvaring trådte i kraft.

Metoden besto i gjennomgang og skåring av alle de *rettskraftige* forvaringsdommene. Til sammen utgjorde materialet 125 rettskraftige dommer fordelt på 124 personer.<sup>5</sup> En mann har blitt dømt til forvaring to ganger. I enkelte tilfeller manglet opplysninger i den rettskraftige dommen, og i de sakene som var blitt anket, ble opplysninger supplert etter gjennomgang av dommer fra de lavere instanser. Dersom opplysninger manglet ble opplysningene registrert som "ukjent".

I tre tilfeller har utredningsgruppen kun hatt tilgang til dommer hvor retten har besluttet forlengelse av forvaringen, og opplysninger er derfor hentet fra disse dommene, ikke fra dommen(e) som dannet grunnlaget for forvaringen.

På noen få punkter var opplysningene i dommene mangelfulle eller ikke detaljerte nok til å skåre hele materialet. Dette gjaldt særlig skole- og utdanningsbakgrunn og om domfelte hadde barn. Generelt er det et gjennomgående trekk at konverteringsdommene inneholdt noe mindre informasjon enn de nye dommene, særlig gjelder dette opplysninger om tidligere domfellelser. Dette gjelder særskilt de sakene hvor aktor la ned påstand om forvaring, men gikk inn for at domfelte skulle prøveløslates direkte. Skal man få detaljerte og sikre opplysninger i noen av sakene, måtte man nok finne frem sikringsdommer som kan være avsagt så langt tilbake som på 1980- og 1990-tallet. Det ble for omfattende for denne etterkontrollen å samle inn ytterligere domsmateriale, derfor er det noen "ukjente" også i beskrivelsen av tidligere

---

<sup>5</sup> Det er avsagt i alt 205 forvaringsdommer fordelt på tingrett, lagmannsrett og Høyesterett. Alle dommene er gjennomgått av utredningsgruppen. Når det gjelder tallmateriale som presenteres i rapporten er det basert på de 125 rettskraftige dommene.

kriminalitet. Utredningsgruppen mener likevel at disse manglende opplysningene ikke forstyrrer det totale bildet av gruppen som er dømt til forvaring.

Når det gjelder opplysninger om diagnoser, så er disse hentet fra de rettspsykiatriske erklæringene slik de er gjengitt i dommene. Ettersom retten som oftest oppnevner rettspsykiatriske sakkyndige i forvaringssaker, samt at diagnosene som hovedregel er gjengitt i domsbegrunnelsen, ga dommene god nok informasjon til å beskrive gruppens omfang av diagnoser etter ICD-10 systemet. Når det gjelder særreaksjonene for de utilregnelige, bestod materialet i tillegg til dommene også av de rettspsykiatriske erklæringene, og det foreligger derfor en noe mer utfyllende beskrivelse av den psykiske helsen for denne gruppen enn det gjør for de forvaringsdømte.

Etter skåringen ble data lagt inn i statistikkprogrammet SPSS og analysert, for deretter å bli fremstilt i tabeller og tekst.

## 2.4.2 Antall forvaringsdommer

I femårsperioden fra 2002 t.o.m. 2006 er det avsagt 125 rettskraftige forvaringsdommer fordelt på 124 personer. Av disse 125 dommene er 48 (38 %) konverterte dommer, det vil si sikringsdommer som ikke var avsluttet per 1. januar 2002, og som retten har omgjort til forvaringsdommer. Selv om man neppe har mange konverteringsdommer i vente, kan det ikke utelukkes at det fortsatt er noen som gjennomfører en sikringsdom. Svært få, om noen, vil være i anstalt, det mest aktuelle vil være sikring i frihet under tilsyn av kriminalomsorg i frihet. Som ventet viser tabell 2.4.2-A at antall konverteringsdommer hadde en topp i 2003 -2004, for så å avta, med kun 3 dommer i 2006.

**Tabell 2.4.2-A Oversikt over rettspraksis, forvaring**

<b>Dom avsagt</b>	<b>Antall</b>	<b>Antall nye dommer</b>	<b>Antall konverterte dommer</b>
2002	19	13	6
2003	37	19	18
2004	25	10	15
2005	25	19	6
2006	19	16	3
<b>Totalt</b>	<b>125</b>	<b>77</b>	<b>48</b>

Det er avsagt 77 (62 %) nye forvaringsdommer i perioden. En sammenlikning med sikringsdommer avsagt i perioden 1992 til 2001, viser at for personer funnet tilregnelige, ble det avsagt 18 - 43 dommer per år, mot 10 - 19 nye forvaringsdommer

per år.<sup>6</sup> Antall forvaringsdommer ligger i underkant av eller så vidt over laveste antall avsagte sikringsdommer, og bekrefter at forvaring har et snevrere anvendelsesområde enn sikringen hadde.

### 2.4.3 Rettsinstans

Litt under halvparten av forvaringsdommene ble rettskraftig avgjort i tingretten, det vil si at 54 (43 %) av 125 dommer ikke ble anket til lagmannsretten. Over halvparten av alle forvaringsdommene, 71 (57 %) saker ble anket og avgjort i høyere instans. Av de 71 sakene som ble anket, ble 60 (48 %) rettskraftig avgjort i lagmannsretten. 29 saker ble anket til Høyesterett, men 18 saker ble avvist av kjæremålsutvalget og 11 (9 %) saker slapp igjennom og ble rettskraftig avgjort av Høyesterett.<sup>7</sup>

Det er interessant å sammenlikne med gruppen som er dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern i samme tidsrom, hvor hele 73 (86 %) ble rettskraftig avgjort i tingretten, mens kun 9 (11 %) ble avgjort i lagmannsretten og 3 (3 %) ble avgjort i Høyesterett. Kortere tidsperiode (3 år) og det faktum at en "behandlingsdom" muligens sees på som en nødvendighet og til og med kanskje et gode for tiltalte, kan være mulige årsaker til det lave ankenivået. Mer om dette i punkt 3.5.6. I tillegg kommer nok at denne særreaksjonen oppfattes som mindre stigmatiserende og at veien ut gjennom opphør muligens er kortere, selv om også denne avgjørelse er lagt til retten eller administrativt opphør etter avgjørelse av statsadvokaten.

Når man ser på konverteringsdommene og de nye forvaringsdommene hver for seg, ser man at nøyaktig like mange, 27 saker, ble rettskraftig avgjort i tingretten. Lagmannsretten har avgjort 19 konverteringsdommer og 41 nye dommer. Bare 2 av de 11 høyesterettsdommene gjaldt konvertering fra sikring. Ettersom utredningsgruppen ikke har registrert hvem av partene som har anket, er det vanskelig å spekulere i hvorfor færre konverteringsdommer blir anket.

I mange av konverteringsdommene var de domfelte kommet langt i soningsforløpet og flere var allerede overført til sikring i frihet. Tidsrammene i slike saker ofte var betydelig kortere og retten hadde sjelden anledning til å fastsette en minstetid i disse sakene, fordi mange var ferdige med å sone den tidsbestemte delen av sikringen. I tillegg fikk de som var på frisikring som oftest fortsette som prøveløslatt fra forvaring og en del andre fikk innvilget prøveløslatelse i forbindelse med konverteringen, slik at en forvaringsdom muligens ble opplevd som mindre belastende.

---

<sup>6</sup> Johnsen, Berit og Storvik, Birgitte Langset (2006): "Forvaring og utviklingen for perioden 2002- 2006", Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskap, vol. 93, nr. 1, s. 53

<sup>7</sup> I tillegg har Høyesterett tatt stilling til prosessuelle spørsmål angående forvaring/EMK tre ganger. To kjennelser, sak nr. 2004/937, sak nr. 2003/1436 og en dom, sak nr. 2006/109.



## 2.4.4 Prøveløslatelse, opphør og forlengelser

Særreaksjonen kalles ”forvaring i anstalt under fengselsvesenet”. Dette innebærer at det er selve *anstaltoppholdet* som er forvaringen, og at det ikke inntreer noen ”forvaring i frihet” tilsvarende sikring i frihet. Når minstetiden er ute eller det er gått ett år siden forvaringsdommen ble rettskraftig<sup>8</sup>, kan den forvaringsdømte begjære seg løslatt på prøve. Løslatelse før forvaringstidens utløp skjer på prøve med en prøvetid fra ett til fem år, jf. strl. § 39 bokstav f, første ledd. Når den domfelte eller kriminalomsorgen begjærer løslatelse på prøve, fremmer påtalemyndigheten saken for tingretten, som avgjør den ved dom. Når påtalemyndigheten samtykker i prøveløslatelse, kan løslatelse i en del saker besluttes av kriminalomsorgen. Men ettersom retten har en videre adgang til å sette vilkår for prøveløslatelsen enn Kriminalomsorgen, kan det være nødvendig å fremme sak om løslatelse for retten, selv om kriminalomsorgen, med samtykke fra påtalemyndigheten, kunne besluttet løslatelse i medhold av § 39 bokstav f, fjerde ledd. Dersom resultatet blir avslag på begjæringen om prøveløslatelse, har domfelte krav på å få prøvet saken på nytt ett år etter at dommen er blitt rettskraftig, jf. strl. § 39 bokstav f, siste ledd.

Ser man nærmere på de 48 konverteringsdommene ser man at 20 av de som ble idømt forvaring, samtidig ble direkte prøveløslatt i konverteringsdommen. Av disse 20 er 19 menn og 1 kvinne. De aller fleste av disse var under sikring i frihet da spørsmålet om konvertering til forvaring ble prøvet av retten, men noen av de sikringsdømte satt fengslet frem til de ble prøveløslatt. Kvinnen var allerede på frisikring da hun ble prøveløslatt, og i henhold til informasjon gitt til utredningsgruppen fra Bredtveit, har kvinnen ikke gjennomført forvaring i anstalt. Gruppen menn som ble direkte prøveløslatt fordelte seg på følgende fengsler/institusjoner: 3 fra Ila og 16 fordelt på Berg, Trondheim, Bergen, Tromsø, Tønsberg og Dikemark sykehus.

Når det gjelder ordinære prøveløslatelse (ikke konverteringssaker), har utredningsgruppen samlet inn informasjon som viser at *minst* 36 personer er prøveløslatt på landsbasis i perioden 1. januar 2002 t.o.m. 31. desember 2007. Utredningsgruppen har mottatt oppdaterte tall fra Bredtveit og Ila i 2008, men når det gjelder tall fra resten av landet er det meste hentet fra 2006, slik at noen kan ha kommet til i ettertid, uten at det har kommet til utredningsgruppens kjennskap. I alt 36 personer, 35 menn og 1 kvinne er løslatt fra følgende fengsler: 32 fra Ila<sup>9</sup>, 2 fra Trondheim, 1 fra Bergen, og 1 fra Bredtveit. Utredningsgruppen kjenner til to gjeninnsettelse i forvaring som følge av vilkårsbrudd m.m. under prøveløslatelsen, jf. strl. § 39 g femte ledd. En mann er blitt gjeninnsatt på Ila og en kvinne er blitt gjeninnsatt på Bredtveit etter vilkårsbrudd. Samme kvinne fikk senere forlenget forvaringen.

---

<sup>8</sup> Aktuelt i dommer hvor retten ikke fastsetter minstetid, jf. strl. § 39 f 5. ledd

<sup>9</sup> For mer informasjon om prøveløslatelse, se vedlegg 3 fra Ila, punkt 6.2

I henhold til strl. § 39 bokstav g, første ledd, tredje punktum kan det settes som vilkår for en prøveløslatelse fra forvaring at domfelte skal ta opphold i institusjon eller kommunal boenhet utover ett år. Vilkåret kan bare fastsettes av retten. Totalt 10 personer har blitt prøveløslatt etter denne hjemmelen. 8 av disse sakene presenteres nærmere under punkt 2.12.1.

Når tidsrammen utløper, kan domfelte vurderes på nytt av retten. Etter begjæring fra påtalemyndigheten kan retten ved dom forlenge den fastsatte rammen med inntil fem år om gangen, jf strl. § 39 bokstav e første ledd. I 6 saker har man vurdert at gjentagelsesfaren fremdeles var til stede, slik at tidsrammen har blitt forlenget. 2 av sakene gjaldt kvinner som begge fikk forlenget forvaringen med 3 nye år.

Løslatelse fra forvaring skal skje når vedkommende ikke lenger utgjør en fare for samfunnet. I alt 9 personer har blitt løslatt ved tidsrammens utløp, 8 menn og 1 kvinne, av disse har 8 vært prøveløslatt fra forvaring og forvaringen har ikke blitt forlenget ved tidsrammens utløp. 3 personer er løslatt fra Ila, 3 fra Bergen, 1 fra Berg, 1 fra Tromsø, og 1 fra Bredtveit.

#### **2.4.4.1 Oppsummering**

I perioden 1. januar 2002 t.o.m. 31. desember 2007 er i alt 56 personer prøveløslatt, hvorav 20 ble direkte prøveløslatt i konverteringsdommen. 10 personer er prøveløslatt til institusjon/kommunal bolig utover ett år. Totalt 9 personer er løslatt og 6 har fått forlenget sin forvaringsdom. En kvinne og en mann er blitt gjeninnsatt på forvaring under prøveløslatelsen og én mann har fått én ny forvaringsdom etter å ha blitt løslatt ved tidsrammens utløp.

#### **2.4.5 Har forvaringsdømte blitt løslatt ved tidsrammens utløp**

I vårt materiale er det én forvaringsdømt som har sittet tidsrammen ut – uten prøveløslatelse og uten at tidsrammen ble begjært forlenget. Denne personen fikk i mai 2003 konvertert tidligere dom fra 1998, han ble idømt forvaring med 7 års tidsramme og 2 års minstetid, dog slik at forvaringen utløp i april 2004 grunnet fradrag for utholdt varetekt og soning av den tidligere dommen. Det vil si at det ble en forvaringsdom på under ett års varighet, og det er opplyst at det ikke ble aktuelt å prøveløslate den dømte grunnet hendelser under gjennomføringen. Forlengelse av forvaringen ble ikke begjært, og forvaringen opphørte derfor samtidig med løslatelsen. Denne personen ble for øvrig pågrepet noen måneder etter at forvaringen opphørte, og ble dømt til forvaring for nye forhold i 2005. Utredningsgruppen kjenner ikke til flere slike tilfeller.

## 2.5 Beskrivelse av de forvaringsdømte

Tallene gjelder 124 personer dømt i perioden 1. januar 2002 t.o.m. 31. desember 2006, med mindre annet fremgår. Enkelte nyere opplysninger fra 2007 og 2008 er tatt med som fotnoter.

### 2.5.1 Kjønn

Av de 124 forvaringsdømte er 118 menn (95 %) og seks kvinner (5 %)<sup>10</sup>. Kvinneandelen samsvarer godt med kvinneandelen i fengsel for øvrig, som er 5,3 %<sup>11</sup>. Tilsvarende kvinneandel for de som er dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern er 7 (8 %) og tvungen omsorg er 3 (17 %). Kvinneandelen som har fått forvaring er altså noe lavere enn for de to andre særreaksjonene, men med så små grupper kan dette like gjerne skyldes en tilfeldighet. 5 av de 6 kvinnene har sonet på Bredtveit.

Totalt er 6 døde under gjennomføringen av forvaringen, 5 menn og 1 kvinne. De fleste har dødd under permisjon eller mens de er løslatt på prøve, men dødsfall i fengsel har også forekommet. Det er ikke overraskende at det er en høyere dødelighet i denne gruppen enn i befolkningen for øvrig.

### 2.5.2 Alder

Forvaring kan, når alle vilkårene er oppfylt, idømmes alle som har fylt 15 år, jf. strl. § 46. Gjennomsnittalderen for de forvaringsdømte er 39 år.<sup>12</sup> Aldersspredningen er ganske stor, den yngste forvaringsdømte var 21 år og den eldste var 65 år på domstidspunktet.

---

<sup>10</sup> Utredningsgruppen har fått informasjon om at ytterligere én kvinne er idømt fem års forvaring i 2007 (drapsforsøk), men denne kvinnen er ikke med i utredningsgruppens materiale.

<sup>11</sup> Kriminalstatistikken, Statistisk sentralbyrå

<sup>12</sup> Standardavvik 9,66, median 39,5, modus 42.

**Tabell 2.5.2–A Aldersgrupper for forvaringsdømte**

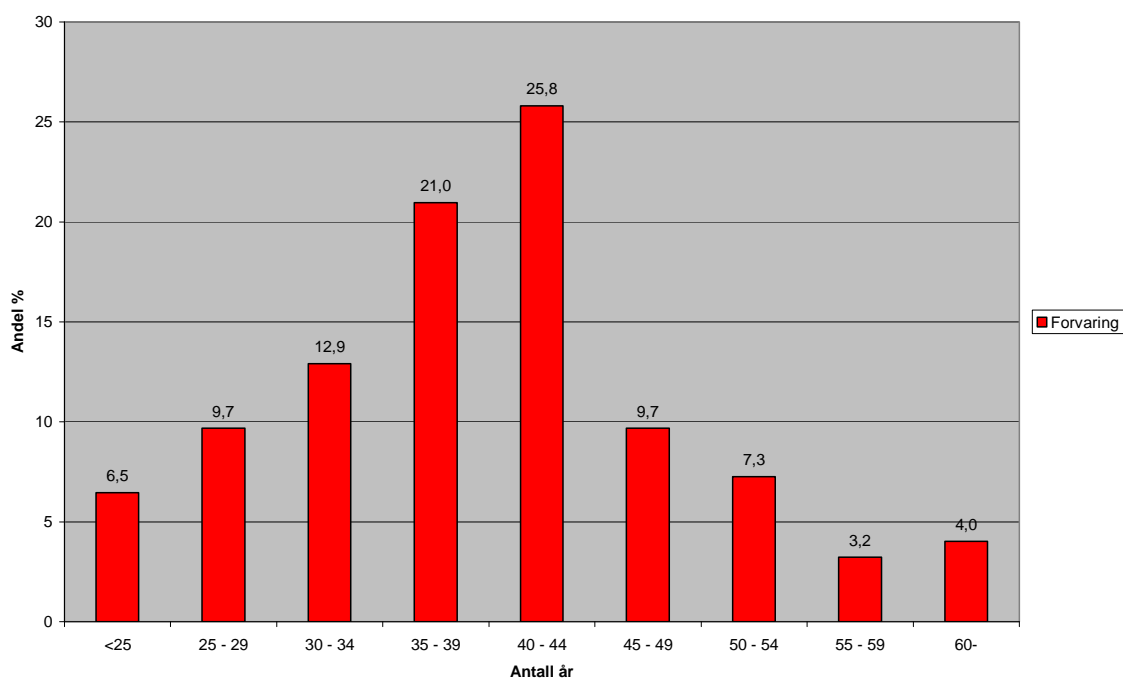
<b>År</b>	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>	<b>Kumulativ prosent</b>
<25	8	6,5	6,5
25 - 29	12	9,7	16,1
30 - 34	16	12,9	29,0
35 - 39	26	21,0	50,0
40 - 44	32	25,8	75,8
45 - 49	12	9,7	85,5
50 - 54	9	7,3	92,7
55 - 59	4	3,2	96,0
60 - 65	5	4,0	100,0
Total	124	100,0	6,5

Retten er restriktiv når det gjelder å idømme unge lovbytere forvaring.<sup>13</sup> Det fremgår av tabellen at det er meget få unge forvaringsdømte, kun 8 personer som er under 25 år. Det er også svært få eldre personer som har fått forvaring, i alt 9 personer befinner seg i gruppene 55 til 65 år. Hovedtyngden befinner seg i aldersgruppen 30 - 44 år, og den største gruppen finner man i aldersgruppen 40–44 år. Med tanke på hvor strenge vilkårene for forvaring er, er det ikke overraskende at hovedgruppen av forvaringsdømte er godt voksne. Forvaring gis sjelden til lovbytere tidlig i sin kriminelle karriere, de aller fleste i denne gruppen er tidligere domfelt og har gjentatt sin kriminalitet på tross av flere ubetingede dommer. Tall fra Ila gitt til utredningsgruppen<sup>14</sup> viser at gjennomsnittlig alder ved første domfellelse er 21,7 år, hvilket vil si at en stor del av de forvaringsdømte har vært aktive i en lang periode innen de får en forvaringsdom. Jo eldre lovbyteren er, desto flere år har lovbyteren hatt til å demonstrere sin manglende evne til å endre sitt levemønster, og jo bedre dokumentert er det ofte at tidsbestemt fengselsstraff ikke lenger anses tilstrekkelig til å verne samfunnet.

<sup>13</sup> To dommer hvor retten ikke idømte forvaring på grunn av ung alder er omtalt i punkt 2.9.5.

<sup>14</sup> Tallene gjelder 105 forvaringsdømte menn som har sittet på Ila fra 2002 til 2008.

**Figur 2.5.2–A Aldersfordeling på domstidspunkt for forvaringsdømte fremstilt i søylediagram**



Et flertall i Straffelovkomisjonen foreslår at forvaring bare skal kunne idømmes lovbrøyttere over 18 år. Mindretallet mener at det også bør være en adgang til å idømme forvaring når lovbrøytteren er under 18 år. Departementet foreslår at det ikke innføres et absolutt forbud mot å idømme unge lovbrøyttere forvaring. Dette støttes også av halvparten av høringsinstansene.

### **Utredningsgruppens anbefaling**

**Retten er restriktiv når det gjelder å idømme unge lovbrøyttere forvaring. Det er ingen av de forvaringsdømte som var under 18 år på handlingstidpunktet. Utredningsgruppen har ikke funnet noen grunn til å foreslå et forbud mot å idømme forvaring for lovbrøyttere under 18 år.**

### 2.5.3 Bakgrunn, utdanning, arbeid og sivilstatus

Tabell 2.5.3–A Oversikt over hvilke land de forvaringsdømte er født i

	Antall	Prosent
Norge	110	88,7
Danmark	1	0,8
England	1	0,8
Irak	1	0,8
Iran	2	1,6
Palestina	1	0,8
Somalia	3	2,4
Sverige	3	2,4
USA	1	0,8
Ukjent	1	0,8
Total	124	100,0

Hele 110 (89 %) av 124 personer er født i Norge, dette omfatter blant annet alle kvinnene i materialet. Utlendingene utgjør en meget liten gruppe, kun 14 (11 %) personer. 4 er fra andre nordiske land, og 2 av disse er overført til straffegjennomføring i Sverige. 10 personer er fra land utenfor Norden. En annen person er oppgitt å ha utenlandsk opprinnelse uten at dette er nærmere spesifisert i dommen, og står derfor oppført som ukjent.

Andelen som er norske statsborgere er 113 personer, de øvrige 11 er utenlandske borgere, hvorav en person er oppgitt å være statsløs. I følge Johnsen og Storvik<sup>15</sup> ligger dette under den prosentvise andelen av utenlandske statsborgere i fangebefolkningen som per mars 2006 er på 16,6 %, mens andelen i vårt materiale er 13,6 %.

Det som kjennetegner enkelte av utlendingene er at det finnes få opplysninger om deres bakgrunn i dommene. Retten får derfor av og til kun kjennskap til deres korte historie i Norge, og kan derfor ha et noe tynnere grunnlag å konkludere på.

Utredningsgruppen ønsket å registrere høyeste fullførte utdanning for gruppen forvaringsdømte. Dette viste seg å være vanskelig ettersom det er sparsomt med opplysninger om utdanning i dommene, og ettersom de rettspsykiatriske erklæringene ikke forelå. Hos 91 av 124 personer manglet disse opplysningene, så utredningsgruppen vil heller vise til statistikk som Ila har ført over 105 menn som har sonet på Ila.<sup>16</sup> Hver tiende forvaringsdømt har ikke fullført grunnskolen. Hele 63,8 % har grunnskole som

<sup>15</sup> Johnsen, Berit og Storvik, Birgitte Langset (2006): "Forvaring og utviklingen for perioden 2002- 2006", Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskap, vol. 93, nr. 1, s. 54.

<sup>16</sup> Tallene er hentet fra vedlegg 3 fra Ila side 5

høyeste fullførte skolegang. Tallene krever ytterligere analyse, men det er likevel en god indikasjon på de sammensatte behovene forvaringsdømte har.

Når det gjelder arbeidssituasjonen på tidspunktet for kriminelle handlingen, så er dette bedre dokumentert, men som det fremgår av tabell 2.5.3–B, så mangler informasjon på 21 personer. Dette skyldes at mange av de sikringsdømte hadde sittet inne i lengre tid før konverteringen, og det ble derfor ikke tatt med opplysninger om arbeid i konverteringsdommen. Kun 15 (12 %) var i arbeid på handlingstidspunktet, mens hele 41 (33 %) var arbeidsledige på samme tidspunkt. 33 (27 %) var uføretrygdede, mens 9 (7 %) levde av sosialhjelp. 4 jobbet i vernet bedrift. Tall fra Ila opplyser at kun 29,5 % kan sies å ha vært i stabilt arbeid. Dette understreker viktigheten av både utdanning og arbeidstrening under soningen.

**Tabell 2.5.3–B Sysselsetting på handlingstidspunktet**

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
I arbeid	15	12,1
Elev/student	1	0,8
Uføretrygd	33	26,6
Arbeidsledig	41	33,1
Sosialhjelp	9	7,3
Vernet bedrift	4	3,2
Ukjent	21	16,9
Total	124	100,0

Når det gjelder sivilstatus på handlingstidspunktet, så var 18 (15 %) personer gift eller samboende. Den største gruppen, 99 (80 %) personer var enslig, separert eller skilt. For 7 (5 %) fremgår ikke sivilstatus i dommen. Vel 50 (40 %) av de forvaringsdømte har barn, 16 (13 %) har ikke barn, og for 58 (47 %) personer er det ikke oppgitt om de har barn eller ikke. Det kan derfor tenkes at det er flere enn 40 % som har barn, uten at man har sikre holdepunkter for det i dette domsmaterialet.

## 2.5.4 Diagnoser

Tabell 2.5.4–A Oversikt over antall hoved- og bidiagnoser gitt av de sakkyndige for de som er dømt til forvaring (N=124)

Diagnose	ICD-10	Hoveddiagnose (H)		*Bidiagnose (B)		Totalt (H eller B)	
		Antall	Prosent	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Dyssosial personlighetsforstyrrelse	(F60.2)	45	36	11	9	56	45
Pedofili og annet seksualavvik	(F65-F66)	17	14	19	15	36	29
Emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse	(F60.3)	12	10	13	11	25	20
Øvrige personlighetsforstyrrelser	(F60-F68, unntatt F60.2 & F60.3)	19	15	7	6	26	21
Rus	(F10-F19)	9	7	26	21	35	28
Lettere psykisk utviklingshemning	(F.70)	4	3	5	4	9	7
Schizofrene spekter	(F20-F29)	3	2	1	1	4	3
ADHD	(F90.0)			8	7	8	7
Annet				9	7	9	7
Ikke gitt diagnose		15	12			15	45
Total, hoveddiagnose		124	100				

Note: \*44 domfelte hadde hoveddiagnose og ingen bidiagnoser. 37 domfelte hadde 1 bidiagnose, 22 domfelte hadde 2 bidiagnoser, 6 domfelte hadde 3 bidiagnoser.

Nær 9 av 10 forvaringsdømte har en (eller flere) psykiatrisk(e) diagnose(r), med personlighetsforstyrrelser som den klart dominerende diagnosegruppen.

Sammenliknet med internasjonale tall<sup>17</sup>, er andelen med personlighetsforstyrrelser blant de forvaringsdømte på linje med det man har funnet i generelle fengselsutvalg. At dyssosial personlighetsforstyrrelse utgjør om lag halvparten er i tråd med dette bildet. Den lave andelen av psykotiske lidelser tilsvarer også det man har sett i internasjonale

<sup>17</sup> Fazel & Danesh, 2002



funn<sup>18</sup> og andre norske undersøkelser.<sup>19</sup> Det er imidlertid verdt å merke seg at depresjon, som er anslått til å forekomme blant om lag 10 % av fengselsinnsatte<sup>20</sup>, ikke forekommer blant diagnosene gitt av de sakkyndige. En undersøkelse på et senere tidspunkt ville muligens vist noe annet.

Kategorien "ikke gitt diagnose" består for det meste av personer som ikke har vært rettspsykiatrisk undersøkt. I noen få tilfeller omfatter kategorien personer som har vært rettspsykiatrisk undersøkt, men som ikke har tilfredstilt kriteriene for en diagnose.

## 2.6 Lovbrudd

### 2.6.1 Kravet til den begåtte forbrytelse

Bestemmelsen i 39 c nr. 1 omhandler *hvilke* lovbrudd som kan gi grunnlag for en forvaringsdom. Utgangspunktet er at forbrytelsen må ha krenket eller utsatt andres liv, helse eller frihet for konkret fare.<sup>21</sup> De angitte lovbruddskategoriene er *alvorlig* voldsforbrytelse, seksualforbrytelse, frihetsberøvelse, ildspåsettelse og så til slutt samlekategorien; annen *alvorlig* forbrytelse som krenket andres liv, helse og frihet, eller utsatte disse rettsgodene for fare. Forsøk på disse forbrytelsene omfattes også. Angivelsen i 39 c er uttømmende.

I forarbeidene understrekes det at det ikke presist kan angis hvilke bestemmelser som omfattes av de enkelte kategoriene.<sup>22</sup> Det er likevel klart at alvorlig *voldsforbrytelse* omfatter §§ 233 og 231, drap og grov legemsbeskadigelse. Vanlig legemsbeskadigelse, § 229, kan gi grunnlag for forvaring, men da særlig dersom den uforsettlige følgeskaden var død eller betydelig skade. Dersom tilsvarende skade inntreffer etter en legemsfornærmelse, § 228, kan det ikke utelukkes at forvaring kan idømmes. Også § 229 annet straffalternativ, jf. § 232 gir grunnlag for forvaring. Videre kan §§ 132 a og 233 a trolig være aktuelle bestemmelser. Uaktsomme voldsforbrytelser, for eksempel § 239 om uaktsomt drap ved bruk av motorvogn, vil kunne omfattes av ordlyden, selv om uaktsomme forbrytelser normalt ikke vil gi grunnlag for forvaring. Man kan i tillegg anta at gjentakelsesfaren sjelden vil være tilstede i tilstrekkelig grad i slike saker.

---

<sup>18</sup> 3,7% i Fazel & Danesh' review-artikkel

<sup>19</sup> Rasmussen, Storsæter & Levander, 1999; Gamman & Linaker, 2000; Langeveld & Melhus, 2004, Kjelsberg & Hartvig 2005

<sup>20</sup> Gamman & Linaker, 2000; Fazel & Danesh, 2002

<sup>21</sup> Her skiller § 39 c seg fra den tilsvarende bestemmelsen for utilregnelige, § 39, hvor det er tilstrekkelig at disse rettsgodene *kunne* utsettes for fare. Den noe utvidede hjemmelen for de utilregnelige kan forklares med at det for denne gruppen ikke finnes noen alternativ strafferettslig reaksjon. For de tilregnelige er ubetinget fengsel alltid et alternativ til forvaring.

<sup>22</sup> Se også Riksadvokatens rundskriv nr. 4 / 2001

Alvorlig *seksualforbrytelse* omfatter i alle fall § 192 om voldtekt og § 195 om seksuell omgang med barn under 14 år. Andre seksuallovbrudd kan, avhengig av omstendighetene, omfattes av bestemmelsen. Alvorlig *frihetsberøvelse* vil særlig være overtredelse av § 223, men også tvang, § 222, og utpresning, § 266, kan gi grunnlag for særreaksjon. Alvorlig *ildspåsettelse* omfatter først og fremst § 148, men også grovt skadeverk etter § 291 jf. § 292, særlig dersom det skyldtes tilfeldigheter at ikke § 148 ble overtrådt. Under samlekategoriene ”*annen* alvorlig forbrytelse” nevner forarbeidene alvorlige tilfeller av ran, sprengning og trusler.

Om trusler uttaler forarbeidene at det vil være aktuelt å idømme en særreaksjon der det trues med forbrytelser som er nevnt i § 39 c nr. 1.<sup>23</sup> Vanligvis vil det kreves at trusselen var alvorlig ment, slik at det objektivt sett var en fare for at den ville bli realisert. Imidlertid kan også trusler som ikke var alvorlig ment, men ble oppfattet slik, være egnet til å fremkalle alvorlig frykt.

Omfattende vinningskriminalitet, narkotikaforbrytelser, mindre alvorlige seksuallovbrudd og overtredelser av § 390 a faller utenfor.

I § 39 c nr. 2 åpnes det for at *mindre* alvorlige forbrytelser av *samme art* som nr. 1 kan gi grunnlag for særreaksjon, forutsatt at tiltalte tidligere har begått eller forsøkt å begå en forbrytelse som nevnt i nr. 1. Det er ikke krav om domfellelse for tidligere forhold, men påtalemyndigheten må fremlegge bevis i samsvar med det ordinære beviskravet i straffesaker.<sup>24</sup> Bakgrunnen for regelen er at man her har mulighet til å fange opp lovbrutere som tidligere har begått alvorlige lovbrudd, uten at lovbruddet nå er av de alvorligste, og på denne måten muligens forhindre alvorlige lovbrudd i fremtiden.

## 2.6.2 Lovbruddene

### 2.6.2.1 Hovedlovbrudd

Anvendelsesområdet for forvaringsbestemmelsen er fastlagt nærmere gjennom rettspraksis. Utredningsgruppen vil nedenfor gi en oversikt over lovbruddene som har kvalifisert til forvaring i de første fem år etter at bestemmelsen trådte i kraft. Figur 2.6.2.1–A viser først en oversikt over hovedlovbruddene. Utredningsgruppen har valgt å registrere ett lovbrudd, det mest alvorlig i hver dom, og definert dette som ”hovedlovbrudd.” Det presiseres at mange av de forvaringsdømte har begått flere forbrytelser som hver for seg kunne kvalifisert til forvaring, for eksempel drap og voldtekt. Tabell 2.6.2.1–A gir en oversikt over det totale antall straffbare forhold som fremkommer i dommene. Denne systematikken kan medføre at en del lovbruddskategorier fremstår som nærmest fraværende i fremstillingen av

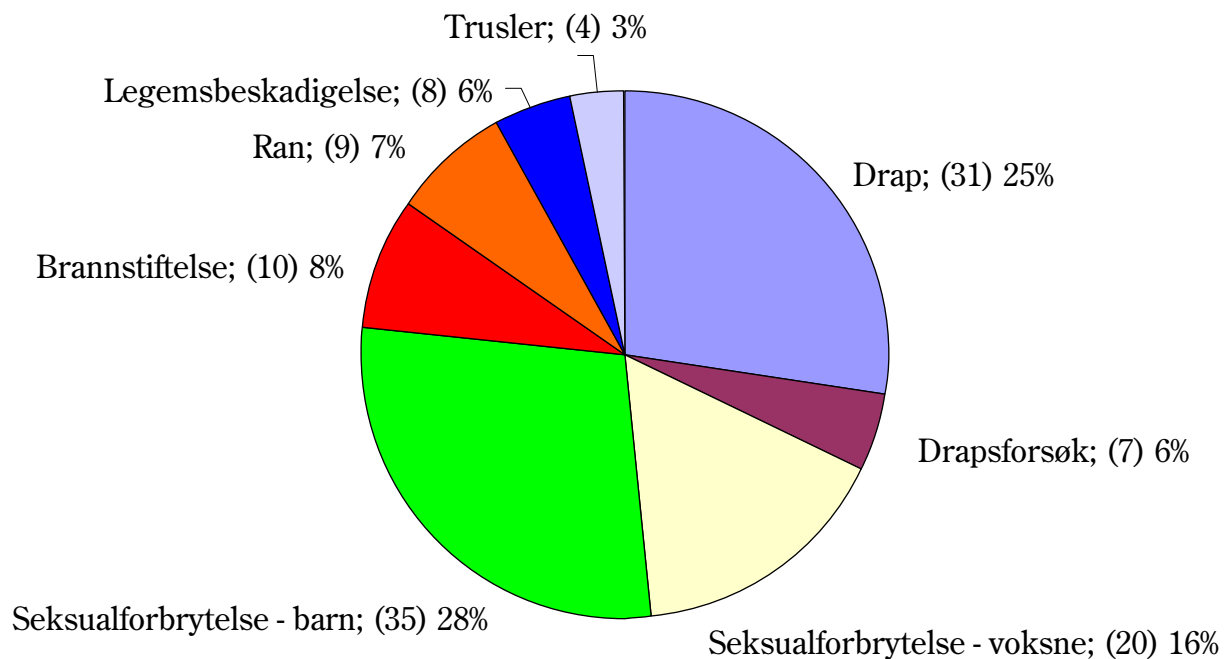
---

<sup>23</sup> Ot. prp. nr. 87 (1993–1994) side 107.

<sup>24</sup> Matningsdal og Bratholm: Straffeloven med kommentarer, 2.utgave 2004, side 300.

hovedlovbrudd, mens de er med i oversikten over alle straffbare forhold. Dette gjelder bl.a. frihetsberøvelse og ran, som ofte opptrer i kombinasjon med alvorlig vold, og som derfor har blitt ført under vold som hovedlovbrudd.

**Figur 2.6.2.1–A Alvorligste kriminalitet for forvaringsdømte oppgitt i antall straffbare forhold og prosent. N= 124.**



Den største gruppen består av seksualforbrytelser mot barn eller voksne. Slår man disse gruppene sammen utgjør seksualforbrytelsene hele 44% av hovedlovbruddene. Drap og drapsforsøk må sies å være i kjerneområdet av de alvorlige voldsforbrytelsene, og utgjør til sammen den nest største gruppen, 31 % av hovedlovbruddene. Dernest følger de mindre gruppene bestående av brannstiftelse (8%), ran (7%), legemsbeskadigelse (6 %) og trusler (3%).

Hovedlovbruddet hos kvinnene er legemsbeskadigelse (3 av 6), brannstiftelse (2 av 6) og drap (1 av 6). Ingen av kvinnene er dømt for seksualforbrytelser eller ran.

**Tabell 2.6.2.1–A Oversikt over alle straffbare forhold for forvaringsdømte (N=124)**

Straffbare forhold (SF)	Totalt	
	Antall SF	Prosent*
Drap	31	25,0
Drapsforsøk	7	5,6
Voldtekt/voldtektsforsøk	39	31,5
Øvrige seksualforbrytelser	29	23,4
Brannstiftelse	11	8,9
Ran	12	9,7
Legemsbeskadigelse	31	25,0
Frihetsberøvelse	7	5,6
Trusler	29	23,4
Annet	65	52,4
Totalt antall straffbare forhold	261	

*Note:* \*Prosentandelen gjenspeiler andel av det totale antall domfelte, N=124.

Alvorlig *voldsforbrytelse* omfatter helt klart § 233. Tabellen viser at det er 31 drap og 7 drapsforsøk. Grov legemsbeskadigelse, § 231, og vanlig legemsbeskadigelse, § 229, kan gi grunnlag for forvaring, men da særlig dersom den uforsettlig følger skaden var død eller betydelig skade. Også § 229 annet straffalternativ jf. § 232 gir grunnlag for forvaring. I tabellen fremgår det at 31 av de straffbare forhold gjaldt legemsbeskadigelse. De aller fleste av disse forholdene gjaldt § 229 annet straffalternativ jf. § 232. To av legemsbeskadigelsene hadde dødsfølge, jf. § 229 tredje straffalternativ.<sup>25</sup> Kun 8 av disse 31 legemsbeskadigelsene er registrert som hovedlovbrudd. De resterende 23 lovbruddene har opptrådt i kombinasjon med drap/drapsforsøk, seksualforbrytelse, brannstiftelse eller ran.

Ingen har fått forvaring for legemsfornærmelse med døden til følge, § 228 andre ledd andre straffalternativ. Uaktsomme *voldsforbrytelser* vil kunne omfattes av ordlyden, selv om uaktsomme *forbrytelser* normalt ikke vil gi grunnlag for forvaring. I utredningsgruppens domsmateriale er det ingen som har fått forvaring for uaktsomt drap med motorvogn, § 239.<sup>26</sup>

Alvorlig *seksualforbrytelse* omfatter i alle fall § 192 om voldtekt og § 195 om seksuell omgang med barn under 14 år. Andre seksuallovbrudd kan, avhengig av omstendighetene, omfattes av bestemmelsen. 39 av forholdene gjelder voldtekt og forsøk på voldtekt. Utredningsgruppen har registrert om voldtektene er utøvet overfor

<sup>25</sup> Borgarting lagmannsretts dom av 29. mai 2006 og Oslo tingrettsdom av 13. september 2004.

<sup>26</sup> Gulating lagmannsretts dom av 20. juni 2003 gjelder idømt forvaring på bakgrunn av ett overlagt drap og to forsøk på overlagt drap ved bruk av motorvogn.

voksne<sup>27</sup> eller barn, samt om det dreier seg om forsøk eller fullbyrdet voldtekt. Av de 39 forholdene er 23 voldtekt utøvet overfor voksne og 10 overfor barn. 6 av forholdene gjelder forsøk på voldtekt, og av disse var det 4 forsøk på voldtekt av en voksen og 2 forsøk på voldtekt av barn.

De øvrige seksualforbrytelser gjelder i hovedsak seksuell omgang med barn, jf. §§ 195 og 196.<sup>28</sup> Kun én forbrytelse gjelder én voksen person og de resterende 28 forbrytelser er alle utøvet ovenfor barn.

Alvorlig *frihetsberøvelse* vil særlig være overtredelse av §§ 222 og 223. 11 personer er dømt for frihetsberøvelse, men ingen har dette som hovedlovbrudd. I dette materialet har frihetsberøvelse ofte vært i kombinasjon med ran eller voldtekt/mishandling, eventuelt etterfulgt av drap.

Alvorlig *ildspåsettelse* omfatter først og fremst § 148, men grovt skadeverk etter § 291 jf. § 292, som konkret har satt menneskers liv i fare, kan omfattes. Det er 11 forhold som gjelder brannstiftelse, hvorav 10 av disse forholdene er registrert som hovedlovbrudd. Utredningsgruppen har ikke registrert om tiltalene er tatt ut etter strl. § 148 eller om noen saker kun gjelder overtredelse av §§ 291 jf. § 292.<sup>29</sup>

Under samlekategoriene ” *annen* alvorlig forbrytelse ” nevner forarbeidene alvorlige tilfeller av ran, sprengning<sup>30</sup> og trusler. Totalt var det 12 straffbare forhold som gjaldt ran. Figur 2.6.2.1–A viser at 9 personer har fått forvaring med ran som hovedlovbrudd, det vil si at 3 av ranene er pådømt sammen med et mer alvorlig lovbrudd. Ran er en forbrytelse i grensesonen, hvor innslaget av vold kan være utslagsgivende for om ranet kvalifiserer til forvaring.<sup>31</sup>

Kun én person er i femårsperioden idømt forvaring p.g.a. medvirkning, og dette dreide seg om medvirkning til det såkalte ”Nordea-ranet”, jf. Rt. 2006 side 309. Høyesterett slår fast at ran *uten* voldsutøvelse kan gi grunnlag for forvaring. Tiltalte ble dømt uten å ha vært på åstedet, men for å ha gitt forutgående og etterfølgende bistand til ranet. Det ble truet med skytevåpen, og selv om ingen kom fysisk til skade, la Høyesterett vekt på at det ble skapt så alvorlig frykt og farepotensiale at det ble en alvorlig forbrytelse i lovens forstand.

---

<sup>27</sup> Voksne er definert som personer over 16 år i tråd med den seksuelle lavalderen jf. strl. § 196 1. ledd.

<sup>28</sup> Noen personer ble ilagt fengsel og sikring for seksuallovbrudd som lå 10-15 år tilbake i tid. Lovbruddene er idømt etter bestemmelser som er opphevet i dag, men har i konverteringssak blitt funnet å kvalifisere til forvaringsdom. Utredningsgruppen går ikke nærmere inn på denne problemstillingen, da det ikke har noen betydning for inndelingen av lovbruddskategorier.

<sup>29</sup> Se punkt 2.9.3.2 hvor ildspåsettelse etter § 291 jf. § 292 ble funnet å oppfylle vilkåret i § 39 c nr. 1, jf. Borgarting lagmannsretts dom av 30. november 2006.

<sup>30</sup> Rt. 2005 s. 289 gjaldt forsøk på overlagt drap, § 233 jf. § 49, forvoldt ved sprengning, jf. § 148

<sup>31</sup> Ran i grensesonen er nærmere omtalt under punkt 2.9

Trusler kan også falle innunder kategorien ”annen alvorlig forbrytelse”. Totalt er det 29 forhold som gjelder trusler, men kun 4 av disse forholdene var hovedlovbrudd. I de andre sakene har truslene opptrådt før, etter, eller i kombinasjon med ett eller flere alvorligere forhold.

I alt har de 124 forvaringsdømte begått 261 straffbare forhold, hvorav 65 befinner seg i ”annet” kategorien. Dette er forhold av mer eller mindre alvorlig karakter. Det kan dreie seg om separate lovbrudd eller lovbrudd begått i direkte tilknytning til hovedlovbruddet. Nedenfor følger en oppramsing av noen av forholdene som befinner seg i ”annet” kategorien: produksjon og omsetning av barnepornografi, vold mot offentlig tjenestemann, likskjending, brudd på ilagt besøksforbud, skremmende eller plagsom opptreden (§ 390 a), narkotikaforbrytelser, dyremishandling, skadeverk, bedrageri, tyveri, heleri, falsk forklaring, brudd på veitrafikkloven, og våpenloven. Noen personer er som følge av sine lovbrudd også fradømt sin stilling i forbindelse med forvaringssaken.

I § 39 c nr. 2 åpnes det for at *mindre* alvorlige forbrytelser av *samme art* som nr. 1 kan gi grunnlag for særreaksjon, forutsatt at tiltalte tidligere har begått eller forsøkt å begå en forbrytelse som nevnt i nr. 1. Rettspraksis viser at det er sjelden det gis forvaring etter § 39 c nr. 2. I femårsperioden har dette kun skjedd i 6 saker. Den første saken gjaldt grovt skadeverk ved brannstiftelse (§ 291 jf. § 292).<sup>32</sup> Den andre saken gjaldt seksuell handling (§ 200, 2. ledd, 1 punktum, jf. 3. ledd) og seksuelt krenkende atferd (§ 201, 1. ledd, litra c).<sup>33</sup> Den tredje saken gjaldt legemsbeskadigelse med kniv (§ 229 første straffalternativ jf. § 232).<sup>34</sup> Den fjerde saken gjaldt trusler (§ 227 første og annet straffalternativ), legemsfornærmelse (§ 228 1. ledd) og vold mot offentlig tjenestemann (§ 127 første straffalternativ jf. 3 ledd).<sup>35</sup> Den femte saken gjaldt ran (§ 268 1. ledd jf. 267), trusler (§ 227 første straffalternativ), legemsfornærmelse (§ 228 1. ledd første straffalternativ), vold og trusler mot offentlig tjenestemann (§ 127 1. ledd og § 128 jf. § 62 1 ledd).<sup>36</sup> Den sjette saken gjaldt trusler (§ 227 annet straffalternativ jfr. § 232 tredje punktum), tvang (§ 222 første ledd første straffalternativ), seksuell handling (§ 200 2. ledd annet punktum) og skremmende og plagsom opptreden (§ 390 a).<sup>37</sup>

### 2.6.2.2 Tidligere lovbrudd

Etter straffeloven § 39 c nr. 1 er det ikke et vilkår for å idømme forvaring at lovbryster også tidligere har begått eller forsøkt å begå en slik alvorlig forbrytelse. Ved farevurderingen skal det likevel legges særlig vekt på om lovbrysteren tidligere har

---

<sup>32</sup> Agder lagmannsretts kjennelse av 13. juni 2003

<sup>33</sup> Drammen tingretts dom av 23. desember 2003

<sup>34</sup> Skien og Porsgrunn tingretts dom av 16. september 2004

<sup>35</sup> Bergen tingretts dom av 4. mars 2005

<sup>36</sup> Gulatings lagmannsretts dom av 31. mai 2005

<sup>37</sup> Agder lagmannsretts dom av 22. august 2005

begått slik kriminalitet, jf. § 39 c nr. 1 fjerde punktum. Finnes lovbrøyteren nå skyldig i en mindre alvorlig forbrytelse av samme art som nevnt i § 39 c nr. 1, er det derimot et vilkår for å idømme forvaring at vedkommende tidligere har begått eller forsøkt å begå en forbrytelse som nevnt der, jf. § 39 c nr. 2 første punktum.

Slik § 39 c lød etter lovvedtaket 17. januar 1997 nr. 11, var gjentakelse et vilkår også når gjerningspersonen ble funnet skyldig i en alvorlig forbrytelse som nevnt i § 39 c nr. 1. Stortinget vedtok ved lov 15. juni 2001 nr. 64 å fjerne gjentakelse som vilkår i § 39 c nr.1. Lovendringen er begrunnet slik: «Etter departementets syn kan det ikke utelukkes at enkelte tilregnelige lovbrøytere allerede etter å ha begått én alvorlig forbrytelse som krenket andres liv, helse eller frihet, har vist en så farlig atferd at det av hensyn til beskyttelsen av samfunnet må kunne reageres med forvaring dersom tidsbestemt straff ikke anses for å være tilstrekkelig.»<sup>38</sup>

Komiteen uttalte: «Komiteen slutter seg til departementets forslag til endringer i reglene om forvaring. Forvaring er en tidsbestemt straff som idømmes tilregnelige lovbrøytere. Komiteen har merket seg at forvaring i hovedsak bare bør idømmes ved gjentakelse av en alvorlig forbrytelse, men er enig med departementet i at gjentakelse ikke skal være et vilkår. Komiteen støtter derfor departementets forslag om at forvaring også skal kunne idømmes på grunnlag av ett lovbrudd, da det ikke kan utelukkes at enkelte tilregnelige lovbrøytere allerede etter å ha begått en alvorlig forbrytelse kan ha vist en så farlig adferd at det av hensyn til beskyttelsen av samfunnet må kunne reageres med forvaring dersom tidsbestemt straff ikke anses for å være tilstrekkelig.»<sup>39</sup>

I Ot.prp. nr. 90 gikk Straffelovkommisjonen inn for å gjeninnføre et vilkår om at lovbrøyteren må ha begått eller å ha forsøkt å begå et alvorlig lovbrudd for å kunne idømmes forvaring. Departementet støttet ikke dette forslaget og foreslo at man videreførte gjeldende rett.<sup>40</sup>

**Tabell 2.6.2.2–A Tidligere domfellelser for de forvaringsdømte (N=124)**

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
Ikke tidligere domfelt	14	11,3
Dømt 1-3 ganger	46	37,1
Dømt >3 ganger	57	46,0
Ukjent	7	5,6
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>

Rettspraksis viser at det er kun 14 av de forvaringsdømte som ikke er tidligere domfelt. 9 av dommene er avsagt av lagmannsrett og 5 er avsagt av tingrett. De fleste av disse sakene omhandler flere forbrytelser som kom til pådømmelse samtidig. Dette gjelder

<sup>38</sup> Ot.prp. nr. 46 (2000–2001) side 31

<sup>39</sup> Innst. O. nr. 113 (2000–2001) side 10

<sup>40</sup> Ot.prp. nr. 90 (2003–2004) side 279

særlig for flere av de tidligere ustraffede sedelighetsdømte som har begått lovbrudd over til dels meget lang tid. For noen av sakene som *ikke* omhandler flere straffbare forhold som kom til pådømmelse samtidig, har det særlig vært vektlagt at de dømte er kjent skyldige i overlagte forbrytelser som har blitt begått etter til dels lang tids forutgående overveielser og forberedelse.

De 14 sakene beskrives slik:

- 5 av sakene gjelder domfellelse for drap, herunder ett dobbeltdrap. 2 av disse sakene gjelder overlagte drap, 1 av disse gjelder 1 overlagt drap og 2 forsøk på overlagt drap. 3 av dommene gjelder også voldtekt/forsøk på voldtekt
- 6 av sakene gjelder domfellelse for gjentatte seksualforbrytelser mot mindreårige, og hvor overgrep er begått over et langt tidsrom (flere år)
- 1 sak gjelder ulike seksuelle overgrep overfor et 5 år gammel barn ved en anledning. Dommen er konvertert fra fengsel/sikring, den domfelte er lettere psykisk utviklingshemmet og ble umiddelbart prøveløslatt fra forvaring på særlig vilkår om opphold i kommunal boenhet.
- 2 av sakene gjelder alvorlig vold. 1 av disse gjelder legemsbeskadigelse med døden til følge overfor samboer og vold mot 3 andre kvinner; den andre saken gjelder grovt ran med betydelig skade til følge for den fornærmede og også vold mot andre.

46 personer er domfelt fra 1–3 ganger, og den største gruppen, 57 personer, er domfelt mer enn 3 ganger, med en spredning fra 4 til 35 tidligere domfellelser. For 7 personer mangler det opplysninger om dette i dommen, noe som bl.a. skyldes at retten manglet opplysninger for enkelte av utlendingene i materialet. Tidligere domfellelser omfatter både betingede og ubetingede dommer, samt at en del har vært dømt til fengsel og/eller sikring opptil flere ganger.

Utredningsgruppen har valgt å dele den tidligere kriminaliteten i to grupper. Den første gruppen er de som tidligere har begått alvorlig kriminalitet, med dette menes kriminalitet som ville kvalifisert til forvaring. Den andre gruppen er de som tidligere har begått mindre alvorlig kriminalitet, med dette menes kriminalitet som enten positivt faller utenfor § 39 c eller som er i grensesonen, men som retten i den enkelte sak har vurdert til å falle utenfor § 39 c.



**Tabell 2.6.2.2–B Oversikt over tidligere alvorlige kriminalitet for forvaringsdømte (N=74)**

Straffbare forhold (SF)	Totalt	
	Antall SF	Prosent
Drap	9	12,2
Drapsforsøk	2	2,7
Voldtekt/voldtektsforsøk	28	37,8
Øvrige seksualforbrytelser	21	28,4
Brannstiftelse	7	9,5
Ran	10	13,5
Legemsbeskadigelse	30	40,5
Frihetsberøvelse	4	5,4
Trusler	20	27,0
Annet	20	27,0
Totalt antall straffbare forhold	151	

74 av 124 forvaringsdømte er tidligere dømt for alvorlig kriminalitet. Disse 74 personene har begått til sammen 151 straffbare forhold som retten har vurdert at kunne falle inn under § 39 c.

28 av forholdene gjelder voldtekt og forsøk på voldtekt. Utredningsgruppen har registrert om voldtektene er utøvet overfor voksne<sup>41</sup> eller barn, samt om det dreier seg om forsøk eller fullbyrdet voldtekt. Av de 28 forholdene er 16 voldtekt utøvet overfor voksne og 7 overfor barn. 5 av forholdene gjelder forsøk på voldtekt, og av disse var det 4 forsøk på voldtekt av en voksen og 1 forsøk på voldtekt av barn. Når det gjelder de øvrige seksualforbrytelsene fordeler de seg med 3 forbrytelser mot voksne og 18 mot barn.

Kategorien ”annet” gjenspeiler mange av de samme lovbruddene som er listet opp under tabell 2.6.2.1–A.

---

<sup>41</sup> Voksne er definert som personer over 16 år i tråd med den seksuelle lavalderen jf. strl. § 196 1. ledd.

**Tabell 2.6.2.2-C Oversikt over tidligere mindre alvorlig kriminalitet for forvaringsdømte (N=58).**

Straffbare forhold (SF)	Totalt	
	Antall SF	Prosent
Legemsbeskadigelse/legemsfornærmelse	32	55,2
Vinning	25	43,1
Trusler	18	31,0
Ran	11	19,0
Narkotika	8	13,8
Brannstiftelse	1	1,7
Frihetsberøvelse	1	1,7
Annet	38	65,5
Total	134	

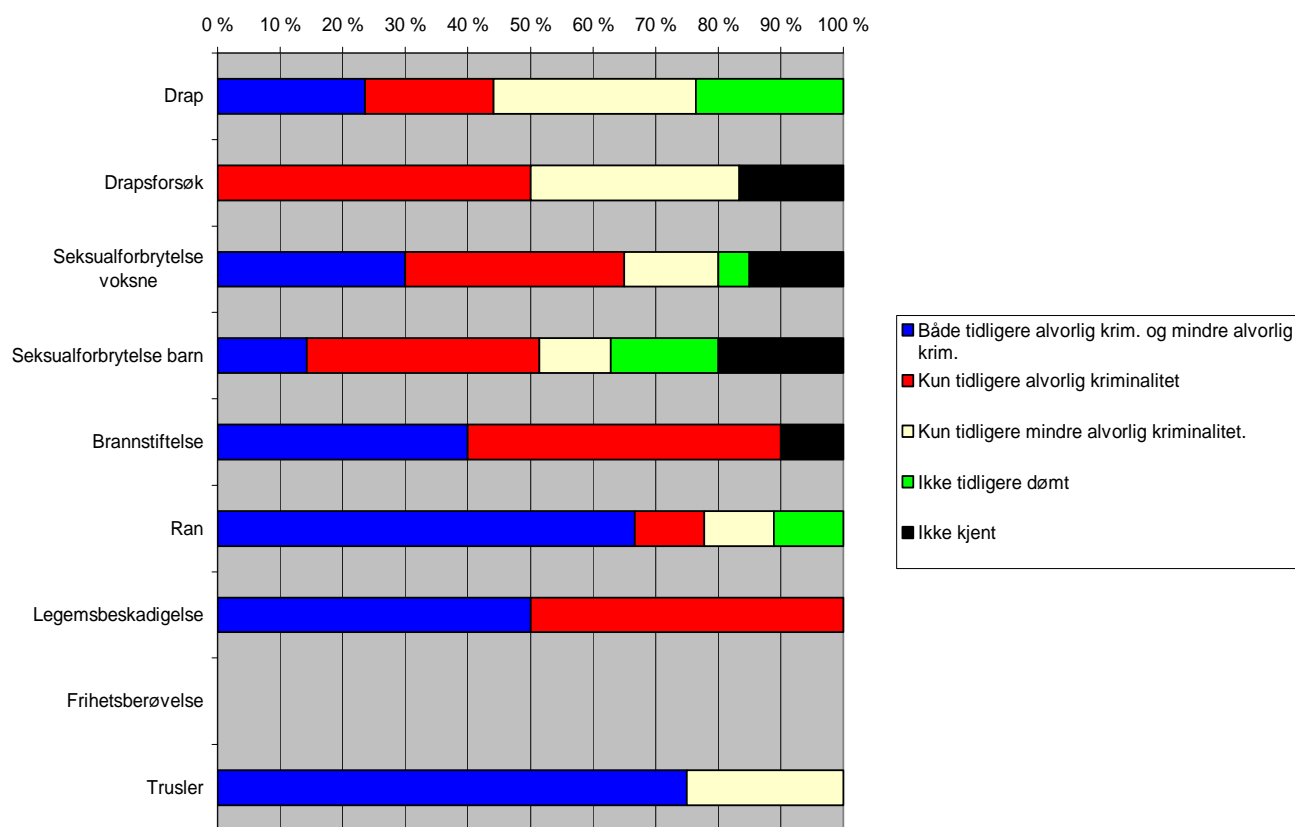
58 av 124 forvaringsdømte er tidligere dømt for forhold som utredningsgruppen har definert som "mindre" alvorlige. Fordelingen fremgår av tabellen ovenfor. Når det gjelder kategorien "annet" vises det til tidligere beskrivelse.

Tabellene nedenfor fremstiller det samme, men krysstabellen fremstiller antall lovbrudd i absolutte tall.

**Tabell 2.6.2.2–D Oversikt over aktuell alvorligste forbrytelse og tidligere kriminalitet for de forvaringsdømte**

Alvorligste forbrytelse	Antall	Tidligere alvorlig krim. og mindre alvorlig krim.	Kun tidligere alvorlig kriminalitet	Kun tidligere mindre alvorlig kriminalitet.	Ikke tidligere dømt	Ikke kjent
Drap	31	8	7	9	5	0
Drapsforsøk	7	0	3	3	0	1
Seksualforbrytelse - voksne	20	6	7	3	1	3
Seksualforbrytelse - barn	35	5	13	4	6	7
Brannstiftelse	10	4	5	0	0	1
Ran	9	6	1	1	1	0
Legemsbeskadigelse	8	3	3	1	1	0
Frihetsberøvelse	0	0	0	0	0	0
Trusler	4	3	0	1	0	0
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>35</b>	<b>39</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>12</b>

**Figur 2.6.2.2–A Oversikt over aktuell alvorligste forbrytelse og tidligere kriminalitet for de forvaringsdømte.**



## Utredningsgruppens anbefaling

Etterkontrollen har ikke gitt utredningsgruppen grunn til å foreslå en endring i lovbruddkategoriene etter gjeldende rett.

Etter straffeloven § 39 c nr. 1 er det ikke et vilkår for å idømme forvaring at lovbrøyer også tidligere har begått eller forsøkt å begå en slik alvorlig forbrytelse. Etterkontrollen har ikke gitt utredningsgruppen grunn til å foreslå at det innføres et slikt vilkår.

## 2.7 Tidsrammer og minstetid

### 2.7.1 Gjeldende rett

I en forvaringsdom skal det fastsettes en tidsramme som ikke bør overstige 15 år, og som ikke kan overstige 21 år (straffeloven § 39 e første ledd første punktum). Det bør også fastsettes en minstetid for forvaringen, som ikke må overstige 10 år (§ 39 e annet ledd). Gjeldende rett har ikke noe forbud mot å bruke forvaring overfor lovbrøyer som var under 18 år på handlingstidspunktet, og det er heller ikke gitt særregler for idømming av forvaring overfor lovbrøyer mellom 15 og 18 år. I ny straffelov<sup>42</sup> som er vedtatt, men foreløpig ikke trådt i kraft, videreføres gjeldende rett med hensyn til tidsrammer og minstetid, men med en ny særregel for utmåling av forvaring for lovbrøyer som var under 18 år på handlingstidspunktet. Det vises til ny straffelov § 43 hvor det fremgår at tidsrammen vanligvis ikke bør overstige 10 år, og ikke kan overstige 15 år for denne aldersgruppen, hvilket tilsvarer maksimumstiden på 15 år for utmåling av fengselsstraff for samme aldersgruppe, jf. ny straffelov § 33.

Departementet foreslo i Ot.prp.nr. 87 (1993-94) kortere tidsrammer, henholdsvis 10 og 15 år, og en minstetid på opptil 5 år. Stortinget hadde i 1997 et annet syn, flertallet i justiskomiteen foreslo utvidelsen som nå er gjeldende rett, og det er i innstillingen side 22 uttalt følgende: "Flertallet er av den oppfatning at en dom på forvaring ikke skal være kortere enn det en dom på ubetinget fengsel ville vært. Etter flertallets syn ville det kunne bringe hele instituttet med forvaring i vanry dersom eksempelvis en som tidligere er dømt for drap og blir dømt for drap igjen kan ilegges forvaring som er vesentlig kortere enn den tiden en annen som blir dømt for en tilsvarende forbrytelse må sone i fengsel før prøveløslatelse kan skje. Flertallet finner det derfor nødvendig å utvide domstolenes mulighet til å fastsette en adekvat reaksjon. Det er etter flertallets syn nødvendig at domstolene gis en sentral rolle når det senere forløpet av særreaksjonen skal vurderes. Det er derfor nødvendig, både å øke den maksimale tiden

---

<sup>42</sup> lov 20. mai 2005 nr. 28

domstolene kan idømme forvaring, samt å øke den minstetiden som domstolene kan fastsette for forvaringen. Flertallet finner at det blir best sammenheng i reaksjonssystemet om domstolene gis en mulighet til å idømme forvaring i et like langt tidsrom som maksimal fengselsstraff på 21 år. Flertallet finner videre at den minstetiden som kan fastsettes bør økes til 10 år.”<sup>43</sup>

Fastsettelse av minstetid er ut fra forarbeidene, særlig begrunnet i hensynet til om det vil stride mot folks alminnelige rettsfølelse dersom den forvaringsdømte blir løslatt etter kort tid, selv om gjentakelsesfaren av en eller annen grunn skulle falle bort tidlig under forvaringen.<sup>44</sup> Et annet hensyn vil ligge i den forvaringsdømtes situasjon, idet hans sosiale tilpasning i høy grad vil bli vanskeliggjort om han løslates for tidlig etter en gruoppvekkende forbrytelse. Det kan her også vises til Høyesteretts avgjørelse inntatt i Rt. 2002 s. 889. Fastsettelse av minstetid var opprinnelig foreslått av Særreaksjonsutvalget og departementet som en ”kan-regel”, dette ble endret til ”bør-regel” av stortingsflertallet, jf. Innst. O. nr. 34 (1996-97) side 22 og uttalelse side 19 første spalte at det burde ”alltid fastsettes en minstetid for særreaksjonens lengde”.

## **2.7.2 Varetektsfradrag i minstetid og tidsramme.**

Kort tid etter ikrafttreddelsen av forvaringsreglene oppsto spørsmålet om utholdt frihetsberøvelse skulle komme til fradrag i den tidsubestemte reaksjonen. Dette ble avklart av Høyesterett i avgjørelse inntatt i Rt. 2002 s.889 hvor det på side 895 fremgår ”Siden forvaring er ”straff” etter straffeloven § 15, har han krav på varetektsfradrag, jf. straffeloven § 60 første ledd. Fradraget bør for det første skje i minstetiden. Begrunnelsen for minstetiden er som nevnt primært at det kan virke støtende om domfelte løslates kort tid etter en grov forbrytelse. I saker av denne karakter vil domfelte i praksis være berøvet friheten sammenhengende fra han pågripes til han begynner soningen av en forvaringsdom. Det er da naturlig at varetektstiden inngår i minstetiden. Jeg kan heller ikke se noen grunn til at fradraget ikke også bør skje i tidsrammen for forvaringen.” I samsvar med dette kommer utholdt varetekt således til fradrag både i tidsramme og minstetid.

## **2.7.3 Fastsettelse av tidsramme og minstetid**

Betydningen av den obligatoriske tidsrammen er i første rekke at all løslatelse før utløpet av tidsrammen skal skje på prøve med vilkår som retten fastsetter, jf. § 39 f og g, og at reaksjonen som sådan opphører hvis påtalemyndigheten ikke innen 3 måneder før forvaringstidens utløp reiser sak om forlengelse, jf. § 39 e første ledds annet og tredje punktum. Fastsettes det i tillegg minstetid, innebærer denne at prøveløslatelse i praksis ikke vil kunne vurderes før minstetiden har utløpt. Skulle det likevel rent unntaksvis

---

<sup>43</sup> Innst. O. nr. 34 (1996-97)

<sup>44</sup> Ot.prp. 87 (1993-94) s. 112

vise seg aktuelt med prøveløslatelse før minstetidens utløp, må dette i tilfelle skje ved benådningsvedtak av Kongen i statsråd.

Det bør normalt fastsettes en minstetid for forvaringen med utgangspunkt i et anslag over når det ville være aktuelt med prøveløslatelse dersom den domfelte var blitt idømt en ordinær fengselsstraff, jf. uttalelser fra Høyesterett om utmåling av minstetid i flere avgjørelser bl.a. Rt. 2002 s. 889 på side 894–5, Rt. 2002 s. 1667 på side 1671, Rt. 2002 s. 1673 på side 1676.

Ved fastsettelse av minstetid må en være oppmerksom på regelen i § 39 f siste ledd om at den domfelte ikke kan begjære prøveløslatelse før ett år etter at forvaringsdommen er endelig. Minstetider kortere enn 1 år er det derfor liten mening i, da er det bedre å ikke fastsette minstetid.

For tilregnelige psykisk utviklingshemmede som kvalifiserer til forvaring, kan spørsmålet om fastsettelse av minstetid kreve særlige overveielser, jf. at det etter straffeloven § 39 g første ledd kan fastsettes at domfelte skal ta opphold i institusjon eller kommunal boenhet som vilkår for prøveløslatelse.<sup>45</sup>

Også i andre særlige tilfeller kan det være aktuelt å ikke fastsette minstetid, se tilfellet omhandlet i Rt. 2002 s. 1673 som gjaldt en døvstum domfelt som hadde særlig behov for tilrettelagt soning, hvor det uttales følgende på side 1676 ”Det er noe uklart i hvilken grad det eksisterende regelverk om forvaring imøtekommer det særlige behov for tilrettelagt soning som han har. Dersom man i dette tilfelle unnlater å gi bestemmelse om minstetid for forvaringen, gir dette kriminalomsorgen mulighet for å gjennomføre en slik tilrettelagt soning ved prøveløslatelse på nærmere bestemte vilkår.” Tidsramme ble satt til 7 år, minstetid ble ikke fastsatt.

Tidsrammen skal etter loven vanligvis ikke overstige 15 år og kan ikke overstige 21 år. For øvrig gir verken lovtekst eller forarbeider nærmere veiledning om fastsettelsen av tidsrammen. Tidsrammen har den betydning at forvaring utover dette krever at retten etter begjæring fra påtalemyndigheten forlenger tidsrammen, noe som kan skje med inntil fem år om gangen. I Rt. 2002 s. 1667 er det uttalt at ”Det kan sies at det tidsrammen har betydning for, er hvem som må ta et initiativ. Men samtidig kan nok tidsrammen ha symbolske og psykologiske virkninger – overfor allmennheten, for den dømte selv og for en domstol som senere skal avgjøre en sak om prøveløslatelse.”

---

<sup>45</sup> Riksadvokatens rundskriv nr. 4/2001 pkt. VI nr. 4.

## 2.7.4 Forholdet mellom tidsramme og alternativ fengselsstraff

I praksis er det lagt til grunn at det ikke vil være riktig å prøve å komme frem til et bestemt forhold mellom tidsramme og alternativ fengselsstraff som skal gjelde generelt. Dette kan illustreres ved å vise til noen avgjørelser fra Høyesterett:

**Rt. 2002 s. 889.** Alternativ tidsbestemt straff ville vært 8–9 års fengsel, tidsrammen satt til 15 år og minstetid satt til 6 år (dissens, mindretallet gikk inn for ramme på 9 år)

**Rt. 2002 s. 1667.** Alternativ tidsbestemt straff ville vært 8–9 års fengsel, tidsramme satt til 9 år, minstetid satt til 6 år.

**Rt. 2002 s. 1673.** Alternativ tidsbestemt straff ville vært mellom 5 og 6 år, tidsramme satt til 7 år (ikke minstetid, nevnt over)

**Rt. 2003 s. 312.** Alternativ tidsbestemt straff ville vært 11–12 år, tidsramme satt til 13 år, minstetid satt til 8 år.

**Rt. 2003 s. 1778.** Alternativ tidsbestemt straff ville vært 21 år, tidsramme satt til 21 år, minstetid satt til 10 år.

**Rt. 2004 s. 541.** Alternativ tidsbestemt straff ville vært 8 år, tidsramme satt til 8 år, minstetid satt til 5 år.

**Rt. 2005 s. 301.** Alternativ tidsbestemt straff ville vært rundt 3 ½ til 4 år, tidsramme satt til 5 år, minstetid satt til 2 år og 9 måneder.

Om forholdstallet mellom alternativ tidsbestemt straff og tidsramme, har Høyesterett uttalt at forholdstallet bør variere etter hvor sikkert retten mener å kunne vurdere den domfeltes farlighet mange år fremover, og det kan også ha betydning om det er tale om en særlig kort eller en særlig lang alternativ fengselsstraff, jf. Rt. 2002 s. 1667 (side 1671–72) og Rt. 2003 s. 1778 (avsnitt 24).

## 2.7.5 Rettspraksis i femårsperioden

For de 124 personene som er idømt forvaring i tidsrommet 1.1.2002 tom 31.12.2006 er det avsagt 125 rettskraftige dommer på forvaring. 1 person er idømt forvaring 2 ganger i denne perioden (1 konverteringsdom og 1 ny dom) og inngår således i begge gruppene domfelte som omtales; både i gruppen domfelte med konvertert dom (48 personer) og i gruppen med ny dom (77 personer).

**Tabell 2.7.5–A Minstetid forvaring – Konverterte og nye dommer**

<b>Antall år*</b>	<b>Antall konverterte dommer</b>	<b>Antall nye dommer</b>
0	36	5
1	1	6
2	3	14
3	0	12
4	1	12
5	1	3
6	2	6
7	0	4
8	0	3
9	1	2
10	3	10
<b>Totalt antall</b>	<b>48</b>	<b>77</b>

\*Tabellen viser for enkelthetens skyld minstetid i hele år. Dette medfører at en minstetid på 3 år og 6 måneder inngår i gruppen 3 år, osv. I teksten er imidlertid minstetiden noen steder omtalt mer nøyaktig, d.v.s i eksakt antall år og måneder.

**Tabell 2.7.5–B Tidsramme forvaring - Konverterte og nye dommer**

<b>Antall år*</b>	<b>Antall konverterte dommer</b>	<b>Antall nye dommer</b>
1	4	0
2	6	1
3	10	4
4	4	5
5	7	16
6	0	5
7	4	8
8	2	12
9	2	1
10	3	4
11	0	1
12	1	3
13	0	1
14	2	1
15	0	8
16	0	0
17	0	0
18	3	2
19	0	0
20	0	0
21	0	5
<b>Totalt antall</b>	<b>48</b>	<b>77</b>



\*Tabellen viser for enkelthetens skyld minstetid i hele år. Dette medfører at en minstetid på 3 år og 6 måneder inngår i gruppen 3 år, osv. I teksten er imidlertid minstetiden noen steder omtalt mer nøyaktig, d.v.s i eksakt antall år og måneder.

### **2.7.5.1 Konverterte dommer**

For de 48 personene som har fått konvertert tidligere dom på fengsel og sikring til forvaringsdom, fremgår det at for 36 av disse ble minstetid ikke fastsatt, 1 har fått 1 års minstetid og 3 har fått inntil 3 år, dvs. at 40 av disse har fått minstetid på 3 år eller mindre. 3 har fått lovens maksimale minstetid; 10 år.

Tidsrammer for denne gruppen er fastsatt fra 1 år (4 personer) og opp til 18 år (3 personer). Til sammen 20 personer har fått tidsramme på 3 år eller mindre. Den maksimale tidsramme på 21 år er ikke anvendt i noen av de konverterte dommene. 3 personer har fått tidsramme på 15 år eller mer (for disse 3 er tidsramme satt til 18 år).

Når det gjelder de konverterte dommene gjøres det særskilt oppmerksom på at utmålt tidsramme og minstetid kan være ganske misvisende, avhengig av hva man ønsker å sammenligne med. Til illustrasjon nevnes 2 eksempler: I én av dommene fremgår det av domsslutningen at tidligere dom på fengsel og sikring fra 1998 konverteres til forvaring med 7 års tidsramme og minstetid på 2 år. Utholdt varetekt og soning kommer til fradrag, slik at forvaringen utløper 16.04.2004, hvilket innebærer at den dømte i realiteten maksimum kunne sone forvaringsstraff i 11 måneder. I en annen dom er det fastsatt tidsramme på 14 år, ingen minstetid, den dømte ble umiddelbart prøveløslatt med hjemmel i overgangsreglene og har således ikke sonet forvaringsstraff.

### **2.7.5.2 Nye dommer**

Av større interesse er oversikten over de 77 personene som har fått ny dom på forvaring fordi minstetid og tidsramme da er utmålt uten at allerede sonet fengselsstraff fra tidligere rettskraftig dom på fengsel og sikring har blitt hensyntatt.

25 personer har fått inntil 3 års minstetid og for 5 av disse er det ikke fastsatt minstetid. Nær halvparten av de forvaringsdømte med ny dom – 37 personer (48 %) – har fått minstetid på 3 år eller mindre.

I alt 10 personer har fått lovens maksimale minstetid på 10 år. De øvrige 30 personene har fått minstetider fra og med 4 år til og med 9 år. Gjennomsnittlig minstetid for nye dommer er 4 år og 6 måneder. Materialet viser at korteste utmålte tidsramme for de 77 med ny dom er 2 ½ år (1 person). Maksimal tidsramme på 21 år er idømt 5 personer. Av de 77 har 52 personer (67,5 %) fått tidsramme mellom 2 ½ år og 10 år. Tidsramme fra 10

år til 21 år er gitt til 25 personer (32,5 %). Gjennomsnittlig tidsramme for nye dommer er 8 år og 6 måneder.

### **2.7.5.3 Alle dommer**

For alle de 125 dommene blir tilsvarende oversikt slik: Tidsramme mellom 1 år og 10 år er gitt 91 personer (73 %), mens de resterende 34 personene (27 %) har fått utmålt tidsramme fra og med 10 år til og med 21 år.

Materialet viser at det er totalt 8 personer med ny dom (6,4 % av 125) som har fått tidsramme på 15 år.

Tidsramme over 15 år, som opprinnelig var foreslått å være maksimaltid, er utmålt for i alt 10 personer (8 % av 125). 3 av disse har konvertert dom mens 7 har ny dom. De 3 personene med konvertert dom har alle fått 18 års tidsramme. Av de med ny dom, har 2 personer fått 18 års tidsramme mens 5 har fått 21 års tidsramme. I prosent utgjør de 5 dømte med 21 års tidsramme henholdsvis 4 % av det totale antall forvaringsdømte på 125, og 6 % av de "nye" dømte på 77 personer.

### **2.7.5.4 Forventet hovedanvendelsesområde – hva viser praksis**

Av forarbeidene fremgår at forventet hovedanvendelsesområde for forvaring vil være ved kriminalitet som etter tradisjonell straffutmåling vil medføre fra noen måneders opp mot 6–8 års fengsel.<sup>46</sup>

For å vurdere om praksis har blitt som forventet, har utredningsgruppen valgt å ta utgangspunkt i faktisk utmålt minstetid i de "nye" dommene, fordi minstetid fastsettes med utgangspunkt i et anslag over når det vil være aktuelt med prøveløslatelse dersom det hadde blitt utmålt en tidsbestemt straff. For en tidsbestemt straff på 8 års fengsel, som er maksimum på intervallet det er forventet at forvaringsdommene vil ligge i, vil en mulig prøveløslatelse kunne skje når noe under 6 år er sonet. For personene med "ny dom", finner vi at 58 av de 77 dømte, dvs. 75 %, har fått minstetid utmålt til 6 år eller kortere. For de konverterte er tallene 44 av 48, 91 %, og for hele gruppen er tallene 102 av 125, 81 %.

Når 75 % av de "nye" forvaringsdommene har minstetid på 6 år eller kortere, som anslagsvis etter ovennevnte utgangspunkt tilsier at de dømte ville fått tidsbestemte straffer på 8 års fengsel eller kortere straff om forvaring ikke var blitt idømt, tilsier således at hovedanvendelsesområdet for forvaring hittil har blitt som forventet.

---

<sup>46</sup> Bl.a. i NOU 1990:5 side 112

De fleste forvaringsdømte er dømt for flere lovbrudd, men ved å velge ut det alvorligste lovbrudd i hver enkelt dom, fremgår at for legemsbeskadigelse og trusler er det idømt tidsramme som ikke, verken for nye eller konverterte dommer, har oversteget 5 år og 4 måneder. Ved ran og brannstiftelse har ingen av de fastsatte tidsrammene oversteget 8 år og 6 måneder. Tidsrammer fra og med 9 år er fastsatt ved seksualforbrytelser, drap og drapsforsøk. Tidsrammer over 15 år er kun anvendt ved drap.

## **2.7.6 Er det behov for endringer i reglene om tidsramme og minstetid**

### **2.7.6.1 Tidsramme**

Bakgrunnen for økning i den maksimale tidsramme fra foreslått 15 år til vedtagelse av 21 års maksimal tidsramme er omtalt i innledningen til dette kapittel. Eventuell endring, dvs. nedsettelse av maksimal tidsramme er vurdert også i forbindelse med ny straffelov, hvor departementet i Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) uttaler i pkt. 21.5.3. "Departementet foreslo i Ot.prp. nr. 87 (1993-94) kortere tidsrammer, henholdsvis 10 og 15 år og en minstetid på opptil 5 år. Men Stortinget hadde i 1997 et annet syn, og reglene har bare virket i drøyt to år. Departementet har ikke på bakgrunn av den begrensede etterkontrollen funnet at det er behov for endringer på dette punktet. Departementet finner det derfor ikke naturlig å vurdere endringer nå. Etter departementets syn vil det fortsatt være slik – generelt sett – at jo lengre den alternative fengselsstraffen ville vært, jo mindre er behovet for en tidsubestemt straff. Departementet antar derfor at forvaring i hovedsak er mest aktuelt der alternativet er en middels lang fengselsstraff. Departementet fastholder at forvaring også kan brukes ved kriminalitet som kvalifiserer til meget lang fengselsstraff, jf. Ot.prp. nr. 87 (1993-94) side 86."

Flertallet i Justiskomiteen (alle unntatt medlemmet fra Sosialistisk Venstreparti) delte departementets syn om å videreføre gjeldende rett på dette punktet, men uttalte at den vil komme tilbake til om det er behov for endringer i forbindelse med evalueringen<sup>47</sup>

Det er reist innvendinger og kritikk mot at den maksimale tidsramme kan settes til 21 år, lik lovens strengeste tidsbestemte straff, og at forvaring som en tidsubestemt reaksjon ville blitt mer fremtredende om maksimal tidsramme var lavere.<sup>48</sup>

Utredningsgruppen finner ikke å fremme synspunkter ei heller konkludere i forhold til mer prinsipielle sider av dette spørsmålet, men velger å ta utgangspunkt i at det så sent som ved vedtagelse av ny straffelov § 43 er fastholdt at forvaring også kan brukes ved kriminalitet som kvalifiserer til meget lang fengselsstraff.

---

<sup>47</sup> Innst.O.nr. 72 – 2004-2005

<sup>48</sup> Bl.a. Rieber-Mohn, Georg Fr. (2003) "Forvaring – en strafferettslig særreaksjon I og II" Juristkontakt nr. 4 og nr. 5

Av domsmaterialet på 125 dommer er det 10 domfelte som har fått tidsrammer som overstiger 15 år. Den maksimal tidsramme på 21 år er fastsatt i 5 tilfeller, herunder i Høyesterett,<sup>49</sup> og alle gjelder personer som har fått ny forvaringsdom. Minstetid er fastsatt til 10 år i alle disse sakene. Alle sakene gjelder domfellelse for drap (bl.a.), og 3 av de domfelte er også tidligere dømt for drap.

De øvrige 5 personene med tidsramme over 15 år har alle fått utmålt 18 års tidsramme og 10 års minstetid. Alle er domfelt for drap (bl.a.); 2 har fått ny dom og 3 er konverterte.

Forvaringsdømte som har fått tidsramme som overstiger 15 år utgjør kun 8 % av alle de forvaringsdømte, og samtlige er domfelt for drap.

### **Utredningsgruppens anbefaling**

**Utredningsgruppen finner ikke ut fra foreliggende rettspraksis grunnlag for å foreslå endring i de gjeldende regler om tidsramme.**

#### **2.7.6.2 Minstetid**

Fastsettelse av minstetid er fakultativ; minstetid bør fastsettes, jf. straffeloven § 39 e som videreføres i ny straffelov § 43 siste ledd.

Minstetid er blitt fastsatt i 83 av de 125 dommene. Av de 41 dømte som ikke har fått minstetid har 36 en konvertert dom, mens 5 har ny dom. Dette viser at hovedregelen om at minstetid bør fastsettes er fulgt i praksis, da det bare er 6,5 % av de 77 med ny dom hvor minstetid ikke er fastsatt.

Minstetid på 1 år er blitt fastsatt for 3 dømte – 1 konvertert dom og 2 nye. Som nevnt i punkt 2.7.3 gir minstetid på 1 år liten mening fordi domfelte ikke kan begjære prøveløslatelse før ett år etter at forvaringsdommen er endelig, jf. straffeloven § 39 f som videreføres i ny straffelov § 44 siste ledd.

Minstetid kan ikke overstige 10 år. Maksimal minstetid på 10 år er fastsatt for 13 av de dømte; 3 med konvertert dom og 10 med ny dom. Samtlige 13 som har fått maksimal minstetid er domfelt for drap (bl.a.), og tidsrammene i disse 13 dommene fordeler seg slik: 5 har fått maksimal tidsramme på 21 år (nye dommer), 5 har fått tidsramme på 18 år (3 konverterte, 2 nye) og 3 har fått tidsramme på 15 år.

---

<sup>49</sup> Rt. 2003 s. 312

Utredningsgruppen finner grunn til å påpeke at det ikke sees særlig drøftet hvorfor maksimal minstetid er 10 år, også i de særlige tilfeller hvor retten finner det nødvendig å fastsette tidsramme over 15 år. Når den generelle regel for fastsettelse av minstetid er at det tas utgangspunkt i et anslag over når det ville være aktuelt med prøveløslatelse dersom den domfelte var blitt idømt en ordinær fengselsstraff, vil det for en tidsbestemt fengselsstraff på 21 år være ved passert 14 års soning, jf. straffegjennomføringsloven § 42 første ledd (2/3 tid.) Utredningsgruppen reiser spørsmålet om hvorfor en forvaringsdømt som har fått 21 års tidsramme skal kunne påbegynne prøveløslatelsesprosessen, herunder begjære og ha krav på rettslig prøving av prøveløslatesspørsmålet 1 gang årlig etter at minstetid på 10 år er utløpt, mens en domfelt med tidsbestemt straff på 21 år tidligst kan bli prøveløslatt etter 14 års soning. Tenkt eksempel: 2 personer domfelles for dobbeltdrap, den ene dømte anses særlig farlig og får idømt forvaring med 21 års tidsramme, mens det for den andre domfelte idømmes ordinær fengselsstraff på 21 år. En tidligere løslatelse for den forvaringsdømte vil lett kunne stride mot folks rettsfølelse.

### **Utredningsgruppens anbefaling**

**Utredningsgruppen anbefaler en endring i bestemmelsen om maksimal minstetid. Utredningsgruppen foreslår følgende endring i ny straffelov § 43 siste ledd: Retten bør også fastsette en minstetid for forvaringen som vanligvis ikke overstiger 10 år. I de tilfeller hvor retten fastsetter tidsramme som overstiger 15 år, kan retten fastsette en minstetid som ikke kan overstige 14 år.**

**For ordens skyld nevnes at en slik endring ikke vil få betydning for en forvaringsdømt som var under 18 år på handlingstidspunkt, fordi denne gruppen ikke kan få fastsatt tidsramme som overstiger 15 år jfr. ny straffelov.**

### **2.7.6.3 Særlig problemstilling for korte forvaringsdommer og dommer med kort minstetid**

Korte forvaringsdommer og dommer med kort minstetid skaper særlige problemer når forvaringen skal gjennomføres. Dette er påpekt både fra ledelsen ved Bredveit og ganske særlig fra Ila som har og har hatt mange forvaringsdømte med kort minstetid. Det blir pekt på at en forvaringsdom med kort minstetid har elementer av selvmotsigelse når forholdene skal legges til rette for endringer hos personer som har en noe begrenset endringsevne/vilje. Endringsarbeid tar uansett tid. Det er videre opplyst at når mulig prøveløslatelsestidspunkt ligger nær i tid, har de ved både Ila og Bredveit erfart at den dømtes oppmerksomhet dreies mot mulig løslatelse slik at endringsarbeid vanskeliggjøres.

Ila anbefaler ut fra en faglig vurdering at en forvaringsdom bør ha en minstetid opp mot tre år. Det er først etter at dommen er rettskraftig at de forvaringsdømte kommer til inntaksavdeling og arbeidet starter. Det er ved anbefalt minstetid på 3 år sett hen til at den i dommen fastsatte minstetid i praksis som regel blir kortere fordi de fleste forvaringsdømte har sittet fengslet fra pågrepelse frem til rettskraftig dom foreligger, og utholdt varetekt kommer til fradrag i den fastsatte minstetid (og i tidsrammen).

Gruppen dømte som har fått minstetid 3 år eller kortere og/eller tidsramme fastsatt til 3 år eller kortere er slik:

- 40 med konvertert dom og 37 med ny dom har fått minstetid 3 år eller kortere (inkl. ikke fastsatt minstetid), disse 77 utgjør 62 % av 125.
- 20 med konvertert dom og 5 med ny dom har fått tidsramme 3 år eller kortere.

Totalt antall dømte i denne gruppen blir 102 personer, dvs. 82 % av alle de 124 forvaringsdømte.

### **Utredningsgruppens vurdering**

**Problemstillingen som påpekes fra forvaringsanstaltene gir ikke grunnlag for forslag om endring i gjeldende regler. Utredningsgruppen finner likevel grunn til å gjøre særskilt oppmerksom på dette, fordi det gjelder for 82 % av alle forvaringsdømte og over halvparten av de domfelte med ny dom, 42 av 77 dømte (55 %).**

#### **2.7.6.4 Oppsummering**

Det undersøkte domsmaterialet viser at hovedanvendelsesområdet for forvaring har blitt som forventet, idet 75 % av de nye dommene anslagsvis ville ha gitt tidsbestemt straff på 6–8 år eller kortere.

Tidsramme over 15 år, som er tidsrammen som ikke bør overstiges, er fastsatt kun i 8 % av dommene, og hjemmelen for å fastsette inntil 21 års tidsramme sees anvendt ved meget grov kriminalitet og i særlige tilfeller.

Hovedregelen om at minstetid bør fastsettes er fulgt. Minstetid er fastsatt for 94 % av de dømte med ny dom.

Utredningsgruppen gjør oppmerksom på særlige problemstillinger som forvaringsanstaltene har erfart når det gjelder korte forvaringsdommer og dommer med kort minstetid.

Utredningsgruppen foreslår at minstetid kan fastsettes til inntil 14 år i de særlige tilfeller hvor retten fastsetter tidsramme over 15 år.

## **2.8 Vurdering av gjentakelsesfare i forvaringssaker**

### **2.8.1 Gjeldende rett**

#### **2.8.1.1 Lovteksten om gjentakelsesfare**

I straffeloven § 39 c nr. 1 fremgår følgende om gjentakelsesfaren; ”I tillegg må det antas å være en nærliggende fare for at lovbrøtteren på nytt vil begå en slik forbrytelse. Ved farevurderingen skal det legges vekt på den begåtte forbrytelsen eller forsøket sammenholdt særlig med lovbrøtteren sin atferd og sosiale og personlige funksjonsevne. Det skal særlig legges vekt på om lovbrøtteren tidligere har begått eller forsøkt å begå en forbrytelse som nevnt i første punktum.”

I straffeloven § 39 c nr. 2 heter det at ”i tillegg må det antas å være en nær sammenheng mellom den tidligere og den nå begåtte forbrytelsen, og faren for tilbakefall til en ny forbrytelse som nevnt i nr. 1 må antas å være særlig nærliggende.”

Etter nr. 2 kreves det at gjentakelsesfaren må antas å være *særlig nærliggende*. Momentene ved vurderingen er de samme som ved § 39 c nr 1, men det stilles altså enda strengere krav til gjentakelsesfaren.

#### **2.8.1.2 Forarbeidene om gjentakelsesfare**

Vilkåret om gjentakelsesfare innebærer at det *på domstidspunktet* må foreligge en kvalifisert og reell fare for tilbakefall, jf. ”nærliggende fare”. Følgende er uttalt i Ot.prp. nr 87 (1993-94) side 111 om kravet til gjentakelsesfare:

”Kravet til faregraden kan nok variere etter hvor alvorlig den begåtte handlingen er, og etter hvor alvorlige handlinger det er fare for. Det nærmere innholdet av kravet til tilbakefallsfare må klarlegges nærmere gjennom rettspraksis. Faren må referere seg til ny alvorlig forbrytelse som nevnt i nr. 1, og retten må vurdere sammenhengen mellom den tidligere begåtte alvorlige forbrytelsen og den som lovbrøtteren nå står tiltalt for.

Momentene i denne vurderingen vil for det første være lovbrøtteren sin atferd og sosiale og personlige utvikling i de senere år. Videre må prognosen for lovbrøtteren sin sosiale situasjon vurderes. Vedkommendes miljøtilhørighet, hans forhold til alkohol og narkotika og hans seksualitet vil også være forhold som inngår i vurderingen. Rettens

vurdering må i første rekke baseres på opplysninger fra personundersøkelsen eller fra en rettspsykiatrisk undersøkelse.”

## **2.8.2 Dommenes oppbygging ved reaksjonsfastsettelsen**

I de fleste dommene er vilkåret om alvorlig forbrytelse som nevnt i § 39 c nr. 1 eller nr. 2 klart oppfylt, slik at dette sjelden drøftes. I noen få dommer drøftes det om lovbruddet er av en slik art at man kan idømme forvaring, men dette er sjelden tvilsomt, da lovbruddene ofte er så grove at de fleste ligger langt over den nedre grensen for forvaring. Så tar retten stilling til om vilkåret om gjentakelsesfare er oppfylt. De aller fleste dommene er bygd opp etter samme mønster. Retten starter med en gjennomgang av domfeltes tidligere dommer og forbrytelsenes karakter. Så følger ofte en beskrivelse av forbrytelsen som den aktuelle saken gjelder, samtidig som retten tar stilling til om tiltalte har begått eller forsøkt å begå en liknende forbrytelse tidligere. Deretter følger som oftest en fyldig gjengivelse av de sakkyndiges vurderinger av tiltaltes personlighet, diagnoser og prognoser. Alternativt gjengis deler av innholdet av personundersøkelsen. Videre gjennomgår retten vanligvis sosiale forhold av betydning, samt forhold knyttet til tiltaltes funksjonsevne. Drøftelsene om gjentakelsesfare er som regel fyldige og over flere sider.

Når det gjelder drøftelsen av grunnvilkåret i innledningen i § 39 c om en tidsbestemt straff vil være tilstrekkelig til å verne samfunnet, blir drøftelsen av dette vilkåret ofte over i drøftelsen av vilkåret om gjentakelsesfare. Retten anslår hvor lang en alternativ fengselsstraff ville vært, og viser til det som allerede er sagt om gjentakelsesfaren. Drøftelsen av grunnvilkåret er som oftest kort, varierende fra et avsnitt til et par linjer.

Dersom retten finner at vilkårene er oppfylt, så følger drøftelsen av om forvaring kan og bør idømmes, ”kan skjønnet”, før retten går over til å fastsette tidsramme og minstetid.

## **2.8.3 Vurderingen av gjentakelsesfare i konverteringssaker**

Vurderingen av gjentakelsesfare i konverteringssakene blir annerledes enn i de nye dommene, fordi domfelte allerede er i gang med soningen. I en del saker hadde domfelte allerede sonet straffedelen ferdig og var på frisikring. I saker hvor påtalemyndigheten har lagt ned påstand om forvaring, men med prøveløslatelse på nærmere bestemte vilkår, kan man anta at domfeltes utvikling har vært god, men at påtalemyndigheten er av den oppfatning at det fortsatt er behov for restriksjoner. Tidsrammen i disse dommene er som oftest kort, fra ett år til fire år er vanlig. Drøftelsen av gjentakelsesfaren er vanligvis kortfattet i disse dommene.

De fleste av de sikringsdømte har fått prøve seg ute under oppfølging av friomsorgen. Derfor trenger retten å danne seg et inntrykk av domfeltes funksjonsevne og hvorvidt



oppfølgingen fra Kriminalomsorgen ivaretar sikkerheten på god nok måte, og hvorvidt det er nødvendig at man opprettholder særreaksjonen. Dette gjør vurderingen av gjentakelsesfaren så vidt annerledes enn i de nye dommene at utredningsgruppen ikke finner det hensiktsmessig å gå nærmere inn på dette.

## **2.8.4 Rettens vurdering av gjentakelsesfaren**

En gjennomgang av 125 forvaringsdommer, hvorav 54 fra tingrett, 60 fra lagmannsrett og 11 fra Høyesterett, viser at enkelte kriterier gjennomgående utpeker seg som svært relevante ved rettens vurdering av faren for gjentakelse. I tillegg til disse kommer enkelte kriterier som fremstår som relevante støtteargumenter ved vurdering av gjentakelsesfaren.

Nedenfor er gjengitt en drøftelse, slik man ofte ser dem, i saker hvor retten ikke er i tvil om at det er en klar gjentakelsesfare.

### **1) Borgarting lagmannsrett av 10. desember 2004.**

”Etter lagmannsrettens vurdering er det i denne saken nettopp de i loven nevnte kriterier som særlig klart tilsier at det fortsatt i dag foreligger en nærliggende fare for gjentakelse. Som nevnt innledningsvis er tiltalte dømt 5 ganger for overgrep mot barn i perioden 1983-1997. De perioder hvor han ikke har forgått seg, har stort sett vært perioder hvor han har sonet dommer. Så snart han har kommet ut av fengsel, har han begått nye overgrep. Det har ikke vært spor av positiv utvikling i hans handlemåte. Tvert imot viser siste dom, som er grunnlaget for nærværende sak, en enda mer hensynsløs atferd over en 2-års – periode, tilsynelatende helt uten motforestillinger overfor et barn som ennå ikke var fylt 5 år da ugjerningene startet. Både tiltaltes personlige funksjonsevne og de mange tidligere forgåelser gjør at lagmannsretten finner at det foreligger en kvalifisert og nærliggende fare for gjentakelse av tilsvarende straffbare handlinger. I sin vurdering har lagmannsretten også støttet seg til de rettsoppnevnte sakkyndiges uttalelser, herunder uttalelsen om de dårlige prognoser for slike alvorlige og dyptgående personlighetsforstyrrelser som dem vi her står ovenfor. At tiltalte den siste tiden har gått i terapi og mener å ha fått større selvinnsikt, gir ikke tilstrekkelig grunnlag for en annen konklusjon nå.”

### **2.8.4.1 Tidligere lovbrudd**

Først og fremst vektlegger retten om tiltalte tidligere har begått kriminelle handlinger. Slik gjentatt kriminalitet belyses ved tidligere domfellelser, eller ved bevisføring om tilfeller som ikke har ført til dom eller tiltale. Etter loven skal det *særlig* legges vekt på om tiltalte tidligere har begått eller forsøkt å begå *alvorlige* forbrytelser som nevnt i § 39 c nr. 1 første punktum. Med uttrykket ”tidligere” menes forut for det forhold tiltalen nå gjelder. Dernest må retten ta stilling til om tidligere lovbrudd er av en slik art at de omfattes av nr.1.

Ved noen grenselovbrudd, for eksempel ran, må retten ta stilling til om ranet faller innenfor eller utenfor nr. 1. Vinningskriminalitet, narkotikalovbrudd og annen mindre alvorlig kriminalitet faller utenfor nr. 1 fjerde punktum, men retten vektlegger tydelig også denne type lovbrudd i helhetsvurderingen jf. tredje punktum. Det er i tillegg av betydning hvor lenge siden det er at lovbruddene ble begått, samt om tiltalte har hatt lengre perioder uten domfellelser. I tillegg blir det ofte bemerket hvor raskt etter tidligere løslatelser tiltalte var i gang med ny kriminalitet, og om lovbrudd er begått i prøvetiden.

Som tidligere nevnt har retten mulighet til å vektlegge for eksempel voldelig atferd selv om tiltalte ikke er ilagt noen strafferettslig reaksjon for forholdet. Forutsetningen for at retten kan legge slike forhold til grunn, er at påtalemyndigheten forbereder forvaringssaken med sikte på bevisførsel som ved avgjørelse av skyldspørsmålet.<sup>50</sup> Retten har i flere saker måttet se bort fra påstått vold i hjemme, uanmeldte voldtekter osv. som det ikke er ført bevis for. Et eksempel er Rt. 2004 s. 209 hvor det i den rettspsykiatriske erklæringen legges til grunn at tiltalte skal ha opptrådt voldelig ovenfor egne barn. Høyesterett uttalte at de ikke kunne legge til grunn at slik voldelig atferd er utvist.

Det er adgang til å vektlegge straffbare forhold utenfor tiltalebeslutningen i den grad dette belyser de forholdene som saken gjelder, jf. Rt. 1999 s.745 og Rt. 2000 s. 1763 som gjaldt bevisførsel om foreldede forhold. Det kan også vises til Rt. 2002 s. 608 hvor det uttales at bevisførsel om mulige straffbare handlinger av samme art som tiltalen gjelder, klart kan ha noe å si for – være relevant for – vurderingen av skyldspørsmålet. Slik bevisførsel har da også vært godtatt i andre saker som har vært behandlet i Høyesterett, for eksempel Rt. 1983 s. 640 og Rt. 1993 s. 298 og fra Høyesteretts kjæremålsutvalg i Rt. 1987 s. 92 og Rt. 1994 s. 969. I Rt. 2004 s. 606 uttaler førstvoterende: ”Lagmannsretten har ved straffutmålingen tatt hensyn til et forhold domfelte ble frifunnet for ved tingrettens dom som gjaldt utuktig handling overfor en 9 år gammel pike. Tingretten fant forholdet bevist, men frifant domfelte på grunn av foreldelse. Etter min oppfatning tilsier imidlertid hensynet bak foreldelsesreglene at forhold som er foreldet ikke på denne måten trekkes inn i straffutmålingen selv om de kan anses bevist. At slike forhold vil inngå i bedømmelsen av gjentakelsesfare i spørsmål om forvaring, er en annen sak.”

Når det gjelder idømmelse av forvaring på grunnlag av ett alvorlig lovbrudd, må terskelen legges høyere med hensyn til objektive holdepunkter for farlighet, jf. Rt. 2004 s. 1952. I en slik situasjon blir lovbyters atferd og sosiale og personlige funksjonsevne særlig viktig.

---

<sup>50</sup> Ot.prp. nr. 87 (1993-1994) side 111.

Når det gjelder lovbrøtere som ikke er tidligere domfelt for alvorlig kriminalitet, så har retten ofte vist til departementets uttalelse om at terskelen for forvaring skal være høy, men at det unntaksvis kan idømmes forvaring i slike tilfeller.<sup>51</sup>

Uttalelser om betydningen av at tiltalte *ikke* tidligere har begått alvorlig kriminalitet:

### **1) Rt. 2004 s. 209.**

Saken gjaldt forsettlig drap av en 14 år gammel jente. Tiltalte var 53 år på gjerningstiden, og var ikke tidligere domfelt for alvorlige forbrytelser. Høyesterett viser til forarbeidene som sier at forvaring som hovedregel bare bør idømmes dersom lovbrøteren har begått eller har forsøkt å begå en alvorlig forbrytelse tidligere. Men etter departementets syn kan det ikke utelukkes at enkelte lovbrøtere allerede etter å ha begått én alvorlig forbrytelse, har vist en så farlig atferd at det av hensyn til samfunnet må kunne reageres med forvaring, dersom tidsubestemt straff ikke ansees tilstrekkelig. I denne saken fant retten at en tidsbestemt straff (11 år) var tilstrekkelig. Tiltalte ville være 65 år ved løslatelse. Da ville hans vanskelige livssituasjon være på avstand og han vil stå foran alderdommen, og man kunne ikke utelukke at en eventuell tilbakefallsrisiko vil være redusert som følge av fengselsoppholdet og den tiden som er gått.

### **2) Borgarting lagmannsretts dom av 6. mai 2004.**

Saken gjaldt drapsforsøk med kniv overfor to egne barn. *Flertallet* finner det godtgjort at det er en kvalifisert og reell fare for gjentakelse, på tross av at terskelen skal være høy for å anvende forvaring overfor personer som ikke tidligere har begått slike forbrytelser som er nevnt i strl. § 39, *Lagmannsrettens mindretall*, finner ikke at vilkårene for å idømme forvaring er oppfylt. Mindretallet understreker at lovgivers forutsetning var at forvaring rent unntaksvis skal idømmes personer som ikke tidligere har begått den type straffbare handlinger som kan gi grunnlag for forvaring. I Rt. 2003 s 1787 heter det at tvilen om fremtiden må komme den tiltalte til gode. Det må kreves så vidt sterke holdepunkter for en nærliggende fare for nye alvorlige straffbare handlinger at denne fremstår som utvilsom. Mindretallet kan ikke se at det er slike holdepunkter i denne saken. De sakkyndige har pekt på flere forhold som kan tolkes som tegn på modning hos tiltalte i den senere tid og på at risikoen for nye straffbare handlinger er vanskelig å bedømme. Tiltalte har lang soningstid bak seg og har mestret forholdene i fengselet godt. Videre har han klare incentiver for ikke å begå ny kriminalitet. I tillegg til ny straff, må han i så fall regne med å bli utvist fra Norge.

I utredningsgruppens materiale er det kun 14 av 124 dømte som ikke er tidligere domfelt. 57 personer har blitt domfelt mer enn 4 ganger, og enkelte har et meget høyt antall dommer i sin fortid. I tillegg så har 74 personer tidligere begått alvorlig kriminalitet (alvorlige forbrytelser som omfattes av 39 c) og 58 har begått mindre alvorlig kriminalitet, som for så vidt kan være alvorlig nok, selv om den ikke kvalifiserer

---

<sup>51</sup> Ot. prp. nr. 46 (2000-2001) side 31.

til forvaring. I noen tilfeller er det rene tilfeldigheter at ikke skaden ble mer alvorlig, overgrep ble avbrutt av utenforstående osv.

Disse opplysningene bekrefter at retten, i nesten alle dommer, har et meget godt grunnlag for å vurdere omfanget av tidligere kriminalitet. Utredningsgruppen har merket seg at den tidligere kriminaliteten tillegges betydelig vekt i rettens vurdering av gjentakelsesfare. Dette bekreftes også av at tiltaltes rulleblad ofte er gitt en fyldig omtale.

#### **2.8.4.2 Lovbruddets art, grovhet og antall**

Utgangspunktet for farevurderingen er ”den begåtte forbrytelsen”, jf. nr. 1 tredje punktum. Omfanget og karakteren av forbrytelsen kan gi holdepunkter for hvor sannsynlig det er at lovbryteren residiverer, særlig dersom det dreier seg om flere handlinger begått ved forskjellige anledninger.

Som nevnt innledningsvis må gjentakelsesfaren være kvalifisert og reell, og kravet til faregraden kan variere etter alvoret i de straffbare handlinger.<sup>52</sup> I Rt. 2007 s. 187 uttaler Høyesterett at når tiltalte har begått flere meget alvorlige forbrytelser, som hver i sær kan gi grunnlag for forvaringsstraff, og hvor det foreligger forskjellige ofre (3), kan det ikke stilles strenge krav til andre objektive indikasjoner på gjentakelsesfare.

Dommen som siteres nedenfor illustrerer hvordan retten trekker frem handlingenes grovhet og omfang over en femårs periode.

#### **3) Trondheim tingretts dom av 22. august 2005.**

”Ved straffeutmålingen står overgrepene grovhet og omfang sentralt. Tiltalte har utsatt A (sin stedatter) i alderen 10 til 15 år jevnlig og sammenhengende i nesten 5 år for råe og brutale seksuelle overgrep. Han handlet kynisk og helt uten medfølelse med A som han skaffet seg fullstendig makt over gjennom vold, trusler og tvang. Overgrepene har ført til betydelig psykiske skader som det må antas at hun vil slite med i svært lang tid. Tiltalte forsto utvilsomt at A ble påført betydelige skadevirkninger, men brydde seg ikke om det. Tiltaltes opptreden krever en streng reaksjon både ut fra allmennpreventive og individualpreventive hensyn.”

#### **2.8.4.3 Sterke psykiske avvik**

Dernest har man et godt grunnlag for å forutsi farlighet der lovbyrter er psykisk avvikende i sterk grad og har begått en alvorlig forbrytelse. Her beveger man seg over i

---

<sup>52</sup> Ot.prp.nr. 87 (1993-1994) side 111

psykiatriens kompetanseområde, noe som bekreftes når man ser på den utstrakte bruken av sakkyndige.

Utredningsgruppen har gjort en gjennomgang som viser at sakkyndige brukes i de langt fleste forvaringssaker. Hovedregelen om personundersøkelse praktiseres ikke.<sup>53</sup> I de fleste av de sakene hvor retten ikke har oppnevnt sakkyndige, har retten som oftest eldre erklæringer gitt av sakkyndige i tidligere saker, som de legger til grunn.

Det tidligere kravet om mangelfullt utviklede eller varig svekkede sjelsevner ble ikke opprettholdt som vilkår i § 39 c. Loven stiller ingen krav til lovbrysterens sinnstilstand, men man kan likevel anta at de fleste som dømmes til forvaring har en personlighetsforstyrrelse eller annen psykiatrisk diagnose.<sup>54</sup> Der lovbrysteren har sterke psykiske avvik, men likevel blir bedømt som tilregnelig, vil en psykiatrisk diagnose kunne gi noe veiledning om gjentakelsesfaren. En diagnose kan, som et av flere momenter, tillegges vekt ved farlighetsvurderingen. Dog vil vurderingen av gjentakelsesfare ikke være like sterkt knyttet opp til sykdomsforløpet som ved særreaksjonen dom på overføring til tvungent psykisk helsevern.

Der den tiltalte blir gitt en diagnose etter ICD-10 systemet, er diagnosen(e) alltid gjengitt i dommen. Mandatet blir derimot sjelden gjengitt. I noen meget få forvaringssaker har det vært usikkerhet om hvorvidt tiltaltes tilstand på handlingstiden vil kunne omfattes av strl. § 44. I alle de andre tilfellene har det vært klart at tiltalte er tilregnelig, men retten ønsker likevel en rettspsykiatrisk vurdering som inneholder diagnoser og redegjørelse for hvilke behandlingsmuligheter som finnes. Svært ofte ser man av dommen at de sakkyndige har uttalt seg om hvorvidt man kan forvente en endring av diagnoser som F.60.2 Dyssosial personlighetsforstyrrelse og F. 65.2 Pedofili gjennom behandling.<sup>55</sup> En personlighetsforstyrrelse går som regel ikke over, og de sakkyndige konkluderer derfor ofte med at det er begrensede muligheter for å endre tiltaltes personlighet eller seksuelle legning. En vanlig uttalelse er at langvaring psykiatrisk behandling sjelden vil endre personligheten, men atferden vil kunne endres eller modifiseres noe. Randi Rosenqvist uttaler at dersom retten skal ha nytte av rettspsykiatriske utredninger av tilregnelige, må det være for å identifisere de lovbrysterne som skårer spesielt høyt på psykopatiskalaen.<sup>56</sup> Selv om begrepet "psykopati" ikke lenger er et begrep i den offisielle diagnoselisten, hender det at de sakkyndige uttaler at i tillegg til å tilfredsstillende kriteriene til dyssosial personlighetsforstyrrelse, så skårer tiltalte så høyt på PCL-R<sup>57</sup> at han er en psykopat.

---

<sup>53</sup> Se punkt 7.1.1 hvor bruken av sakkyndige i forvaringssaker blir omtalt nærmere.

<sup>54</sup> Denne påstanden bekreftes av utredningsgruppens materiale, hvor kun 15 av 124 personer ikke er gitt en diagnose etter ICD-10 systemet. Se tabell 2.5.4–A

<sup>55</sup> Tabell 2.5.4–A viser at 45 % har diagnosen dyssosial personlighetsforstyrrelse og 29 % har diagnosen pedofili eller annet seksualavvik.

<sup>56</sup> Tidsskrift for strafferett, Årgang 2005, nr. 3. Om rettspsykiatrisk utredninger av tilregnelige lovovertredere.

<sup>57</sup> The Hare Psychopathy Checklist (PCL-R) - en skåringsliste for psykopati, som bla. inngår som en variabel i HCR - 20 (skårings skjema for voldsrisiko).

Psykoseproblematikk finnes også hos forvaringsdømte, selv om det er svært få saker hvor tiltaltes tilregnelighet blir trukket i tvil. I dommen nedenfor var det ikke psykose på handlingstidspunktet som var tema, men psykose under soning knyttet opp mot vurdering av gjentakelsesfaren i en konverteringssak. Momentene i denne drøftelsen ligner på de momenter som ofte trekkes inn i vurderingen av gjentakelsesfare i saker om dom på overføring til tvungent psykisk helsevern.

#### **4) Borgarting lagmannsrett dom av 10. mai 2004.**

I denne konverteringsdommen mente mindretallet at det ikke forelå kvalifisert gjentakelsesfare fordi det var lenge siden voldtekten ble begått (1994), samt at det var en enkeltstående handling, og at det etter voldtekten ikke hadde vært tegn til ny kriminalitet fra den domfelte. Flertallet var uenig, og viser til at tiltalte fortsatt er psykotisk og at tilstanden, udifferensiert schizofreni, avdempes med tung medisiner. Tiltalte har fremdeles begrenset sykdomsinnsikt, og hører fortsatt stemmer som sier "drep" og lignende. Flertallet fryktet at tiltalte raskt ville slutte å ta medisiner. Resultatet ble 5 års forvaring. Forsvareren hevdet at det ville vært riktigst å idømme mannen tvungent psykisk helsevern, men retten konkluderer med at loven ikke åpner for dette, da mannen var psykotisk før og etter voldtekten og på tidspunktet for konvertering, men var tilregnelig på handlingstidspunktet. Både de rettsoppnevnte sakkyndige og et sakkyndig vitne uttrykker det uheldige i at tiltalte ble dømt til forvaring. Selv om alle parter synes dette var urimelig, hadde retten ikke noe annet valg etter dagens system.

#### **2.8.4.4 De sakkyndiges uttalelser**

Når det gjelder vektleggingen av de sakkyndiges vurderinger i spørsmål om gjentakelsesfare, så har dette avstedkommet uttalelser fra Høyesterett som underinstansene tydelig har merket seg og som til dels har blitt førende for praksis. Avgjørelsen i Rt. 2004 s. 209 tar opp flere problemstillinger knyttet til uttalelser fra de sakkyndige. Høyesterett bemerker at lagmannsrettens flertall har lagt betydelig vekt på konklusjonen til de sakkyndige. Førstvoterende uttaler deretter følgende: "Jeg vil – på generelt grunnlag – reservere meg mot å legge stor vekt på rettspsykiaternes farlighetsbedømmelse i saker hvor det ikke har vært tvil om domfeltes tilregnelighet på handlingstiden, og hvor det således utelukkende er tale om en såkalt dysssosial personlighetsforstyrrelse, som tidligere ble kalt karakteravvik eller psykopati. Noe av formålet med å erstatte den tidligere sikring med forvaring, var å objektivisere vilkårene for særreaksjon og "å redusere psykiatriens medvirkning ved idømmelse av særreaksjon overfor tilregnelige lovbrøtere", se NOU 1990:5 side 110. I Ot.prp. nr. 87 (1993-1994) side 83 heter det: "På den annen side må den usikkerheten som knytter seg til farlighetsprediksjonen, føre til at det i særlig grad er objektive momenter som vektlegges, noe departementets forslag til særreaksjon også gjør".

Høyesterett trekker også frem et annet problem vedrørende de sakkyndiges farlighetsbedømmelse. Den bygger ikke sjelden på antagelser om faktiske forhold vedrørende observandens person og livsførsel som ikke kan legges til grunn som

bevist, jf. det som er nevnt ovenfor om kravet til bevisførsel for slike udokumenterte forhold.

Den siste bemerkningen fra Høyesterett, som gjaldt bruk av sakkyndige, gjaldt mandatet gitt til de sakkyndige. De sakkyndige hadde i lagmannsretten konkludert med at ”det foreligger en nærliggende fare for nye tilsvarende voldshandlinger av samme karakter”.

Sakkyndige bør ikke uttale seg om det juridiske begrepet ”nærliggende fare” for gjentakelsesfare, da dette er rettens avgjørelse. Uttalelser av denne typen medfører ofte bemerkning fra DRK. Utredningsgruppen har sett at denne uheldige praksis nå er avtagende. Det har også forekommet at de sakkyndige har uttalt at de anbefaler at påtalemyndigheten reiser forvaringssak. Dette er riktignok svært sjelden, og denne uttalelsen avstedkom bemerkning fra DRK om at sakkyndige normalt ikke bør uttale seg om hvorvidt slik sak bør reises.<sup>58</sup>

#### **2.8.4.5 Lovbryters atferd, sosiale og personlige funksjonsevne**

Det er videre en del forhold ved lovbryteren som kommer inn i vurderingen av gjentakelsesfare. Det sies i forarbeidene at det verken er mulig eller ønskelig å angi i lovteksten alle momenter som det kan legges vekt på i denne vurderingen.<sup>59</sup> På den annen side presiseres det i lovteksten hvilke hensyn som særlig bør tillegges vekt; lovbryters atferd, sosiale og personlige funksjonsevne. Med begrepet ”lovbryters atferd” sikter en til atferd både forut for og etter lovbruddet. Rettens vurdering baseres på opplysninger fra personundersøkelsen eller fra den rettspsykiatriske erklæringen. Opplysninger om barndom og oppvekst er ofte beskrevet. I de fleste saker er barndommen, ikke uventet, beskrevet som svært vanskelig. Men viktigst er tiltaltes utvikling i de senere år. Tiltaltes miljøtilhørighet, hans forhold til alkohol og narkotika og hans seksualitet er forhold som inngår i rettens vurdering. Manglende nettverk eller svakt sosialt nettverk er ofte nevnt som en risikofaktor i dommene. Videre må prognosen for lovbryters sosiale situasjon vurderes. Betydningen av at ekteskap/samboerskap skal bestå er for noen av stor betydning. Det samme gjelder mulighetene for å få en fast jobb og bolig.

Når det gjelder lovbryters atferd, særlig der lovbryter har vist aggressiv atferd tidligere, kan dette være med på å belyse gjentakelsesfaren. Det motsatte, nemlig at lovbryter ikke har utøvet vold mot fornærmede, er nevnt i en del dommer, og da gjerne i kombinasjon med at lovbryter har misbrukt et gjensidig tillitsforhold for å for eksempel å komme i kontakt med barn.

---

<sup>58</sup> Kristiansand tingretts dom av 18.oktober 2002.

<sup>59</sup> Ot.prp. nr, 87 (1993-1994) side 107.

Forhold begått i prøvetiden for betinget dom<sup>60</sup> eller nye forhold som begås kort tid etter prøveløslatelse/endt soning, er noe retten stadig trekker inn ettersom det sier mye om tiltaltes motivasjon og evne til å endre sitt kriminelle handlingsmønster.

Øvrige kriterier som gjennomgående vektlegges er bl.a. tiltaltes alder. Er tiltalte ung, så trekkes dette alltid inn i vurderingen. I noen saker er dette blitt avgjørende for resultatet, mens i andre saker har andre hensyn veid tyngre. I en sak fra lagmannsretten ble det lagt vekt på tiltaltes unge alder (23 år) og at han ikke var tidligere straffedømt ble vektlagt av mindretallet, men forvaring ble likevel idømt.<sup>61</sup> I andre saker kan domfeltes *høye* alder ved tidspunktet for løslatelse være av betydning. Unntaket synes å være i saker om overgrep mot barn, der det ofte konkluderes med at risikoen ikke vil være nevneverdig endret selv om at tiltalte vil være i 50-60 årene ved løslatelsestidspunktet.<sup>62</sup>

Uttalelser fra tiltalte selv, enten gitt i retten eller til de sakkyndige, fremlagt skriftlig eller muntlig, har blitt vektlagt av retten.

#### **5) Asker og Bærum tingretts dom av 6. februar 2004.**

”Etter en samlet vurdering finner retten det lite tvilsomt at dersom forvaring ikke idømmes og tiltalte blir løslatt etter endt soning, er det en nærliggende fare for gjentakelse. (..) Retten legger også vekt på tiltaltes egen vurdering av gjentakelsesfaren ved en løslatelse i nær fremtid.” Tiltalte mente selv at ”det er mye å ta tak i” før det er forsvarlig å løslate ham.

#### **6) Bergen tingrett dom av 5. september 2002.**

”For retten er det fremlagt skriftlige framstillinger fra tiltalte om seksuell omgang mellom barn og voksne. Selv har han beskrevet det som fantasier uten rot i virkeligheten. Etter rettens vurdering må framstillingene tillegges vekt, selv om det kun er fantasier. Tiltalte har tross alt gått så langt at han har skrevet ned fantasier som har helt uakseptabelt innhold. Til de sakkyndige skal han ha uttalt seg i retning av at pedofili kan bli mer akseptert i vår kultur i fremtiden.”

#### **7) Borgarting lagmannsretts dom av 12. desember 2005.**

Tiltaltes opptreden i retten tyder på manglende innlevelse i de lidelser som han har påført fornærmede. Tiltalte bagatelliserer volden og legger skylden på andre.<sup>63</sup>

---

<sup>60</sup> Borgarting lagmannsrett kjennelse av 18. desember 2002

<sup>61</sup> Borgarting lagmannsretts dom av 12. desember 2005

<sup>62</sup> Trondheim tingretts dom av 22. august 2005

<sup>63</sup> Borgarting lagmannsretts dom av 12. desember 2005



#### **2.8.4.6 Rusavhengighet**

Tiltaltes rusmisbruk er sentralt ved vurderingen av faren for gjentakelse.<sup>64</sup> Ofte ser man uttalelser fra retten om sammenhengen mellom rus, kriminalitet og prognose, som i følgende dom:

##### **8) Heggen og Frøland tingretts dom av 22. september 2006.**

”Rusmidler har hatt betydning for den kriminelle atferden. Han har pådratt seg en rekke straffbare forhold under rus, og han synes hittil ikke å evne eller å ha vilje til over tid å unngå å bruke rusmidler for å unngå ny rusrelatert kriminalitet. Dette utgjør klare risikofaktorer med henblikk på lignende atferd i fremtiden. Totalavhold fra rusmidler på ubestemt tid vil være en forutsetning for en optimal prognose, sammen med eventuelt antipsykotisk medisin, stabil økonomi, ordnede forhold og daglige aktiviteter. (..) Ved fortsatt rusmisbruk antas prognosen dårlig.”

#### **2.8.4.7 Forhold som ikke kan tillegges vekt i spørsmål om forvaring**

##### **9) Rt. 2002 s. 1677.**

Førstvoterende antar at det for tiltalte personlig kunne vært fordeler forbundet med en forvaringsdom, forutsatt snarlig prøveløslatelse med et tilpasset opplegg av friomsorgen, framfor at sikringen faller bort uten at det er etablert rammer som kunne lette tiltaltes rehabilitering. Dette kan imidlertid ikke vektlegges, da idømmelse av forvaring må begrunnes i hensynet til andres liv, helse eller frihet, og ikke i hensynet til gjerningsmannen selv.

#### **Utredningsgruppens vurdering**

**De tidligere straffbare handlinger, handlingen som tiltalen nå gjelder, sammen med opplysninger om sosiale forhold og rusmisbruk står sentralt i vurderingen av gjentakelsesfare. Der hvor de rettspsykiatrisk sakkyndige har fastsatt en diagnose blir diagnosen vektlagt av retten. Likevel finner utredningsgruppen at det avgjørende for retten er den til dels massive kriminaliteten som flesteparten av de forvaringsdømte har gjort seg skyldig i.**

---

<sup>64</sup> Tabell 2.5.4–A viser at 28 % har en ruslidelse.

## **2.9 Dommer hvor det er påstått, men ikke idømt forvaring**

### **2.9.1 Innledning**

Utredningsgruppen har gjennomgått 21 dommer hvor det er lagt ned påstand om forvaring, men ikke idømt forvaring. 8 av dommene er fra lagmannsrett og 13 fra Høyesterett. Utredningsgruppen har valgt å presentere noen utvalgte dommer, og oversikten nedenfor er derfor på ingen måte ment å være en utømmende presentasjon av rettspraksis. Utredningsgruppen har trukket frem dommer som belyser praktiseringen av vilkårene som må være oppfylt for å kunne idømme forvaring, samt rettens skjønsmessige vurderinger, idet det vises til at strl. § 39 er utformet som en "kan-regel". Under punkt 2.9.3 om kravet til den begåtte forbrytelse har utredningsgruppen valgt å inkludere noen dommer hvor resultatet ble forvaring, for å belyse lovbrudd som var i grenseland, men som kvalifiserte til forvaring.

### **2.9.2 Grunnvilkåret, jf. § 39 c innledningen**

En forutsetning for å idømme forvaring er at tidsbestemt straff ikke ansees tilstrekkelig til å verne samfunnet, jf. grunnvilkåret i § 39 c. Med tidsbestemt straff menes fengselsstraff, dette fremgår uttrykkelig i lovteksten. Ved vurderingen av grunnvilkåret for forvaring – behovet for å verne samfunnet – vil det også være nødvendig å vurdere hvor langt inn i fremtiden tiltalte vil måtte anses farlig. Det er faren for at domfelte på ny vil begå en alvorlig forbrytelse etter gjennomført soning som skal bedømmes, jf. Rt. 2004 s. 1952. Retten må ta utgangspunkt i hvor lang den alternative tidsbestemte straffen ville være. Det skal ved vurderingen legges til grunn at prøveløslatelse ikke finner sted, jf. Rt. 2004 s.209

#### **2.9.2.1 Tidsbestemt straff ble ansett som tilstrekkelig til å verne samfunnet**

##### **1) Rt. 2005 s. 284.**

Saken gjaldt spørsmålet om å konvertere en dom på fengsel og sikring til forvaring for et overlagt giftdrap. Selv om dommen gjaldt voldshandlinger som hadde et hensynsløst og utspekulert preg, la Høyesterett vekt på at handlingene var situasjonsbestemt. Den tidsbestemte straffen på 21 år ble ansett tilstrekkelig til å verne samfunnet, da det lange tidsperspektivet gjorde det svært usikkert om domfelte igjen ville begå nye alvorlige handlinger. I tillegg ville domfelte være 71 år gammel ved løslatelse. Kjennelsen er enstemmig.

## 2) Rt. 2006 s. 641.

Saken gjaldt straffutmåling for overlagt drap og enkelte andre lovbrudd begått av to unge menn i et voldsbelastet narkotikamiljø. Påstand om forvaring for den ene av de to ble ikke tatt til følge av Høyesterett, da tidsbestemt straff ble ansett tilstrekkelig til å verne samfunnet. Fengselstraffen på 15 år fra lagmannsretten ble opprettholdt. Det ble uttalt at det skal mye til for at tidsbestemt straff ikke er tilstrekkelig samfunnsbeskyttelse når alternativet til forvaring er en svært lang fengselsstraff, jf. Rt. 2003 s. 1778. Det var også av vesentlig betydning at tiltalte var så ung, bare 18 år gammel da drapet ble begått. Kjennelsen er enstemmig.

## 3) Rt. 2007 s. 187.

I sak om drap og to drapsforsøk kom Høyesterett til at forvaring etter § 39 c nr. 1 ikke kunne idømmes da tidsbestemt straff var tilstrekkelig til å verne samfunnet. Det ble vist til mulighetene for behandling av tiltaltes psykiske problemer og stoffmisbruk, og at han ville være i slutten av 50-årene etter endt straffetid og at selve aldersprosessen også kunne bidra til å svekke domfeltes farlighet. Straffen ble satt til fengsel i 17 år. Dommen er enstemmig.

### 2.9.3 Kravet til den begåtte forbrytelse

Bestemmelsen i 39 c nr. 1 omhandler *hvilke* lovbrudd som kan gi grunnlag for en forvaringsdom. Utgangspunktet er at forbrytelsen må ha krenket eller utsatt andres liv, helse eller frihet for konkret fare.<sup>65</sup> De angitte lovbruddskategoriene er *alvorlig* voldsforbrytelse, seksualforbrytelse, frihetsberøvelse, ildspåsettelse og så til slutt samlekategorien; annen alvorlig forbrytelse som krenket andres liv, helse og frihet, eller utsatte disse rettsgodene for fare. Forsøk på disse forbrytelsene omfattes også. Angivelsen i 39 c er uttømmende.

Når det gjelder hvilke bestemmelser som omfattes av § 39 c fremgår noen eksempler i dommene nedenfor, men dette er også omhandlet under punkt 2.6.1.

#### 2.9.3.1 Lovbrudd som ikke kan gi grunnlag for forvaring

##### 1) Rt. 2002 s. 1677.

Saken gjaldt konvertering av dom på fengsel og sikring til forvaring. Høyesterett fant at dette ranstilfellet ikke kunne karakteriseres som en alvorlig voldsforbrytelse og falle inn under den spesifiserte oppregningen av forbrytelseskategorier i strl. § 39 c nr. 1.

---

<sup>65</sup> Her skiller § 39 c seg fra den tilsvarende bestemmelsen for utilregnelige, § 39, hvor det er tilstrekkelig at disse rettsgodene *kunne* utsettes for fare. Den noe utvidede hjemmelen for de utilregnelige kan forklares med at det for denne gruppen ikke finnes noen alternativ strafferettslig reaksjon. For de tilregnelige er ubetinget fengsel alltså et alternativ til forvaring.

Derimot lå det aktuelle ranet i grensesonen for hva som er alvorlig forbrytelse som krenker andres liv, helse eller frihet. Det ble uttalt at ”selv om ethvert ran må betraktes som et alvorlig lovbrudd – ganske særlig når det, som i dette tilfellet, dreier seg om et grovt ran – er det ikke slik at alle ran kan danne grunnlaget for en forvaringsdom.” Det må således foretas en konkret vurdering, der det bør legges vekt på styrken og alvoret i volds- og/eller trusselinnslaget. Ettersom Høyesterett kom til at det ikke forelå tilstrekkelig gjentagelsesfare, fant førstvoterende det unødvendig å konkludere i spørsmålet om ransforbrytelsen faller inn under strl. § 39 c nr. 1, men nøyer seg med å konstatere at det dreier seg om et grensetilfelle. Resultatet ble fengsel i 2 år. Dommen er enstemmig.

### **2) Rt. 2003 s. 1257.**

Saken gjaldt omgjøring av fengsel og sikring til forvaring og om overtredelse av strl. § 229 1. straffalternativ jf. § 232 var en ”alvorlig voldsforbrytelse” etter § 39 c nr.1. Høyesterett fant under tvil at de to overtredelsene ikke hadde den grovhet og det omfang som særreaksjonen forvaring er ment å omfatte. Resultatet ble fengsel i 2 år og 6 måneder. Dommen er enstemmig.

### **3) Rt. 2004 s. 606.**

Saken gjaldt spørsmålet om bruk av forvaring i sak om sedelighetsforbrytelser mot barn. Det skulle mye til før overtredelse av § 196 første ledd ville falle inn under en alvorlig seksualforbrytelse innenfor rammen av strl. § 39 c. Ved overtredelser av § 195 skulle det atskillig mindre til, men heller ikke da ville enhver overtredelse uten videre kunne betegnes som en alvorlig seksualforbrytelse. Når det som her gjaldt overtredelser av begge bestemmelser, må overtredelsene ses i sammenheng. I et grensetilfelle som i denne saken foretok Høyesterett en totalvurdering hvor de vektla at tiltalte ikke tidligere hadde begått tilsvarende forbrytelser. Det forelå ikke kvalifisert fare for gjentagelse og resultatet ble fengsel i 2 år og 6 måneder. Dommen ble avsagt med dissens 3–2, da mindretallet fant at straffen burde settes til fengselstraff i 3 år.

## **2.9.3.2 Lovbrudd som kan gi grunnlag for forvaring**

### **1) Rt. 2003 s. 1787.**

Saken gjaldt konvertering fra fengsel og sikring til forvaring. Spørsmålet var om avfyring av skudd i fornærmedes arm på kloss hold kunne omfattes av kategorien ”alvorlig voldsforbrytelse”. Tiltalte var dømt etter § 229 første straffalternativ, jf. § 232, det vil si at legemsbeskadigelsen ikke hadde påført fornærmede betydelig skade eller dødsfølge. Høyesterett hadde tidligere i denne saken beskrevet handlingen som torpedovirksomhet og ”nær opp til forsettlig drapsforsøk”. Høyesterett fant i dette tilfelle at det ikke var tvilsomt at den handling som tiltalte var dømt for var en ”alvorlig voldsforbrytelse ” etter § 39 c nr. 1. Høyesterett uttalte at generelt vil det være slik at forbrytelser mot § 229 lettere vil kunne gi grunnlag for forvaringsdom, dersom også

§ 232 får anvendelse. Flere av alternativene i § 232 vil kunne indikere en særlig farlighet. Tiltalte ble frifunnet for kravet om forvaring, da vilkåret om gjentakelsesfare ikke var oppfylt pga. en ekstraordinær positiv utvikling hos tiltalte.<sup>66</sup>

### **2) Borgarting lagmannsretts dom av 17. november 2003.**

Saken gjaldt konvertering fra fengsel og sikring til forvaring. Tiltalte var dømt for grovt ran etter strl. § 268 annet ledd, jf. § 267, og spørsmålet var om ranet var alvorlig nok til å gi grunnlag for forvaring. Ranet var godt planlagt og tiltalte benyttet både pistol og kamuflasje under utøvelsen. I tillegg var han bevæpnet med slirekniv og brekkjern. Bankkassereren fikk våpenet rettet mot seg og fryktet for at våpenet skulle gå av, og at tiltalte ville skyte når kassen var tom for penger. Selv om pistolen senere viste seg å være plombert, ble uansett bankkassererens psykiske helse utsatt for fare, og etter rettens oppfatning var ranet alvorlig nok til å gi grunnlag for forvaring. Resultatet ble forvaring i 7 år med umiddelbar prøveløslatelse med prøvetid på 4 år.

### **3) Agder lagmannsretts kjennelse av 12. mai 2006.**

Igjen var det spørsmål om et grovt ran falt inn under samlekategorien ” annen alvorlig forbrytelse”. Det konkluderes med at ranet var et grensetilfelle, men på den siden som fører til forvaring. Ranet var svært brutalt, fornærmede ble angrepet bakfra og slått i hodet med batong. Skadene kunne lett blitt mer alvorlige enn de ble. Resultatet ble forvaring i 5 år, med minstetid 2 år. Kjennelsen er enstemmig.

### **4) Borgarting lagmannsretts dom av 30. november 2006.**

Saken gjaldt legemsbeskadigelse, brannstiftelse, trusler, grovt skadeverk m.m. I denne saken var det ikke tatt ut tiltale etter strl. § 148, som åpenbart omfattes av forvaringsbestemmelsen, jf. Rt. 2005 s. 1442, men etter strl. § 291, jf. § 292. Lagmannsretten la til grunn at grovt skadeverk, forårsaket ved ildspåsettelse, som konkret har satt menneskers liv og helse i fare, kan kvalifisere til forvaring. Lagmannsretten fant det hevet over enhver tvil at tiltalte i objektivt henseende konkret utsatte fornærmede for fare ved først å ha opptrådt mot ham i en slik grad at han søkte tilflukt i et rom, for så å tenne på huset der de begge oppholdt seg. Tiltalte gjorde ingenting for å varsle fornærmede, men forlot huset, og overlot fornærmede til seg selv. Lagmannsretten fant at brannstiftelsen oppfylte vilkåret i 39 c. Selv om alle de øvrige vilkår for forvaring var oppfylt, fant retten at det forelå spesielle omstendigheter pga. domfeltes unge alder<sup>67</sup> og resultatet ble derfor fengselsstraff i 3 år.

## **2.9.4 Gjentakelsesfaren**

I straffeloven § 39 c nr. 1 fremgår følgende om gjentakelsesfaren; ”I tillegg må det antas å være en nærliggende fare for at lovbryteren på nytt vil begå en slik forbrytelse. Ved

---

<sup>66</sup> Samme dom er omtalt i punkt 2.9.6.2 om gjentakelsesfaren i konverteringssaker.

<sup>67</sup> Samme dom er nærmere omtalt i punkt 2.9.5 om rettens adgang til skjønnsutøvelse.

farevurderingen skal det legges vekt på den begåtte forbrytelsen eller forsøket, sammenholdt særlig med lovbryterens atferd og sosiale og personlige funksjonsevne. Det skal særlig legges vekt på om lovbyteren tidligere har begått eller forsøkt å begå en forbrytelse som nevnt i første punktum.” Etter § 39 c nr. 2 kreves det at gjentagelsesfaren må antas å være *særlig nærliggende*. Momentene ved vurderingen er de samme som ved § 39 c nr 1, men det stilles altså enda strengere krav til gjentagelsesfaren. Dette vilkåret innebærer at det – *på domstidspunktet* – må foreligge en kvalifisert og reell fare for tilbakefall. Vilkaåret om gjentagelsesfare er nærmere beskrevet i punkt 2.8.

#### **2.9.4.1 Vilkaåret om gjentagelsesfare var ikke oppfylt**

##### **1) Rt. 2004 s. 1952.**

Saken gjaldt spørsmål om forvaring skulle idømmes for et drap. Høyesterett fant at det ikke var nærliggende fare for gjentagelse. Førstvoterende la avgjørende vekt på at tiltalte tidligere domfellelser gjaldt vinningsforbrytelser, med unntak av et ran som lå 10 år tilbake i tid. Dertil kom at det ikke var sammenheng mellom hans psykiske tilstand og utøvelse av vold. Når det er spørsmål om å idømme forvaring på grunnlag av ett alvorlig lovbrudd, må terskelen ligge høyere med hensyn til objektive holdepunkter for farlighet, jf. Rt. 2004 s. 209. I tillegg ble drapet utløst av at et seksuelt overgrep fra fornærmede, og dertil kom at tiltalte selv har vært seksuelt misbrukt, noe som igjen styrket inntrykket av at drapet var situasjonsbetinget. Resultatet ble fengsel i 9 år. Kjennelsen er enstemmig.

##### **2) Rt. 2005 s. 149.**

En 62 år gammel mann var av lagmannsretten idømt fengselsstraff i 2 år og 6 måneder for voldtekt, strl. § 192 første ledd bokstav a. Han var ca. 10 år tidligere straffedømt for 2 voldtekter. Høyesterett kom til at det ikke forelå slik kvalifisert risiko for gjentagelse av straffbare handlinger som kreves for å idømme forvaring. Forhold som bidro til tvil om gjentagelsesfare var følgende; det gikk lang tid mellom de 2 tidligere voldtektene, tiltalte brukte medisiner som førte til impotens, samt at tiltalte ville være rundt 65 år ved endt soning. Straffen ble fastsatt til 3 års fengsel. Dommen er enstemmig.

##### **3) Rt. 2005 s. 1442.**

Saken gjaldt spørsmålet om forvaring skulle idømmes for flere lovbrudd, blant annet ildspåsettelse, strl. § 148 første ledd 1. straffalternativ. Selv om lovbruddene som sådan kunne tilsi forvaring, kom Høyesterett til at det ikke forelå kvalifisert gjentagelsesfare. Etter en helhetsvurdering ble det avgjørende at tiltalte bare ved en anledning har gjort seg skyldig i handlinger av så alvorlig karakter, på tross av at tiltalte hadde levd i et ”risikofelt” (motgang og stress kombinert med rus) over svært mange år. Lagmannsrettens dom på fengselsstraff på 3 år og 6 måneder ble stående. Kjennelsen er enstemmig.

#### **4) Rt. 2006 s. 1033.**

Saken gjaldt spørsmål om idømmelse av forvaring. Tiltalte var dømt for å ha satt fyr på en kjeller i et bolighus, strl. § 148 første ledd 1. straffalternativ og § 291 jf § 292.

Høyesteretts flertall fant at forvaring ikke skulle anvendes, da det ikke var godtgjort «nærliggende fare» for at gjerningsmannen på ny ville begå forbrytelser av den alvorlighetsgrad som § 39 c krever. Tiltalte var tidligere ved to ulike anledninger dømt for drap og ran. Avgjørende for flertallet var at disse alvorlige handlingene lå langt tilbake i tid (15 år siden drapet), og på tross av store rusproblemer hadde det gått 7 år siden løslatelse fra ransdommen til brannstiftelsen fant sted. Tiltalte var i en positiv utvikling i forhold til å redusere sitt rusmisbruk. Kjennelsen ble avsagt med dissens 3–2.

#### **5) Rt. 2007 s.791.**

Spørsmål om forvaring skulle idømmes. En 22 år gammel mann var dømt for 4 voldtekter, begått over en periode på vel 6 år. Høyesterett kom til at det var nærliggende fare for at domfelte på ny ville begå lovbrudd av denne art, men det ble ikke funnet tilstrekkelig grunn til å idømme forvaring. Når det gjaldt spørsmålet om forvaring var nødvendig, ble det lagt særlig vekt på at domfelte ikke var straffedømt tidligere, og at han var relativt ung på handlingstiden – mellom 20 og 21 år ved de seneste handlingene. Straffen ble satt til fengsel i 5 år. Dommen er enstemmig.

### **2.9.5 § 39 c - en "kan-regel"**

Retten kan idømme forvaring, men er ikke forpliktet til det selv om alle vilkår er oppfylt.

#### **1) Rt. 2002 s 1677.**

Konvertering av dom på fengsel og sikring til forvaring. Saken gjaldt et ran, som for øvrig lå i grensesonen av 39 c nr.1.<sup>68</sup> Høyesterett uttaler at der vilkårene er til stede, vil det i de fleste tilfeller neppe være grunnlag for å unnlate å idømme forvaring etter et "kan"-skjønn. Men når det dreier seg om en ung lovbrøyer, kan en slik skjønnsmessig vurdering likevel ha en realitetsbetydning. I denne sammenheng la Høyesterett vekt på at tiltalte var 20 år gammel, og på tidspunktet for de seneste straffbare handlingene, var han under 18 år. Høyesterett viste til forarbeidene hvor det påpekes at tilbakefallsfaren er mer usikker jo yngre lovbrøyeren er.<sup>69</sup> I denne saken mente de sakkyndige at tiltalte hadde potensiale for modning og endret livsførsel. Fremtidsutsiktene ble vurdert som så usikre at det ikke ble ansett å foreligge en kvalifisert gjentagelsesfare. Betingelsene for å idømme forvaring var ikke tilstede og resultatet ble fengselstraff i 2 år. Dommen er enstemmig.

---

<sup>68</sup> Lovbruddet er omtalt ovenfor i punkt 2.9.3 som omhandler kravet til den begåtte forbrytelse.

<sup>69</sup> NOU 2002:4 side 253

## **2) Borgarting lagmannsretts dom av 30. november 2006.**

Saken gjaldt legemsbeskadigelse, brannstiftelse, trusler, grovt skadeverk m.m. Vilkårene for forvaring var i utgangspunktet til stede. Lagmannsretten viser til Rt. 2002 side 1677 (se punktet over) og Rt. 2002 s 1667 hvor det uttales at dersom lovens vilkår først er oppfylt, må det foreligge spesielle omstendigheter for ikke å idømme forvaring. Slike spesielle omstendigheter forelå i denne saken. Tiltalte var 17 år gammel, og 15,5 år på gjerningstidspunktet for de fleste av de handlingene tiltalen omfattet. Han hadde heller ikke sonet noen fengselsstraff tidligere, og etter rettens syn ville en forvaringsdom ramme ham særlig hardt. Retten anså en tidsubestemt straff som et lite egnet reaksjonsmiddel, og at lovgiver neppe har tenkt at så unge personer som i denne saken var i målgruppen for forvaring. Resultatet ble fengsel i 3 år, på tross av at tiltaltes prognose ble vurdert som dystre – både av retten og de sakkyndige. Dommen er avsagt med dissens, dissensen gjelder straffens lengde og ikke reaksjonsvalget, mindretallet ønsket 2 år og 2 måneder.

### **2.9.6 Særskilte problemstillinger for konverteringssakene**

For handlinger som er begått før de nye forvaringsreglenes ikrafttredelse 1. januar 2002, følger det av forbudet mot å gi lover tilbakevirkende kraft i Grunnloven § 97, at tiltalte, i tillegg til å oppfylle vilkårene for forvaring, også må oppfylle vilkårene for sikring etter de tidligere regler. Dette innebærer at tiltalte fortsatt må ansees å ha mangelfullt utviklede sjelsevner og/eller varig svekkede sjelsevner etter tidligere strl. § 39 b.

#### **2.9.6.1 Vilkåret om mangelfullt utviklede og/eller varig svekkede sjelsevner var ikke oppfylt**

##### **1) Rt. 2002 s. 1052.**

Saken gjaldt straffutmålingen - herunder konvertering fra fengsel og sikring til forvaring - ved mer enn 100 forbrytelser som særlig omfatter ran, vold, utpresning, trusler, frihetsberøvelse og tvang. Da grunnvilkåret om mangelfullt utviklede sjelsevner ikke var oppfylt, fant Høyesterett at forvaring ikke kunne idømmes. For retten var det oppnevnt 4 rettspsykiatriske sakkyndige, som konkluderte ulikt i spørsmålet om mangelfullt utviklede sjelsevner. Tiltalte ble vurdert i forhold til ICD-10 diagnose F. 60.2, dyssosial personlighetsforstyrrelse, som er det alternativet som i dag – etter at psykopatibegrepet er forlatt som diagnostisk kategori – nærmest tilsvarer mangelfullt utviklede sjelsevner. Om forståelse av uttrykket mangelfullt utviklede sjelsevner er det lagt til grunn at en person ikke har mangelfullt utviklede sjelsevner med mindre symptomene har vist seg i ung alder. To av de sakkyndige konkluderte med at tiltalte ikke møtte kriteriene til denne diagnosen, da de ikke fant holdepunkter for atferdsforstyrrelse i barndom og ungdom. De to andre konkluderte med at diagnosen kunne anvendes. Førstvoterende konkluderte med at opplysningene om angivelig negativ opptreden før tiltalte nådde 16-17 år salder var for løse til å begrunne at tiltalte



hadde mangelfullt utviklede sjelsevner. Resultatet ble fengselsstraff i 12 år. Dommen ble avsagt med dissens, men dissensen gjaldt straffeutmålingen, ikke grunnvilkåret.

## **2) Borgarting lagmannsretts dom av 10. desember 2004.**

Lagmannsretten fant at gjennom den behandling tiltalte hadde mottatt i 7 år, var den situasjon som forelå i 1994, og som førte til at lagmannsretten da anså ham for i alle fall å ha varig svekkede sjelsevner, endret i slik grad at konklusjonen ikke kunne opprettholdes lenger. En viktig årsak til dette var at tiltalte hadde vært avholdende fra alkohol og at det ellers ikke var noe å utsette på tiltalte under soning eller permisjoner. Når det gjaldt spørsmålet om tiltalte hadde mangelfullt utviklede sjelsevner, fant retten igjen at alkoholmisbruket hadde vært så sterkt medvirkende til dette, at det ikke lenger var grunnlag for å hevde at grunnvilkåret var oppfylt. Etter dette forelå ikke vilkårene for sikring, og da kunne påtalemyndighetens begjæring om forvaring ikke tas til følge. Dommen er enstemmig.

### **2.9.6.2 Vilkåret for gjentakelsesfare er ikke lenger oppfylt**

Vurderingen av gjentakelsesfare i konverteringssakene err annerledes enn i de nye dommene, fordi domfelte allerede er i gang med soningen av straffen og/ eller sikringen. I en del saker hadde domfelte sonet straffedelen ferdig og var allerede på frisikring. Dette gjør vurderingen av gjentakelsesfaren så vidt spesiell at det her kun blir omtalt svært kort.

Vurderingen retten gjør baserer seg på informasjon om hvordan domfelte har oppført seg under soningen, på permisjoner og eventuelt under frisikringen. Viktig informasjon er om domfelte har brutt vilkår, for eksempel knyttet til rus.

1. **Rt. 2003 s.1787.** Saken gjaldt spørsmål om dom på straff og sikring skal konverteres til forvaring, på den måte at han umiddelbart skulle prøveløslates fra forvaring. Ilagt straff var på 1 år og 6 måneder samt 3 års sikring, idømt i 1998. Det var tvil om gjentakelsesfaren – en ekstraordinær positiv utvikling hos en ung mann. Tilsynelatende var domfelte nå en alminnelig samfunnsborger med fast arbeid, ektefelle og barn. A ble frifunnet for kravet om forvaring. Dommen er enstemmig.

I alle de nedenfor nevnte saker konkluderte retten med at det ikke forelå gjentakelsesfare.

2. Borgarting lagmannsrett som av 5. februar 2003.
3. Gulating lagmannsrett dom av 16. januar 2004.
4. Borgarting lagmannsrett dom av 6. oktober 2004.
5. Gulating lagmannsrett dom av 22. desember 2003.

## Utredningsgruppens vurdering

Utredningsgruppen har på bakgrunn av å ha gjennomgått et stort antall dommer, inkludert 32 forvaringsavgjørelser i Høyesterett, ikke funnet grunn til å anta at de lovbruddskategorier som hjemles i 39 c, kan være for sterkt begrenset.

## 2.10 Forvaringens innhold

### 2.10.1 Sted for straffegjennomføring

Ila tar imot de aller fleste forvaringsdømte menn. Av totalt 73 menn som gjennomførte forvaringsstraff per 31.12.2006, var 65 på Ila. De andre var i Ringerike fengsel (1), Oslo fengsel (2), Bergen fengsel (3) og Trondheim fengsel (2)<sup>70</sup>. Bergen og Trondheim fengsel har siden årsskiftet 2002/2003 hatt mellom 1 og 6 forvaringsdømte hver seg. Også andre fengsler har hatt forvaringsdømte i kortere eller lengre perioder, slik som Ringerike fengsel og Oslo fengsel. Bredtveit har i samme tidsrom hatt 5 kvinner som har gjennomført en forvaringsdom.

Det er ulike grunner til at forvaringsdømte menn gjennomfører straffen i andre fengsler enn Ila. Fengslene kan ha et innholdsmessig tilbud som vurderes å være det beste for den forvaringsdømte. Det kan også være at fengslene ligger i nærheten av familie og nettverk, der kontakten med familiemedlemmer og venner anses å være gunstig for den forvaringsdømte. Likeledes kan andre fengsler avlaste Ila ved å ta imot forvaringsdømte som har vært lenge på Ila og som trenger miljøforandring. Dette kan bli et sentralt punkt i det videre forløpet av straffegjennomføring av forvaring, fordi noen forvaringsdømte vil kunne komme til å tilbringe svært lang tid i fengsel. At flere forvaringsdømte tidligere har gjennomført én eller flere sikringsdommer på Ila, gjør ikke problemstillingen mindre aktuell. Utredningsgruppen ser også at noen forvaringsdømte er så krevende at det medfører stor slitasje på personalet på Ila, og at de derfor overføres til andre fengsler for en periode. Rettspraksis viser at flere er idømt forvaring blant annet for tilhørighet til organisert kriminell virksomhet (NOKAS saken med rettskraftig dom i juni 2007). I saker der det er flere forvaringsdømte med tilhørighet i samme kriminelle nettverk, kan det av sikkerhetsmessige årsaker være nødvendig å spre disse på forskjellige fengsler. I *Kriminalomsorgens sikkerhetsstrategi 2006–2010*<sup>71</sup>, står det at: ”Kriminalomsorgen skal ha mulighet til å fordele forvaringsdømte på flere fengsler når det anses nødvendig av sikkerhetsmessige årsaker”.

---

<sup>70</sup> Dataene er hentet fra Kompis, kriminalomsorgens saksbehandlings- og registreringssystem.

<sup>71</sup> Kriminalomsorgens sikkerhetsstrategi 2006–2010: Trygghet for samfunnet, domfelte, innsatte og tilsatte s. 14

Prøveløslatte forvaringsdømte følges opp av friomsorgen. Som oftest skjer oppfølgingen av det friomsorgskontoret som ligger nærmest den forvaringsdømtes hjemsted. Prøveløslatte forvaringsdømte er spredt over hele landet, men utredningsgruppen ser at flere velger å flytte fra hjemstedet der lovbruddet skjedde. Å skulle reetablere seg i et lokalsamfunn som sent glemmer de lovbruddene som medførte forvaringsdommen, finner noen vanskelig. De velger derfor å flytte til Oslo der de kan klare å være mer anonyme. Av de 14 sakene som var underlagt Oslo friomsorgskontor per 12. juni 2007, og som utgjorde i overkant av en fjerdedel av alle prøveløslatelsene på dette tidspunktet, var det bare 2 forvaringsdømte som i utgangspunktet tilhørte Oslokontoret. Resten kom fra andre statsadvokatembeter.<sup>72</sup>

## 2.10.2 Kravet til endring

Forvaringsstraffen skal være både en reaksjon på en allerede begått forbrytelse og samtidig være et middel til å hindre lignende forbrytelser i fremtiden. For det første skal lovbrysteren gjennom fengsling hindres i å begå nye lovbrudd. For det andre blir det fokusert på endring under gjennomføring av forvaringsdommen. Reaksjonens varighet skal blant annet vurderes i forhold til om domfelte oppnår en tilfredsstillende egenutvikling og ansvarlighet i løpet av gjennomføringen. Reaksjonen skal likevel ikke være lenger eller være strengere enn det som er nødvendig av hensyn til sikkerheten.

Det er lagt til grunn i forarbeidene at forvaringen skal ha et annet innhold enn vanlig fengselsstraff, og at innholdet skal tilpasses den enkeltes særlige forutsetninger og behov. Følgende er uttalt i Ot.prp. nr. 46 (2000–2001) under punkt 5.5.3.: ”Det tas sikte på å gi de forvaringsdømte på Ila et helhetlig døgntilbud hvor atferdstrening, arbeidstrening, lovbruddsrelatert og annen programvirksomhet, undervisning og ulike fritidsaktiviteter er viktige elementer. Det tas også sikte på å videreutvikle programmer som har som målsetting å gi de domfelte bedre selvinnsett og evne til å mestre tilværelsen. Man ønsker å kunne arbeide med rusmiddelmissbruk og tilby behandling. Hovedstammen blant personalet i forvaringsavdelingene vil være fengselstjenestemenn.”

Dette stiller krav til tverrfaglig behandlingssinnsats og høy bemanningsfaktor. På begge forvaringsanstaltene – Ila og Bredtveit – er det lagt mye arbeid i å utvikle og tilrettelegge et tilbud til de forvaringsdømte. Miljøarbeid/terapi, programvirksomhet, samtalegrupper, skole/utdanning, arbeidstrening, fritidsaktiviteter og individuell behandling hos psykiater/psykolog inngår i det totale tilbudet. Dette er en blanding av tradisjonelle virkemidler i straffegjennomføringen og mer spesifikke tilbud lagt til rette for de forvaringsdømte.

---

<sup>72</sup> Grimstad, Njål (2007): Innlegg fra Oslo friomsorgskontor, Forvaringskonferanse, Kriminalomsorgens utdanningssenter (KRUS), 12. juni 2007

Tiltak som adferdstrening, arbeidstrening, lovbruddsrelatert og annen programvirksomhet, undervisning og fritidsaktiviteter vil være viktige elementer i gjennomføringen av straffen. Innenfor sikkerhetsmessig forsvarlige rammer skal innholdet i forvaringen søkes tilrettelagt slik at domfelte oppnår en gradvis tilpasning til samfunnet gjennom mer ansvarsbevarende gjennomføringsformer og større frihet.

Det som er spesielt ved gjennomføring av forvaring er kravet til og forventningene om endring hos den enkelte lovbrøyer. Forskrift om gjennomføring av særreaksjonen forvaring § 3 beskriver forvaringens innhold, herunder kravene til progresjon hos den dømte.<sup>73</sup> I merknaden til § 3 vektlegges at ”kartlegging og observasjon er nødvendig for å vurdere om den domfelte har oppnådd så stor grad av endring i sin adferd og personlighet at prøveløslatelse er forsvarlig.”<sup>74</sup>

I ”Retningslinjer om gjennomføring av forvaring” er det til § 3 om forvaringens innhold derimot *ikke* henvist til krav om endring i *personlighet*, kun at kartlegging og observasjon er nødvendig for å vurdere om den domfelte har oppnådd så stor grad av endring i sin *atferd* at prøveløslatelse er forsvarlig.

Det store flertall av de forvaringsdømte har en alvorlig personlighetsforstyrrelse, mange av dem av dyssosial type, noe som gjør at mulighetene for personlighetsendring er begrensete. Samtidig er kravet om endring som ikke bare skal gjelde atferd, men også personlighet, et uttalt mål for forvaringen. Utredningsgruppen har ikke kunnet foreta noen undersøkelse av om domfeltes personlighet faktisk endres som følge av gjennomføring av forvaring, men vil likevel peke på at det er urealistisk å forvente at forvaringens innhold, uansett hvor omfattende og gode tiltak som iverksettes, skal resultere i personlighetsendring.

## **2.10.3 Oppbygging av forvaringsanstaltene**

### **2.10.3.1 Ila fengsel, forvarings - og sikringsanstalt**

I Ot.prp. nr. 46 (2000-2001) ble det besluttet at den særlige forvaringsanstalten skulle legges til det som da var Ila landsfengsel og sikringsanstalt. Ila var fra 2001 ikke lenger et landsfengsel, men ble tilrettelagt som forvaringsanstalt. I samme tidsperiode ble kriminalomsorgsregionene opprettet, og Ila tilhører kriminalomsorgsregion nordøst.

Det ble forutsatt at de forvaringsdømte til enhver tid skal ha prioritet på Ila. De forvaringsdømte skulle i utgangspunktet ikke plasseres sammen med andre innsatte.

---

<sup>73</sup> FOR-2004-03-05 nr.481

<sup>74</sup> Se også [www.kriminalomsorgen.no](http://www.kriminalomsorgen.no) under ”forvaringens innhold”

Andre domfelte skal bare plasseres i forvaringsanstalten dersom de har tilsvarende behov som de forvaringsdømte.<sup>75</sup>

Ila hovedoppgaver er i dag å ta imot forvaringsdømte, andre domfelte med spesielle behov og tilby et fåtall varetektplasser, per i dag kun for Asker og Bærum politidistrikt. Ila har totalt 113 plasser, med følgende fordeling: 67 er forvaringsplasser, hvorav 4 forvaringsplasser i annekset som er en avdeling for domfelte med særlige hjelpebehov. 5–6 er varetektsplasser, og de øvrige 40 plassene er for ordinære domsinnsatte.

Det ble forutsatt at anstalten skulle bygges om slik at den ble bedre egnet til å ivareta de forvaringsdømtes behov. Det ble etablert egne forvaringsavdelinger med lokaler som var bedre egnet for strukturert miljøarbeid. Det har også blitt oppført et nytt aktivitetsbygg med arealer til ulike aktiviteter.

Justisdepartementet nedsatte en tverrfaglig arbeidsgruppe til å utarbeide forslag til innhold i forvaringen. Prosjektarbeid ble igangsatt og forvaringens innhold er beskrevet i en prosjektrapport.<sup>76</sup>

Ekspertise fra mange fagområder skulle trekkes inn i gjennomføringen av særreaksjonen. Ila ansatte tre personer med kompetanse i strukturert miljøarbeid, samt syv fengselsbetjenter per avdeling. Etter en forutgående vurdering besluttet Ila at fengselsskolen ikke var tilstrekkelig bakgrunn, og alle ansatte gjennomførte et kompetansehevingsprosjekt som bestod av 8 ukers opplæring i bl.a. strukturert miljøarbeid og teambygging. Ila har bygget opp en rekke faglige tilbud til de forvaringsdømte. Tiltakene blir omtalt nærmere nedenfor, samt beskrevet detaljert i vedlegg 3 fra Ila.

I rettens vurdering av om den domfelte skal prøveløslates, ble det forutsatt å skulle være avgjørende om det kan dokumenteres at den domfelte har endret seg siden innsettelsen. Det ble forutsatt at det er forvaringsanstalten som i hovedsak skal fremskaffe denne dokumentasjonen. Ila har derfor utviklet et dokumentasjonssystem som løpende registrerer utviklingen til hver enkelt innsatt.

Ila har ansatt egne psykologer som utarbeider risikovurderinger, bl.a. for bruk i retten i sak om prøveløslatelse eller forlengelse. Risikovurderinger sendes til Den rettsmedisinske kommisjon for kvalitetssikring.

I forbindelse med etableringen av tilbudet til de forvaringsdømte er samarbeid med etater utenfor kriminalomsorgen tillagt stor vekt.

---

<sup>75</sup> Ot.prp. nr. 46 (2000-2001) punkt 5.5.3

<sup>76</sup> Rapport om etablering og tilrettelegging for forvaring ved Ila landsfengsel, 2000.

Det ble forventet at forvaringsdømte trolig ville ha et større behov for helsetjenester enn andre innsatte. Iteamet, Psykiatrisk senter, Bærum, har som spesialoppgave å gi et poliklinisk tilbud til innsatte på Ila. Pasienter mottas for vurdering/behandling etter søknad fra allmennlegetjenesten i fengselet.

Ved siden av direkte pasientarbeid har poliklinikkens medarbeidere regelmessige møter og konsultasjonssamtaler med de ansatte ved helseavdelingen på Ila. I tillegg deltar de på samarbeidsmøter med fengselsledelsen og er representert i diverse utvalg og deltar på eksterne faglige møter om fengselspsykiatri.

Ila har i forbindelse med programvirksomheten også et samarbeid med bl.a. Alternativ til vold, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for helseregion Sør-Øst og Institutt for klinisk sexologi og terapi.

### **2.10.3.2 Bredtveit fengsel, forvarings- og sikringsanstalt**

Det var forventet et svært lavt antall kvinnelige forvaringsdømte den første perioden etter overgangen til nye særreaksjoner. Forvaringsdømte kvinner skulle derfor i første omgang få et eget tilbud på Bredtveit. Dette ville etter departementets syn også være den beste løsningen for de forvaringsdømte kvinnene inntil de utgjorde et antall som gjorde det hensiktsmessig med en kvinneavdeling på Ila.<sup>77</sup> Totalt seks forvaringsdømte kvinner har sonet på Bredtveit, og det lave antallet har ført til at det foreløpig ikke har vært aktuelt med en egen kvinneavdeling på Ila. Formelt sett er derfor Bredtveit fortsatt bare midlertidig utpekt som forvaringsanstalt for kvinner.

Bredtveit har vært kvinnefengsel siden 1949 og er landets eneste lukkede kvinnefengsel. Totalt er det 54 plasser på Bredtveit, fordelt på 45 lukkede plasser og 9 åpne plasser.

Bredtveit har ansatt tre miljøterapeuter og en verksbetjent (snekker) som skal være spesielt knyttet til de forvaringsdømte kvinnene. I tillegg fikk fengselet bygget en ny fløy med snekkerverksted. Tiltakene er nærmere beskrevet nedenfor og i eget vedlegg (Vedlegg 2).

Flere av de innsatte har et tilbud fra Alternativ til vold og Krisesentersekretariatet.

Fengselspsykiatrisk poliklinikk som er tilknyttet Regional sikkerhetsavdeling, Ullevål universitetssykehus, ivaretar den psykiatriske spesialisthelsetjenesten på Bredtveit.

---

<sup>77</sup> Ot.prp. nr. 46 (2000-2001) punkt 5.5.3

## 2.10.4 Forvaringens innhold ved Ila – anstaltens beskrivelse

Utredningsgruppen anmodet Ila om å redegjøre for forvaringens innhold ved anstalten. Ila v/direktøren besvarte henvendelsen med en redegjørelse av 15. januar 2008 som i sin helhet er vedlagt.<sup>78</sup> Redegjørelsen er inndelt i følgende kapitler:

1. Bakgrunn og bestilling
2. Grunnlaget for idømmelse av forvaring
3. De forvaringsdømte
4. Faglig innhold og tilbud
5. Dokumentasjon og vurderinger
6. Løslatelsesarbeid
7. Faglig utviklingsarbeid
8. Samarbeidspartnere
9. De tilsatte
10. Rammer og ressurser
11. Behovet for en åpen avdeling

Utredningsgruppen har valgt å gjengi deler av redegjørelsen. Det gjøres oppmerksom på at gjengivelsen her *ikke* er ment som en oppsummering, det henvises til Ila's redegjørelse for en helhetlig og detaljert beskrivelse av forvaringens innhold, herunder med en del tallmateriale. Ila's synspunkter på utslusing og åpen avdeling refereres og behandles nedenfor under pkt. 2.11.1

Nyinnnsatte forvaringsdømte er i innsattstavdelingen i 8 til 12 uker for at

- 1) den nyinnnsatte skal få informasjon om hva som forventes av ham og hva fengslet kan tilby
- 2) den nyinnnsatte skal bli observert og kartlagt slik at Ila på sikt kan gi et best mulig tilbud med vekt på individuell utvikling og endring.

Hver innsatt har en egen kontaktbetjent som fungerer som veileder og tilrettelegger for den innsatte. Før overføring fra innsattstavdeling til forvaringsavdeling, avholdes et tverrfaglig møte hvor bl.a. den innsattes kontaktbetjent deltar. I møtet blir det anbefalt hvilke tilbud som kan være aktuelle for den innsatte og hvilken avdeling han skal plasseres på.

Forvaringsavdelingene er differensierte slik at hver avdeling har sin profil. Profilen varierer fra enheter som er spesielt tilrettelagt for innsatte med en psykiatrisk sykehistorie til avdelinger for innsatte som er i en utslusingsfase. Begrunnelsen er å

---

<sup>78</sup> Vedlegg 3

skape størst mulig kontinuitet og forutsigbarhet for den enkelte forvaringsdømte, og en mer enhetlig faglig tilnærming.

Foruten kontaktbetjentordningen har Ila i tillegg valgt å etablere ansvarsgrupper rundt hver forvaringsinnsatt. Sammensetningen i ansvarsgruppen er basert på tverrfaglighet. I ansvarsgruppemøter deltar den innsatte selv sammen med kontaktbetjenten, avdelingslederen, skole- og/eller arbeidskontakten, sosialkonsulenten og sykepleier. I tillegg til gruppens faste representanter kan det, ut fra hvor den innsatte er i soningsforløpet, bli kalt inn for eksempel en representant fra friomsorgen, frivillige organisasjoner, NAV og lignende. Hovedmål for ansvarsgruppene er å bidra til en individuelt tilrettelagt og formålstjenlig soning. Det skrives referat fra alle ansvarsgruppemøter.

Kontaktbetjenten skriver en til to ganger i året en miljørapport som er en oppsummering av arbeidet med den innsatte. Miljørapportene er, i tillegg til risikovurdering og ansvarsgruppereferater, den viktigste dokumentasjon på den innsattes utvikling under gjennomføringen av forvaringsstraffen.

Miljøarbeidet på Ila skal være et bærende element i kommunikasjon med og i oppfølging av de innsatte, samt i organiseringen av de ulike enheter i anstalten. Miljøarbeidet skal gjennomsyre alle miljøene den innsatte oppholder seg i over tid, som skole, arbeid, programvirksomhet, fritidsaktiviteter og beboelsesavdelinger. Den innsatte skal gjennom miljøarbeidet styrke sin kompetanse i å meste ulike utfordringer og situasjoner i ulike miljøer i anstalten.

Miljøarbeidet i den enkelte forvaringsavdeling har hatt en noe forskjellig utvikling i forhold til hvilket fokus dette arbeidet har fått i etableringsfasen. Ila ser at det er potensial for å få utnyttet fagkompetansen enda bedre. Tilbakemeldinger fra innsatte tilsier at de opplever tiden som programdeltager som meget intens og utviklende på forskjellige områder, men at flere opplever at det oppstår et tomrom etter fullført program. Dette fordi de ikke får støtte fra personer som "snakker samme språk" til å følge opp den positive prosessen fra programdeltakelsen. Tilbakemeldinger fra ansatte går på at programarbeidet i større grad burde vært integrert i avdelingsarbeidet for å skape helhet og felles retning i det strukturerte miljøarbeidet.

Ila igangsatte vinteren 2007/2008 utviklingsprosjektet "Miljøarbeid i forvaringsavdelingene" for å styrke det faglige arbeidet i avdelingene ytterligere og gi det en felles retning. Prosjektet er toårig, og skal i tillegg til å analysere og vurdere faglige muligheter også prøve ut og evaluere tiltakene.

Programvirksomheten skal oppmuntre til endringsarbeid og synliggjøre de innsattes individuelle behov. Programmene inngår som en naturlig del av anstaltens påvirkningsarbeid sammen med bl.a. ansvarsgruppene og framtid- og individuell plan (FIP). FIP er et nytt planskjema som skal integrere helsevesenets individuelle plan med framtidsplanen. Framtidsplan utarbeides i samarbeid med den innsatte, og har



vært brukt i mange år, også før forvaringen ble innført. Framtids- og individuell plan skal utprøves i det ovennevnte miljøarbeidsprosjektet.

Ila legger stor vekt på at påvirkningsarbeidet i anstalten tar utgangspunkt i en helhetlig forståelse av hva som bidrar til endring av atferd. Alle tiltak skal ses i sammenheng. Ila har valgt å bruke LØFT – Løsningsfokusert tilnærming, og MI – Motivasjonell intervjuing aktivt i dette arbeidet. Samarbeid rundt programmene er viktig på alle nivåer i organisasjonen. Det legges stor vekt på at instruktørene og programdeltakernes kontaktbetjenter samarbeider tett under gjennomføring av programmene. Ila har gjennom flere år brukt en modell som går ut på at Ila som helhet sammen skal bygge opp den innsattes kompetanse. Områdene i modellen er: kunnskaper og ferdigheter; vilje, motivasjon og ønske; muligheter og håp.

Følgende programmer tilbys ved Ila:

- Stressmestring
- Sinnemestring
- Ny-start
- Rusprogram i fengsel (RIF)
- National Substance Abuse Program (NSAP)
- Motivator
- ROS (relasjon og samspill)
- Brott-Brytet
- ATV (Alternativ til vold) samtalegruppe (rus/vold/sedelighet)
- ATV studiegrupper om vold
- ADHD selvhjelpsgrupper.

Også programavdelingen har en tverrfaglig sammensatt personalgruppe. Ila har programarbeidere med bl.a. følgende fagbakgrunn: fengselsfaglig, lærer/pedagog, barnevernspedagog, vernepleier, klinisk sosionom samt psykolog.

Skolen på Ila representerer den største arbeidsplassen for de innsatte, og kan tilby plasser til 30 heltidselever. Alle elevene har en individuell timeplan, og gjennomføringstakten strekkes ofte lenger ut i tid enn normalt. Stikkord for tilbudene er å ha bredde for å kunne dekke mange behov, og ha stor fleksibilitet i gjennomføringen på grunn av andre aktiviteter som tilbys den innsatte.

Miljøterapeutiske tiltak som servering av felleslunsj, sammenkomster og lignende anses som vesentlige innslag for å bygge opp et skolemiljø. Hver elev har sin kontaktlærer som representerer eleven i de tverrfaglige møtene.

Arbeidsdriften skal bygge opp under kriminalomsorgens målsettinger og formålet med straffen. Arbeidsdriften skal legge til rette for en trygg og sikker sysselsetting for alle innsatte, og tilføre dem ferdigheter, kunnskaper og kompetanse for å styrke muligheten for arbeid etter løslatelse.

Arbeidsdriften drives i nært samarbeid med skolen og programvirksomheten, og alle disse aktivitetene er samlokalisert i eget bygg. De fleste innsatte har delt aktivitet og deltar både i arbeid, skole og program. De fleste arbeidsplassene er godkjente som lærebedrifter og kan gi innsatte formell kompetanse innen ulike fag.

Samhandlingen i arbeidsdriften mellom de innsatte og de ansatte er en viktig læringsarena for normal oppførsel og utvikling av sosiale normer. Det som skjer i arbeidssituasjonen er viktig å få observert og tatt med i helhetsvurderingen av den innsattes utvikling.

Ila legger til rette for variert fritids- og kulturvirksomhet for de forvaringsdømte. Ila har eget aktivitetsbygg som består av idrettshall, vekktreningsrom, musikkrom og bibliotek.

Det er i forarbeidene gitt klare føringer på at forvaringsanstalten skal være tverrfaglig sammensatt innen anstaltens egen personalgruppe og i forhold til forvaltningssamarbeidspartene.<sup>79</sup> Ila har så langt gode erfaringer med sammensetningen av fengselsbetjenter og miljøterapeuter i forvaringsavdelingene. Forvaringsavdelingene har et utstrakt samarbeid med andre faggrupper både i og utenfor anstalten. Dette kommer de innsatte til nytte, gjennom et bredere grunnlag for de tiltak og vurderinger som skal gjennomføres under soningen. For å ha nødvendig kompetanse krever utfordringene til Ila et tverrfaglig sammensatt personale. Internt i avdelingene har Ila prioritert å styrke sosial- og miljøfaglig kompetanse gjennom tilsettingen av miljøterapeuter.

Kriminalomsorgen må kunne dokumentere hva Ila og den forvaringsdømte gjør for at endring kan finne sted, jf. merknadene til § 3 i forvaringsforskriften. Etter at Innkomstavdelingen har skrevet innkomstrapport og den innsatte er overført til den forvaringsavdeling der han skal være, fortsetter registrerings- og vurderingsarbeidet der. Her vil det på bakgrunn av kontinuerlige og daglige observasjoner og kartlegginger bli utarbeidet årlige miljørapporter hvor arbeidet med den innsatte og eventuell endring og fremdrift blir evaluert. Anstalten har tilsatt psykologer for å foreta risikovurderinger. På bakgrunn av en samlet dokumentasjon kan Ila arbeide videre i tråd med intensjonene for forvaring.

Etter anstaltens egne vurderinger har løslatelsesprosessen ved Ila gjennomgått en gradvis progresjon mot dagens system. Prosessen starter nå nesten umiddelbart etter innkomst ved anstalten. Tempoet i prosessen vil variere avhengig av tidsrammen og minstetidens lengde. Normalt vil det i løpet av de første måneder bli foretatt nødvendige avklaringer om hvor den innsatte ønsker å bosette seg ved en prøveløslatelse og om innsatte kan være aktuell for prøveløslatelse med vilkår om opphold i institusjon eller kommunal boenhet utover ett år. Neste fase vil komme

---

<sup>79</sup> Ot.prp.nr. 46 (2000–2001)

nærmere minstetiden. Ca. 2 ½ år før minstetidens utløp tas det kontakt med ansvarlig kommune hvor bl.a. spørsmål om bolig tas opp.

Begjæring om prøveløslatelse kan fremsettes av domfelte selv eller av anstalten. Anstalten skal av eget tiltak begjære prøveløslatelse dersom det vurderes å være grunnlag for det, jf. retningslinjene om gjennomføring av forvaring av 28.06.2007. Som grunnlag for anstaltens vurdering av spørsmålet om prøveløslatelse utarbeider anstaltens psykologer en risikovurdering. Vurderingen baseres på anstaltens egne observasjoner og registreringer, tidligere sakkyndigvurderinger, dom, opplysninger fra andre instanser samt klinisk intervju. Intervjuet er frivillig. Det benyttes risikovurderingsmalene HCR-20 og/eller SVR-20. Risikovurderinger blir kvalitetssikret av Den rettsmedisinske kommisjon.

I tillegg avholdes et tverrfaglig risikovurderingsmøte ledet av psykolog.

Anstaltens mål er at risikovurderingen skal være ferdigstilt senest seks måneder før utløp av minstetid, som er det tidspunkt den innsatte tidligst kan bli prøveløslatt.

Når risikovurderingen er ferdigstilt, innkalles det til beslutningsmøte for å ta stilling til spørsmålet om prøveløslatelse. Til beslutningsmøtet utarbeider ansvarsgruppen en uttalelse basert på observasjon og kartlegging som er gjort i anstalten, alle sakens dokumenter, hendelsesjournal fra domfeltes opphold samt opplysninger fra domfeltes kontaktbetjent og ansvarsgruppe.

Beslutningsmøtet er tverrfaglig, inspektøren er delegert beslutningsmyndighet. I møtet tas det stilling til bl.a. om anstalten mener at det er sikkerhetsmessig forsvarlig å prøveløslate den forvaringsdømte og dermed anbefale/begjære prøveløslatelse. Videre tas det stilling til hvilke vilkår anstalten vil anbefale for å få etablert nødvendig støtteapparat ved en eventuell prøveløslatelse.

Etter at beslutningsmøte er avholdt (og det er kjent hvor domfelte planlegger å ta opphold etter prøveløslatelse) sender anstalten en anmodning til vedkommende friomsorgskontor for å få uttalelse om forslag til opplegg og vilkår for en eventuell prøveløslatelse.

Anstaltens jurister utarbeider innstilling til prøveløslatelsesspørsmålet basert på saksdokumentene og konklusjon i beslutningsmøtet. Innstillingen blir kvalitetssikret i et godkjenningmøte, hvor det også tas stilling til hvilke dokumenter som skal vedlegges innstillingen og hvem anstalten eventuelt vil anbefale som vitner i saken. Anstaltens innstilling vedlagt friomsorgens forslag til prøveløslatelsesopplegg, oversendes Kriminalomsorgen region nordøst. Regionen forelegger deretter saken for påtalemyndigheten med sin innstilling.

## 2.10.5 Innspill fra noen av Ilas samarbeidspartnere

Utredningsgruppen ba ulike av Ilas samarbeidspartnere komme med innspill til Ilas redegjørelse ved å besvare følgende spørsmål:

- A. Fremstår Ilas egen beskrivelse som dekkende for det tilbudet som faktisk gis de forvaringsdømte?
- B. Gir beskrivelsen grunn til å anta at forvaring innebærer en kvalitativt annerledes straffegjennomføring enn ordinær, tidsbestemt straff? Hvor ligger eventuelt kvalitative forskjeller?
- C. Hva fremstår som sentrale forbedringspunkter når det gjelder forvaringens innhold?
- D. Hvilke faglige argumenter kan anføres for og mot en utslusingsavdeling underlagt Ila?

Disse har svart: Kriminalomsorgens utdanningssenter (KRUS), Psykiatrisk senter i Bærum (Ilateamet), Brøset kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Rud videregående skole, Kompetansesenter for fengsels-, sikkerhets- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst og fengselspresten ved Ila.

Organisasjonen Wayback ble også forespurt, men meddelte at de har tatt det standpunkt at de ikke ønsker å komme med innspill eller kommentere systemer – herunder forvaringsordningen - fordi de har fokus på enkeltskjebner.

På de følgende sidene er innspillene til spørsmålene A-C samlet og organisert. Innspill til spørsmål D gjengis i pkt. 2.11.1.1 Behovet for en åpen anstalt.

Innspillene er i det alt vesentlige gjengitt slik de er formulert av de respektive bidragsyterne. Teksten er imidlertid redigert på følgende måte:

- Innspill til forbedringer og utvikling er flyttet til punkt C (Hva fremstår som sentrale forbedringspunkter når det gjelder forvaringens innhold?), uansett hvor i teksten de opprinnelig var oppført.
- Innspillene er noe forkortet for å unngå gjentakelser eller overflødige eksemplifiseringer
- Avslutningsvis under hvert hovedspørsmål er det gitt en kort oppsummering av innspillene til det aktuelle punktet.

### **2.10.5.1 A) Fremstår Ila egen beskrivelse som dekkende for det tilbudet som faktisk gis de forvaringsdømte**

#### **Kompetansesenteret, Oslo:**

Ut fra beskrivelsen i rapporten synes det meste å fungere på et bedre nivå på Ila enn i de fleste andre fengsler vi kjenner til. Vi er imidlertid generelt usikre på om den reelle funksjonen virkelig er på et så høyt nivå som beskrevet, f.eks. i forhold til følgende punkter:

- Rulleringen av innsatte mellom avdelingene, for eksempel fra inntaksavdelingen til ”passende” avdeling, vil ofte by på praktiske vanskeligheter. Vi er usikre på om dette faktisk fungerer i henhold til beskrivelsen.
- Utover vurdering av ADL-ferdigheter og den innsattes lovbrudd er vi er usikre på dybden i den beskrevne ”grundige behovsvurderingen”.
- Sykdom og hendelser ellers i anstalten, gjør at de faste betjentene (også miljøarbeiderne og kontaktbetjentene) risikerer å bli omdirigert til vekten eller en annen avdeling når de kommer på vakt. Derfor kan det ofte være to i stedet for tre på vakt på avdelingen. Dette medfører at den tiden som er satt av til for eksempel kartlegging og registrering, blir spist opp av de vanlige rutineoppgaver somfølging, henting, matservering, klargjøring av celler, urinprøvetaking etc. Dette vil også medføre at kontaktbetjentordningen i virkeligheten ikke fungerer så optimalt som beskrevet.
- Bl.a. fordi miljøarbeiderne er uniformerte kan de lett komme til å gli inn i de daglige oppgaver og ikke få brukt sin bakgrunn og kompetanse som ønsket.
- Det vil ofte være vanskelig å få alle de beskrevne deltagere i ansvarsgruppene til å møte samtidig, og vi er usikre på hvor godt og hvor ofte disse gruppene fungerer i realiteten.

Programmene i seg selv fungerer etter vår erfaring slik de beskrives, men vi er usikre på hvor godt programvirksomheten er integrert i anstaltens totale virksomhet (som Ila også er inne på i sin beskrivelse av seg selv) og følgelig hvor godt det som oppnås i programvirksomheten følges opp og styrkes i miljø, skole, arbeid og fritid.

#### **Kompetansesenteret, Brøset:**

Når det gjelder det første spørsmålet er det vanskelig å svare på dette, da vi ikke har så inngående forhold til det tilbudet som faktisk gis de forvaringsdømte.

Utredningen av nyinnsatte skjer ikke i henhold til Ila oppsatte tidsplan.

I punkt 7.1 om strukturert miljøarbeid har Ila selv identifisert et behov for å styrke innsatsen på dette området. Her er det nok et sprik mellom det som er det ønskelige

endringsmiljøet og det miljøet de har klart å få til. Denne mangelen har de selv innsett og påbegynt et prosjekt på dette området, hvilket må betegnes som positivt.

Risikovurderingsarbeidet ved Ila fremstår som et arbeid med meget høy kvalitet og ut fra vår vurdering har ikke noe fengsel i landet utarbeidet prosedyrer og ferdigstilte vurderinger som på noen måte kan sammenliknes med Ilas vurderinger.

### **KRUS:**

Ilas beskrivelse er en god fremstilling av hvordan tilbudet til de forvaringsdømte er *tenkt og planlagt* å fungere. Det er de forvaringsdømte og de som arbeider direkte med de forvaringsdømte, som best kan uttale seg om hvordan det *faktisk* fungerer. Monika Svendsens masteroppgave "Forvaringsfangene forteller" (2005) viser f.eks. at flertallet av forvaringsfangene i hennes studie synes det er belastende å bli observert og vurdert hele tiden. Likeledes viser Svendsens studie at kontaktbetjentordningen og ansvarsgruppene fungerer forskjellig fra person til person. Inger Hjelmelands oppgave "Miljøterapi i forvaringsanstalter" (2007), som er en studie av miljøterapeutene på Ila og Bredveit viser bl.a. at det finnes et ubrukt potensial hos miljøterapeutene og en mangelfull operasjonalisering av miljøterapien i forvaringsanstaltene. Også Berit Johnsens rapport om organisasjonsendringene på Ila (2004) viser at de fleste av miljøterapeutene, og mange av fengselsbetjentene på avdelingene, ikke opplevde et samsvar mellom arbeidsoppgavene de gjør og hva de er tilsatt for å gjøre. Som Ila er inne på selv, er det en utfordring at anstalten pga. soningskøen må ha opp mot 100 % belegg. Dette medfører at man ikke får rendyrket profilene på avdelingene i den grad man ønsker. Innsatte kan f.eks. bli sittende både kortere og lengre på innkomstavdelingen enn hva som er tenkt.<sup>80</sup> Problemer med å dekke opp ved fravær er også et punkt som nevnes av Ila, og med to betjenter på forvaringsavdelingene i stedet for tre, kan det være vanskelig å finne tid og rom for miljøarbeid fordi man må konsentrere seg om basisoppgavene.<sup>81</sup>

### **Rud videregående skole:**

Som samarbeidspartner er det vanskelig å svare på om beskrivelsen av tilbudene er dekkende. Det er de innsatte som blir gitt tilbudene og skolen får dermed tilbakemeldinger mer eller mindre saklig og tilfeldig gjennom enkeltelever. Skolen deltar på ansvarsgruppemøtene og gjennom de møtene danner vi oss et bilde på hvordan tilbud fungerer /ikke fungerer.

Skolens administrasjon deltar også på enkelte andre møter, men det blir igjen indirekte viten om tilbudenes kvaliteter.

---

<sup>80</sup> Svendsen 2005, Johnsen 2003

<sup>81</sup> Johnsen, 2003

Skolens erfaring er at det ofte tar for lang tid å få de innsatte ut fra innkomstavdelingen. Dette gjør at arbeidet med sysselsetting kommer for sent i gang. Det er også vesentlige restriksjoner på den avdelingen som dermed opprettholdes for lenge.

### Strukturert miljøarbeid:

Vår opplevelse av dette fra sidelinjen er at her har Ila et stort utviklingspotensial. Det blir sjelden presentert et målrettet arbeid som flere kan knytte seg til. Skolens inntrykk er at det blir gjort mye bra arbeid av enkeltpersoner, men systematikken mangler, og de tverrfaglige diskusjoner om miljøarbeid er tilfeldige og sporadiske. Det er et stort problem for oss som samarbeidspartnere at kontaktbetjentene har lange perioder med fravær pga turnus. Dette vanskeliggjør kontinuitet i arbeidet. Den klassiske diskusjonen om vokter/hjelper blir sjelden tatt, men ligger som et bakteppe.

### Ilateamet, Psykiatrisk senter Bærum:

Når det gjelder programvirksomheten, opplæring og behandlingstilbud fra instanser utenfra må denne anses som dekkende. Det som i denne sammenheng er interessant er i hvor stor grad all den programvirksomhet som drives virkelig har en grunnleggende endrende effekt. Det er ikke sagt noe om foreliggende dokumentasjon, eller hvorvidt den endring som måtte ha funnet sted har noen overføringsverdi til livet utenfor murene? Nettopp fordi en har lagt så mye arbeid i å utvikle og igangsette programvirksomhet og den meget sterke vektleggingen Ila i sine risikovurderinger tillegger deltagelse i programvirksomhet, burde disse problemstillingene vært belyst. Det er klart at deltagelse i samtalegrupper og annen programvirksomhet er verdifullt, men en skal være klar over at det fra Ila side stilles krav om deltagelse i den forstand at det øves press på den innsatte om å *gjøre noe med sin kriminalitet*. På samme måte oppfordres de innsatte til å ta kontakt med poliklinikken. Og det er vel og bra, men den innsatte vet at det får betydning ved vurdering av permisjoner og prøveløslatelse, at det er godt for CVen deres, og at de på denne måten kan sanke poeng. Den ressurssterke utnytter dette systemet, den ressurssvake faller igjennom. Den omfattende programvirksomhet som nå gjennomføres ved norske fengsler er en veldig positiv ting og må ses på som en stor forbedring av fengselshverdagen, men i forhold til forvaringsordningen og vurdering av endring i forbindelse med spørsmålet om prøveløslatelse, tillegges det etter vår mening for stor betydning.

Videre, ressursbruken på endringsarbeid innenfor murene står ikke i forhold til hvor lite som gjøres for å tilrettelegge tilværelsen til den innsatte utenfor murene.

Det som står anført om *strukturert miljøarbeid* og *kontaktbetjentordningen*, blir nok dessverre mye fine ord. Vi har vanskelig for å se at strukturert miljøarbeid slik det praktiseres på Ila, er noe annet enn ordinær fangebehandling. Kontaktbetjentordningen er dessverre skadelidende ved at det er stor utskifting av betjentene, de har stort arbeidspress og det er veldig variabelt hvor godt kontaktbetjentordningen fungerer. Dette gjelder i særlig grad tilgjengeligheten. I tillegg synes det vanskelig å skifte

kontaktbetjent når forholdet betjent – innsatt har gått i baklås. Dessverre blir det derfor ofte et sprik mellom idealer og realiteter.

Direkte feil er det som står i vedlegg 3 på side 6 om *innkomstmøte*. Psykiatrisk poliklinikk deltar *ikke* på dette møtet, som vi heller ikke gjør på noen av fengselets beslutningsmøter.

### **2.10.5.2 Oppsummering**

På ulike måter påpeker alle bidragsytere at Ilaas redegjørelse kan ses på som en idealisert fremstilling, og at det alltid vil være forskjeller mellom virkeligheten slik den fremstilles i denne typen dokumenter og slik den oppleves av de ulike involverte partene. Det ser ut til å være enighet om at Ilaas beskrivelse i hovedsak virker dekkende for selve tilbudet, men at virkeligheten avviker fra fremstillingen i rapporten særlig med hensyn til muligheten for effektiv rullering av innsatte mellom avdelingene, hvordan kontaktbetjentordningen og ansvarsgruppene fungerer, og hvor integrert og godt fungerende det strukturerte miljøarbeidet faktisk er. Ilateamet, Psykiatrisk senter Bærum reiser også spørsmålet om hvorvidt den sterke vektleggingen som tillegges deltakelse i programvirksomhet, er godt faglig begrunnet i dokumentasjon om faktisk endring.

### **2.10.5.3 B) Gir beskrivelsen grunn til å anta at forvaring innebærer en kvalitativt annerledes straffegjennomføring enn ordinær, tidsbestemt straff? Hvor ligger evt. kvalitative forskjeller**

**Kompetansesenteret, Oslo:**

Det er all grunn til tro at forvaring på Ila innbærer en kvalitativt annerledes straffegjennomføring enn ordinær, tidsbestemt straff. Kvalitative forskjeller ligger etter vår mening/erfaring i følgende punkter:

- Bedre og bredere kompetanse hos de ansatte (noen har helse- eller sosialfaglig, ikke fengselsfaglig, grunnutdannelse).
- Styrket opplæring av ansatte (8 ukers opplæring i blant annet strukturert miljøarbeid og teambuilding, opplæring av programledere).
- Flere ansatte (pleiefaktor på 3 ansatte pr. 10 innsatte er høyere enn i andre fengsler).
- Nyoppussede, moderne avdelingslokaler.
- Tilstrekkelig overlapping (1/2 time) mellom vaktlagene er inkludert i turnus (kortere overlapping i andre fengsler).
- Lokalene er i større grad enn i andre fengsler tilrettelagt for fellesskap mellom innsatte og innsatte/ansatte.
- Innholdet i innkomstavdelingen er strukturert (kartleggingsmetoder, innkomstrappert).



- Miljøarbeidet er vektlagt og strukturert (LØFT og MI).
- Mengden og bredden i programtilbudet er vesentlig større enn i andre fengsler.
- Ansvarsgruppene er kvalitativt bedre fungerende enn i mange andre fengsler, og etablert for alle innsatte (ikke bare enkelte), hvis Ila beskrivelse er riktig.
- Dokumentasjon av innsattes daglige fungering, utvikling og aktivitet i miljø, arbeid, skole, fritid er bedre (for vurdering av endringsprosesser og farlighet).
- Ila har egne psykologer ansatt for utføring av systematiske risikovurderinger.
- Det er etablert prosedyrer knyttet til spørsmål om løslatelse på minstetid, lengstetid eller forlengelse av forvaring (grunnet forvaringen, ikke aktuelt for vanlig straffedømte).

I henhold til beskrivelsen virker prosedyrene rundt faktisk løslatelse å være bedre etablert og fungerende enn i de fleste fengsler.

### **KRUS:**

Forarbeidene er kritisert for å gi for dårlige beskrivelser av *hva* et annerledes innhold i forvaringsstraffen skal være.<sup>82</sup> Ot.prp. nr. 46 (2000-2001) s. 41 og 43. sier at "[I]nnholdet i forvaringen skal bygge videre på den prosessen som allerede er satt i gang i kriminalomsorgen ... [D]et tas sikte på å gi de forvaringsdømte på Ila et helhetlig døgntilbud hvor atferdstrening, arbeidstrening, programvirksomhet, undervisning og ulike fritidsaktiviteter er viktige elementer". Dette sitatet må tolkes dit hen at kravet om et "annerledes innhold" må utvikles innenfor de tiltakene som er etablert i kriminalomsorgen, noe som også Ila har gjort. Mange av tilbudene som gis de forvaringsdømte på Ila finner man også i andre fengsler. Det som må være utslagsgivende for at gjennomføringen av en forvaringsstraff kvalitativt sett skal være annerledes enn andre straffegjennomføringsformer er omfanget av de tilbudene som tilbys, at de er utviklet og tilpasset i henhold til forvaringsdømtes behov og sammensetningen av dem. Fungerer den helhetstenkningen og sammensetningen som Ila beskriver i sitt notat, er innholdet som tilbys de forvaringsdømte på Ila kvalitativt annerledes enn andre straffegjennomføringsformer.

### **Kompetansesenteret, Brøset:**

Vi kan ikke se at tilbudet til de forvaringsdømte ved Ila innebærer en kvalitativt annerledes straffegjennomføring enn ordinær, tidsbestemt straff, men muligens en kvantitativ annerledes straffegjennomføring. Dette med bakgrunn i deres egen beskrivelse av skole-, arbeids- og programtilbudet. Skole- og arbeidstilbudet er i en utvikling mot allmenn skole og yrkesfaglig opplæring som vi mener er svært positivt, men om det på dette området skiller seg kvalitativt fra det tilbudet som gis i andre fengsler, er det vanskelig å gi noe sikkert svar på.

---

<sup>82</sup> Se bl.a. Syse 1997

Vi kan ikke se at det ut fra Ila egen beskrivelse er noen vesentlig forskjell på innholdet i forvaring og ordinær tidsbestemt straff mht. programvirksomhet. Hvis det er noen vesentlig forskjell, så må det være i antallet personer som gis et tilbud om programdeltakelse og ikke i programinnholdet.

### **Rud videregående skole:**

Det er ikke beskrivelsen som forteller om forvaringen innebærer en kvalitativt annerledes straffegjennomføring, det er det praktiske arbeidet som gjøres og det faglige nivå denne praksisen har. Skolen som betjener både domsfanger og forvaringsfanger registrerer at det holdes flere ansvarsmøter rundt forvaringsfangene, og at programtilbudene på Ila har økt betraktelig i antall. Det kvalitative elementet på arbeidet varierer sterkt, og det som skjer i gruppene har vi kun indirekte informasjon om. Det kvalitativt nye er det tidsubestemte elementet og hva det gjør med den enkelte innsatte. Det samme gjelder det de innsatte formidler om å bli "registrert/vurdert" i forhold til atferd på avdelingen og hvordan det oppleves. Skolen sitter med mange spørsmål og dilemmaer rundt disse spørsmål med hensyn til rapportering.

### **Ilateamet, Psykiatrisk senter Bærum:**

På spørsmålet om innholdet i forvaringen er vesensforskjellig fra innholdet i ordinær fengselstraff, vil etter vår mening svaret bli nei. På Ila er det liten til ingen forskjell på fangehverdagen for de med fengselsdom og de med forvaringsdom.

Programvirksomhet vektlegges sterkt på Ila, men dette gjøres det også i økende grad i andre langtidsfengsler.

#### **2.10.5.4 Oppsummering**

Det er uenighet om det er forskjeller mellom straffegjennomføring for forvaringsdømte og for innsatte som soner tidsbestemt straff. Både kompetansesenteret Brøset og Ilateamet gir uttrykk for tvil både med hensyn til om det er kvalitative forskjeller eller om det kun er snakk om *kvantitative* forskjeller (for eksempel flere ansvarsgruppemøter og flere programmer). Kompetansesenteret Oslo vurderer gjennomføring av forvaring som en kvalitativt annerledes straffegjennomføring, begrunnet bl.a. i høyere kompetanse blant de ansatte, mer tilrettelagte fysiske omgivelser, og systematikk i arbeidet rundt innsamling av informasjon om den enkelte innsatte. KRUS påpeker også at dersom Ila arbeider med de innsatte slik de beskriver i rapporten, innebærer det kvalitative forskjeller i forhold til ordinære domssoning.

### **2.10.5.5 C) Hva fremstår som sentrale forbedringspunkter når det gjelder forvaringens innhold**

#### **Kompetansesenteret, Oslo:**

Miljø- og programarbeid virker ensidig basert på struktur/skjema/oppskrift/manual og ensidig kompetanseorientert. Kompetanse er utvilsomt viktig, men bør knyttes til utvikling også av andre grunnleggende behov som autonomi og tilknytning. De to siste er særlig utfordrende å ivareta innenfor rammene av en straffegjennomføring, men ikke desto mindre viktige. Vi ser det som et viktig innspill til Ila fremtidige arbeid med innholdet i forvaringen at man integrerer også disse behovene i sin arbeidsmodell.

Ila har per i dag nærmest monopol på gjennomføring av forvaring, og miljøet som har kompetanse på feltet er lite. Da er det ekstra utfordrende å sørge for en kontinuerlig faglig utvikling. Slik vi ser det, er det stort behov for at de metodene som Ila baserer seg på underkastes en forskningsmessig evaluering, og at det hentes inn ekstern forskningskompetanse til dette. Vi ser det også som en kilde til kvalitetsforbedring dersom det blir et tettere nasjonalt samarbeid med større fengselsentra som i Bergen og Trondheim, der det jo også er nærhet til de to andre kompetansesentrene. Det har muligens vært en for stor konkurransevillje, og en blanding av å tro mest på egne tilbud og ikke la seg påvirke av andres. Et bedre samarbeid her vil kunne bedre mulighetene for forskning på resultater av programmer og andre strukturerte tilbud.

#### **KRUS:**

"Therapeutic interventions would surely work better in well organised prisons that have respectful climates ..." (Liebling 2006, s. 426). I en soningsklimaundersøkelse gjennomført høsten 2007, skåret Ila negativt på 17 av 21 forhold som ble målt. I Ot.prp. nr. 87 (1993–94) sies det følgende: "I og med at forvaringen antas å innebære en særlig belastning for den domfelte, bør fengselsmyndighetene i størst mulig grad søke å lette denne belastningen" (s. 103). En tidligere forvaringsinnsatt på Ila uttaler følgende:

"Samtidig er det enormt viktig å vise hver enkelt innsatt respekt under soning. Jeg har opplevd flere situasjoner hvor innsatte er blitt vist lite respekt og blitt behandlet dårlig. Det tror jeg ikke bidrar til å utvikle personer positivt. ... Slike episoder må man prøve å unngå, for de skaper mye splid, og det skaper i alle fall ikke samarbeid og relasjoner mellom betjening og fanger" ("Guttorm" i Johnsen 2008, s. 42)."

Ut fra vår kunnskap om hvordan innsatte har det på Ila, vil vi si at et sentralt forbedringspunkt på Ila vedrørende forvaringens innhold er soningsklimaet for de forvaringsdønte.

Likeledes omtaler ikke notatet fra Ila om de forvaringsdømte ut fra kartleggingene som foretas på innkommstadiet, blir orientert om "hvordan de ligger an" og hva som må forbedres før de sannsynligvis skal kunne løslates og hvordan de skal gjøre dette. Dette vil vi anta er viktig informasjon til den forvaringsdømte for at han skal kunne vite hva han har å forholde seg til under soningsforløpet.

Det fremgår av notatet ved henvisning til et brev fra riksadvokaten av 01.03.2007, at dokumentasjonen som Ila fremskaffer er viktige for statsadvokat og domstol. Det er ingen tvil om at dokumentasjon vedrørende de forvaringsdømtes er viktig, men det er grunn til å spørre om en så omfattende dokumentasjonen vedrørende de forvaringsdømte som nevnes i notatet er nødvendig. I notatet nevnes personvernet så vidt, men dette er nok et punkt som bør vurderes nærmere (bl.a. innsynsretten) sett i lys av Datatilsynets gjennomgang av Ila (januar 2008). Det er f.eks. også grunn til å spørre om nødvendigheten av å sende med hendelsesjournalen fra KOMPIS til retten. Hvilken dokumentasjon Ila skal fremlegge ved prøveløslatelse og hva denne dokumentasjonen skal inneholde er et punkt som bør avklares i samarbeid med kriminalomsorgen, Datatilsynet, Riksadvokaten og domstolen.

### **Kompetansesenteret, Brøset:**

Ut fra vår vurdering er et sentralt forbedringspunkt programvirksomheten rettet mot de som er dømt til forvaring. Det bør søkes nasjonalt og internasjonalt etter programmer for de forvaringsdømte, og da spesielt de voldsdømte<sup>83</sup>.

### **Rud videregående skole:**

Skolen samarbeider med programvirksomheten, men begge parter må bli flinkere til ikke å dra de innsatte ut fra timer/opplegg som allerede har startet. Skolen følger skoleåret og har eksamen i juni. Programvirksomheten starter på andre tidspunkt og går ofte over 8/10 uker. Elevene/innsatte kan ofte "komme i klemme" av gode tiltak. Det må alle samarbeide bedre om.

Kontinuitet i arbeidet rundt den innsatte trenger å forbedres. Det tillates for store avbrekk pga. turnus, dette går utover det tverrfaglige arbeidet. Kan betjenter drive med miljøarbeid? Hvor mange "hatter" kan en ha på og samtidig utføre faglig kompetent miljøarbeid?

---

<sup>83</sup> Ila ba høsten 2005 Kompetansesenteret Oslo om assistanse til å utrede behovet for et voldsprogram spesielt beregnet på de forvaringsdømte, og få oversikt over aktuelle eksisterende alternativer. Basert på dette besluttet Ila å begynne arbeidet med utvikling av et voldsprogram for forvaringsdømte. Planen er at dette skal være ferdig i løpet av 2008.

I møtene må man bli flinkere til å konkludere med hva som er det viktigste i endringsarbeidet og hva som da må vike prioritet. Felles metodebruk er også sjelden/aldri tema på de tverrfaglige møtene (ansvarsgruppemøtene)

### **Ilateamet, Psykiatrisk senter Bærum:**

Kravet til den innsattes endring, og at alt de sier og gjør kontinuerlig vurderes, påfører den innsatte et større psykisk press enn en kanskje er klar over. Dette er noe som er helt særegent ved forvaringen. *Vurderingskulturen* som derved uunngåelig kommer til å prege Ila, samt det å føle seg prisgitt betjentens vurdering av den innsatte, opplever vi å ha en uheldig effekt på forholdet innsatt-ansatt. Det fører og til vanskeligheter med å skille mellom kriminalitetsforebyggende tiltak og psykiatrisk/psykologisk behandling. Vårt inntrykk er at vi synes det har skjedd en viss "psykiatisering" av fangebehandlingen.

Et annet moment som her kommer inn og som på mange måter blir anstaltens svøpe, er at kravet om vurdering av endring forventes å foreligge også ved tiltak vedrørende progresjon i soningen, som permisjoner og lignende. Ved svikt vil det da straks rettes søkelys på Ila sin vurdering av den innsatte. Vurdering av endring er meget vanskelig, vi har ingen gode nok måleinstrumenter og det vil alltid være beheftet med tvil og usikkerhet. Tvilen vil som oftest ikke komme den innsatte til gode og dette har etter vår mening medført en mer restriktiv holdning, det er vanskeligere å få permisjoner og sosiale fremstillinger. Det er ofte blitt fremhevet at sikkerheten skal oppprioriteres da vern om samfunnets interesser skal ha forrang, dette på bekostning av rehabiliteringsarbeidet. Vi merker dessverre økt frustrasjon hos den innsatte, og soningsmiljøet er etter vår mening relativt dårlig. Dette har nok også sammenheng med at beslutningsprosessene er mer byråkratisert. Ila bruker relativt lang tid på å behandle søknader fra innsatte før de sender dem videre til kriminalomsorgsregionen, og det kan ta lang tid før svar fra regionen foreligger. Dette er et særtrekk ved forvaringen som det bør settes søkelys på, siden det i stor grad forsurer hverdagen for den innsatte.

Et annet særtrekk ved forvaringsordningen er uvissheten, det tidsubestemte ved spørsmål om prøveløslatelse. I skrivet fra Ila står det at normalt og ideelt vil prøveløslatelsesarbeidet starte i god tid før minstetid. Dette stemmer ikke med vår erfaring. Arbeidet starter ofte altfor sent, det kan gå over ett år fra den innsatte fremmer begjæring om prøveløslatelse til saken kommer opp i retten. Dette har Ila fått mye kritikk for, og sendrettheten har ført til påståtte brudd på den Europeiske menneskerettighetskonvensjonen, noe som er alvorlig og som vi mener utredningsgruppen bør gå nærmere inn på.

Det er et forståelig dilemma at Ila skal legge til rette forholdene ved en eventuell prøveløslatelse for innsatte som de mener kvalifiserer til fortsatt forvaring.

Nettopp fordi den innsatte har lite tillit gis han ikke permisjoner, samtidig anføres dette som et argument mot prøveløslatelse. Det er domstolen som skal avgjøre mulig

prøveløslatelse, dette for å ivareta den innsattes rettssikkerhet og må ses på som en forbedring fra den tidligere sikringsordningen. For retten blir det imidlertid svært vanskelig å prøveløslate en person dersom ingen ting er tilrettelagt ute i samfunnet. Det er atskillige saker der domstolene gir den innsatte medhold på tross av statsadvokatens påstand og I-las anbefalinger. Etter som vi har forstått arbeidet derfor nå med å endre rutinene i forbindelse med minstetid i et forsøk på å rette opp de nevnte svakhetene.

Det kan også bemerkes at problemstillingene om minstetid og lengstetid for forvaring er til forveksling lik problematikken omkring lukket og åpen sikring. Vilkårene for prøveløslatelse er nærmest identiske med vilkårene som tidligere ble satt i forbindelse med sikring i frihet. Etter vår vurdering er også dette noe utredningsgruppen bør se nærmere på.

På spørsmålet om hva som fremstår som sentrale forbedringspunkter med tanke på forvaringens innhold, er det å bemerke at forvaringsanstalten ble forskjellig fra slik det lå an til i de første utredningene. Det ble da lagt vekt på betydningen av små avdelinger og flere betjenter, og det ble lagt vekt på ikke å blande forvaringsdømte med de som soner ordinære fengselsstraffer. Dessuten ble yrkesutdanning tillagt stor betydning. Men det hele strandet på penger, som det bestandig gjør. Forbedringspotensialet må ligge i å finne måter og tiltak som kan bedre samarbeidet mellom den innsatte og forvaringsanstalten og dermed føre til et mer konstruktivt soningsklima. Videre synes vi at planene om en åpen avdeling underlagt forvaringsanstalten høres spennende ut.

#### **2.10.5.6 Oppsummering**

Kompetansesenteret, Oslo understreker behovet for evaluering av det arbeidet som gjøres, noe som støttes av flere av de andre innspillene. Flere påpeker dessuten behovet for en bedring av soningsmiljøet. Skolen fremhever behovet for bedre og mer kontinuerlig samarbeid mellom forskjellige instanser i arbeidet med den enkelte innsatte. I-lateamet, Psykiatrisk senter Bærum fremhever usikkerhetsmomentet i forvaringsdommen som en sentral belastning for den innsatte og påpeker hvordan dette forsterkes gjennom utvikling av en "vurderingskultur" blant de ansatte og en byråkratisert og sendrektig beslutningsprosess knyttet til søknader fra de innsatte (om for eksempel permisjoner, etc.). I-lateamet påpeker likhetene mellom sikringsordningen og forvaring i forhold til prøveløslatelse, og fremhever behovet for å se grundigere på vilkårene for prøveløslatelse. KRUS påpeker også behovet for en grundig gjennomgang av den dokumentasjonen som samles inn om den enkelte, vurdert opp mot gjeldende regler for personopplysninger og innsynsrett.

## **2.10.6 Forvaringens faglige innhold ved Bredtveit fengsel, forvarings- og sikringsanstalt**

Utredningsgruppen fikk mulighet til å innhente beskrivelse av soningsforhold, tilbud og aktiviteter for forvaringsdømte kvinner på Bredtveit fra Kompetansesenteret for sikkerhets- fengsels- og rettspsykiatri Helseregion Sør-Øst. Redegjørelsen er derfor ikke forelagt andre instanser/samarbeidspartnere utenfor Bredtveit. Ledelsen ved Bredtveit har ikke hatt innvendinger eller kommentarer til redegjørelsen fra Kompetansesenteret. Redegjørelsen er vedlagt i sin helhet og er inndelt i følgende hovedpunkter:

- Kort beskrivelse av anstalten/avdelingene
- Historikk med henhold til forvaringen på Bredtveit
- Det generelle tilbudet til alle innsatte ved anstalten
- Tilbud spesielt til de forvaringsdømte
- De forvaringsdømte kvinnene
- Egen avdeling
- Løslatelse.

Fra redegjørelsen inntas her kort følgende:

Anstalten har ordinær kapasitet på 54 plasser, som er fordelt på 5 avdelinger slik:

Avdeling I med 14 plasser; en ordinær, lukket fengselsavdeling både for doms- og varetektsinnsatte uten brev- og besøksrestriksjoner.

Avdeling II med 10 plasser, en lukket motivasjons- og ansvarsavdeling primært for domsinnsatte med rusproblem evt. andre problemer den innsatte ønsker å jobbe med.

Avdeling III med 12 plasser, fengslets innkomst- og refselsesavdeling, og dermed første trinn i progresjonssystemet i anstalten. Regimet er mer restriktivt enn i de øvrige avdelinger.

Avdeling IV med 10 plasser, en halvåpen kontraktsavdeling for innsatte med rettskraftig dom og påbegynt fremtidsplan.

Bredtveitveien 2 (B2) med 10 plasser, en åpen avdeling med lavere sikkerhetsnivå, beliggende et stykke fra hovedanstalten. De fleste innsatte her har jobb/aktivitet utenfor fengselet som de har frigang til.

Ettersom det var forutsatt at de forvaringsdømte skulle være på en egen avdeling, ble avdeling 1 omgjort til forvaringsavdeling. Av en rekke ulike årsaker ble det etter hvert

for vanskelig å ha de forvaringsdømte kvinnene på samme avdeling, og fengselet måtte fordele kvinnene på alle de lukkede avdelingene.<sup>84</sup>

Det er i dag kun 5 forvaringsdømte kvinner på Bredtveit, og det er derfor få tilbud som utelukkende er rettet mot dem.

### **Det generelle tilbudet til alle innsatte:**

- Programmer: VINN (samtalegrupper) og Sinnemestring (kognitivt program med grupper)
- Samarbeid med ATV (Alternativ til vold, behandlingstilbud)
- Samarbeid med Krisesentersekretariatet (kurs for voldsutsatte og for voldsutøvere)
- Arbeidsdriften (trearbeid, konfeksjonssøm m.v.)
- Diverse kurs (data, økonomi, blomsterbinding m.v.)
- Skolen
- Bibliotek
- Årlig revy
- Kontaktbetjentordning (hver innsatt har sin primærkontakt)
- Soningsplan/fremtidsplan (lages i samarbeid med kontaktbetjenten)
- Besøksleilighet (ha egne barn på overnattingsbesøk)
- Prest
- Visitortjeneste
- NAV (kommer 1 dag i uken)
- Helseavdeling, spesialisthelsetjeneste og tannlege.

### **Tilbud spesielt til de forvaringsdømte:**

- Miljøterapeuter: Tre miljøterapeuter jobber med de forvaringsdømte. På Bredtveit har man, i motsetning til på Ila, valgt at miljøterapeutene går sivilt kledd, begrunnet i flere forhold som beskrives i notatet side 13.
- Én til én oppfølging, dette med henblikk på relasjonsbygging, noe som er essensielt for å oppnå endring
- Daglig oppfølging og individuelle samtaler
- Primærgruppe, består av 2 miljøterapeuter og 1 kontaktbetjent
- Ansvarsgruppe; tverrfaglig samarbeid. Gruppene kan bestå av representanter for helse, skole og arbeidstrening i tillegg til primærgruppen. Også eksterne samarbeidspartnere som barnevern, NAV, advokat, sosialkontor etc. deltar.
- Sosial trening i og utenfor anstalt; det er avsatt egen sum som forvaringsdømte kan bruke til kino, kafébesøk m.v.
- Sosial ferdighetstrening, ved bruk av ART (Aggression Replacement Training), rollespill

---

<sup>84</sup> Se vedlegg 2 om Bredtveit for mer utfyllende informasjon, side 5.



- Avtalestyring, brukes kun overfor 1 av de forvaringsdømte i dag. Målet er å mestre egen tilværelse, det lages tiltak som er tilpasset behov og mestringsnivå, og metoden er laget med henblikk på mennesker med lav IQ.
- Individuell tilrettelegging – bl.a. friere forhold på cellen/innlåsing.
- Daglig sysselsetting/aktivisering, individuelt lagt opp i forhold til jobb/skole og annet tilrettelagt tilbud. Eget aktiviseringstilbud i helgene.
- Ukeplaner
- Kartlegging av funksjonsnivå, ved hjelp av standardiserte skjemaer. Kartlegging i løpet av de første ukene etter innkomst. Ny kartlegging etter en periode for å vurdere om funksjonsnivået er endret
- Individuell plan, skal følge den innsatte videre ut av anstalten ved løslatelse
- Bruk av fremstillinger/permisjoner med følge
- Frigang med følge, 1 forvaringsdømt jobber utenfor anstalten 1 gang i uken.

De ordinære programmene som Sinnemestring og VINN har vist seg å ikke passe for de forvaringsdømte kvinnene grunnet deres problematikk og fungering. Hittil er erfaringen at de forvaringsdømte har større utbytte av individuell oppfølging og endringsarbeid.

Når det gjelder helseavdelingen, har det helt siden Bredtveit startet med forvaring vært en forventning om et behandlingsopplegg til de forvaringsdømte fra helseavdelingen og fra spesialisthelsetjenesten. Helsetjenesten forsøker å oppfylle forventningene, men det blir påpekt at de forvaringsdømte er meget ressurskrevende både tidsmessig og faglig, de forvaringsinnsatte har vist seg å ha massive og sammensatte problemer. Dette krever at alt miljø- og endringsarbeid må planlegges individuelt.

De fleste av de forvaringsdømte kvinnene klarer ikke å fungere i gruppebehandling, og trenger derfor individuell oppfølging. All behandling utenfor fengselet koster. Fengselet er derfor avhengig av at sosialkontoret i hjemmekommunen til den innsatte vil dekke utgiftene og sosialkontorene har ulike praksis for dette.

Det er behov for ulike sikkerhetstiltak når de forvaringsdømte kvinnene skal ut av anstalten for å delta på aktiviteter og fremstillinger. De innsatte må uansett følges av minst én fengselsbetjent fordi miljøterapeutene ikke er godkjent av fengselsmyndighetene for å ivareta sikkerheten ved slike anledninger. Miljøterapeutenes vaktordning og fengselsbetjentenes andre faste oppgaver, begrenser de innsattes mulighet til å delta på aktiviteter utenfor anstalten.

Alle søknader om permisjon m.m. som angår de forvaringsdømte må i dag behandles på regionalt nivå og dette kan være en omstendelig og langvarig prosess.

## **Særlig om egen avdeling for forvaringsdømte kvinner:**

Bredtveit har, som nevnt ovenfor, av forskjellige årsaker ikke kunnet gjennomføre hovedregelen om at forvaringsdømte skal plasseres i egen avdeling, jf. forvaringsforskriften § 6.

Det er i dag et sterkt og utbredt ønske både fra ledelsen, fengselsbetjentene, miljøarbeiderne, representanter fra helse, skole etc., og også fra flere av de forvaringsdømte kvinnene, om at det bygges en ny avdeling som bare skal være for de forvaringsdømte. Nærmere beskrivelse av dagens situasjon og om behovet for en egen forvaringsavdeling er redegjort for i vedlegg 2 side 20-24.

### **2.10.7 Oppsummering**

Utredningsgruppen har fått et entydig inntrykk av at forvaringsordningen – i kombinasjon med særreaksjonen dom på overføring til TPH – skiller de tilregnelige fra de utilregnelige på en slik måte at de utilregnelige nå dømmes til tvungent psykisk helsevern mens de tilregnelige idømmes forvaring. Dette innebærer at det er langt færre alvorlig sinnslidende på Ila og Bredtveit enn det var under sikringsinstituttet. Dette inntrykket bygger på tilbakemeldinger fra både ledelse, ansatte, innsatte og helsetjenesten ved de to forvaringsanstaltene.

Det er lagt ned betydelig arbeid og innsats for å tilrettelegge for en annerledes straffegjennomføring for de forvaringsdømte. Det er imidlertid vanskelig for utredningsgruppen å ta stilling til i hvilken grad forventningene er innfridd når det gjelder innholdet i forvaringsstraffen. Det vises til de ulike oppfatninger som fremkommer under innspillene gruppen har mottatt på spørsmålet om gjennomføring av forvaring på Ila innebærer en kvalitativt annerledes straffegjennomføring enn soning av tidsbestemt straff

Når det gjelder kravet til og forventningene om endring av forvaringsdømte, peker utredningsgruppen på at det er urealistisk å forvente at forvaringens innhold skal resultere i personlighetsendring, uansett hvor omfattende og gode tiltak som iverksettes. Når det gjelder endring av adferd foreligger det ikke data som gir grunnlag for vurdere hvorvidt gjennomføring av forvaringsstraff gir en endring i tråd med straffens formål. Det fremstår også som uklart hvordan den enkelte forvaringsdømte kan vise den personlighetsmessige vekst og modning som skal tilfredsstillende et overordnet, men lite konkret krav til endring.

Når det gjelder de forvaringsdømte kvinnene, vil utredningsgruppen fremheve at selv om de er få, både trenger og bør de få sone i en tilrettelagt avdeling. Dette er påpekt av Bredtveit, som også viser til at de forvaringsdømte kvinnene trenger en avdeling der det er trygge, forutsigbare rammer og der det er mulig å jobbe helhetlig ut fra

prinsippene for strukturert målrettet miljøarbeid. Her må også sosial atferdstrening vektlegges på en slik måte at det er reelle muligheter for å innfri lovens krav til utvikling og atferdsendring.

Det er et uttrykt ønske både fra Ila og Bredtveit at Bredtveit blir fast forvaringsanstalt, ikke bare en midlertidig anstalt.

## **2.11 Behovet for en åpen anstalt**

### **2.11.1 Innspill fra Ila og Bredtveit**

Erfaringsmessig er det større risiko for tilbakefall dersom domfelte løslates direkte fra anstalt med høyt sikkerhetsnivå til et liv i frihet. En gradvis utslusing vil i seg selv redusere risikoen for nye straffbare handlinger. Det er derfor ønskelig at forvaringsansatte sluses ut gjennom overføring til fengsel med lavere sikkerhetsnivå eller overgangsbolig, jf. også forvaringsforskriftens § 3 hvor det bl.a. fremgår at ”...innholdet i forvaringen skal søkes tilrettelagt slik at domfelte oppnår en gradvis progresjon i gjennomføringen frem mot full frihet.”

Når det gjelder spørsmål om en åpen forvaringsanstalt, så er det Bredtveits oppfatning at det kan være hensiktsmessig for noen av de forvaringsdømte. Man er imidlertid skeptisk hvis dette innebærer blanding av mannlige og kvinnelige dømte.

Det hersker noe usikkerhet med hensyn til å kunne benytte allerede eksisterende tilbud (B2, overgangsboliger etc.) med tanke på tilføring av ressurser og eksisterende regelverk.

Ila har i redegjørelsen om det faglige innhold m.v., vedlegg 3 punkt 11, uttalt seg om utslusing og problemstillinger i tilknytning til dette. Det vises til redegjørelsen for utfyllende opplysninger, her oppsummeres som følger:

Utslusing av forvaringsdømte via åpen anstalt eller et overgangsfengsel har i realiteten vist seg vanskelig å gjennomføre. Så langt har ingen forvaringsdømt fått innvilget søknad om overføring til overgangsbolig. Kun én forvaringsdømt har fått innvilget søknad om overføring til fengsel med lavere sikkerhetsnivå. Det oppgis flere årsaker til dette. Generelt har Ila opplevd hva som best beskrives som en form for vegring mot å ta imot forvaringsdømte. Av oppgitte årsaker til avslag kan nevnes: ikke sikkerhetsmessig forsvarlig, positive urinprøver, pedofil innsatt og barnehage i nærheten av overgangsbolig, og at innsatte ved søknadsdato ikke hadde noen dato for løslatelse. Det siste peker trolig på noe av problemet: Manglende kunnskap om forvaringsinstituttet. Ila har forsøkt å bøte på dette med informasjon og påvirkning av regionalt nivå.

Vedrørende en åpen avdeling ved Ila, fremheves blant annet følgende: Det er også slik at forvaringsdømte generelt og spesielt volds- og sedelighetsdømte ofte vil være i en behandlingssituasjon mot slutten av soningen og når de løslates. I stor grad dreier det seg da om ATV (Alternativ til vold) og IKST (Institutt for klinisk sexologi og terapi), og en åpen avdeling vil derfor i praksis måtte lokaliseres i eller i nærheten av Oslo. Når soningen nærmer seg slutten, ordnes slike konsultasjoner ved korttidspermisjoner. Så lenge den innsatte som går til slike konsultasjoner fortsatt befinner seg på Ila vil han kunne utsettes for ulike former for press fra medinnsatte som befinner seg i en helt annen fase av soningen. Dette ville kunne bøtes på ved at siste del av soningen foregår atskilt fra de øvrige innsatte. Rekrutteringsgrunnlaget til åpen avdeling er med andre ord stort, slik Ila ser det.

De fleste større anstalter har tilgang til åpne avdelinger som de selv administrerer. Dette innebærer at de kan overføres til og fra disse avdelingene uten mye formaliteter og avhengighet av andre instanser. Ila bruker i dag betydelige ressurser på fremstillinger og permisjoner med følge for at de forvaringsdømte skal kunne observeres og veiledes i sitt møte med samfunnet. Denne form for sosial trening blir kortvarig og får liten overføringsverdi hvis ikke innsatte kan møte slike utfordringer daglig over lengre tidsperioder før en eventuell prøveløslatelse.

For å kompensere for mangel på åpne utslusingsplasser, har Ila etablert et system med frigang til skole eller arbeid fra anstalten. Dette er gjort til tross for at frigang bør finne sted fra en åpen anstalt, ikke fra en anstalt med høyt sikkerhetsnivå som Ila. Det har vært mellom 2 og 6 forvaringsdømte pr. år som til enhver tid har frigang fra anstalten.

Det vil av ovennevnte grunner være et nødvendig og riktig tiltak å opprette en åpen avdeling i forvaringsanstalten Ila regi, lokalisert i Asker, Bærum eller Oslo.

Som nevnt under punkt 2.10.5 ba utredningsgruppen ulike av Ila samarbeidspartnere komme med innspill til Ila redegjørelse også når det gjelder utslusing ved å besvare følgende spørsmål:

### **2.11.1.1 D) Hvilke faglige argumenter kan anføres for og mot en utslusingsavdeling underlagt Ila**

#### **Kompetansesenteret, Oslo:**

Ila anfører om problemer med overføring til lettere fengsler og friomsorg peker på et sentralt problem. Med erfaringene fra sikkerhetspsykiatrien, er det grunn til å tro at etablering av ett eller flere slike overgangssteder under Ila, med etablert samarbeid med de institusjoner som til enhver tid tilbyr individualbehandling til innsatte ved Ila, kan være en god løsning på kort sikt. Vi vil imidlertid advare mot å tro at man ved å bygge opp en slik avdeling har løst utfordringene knyttet til (prøve-)løslatelse av

forvaringsdømte en gang for alle. De viktigste argumentene for en slik avdeling er (som Ila selv nevner):

- a) Å tilby mulighetene for videre behandling for dem som er i gang med dette ved ATV eller IKST, og
- b) Et alternativt sted for gjeninnsettelse etter brudd på vilkår for prøveløslatelse. Vi er enige i Ilas vurdering av at sistnevnte kommer til å bli et økende problem i årene fremover.

Vi vil i det hele tatt fremheve utslusingsarbeidet som det mest sentrale elementet i en vellykket gjennomføring av forvaring. Svikter det i dette leddet, er mye av arbeidet som er gjort inne på Ila forgjeves. Etter vårt syn er det derfor av avgjørende betydning at det legges ned en betydelig innsats fra flere fagmiljøer for å komme frem til en gjennomarbeidet modell for utslusingsarbeidet, noe som ikke finnes i dag verken for forvaringsdømte eller ordinære domsinnsatte. Dette arbeidet må helt fra starten legges opp med sikte på evaluering, slik at vi etter hvert får kunnskap om virksomme arbeidsmodeller på dette området og kan justere tilbudet i takt med dette. Slik kunnskap er mangelvare i en norsk kontekst per i dag. Det fins imidlertid internasjonale erfaringer på dette området som det er viktig at en norsk modellutvikling trekker veksler på. Slik vi ser det, kan et samarbeid kun mellom Ila og hhv. ATV og IKST (slik det legges opp til i Ilas forslag) vanskelig ivareta denne oppgaven alene. Ikke minst er det viktig at ansvaret for denne prosessen legges til et nivå som kan gis myndighet til å overskride tradisjonelle skiller mellom forvaltningsområder. Dokumentasjonen som foreligger om kjennetegn ved forvaringsdømte viser nettopp at de har sammensatte behov og derfor vil trenge koordinerte tjenester fra ulike tjenesteytere også etter løslatelse og etter at kriminalomsorgens ansvar tradisjonelt har opphørt. (..) Det er videre et sentralt poeng at utslusing skjer til en institusjon i nærheten av den forvaringsdømtes lokalmiljø (der vedkommende skal bosette seg). Det virker som om det per i dag er slik at Oslo fungerer som utslusingssted for mange av dem som kunne vært tilbakeført til eget lokalmiljø dersom det hadde vært lagt til rette for det. Økt kunnskap om hvilke hindre som ligger i veien for slik lokal tilbakeføring er nødvendig. Det er uholdbart at Oslo friomsorgskontor blir sittende med ansvaret for så mange prøveløslatte forvaringsdømte som de etter hvert vil få dersom denne trenden fortsetter. Det er også svært uheldig for den enkelte forvaringsdømte, som i mange tilfeller vil ha dårligere odds for integrering med Oslo som utgangspunkt.

#### **KRUS:**

Under et straffegjennomføringsforløp som starter i fengsel med høyt sikkerhetsnivå, er det ønskelig med en progresjon i straffegjennomføringen for å gi den domfelte en gradvis tilvenning til et liv i frihet. Slik forvaringsordningen er lagt opp i dag, er denne

progresjonen vanskelig å få til for forvaringsdømte menn<sup>85</sup>. Skal man sikre at de forvaringsdømte får det samme tilbudet som andre domfelte, bør man derfor opprette et fengsel eller en enhet med lavt sikkerhetsnivå som kan ta imot forvaringsdømte. Det kan også argumenteres for at forvaringsdømte trenger slike fengsler eller enheter i større grad enn ordinære domssonere, fordi forvaringsdømte kan prøveløslatelsen komme brått på forvaringsdømte hvis det er retten som prøveløslater.

Foruten å kunne ha en gradvis tilvenning til et liv i frihet er det også andre forhold som taler for å opprette et fengsel/enhet med lavt sikkerhetsnivå for forvaringsdømte. For eksempel er miljøarbeidstiltak en viktig innfallsvinkel i endringsarbeidet. En stor fordel i dette arbeidet er å ha en "treningsarena" som er så tilnærmet lik et fritt liv som mulig. Fengsler/enheter med lavt sikkerhetsnivå ville i så måte kunne fungere bedre enn et fengsel med høyt sikkerhetsnivå. Likeledes ville det være lettere å kunne dra ut i samfunnet for å trene fra fengsler/enheter med lavt sikkerhetsnivå enn fra fengsler med høyt sikkerhetsnivå.

Det er nærliggende å tro at fengsler/enheter med lavt sikkerhetsnivå ville ha en motiverende virkning på de forvaringsdømte ved at de ville arbeide mot å bli overført til slike fengsler/enheter. Fra andre domfelte ser vi at dette ikke alltid er tilfelle. Flere velger å gjennomføre hele soningen i fengsel med høyt sikkerhetsnivå fordi det på mange måter er vanskeligere å gjennomføre straff i fengsler med lavt sikkerhetsnivå. Det settes for eksempel større krav til selvdisiplin fordi fristelsene blir lettere tilgjengelige. Dette momentet kan benyttes som argument både for og imot et fengsel/enhet med lavt sikkerhetsnivå for forvaringsdømte. Argumentet for er at en viktig del av endringsarbeidet er nettopp å lære seg å tolke og mestre situasjoner hvor det er en fare for tilbakefall. Motargumentet er at slike fengsler/enheter vil tåle svært lite svikt før det vil settes spørsmålsteget om et slikt anstalt er i stand til å ivareta samfunnets sikkerhet. Hvor en slik forvaringsanstalt med lavt sikkerhetsnivå plasseres vil trolig også ha betydning for om de forvaringsdømte vil søke seg overført dit.

Et annet argument for å opprette egne fengsler/enheter med lavt sikkerhetsnivå for forvaringsdømte, er hensynet til de forvaringsdømte som kanskje vil komme til å tilbringe resten av sitt liv i forvaring fordi man av hensyn til samfunnets sikkerhet ikke finner det forsvarlig å løslate dem. Eventuelle slike innsatte vil kanskje kunne fungere godt og ha et helt greit liv i en institusjon hvor rammene er forholdsvis strenge. På en annen side vil dette kunne fungere som et hinder for at vedkommende skal kunne bli prøveløslatt, fordi man ser at vedkommende fungerer så godt at man velger å ikke prøveløslate og dermed lage et opplegg hvor vedkommende kanskje ville fått det enda bedre.

---

<sup>85</sup> Bredtveit har en egen enhet med lavt sikkerhetsnivå – avdeling Bredtveitveien. Ingen forvaringsdømte kvinner var imidlertid per 31.12.2006 blitt overført til denne eller andre enheter med lavt sikkerhetsnivå.

Man kan tenke seg en "åpen forvaringsanstalt" på flere måter; som en egen enhet lagt inn under Ila, som et frittstående fengsel eller som et allerede åpent fengsel som vil få oppgaven med å ta imot forvaringsdømte. Alle tre alternativene har sine fordeler og ulemper. Å legge en åpen enhet inn under Ila vil bety at det kan bli en god kontinuitet i endringsarbeidet. Ansattes kjennskap til de innsatte som det legges vekt på i spørsmålet om prøveløslatelse (om enn i ulik grad av retten), vil mest sannsynlig bli styrket i og med at man vil kunne få anledning til å følge den forvaringsdømte i ulike situasjoner. På den annen side vil et annet fengsel som tilrettelegges for å innfri de krav som forvaringsordningen krever – bl.a. til ansattes kompetanse, kunne se på den forvaringsdømte med nye øyne. Den forvaringsdømte ville da få anledning til å komme til noe nytt og legge eventuelle episoder og frustrasjoner fra Ila bak seg. Økonomiske hensyn taler mest sannsynlig for å oppjustere et allerede eksisterende fengsel med lav sikkerhetsnivå til å kunne ta imot forvaringsdømte.

Det reiser seg imidlertid en del juridiske spørsmål ved å innføre en forvaringsordning som gir mulighet til overføring til fengsel/enhet med lavere sikkerhetsnivå. I og med at samfunnsvernet er formålet med forvaringen, hvem skal ta beslutningen om overføring – kriminalomsorgen alene, kriminalomsorgen i samsvar med påtalemyndigheten, eller er det retten som skal foreta den vurderingen? Ved at kriminalomsorgen tar denne beslutningen, slik som den gjør for andre domfelte, er det ikke nødvendig å endre på noe i forvaringsordningen. Skal påtalemyndigheten og retten involveres i dette spørsmålet må det endringer til.

### **De øvrige fengslenes egnethet til å ivareta rehabiliteringsfunksjonen av de forvaringsdømte, fortrinnsvis i forbindelse med prøveløslatelse**

Det er kun Ila og Bredtveit som oppfyller forarbeidenes innholdsmessige krav i forhold til at:

1. En forvaringsanstalt skal ha et annet innhold enn straff i tradisjonell forstand.
2. Innholdet skal tilpasses den forvaringsdømtes særlige forutsetninger og behov.
3. Det skal tas utgangspunkt i den forvaringsdømtes kriminalitet.
4. Ekspertise fra flere fagområder skal medvirke i den forvaringsdømtes endringsarbeid.

Likeledes skal en forvaringsanstalt være bedre bemannet per innsatt enn et vanlig fengsel.

*Kriminalomsorgens sikkerhetsstrategi 2006–2010* (s. 14) står det dessuten følgende: "Det må tilføres kompetanse i hele organisasjonen for å kunne ivareta de faglige og sikkerhetsmessige utfordringer som denne gruppen (forvaringsdømte) representerer."

Andre fengsler kan oppfylle noen av disse kravene, for eksempel ved at de kan ha et innholdsmessig tilbud som vurderes å være det beste for den forvaringsdømte. Sedelighetsprogrammet i Bergen fengsel kan være et eksempel på dette. Et annet

eksempel er Trondheim fengsel gjennom samarbeidet med Fagenheten for tvungen omsorg på Brøset.

Kanskje spesielt i forbindelse med prøveløslatelse kan det være at andre fengsler vel så godt som forvaringsanstaltene er i stand til å ivareta rehabiliteringsfunksjonene. For å få til et best mulig samarbeid med ulike instanser om prøveløslatelsen slik som fromsorgskontor, sosialkontor arbeidsgiver, familie osv., kan det være av betydning at den forvaringsdømte er i nærheten av der han/hun skal ha opphold i prøveløslatelsesperioden.

På grunn av at antall forvaringsdømte er blitt høyere enn antatt, er det nylig besluttet å opprette 10 forvaringsplasser i Trondheim fengsel.

### **Kompetansesenteret, Brøset:**

Vi kan ikke se at det foreligger spesielle faglige argumenter for en utslusingsavdeling ved Ila. På bakgrunn av tilbakeføringsvansker foreslår Ila at det skal opprettes en egen utslusingsavdeling. De vanskene som foreligger med hensyn til tilbakeslusing kan ha sammenheng med manglende kunnskap og ferdigheter mht. risikovurderinger i de ordinære fengslene, og at de overprøver de risikovurderingene som er gjort på Ila på et ufaglig grunnlag. Vi har i dag en "sentralisering" av tidligere forvaringsdømte i Oslo/østlandsregionen som dels skyldes Ila's manglende mulighet for tilbakeføring til "hjemstedsfengsler". Denne "sentraliseringen" vil bare øke hvis det bygges opp en egen utslusingsavdeling ved og underlagt Ila. Fengselsvesenet må, som ellers i samfunnet, ha et soningstilbud tuftet på prinsippet om "lavest mulig omsorgsnivå", det vil si at det skal være et samsvar mellom den innsattes sikkerhetsnivå og soningsforholdene. Dette kan selvsagt oppnås ved en utslusingsavdeling ved Ila, men å bygge opp en ny utslusingsavdeling når vi har den sikkerhetsgraderingen vi har innen dagens soningsplasser, fremstår som komplett unødvendig. Dette er et problem som bør kunne avgjøres administrativt innen justissektoren ved uenighet mellom Ila og eventuelle "hjemstavnsfengsler".

### **Rud videregående skole:**

Det ideelle ville være å bruke utslusingsmuligheter i nærheten av der de innsatte skal bosette seg. Dersom det viser seg (fortsetter med) vanskelig med overføringer ut fra Ila – må Ila stille opp med en avdeling med lavere sikkerhetsgrad. Det må ikke bli slik at de fleste forvaringsdømte med lang forvaring går ut i samfunnet direkte fra Ila fengsel. Det er et av de områdene vi har kommet kortest med. Uansett tilbud på Ila hjelper ikke det når utslusingen er så vanskelig som i dag. Manglende utslusingsalternativer gjør det også vanskelig med planlegging mht. videre skolegang/opplæring.



## **Ilateamet, Psykiatrisk senter Bærum:**

Umiddelbart er det å si at dette er noe vi har savnet. Dette tror vi er gunstig både med tanke på å få til en bedre progresjon i soningen og fordi det i større grad vil føre til en økt vektlegging av rehabiliteringsaspektet ved soningen som tilvenning til samfunnet, fremme kontakt med støtteapparatet og det sosiale nettverk og forbedre opptrening i økt egenomsorg. Samtidig vil det gi anstalten et bedre grunnlag for vurdering av endring, og kunne anvendes i forbindelse med frigangsordninger. Derimot kan det fort bli forvirrende hvis dette skal brukes som en permisjonsadresse. Det synes viktig å presisere at det skal være en åpen avdeling underlagt forvaringsinstitusjonen, med andre ord en fengsels- eller forvaringsavdeling. På samme måte må det heller ikke bli snakk om et bosted ved en prøveløslatelse. Men som et rehabiliteringsverktøy mens de fortsatt sitter fengslet på en forvaringsdom, må dette være en bra ordning som vi vil se på som et positivt løft når det gjelder tilbudet til de forvaringsdømte.

## **Fengselspresten:**

Egen utslusingsavdeling/overgangsbolig under Ila kan jeg vanskelig se at det kan anføres vesentlige argumenter mot. I en rekke tilfeller ser vi at forvaringsdømte løslates av retten mot anstaltens/regionens anbefaling, og med relativt kort frist. Dette skaper store utfordringer med å skaffe bolig, og gjentatte ganger har dette medført utilfredsstillende løsninger. Etter lang rusbruk, ofte flere dommer før de får forvaring, psykiske lidelser og reduserte sosiale evner har de mange odds mot seg. I tillegg har de små uformelle nettverk, ofte knyttet opp mot det kriminelle miljøet de har vært en del av. Det øker ikke sjansene for å klare seg godt

Min erfaring er at der det uformelle nettverket ikke er på plass, vil det raskt gå galt. Da hjelper det ikke om en har arbeid og bolig på plass, selv om det er viktig nok. Det uformelle nettverket, som familie, venner, arbeidskamerater, lag og foreninger, er jo veggene i våre liv.

Som Ila peker på i notatet, legger soning i lukket fengsel klare begrensninger på det å kunne arbeide med nettverk. Av erfaring vet vi at det tar tid. Hovedutfordringen er jo knyttet til at det er den innsatte selv som må arbeide frem sitt nettverk, og forholdene ved Ila ligger ikke til rette for dette. Ved en utslusingsavdeling/overgangsbolig vil dette bli betydelig lettere. Her kan man utfordres på botrening og trening i å oppøve sosiale ferdigheter under helt andre forhold.

Jeg har selv god erfaring med dette. Fra sommeren 1996 til november 2000 ledet jeg en overgangsbolig i regi av Kirkens Bymisjon, i tett samarbeid med Ila da vi bare rekrutterte innsatte (sikringsdømte) derfra. Vi brukte også betjenter fra Ila som "miljøarbeidere". Fordelen ved det var at beboerne var kjente og ikke behøvde å forstille seg og skjule sin historie. Det sparte en masse frustrasjon. I den perioden "huset" eksisterte hadde vi 18 beboere. En er død, en kom igjen i kontakt med

kriminalomsorgen, uten at Ila kom inn i bildet. De øvrige har fått betydelig bedre livskvalitet og klarer seg etter forholdene tilfredsstillende. La meg legge til at det ble laget en evaluering av prosjektet som ble oversendt departementet, og som burde forefinnes der.

Nå vil det selvfølgelig være behov for et slikt botilbud ikke bare for forvaringsdømte. Vi vet at lange dommer fører til betydelige skader, og behovet for et "beskyttet" botilbud vil øke med lengden av dommen. Trygge rammer og tett oppfølging over lang tid vil være nødvendig dersom de som løslates skal kunne tilbakeføres til en noe nær normal tilværelse. Ansvarligheten, som i stor grad frarøves de som dømmes til lange fengselsstraffer, vil kunne få betydelig bedre kår. Det er jo et paradoks at mennesker fra å være frarøvet store deler av ansvar for eget liv, dagen etter løslatelsen forventes å ikle seg sin fulle ansvarlighet igjen. Det vil ta tid og kreve trygge rammer i en overgangsfase. Dette kan nettopp et bomiljø med stor grad av frihet og tett oppfølging bidra til.

Dette er vel en av de viktigste oppgavene kriminalomsorgen kan bidra med. Fra å være nesten ensidig opptatt av straffegjennomføringen, kan vi ikke lenger overlate ettervernet bare til tilfeldige aktører. De hører selvfølgelig med og er viktige medarbeidere, men hovedansvaret er vårt. En "vellykket" soning uten ettervern betyr at vi tar betalt for en "vare" vi ikke leverer. Det kan vi ikke være bekjent av.

### **2.11.1.2 Oppsummering**

Det er generell enighet blant bidragsyterne om at en gradvis progresjon i retning løslatelse til det stedet den innsatte skal bosette seg, er viktig og fordrer nært samarbeid med det lokale hjelpeapparatet. Kompetansesenteret, Brøset er, som den eneste, helt uenig i at dette fordrer en egen utslusingsavdeling underlagt Ila. Kompetansesenteret, Brøset argumenterer for at en slik ordning vil forsterke den eksisterende sentraliseringen av forvaringsdømte til østlandsregionen. Kompetansesenteret, Oslo fremhever behovet for en solid faglig forankring av løslatelsesarbeidet, slik at dette på sikt kan evalueres. Fengselspresten fremhever nødvendigheten av trygge rammer og tett oppfølging etter lang soning i lukket anstalt. KRUS skisserer flere alternativer til en utslusingsavdeling underlagt Ila og diskuterer hvorvidt rehabiliteringsfunksjonene kan ivaretas like godt eller bedre ved andre fengsler. KRUS diskuterer også juridiske utfordringer knyttet til overføring av forvaringsdømte til et lavere sikkerhetsnivå.

### **Utredningsgruppens vurdering**

Utredningsgruppen finner det klart at det foreløpig ikke er gode nok tilbud for de forvaringsdømte som er i slutfasen av forvaringsperioden. En progresjon i soningen som innebærer gradvis overgang til et liv i frihet ses ikke pr. nå å fungere etter

intensjonene. Dette er klart fremhevet av Ila, som påpeker nødvendigheten av at de forvaringsdømte får mulighet til å bli sluset ut via en åpen anstalt.

Spørsmålet om det bør opprettes en åpen avdeling som er underlagt Ila, tar utredningsgruppen ikke stilling til, men viser til de synspunkter for og imot som refereres ovenfor.

## **2.12 Prøveløslatelse**

### **2.12.1 Prøveløslatelse med vilkår om opphold i institusjon/kommunal boenhet**

#### **2.12.1.1 Gjeldende rett**

I henhold til strl. § 39 g, første ledd, tredje punktum kan det settes som vilkår for en prøveløslatelse fra forvaring at domfelte skal ta opphold i institusjon eller kommunal boenhet utover ett år. Vilkåret kan bare fastsettes av retten. Vilkåret forutsetter at det på forhånd foreligger samtykke fra vedkommende kommune/institusjon. Vilkåret forutsetter dessuten at særlige grunner tilsier det. Særlige grunner foreligger når domfelte ellers ikke vil kunne prøveløslates og slik prøveløslatelse antas å være bedre for domfelte enn fortsatt opphold i forvaringsanstalt eller fengsel. Forutsetningen må normalt være at domfelte i forbindelse med løslatelsen har behov for hjelp eller omsorgstiltak, som går ut over de ytelser som vedkommende ellers ville hatt krav på etter sosialtjenesteloven.

Målgruppen er først og fremst tilregnelige forvaringsdømte med psykisk utviklingshemning, men også andre kan komme i betraktning, for eksempel forvaringsdømte med rusmisbruk eller lettere psykiske lidelser. Etter forvaringsforskriften § 24 skal staten v/Justisdepartementet etter nærmere regler dekke kommunens utgifter i forbindelse med gjennomføring av prøveløslatelse i institusjon eller kommunal boenhet. Ansvar for refusjonsordningen er delegert til Kriminalomsorgen region nord.

Dersom anstalten vurderer at innsatte kan være aktuelle for prøveløslatelse med vilkår om opphold i institusjon eller kommunal boenhet utover ett år, sendes saken til region nord for vurdering av om innsatte omfattes av refusjonsordningen. Om mulig gjøres dette tre år før minstetid. Dersom innsatte faller inn under refusjonsordningen, tar anstalten kontakt med kommunen og Kriminalomsorgen region nord for å planlegge det videre løslatelsesopplegget.

### 2.12.1.2 Beskrivelse av gruppen som er prøveløslatt til institusjon/kommunal boenhet

Så langt utredningsgruppen har klart å ta rede på er det 8 forvaringsdømte som frem til utgangen av 2006 er blitt løslatt med vilkår om å ta opphold i en institusjon eller kommunal boenhet<sup>86</sup>. Av disse 8 personene er det 7 menn og 1 kvinne. 7 av disse 8 personene er ilagt forvaring på grunnlag av en konvertert sikringsdom. Alle 8 har vært underlagt rettspsykiatriske undersøkelser enten i forbindelse med rettens behandling av prøveløslatelsesspørsmålet, og/eller i forbindelse med pådømming av forvaring eller sikring og/eller i løpet av sikringstiden. Det er i 7 av dommene referert til de rettspsykiatriske erklæringene som har uttalt at vedkommende lider av én eller flere psykiske lidelser.

Ser man på hva de 8 personene er dømt for, er den ene kvinnen dømt for ran og legemsbeskadigelse. Alle de 7 mennene er dømt for seksualforbrytelser. Én er dømt for voldtekt, mens 6 er dømt for seksuell omgang med barn under 14 år. For én av de 6 omfatter dommen også voldtekt. Vedrørende de 6 personene som er dømt for seksuell omgang med barn, kommer det frem i dommene at 4 er ”lettere psykisk utviklingshemmet” og at én scorer ”i nedre del av normalområdet”. Det er grunn til å anta at den siste av disse 6 personene også faller innenfor ”lettere psykisk utviklingshemning”, eller i ”nedre del av normalområdet” siden vedkommende ser ut til å ha tilbrakt mesteparten av sitt liv på spesialskole, institusjon eller omsorgsbolig (HVPU-bolig). Retten refererer dessuten til vedkommendes personlige funksjonsevne i vurderingen av gjentagelsesfaren.

For alle de 6 personene som er dømt for overgrep mot barn, begrunner retten oppholdet i institusjon med at de stramme rammene og den tette oppfølgingen (ofte 1:1) vedkommende har, er nødvendige for å forhindre nye overgrep. 3 av disse 6 personene har vært prøveløslatt/sikret i frihet i henholdsvis 8, 11 og ca. 20 år<sup>87</sup>. Slike lange prøveløslatelsesperioder kan ikke være i tråd med lovens system som er at prøveløslatelsen skal brukes som en gradvis overgang til et liv i frihet. Noen av de 6 personene er av retten eller de rettspsykiatriske sakkyndige gitt dårlige prognoser for

---

<sup>86</sup> Skal man telle dette antallet ut fra hvor mange retten eksplisitt har løslatt ut fra dette vilkåret blir det syv. I en konverteringsdom fra 2003, avsagt i Gulating lagmannsrett, ble det under ankeforhandlingen skissert et opplegg om opphold i institusjon. Retten avsa dom ut i fra at et slik opplegg skulle forberedes, og at vedkommende skulle prøveløslates når forholdene lå til rette. Selve domsslutningen inneholder ikke annet enn at vedkommende dømmes til forvaring med tidsramme på fire år. Vedkommende ble prøveløslatt da opplegget var klart, men rent teknisk er denne prøveløslatelsen foretatt av kriminalomsorgen i medhold av strl. 39 g, 2. ledd jf. strl. 53 nr. 3 bokstav g.

<sup>87</sup> Vedkommendes sak ligger så langt tilbake i tid (1984) at det ikke er mulig å spore elektronisk. Ved hjelp av friomsorgskontoret som vedkommende tilhører, har utredningsgruppen til dels klart å nøste bakover i saken. Utredningsgruppen kjenner ikke til fengselsopphold mellom 1984 og 1995, men det kan ikke utelukkes.

endring. Det kan synes problematisk at de befinner seg innenfor forvaringsordningen som stiller krav til endring for at forvaring skal opphøre, når de etter hva retten og/eller de rettspsykiatriske sakkyndige sier, ikke evner dette.

I Heggen og Frøland tingretts dom av 1. desember 2004 står det:

”Ved denne vurdering vises til det som ovenfor er nevnt vedrørende faren for gjentakelse, samt til skriv av 16.04.04 fra (...) kommune hvorav følger at kommunen ikke har tiltak som kan sikre at vedkommende ikke foretar slike handlinger han er domfelt for”

### **Utredningsgruppens vurdering:**

Utredningsgruppen vil peke på at det er en liten gruppe tilregnelige lettere psykisk utviklingshemmede som kommer uheldig ut, både i forhold til at de ikke kan nyttiggjøre seg de særlige tilbud som forvaringsanstalten tilbyr, og at de dermed ser ut til å bli til dels meget langvarig prøveløslatte med hjemmel i § 39 g, første ledd andre punktum.

Denne gruppen har omfattende rettigheter etter lov om sosiale tjenester. På lik linje med andre utviklingshemmede har de krav på et tilrettelagt kommunalt tjenestetilbud. Det kan være flere forhold som motvirker en tilbakeføring til et ordinært kommunal tjenesteapparat. Økonomiske ansvarsforhold kan åpenbart ha en vridningseffekt. I tillegg kan det være av betydning i hvor stor grad den dømtes rettigheter etter lov om sosiale tjenester blir undersøkt og opplyst i forbindelse med at domstolen beslutter prøveløslatelse fra forvaring på vilkår om opphold i institusjon.

Utredningsgruppen finner det betenkelig at personer holdes innenfor strafferettssystemet som prøveløslatt til institusjon/kommunal boenhet i årevis fordi den kommunale helse- og sosialtjenesten ikke kan fremskaffe et godt nok tilbud som kan ivareta personen på en god og trygg måte både for vedkommende selv og samfunnet. Det synes urimelig at disse nødvendige rammer ikke kan være utelukkende av sivilrettslig art.

## **2.12.2 Ordinær prøveløslatelse**

### **2.12.2.1 Problemstillinger rundt prøveløslatelse**

Når det gjelder prøveløslatelse fra forvaring er utredningsgruppens mandat begrenset til å omhandle den særlige hjemmelen for å prøveløslate forvaringsdømte med vilkår om å ta opphold i en institusjon eller kommunal boenhet utover ett år.

Bredtveit har hittil kun hatt 1 prøveløslatt fra forvaring. Den prøveløslatte ruset seg, og ble etter en tid gjeninnsatt til videre forvaring i anstalten. Miljøterapeutene og sosionomen som fulgte den prøveløslatte i overgangen til den nye institusjonen, ønsket at dette samarbeidet kunne ha vart en god stund etter overflyttingen fordi de, ut fra sitt langvarige kjennskap til den dømte, kunne ha forutsett at hun kom i faresonen og at dette kunne ha vært unngått. Det er gitt uttrykk for et ønske om en mulighet for å kunne ta den prøveløslatte inn igjen i anstalten for en kort periode når ting går tungt under prøveløslatelsen, uten å måtte gå den lange veien gjennom rettsapparatet først.

Bredtveit ser blant annet følgende utfordringer i forbindelse med prøveløslatelse:

- finne egnet botilbud
- ressurser/økonomi – økonomiske rammer må ikke legge hindringer i veien for en god og gradvis overføring til friere soningsforhold. Det er uheldig at sosialkontorene har forskjellig praksis når det gjelder dekning av behandlingsutgifter
- finne gode overgangsordninger

Fra Ila var det per 20.12.2007 prøveløslatt totalt 32 personer fra forvaring.

Det knytter seg flere problemstillinger og ikke minst mange utfordringer til prøveløslatelse fra forvaring. Dette fremgår blant annet av Ilas redegjørelse i vedlegg 3 og innspillene som er sammenstilt ovenfor. Her nevnes følgende:

### **Løslatelsesopplegg – Utfordringer:**

Et løslatelsesopplegg bør inneholde bolig, sysselsetting, riktig oppfølging, sosialt nettverk og jevnlig behandling. Ila erfarer at de kritiske faktorene er bolig og stabilt behandlingsopplegg. I retningslinjene for forvaring er det forutsatt at hovedregelen skal være at forvaringsdømte løslates til kommunal bolig. Hittil har kun 5 av 32 prøveløslatte fra Ila blitt løslatt til kommunal bolig.

Etter sosialtjenesteloven er det hjemkommunen som har ansvaret for å legge forholdene til rette ved løslatelse. Av 32 prøveløslatte fra Ila har totalt 13 bosatt seg i Oslo. 9 av disse 13 har andre hjemkommuner. Momenter som kan være av betydning her er:

- Hjemkommunen har noen ganger ikke noe ønske om å starte løslatelsesarbeidet med forvaringsdømte. Ofte er den forvaringsdømte godt kjent av hjelpeapparatet i hjemkommunen. Kriminaliteten deres er også kjent av befolkningen på stedet.
- I mange kommuner er det et stort gap mellom oppgavene som hjelpeapparatet står overfor og de faktiske ressursene som er tilgjengelige. Det er ikke gitt at forvaringsdømte da kommer først i køen.
- Etter lang ventetid står tilbudet om bolig åpent bare en kort periode

- Det er ofte vanskelig å få leid bolig i det private utleiemarkedet p.g.a. varslingsplikten om kriminalitet
- Spesialkompetanse, spesielt når det gjelder arbeid med seksualovergripere, finnes få steder i landet. Det er også en del erfaringer med at det kommunale behandlingstilbudet ikke strekker seg over et langt nok tidsrom.
- Å samarbeide med den innsatte er ikke alltid uten utfordringer. Det er mer regelen enn unntaket at tilnærmet ferdige løslatelsesopplegg må forandres fordi den innsatte endrer oppfatning for eksempel om hvor han vil bosette seg, eller at andre forutsetninger endrer seg.

### **Løslatelse når kriminalomsorgen ikke anbefaler det – utfordringer:**

Ila opplyser i sin redegjørelse at det pr. 20.12.2007 var 30 saker om prøveløslatelse fra forvaring som var behandlet i Asker og Bærum tingrett. Halvparten av disse resulterte i prøveløslatelse, og i 6 av disse var prøveløslatelse anbefalt av Kriminalomsorgen. I de saker hvor retten beslutter prøveløslatelse uten at Kriminalomsorgen har anbefalt dette, har det i noen tilfeller ført til at Kriminalomsorgen har fått svært kort tid til å tilrettelegge for prøveløslatelsen, fordi det ikke var gjort noen forberedelser på forhånd. I en konkret sak fikk friomsorgen 24 timer på å ha et opplegg klart med bolig, arbeid, oppfølging osv.<sup>88</sup> I noen tilfeller har retten fastsatt tidspunkt for prøveløslatelse et stykke frem i tid for at prøveløslatelsen skal kunne forberedes bedre. Hvis det oppstår situasjoner med den forvaringsdømte som endrer det som var forutsatt, og hvis dommen da i mellomtiden har blitt rettskraftig, vil løslatelse skje på det bestemte tidspunkt uansett.

Ingen av disse situasjonene er ønskelige, og gir heller ikke noen optimal start på en prøveløslatelse.

Dette dilemmaet med mulige problemstillinger kan antagelig bli mye mindre aktuelt etter at det 5.12.2007 ble innført nye retningslinjer ved Ila. Her er det fastsatt at når det fremsettes begjæring om prøveløslatelse, og det er kjent hvor domfelte planlegger å ta opphold etter løslatelsen, skal Ila snarest ta kontakt med det aktuelle friomsorgskontor, som igjen skal utarbeide forslag til prøveløslatelsesopplegg og vilkår for prøveløslatelsen. Det skal videre bes om at innholdet i og omfanget av eventuell oppfølging i prøveperioden skisseres. Det kan her tilføyes at det som kan være problematisk i slike tilfelle er de kommunale tiltakene fordi kommunen ikke ønsker å sette av penger til et rehabiliteringstiltak som det kanskje ikke blir noe av<sup>89</sup>.

*Det skal altså utarbeides et prøveløslatelsesopplegg selv om Ila går imot løslatelse, og selv om løslatelse kanskje ikke blir aktuelt.* Dette forventes å ville bidra både til at retten får et

---

<sup>88</sup> Rapport 4/2008 fra KRUS, side 40, Innlegg fra Oslo Friomsorgskontor på Forvaringskonferanse 12.06.2007.

<sup>89</sup> Se forrige fotnote

bedre grunnlag å treffe sin avgjørelse på, uten å måtte fastsette et løslatelsestidspunkt frem i tid. Dessuten vil man få en bedre tilrettelegging for den som prøveløslates, noe som igjen kan ha betydning for faren for tilbakefall.

### **Dom for nye forhold i prøveløslatelsestiden:**

En annen problemstilling belyses med følgende konkrete eksempel: en forvaringsdømt ble prøveløslatt, han begikk nye straffbare forhold som ikke kvalifiserte til ny forvaringsdom. Han ble varetektsfengslet og fikk ny dom som sones i ordinært fengsel – alt mens prøvetiden på løslatelsen fra forvaringsdommen løper, men da uten å ha reelt innhold.





## **3 Særreaksjon for utilregnelige lovbrøyttere – dom på overføring til tvungent psykisk helsevern**

### **3.1 Historikk**

Etter tidligere rett kunne man reagere strafferettslig overfor utilregnelige lovbrøyttere ved å idømme sikring for å ivareta samfunnsvernet. Sikring kunne idømmes lovbrøyttere som var sinnssyke eller bevisstløse på handlingstidspunktet. Loven stilte ikke krav til hva slags straffebud som måtte være krenket for at sikring kunne benyttes, men sikring ble bare unntaksvis idømt ved mindre alvorlige lovbrudd. Retten fastsatte lengstetid for sikringen, og sikringstiden kunne forlenges ved ny hovedforhandling og dom. Det var ingen grense for adgangen til å forlenge sikringstiden, den var i prinsippet tidsubestemt. Loven anga ulike sikringsmidler som varierte fra tiltak i frihet til anbringelse i sikringsanstalt. I praksis ble sikringsdømte ofte plassert i fengsel, hvilket var noe av grunnlaget for kritikken mot sikringsinstituttet. Derfor ble den nye særreaksjonen for utilregnelige utformet slik at det ble en plikt for det psykiske helsevern å motta den dømte, uavhengig om de vilkår som ellers gjelder for tvangsinnleggelse, er oppfylt eller ikke. Det er det regionale helseforetaket hvor den domfelte har bosted som skal avgjøre hvilken institusjon som skal ha behandlingsansvaret for den domfelte. Det psykiske helsevern er gitt stor frihet til å bestemme innholdet av særreaksjonen, med unntak av kravet om at den dømte skal ha tre ukers døgnopphold i institusjon når gjennomføringen av dommen påbegynnes, jf. psykisk helsevernloven § 5-3. Denne obligatoriske observasjonsperioden gir mulighet til å danne seg et klinisk bilde av den TPH-dømte slik at den faglig ansvarlige kan avgjøre hva som blir det nærmere innholdet i behandlingen.

### **3.2 Gjeldende rett**

For idømmelse av særreaksjonen overføring til tvungent psykisk helsevern er det et grunnvilkår at lovbrøytteren er straffri etter § 44 første ledd (§ 39 første punktum). Lovbrøytteren må altså ha vært psykotisk eller bevisstløs på handlingstidspunktet. Det stilles ikke krav til sinnstilstanden på domstiden, men en klar bedring etter at handlingen ble begått kan få betydning for om det er behov for å idømme en særreaksjon.

Et annet grunnvilkår er at særreaksjonen må være nødvendig for å verne samfunnet. Andre hensyn – for eksempel at lovbrøytteren vil ha helsemessig gevinst av en overføring til helsevesenet – kan ikke begrunne særreaksjonen. Retten må foreta en skjønnsmessig vurdering av om det skal idømmes en særreaksjon. Departementet sa dette om hvilke momenter som er relevante for vurderingen:

”(…) hvor alvorlig kriminalitet som er begått, hvor stor sannsynlighet det er for ny kriminalitet, hvor alvorlige handlinger det er fare for, og hvilken sinnstilstand den tiltalte er i. Det må også legges vekt på hva slags tilbud samfunnet ellers har å gi lovbrysteren, for eksempel gjennom lov om psykisk helsevern.”<sup>90</sup>

Ikke alle typer lovbrudd kan føre til særreaksjon. Bare når lovbrysteren har begått eller forsøkt å begå en alvorlig voldsforbrytelse, en alvorlig seksualforbrytelse, en alvorlig frihetsberøvelse, en alvorlig ildspåsettelse eller en annen alvorlig forbrytelse som krenket andres liv, helse eller frihet, eller kunne utsette disse rettsgodene for fare, kan en særreaksjon være aktuell. Vilkåret er i det vesentlige utformet likt med det tilsvarende vilkåret for forvaring, med den forskjell at mens forvaring bare kan idømmes der liv, helse eller frihet ble utsatt for fare, kan en særreaksjon for utilregnelige også idømmes når lovbruddet kunne utsette disse rettsgodene for fare. Det vil altså være tilstrekkelig at det er begått en forbrytelse som abstrakt innebærer en farefremkallelse, det vil si at en tilsvarende handling under andre omstendigheter kunne medført en konkret og alvorlig fare. I forarbeidene pekes det på at idømmelse av særreaksjon på grunnlag av en slik abstrakt farefremkallelse, særlig vil ”være aktuelt når det var en ren tilfeldighet at handlingen objektivt sett ikke voldte fare for andre”.<sup>91</sup> Hensynet til samfunnsbeskyttelsen begrunner at særreaksjonen overfor utilregnelige favner videre enn forvaring, fordi det for disse ikke foreligger noe strafferettslig alternativ til særreaksjonen. For tilregnelige lovbrystere vil en tidsbestemt fengselsstraff alltid være et alternativ til forvaring.

Det er også et vilkår for å idømme overføring til tvungent psykisk helsevern at det er gjentagelsesfare, slik at faren for nye alvorlige lovbrudd antas å være nærliggende. Dette innebærer at den må være kvalifisert og på domstidspunktet vurderes som reell. Momenter som har betydning er angitt i § 39 nr. 1 tredje punktum: den begåtte forbrytelse sammenholdt særlig med lovbrysterens atferd, sykdomsutvikling og psykiske funksjonsevne. Det er ikke et vilkår etter § 39 nr. 1 at lovbrysteren tidligere har begått eller forsøkt å begå et alvorlig lovbrudd.

Etter § 39 nr. 2 annet punktum er kravet til tilbakefallsfare skjerpet ved de mindre alvorlige forbrytelsene: faren for gjentagelse må være særlig nærliggende. Av forarbeidene fremgår at de faktorer som er nevnt i § 39 nr. 1 skal gjelde tilsvarende.<sup>92</sup> Etter § 39 nr. 2 er det i tillegg et krav at lovbrysteren tidligere har begått eller forsøkt å begå en forbrytelse som er nevnt i nr. 1, og det må være en nær sammenheng mellom den tidligere og den nå begåtte forbrytelsen. Det vil den særlig være dersom begge handlingene har sitt utspring i den samme sinnslidelsen. Regler om opphør av reaksjonen er gitt i strl. § 39 b. Gjeldende rett er i hovedsak videreført i den nye straffeloven (vedtatt, ikke trådt i kraft).

---

<sup>90</sup> Ot.prp. nr. 87 (1993–94) s. 106

<sup>91</sup> NOU 1990:5 s. 85

<sup>92</sup> Ot.prp. nr. 87 (1993-94) s. 108

Reglene om det nærmere innholdet i særreaksjonen er regulert i kapittel 5 i lov om psykisk helsevern. I den utstrekning det ikke er gitt særregler, skal lovens øvrige regler anvendes så langt de passer. Det er ikke gitt egen forskrift om denne særreaksjonen, slik det er for forvaring og tvungen omsorg.

### **3.3 Rettspraksis i femårsperioden**

#### **3.3.1 Materiale og metode**

Materialet består av de *rettskraftige* dommene for første gangs idømmelse av tvungen psykisk helsevern i tidsrommet 1. januar 2002 t.o.m. 31. desember 2006. Disse kan enten være fra tingrett, eller anket til høyere rettsinstans før de er blitt rettskraftige. De kan være fra nye lovbrudd, men kan også være konverteringsdommer fra tidligere idømt sikring som utilregnelig. Aktuelle lovbrudd i disse kan være opptil 15 år gamle. Materialet utgjør 84 personer.

Metoden besto i gjennomgang og skåring i et utarbeidet skjema av alle de rettskraftige dommene som var innsendt fra landets statsadvokatembeter. I ca. 30 % av sakene forelå også den rettspsykiatriske erklæringen. Det særpreget dommene generelt at de redegjorde godt for vurderingene i den tilhørende rettspsykiatriske erklæring. Av den grunn ble registrering og skåring i det aktuelle materialet først og fremst gjort på grunnlag av dommen, men med en viss utfyllende hjelp fra de rettspsykiatriske erklæringene som forelå. På noen få punkter var opplysningene i dommene ikke detaljerte nok til skåring for hele materialet. Dette gjaldt særlig skole- og utdannelsesbakgrunn og om personen hadde barn. Videre var det ikke inngående opplysninger om rus på handlingstidspunktet for alle. Alt i alt oppfattes dommene som utfyllende og tilstrekkelig detaljerte for en undersøkelse som denne.

De skårede data ble statistisk behandlet med SPSS.

### 3.3.2 Antall dommer på overføring til tvungent psykisk helsevern (TPH)

Tabell 3.3.2–A Oversikt over rettspraksis

Dom avsagt	Antall	Antall nye dommer	Antall konverterte dommer
2002	16	7	9
2003	21	13	8
2004	17	12	5
2005	18	15	3
2006	12	9	3
Totalt	84	56	28

Av det totale materialet er det 56 (65 %) dommer for nye forhold, mens 28 (35 %) er konvertert fra tidligere sikringsdom. Variasjonen i antall dommer fra 2002 til 2006 gjenspeiler trolig at flere av TPH-dommene ble konvertert fra sikring, og at dette etter hvert har avtatt.

### 3.3.3 Rettsinstans

72 dommer (86 %) ble rettskraftig avgjort i tingrett, 9 dommer (11 %) ble avgjort i lagmannsrett og 3 dommer (3 %) ble avgjort i Høyesterett.

### 3.3.4 Opphør og forlengelser av særreaksjonen

Det er registrert opphørsdom etter strl. § 39 b hos 7 personer. To personer, som er oppført med ukjent status pr. utløpet av femårsperioden, kan ha fått administrativt opphør av reaksjonen. 17 personer har fått forlengelsesdom i løpet av perioden. Tre personer er registrert døde under gjennomføringen av særreaksjonen.

## 3.4 Beskrivelse av de dømte til tvungent psykisk helsevern

### 3.4.1 Kjønn og alder

Det er 76 menn (90 %) og 8 kvinner (10 %) som er dømt til TPH. 10 % kvinner er det dobbelte av forekomsten i norsk fengselspopulasjon, der kvinneandelen er 5 %.<sup>93</sup>

Tabell 3.4.1–A Alder på domstidspunktet for de TPH-dømte

År	Antall	Prosent	Kumulativ prosent
<25	7	8,3	8,3
25–29	13	15,5	23,8
30–34	18	21,4	45,2
35–39	14	16,7	61,9
40–44	11	13,1	75,0
45–49	11	13,1	88,1
50–54	4	4,8	92,9
55–59	1	1,2	94,0
60–64	1	1,2	95,2
65–69	3	3,6	98,8
70–	1	1,2	100
Total	84	100	

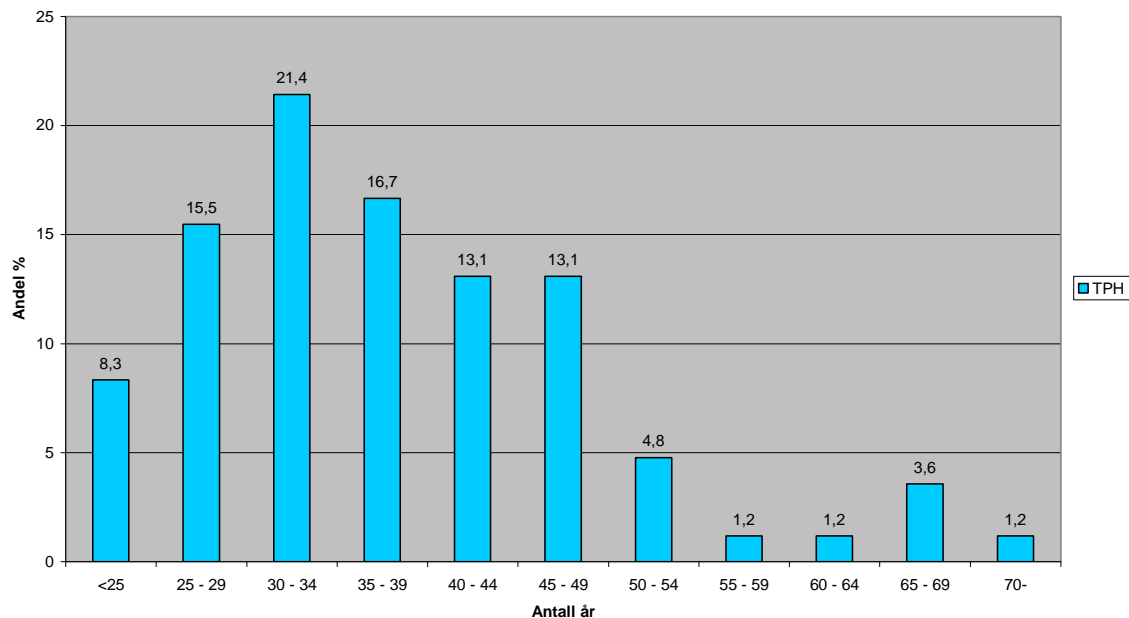
Gjennomsnittalderen for de TPH-dømte er 38 år.<sup>94</sup> Aldersspredningen er ganske stor, den yngste TPH-dømte var 18 år og den eldste 73 år. Det fremgår likevel av tabellen at det er relativt få unge TPH-dømte, kun syv personer som er mellom 18 og 24 år.

Det er også få eldre personer som har fått dom til TPH, i alt 6 personer befinner seg i gruppen mellom 55–70 år og eldre. Hovedtyngden befinner seg i aldersgruppen 30 til 49 år, og den største gruppen finner man i aldersgruppen 30 til 34 år.

<sup>93</sup> Kriminalomsorgens årsstatistikk 2004

<sup>94</sup> Standardavvik 11.4, median 35.5, modus 41.

**Figur 3.4.1–A Aldersfordeling på domstidspunktet fremstilt i søylediagram**



### 3.4.2 Bakgrunn, utdanning, arbeid og sivilstatus

**Tabell 3.4.2–A Fødeland for de dømte**

Land	Antall	Prosent
Norge	63	75,0
Bosnia	1	1,2
Brasil	1	1,2
Danmark	1	1,2
England	1	1,2
Etiopia	1	1,2
India	1	1,2
Irak	2	2,4
Iran	2	2,4
Pakistan	1	1,2
Polen	1	1,2
Russland	1	1,2
Somalia	6	7,1
Tunisia	1	1,2
Ukraina	1	1,2
Total	84	100

Oversikten over fødeland viser at tre av fire er født i Norge. Ellers synes det å være det en overrepresentasjon av personer med somalisk bakgrunn.

**Tabell 3.4.2–B Høyeste fullførte utdanning**

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
Universitet/høyskole	2	2,4
Videregående	15	17,9
Grunnskole	13	15,5
Mindre enn grunnskole	7	8,3
Ikke oppgitt	47	56,0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Utdannelsesbakgrunn er preget av manglende opplysninger hos noe over halvparten av de dømte. Likevel kan det være verd å nevne at blant de 44 % utredningsgruppen har slike opplysninger om, har nesten halvparten fullført videregående eller høyere utdanning.

**Tabell 3.4.2–C Sysselsetting på handlingstidspunktet**

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
I arbeid	4	4,8
Elev/student	3	3,6
Uføretrygd	59	70,2
Arbeidsledig	4	4,8
Sosialhjelp	6	7,1
Annet	3	3,6
Ukjent	5	6,0
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Svært få var i arbeid på handlingstidspunktet. Tabellen viser en stor overvekt av uføretrygdede, nesten tre av fire dømte.

**Tabell 3.4.2–D Sivilstatus på domstidspunktet**

	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
Gift, samboer	9	10,7
Enslig, separert, skilt	67	79,8
Ukjent	8	9,5
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100</b>

Materialet viser at 67 personer (80 %) levde enslig, noe som er betydelig høyere enn i befolkning for øvrig. 9 (11 %) var gifte eller samboende, og resten, 8 (9 %), manglet det opplysninger om.



I dommene fantes opplysninger om at 20 (23 %) av personene hadde barn og 43 (51 %) ikke hadde barn. For 21 mangler det opplysninger om dette. For de 20 personene med barn er det oppgitt 1 barn hos 12, 2 hos 5 og ukjent antall hos 3 personer.

### 3.4.3 Diagnoser

#### 3.4.3.1 Hoveddiagnoser

Diagnosene er hentet fra den rettspsykiatriske erklæringen og dessuten referert i dommene. I alle tilfeller var det gitt diagnoser etter ICD-10-systemet. I tillegg til hoveddiagnose har de sakkyndige gitt inntil 4 bidiagnoser.

**Tabell 3.4.3.1–A Oversikt over hoveddiagnoser gitt av de sakkyndige for de som er dømt til tvungent psykisk helsevern (TPH) (N=84)**

Hoveddiagnose	ICD-10	Antall	Prosent	Total	
				Antall	Prosent
Paranoid schizofreni	F20.0	49	58,3	49	58,3
Paranoid psykose	F22.0	14	16,7	15	17,9
	F22.8	1	1,2		
Annen schizofreni	F20.1	3	3,6	7	8,3
	F20.2	1	1,2		
	F20.3	1	1,2		
	F20.5	2	1,2		
Schizoaffectiv psykose	F25	2	2,4	4	4,8
	F25.2	1	1,2		
	F25.9	1	1,2		
Uspesifisert, ikke organisk psykose	F29	4	4,7	4	4,8
Psykose ved misbruk av flere rusmidler	F19.5	2	2,4	2	2,4
Schizotyp lidelse	F21	1	1,2	1	1,2
Akutt forbigående psykose	F23.3	1	1,2	1	1,2
Bipolar affektiv psykose	F31.5	1	1,2	1	1,2
Aspergers syndrom	F84.5	1	1,2	1	1,2
<b>Total</b>		<b>84</b>	<b>100</b>		<b>100</b>

Bildet domineres av paranoid psykotisk lidelse. Paranoid schizofreni (F20) og paranoid psykose (F22) utgjør til sammen 80 % av hoveddiagnosene. Affektive psykoser er meget beskjedent representert. Forekomsten av diagnostiserte rusbetingede tilstander som hoveddiagnose er lav, i materialet er det bare angitt to personer.

### **3.4.3.2 Bidiagnoser**

Det er 44 av 84 personer som har fått en eller flere bidiagnoser. 31 personer har fått rusbetinget tilstand som bidiagnose, 23 personlighetsforstyrrelse og 11 diverse diagnoser, herunder tre med lettere psykisk utviklingshemning, 2 med ADHD og 2 med rest-schizofreni. Av personer med schizofrenidiagnose hadde 19 (35 %) samtidig diagnostisert ruslidelse. 6 (11 %) av de med schizofrenidiagnose hadde samtidig diagnostisert personlighetsforstyrrelser.

Det var angitt somatiske sykdommer i 5 tilfeller, henholdsvis diabetes, uspesifisert hjerneskade, hudsykdom, epilepsi og hypothyreose (lavt stoffskifte).

### **3.4.3.3 I psykiatrisk behandling**

Det er oppgitt at 29 personer (34 %) var i psykiatrisk behandling på handlingstidspunktet. For 38 personer (45 %) var det oppgitt at de ikke var i slik behandling. For 17 (21 %) forelå det ikke opplysninger. På domstidspunktet var det oppgitt at 80 personer (95 %) var i psykiatrisk behandling, mens 4 personer (5 %) ikke var i behandling. For 60 personer (71 %) er det opplyst at de tidligere har vært innlagt til psykiatrisk behandling, mens fire (5 %) var behandlet poliklinisk. For fire personer (5 %) er det oppgitt at de ikke har vært i psykiatrisk behandling, mens det for 16 personer (19 %) manglet opplysninger.

### **3.4.3.4 Ruspåvirkning på handlingstidspunktet**

Materialet viser at 33 personer (39 %) var ruspåvirket på handlingstidspunktet, mens 36 (42 %) personer ikke var ruspåvirket. Hos 16 personer (19 %) var rus på handlingstidspunktet ikke oppgitt i dommen. Av de med schizofrenidiagnose var 45 % ruset på handlingstidspunktet.

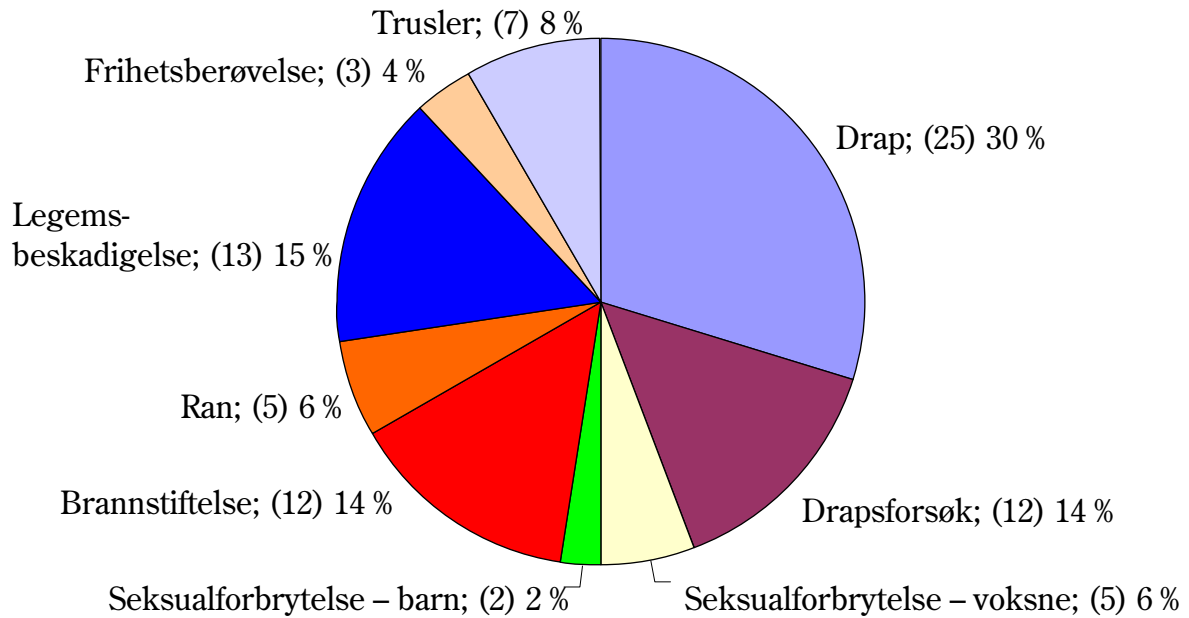
Alkohol var hovedrusmiddel hos 11 personer. I alt 27 personer var påvirket av illegale rusmidler, der det i nesten alle tilfeller dreide seg om blandingspåvirkning av flere stoffer. Legale medikamenter var kun eksplisitt anført i 2 tilfeller, og da som tilleggusrus.

## **3.4.4 Lovbrudd**

### **3.4.4.1 Hovedlovbrudd**

Den domfelte kan ha overtrådt flere straffebud i samme handling eller ved flere handlinger, tabellen nedenfor viser en oversikt over det mest alvorlige straffbare forhold i den enkelte dom.

**Figur 3.4.4.1–A Alvorligste kriminalitet for tvungent psykisk helsevern-dømte oppgitt i antall straffbare forhold og prosent. N=84.**



Drap (30 %), drapsforsøk (14 %) og legemsbeskadigelse (15 %) utgjør til sammen 59 % av hovedlovbruddene. Det er meget lav andel seksualforbrytelser, kun 8 %. De åtte kvinnene fordelte seg her med ett drap, én legemsbeskadigelse, én med seksualforbrytelse mot barn, fire med brannstiftelse og én med trusler. Selv om kvinnematerialet er lite, viser dette en annen profil enn blant mennene, der drap, drapsforsøk og legemsbeskadigelse dominerer.

**Tabell 3.4.4.1–A Oversikt over alle straffbare forhold (SF) for de som er dømt til tvungent psykisk helsevern (N=84)**

Straffbare forhold	Totalt	
	Antall SF	Prosent*
Drap	25	29,8
Drapsforsøk	12	14,3
Voldtekt	7	8,3
Øvrige seksualforbrytelser	1	1,2
Brannstiftelse	12	14,3
Ran	6	7,1
Legemsbeskadigelse	25	29,8
Frihetsberøvelse	6	7,1
Trusler	32	38,1
Annet	14	16,7
Totalt antall straffbare forhold	140	

Note: \*Prosentandelen gjenspeiler andel av det totale antall domfelte, N=84.

Utredningsgruppen har registrert om voldtektene er utøvet overfor voksne<sup>95</sup> eller barn, samt om det dreier seg om forsøk eller fullbyrdet voldtekt. Av 7 voldtekter er 6 fullbyrdet, 5 er utøvet overfor voksne og 1 overfor et barn. Det foreligger 1 forsøk på voldtekt overfor én voksen person. Når det gjelder øvrige seksualforbrytelser foreligger det 1 forbrytelse mot barn.

Kategorien ”annet” består av blant annet vinnings- og narkotikaforbrytelser.

### 3.4.4.2 Tidligere kriminalitet

**Tabell 3.4.4.2–A Tidligere domfellelser N=84**

	Antall	Prosent
Ikke tidligere domfelt	34	40,5
Dømt 1 gang	19	22,6
Dømt 2 eller flere ganger	14	16,7
Ukjent	17	20,2
Total	84	100

34 personer (40,5 %) er tidligere ikke domfelt mens 33 personer (39 %) er tidligere domfelt. For 17 personer manglet opplysninger om tidligere kriminalitet.

<sup>95</sup> Voksne er definert som personer over 16 år i tråd med den seksuelle lavalderen jf. strl. § 196 1. ledd.

**Tabell 3.4.4.2–B Oversikt over tidligere alvorlig kriminalitet for de som er dømt til tvungent psykisk helsevern (N=16)**

Straffbare forhold	Totalt	
	Antall SF	Prosent
Drap	2	12,5
Drapsforsøk	1	6,3
Seksualforbrytelse/voldtekt mot voksne	0	0,0
Seksualforbrytelse/voldtekt mot barn	0	0,0
Brannstiftelse	3	18,8
Ran	3	18,8
Legemsbeskadigelse	12	75,0
Frihetsberøvelse	1	6,3
Trusler	8	50,0
Annet	5	31,3
Totalt antall straffbare forhold	35	

16 av de 33 som er tidligere domfelt er dømt for alvorlig kriminalitet. Tabellen viser hvilke straffbare forhold de er dømt for.

**Tabell 3.4.4.2–C Oversikt over tidligere mindre alvorlig kriminalitet for de som er dømt til tvungent psykisk helsevern (N=18)**

Straffbare forhold	Antall SF	Prosent
Narkotika	8	44,4
Vinning	8	44,4
Ran	2	11,1
Legemsbeskadigelse/ legemsfornærmelse	9	50,0
Brannstiftelse	1	5,6
Frihetsberøvelse	0	0,0
Trusler	7	38,9
Annet	12	66,7
Total	47	

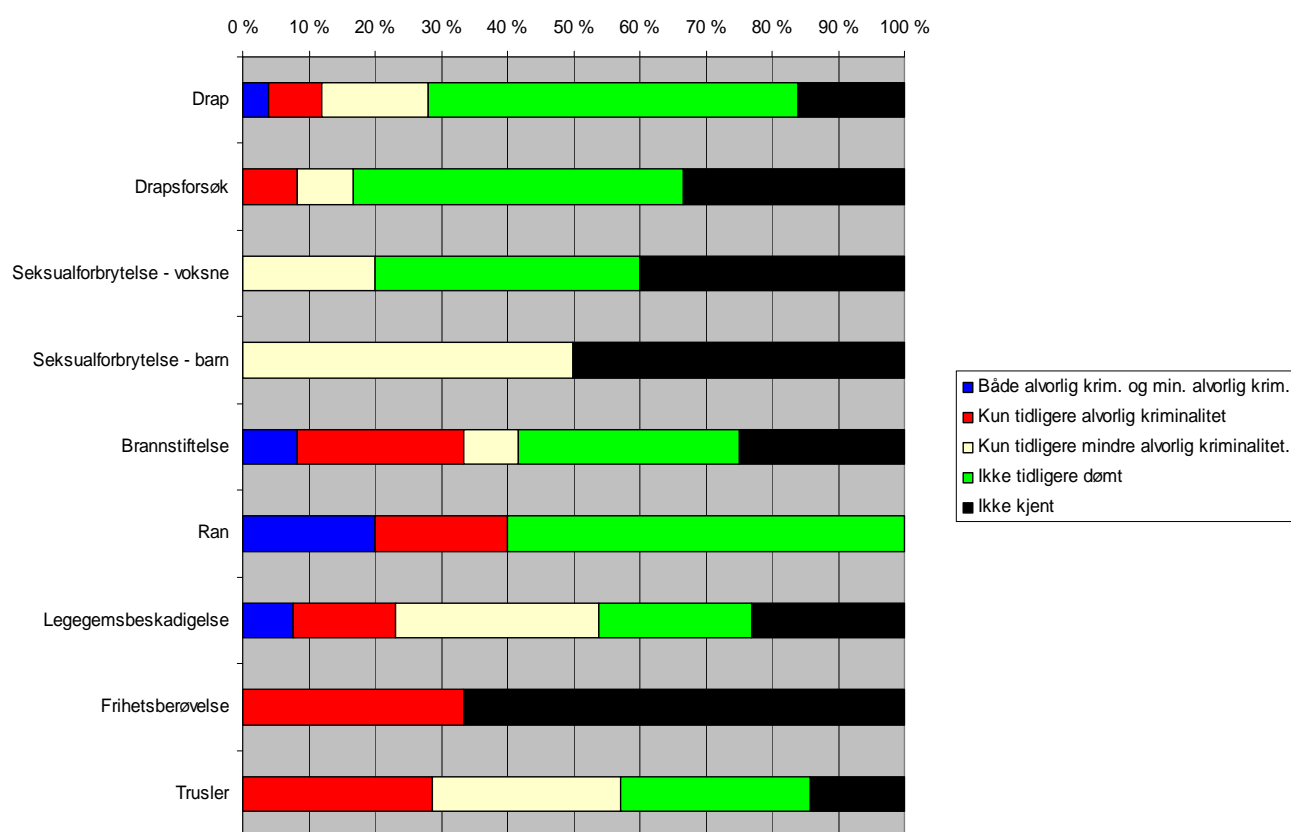
18 av de 33 som er tidligere domfelt, er dømt for mindre alvorlig kriminalitet. Tabellen viser hvilke straffbare forhold de er dømt for og viser et gjennomsnitt på noe under 3 straffbare forhold per dømte.

Krysstabellen nedenfor (Tabell 3.4.4.2–D) viser antall lovbrudd i absolutte tall, mens figur 3.4.4.2–A viser prosentfordelingen.

**Tabell 3.4.4.2–D Oversikt over aktuell alvorligste forbrytelse og tidligere kriminalitet for de som er dømt til tvungent psykisk helsevern**

Alvorligste forbrytelse	Antall	Tidligere		Kun		Ikke tidligere dømt	Ikke kjent
		alvorlig krim. og mindre alvorlig krim.	alvorlig krim.	tidligere alvorlig krim.	tidligere mindre alvorlig krim.		
Drap	25	1	2	4	14	4	
Drapsforsøk	12	0	1	1	6	4	
Seksualforbrytelse voksne	6	0	0	1	2	2	
Seksualforbrytelse barn	1	0	0	1	0	1	
Brannstiftelse	12	1	3	1	4	3	
Ran	5	1	1	0	3	0	
Legemsbeskadigelse	13	1	2	4	3	3	
Frihetsberøvelse	3	0	1	0	0	2	
Trusler	7	0	2	2	2	1	
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>34</b>	<b>20</b>	

**Figur 3.4.4.2–A Oversikt over aktuell alvorligste forbrytelse og tidligere kriminalitet for de som er dømt til tvungent psykisk helsevern.**



### **3.4.4.3 Antall fornærmede og relasjon til gjerningsmann**

Her er kun regnet med fornærmede som følge av lovbrudd som i seg selv kvalifiserer for dom til TPH. Annen mindre alvorlig kriminalitet er her ikke registrert med hensyn til antall fornærmede og relasjon til gjerningsmann. Antall fornærmede er 155, av disse utgjør antall drepte 32, fordelt på 25 drapspersoner. Fornærmedes relasjon til gjerningsmann er som følger; ektefelle og partner: 10, forelder: 9, barn: 3, søsken: 1, annen familie: 6, venn: 2, kjent: 37 og ukjent i 87 tilfeller.

## **3.5 Vurdering av gjentakelsesfare**

### **3.5.1 Gjeldende rett**

#### **3.5.1.1 Lovteksten**

I straffeloven § 39 nr 1 fremgår følgende om gjentakelsesfaren; ”I tillegg må det antas å være en nærliggende fare for at lovbrøyteren på nytt vil begå en alvorlig forbrytelse som krenker eller utsetter for fare andres liv, helse eller frihet. Ved farevurderingen skal det legges vekt på den begåtte forbrytelsen sammenholdt særlig med lovbrøyterens atferd, sykdomsutvikling og psykiske funksjonsevne.”

I straffeloven § 39 nr 2 heter det at ”I tillegg må faren for tilbakefall til en ny alvorlig forbrytelse som krenker eller utsetter for fare andres liv, helse eller frihet, antas å være særlig nærliggende.”

#### **3.5.1.2 Forarbeidene om gjentakelsesfare**

I Ot.prp. nr 87 for 1993-94 uttales på s. 106–108 følgende om samfunnsvernet; ”Retten må foreta en skjønnsmessig vurdering av om det skal idømmes en særreaksjon. Relevante momenter ved vurderingen er hvor alvorlig kriminalitet som er begått, hvor stor sannsynlighet det er for ny kriminalitet, hvor alvorlige handlinger det er fare for, og hvilken sinnstilstand den tiltalte er i. Det må også legges vekt på hva slags tilbud samfunnet ellers har å gi lovbrøyteren, for eksempel gjennom lov om psykisk helsevern.”

Videre heter det: ”Bestemmelsen i tredje punktum gir anvisning på at farevurderingen skal baseres på en totalvurdering av en rekke ulike faktorer. Temaet for vurderingen er faren for nye alvorlige lovbrudd. Gjentakelsesfaren må knytte seg til en ny alvorlig forbrytelse som krenker eller utsetter for fare andres liv, helse eller frihet, det vil si at den må være av samme art som de forbrytelsene som er nevnt i første punktum. I denne sammenhengen er imidlertid ikke abstrakt farefremkallelse nok. Bare der det er

fare for en konkret krenkelse av andres liv, helse eller frihet, eller at disse rettsgodene kunne bli utsatt for fare, er det grunnlag for å reagere med en særreaksjonsdom.

Den forbrytelsen domfellelsen gjelder, danner selve utgangspunktet for farevurderingen. Forbrytelsens art og omfang kan gi holdepunkter for hvor sannsynlig det er at noe liknende skjer igjen. Dreier det seg for eksempel om en sammenhengende forbrytelse begått ved flere enkelthandlinger, eller flere handlinger som nå pådømmes samtidig, er det lettere å konstatere gjentakelsesfare enn der forbrytelsen er en enkeltstående impulshandling.

Det er videre en del forhold ved lovbrøyteren som kommer inn i vurderingen. Det er verken mulig eller ønskelig å angi i lovteksten alle momenter som det kan legges vekt på ved farevurderingen. På den andre siden presiseres det i lovteksten hvilke hensyn som bør tillegges vekt.

Med begrepet "lovbrøyterens atferd" sikter en til atferd både forut for og etter lovbruddet. Det er særlig i gjentakelsestilfeller en har grunnlag for å statuere fare for nye lovbrudd. Der lovbrøyteren har vist aggressiv atferd tidligere, som eventuelt har ledet til strafferettslige reaksjoner, er grunnlaget for å forutsi gjentakelsesfare større enn der den forbrytelsen tiltalen nå gjelder, er lovbrøyterens første volds- eller voldspregete handling. Men det kan ikke utelukkes at farlighet kan konstateres allerede etter ett alvorlig lovbrudd. På domstiden vil lovbrøyteren ofte være i en institusjon – i et psykiatrisk sykehus eller i et fengsel. Dette vil på den ene siden redusere sjansen for nye lovbrudd. På den andre siden kan lovbrøyteren undergis en grundig observasjon i denne tiden. I en slik detaljert personbeskrivelse kan også en vurdering av farligheten inngå, og sammenhengen mellom sykdommen og faren for nye lovbrudd.

Lovbrøyterens atferd og utvikling i perioden fra lovbruddet til domstiden kan derfor ha betydning ved farevurderingen.

I forlengelsen av dette bør det spesielt legges vekt på lovbrøyterens sykdomsutvikling. Her er sykdomsbildet både før lovbruddet og frem til domstidspunktet relevant. Videre må det legges vekt på sykdomsprognosen. Retten må her bygge på de sakkyndiges uttalelser om sykdommens art, om lovbrøyterens atferd og sannsynlig eller mulig fremtidig utvikling. Det kreves ikke at de rettspsykiatrisk sakkyndige uttaler seg direkte om faren for nye lovbrudd, men i den vurderingen de gir av sykdomsprognosen, bør en beskrivelse av mulig farlighet som knytter seg til selve sykdommen og utviklingen av denne, inngå som en naturlig del.

Ved farevurderingen skal det videre legges vekt på lovbrøyterens psykiske funksjonsevne. Dette er spesielt aktuelt der det dreier seg om psykisk utviklingshemmete lovbrøytere."



Og videre; ”Etter alternativet i nr. 1 skal gjentagelsesfaren være nærliggende. I dette ligger at det må være en kvalifisert risiko for tilbakefall, og faren må på domstidspunktet vurderes som reell. Kravet til faregraden kan variere noe etter hvor grov den begåtte handlingen er, og hvor alvorlige forbrytelser det er fare for. Det overlates til rettspraksis å fastlegge det nærmere innholdet i kravet om tilbakefallsfare.”

”Etter nr 2 kreves det at gjentagelsesfaren må antas å være særlig nærliggende. Momentene ved vurderingen er de samme som ved § 39 nr 1, men det stilles altså enda strengere krav til gjentagelsesfaren.”

### **3.5.2 Rettens vurdering av gjentagelsesfaren**

Gjennom Høyesteretts praksis har det fremkommet enkelte uttalelser om gjentagelsesfaren som domstolene særlig har merket seg. Blant disse er at vilkåret om samfunnsvern har nær sammenheng med, og glir over i, vilkåret om gjentagelsesfare, jf. Rt. 2003 s. 1085.

Videre fremgår av samme dom, med senere presisering i Rt. 2005 s. 1091, at selv om utgangspunktet for farevurderingen er situasjonen på domstidspunktet, må man ta i betraktning hvordan situasjonen kan bli dersom et eventuelt etablert vern opphører.

En gjennomgang av 111 dommer, hvorav 94 fra tingrett, 14 fra lagmannsrett og 3 fra Høyesterett viser at enkelte kriterier gjennomgående utpeker seg som svært relevante ved rettens vurdering av faren for gjentagelse. I tillegg til disse kommer enkelte kriterier som fremstår som relevante støtteargumenter ved vurdering av gjentagelsesfaren.

#### **3.5.2.1 Sakkyndiges vurdering**

Først og fremst vektlegger domstolene de sakkyndiges vurdering, også hva angår gjentagelsesfaren. Mandatet er sjelden gjengitt i dommene. Imidlertid fremgår det hvor sakkyndiges konklusjon er gjengitt at enkelte mandat må ha etterspurt de sakkyndiges vurdering av gjentagelsesfaren. Et par dommer fra Hordaland synes å gå langt i å legge rettens vurderinger til de sakkyndiges mandat. I Midhordaland tingretts dom av 9. april 2003 er pkt 3 i mandatet formulert slik: ”Utrede om det vil være en nærliggende fare for at sikrede på ny vil begå en alvorlig forbrytelse som krenker eller utsetter for fare andres liv, helse eller frihet.” Da spørsmålet om opprettholdelse av dom på tvungent psykisk helsevern i samme sak kom opp for Midhordaland tingrett 16. juni 2006 var mandatet enda nærmere knyttet til rettens vurderinger. Pkt 3 i mandatet lyder slik: ”Utrede om vilkårene for bruk av reaksjonen tvungen psykisk helsevern fortsatt er til stede jf strl. 39 b) siste ledd, jf første ledd jf straffeloven § 39 nr 1 om det fortsatt foreligger en nærliggende fare for at han på ny vil begå en alvorlig forbrytelse som krenker eller utsetter fare for andres liv, helse eller frihet.”

De sakkyndiges vurderinger kan typisk fremgå som i Kongsberg tingretts dom av 22. desember 2003:

”Selv om det er opptil retten å ta stilling til om det foreligger en nærliggende fare for gjentakelse av straffbare handlinger, tillater de sakkyndige seg å anta at det er en betydelig risiko for at observanden på ny vil falle tilbake til tidligere livsførsel, med rus, manglende behandlingssamarbeid osv., med derav følgende risiko for sykdomsresidiv av psykose og voldelig og annen kriminell adferd, dersom han får ”bestemme løpet selv”. Denne risikoen vil reduseres dersom han følges opp i et forsvarlig psykiatrisk behandlingssopplegg, og hvis han får kontroll over sitt rusmiddelbruk.”

De sakkyndige konkluderte med at observanden var psykotisk på tiden for de påklagede handlinger, og at det var betydelig risiko for at observanden på nytt ville kunne begå tilsvarende alvorlige straffbare handlinger.

Normalen synes å være at de sakkyndiges syn på gjentakelsesfaren fremkommer i den skriftlige uttalelsen, og deretter utdypes under rettsmøtet, men det er også eksempler på at de sakkyndige allerede i mandatet konkret bes om å redegjøre for gjentakelsesfaren.

I tilknytning til disse funnene finner utredningsgruppen grunn til å fremheve noen uttalelser fra DRK. Når det gjelder utredning om lovbruters atferd, sykdomsutvikling og psykiske funksjonsevne, uttales bl.a.” vi har sett at enkelte sakkyndige også etter ny lovgivning har konkludert med at ”det er fare for gjentakelse av straffbare forhold”. Dette vil være tilfellet for de fleste personer som har begått alvorlige forbrytelser. Det er sjelden man kan si at det ikke er noen fare. De sakkyndige bør heller i vurderingskapitlet uttale seg om risikohåndtering og premisser for dette: hvilke situasjoner vil gi observanden/pasienten minst risiko for voldelig atferd, og hvilke situasjoner vil gjøre observanden/pasienten mest utsatt”.<sup>96</sup>

DRK uttaler videre at ”de sakkyndige skal ikke konkludere hvorvidt det foreligger en ”nærliggende fare” eller en ”særlig nærliggende fare”.

### **3.5.2.2 Sykdomsutviklingen**

En kronisk lidelse eller påvist negativ utvikling vektlegges. Det samme gjelder om de sakkyndige eller retten påviser en utvikling mot stadig grovere kriminalitet, eller den domfelte fremstår som stadig mindre tilpasset eller stadig mer uberegnelig.

---

<sup>96</sup> Nyhetsbrev nr 6/2001

### **3.5.2.3 Gjentatt kriminalitet**

Dersom det foreligger gjentatte tilfeller av vold, trusler, brannstiftelse/skadeverk og sedelighetsforbrytelser, vektlegges dette alltid av retten. Slik gjentatt kriminalitet belyses ved tidligere domfellelser, eller ved bevisføring om tilfeller som ikke har ført til dom eller tiltale. Sistnevnte gjelder særlig trusler og vold mot personale på institusjoner.

Et særlig spørsmål oppstår i forhold til innvandrere med kort oppholdstid i Norge, eller som det heter i Valdres tingretts dom av 5. september 2003; "Man vet intet om denne tiltalte fra tidligere og det er derfor uforutsigbart hva som kan utløse en ny slik reaksjon."

### **3.5.2.4 Øvrige kriterier som gjennomgående vektlegges**

Manglende selvinnsikt, sykdomsinnsikt og behandlingsvilje belyses regelmessig av de sakkyndige. I tillegg gir selve rettsmøtet ofte anledning for retten til å vurdere disse momenter på selvstendig grunnlag.

Rusproblemer og et kontaktnett knyttet til rus trekkes regelmessig frem som et moment som kan skape usikkerhet om prognose og stabilitet fremover.

Det samme gjelder om tiltalte har et manglende kontaktnett. I Oslo tingretts dom av 2. april 2003 heter det eksempelvis; "Det er derfor viktig at det opprettholdes en regelmessig kontakt med det psykiatriske hjelpeapparat som kan oppdage en eventuell sykdomsutvikling. Tiltalte bor alene og har ikke et nært sosialt miljø som kan fange opp faresignaler."

De kriterier som er nevnt her sees i en rekke dommer knyttet til hverandre. Følgende tankerekke kjennetegner disse dommene; retten uttrykker frykt for at tiltalte uten et tett behandlingsopplegg vil henfalle til rus/gjenoppta kontakten med et rusbelastet miljø, dermed vil tiltaltes manglende selvinnsikt/manglende behandlingsvilje føre til seponering av medisiner, som vil føre til økt fare for nye psykotiske utbrudd, som igjen vil føre til at det foreligger gjentagelsesfare.

I enkelte saker belyses gjentagelsesfaren ved at det fremkommer i retten, enten fra tiltalte selv eller fra behandlende personell, at tiltalte har flere han/hun ønsker å skade/ta livet av.

### **3.5.3 Korte dommer**

Et fåtall dommer er svært kortfattede, bl.a. om gjentagelsesfaren. Her kan nevnes Nes tingretts dom av 2. november 2005, om opprettholdelse av dom på tvungent psykisk

helsevern i en drapssak. Etter at dommen har gjengitt formalia, tiltalebeslutning og resultatet i forrige dom, heter det følgende:

”A lider fortsatt av paranoid schizofreni. Han medisineres morgen og kveld for dette og er i løpet av 2005 overført fra institusjon til bolig på B. NN ønsker å følge det opplegget han er inne i og har samtykket i ny dom om fortsatt tvungent psykisk helsevern.

Aktor har nedlagt påstand om at A dømmes til fortsatt overføring til tvungent psykisk helsevern, jf straffeloven § 39. Saksomkostninger er ikke påstått.

Forsvarer har nedlagt likelydende påstand.

Det foreligger en kvalifisert fare for et nytt psykotisk gjennombrudd dersom A som følge av sviktende motivasjon og/eller bruk av rusmidler avbryter nødvendig psykiatrisk behandling. I så fall ville et tilbakefall representere en nærliggende fare for at A på nytt vil begå en alvorlig forbrytelse som krenker eller utsetter for fare andres liv, helse eller frihet. Det er i samfunnets interesse at man hele tiden har full kontroll på at A tar de foreskrevne medisiner. Retten er derfor overhodet ikke i tvil om at den felles påstand må tas til følge.”

### **3.5.4 Gjentagelsesfare og samfunnsvern**

Som Høyesterett vurderer også de øvrige domstoler gjerne gjentagelsesfaren og samfunnsvernet i sammenheng. Under hensynet til samfunnsvernet kommer domstolenes skepsis i forhold til psykiatriens ressurser til uttrykk i flere dommer. Som en konsekvens pekes det på at dom på tvungent psykisk helsevern fører til at påtalemyndigheten får en kontrollfunksjon ved vesentlige endringer i behandlingen, eller ved opphør av denne. Sistnevnte er også påpekt av Høyesterett<sup>97</sup>.

Følgende fremgår av Heggen og Frøland tingretts dom av 18. februar 2002: ”For så vidt gjelder forholdet mellom kap. 3 og kap. 5 er det slik at det i begge tilfeller vil finne sted en behandling og oppfølging, men at det ved en dom på slik tvungent psykisk helsevern ikke vil være opp til vedkommende institusjon selv om tvangsbehandlingen skal opprettholdes eller ikke. Det er på denne måten asylsuvereniteten er opphevet etter kap. 5. I begge tilfeller er det psykisk helsevern / den enkelte institusjon som avgjør hva slags behandling som skal finne sted, og om behandlingen skal finne sted i eller utenfor en institusjon.

Forskjellen består i at det ved en dom på tvungen psykisk helsevern vil være en bredere og tettere oppfølging av kontrollkommisjon, påtalemyndighet, regionalt helseforetak og

---

<sup>97</sup> Rt. 2002 s 990, Rt. 2005 s. 1091

de sakkyndige som har vært inne i en slik sak tidligere. Dette for å ivareta det særlige uttrykte behov for å verne samfunnet, jf. innledningsordene til straffeloven § 39.

Selvsagt vil det innebære en konkret innskrenkning i den enkeltes frihet at det avsies en slik dom, men i en del tilfeller vil en slik dom faktisk også innebære en økt sikkerhet for fortsatt adekvat behandling. Det vil i disse tilfellene ikke være samme adgang til å utskrive pasienter og redusere behandling og oppfølging på grunn av ressursvikt i det psykiske helsevesen. Ressursproblemer i denne sektoren av helsevesenet har vært et problem i mange år, og har tidvis medført at psykotiske personer mer eller mindre har blitt overlatt til seg selv uten annen behandling enn antipsykotiske medisiner, og uten en fullgod kontroll på at medisinene blir tatt som forutsatt.

Ut fra dette kan man på en måte si at en dom på tvungent psykisk helsevern vil kunne være til fordel for den enkelte – så lenge det vil være en risiko for at det skjer en forverring i helsetilstanden, eller en risiko for at vedkommende vil være til fare for sine omgivelser.

Slik retten har vurdert denne saken, har man i tiltaltes tilfelle en slik situasjon. Vilkårene etter straffeloven § 39 nr. 1 må selvsagt likevel være tilstede.”

Asker og Bærum tingrett oppsummerte slik i dom av 24. juni 2004; ”Etter rettens vurdering gir overføring til tvungent psykisk helsevern etter straffeloven § 39, samfunnet et sterkere vern enn når pasienten er lagt inn etter lov om psykisk helsevern. Opphør av reaksjonen etter straffeloven § 39 b) kan bare skje etter vedtak av påtalemyndigheten eller ved dom. Dette sikrer etter rettens oppfatning en grundigere behandling særlig av tvilstilfellene. Bl.a. sikrer det at rene kapasitets- og budsjettensyn ved den behandlende institusjon, på en for samfunnsvernet uheldig måte, leder til ikke tilstrekkelig begrunnede utskrivninger fra psykiatrisk institusjon. Dette fordi legen alene ikke kan foreta en utskrivning slik han vil kunne gjøre etter lov om psykisk helsevern.”

I ankeforhandlingen kom lagmannsretten<sup>98</sup> likeledes til at samfunnsvernet ikke ble tilstrekkelig ivaretatt uten en dom etter strl. § 39. Det ble bl.a. vist til at ”en dom etter strl. § 39 innebærer at saksbehandlingen forut for en eventuell utskrivning er ekstra grundig. Lagmannsretten kan langt på vei tiltre tingrettens bemerkninger på dette punkt.”

Motsatt synspunkt kom fra mindretallet i Borgarting lagmannsretts dom av 25. april 2005; ”Både overlege B fra Sykehuset i Buskerud og de rettsoppnevnte sakkyndige har konkludert med at det foreligger behov for tvungent psykisk helsevern. Mindretallet kan imidlertid ikke se at de har gitt noen god begrunnelse for hvorfor det er nødvendig med en særreaksjonsdom fremfor ordinært tvungent helsevern. Mindretallet viser til at

---

<sup>98</sup> Borgarting lagmannsretts dom av 21. desember 2004

eventuelt manglende ressurser innen det psykiatriske helsevern ikke kan rettferdiggjøre en særreaksjonsdom, jf. Høyesteretts avgjørelser av 18. desember 2002 i sakene 2002/663, 2002/668 og 2002/915, Bratholm og Matningsdal: straffeloven – kommentarutgave (2. utg.) s. 292. Det vises også til Rt. 2002 side 990.”

Høyesterett berører tilliten til det ordinære psykiske helsevernet i HR-2006-01595-A; ”A har tidvis vært kasteball mellom strafferettsapparatet og psykiatrien. Da han ble undergitt tvungent psykisk helsevern, ble han etter en tid skrevet ut ved det lagmannsretten betegner som en glipp. Dette svekker tilliten til at det psykiske helsevern vil makte å skape et tilstrekkelig samfunnsvern i forhold til A. Etter mitt syn gir heller ikke den mulighet som politiet har til å begjære ny innleggelse ved tvang etter psykisk helsevernloven § 3–7 tilstrekkelig sikkerhet i et tilfelle som dette. Min konklusjon er at det er nødvendig for å verne samfunnet at A blir idømt særreaksjon.”

### **3.5.5 Forsvarers påstand**

Forsvarers påstand er utelatt i flere av dommene. Imidlertid er forsvarers påstand overensstemmende med aktors i hele 11 dommer. I tillegg er den alminnelige påstand fra forsvarers side; ”Han ansees på mildeste måte”, tvetydig i denne sammenheng, tatt i betraktning at alternativene står mellom dom på tvungen behandling og kan hende ingen behandling. I Valdres tingretts dom av 5. september 2003 heter det i forlengelsen av aktors påstand at forsvarer ”har ikke hatt innsigelser til denne reaksjonsform og har nedlagt påstand om at tiltalte anses på mildest mulig måte.” I en mellomstilling kommer de tilfeller hvor det ikke synes å være nedlagt noen påstand fra forsvarers side i straffesaken. I Oslo tingretts dom av 18. april 2002 fremgår det at forsvarer nedla påstand om at sivile krav ikke ble tatt til følge, men intet er gjengitt om straffesaken. I Stavanger tingretts dom av 30. september 2005 fremgår følgende: ”Forsvareren nedla ikke påstand for så vidt gjelder straffedelen av saken, men nedla påstand om frifinnelse for de borgerlige krav.”

Forsvarers holdning i disse eksemplene illustrerer utfordringen ved pådømmelse av disse sakene; dom på tvungent psykisk helsevern ansees som et gode, i motsetning til en straff. Det beste ”forsvar” kan dermed være å si seg enig i påtalemyndighetens påstand, eller å omgå problemstillingen ved ikke å si noe.

### **3.5.6 Til domfeltes eget beste?**

Som det fremgår av dommene nevnt over kan man av flere dommer, direkte eller indirekte, lese seg til at retten har ansett en dom på tvungent psykisk helsevern som et gode for domfelte. Dette kan sees på bakgrunn av skepsis til ressursene i det psykiske helsevernet. Avgjørelsene viser videre en tillit til at en dom på tvungent psykisk helsevern vil bidra til tilstrekkelige ressurser og en tettere oppfølging, eller som det sies i Kristiansand tingretts dom av 7. desember 2005: ”Etter rettens skjønn vil en slik dom sikre at tiltalte får adekvat behandling som gjør han mer rustet og robust til å

kunne takle hverdagen uten å benytte seg av trusler.” Lignende betraktninger fremgår av en rekke avgjørelser, slik som i Heggen og Frøland tingretts dom av 25. august 2004, hvor retten bemerket følgende; ”Retten tilføyer at en dom i samsvar med dette, også må anses som det beste for tiltalte, da ut fra hennes sykdomssituasjon i dag. Det er ingen tvil om at hun i altfor lang tid har blitt en kasteball i det psykiske helsevern. Dette dels på grunn av ressursmangel, og dels fordi hennes sykdom etter de sakkyndiges opplysninger er slik at hun tidvis kan fremtre som friskere enn det hun egentlig er.”

I Borgarting lagmannsretts dom av 5. mars 2004 fremgår følgende; ”Det bemerkes at A personlig antagelig er best tjent med overføring til tvungent psykisk helsevern. Dersom sikringen opphører, har han boligen i (..) og sin familie samt fastlege å holde seg til. For at han skal kunne fungere rimelig bra utenfor institusjon, har han imidlertid i tillegg behov for fagpersonale slik de sakkyndige har påpekt. Hensynet til gjerningsmannen selv sammenfaller med hensynet til andres liv, helse og frihet som begrunner overføringen.”

Både ressurs hensyn og hensynet til tiltalte selv kommer også tydelig frem i Kristiansand tingretts dom av 6. juni 2005: ”I et psykisk helsevern som tilsynelatende alltid sliter med ressursknapphet og ad hoc prioriteringer, vil et tvangsregime best sikre at ressursinnsatsen i forhold til A blir riktig i forhold til å ivareta samfunnets behov for vern. For A vil en tvingende ramme med et målrettet og meningsfylt innhold neppe heller oppleves som spesielt inngripende i forhold til virkningene av det nærværet eller fraværet av frivillige og tvungne forholdsregler som er en følge av frifinnelse.

Tvungent psykisk helsevern kan i A's tilfelle tvert imot være til hans eget beste, i den forstand at rammen og innholdet under et slikt regime på sikt mer enn annet vil være egnet til å begrense sykdomsutviklingen og farlighetsgraden og til å styrke hans psykiske funksjonsevne, slik at også behovet for tvang som samfunnsvern derved kan reduseres.”

I Oslo tingretts dom av 19. august 2005 har mindretallet (fagdommeren) følgende bemerkninger til flertallets avgjørelse: ”Mindretallet finner at det ikke er *nærliggende* fare for gjentagelse av kvalifisert alvorlig forbrytelse. Verken før eller etter de pådømte forhold har han begått annen kriminalitet. (..) Siden dommen har han derved vært utenfor institusjon i ca. to år uten noen form for ny kriminalitet og med begrenset oppfølging fra det psykiske helsevernet. Selv om det i de fleste saker – og også i denne – ikke kan utelukkes tilbakefall dersom uheldige omstendigheter skulle sammenfalle, foreligger det i dag reelt sett ikke kvalifisert grad av risiko for slike gjentagelseshandlinger som tvungent psykisk helsevernreaksjonen skal beskytte mot. En form for føre var-avgjørelse er ulovhjemlet. De sakkyndige har verken i sin siste erklæring eller i retten fremkommet med utsagn som kan underbygge nærliggende fare for ny kriminalitet. (...) Den ene sakkyndige uttalte dertil at ”det ikke er nærliggende fare for slik kriminalitet”. Den andre ga på generelt grunnlag uttrykk for at å vurdere nærliggende er ”veldig mye vanskeligere” enn å stille en diagnose. (...)

Rettens mindretall finner at A med et visst minimum av bistand fra det ordinære psykiske hjelpeapparatet ikke utgjør noen større fare for samfunnet enn flertallet av andre personer med personlighetsforstyrrelser som befinner seg utenfor institusjon.

Heller ikke ved den samlede skjønnsmessige totalvurderingen som retten skal foreta, ville det være grunnlag for å opprettholde tvungent psykisk helsevern. De handlingene som han utførte, var psykisk særdeles belastende for de fornærmede, men objektivt sett skjedde det intet fysisk og de fornærmede var ikke i livsfare og ikke i fare for å bli påført vesentlige fysiske skader. Det er mindretallets vurdering at dommer på fortsatt tvungent psykisk helsevern bør forbeholdes de alvorlige tilfellene og ikke bli et virkemiddel overfor psykiatrien vedrørende pasienter som vil være lovlige med enkle tiltak innenfor vanlig helselovgivning.

Mindretallet finner grunn til å legge til følgende:

Det kan synes som om påtalemyndigheten og A ber om tvungent psykisk helsevern fordi man er bekymret for at A uten slik dom vil miste de tiltak som i dag er tilbudet overfor ham. A har en alvorlig psykisk lidelse. Han trenger – og har krav på – støtte, praktisk bistand og noe psykologkontakt. Tvungent psykisk helsevern betyr tvungent i forhold til A; ikke tvungent ansvar for helsevesenet – hvilket synes å være bakgrunnen for partenes bekymring dersom begjæringen ikke får medhold.”

Dommene illustrerer hvordan domstolene kan vurdere en dom på tvungent psykisk helsevern som en motsats til fengselsstraff for tilsvarende handling; en fengselsstraff er ment som et onde for gjerningsmannen, mens en dom på tvungent psykisk helsevern betraktes som et gode for den behandlingstrengende.

## **3.6 Gjennomføringen av tvungent psykisk helsevern**

### **3.6.1 Innledning**

Det følgende omhandler gjennomføringen av særreaksjonen dom til tvungent psykisk helsevern. Det bygger på informasjon fra de faglig ansvarlige for behandlingen av de som ble idømt denne særreaksjonen i perioden 01.01.2002-31.12.2006. Informasjonen er innhentet i perioden november 2007 til midten av mars 2008, og omfatter 67 av 84 personer som fikk særreaksjonen dom til tvungent psykisk helsevern i denne perioden, noe som utgjør 80 % av gruppen.



Det viste seg at det ble nødvendig for utredningsgruppen å få en eksplisitt lovhjemmel til å innhente data fra faglig ansvarlige angående behandlingen av de TPH-dømte<sup>99</sup>. Ny § 29 a i helsepersonelloven trådte i kraft 15. juni 2007 og innebærer at det etter søknad til Helse- og omsorgsdepartementet kan gis adgang til unntak for helsepersonells taushetsplikt når det gjelder innsamling av data til bruk ved etterkontroll av særreaksjonen dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Utredningsgruppen sendte søknad til Helse- og omsorgsdepartementet om slik tillatelse, og søknaden ble innvilget 5. november 2007.

### **3.6.2 Metode**

I august 2007 sendte utredningsgruppen brev til alle helseforetak med psykiatrisk spesialisthelsetjeneste, for å få oversikt over antall dømte som helseforetaket hadde eller hadde hatt ansvaret for, samt navn, adresse og telefonnumre til faglig ansvarlige for behandlingen av disse personene.

Informasjon om disse personene ble innhentet med utsendelse av spørreskjema. Mandatet til utredningsgruppen ble lagt til grunn ved utforming av spørreskjemaet<sup>100</sup>. De fleste faglig ansvarlige fikk tilsendt spørreskjemaer i midten av november 2007.

Helseforetak som svarte sent på forespørselen om antall TPH-dømte og om hvem som var faglig ansvarlig for disse, fikk spørreskjemaene først utsendt i månedsskiftet november/desember 2007. Underveis ble det oppdaget at enkelte faglig ansvarlige av ulike grunner ikke hadde fått tilsendt spørreskjema. I disse tilfellene ble spørreskjemaer sent ut i januar og februar 2008. Mot slutten av februar 2008 fremkom informasjon om at en privatdrevet institusjon behandlet en eller flere personer som tidligere hadde hatt dom til tvungent psykisk helsevern. Spørreskjemaer ble da sendt dit i begynnelsen av mars 2008.

Fra januar til mars 2008 har det vært jobbet med å innhente utfylte spørreskjemaer, med påminnelser per telefon, brev og e-post samt utsending av nye spørreskjemaer hvor det har vært nødvendig.

Perioden 06.03.2008–27.03.2008 har vært brukt til å analysere og beskrive informasjon fra faglig ansvarlige samt å sammenholde informasjon fra dommer og sakkyndige erklæringer.

De 67 spørreskjemaene ble lagt inn i SPSS og analysert. Resultatene er fremstilt i tekst og tabeller.

---

<sup>99</sup> Ot.prp. nr. 45 (2006-2007)

<sup>100</sup> Spørreskjema til faglig ansvarlige vedlegg 4

### 3.6.3 Demografiske data

Det er altså innhentet informasjon for 67 av de totalt 84 personer som inngår i gruppen.

Det ble levert inn spørreskjemaer for 66 personer som hadde fått rettskraftig dom til tvungent psykisk helsevern i perioden 01.01.2002-31.12.2007. I tillegg ble det tatt inn begrenset informasjon om en person som fikk rettskraftig dom som aldri ble iverksatt. For denne personen fantes det følgelig ingen faglig ansvarlig som kunne gi informasjon om behandling og prognose, slik at den informasjonen mangler for denne personen.

Det er viktig å merke seg at gruppen personer som har fått særreaksjonen dom til tvungent psykisk helsevern består av to undergrupper. Den ene gruppen består av personer som nylig hadde begått en alvorlig forbrytelse og fått særreaksjonen dom til tvungent psykisk helsevern. Den andre gruppen er personer som før 2002 fikk sikringsdom som senere ble konvertert til dom til tvungent psykisk helsevern. I gruppen sikringsdømte kan den kriminelle handlingen som førte til sikringsdom ha inntruffet mange år før konverteringsdommen. Det er mulig at disse to gruppene ikke er like i henhold til behandling og prognose.

Kjønnfordeling i den gruppen som det ble utfylt spørreskjemaer for var 62 menn (92,5 %) og 5 kvinner (7,5 %).

Aldersfordeling ved første rettskraftige dom var 18–68 år. Gjennomsnittsalder for gruppen var 37,3 år og median for alder i gruppen var 37 år. Aldersmessig synes undergruppen å samsvare rimelig bra med hovedgruppen (84).

Ved gjennomgang av folkeregisteret i henhold til bostedsfylke kom det frem at 5 personer som har fått dom på tvungent psykisk helsevern har avgått ved døden etter at dommen ble rettskraftig.<sup>101</sup> Faglig ansvarlige fylte ut spørreskjema for 3 av disse, mens det mangler klinisk informasjon om to av de døde.

Antall TPH-dømte per 100 000 innbyggere viser variasjon mellom fylkene. Høyest ligger Buskerud (3,6), Østfold (3,0) og Vest-Agder (3,1). Landsgjennomsnittet er 1,8 pr 100.000. Det vises til tabell 3.6.3-A.

---

<sup>101</sup> Opplysninger fra folkeregisteret av 10.03.2008

**Tabell 3.6.3–A Bostedsfylke per 10.03.2008 for alle dømte til tvungent psykisk helsevern i perioden 01.01.2002 til 31.12.2006**

<b>Fylke</b>	<b>Antall personer dømt til TPH 01.01.2007</b>	<b>Antall dømte til TPH pr 100.000 innbyggere</b>	<b>Gruppen som faglig ansvarlige ga informasjon om</b>
Østfold	8	3,0	3
Akershus	7	1,4	7
Oslo	12	2,2	12
Hedmark	2	1,1	2
Oppland	2	1,1	2
Buskerud	9	3,6	8
Vestfold	1	0,5	1
Telemark	1	0,6	1
Aust-Agder	2	1,9	2
Vest-Agder	5	3,1	5
Rogaland	8	2,0	6
Hordaland	13	2,8	9
Sogn og Fjordene	0	0,0	0
Møre og Romsdal	6	2,4	3
Sør-Trøndelag	1	0,4	1
Nord-Trøndelag	1	0,7	1
Nordland	2	0,8	1
Troms	4	2,6	3
Finnmark	0	0,0	0
Hele landet	84	1,8	67

For å kunne vurdere om forskjellene mellom fylkene skyldes ulik rettspraksis, ulike psykiatriske behandlingstilbud eller ulike grader av alvorlige forbrytelser i befolkningen, er det behov for mer inngående forskning. Sannsynligvis vil det være vanskelig å svare på dette spørsmålet før gruppen personer dømt til tvungent psykisk helsevern er blitt vesentlig større – og særreaksjonen har blitt brukt over lengre tid da antall dømte personer i enkelte fylker i dag er meget lavt.

Det er en del personer som har fått dom i et annet fylke enn bostedsfylket. Noen av de domfelte har flyttet til et annet fylke mens de fortsatt er undergitt særreaksjonen (anslått til 5-7 personer). Folkeregistrert adresse og oppholdssted er de variabler som bestemmer hvilket helseforetak som har ansvaret for å gi behandling til den som har fått dom til tvungent psykisk helsevern.

## 3.6.4 Behandlingsnivå

### 3.6.4.1 Nåværende behandlingssituasjon

For å kartlegge nåværende behandlingssituasjon for de særreaksjonsdømte, ble det spurt hvilket nivå de ble behandlet på da spørreskjemaet ble utfylt. Det ble også stilt spørsmål om hvor de TPH-dømte oppholdt seg om natten. Grunnen til dette er at psykiatriske tjenester i landet varierer. Det er kjent at pasienter gjerne forsøkes videreført til hjemmet eller kommunale boliger mens ansvaret for behandlingen fremdeles er på en døgnavdeling. Dette gjøres blant annet for å få erfaring med hvordan videreføring til lavere behandlingsnivå vil kunne forløpe for vedkommende, samtidig som det er mulig å trekke pasienten inn i døgnavdelingen igjen hvis ikke forsøket er vellykket. En slik tilbakeføringsmulighet sees ofte som ønskelig, da det gjør seg gjeldende en skepsis i behandlingsapparatet om hvorvidt overføring til lavere behandlingsnivå for TPH-dømte blir vellykket.

Tabell 3.6.4.1–A viser at den største gruppen av TPH-dømte behandles på lokale sikkerhetsavdelinger, etterfulgt av langtidsavdelinger og DPS døgninstitusjon.

**Tabell 3.6.4.1–A Type avdeling som har ansvaret for behandlingen i nåværende behandlingssituasjon**

Behandlingssted	Antall	Prosent
Regional sikkerhetsavdeling	6	9
Lokal sikkerhetsavdeling	22	33
Akuttpsykiatrisk avdeling	1	1,5
Allmennpsykiatrisk avdeling	3	4,5
Langtidsavdeling	11	16
Annen type sykehusavdeling	2	3
DPS døgninstitusjon	1	1,5
DPS poliklinikk	12	18
Annen type DPS enhet	1	1,5
Annen type institusjon	2	3
Er ikke i behandling i psykiatrien	6	9
Total	67	100

Det kommer frem at 6 personer ikke er i behandling i psykiatrien. I 3 tilfeller er forklaringen at vedkommende er død og i 2 tilfeller at særreaksjonen har opphørt og vedkommende ikke ønsker videre behandling i psykiatrien. I ett tilfelle har personen ikke vært til behandling i psykiatrien under særreaksjonen og heller ikke etter at den opphørte 3 år senere.

At en avdeling har behandlingsansvar for en domfelt betyr ikke nødvendigvis at vedkommende oppholder seg i avdelingen døgnet rundt. Når det gjelder poliklinisk behandling på DPS, er det en selvfølge at domfelte oppholder seg utenfor sykehuset på nettene, men dette kan også være tilfelle under behandling i døgnavdeling, spesielt mens det forsøkes gradvis tilbakeføring til bolig.

**Tabell 3.6.4.1–B Domfeltes oppholdssted om nettene i nåværende behandlingssituasjon**

Domfeltes oppholdssted om nettene i nåværende behandlingssituasjon	Antall domfelte	Prosent
Egen bolig	16	24
Kommunal bolig uten omsorgsbasis	2	3
Kommunal bolig med omsorgsbasis	5	7,5
DPS- døgningstusjon	1	1,5
Sykehusavdeling	34	51
Annet	9	13
Total	67	100

Som det fremkommer i Tabell 3.6.4.1–B er det 34 av de domfelte som oppholder seg i sengepost om natten og 23 som oppholder seg i egen leilighet eller kommunale leiligheter om natten. Gruppen registrert som "annet", utgjøres av tre personer som er døde, og en person utredningsgruppen ikke har informasjon om fra faglig ansvarlige. En person har flyttet til Sverige, det foreligger ikke informasjon om behandlingssituasjon eller bosted etter flyttingen. De tre andre har treningsleiligheter eller andre botilbud knyttet til psykiatrien og en person er uten fast bosted. For sistnevnte har særreaksjonen opphørt.

### 3.6.4.2 Forløp fra domstidspunkt frem til dagens situasjon

Det er viktig å merke seg at 21 personer i gruppen av 67 har såkalte konverteringsdommer fra sikringsdom (31 %). For denne gruppen kan den kriminelle handlingen ligge mange år tilbake i tid. De kan ha vært i behandling i psykiatrien lenge før de fikk rettskraftig dom til tvungent psykisk helsevern og det er sannsynlig at de har beveget seg mellom ulike behandlingsnivåer i løpet av denne tiden.

Det er også viktig å merke seg at de fleste som har fått ny dom til tvungent psykisk helsevern (ikke konvertert) har vært i behandling i psykiatrien i perioden fra det alvorlige lovbruddet ble begått og frem til rettskraftig dom. De kan ha beveget seg mellom ulike behandlingsnivåer før dommen blir rettskraftig. Behandlingsnivået ved rettskraftig dom er derfor ikke nødvendigvis det høyeste behandlingsnivå den domfelte har vært på gjennom forløpet.

Informasjon vedrørende behandlingsnivå viser at noen forløp er beskrevet etter at rettskraftig dom foreligger, mens andre er beskrevet helt fra handlingstidspunktet. Dette vanskeliggjør sammenstilling av informasjon om behandlingsnivåer underveis mens særreaksjonen foregår. Det er en del TPH-dømte som har flyttet mange ganger mellom behandlingsnivåer, mens andre har vært behandlet på samme nivå under hele forløpet.

Når det gjelder behandlingsnivåer har utredningsgruppen foretatt en hierarkisk definisjon som innebærer at regional sikkerhetsavdeling er satt til nivå 1, lokal sikkerhetsavdeling er satt til nivå 2, akuttpsykiatrisk avdeling, allmennpsykiatrisk avdeling og langtidsavdeling er nivå 3, DPS døgninstitusjon nivå 4 og DPS poliklinikk nivå 5.

**Tabell 3.6.4.2–A Behandlingsnivåer under begynnelsen av behandlingsforløpet**

<b>Behandlingsnivå ved begynnelsen av behandlingsforløpet</b>	<b>Antall</b>	<b>Prosent</b>
Regional sikkerhetsavdeling	16	24
Lokal sikkerhetsavdeling	28	42
Langtidsavdeling	7	10
Allmennpsykiatrisk avdeling	3	4,5
Akuttpsykiatrisk avdeling	8	12
DPS-døgninstitusjon	2	3
DPS-poliklinikk	2	3
Intet	1	1,5
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Ifølge de faglig ansvarlige er alle domfelte med unntak av 5 innlagt på sykehus ved begynnelsen av behandlingsforløpet. En person fikk intet tilbud i psykiatrien, dette fordi helsevesenet ikke fikk informasjon om at vedkommende hadde fått dom til tvungent psykisk helsevern. Tre personer oppholder seg i egen leilighet ved oppstart av behandlingen, og en person har en annen type botilbud som ikke er nærmere definert.

Informasjon fra faglig ansvarlige beskriver ulike forløp. Det er stor variasjon i hvor lenge domfelte var på et behandlingsnivå før videreføring innen eller mellom nivåer fant sted. Tidsspennet kan være fra et par uker til flere år. 25 av de domfelte har ikke blitt flyttet mellom behandlingsnivåer, selv om 13 av dem har blitt flyttet mellom avdelinger. 27 domfelte ble overført til lavere behandlingsnivå, og 11 domfelte ble overført til høyere behandlingsnivå. I 4 tilfeller mangler informasjon om endring i behandlingsnivå. Materialet inneholder data om samtlige bevegelser for den enkelte domfelte relatert til behandlingsnivå. Utredningsgruppen har her av praktiske grunner kun beskrevet første bevegelse i den enkelte domfeltes forløp. En samlet fremstilling av alle bevegelser for hele gruppen blir for omfattende for denne rapporten.

### 3.6.4.3 Domfeltes kontakt med psykiatrien fra handlingstidspunkt frem til rettskraftig dom

Disse spørsmålene har av mange grunner vært vanskelige for enkelte av de faglig ansvarlige å besvare. Noen faglig ansvarlige har nylig tatt over behandlingen av den dømte. Disse har ikke alltid tilgang til den ønskede informasjonen, da den ikke nødvendigvis er nedfelt i journal på nåværende behandlingssted. Noen TPH-dømte har blitt flyttet mellom behandlingsnivåer og behandlingsinstitusjoner, slik at informasjonen ikke er lett tilgjengelig for den som har ansvaret. Likevel blir det her redegjort for de svar som de faglig ansvarlige har gitt på disse spørsmålene. Noen personer dømt til tvungent psykisk helsevern har begått flere voldsforbrytelser. Det kan derfor være flere handlingstidspunkter, og den faglig ansvarlige må velge ett av disse. Forhåpentligvis har de valgt den mest alvorlige hendelsen, selv om dette ikke er sikkert. I noen tilfeller ligger hendelsene så langt tilbake i tid at faglig ansvarlig ikke kjenner til alle de hendelsene som har ført til den opprinnelige sikringsdommen.

**Tabell 3.6.4.3–A Domfeltes kontakt med psykiatrien på handlingstidspunkt og frem til rettskraftig dom**

	<b>Domfeltes kontakt med psykiatrien på handlingstidspunktet</b>	<b>Domfeltes kontakt med psykiatrien fra handlingstidspunktet til rettskraftig dom til TPH</b>
Innlagt på sengepost i psykiatrisk sykehus	5	43
Innlagt på DPS-døgninstitusjon	2	4
I poliklinisk behandling	12	0
Har hatt kontakt med psykiatrien tidligere men kontakt avsluttet	31	5
Aldri vært i kontakt med psykiatrien	10	2
Psykiatrisk oppfølging i fengsel	(Ikke oppgitt alternativ i spørreskjemaet)	12
Annet	4	5
Vet ikke	2	3
Mangler informasjon	1	0
		74
Total	67	(mulighet for flere alternativer)

Som det fremkommer i tabellen har 43 (64 %) av de dømte tidligere vært i behandling i psykiatrien, men kontakten var avsluttet ved handlingstidspunktet. Kun 10 hadde aldri

vært i kontakt med psykiatrien. 19 personer (28 %) var under behandling i psykiatrien på ulike behandlingsnivåer ved handlingstidspunktet.

Hva angår behandling i perioden fra handlingstidspunkt frem til rettskraftig dom er det 43 personer som ble innlagt på psykiatrisk sykehus og 4 som fikk behandling på DPS-døgninstitusjoner. Kun 2 personer var ikke i kontakt med psykiatrien i denne perioden. I alt 12 fikk psykiatrisk behandling mens de var i fengsel/varetekt i denne perioden.

De faglig ansvarlige har noe manglende informasjon om hvorvidt den TPH-dømte var varetektstfengslet i perioden mellom den straffbare handlingen og rettskraftig dom til tvungent psykisk helsevern. Dette kan skyldes mange forhold. Det fremkommer ikke bestandig i journaler om personen har vært i varetekt eller ikke, og noen ganger var varetektperioden meget kort. De faglig ansvarlige mener at 31 personer ikke har vært i fengsel i denne perioden, og at 19 har vært det, og de er usikre i 17 tilfeller. I de tilfeller hvor personen har oppholdt seg i fengsel i perioden er det angitt at 12 av 19 fått psykiatrisk behandling i fengslingsperioden.

#### **3.6.4.4 Vurdering av behandlingsnivå**

De faglig ansvarlige ble bedt om å uttale seg om de mente at den domfelte var behandlet på riktig behandlingsnivå, for lavt eller for høyt nivå. Det er den faglig ansvarliges vurdering at i 49 tilfeller er den domfelte behandlet på riktig nivå, i 11 tilfeller på for høyt nivå og i ett tilfelle på for lavt. Stort sett kan man anta at behandlingsnivået med noen unntak vurderes å være riktig.

**Tabell 3.6.4.4–A Vurdering av behandlingsnivå**

<b>Behandlingsnivå</b>	<b>Antall personer</b>	<b>Prosent</b>
For høyt	11	16,5
Riktig	49	73
For lavt	1	1,5
Mangler info	6	9
Antall	67	100

I spørreskjemaet ble det spurt om de sakkyndiges vurderinger ble lagt til grunn for behandlingsnivå når personen ble dømt til tvungent psykisk helsevern. I 42 saker mente faglig ansvarlig at vurderingene ble lagt til grunn og i 5 saker mente de at dette ikke var tilfellet. I 20 saker var dette ukjent for faglig ansvarlig.

Flere forhold gjør at svarene må tolkes forsiktig. Det er kun noen få rettspsykiatriske erklæringer som sier noe om ønskelig behandlingsnivå. Dette er vanligvis ikke en del av domstolens mandat til de sakkyndige. Det er mulig at faglig ansvarlige har forstått sakkyndiges konklusjon om at observanden har en alvorlig sinnslidelse og bør



behandles i psykiatrien, som en vurdering av behandlingsnivå. Det er også mulig at faglig ansvarlige har hatt kontakt med de sakkyndige før rettskraftig dom eller i de første tre ukene etter rettskraftig dom, slik at behandlingsnivå har vært diskutert dem i mellom. Samtidig er det viktig å huske at de aller fleste av de som dømmes til tvungent psykisk helsevern allerede er under psykiatrisk behandling når rettskraftig dom foreligger. Faglig ansvarlige har vanligvis bedre kjennskap til pasienten enn de sakkyndige som vurderte den TPH-dømte flere måneder tilbake i tid, ofte i en periode hvor behandling ikke var påbegynt eller ikke kommet ordentlig i gang, slik at effekten av behandlingen ikke var kjent. I de tilfeller hvor den TPH-dømte var i fengsel helt frem til rettskraftig dom kan vurderingen fra de sakkyndige angående behandlingsnivå være høyst aktuell og ha bidratt til beslutning om behandlingsnivå. Det som likevel gjør sakkyndiges vurderinger mindre anvendelige er ulik organisering av tilbudet i ulike helseforetak og ulik praktisk gjennomføring når en TPH-dømt skal tas umiddelbart imot fra fengsel ved rettskraftig dom. Da kan det hende at den eneste tilgjengelige døgnplassen i helseforetaket er på en akuttavdeling, selv om det kanskje ikke er det ønskede behandlingsnivå.

Av disse grunner kan det være at de sakkyndiges vurderinger ikke har så stor praktisk nytteverdi for beslutning av verken behandlingsnivå eller selve gjennomføringen av særreaksjonen i helseforetakene.

### **3.6.5 De dømtes diagnoser og problemområder**

#### **3.6.5.1 Diagnoser**

De faglig ansvarlige ble bedt om å angi diagnoser for de som er dømt til tvungent psykisk helsevern, også de diagnoser som er i remisjon (i bedring). Diagnoser i remisjon er viktige for å forsøke å få best mulig innblikk i den TPH-dømtes problemer under behandlingsforløpet. Mange er innlagt i institusjoner hvor muligheten for rusing er begrenset, og rusdiagnoser kan da anses å være i remisjon midlertidig, selv om rusproblemene kan vende tilbake ved behandling under mindre tilsyn.

I alt 45 av de domfelte fikk hoveddiagnosen schizofreni (67 %), og i 9 tilfeller var hoveddiagnosen paranoid psykose (13 %). Disse to diagnosene utgjør til sammen 80 % av hoveddiagnosene som faglig ansvarlige oppgir. I tillegg hadde 32 personer rusproblemer. Det betyr at omtrent halvdelen (48 %) av de som er dømt til tvungent psykisk helsevern har problemer med rusmiddelbruk. Personlighetsforstyrrelser som tilleggdiagnose var nokså vanlige selv om de ikke oppgis i denne tabellen (tabell 3.7.4a)

**Tabell 3.6.5.1–A Diagnoser gitt av faglig ansvarlige**

Hoveddiagnoser	Antall personer	Antall av disse med rusdiagnoser
Schizofreni	45	21
Paranoid schizofreni	42	20
Hebefren schizofreni	2	1
Kataton schizofreni	1	0
Paranoid psykose	9	4
Schizoaffektiv lidelse	2	2
Bipolar lidelse	1	1
Tvangslidelse	1	
Asperger syndrom	2	
Organiske tilstander	2	1
Personlighetsforstyrrelser	5	3
Antall	67	32

### 3.6.5.2 Problemområder

Faglig ansvarlig ble bedt om beskrive hvilke problemer de TPH-dømte har på nåværende tidspunkt.

**Tabell 3.6.5.2–A Problematikk som står sentralt i den TPH-dømtes nåværende behandlingsopplegg**

	Ja	Prosent
Psykotisk lidelse	54	81
Personlighetsproblematikk	22	33
Angst, depresjon	7	11
Vold og trusler	15	22
Selvmordsfare	3	4
Rus	25	37
Avtalebrudd	8	12
Rømning	7	10
Annet	16	24

Ikke uventet ser det ut til at de dømtes mest vanlige psykiatriske problem er psykotisk lidelse. Faglig ansvarlige mente at 81 % av gruppen har psykotisk lidelse. Av andre problemer er det personlighetsproblematikk og rusproblemer som er mest vanlig. Faglig ansvarlige mener at 33 % av gruppen har personlighetsproblematikk og at 37 % har rusproblemer. Diagnosene tatt i betraktning kan det synes som rusproblemer er noe underrapportert i denne problembeskrivelsen. Det er likevel mulig at forklaringen

er at behandlingen gis i sengeavdeling hvor det er betydelig reduserte muligheter for bruk av rusmidler. Det er også mulig at enkeltepisoder med bruk av rusmidler ikke har gitt tilbakefall til psykose eller voldelig atferd, slik at faglig ansvarlige ikke vurderer rusmisbruket som et stort problem under nåværende behandlingssituasjon.

### **3.6.6 Behandling under særreaksjonen**

Det ble forsøkt kartlagt hvilken behandling de TPH-dømte hadde fått mens de var undergitt særreaksjonen.

De fleste TPH-dømte, 59 av 67 (88 %) har en Individuell plan. Det viser seg at der en slik plan ikke finnes, skyldes dette enten at særreaksjonen har opphørt og personen er under frivillig psykisk helsevern, at personen har avgått ved døden eller at samarbeidende instanser er en mangelvare. Faglig ansvarlige bekrefter at 95 % har en behandlingsplan som er skriftlig dokumentert.

Gjennom svar som faglig ansvarlige har gitt ved utfylling av spørreskjemaet ble det forsøkt kartlagt hvilken type behandling de domfelte har fått under gjennomføring av særreaksjonen dom til tvungent psykisk helsevern.

**Tabell 3.6.6–A Behandling gitt under særreaksjonen**

	Type tiltak	Antall
Individuell terapi	Innsiktsorientert terapi	9
	Kognitiv- og atferdsterapi	16
	Støtteterapi	54
	Annen type terapi	4
Gruppeterapi	Fokus på rus	6
	Fokus på sosiale ferdigheter	7
	Fokus på psykotiske symptomer	3
	Fokus på voldelig atferd	0
	Fokus på annet	2
Medikamentell terapi	Antipsykotika	60
	Antidepressiva	16
	Stemmingstabiliserende	10
	Benzodiazepiner	11
	Andre beroligende medikamenter	4
	Medikamenter mot søvnproblemer	11
Annet	4	
Rusmiddelkontroll	Urinprøver	29
	Utåndingsprøver	3
	Blodprøver	8
	Annet	2

Faglig ansvarlig ble bedt om beskrive type behandling ved å gi flere mulige alternativer. Det viser seg at de fleste TPH-dømte får medikamentell behandling og at antipsykotisk medikasjon er det som benyttes mest.

Individuell terapi er hovedsakelig støtteterapi, men kognitiv terapi og atferdsterapi forekommer i noen grad og det gjør også innsiktsorientert terapi.

Gruppeterapi er ikke et vanlig tilbud til denne gruppen. Det synes som denne behandlingen hovedsakelig tilbys på to sykehus; Sykehuset Asker og Bærum HF og Ullevål Universitetssykehus HF, (Regional sikkerhetsavdeling). Fokus for gruppeterapien dreier seg oftest om problemer rundt rus og psykose.

En del TPH-dømte følges opp med ruskontroll hvor den vanligste formen er urinprøver, selv om utåndingsprøver og blodprøver også forekommer.

Hva angår miljøterapi er det angitt at de aller fleste fått en eller annen type miljøterapi i løpet av behandlingen.

**Tabell 3.6.6–B Miljøterapi gitt under særreaksjonen**

<b>Miljøterapi gitt under særreaksjonen</b>	<b>Antall</b>
Miljøterapi i døgninstitusjon	54
Miljøterapi utenfor døgninstitusjon	12
Begrensninger i utgang, ikke lov til å være ute alene	33
Tidsbegrensede utganger uten personale	28
Tidsbegrensede permisjoner uten personale	27
Aktiviteter kun sammen med personale	19
Aktiviteter i grupper	23
ADL trening i døgninstitusjon	23
ADL trening utenfor institusjon	8
Botrening i institusjon	13
Botrening utenfor institusjon	15
Hjelp til å etablere kontakt med sosial nettverk	34
Hjelp til å ordne økonomi	39
Annet	10

Som det kommer frem i tabellen får de TPH-dømte forskjellige typer miljøterapi, og denne kan endre seg under forløpet da behovene også endrer seg underveis. En del av behandlingen har foregått på sykehus, men det er også en del av de dømte som har fått miljøterapi og botrening utenfor sykehus.

### **3.6.7 Prognose**

De faglig ansvarlige ble bedt om å vurdere prognosen for de personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern. Siden prognose er avhengig av problemområde og generelt er en komplisert vurdering, ble det oppgitt flere muligheter til å vurdere dette, inkludert fritekst.

De faglig ansvarlige ble bedt om å vurdere prognosen den domfelte ville ha i løpet av 1 år, 3 år og 5 år i henhold til problemområdene; psykiatrisk sykdomsbilde, rusmisbruk, voldsrisiko og eventuelt andre områder. Det ble bedt om en prognostisk vurdering både i forhold til en situasjon med fortsatt dom på TPH og en situasjon med frivillig psykisk helsevern. Det ble gitt tre muligheter for hvert alternativ; dårlig, usikker og god.

**Tabell 3.6.7–A Prognose for det psykiatriske sykdoms- og avviksbilde, vurdert av faglig ansvarlige**

	Prognose med dom til tvungent psykisk helsevern		Prognose dersom frivillig psykisk helsevern			
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Prognose etter 1 år	Dårlig	17	25	Dårlig	34	51
	Usikker	18	27	Usikker	18	27
	God	19	28	God	5	7
	Mangler info	13	19	Mangler info	10	15
	Antall	67	100	Antall	67	100
Prognose etter 3 år	Dårlig	14	21	Dårlig	34	51
	Usikker	20	30	Usikker	17	25
	God	18	27	God	5	7
	Mangler info	15	22	Mangler info	11	16
	Antall	67	100	Antall	67	100
Prognose etter 5 år	Dårlig	12	18	Dårlig	34	51
	Usikker	21	31	Usikker	19	28
	God	17	25	God	4	6
	Mangler info	17	25	Mangler info	10	15
	Antall	67	100	Antall	67	100

Det som er interessant i tabell 3.6.7–A er at tross behandling under dom til tvungent psykisk helsevern i 5 år fremover, mener faglig ansvarlige at 18 % har en dårlig prognose. I 6 % av tilfellene mener de faglig ansvarlige at prognosen etter 5 år er god, selv om behandlingen skjer under frivillig psykisk helsevern.

**Tabell 3.6.7–B Prognose for rusmisbruk, vurdert av faglig ansvarlige**

	Prognose med dom til tvungent psykisk helsevern		Prognose dersom frivillig psykisk helsevern			
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Prognose etter 1 år	Dårlig	5	7,5	Dårlig	23	34
	Usikker	13	19,5	Usikker	17	25
	God	32	48	God	15	22
	Mangler info	17	25	Mangler info	12	18
	Antall	67	100	Antall	67	100
Prognose etter 3 år	Dårlig	4	6	Dårlig	22	33
	Usikker	14	21	Usikker	16	24
	God	29	43	God	15	22
	Mangler info	20	30	Mangler info	14	21
	Antall	67	100	Antall	67	100
Prognose etter 5 år	Dårlig	4	6	Dårlig	23	34
	Usikker	16	24	Usikker	18	27
	God	26	39	God	14	21
	Mangler info	21	31	Mangler info	12	18
	Antall	67	100	Antall	67	100

Faglig ansvarlige vurderer prognosen for rusproblemer etter 5 år å være god for 39 % av gruppen når de fortsatt er undergitt særreaksjonen, og god for 21 % under frivillig psykisk helsevern. Etter 5 år vurderes kun en liten andel på 6 % å ha dårlig prognose hvis de fortsatt er på dom til TPH mens 34 % vurderes å ha dårlig prognose dersom de er på frivillig psykisk helsevern (Tabell 3.6.7–B).

**Tabell 3.6.7–C Prognose angående voldsproblemer, vurdert av faglig ansvarlige**

	Prognose med dom til tvungent psykisk helsevern		Prognose dersom frivillig psykisk helsevern			
	Antall	Prosent	Antall	Prosent		
Prognose etter 1 år	Dårlig	10	15	Dårlig	24	36
	Usikker	17	25	Usikker	23	34
	God	28	42	God	8	12
	Mangler info	12	18	Mangler info	12	18
	Antall	67	100	Antall	67	100
Prognose etter 3 år	Dårlig	6	9	Dårlig	24	36
	Usikker	20	30	Usikker	25	37
	God	26	39	God	6	9
	Mangler info	15	22	Mangler info	12	18
	Antall	67	100	Antall	67	100
Prognose etter 5 år	Dårlig	7	10	Dårlig	24	36
	Usikker	18	27	Usikker	26	39
	God	25	37	God	6	9
	Mangler info	17	25	Mangler info	11	16
	Antall	67	100	Antall	67	100

Det kan synes som faglig ansvarlige er relativt optimistiske når det gjelder prognose for voldsproblematikk hos gruppen dømt til tvungent psykisk helsevern etter 5 år. De mener at 37 % har god prognose med behandling under særreaksjonen, men at i kun 9 % av tilfellene ville prognosen være god under frivillig psykisk helsevern.

Det generelle bildet av de faglige ansvarliges prognosevurderinger er at behandlingen av de domfelte skal være langsiktig og vedvarende for å kunne ivareta samfunnsvernet. Samtidig er de optimistiske til at samfunnsvernet kan ivaretas. Det kan synes som faglig ansvarlige mener at kun en liten gruppe av de TPH-dømte har god prognose, men at størstedelen av gruppen trenger langvarig og vedvarende behandling for å kontrollere faktorer som kan bidra til ny voldshandlinger.

De faglig ansvarlige ble også bedt om å gi en prognose for hvor den TPH-dømte vil være i behandling etter 1, 3 og 5 år.



**Tabell 3.6.7–D Faglig ansvarliges vurdering av oppholdssted etter 1, 3 og 5 år**

	Scenario etter 1 år	Scenario etter 3 år	Scenario etter 5 år
Opphold i sikkerhetsavdeling	20	11	6
Opphold i allmennpsykiatrisk døgninstitusjon	6	2	2
Opphold i annen type institusjon med tilsyn fra psykiatrien	7	9	8
Bor utenfor døgninstitusjon, trenger tett tilsyn fra psykiatrien og/eller kommunale tjenester	12	15	15
Bor utenfor døgninstitusjon, behov for noe tilsyn fra psykiatrien og/eller kommunale tjenester	4	7	8
Bor i egen bolig med tilsyn fra psykiatrien og/eller kommunale tjenester	7	11	11
Bor i egen bolig uten tilsyn	4	4	7
Mangler informasjon	7	8	10
Total	67	67	67

Faglig ansvarlige vurderer prognosen i forhold til oppholdssted slik at flere av TPH-dømte kan nyttiggjøre seg lavere behandlingsnivå etter hvert som tiden går. Det er verdt å merke seg at faglig ansvarlige ser for seg at de TPH-dømte kommer til å trenge en del tjenester fra psykiatrien og kommunen i lang tid fremover. De vurderer at kun 7 personer (9 %) kan bo i egen bolig uten tilsyn fra psykiatrien eller kommunale tjenester. Faglig ansvarlige beskriver dermed en gruppe med behov for betydelig oppfølging over lengre tid. Faglig ansvarlige mener også at 16 personer (24 %) fortsatt trenger å være innlagt i psykiatriske avdelinger etter 5 år.

Det kan altså synes som det er flere undergrupper i gruppen TPH-dømte. Den ene gruppen er de sikringsdømte som har fått konvertert dom til tvungent psykisk helsevern. Denne gruppen kan ha fått langvarig behandling i psykiatrien allerede før de fikk konverteringsdommen. Det er sannsynlig at en del av de som har fått dom til tvungent psykisk helsevern uten foregående sikringsdom også tilhører gruppen pasienter som trenger langvarig behandlingstilbud i psykiatrien.

Den andre gruppen som synes å skille seg ut i beskrivelsene fra faglig ansvarlige er en liten gruppe som vurderes å ha en god prognose enten de er undergitt dom til tvungent psykisk helsevern eller de er under frivillig psykisk helsevern. Denne gruppen TPH-dømte synes å ha god nytte av behandlingen, og prognosen for psykiatriske problemer og voldsproblemer synes å bli betydelig bedret ved effektiv behandling. Det er sannsynlig at for denne undergruppen kan særreaksjonen opphøre tidlig.

### **3.6.8 Kartlegging av overføringsvedtak og informasjon til domfelte**

Det har foregått flere overføringer av de domfelte mellom ulike helseforetak og ulike avdelinger innen helseforetak med vedtak jf. § 4-10 i psykisk helsevernloven. Noen av vedtakene har dreid seg om overføringer fra tvungent psykisk helsevern med døgnopphold til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold.

Det er likevel ikke mange klager på slike overføringsvedtak. Faglig ansvarlige oppgir kun 8 klagesaker, hvor den TPH-dømte eller påtalemyndigheten har klaget.

En klagesak var ikke ferdigbehandlet når spørreskjemaene ble innsendt og i ett tilfelle trakk den TPH-dømte sin klage. I to tilfeller har påtalemyndigheten påklaget overføring til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Utfallet av klagen i begge tilfeller var at påtalemyndigheten ikke fikk medhold i sin klage til kontrollkommisjonen. I ett tilfelle fikk den dømte medhold i sin klage på overføring mellom helseforetak. I et annet tilfelle fikk den dømte ikke medhold i sin klage på overføring da kontrollkommisjonen mente at overføring til høyere behandlingsnivå var riktig. I ett tilfelle fikk den dømte ikke medhold i sin klage på overføring mellom helseforetak og i ett annet tilfelle fikk en TPH-dømt ikke medhold i sin klage på overføringsvedtak mellom ulike avdelinger i samme helseforetak.

I spørreskjemaene ble ikke faglig ansvarlige spurt om de informerte de TPH-dømte om deres klagerett angående overføringsvedtak. Slik informasjon synes å være en godt integrert rutine i alle helseforetak og kontrollkommisjonene generelt er nøye med at dette faktisk gjennomføres.

### **3.6.9 I hvilken grad overføres domfelte til fengselsanstalt**

I de 66 tilfellene hvor faglig ansvarlige har levert inn svar har kun én faglig ansvarlig oppgitt at en person er begjært overført til fengselsanstalt<sup>102</sup>. Denne problemstillingen skal visstnok ikke lenger være aktuell når det gjelder denne personen, ifølge senere informasjon. Det oppgis imidlertid 2 andre tilfeller hvor faglig ansvarlige mener at begjæring om overføring til fengselsanstalt er en aktuell problemstilling. I det ene tilfellet påpeker faglig ansvarlig at Aspergers syndrom ikke kvalifiserer til alvorlig sinnslidelse, og er en tilstand som ikke uten videre skulle tilsi at personen vurderes som utilregnelig. I det andre tilfellet er det uenighet mellom faglig ansvarlig og sakkyndige om hoveddiagnosen, som faglig ansvarlig mener at dreier seg om rusutløst psykose og ikke alvorlig sinnslidelse utover dette.

---

<sup>102</sup> jf. § 5-6 i psykisk helsevernloven

For en av de dømte til tvungent psykisk helsevern opphørte dommen da vedkommende ble dømt til forvaring for nye straffbare forhold begått under gjennomføringen av dom til TPH. Det foreligger ikke klinisk informasjon om denne personen, men vedkommende er beskrevet i forvaringsmaterialet.

### 3.6.10 Forlengelse og opphør av særreaksjonen

I 26 tilfeller (39 % av materialet) har faglig ansvarlig oppgitt at den domfelte har fått forlenget sin særreaksjon med en ny dom til tvungent psykisk helsevern. Av disse er det 10 personer som har hatt tidligere sikringsdom.

I 4 tilfeller kommer det frem at rettssaken om forlengelse ikke er ferdigbehandlet i rettssystemet, slik at rettskraftig dom ikke foreligger.

**Tabell 3.6.10–A Forlengelse og opphør av særreaksjonen**

	Ny dom	Konverteringsdom	Tilsammen
Forlengelse av særreaksjonen	16	10	26
Opphør av særreaksjonen	12	3	15

Faglig ansvarlige har oppgitt at særreaksjonen har opphørt i 15 tilfeller (22 %). I 12 tilfeller har det blitt opphør ved at personen har fått en dom om opphør av særreaksjonen eller ved at påtalemyndigheten har besluttet opphør. Kun 3 av disse hadde tidligere sikringsdom som ble konvertert til dom til tvungent psykisk helsevern. I 3 tilfeller har særreaksjonen opphørt ved at den domfældte døde.

Det er noe ulikt hvilken psykiatrisk behandling de 12 personene som fortsatt lever, har mottatt etter at særreaksjonen opphørte. I 2 tilfeller har personene ikke ønsket videre behandling. I alt 8 personer mottar behandling på ulike behandlingsnivåer, 3 på lokale sikkerhetsavdelinger, 3 på DPS poliklinikk, og 2 på allmennpsykiatriske døgnposter. Av de 10 som det finnes informasjon om, bor 6 personer i egen bolig eller kommunal bolig selv om de følges opp av ulike behandlingsnivåer. I to tilfeller er det ukjent hvilken type bosted personen har eller hvilken type behandling vedkommende får. Den ene av disse behandles ikke i psykiatrien og den andre har flyttet til Sverige. Det foreligger ingen videre informasjon om vedkommendes behandling, utover at behandlingen den første tiden etter flytting foregikk på "rättsspsykiatrisk vård."

## 3.7 Utredningsgruppens vurderinger

### 3.7.1 Nasjonal koordineringsenhet

Særreaksjonen dom på overføring til tvungent psykisk helsevern innebærer at de TPH-dømte er spredd på et større antall helseforetak over hele landet. De faglig ansvarlige er gjennom lovgivningen gitt et stort ansvar med å ivareta hensynet til samfunnsbeskyttelsen. Utredningsgruppens etterkontroll har ikke gitt indikasjoner på annet enn at dette ansvaret i blir fulgt opp på forsvarlig måte. Like fullt ser utredningsgruppen behov for at det innføres bedre systemer for å sikre oversikt og koordinering av gruppen TPH-dømte. Problemstillingen illustreres ved at det har vært vanskelig å få frem sikker informasjon om antall personer dømt til tvungent psykisk helsevern i perioden 01.01.2002–31.12.2006. I listene som landets statsadvokatembeter sendte inn, var det oppført noen personer som det har vist seg ikke hadde rettskraftig dom til tvungent psykisk helsevern. Noen som faktisk hadde fått rettskraftig dom i denne perioden var ikke oppført. Det samme gjelder informasjon fra helseforetakene. Det har heller ikke vært samsvar mellom informasjon fra ulike kilder innen helsevesenet. Noen av de oppgitte faglig ansvarlige har underveis justert antall TPH-dømte de har hatt behandlingsansvar for, slik at tallene ikke har stemt med tall oppgitt av helseforetakene. Fra helseforetakene har det helt frem til andre uke av mars 2008 kommet informasjon om TPH-dømte som ikke tidligere var meldt inn til utredningsgruppen. Det har også kommet inn utfylte spørreskjemaer for 3–4 personer som ikke har fått dom til tvungent psykisk helsevern.

Det som kanskje er det mest interessante funnet under denne gjennomgangen er at det er vanskelig å holde oversikt over en så stor gruppe TPH-dømte som beveger seg mellom ulike behandlingsinstitusjoner og behandlingsnivåer. I tillegg har flere faglig ansvarlige hatt behandlingsansvaret mens særreaksjonen gjennomføres. Den manglende oversikten kan blant annet føre til at påtalemyndigheten ikke klarer å overholde den lovbestemte treårs-fristen for å bringe en eventuell forlengelsessak inn for domstolen.

Også når påtalemyndigheten tar ut tiltale med påstand om dom på overføring til TPH, er det behov for bedre melderutiner til det regionale helseforetaket. Tilsvarende gjelder også etter rettskraftig dom på overføring til TPH. Koordineringsenheten for dømte til behandling som er etablert i Helse Sør-Øst har prosedyrer for å sikre gode melderutiner. Utredningsgruppen anbefaler at det etableres en nasjonal koordineringsinstans etter mønster av denne ordningen. For øvrig vises til utredningsgruppens forslag til endring i straffeprosessloven § 147 a, jf. rapportens punkt 4.7.3.

Gruppen dømte til tvungent psykisk helsevern har økt i hele perioden. Det er grunn til å anta at dette vil fortsette de nærmeste årene. Dette er en gruppe som er svært

ressurskrevende å behandle. Det antas at ressursbruken kan forsvares ut fra ønsket om å opprettholde et tilfredsstillende samfunnsvern kombinert med behandling.

Ved videreføring av dagens noe svake oversikt over denne gruppen, er det rimelig å anta at problemet med å holde oversikt vil øke. Dette vil vanskeliggjøre etterundersøkelser og forskning i forhold til hvilke behandlingstilnærminger som gir effekt og hvilken kapasitet som er nødvendig på de ulike behandlingsnivåer. På bakgrunn av den betydelige ressursbruken på denne gruppen anses det som uheldig at det mangler oversikt. Manglende oversikt vil dessuten svekke påtalemyndighetens mulighet for kontroll i forhold til forlengelsessaker.

### **Utredningsgruppens anbefaling**

**Utredningsgruppen ser at rutiner for informasjonsflyt mellom berørte instanser ikke blir fulgt opp godt nok. Det er ikke laget noen forskrift for dom til TPH, og utredningsgruppen anbefaler at det utarbeides retningslinjer (rundskriv el. forskrift) for å kvalitetssikre informasjonsflyten.**

**Utredningsgruppen anbefaler videre at det opprettes en nasjonal koordineringsenhet med et register etter mønster fra Koordineringsenheten for dømte til behandling som ble etablert av Helse Øst RHF i 2006, i regi av Ullevål universitetssykehus HF. Koordineringsenheten er nærmere beskrevet i vedlagte prosedyre<sup>103</sup>.**

### **3.7.2 Ruskontroll**

Det er stort antall domfelte som har aktive rusproblemer når de får rettskraftig dom. Gjennom progresjon i behandlingen får de mer frihet enten ved lavere bemannede behandlingssenheter eller i egen bolig forsterkes problemet med ruskontroll (psykisk helsevernloven § 4-7a). Slik som psykisk helsevernloven er formulert kreves det samtykke for ruskontroll, eller at det fattes vedtak hver gang en urinprøve skal tas. Muligheten for 3 måneders behandlingsvedtak (§ 4-4 i psykisk helsevernloven) er omdiskutert. Domfeltes mulighet for å motsette seg systematiske urinprøver er derfor stor. Til tross for at rusmisbruk hos mange av disse domfelte erfaringsvis utløser psykose, gir psykisk helsevernloven svak hjemmel for å innlegge disse før psykosen er et faktum. Dette innebærer at den domfelte får et unødig stort funksjonsfall samtidig som risikoen øker for at faresituasjoner oppstår før den domfelte kan overføres til tvungent døgnoophold. En mulig løsning på dette ville være å endre på psykisk helsevernloven hva angår ruskontroll i kapittel 5 eller alternativt at det presiseres i selve dommen at tiltalte dømmes til tvungent psykisk helsevern som også innbærer

---

<sup>103</sup> Se vedlegg 5 – Prosedyre for koordineringsenheten for dom til behandling – Helse Sør-Øst

nødvendige tiltak for å sikre ruskontroll. Det er mulig at slik hjemmel må komme gjennom en endring i straffeloven.

### **Utredningsgruppens anbefaling**

**Utredningsgruppen anbefaler at en adgang til ruskontroll hjemles i lov om psykisk helsevern kapittel 5.**

### **3.7.3 Behov for sikkerhetsplasser og plasser til observasjon**

Utredningsgruppen har ikke kunnet foreta en omfattende vurdering av behovet for psykiatriske sikkerhetsplasser utover å vise til Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsbrev til de regionale helseforetakene for 2007, der det er angitt et mål om økning på 30 plasser. Disse er ikke spesifisert med hensyn til sikkerhetsnivå (det er vanlig å referere til de regionale sikkerhetsavdelingene som nivå 1, mens de lokale sikkerhetsplassene – de tidligere fylkeskommunale sikkerhetsavdelinger – betegnes som nivå 2). Materialet viser at hele 33 prosent av de TPH-dømte behandles på lokal sikkerhetsavdeling (nivå 2) på undersøkelsestidspunktet, mens bare 9 prosent befinner seg på regional avdeling (nivå 1). I lys av dette, og øvrig kjennskap til de regionale sikkerhetsavdelingenes utfordringer knyttet til videreføring av pasienter som er klare for overflytting til lavere behandlingsnivåer, er det lite som tyder på at dom til tvungent psykisk helsevern i seg selv skulle medføre behov for vesentlig flere behandlingsplasser på nivå 1.

Utredningsgruppen ser behov for at flere observasjoner/judisielle observasjoner enn i dag kan foretas under innleggelse i sykehusavdeling. Det er ingen plasser som er spesielt dedikert til dette, noe som trolig heller ikke er hensiktsmessig. Like fullt bør det være tilstrekkelig kapasitet i sikkerhetspsykiatrien for at dette kan skje der det vurderes som faglig nødvendig. Slik som praksis er i dag, der domstolen må betale for observasjon etter straffeprosessloven § 167, bidrar det trolig til å tildekke det som høyst sannsynlig er et større behov.

### **Utredningsgruppens vurdering**

**Utredningsgruppen finner at det er lite som tyder på at dom til tvungent psykisk helsevern i seg selv skulle medføre behov for vesentlig flere behandlingsplasser på regionalt nivå (nivå 1), men viser for øvrig til Helse- og omsorgsdepartementets mål for økning i antall døgnplasser i sikkerhetspsykiatrien.**

### **3.7.4 Opplysninger fra helsepersonell – forholdet til taushetsplikt**

Et spørsmål som ikke er berørt i mandatet, men som utredningsgruppen er blitt gjort oppmerksom på, er at det i enkelte tilfeller har blitt reist spørsmål om forholdet til taushetsplikten fra helsepersonell som har ansvar for gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern. Spørsmål og problemstillinger omkring særlig den faglige ansvarliges taushetsplikt har kommet opp i forbindelse med forberedelse til rettslig prøving av spørsmålet om forlengelse eller opphør av særreaksjonen dom på tvungent psykisk helsevern. Taushetspliktproblematikk ses å ha blitt løst under saksforberedelsen og utredningsgruppen har ikke kjennskap til at spørsmål knyttet til taushetsplikt for den faglige ansvarlige har blitt bragt inn for domstolen til avgjørelse. Spørsmålet kan ikke ses behandlet i forarbeider eller teori.

Riksadvokaten har tatt opp denne problemstilling (og andre problemstillinger knyttet til innhenting av helseopplysninger) i et brev til Den rettsmedisinske kommisjon 31.01.2007.<sup>104</sup>

Av brevet fremgår bl.a. at ”Etter riksadvokatens oppfatning må utgangspunkt tas i at det er tale om opplysninger om en særreaksjonsdømt person til bruk for vurderinger av hva som er nødvendig av hensyn til samfunnsvernet. Det står som åpenbart for riksadvokaten at når en person er dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern som en strafferettslig reaksjon etter et alvorlig lovbrudd, må de myndigheter som er satt til å vurdere ivaretagelse av samfunnsvernet ha tilgang til den høyst relevante informasjon som det psykiske helsevernet har om domfelte. Opplysninger bl.a. om behandlingstiltak har vært satt i verk, om de har vært vellykkede og hvordan domfelte har oppført seg er selvsagt helt sentrale for eksempel for vurderinger av om særreaksjonen bør opphøre.” Utredningsgruppen deler riksadvokatens oppfatning.

#### **Utredningsgruppens anbefaling**

**Utredningsgruppen har ikke kjennskap til at spørsmål og problemstillinger knyttet til taushetsplikt for faglig ansvarlige og annet helsepersonell i forbindelse med gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern har oppstått i mer enn noen helt få saker og dette utgjør således ikke noe stort problem, men anbefales uansett å få en tydelig avklaring.**

---

<sup>104</sup> Riksadvokatens referanse 06-631, 612.4.

## 4 Særreaksjon for utilregnelige psykisk utviklingshemmede lovbrytere – tvungen omsorg

### 4.1 Historikk

Tvungen omsorg erstattet ”ren” sikring for de som er høygradig utviklingshemmede. Reglene om sikring for utviklingshemmede lovbrytere var lenge gjenstand for kritikk, og i Ot.prp. nr. 87 (1993–1994) fremmet Justisdepartementet forslag til nye regler om strafferettslig utilregnelighet, om opphevelse av sikringsreglene og om innføring av særreaksjoner. Fordi helsevernet for psykisk utviklingshemmede var i ferd med å bli bygget ned (den såkalte HVPU-reformen), inneholdt ikke proposisjonen forslag til særreaksjon for utviklingshemmede. I Ot.prp. nr. 60 (1995–96) ble det så lagt frem forslag om en egen lov om gjennomføring av særreaksjonen tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede som ikke straffedømmes (tvangsomsorgsloven). Kommunen, som ellers hadde ansvaret for høygradig psykisk utviklingshemmede, skulle etter forslaget ha ansvaret for gjennomføringen av særreaksjonen.

Under den felles behandlingen av de to proposisjonene ba Stortinget regjeringen om å legge frem et nytt lovforslag om tvungen omsorg i tråd med komiteens føringer i Innst. O. nr. 33 (1996–97), blant annet slik at staten skulle ha ansvaret for gjennomføringen av særreaksjonen tvungen omsorg. Lovforslaget ble fremmet i Ot.prp. nr. 46 (2000–2001), og vedtatt ved lov 15. juni 2001 nr. 64.

### 4.2 Gjeldende rett

Det er et grunnvilkår for idømmelse av en særreaksjon overfor utilregnelige at lovbyteren er straffri på grunn av psykiske avvik, jf. strl. § 44. Lovbyteren som ”på handlingstiden var psykisk utviklingshemmet i høy grad” kan idømmes særreaksjonen tvungen omsorg i medhold av strl. §39a. Det tas som utgangspunkt at personer med IQ under 55 anses som psykisk utviklingshemmede i høy grad, men også personlighet, sosial funksjonsevne og evne til abstrakt tenkning mv. skal vurderes, og det skal undersøkes nærmere hvordan siktede har fungert på en arbeidsplass, i bomiljøet, blant venner osv.<sup>105</sup>

Idømmelse til tvungen omsorg forutsetter for øvrig at de samme vilkår som nevnt i straffeloven § 39 som regulerer overføring til tvungen psykisk helsevern, er oppfylt. Se punkt 3.3 for nærmere omtale av vilkårene.

---

<sup>105</sup> NOU 1990:5 side 52 og Rasmussen og Rosenqvist: Rettspsykiatri i praksis side 61



Tvungen omsorg skal etter gjeldende rett utholdes i en fagenhet innen spesialisthelsetjenesten som er innrettet for formålet, jf. § 39 a annet ledd første punktum. Fagenheten kan inngå avtale med kommunen om at omsorgen kan gjennomføres utenfor fagenheten, jf. § 39 a annet ledd annet punktum. Men fagenheten har hele tiden det overordnede ansvaret for gjennomføringen av tvungen omsorg, jf. § 39 a tredje ledd annet punktum. Fjerde ledd i § 39 a fastsetter hvilke regler i psykisk helsevernloven som gjelder tilsvarende ved gjennomføringen av tvungen omsorg.

Regler om opphør av reaksjonen er gitt i strl. § 39 b.

Det er gitt forskrifter om gjennomføring av særreaksjonen tvungen omsorg<sup>106</sup>. Forskriften angir i merknadene at "... reglene i sosialtjenestelovens kapittel 6A gjelder ikke". Den samme forskriften gir nærmere bestemmelser om gjennomføringen av tvungen omsorg, herunder bestemmelser om hvilke vedtak som kan overprøves etter reglene i tvistemålsloven kapittel 33.

Utredningsgruppen gjør oppmerksom på at det for de som er dømt til tvungen omsorg ikke finnes tilsvarende regler for mulig overføring til forvaring, som det gjør for de som er dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern. Utredningsgruppen er ikke kjent med at det har vært behov for en tilsvarende mulighet for overføring.

## **4.3 Rettspraksis i femårsperioden**

### **4.3.1 Materiale og metode**

Punkt 4.4 beskriver kvantitative størrelser knyttet til særreaksjonen tvungen omsorg. Den bygger på gjennomgang av de rettskraftige dommene, de sakkyndiges rettspsykiatriske erklæringer og eventuelle tilleggserklæringer, uttalelser fra Den rettsmedisinske kommisjon og klinisk informasjon. Data ble lagt inn i statistikkprogrammet SPSS og analysert, før deretter å bli fremstilt i tabeller og tekst. Materialet er fra tidsperioden 1. januar 2002 til og med 31. desember 2007.

### **4.3.2 Antall dommer**

I ovennevnte tidsperiode er 17 personer dømt til særreaksjonen tvungen omsorg. Den første dommen er fra april 2002, og ingen er dømt til særreaksjonen etter februar 2006.

---

<sup>106</sup> FOR 2001-12-21 nr. 1523: Forskrift om gjennomføring av særreaksjonen tvungen omsorg

16 av disse fikk rettskraftig dom etter avgjørelse i tingretten, mens én fikk rettskraftig dom i lagmannsretten. Ingen dom er behandlet i Høyesterett.

**Tabell 4.3.2–A Oversikt over rettspraksis, tvungen omsorg**

<b>Dom avsagt</b>	<b>Antall</b>	<b>Antall nye dommer</b>	<b>Antall konverterte dommer</b>
2002	6	2	4
2003	2	0	2
2004	3	1	2
2005	4	1	3
2006	2	1	1
2007	0	0	0
<b>Totalt</b>	<b>17</b>	<b>5</b>	<b>12</b>

Av 17 dommer er 12 konvertert fra tidligere sikring, mens fem er nye dommer. På domstidspunktet var to av de nye dømte i kommunale tiltak, mens tre verken hadde tiltak etter lov om sosiale tjenester eller tiltak etter psykisk helsevernloven.

Av de konverterte sakene utholdt syv sikringsdom i kommunal bolig, to i privat institusjon og tre i institusjon i psykisk helsevern.

**Tabell 4.3.2–B Overføring til tvungen omsorg fordelt etter statsadvokatembeter**

Statsadvokatembeter	Antall	Prosent	Per 100 000
			innbyggere over 19 år <sup>107</sup>
Oslo	5	29,4	0,4
Hedmark & Oppland	1	5,9	0,4
Vestfold & Telemark	2	11,8	0,7
Agder	0	0,0	0,0
Rogaland	4	23,5	1,4
Hordaland	0	0,0	0,0
Møre og Romsdal Sogn og Fjordane	0	0,0	0,0
Trøndelag	0	0,0	0,0
Nordland	1	5,9	0,6
Troms & Finnmark	4	23,5	2,4
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>	<b>0,5</b>

Det er tydelige forskjeller i antall dømte pr 100 000 innbyggere over 19 år i embetskretsen til de aktuelle statsadvokatembeter, men tallene er små. Hvorvidt forskjellene har sammenheng med a) ulik praksis blant de sakkyndige b) ulik praksis hos påtalemyndigheten c) ulik praksis i domstolene d) ulik kvalitet og innhold i tilbud for utviklingshemmede både fra kommunene og/eller fra spesialisthelsetjenesten i de respektive områder e) statistisk variasjon eller f) kombinasjon av disse, kan ikke fastslås av utredningsgruppen.

### 4.3.3 Opphør og forlengelse av særreaksjonen

For 7 av de 17 dømte har særreaksjonen opphørt før eller ved utløpet av treårsperioden.

6 av disse har fått opphør etter administrativ beslutning fra påtalemyndigheten. 1 person fikk opphør ved dom i tingretten. 4 av de dømte har fått forlenget særreaksjonen i tingretten. Ingen av forlengelsesdommene ble anket til lagmannsretten.

Av de sakene der særreaksjonen opphørte er 4 relatert til voldsproblematikk, 1 gjelder sedelighet og 1 ildspåsettelse. Av de sakene der særreaksjonen ble forlenget, gjelder 3 sedelighetsproblematikk og 1 vold.

Det er 10 personer som per 31.12.2007 gjennomfører tvungen omsorg. Opphørsprosenten er på 58,8 %.

<sup>107</sup> Befolkningstall fra Statistisk Sentralbyrå pr 01.01.2008

## 4.4 Beskrivelse av de dømte til tvungen omsorg

### 4.4.1 Demografiske data

Av de 17 dømte er 14 menn og 3 kvinner. Gjennomsnittsalder ved domsavsigelse for de dømte er i overkant av 38 år. Den yngste er 20 år og den eldste er 74 år. Gjennomsnittsalder for menn er 39 år, for kvinner er den 37 år.

Av de 17 dømte er 14 født i Norge, mens 3 er født i utlandet (Afrika, Asia og Sør-Amerika).

7 av de dømte har fulgt videregående opplæring, 7 har hatt grunnskoleopplæring, mens 3 har ikke fullført grunnskole.

Alle de 17 er trygdede og ingen er gift eller i samboerskap. 1 av de dømte har ett barn.

**Tabell 4.4.1–A Overføring til særreaksjon tvungen omsorg, fordelt etter hjemfylke**

Hjemmefylke	Antall	Prosent	Per 100 000 innbyggere over 19 år
Østfold	1	5,9	0,5
Akershus	2	11,8	0,5
Oslo	1	5,9	0,2
Hedmark	1	5,9	0,7
Oppland	0	0,0	0,0
Buskerud	1	5,9	0,5
Vestfold	2	11,8	1,2
Telemark	0	0,0	0,0
Aust-Agder	0	0,0	0,0
Vest-Agder	0	0,0	0,0
Rogaland	3	17,6	1,0
Hordaland	0	0,0	0,0
Sogn Og Fjordane	0	0,0	0,0
Møre Og Romsdal	0	0,0	0,0
Sør-Trøndelag	1	5,9	0,5
Nord-Trøndelag	0	0,0	0,0
Nordland	1	5,9	0,6
Troms	3	17,6	2,6
Finnmark	1	5,9	1,9
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>0,5</b>

Ovenstående tabell viser det samme bilde som tabell 4.3.2–B foran (**overføring til tvungen omsorg fordelt etter statsadvokatembeter**), men er her brutt ned på fylkestilhørighet. Utredningsgruppen viser til kommentaren til tabell 4.3.2–B.

#### 4.4.2 Diagnostikk

9 av de dømte var forut for den kriminelle handlingen rettspsykiatrisk observert i forbindelse med andre forhold, mens alle ble rettspsykiatrisk observert i tråd med gjeldende rett forut for domstolsbehandlingen. 1 var i psykiatrisk behandling på handlingstidspunktet (ble idømt sikring). 2 av de dømte var i psykiatrisk behandling på domstidspunktet (ble idømt sikring). 2 fikk poliklinisk behandling og 5 har vært innlagt i psykisk helsevern før den kriminelle handlingen som ga sikring og/eller tvungen omsorg senere.

**Tabell 4.4.2–A Oversikt over hoveddiagnoser gitt av de rettsoppnevnte sakkyndige på domstidspunktet sammenholdt med hoveddiagnoser gitt av Sentral fagenhet under gjennomføring.**

Hoveddiagnose	ICD-10 Kode(r)	Ved domsavgjørelse Antall	Under gjennomføring Antall
Moderat psykisk utviklingshemning	F71	14	9
Lett psykisk utviklingshemning	F70	3	8

Når det gjelder hoveddiagnose relatert til utviklingshemning på domstidspunktet, fikk 14 diagnosen moderat utviklingshemning (IQ 35–49), mens 3 fikk diagnosen lett psykisk utviklingshemning (IQ 50–69)<sup>108</sup>. Under gjennomføring av særreaksjonen endret dette seg til at 9 ble vurdert som moderat psykisk utviklingshemmet, mens 8 ble vurdert til lett psykisk utviklingshemmet. Dette kan skyldes at den utviklingshemmede i tiden fra den begåtte kriminelle handlingen og frem til domsavgjørelse er undergitt betingelser som ikke er optimale for bl.a. måling av kognitive ferdigheter. For noen kan langvarig rusmisbruk ha medført ytterligere tap i forhold til måling av kognitive ferdigheter. Strukturerte og trygge rammebetingelser påvirker prestasjon, bl.a. i forhold til de aktuelle kognitive tester.

Utredningsgruppens gjennomgang viser at 15 av de 17 dømte i tillegg til utviklingshemning, har en psykiatrisk tilleggsdiagnose etter ICD-10. Ti av de dømte har minst én diagnostiserbar somatisk lidelse etter ICD-10. Den somatiske

<sup>108</sup> Gjennomgang av dommer og rettspsykiatrisk erklæringer

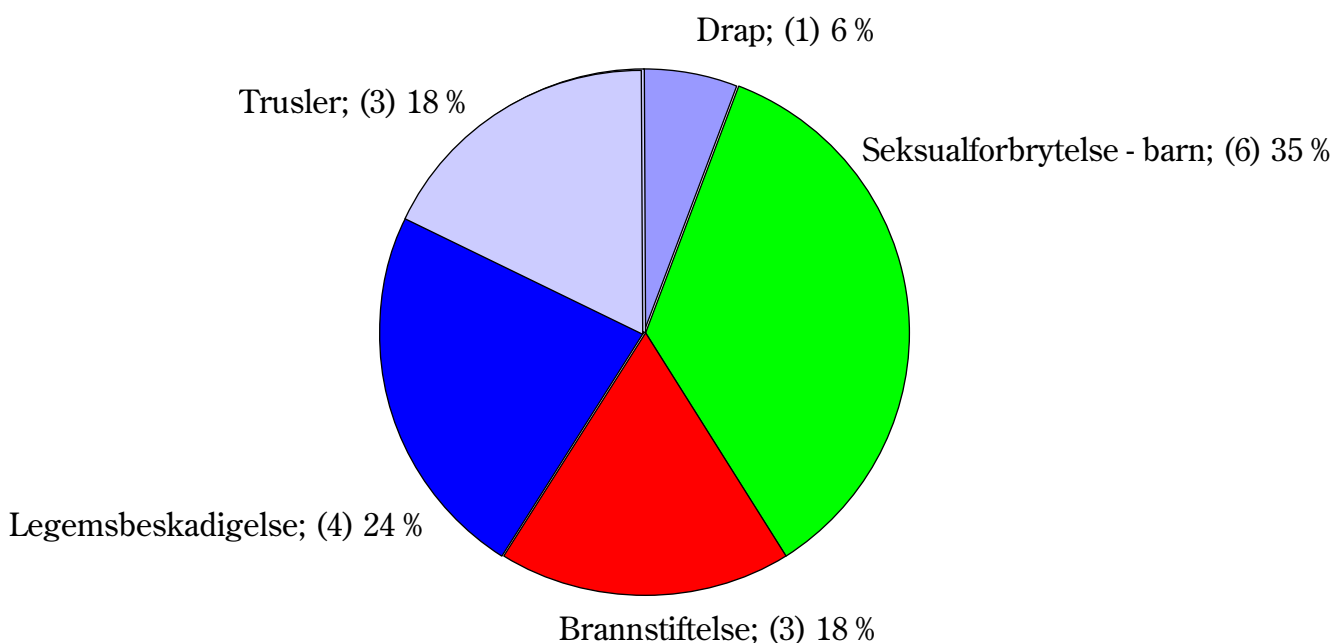
oversykkeligheten er gjennomgående ikke diagnostisert på domstidspunktet. Psykiatrisk tilleggsproblematikk er underdiagnostisert på domstidspunktet.

For utredningsgruppens vurdering av disse forhold vises til punkt 7.1.3 Bruken av sakkyndige i saker om tvungen omsorg.

### 4.4.3 Lovbrudd

#### 4.4.3.1 Hovedlovbrudd

**Figur 4.4.3.1–A Alvorligste kriminalitet for tvungen omsorgsdømte oppgitt i antall straffbare forhold og prosent N=17.**



Diagrammet viser prosentfordeling av det alvorligste lovbrudd som har gitt grunnlag for dom til tvungen omsorg. 8 personer er dømt for voldsforbrytelser, 6 for seksualforbrytelser og 3 for alvorlig ildspåsettelse.

**Tabell 4.4.3.1–A Oversikt over totalt antall straffbare forhold (SF), tvungen omsorg (N=17)**

Straffbare forhold (SF)	Totalt	
	Antall SF	Prosent*
Drap	1	5,9
Drapsforsøk	0	0,0
Voldtekt	1	5,9
Øvrige seksualforbrytelser	5	29,4
Brannstiftelse	3	17,6
Ran	0	0,0
Legemsbeskadigelse	5	29,4
Frihetsberøvelse	0	0,0
Trusler	5	29,4
Annet	7	41,2
<b>Totalt antall straffbare forhold</b>	<b>27</b>	

\*Prosentandelen gjenspeiler andel av det totale antall domfelte, N=17.

Alle seksualforbrytelsene ble begått overfor barn.<sup>109</sup>

#### **4.4.3.2 Tidligere lovbrudd**

**Tabell 4.4.3.2–A Tidligere domfellelser for tvungen omsorgsdømte (N=17)**

	Antall	Prosent
Ikke tidligere domfelt	10	58,8
Dømt én gang	3	17,6
Dømt to eller flere ganger	4	23,5
Ukjent	0	0
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Tabellen viser at 4 av de dømte har 2 eller flere tidligere dommer, mens 3 har blitt dømt 1 gang tidligere. 10 personer er ikke tidligere dømt.

<sup>109</sup> Voksne er definert som personer over 16 år i tråd med den seksuelle lavalderen jf. strl. § 196 1. ledd.

**Tabell 4.4.3.2–B Oversikt over tidligere kriminalitet, tvungen omsorg (N=7)**

<b>Straffbare forhold</b>	<b>Antall SF</b>
Narkotika	2
Vinning	2
Ran	1
Legemsbeskadigelse/ legemsfornærmelse	5
Brannstiftelse	0
Frihetsberøvelse	1
Trusler	3
Annet	4
Total	18

#### **4.4.4 Antall fornærmede og relasjon til gjerningsmann**

Sakene omfatter 31 fornærmede. Det er 3 fornærmede i seks av sakene, 2 fornærmede i 4 av sakene og én fornærmet i 5 av sakene.

De dømtes relasjon til fornærmede er som følgende:

- 3 dømte er i slektskap eller nær familie til en/flere fornærmede.
- 8 dømte er i en offentlig relasjon til en/flere fornærmede (ansatt i offentlig instans inkludert politi, kommune, spesialisthelsetjeneste).
- 10 dømte er i en bekjentskapsrelasjon til en/flere fornærmede.
- for 3 av de dømte var fornærmede en ukjent person.

### **4.5 Gjennomføringen av tvungen omsorg**

#### **4.5.1 Sted for gjennomføring**

I saker der sikringsdom ble konvertert til tvungen omsorg, ble disse i hovedsak utredet uten innleggelse i fagenhetens sengepost. Tilbudene som var etablert rundt den enkelte ble vurdert og oppgradert. Dette ble gjort i samråd med påtalemyndigheten i de aktuelle sakene. De som fikk ny dom på tvungen omsorg ble alle innlagt i fagenhetens sengepost for utredning, behandling og etablering av sikre betingelser utenfor fagenhetens sengepost.

Gjennomsnittstid i sengeposten var 5 måneder.



En person utholdt hele særreaksjonen i fagenhetens sengepost (36 måneder). Vedkommendes hjemkommune og nærliggende kommuner nektet etablering, og det ble vurdert at tiltak i privat regi ikke kunne ivareta kompleksiteten i saken. Hjemkommunen har senere etablert adekvate bo,- arbeids- og fritidstiltak for personen.

Av den totale gruppen på 17 personer, utholdt fire særreaksjonen helt eller delvis i lokalt tiltak med privat avtalepart i kommunal regi (dvs. kommunen har inngått den forskriftsmessige avtalen med fagenheten og kommunen har inngått egen avtale med en privat part). 13 utholdt særreaksjonen helt eller delvis i lokalt tiltak i kommunal regi.

Av de ti personene som pr 31.12.2007 gjennomførte særreaksjonen, utholdt alle denne utenfor fagenhetens sengepost. Ni gjennomførte særreaksjonen i kommunalt tiltak og én i privat tiltak i kommunal regi.

Alle som gjennomfører særreaksjonen har enkeltvedtak som påtalemyndighet, pårørende og hjelpeverge har adgang til å påklage før iverksetting av særreaksjonen utenfor fagenhetens sengepost. I alle tilfeller er det inngått en forskriftsmessig avtale som grunnlag for enkeltvedtaket.

Alle tiltak følges opp av Sentral fagenhet, som har det overordnede faglige ansvar for gjennomføring. Alle tiltak har tilsyn fra kontrollkommisjonen oppnevnt for Sentral fagenhet.

#### **4.5.2 Beskrivelse av Sentral fagenhet**

Sentral fagenhet for tvungen omsorg ble etablert for å ivareta gjennomføringen av den nye særreaksjonen. Fagenheten er en selvstendig faglig virksomhet med egen ledelse og er faglig og organisatorisk knyttet til St. Olavs Hospital HF, Divisjon psykisk helsevern, Avdeling Brøset i Trondheim. Sentral fagenhet har relevant faglig kompetanse på personer med psykisk utviklingshemning og psykiske lidelser.

Sentral fagenhet skal ivareta personer dømt til tvungen omsorg i eller utenfor fagenheten etter straffeloven §39a. I tillegg skal fagenheten iverksette varetektssurrogat etter straffeprosessloven §188, hvis domstolen antar at den siktede er psykisk utviklingshemmet i høy grad.

Ved behov kan ledig kapasitet i fagenheten brukes til judicielle observasjoner og varetektssurrogat fra domstoler samt utredning og observasjon fra Kriminalomsorgen etter straffegjennomføringsloven § 12. Dette gjelder for utviklingshemmede uavhengig av grad.

### **4.5.2.1 Mål for fagenheten**

Fagenheten skal ha sin egen faglige identitet med basis i tverrfaglig habiliteringsarbeid. Sentral fagenhet har tre mål:

- Sikre samfunnet mot nye lovbrudd fra den dømte
- Gi god og adekvat omsorg og behandling i forhold til det personen er dømt for
- Sikre den dømte god materiell levestandard og tilrettelegge for kommunal overtakelse ved opphør av særreaksjonen

### **4.5.2.2 Sikkerhet**

I tillegg til samfunnsbeskyttelse under gjennomføringen er hovedhensikten med sikkerhetstenkningen ved Sentral fagenhet forebygging eller reduksjon av fremtidig risiko.

Sikkerhet oppfattes i Sentral fagenhet som summen av de virkemidler som tar sikte på å forebygge og håndtere situasjoner der samfunnets, ansattes og klientens trygghet trues.

Forståelse og strukturering av sikkerhetsarbeid er basert på mål og tiltak innen statisk sikkerhet (bygninger og fysiske installasjoner), organisatorisk sikkerhet (lover og forskrifter, instruksjoner, rutiner, organisering) og dynamisk sikkerhet (menneskelige ressurser og relasjoner). Når behandling eller vurdering av menneskelige faktorer er grunnlag for sikkerhetstiltak, skal individforståelse og differensiering være et overordnet prinsipp. Dynamisk, statisk og organisatorisk sikkerhet vil sjelden være et enten–eller, men fungerer sammen som nødvendige sikkerhetsmomenter.

### **4.5.2.3 Rettssikkerhet, kontroll, tilsyn**

Ved gjennomføring av dom på tvungen omsorg gjelder psykisk helsevernloven kapittel 6 om kontroll og etterprøving så langt den passer. En egen kontrollkommisjon har tilsynsansvar for alle psykisk utviklingshemmede som dømmes til tvungen omsorg.

Når særreaksjonen utholdes i fagenhetens sengepost reguleres anvendelsen av tvang etter psykisk helsevernloven kapittel 4. Kontrollkommisjonen fører tilsyn med dette.

Når særreaksjonen utholdes utenfor fagenheten, vil restriksjoner som begrunnes i sikkerhet reguleres i avtalen. I tillegg har Sentral fagenhet etablert rutiner og praksis for å kvalitetssikre de situasjonene hvor tjenesteytere må gripe inn og anvende tvang for å avverge vesentlig skade på den dømte eller den dømtes omgivelser. Fagenheten har utarbeidet rutiner, en skriftlig veileder og prosedyrer for kontroll for dette. Kontrollkommisjonen fører nødvendig tilsyn. Kontrollkommisjonens virksomhet er

etter fagenhetens vurdering av stor betydning for ivaretagelse av rettssikkerhet og brukervedvirkning for de dømte.

#### **4.5.2.4 Faglig innhold**

Fagenheten skal ikke være et oppbevaringssted. I andre land bor utviklingshemmede som er dømt for tilsvarende kriminalitet, i større institusjoner. Det vanskeliggjør tilbakeføringen til samfunnet under sivile lovbestemmelser. De norske lovreglene pålegger en særlig plikt til å søke å inngå avtaler for gjennomføring utenfor fagenheten. Behandling, habilitering og rehabilitering skal igangsettes i fagenhetens sengepost og videreføres i eksterne tiltak. Adekvat behandling for å forebygge eller redusere farlighet og ny kriminalitet er av avgjørende betydning.

Den praktiske og faglige tilnærmingen til personer som dømmes til særreaksjonen tvungen omsorg starter etter at dommen er rettskraftig. Personen som dømmes blir da overført til fagenhetens sengepost. I noen tilfeller er personen allerede i varetektssurrogat i fagenhetens sengepost når dommen blir rettskraftig.

I fagenheten påbegynnes nødvendig informasjons- og kartleggingsarbeid. Informasjonen blir tilpasset den enkelte, slik at den skal være tilgjengelig for personer med utviklingshemning

#### **Faglig innhold ved opphold i fagenheten**

Rettsdokumenter, journalopplysninger og informasjon fra andre offentlige instanser er svært viktig for tidlig å få en best mulig oversikt og forståelse for den særreaksjonsdømtes samlede problematikk. Hjelpeverge er ofte ikke oppnevnt før dom. I slike tilfeller begjærer fagenheten oppnevning av hjelpeverge. Kontakt og informasjonsinnhenting fra nærstående, oftest pårørende, inngår i dette innledende arbeidet. Fagenheten har en organisasjon og struktur basert på tverrfaglighet og moderne institusjonsbehandling. Strukturen består blant annet i at det opprettes primærgrupper rundt hver tvungen omsorgsdømt som består både av miljøpersonale og fagteam. Det faglige innholdet kan grovt deles i tre områder: kartlegging/utredning, risikoanalyse/håndtering og habilitering/behandling/omsorg.

#### *Kartlegging/utredning.*

Psykiske lidelser er hyppigere forekommende hos psykisk utviklingshemmede enn i befolkningen for øvrig. I tillegg krever diagnostikk av psykiske lidelser hos denne gruppen en «dobbelkompetanse» både innen psykologi/psykiatri og feltet psykisk utviklingshemning. Sentral fagenhet etterstreber å holde en høy faglig kvalitet og være oppdatert innen fagområdet. Dette innebærer at kartlegging og utredning er omfattende.

Nødvendige legeundersøkelser foretas av fagenhetens lege med støtte fra legeteam ved Regional sikkerhetsavdeling, Brøset. Psykologiske undersøkelser blir gjort for å avklare forhold mellom funksjonssvikt og intelligens.

Standard utredning omfatter journalgjennomgang, psykiatrisk intervju og observasjon, møte med tidligere miljøpersonale, observasjon på posten (miljørapporter), evaluering av medikasjon, somatiske undersøkelser, blod- og urinprøver og senere evnetest ved psykolog. Utredningen omfatter videre psykologiske screeningsverktøy og tester, genetisk testing og somatiske tilleggsundersøkelser.

Utredningen baseres på europeiske, amerikanske og kanadiske retningslinjer. Disse retningslinjene er evidensbaserte eller konsensusbaserte.

Ved oppstart av oppholdet tar primærgruppen utgangspunkt i START-skjema (Short Term Assessment of Risk and Treatability) for å vurdere hvilke forhold som må utredes videre i tillegg til standardutredningene.

Den miljøterapeutiske kartleggingen bygger på samhandling og observasjon med den omsorgsdømte. Målet er å avdekke sammenhenger som kan gi økt forståelse for problemene og alternative måter å håndtere dem på. Utredning av behov, sosial status og sårbarhet er også en del av den miljøterapeutiske oppgaven. I tillegg vil kartlegging ha fokus på ADL-fungering, nettverk, mestring og positive forhold hos den omsorgsdømte.

#### *Risikoanalyse/håndtering.*

Sikkerhetsplanlegging inngår som et vesentlig element i fagenhetens ansvar. Alle domfelte blir vurdert i forhold til risiko og diagnoser, inkludert revurdering av det juridiske hovedvilkåret ”psykisk utviklingshemmet i høy grad”. Risikovurderinger gjøres med hjelp av standardiserte sjekklister som HCR-20 (vurdering av voldsrisiko), SVR-20 (vurdering av risiko for seksuell vold) og PCL-SV (psykopati-sjekkliste).

Ved innleggelse i sengeposten vil det alltid være store restriksjoner som regulerer tilsyn og bevegelsesfrihet. Eventuelle justeringer av sikkerhetsnivået blir vurdert ukentlig.

Risikovurderingene baserer seg på erfaringer med de omsorgsdømte gjennom samtaler, tidligere opplysninger og journalført materiale, samt anvendelse av de standardiserte sjekklister nevnt ovenfor. Ytterligere strukturerte kliniske verktøy for andre risikoområder kan brukes dersom det er hensiktsmessig.

Risikovurdering og risikohåndtering danner grunnlaget for rapport til påtalemyndigheten om gjennomføring av særreaksjonen.

## *Habilitering/behandling/omsorg.*

Den faglige sammensetningen i Sentral fagenhet medfører at et miljøterapeutisk fokus legges til grunn for virksomheten, i kombinasjon med den kunnskap man har om den dømtes eventuelle somatiske og psykiatriske tilleggsproblematikk. Sengeposten er bemannet med helse- og miljøpersonale innenfor utdanningsgruppene sykepleier, vernepleier, ergoterapeut og hjelpepleier. Pleiemodeller er hentet fra sikkerhetspsykiatrien i nært samarbeid med Regional sikkerhetsavdeling, Brøset.

Fagteamet som utgjør fagenhetens stab, hjemler stillinger for lege, psykolog, og fagkonsulenter. Fagteamet samarbeider tett med personalet i sengeposten for å gi de omsorgsdømte et individuelt tilpasset behandlings- og habiliteringstilbud. Alle domfelte får et individuelt tilpasset miljøterapeutisk opplegg. I tillegg brukes medikamentell behandling, psykologisk individualterapi og psykoedukasjon der det vurderes som indisert. Innholdet i terapien kan være av støttende karakter eller spesifikt mot den enkeltes problemområde (f.eks. vold eller seksualforbrytelse).

På gruppenivå anvendes ART (Aggression Replacement Training). Deltagelse er frivillig. I tillegg er fagenheten i ferd med å utvikle et behandlingsprogram med fokus på sosial ferdighetstrening og forebygging av risiko som kan individuelt tilpasses de omsorgsdømte.

### **Bruk av tvang**

Ved gjennomføring av særreaksjonen i fagenhetens sengepost gjelder lov om psykisk helsevern, kapittel 4. Også tiltak utenfor fagenhetens sengepost regnes som institusjonsopphold.

Det føres tvangsprotokoll etter reglene i lov om psykisk helsevern. Gjennomgang av denne viser at det kun ble anvendt tvangsmidler ved to tilfeller overfor to personer i den perioden utredningsgruppen har undersøkt.

### **Faglig innhold utenfor fagenheten**

Straffeloven §39a med forskrifter legger klare føringer for tiltakene overfor personer som dømmes til tvungen omsorg. Ved siden av samfunnsvernet blir det blant annet lagt vekt på at tiltakene skal være lokalt tilpasset, ha god materiell standard, innhente bistand fra lokal habiliteringstjeneste og/eller lokalt psykisk helsevern og gi relevant behandling. Fagenheten står for veiledning, tilsyn og kontroll, og gjennomfører også noen ganger behandlingstiltak.

Når det gjelder konverteringssakene har disse blitt gjennomgått og vurdert i forhold til nytt regelverk, slik at allerede iverksatte tiltak under sikringsdommen er blitt

oppgradert. Fagenheten har etablert kvalitetssikringsrutiner som gjelder for alle tiltak, samt bygget opp faglige nettverk mellom tiltakene under tvungen omsorg.

Videreføring av tvungen omsorg til lokale tiltak sikres gjennom forpliktende avtaler mellom fagenheten og lokal avtalepart. Faste tilsyn og veiledningsoppfølging fra fagenheten er en viktig del av oppfølgingen.

Tilbudet fra de lokale habiliteringstjenester viser stor variasjon mellom fylkene. Dette medfører at fagenheten i stor grad må definere hvilke faglige kriterier som må ligge til grunn for tilstrekkelige tjenester under særreaksjonen. Fagenheten har svært god erfaring med lokale instansers evne til å gi god omsorg under sikre rammer.

Det faglige innholdet i tiltak utenfor fagenheten kan deles inn i tilsvarende kategorier som ved opphold i fagenheten; kartlegging/utredning, risikoanalyse/håndtering og habilitering/behandling/omsorg.

#### *Kartlegging/utredning.*

Som beskrevet ovenfor innbefatter oppholdet i fagenheten en omfattende kartlegging og utredning. Ettersom den omsorgsdømtes fungering og lidelsestrykk kan endres over tid og ved endringer i miljø, er det nødvendig å monitorere utviklingen i de eksterne tiltakene. Dette innebærer periodiske vurderinger av diagnose, fungering og andre forhold. Ofte gjøres dette i samarbeid med lokalt psykisk helsevern eller førstelinjen i kommunene.

I etterkant av oppholdet ved fagenheten forekommer det dessuten at den omsorgsdømte har behov for vurderinger av ny problematikk. Eksempler på dette kan være bekymring for psykotisk utvikling eller debut av en affektiv lidelse.

I tillegg vil det ofte igangsettes og/eller videreføres kartlegging av interesser, nettverk og lignende i forhold til at den omsorgsdømte skal etableres i et nytt miljø.

#### *Risikoanalyse/håndtering.*

Det er et omfattende samarbeid mellom de lokale tiltakene og fagenheten om sikkerhet og risikovurdering rundt den omsorgsdømte. Enhver endring av forhold som kan berøre sikkerheten rapporteres omgående til fagenheten.

I tillegg foretar fagenheten og de eksterne tiltakene periodiske gjennomganger av risikoanalysen som ble utarbeidet i løpet av oppholdet. I praksis betyr dette at instrumenter som HCR-20 og SVR-20 med tilhørende risikoscenario, skåres og vurderes rutinemessig.

### *Habilitering/behandling/omsorg.*

De lokale tiltakene viderefører den omsorg, habilitering og behandling som ble planlagt eller iverksatt ved fagenhetens sengepost. Tiltak omfatter ofte både miljøterapi og sosial ferdighetstrening med fokus både på å bedre den omsorgsdømtes livskvalitet og å redusere risiko for nye straffbare forhold.

Miljøterapi innbefatter terapeutisk bruk av dagliglivets hendelser, regler og relasjoner med de ansatte i tiltakene. I tillegg benyttes ofte programmer basert på atferdsterapeutiske teknikker som «token economy» og «avtalestyring».

Som ledd i behandlingen/habiliteringen samarbeider de lokale tiltakene og fagenheten ofte med den lokale spesialisthelsetjenesten, habiliteringstjenesten og fastlegen.

Dette arbeidet er av avgjørende betydning ved et eventuelt opphør av særreaksjonen. Den dømte skal da ivaretas av kommunale tjenester og ressurser skal settes inn på bakgrunn av de føringene som ligger i lov om sosiale tjenester, kommunehelseloven med mer.

For å oppnå en felles forståelse av særreaksjonen tvungen omsorg, innkaller fagenheten stedlig ansvarlige til nettverksmøter to til tre ganger pr. år. Disse møtene er et forum for gjensidig informasjon og skoloring både mellom fagenheten og det lokale tiltaket, men også mellom de lokale tiltakene.

#### **4.5.2.5 Brukermedvirkning**

Sentral fagenhet har, med bakgrunn i sitt mandat, en dialog med berørte brukerorganisasjoner. Det ble opprettet et eget brukerutvalg hvor representanter for brukerorganisasjonene drøftet problemstillinger med fagenhetens ledelse. Ved etablering av kontrollkommisjonen med brukerrepresentasjon ble brukerutvalget avvirket. Fagenheten ivaretar brukermedvirkning i hovedsak gjennom samarbeid med Norsk Forbund for utviklingshemmede.

#### **4.5.2.6 Fagutvikling**

Fagenhetens oppgaver og organisatoriske forankring innebærer at det må utvikles en faglig plattform basert på en svært marginal målgruppe. Erfaringer og kompetanse må derfor også hentes utenfor landets grenser.

Opplæring i risikovurdering og risikohåndtering prioriteres gjennom kompetansesentersystemet for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, samt utvikling av kompetanse for voldelig atferd og sedelighetsproblematikk. Sentral fagenhet bidrar til opplæring av rettspsykiatrisk sakkyndige gjennom de såkalte C-kursene.

Det er etablert forpliktende samarbeid mellom ledelsen i Kriminalomsorgen region nord og ledelsen i fagenheten. Samarbeidsavtalen evalueres og justeres jevnlig. Spørsmål vedrørende psykisk utviklingshemmede, straffegjennomføring og habilitering/ rehabilitering hele tiden i fokus.

Sentral fagenhets ledelse gir jevnlige orienteringer til Den rettsmedisinske kommisjon, psykiatrisk gruppe.

#### **4.5.2.7 Administrative og økonomiske rammer**

Helse Midt RHF har ansvaret for drift av fagenheten, som organisatorisk er knyttet til St. Olavs Hospital, Avdeling Brøset. Fagenheten kan inngå avtaler med en kommune, fortrinnsvis den omsorgsdømtes hjemkommune, om at en del av særreaksjonen kan gjennomføres der når hensynet til den domfelte tilsier dette, og sikkerhetshensyn ikke taler imot. Utgiftene dekkes under kapittel 744 post 70 i statsbudsjettet.

#### **4.5.3 Erfaringer fra Kontrollkommisjonen**

Det ble avholdt møte med kontrollkommisjonen for Sentral fagenhet 22.11.2007.

Kontrollkommisjonen orienterte om at de gjennomfører tilsyn ved å besøke hver domfelt minimum to ganger i året i de eksterne tiltakene. Tilsynene er både anmeldte og uanmeldte. De vurderer både innholdet og oppfølgingen av den domfeltes individuelle plan i henhold til de inngåtte avtaler. Avtalestyringen for den enkelte blir også vurdert.

De har erfart at tiltakene i de forskjellige kommunene varierer mye, både i forhold til innhold og sammensetning.

Utredningsgruppen har notert seg at kontrollkommisjonen mener at det ved konvertering og forlengelse av særreaksjonen flere ganger har tatt lang tid fra dom er falt til dommen blir forkynt for den dømte.

Etter Kontrollkommisjonens oppfatning er samarbeidet mellom fagenheten og tiltakene velfungerende.

#### **4.5.4 Synspunkter fra Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU)**

Når det gjelder NFUs standpunkter i forhold til særreaksjonen tvungen omsorg, har utredningsgruppen notert seg det som ble formidlet på fagkonferansen "Så langt – det kunne vært verre..." 21.11.2007 v/ generalsekretær Vibeke Seim-Haugen.



NFU har i flere høringsuttalelser forut for innføringen av særreaksjonen kommet med motforestillinger. Det er blant gitt uttrykk for skepsis til at det legges så stor makt og myndighet til én enhet og én enkeltperson.

Opprettelsen av en egen kontrollkommisjon, hvor NFU deltar med en representant, ble fremhevet som et positivt tiltak. Likeledes er det positivt at Sentral fagenhet har lyktes med gjennomføringen av særreaksjonen utenfor fagenhetens sengepost i kommunal regi.

Utredningsgruppen noterer at NFU gir uttrykk for bekymring når det gjelder det ansvar kommunene tar for mennesker med utviklingshemning som ikke er dømt til særreaksjon. NFU erfarer at tjenestene i kommunene blir dårligere og færre. NFU ser at for mange må bo i store bokollektiv og at tjenestene ikke blir tilstrekkelig tilpasset og tilrettelagt for den enkelte. NFU sier at de daglig mottar flere henvendelser om dette, mens de ikke mottar henvendelser om tiltak etablert under tvungen omsorg.

NFU fremhever at et sentralt spørsmål, som også aktørene i rettsapparatet må stille seg, er hvordan en person med utviklingshemning kommer i en slik posisjon at han/hun kan begå så alvorlige forbrytelser at det kan bli aktuelt å idømme en særreaksjon, når det offentlige tjenestesystemet har så omfattende lovregulerte forpliktelser til tjenesteytingen relatert til tjenestebehovet.

## **4.6 Sosialtjenesteloven kapittel 4A**

### **4.6.1 Om problemstillingen**

Sosialtjenesteloven kapittel 4A inneholder to typer regler: For det første regler om adgangen til bruk av tvang (begrensninger og positiv hjemmel når tvang er helt nødvendig) – og for det annet regler om saksbehandling og ansvarsforhold for å ivareta tjenestemottakerens rettssikkerhet når tvang benyttes.

Dersom det skal være aktuelt å la sosialtjenesteloven kapittel 4A gjelde tilsvarende ved gjennomføringen av tvungen omsorg kan det for det første være fordi det oppfattes å være nødvendig for å sikre forsvarlig regulering i forhold til omfanget av tvangsbruken.

Herunder hører et faglig og etisk spørsmål om det er ønske om å videreføre tvangsbruk på det nivået en finner praktisert i dag eller om det er behov for justeringer – men også et rettslig spørsmål om den tvang som faktisk benyttes eller som finnes nødvendig er tilstrekkelig forankret i konkret hjemmelsgrunnlag.

For det annet kan det være aktuelt å la sosialtjenestelovens regler få tilsvarende anvendelse for å sikre tilstrekkelig gode saksbehandlingsregler med krav til saksutredning og utforming av vedtak.

I tillegg kan det reise seg et spørsmål om forholdet mellom tjenestetilbud gitt under tvungen omsorg og tilsvarende tilbud gitt av det ordinære tjenesteapparatet forut for og / eller etter slik dom.

Det kan for eksempel ha betydning for mulighetene for å komme over fra idømt tvungen omsorg til et ordinært bolig- og tjenestetilbud om tilbudet allerede under tvungen omsorg er utformet basert på de samme regler.

#### **4.6.2 Straffelovens bestemmelser og lov om psykisk helsevern**

Ved gjennomføringen av tvungen omsorg er det hjemmel for å holde domfelte tilbake mot sin vilje og til å hente domfelte tilbake ved unnvikelse – om nødvendig med tvang. Dette følger direkte av straffeloven § 39 a annet ledd.

Ved gjennomføring av tvungen omsorg gjelder videre lov om psykisk helsevern kapittel 1, Alminnelige bestemmelser; kapittel 4, Gjennomføringen av psykisk helsevern (med enkelte unntak) og kapittel 6, Kontroll og etterprøving. Dette følger av straffeloven § 39a tredje ledd.

Det er dernest også hjemmel for å gi forskrift om at bestemmelsene i sosialtjenesteloven kapittel 4A skal gjelde tilsvarende. Denne hjemmelen er ikke benyttet til nå – og spørsmålet mandatet reiser er om det er reelt behov for å benytte denne muligheten.

Ved gjennomføring av tvungen omsorg utenfor fagenheten vil det også være fagenheten som er ansvarlig for sikkerhet og det faglige innholdet – med samme rettslige grunnlag som innenfor institusjon. Det må derfor i disse tilfellene tas inn i avtalen med avtaleparten/kommunen bestemmelser om gjennomføringen av tilbudet og hvilke tiltak som skal settes i verk for å ivareta sikkerheten.

Nærmere regler om forholdet mellom fagenheten og avtaleparten, avtalens innhold mv. er gitt ved forskrift 21. desember 2001 nr. 1523 om gjennomføringen av særreaksjonen tvungen omsorg.

I forskriften § 5 reguleres avtalens innhold. Avtalen skal blant annet inneholde bestemmelser om behandling for atferdproblem, tjenester til den domfelte, sikkerhetstiltak og tilsyn og kontroll.

Etter forskriften § 6 er det fagenheten som har ansvaret for at den nødvendige sikkerhet blir ivaretatt også utenfor institusjon.

### **4.6.3 Sosialtjenesteloven kapittel 4A**

Virkeområdet for sosialtjenesteloven kapittel 4A er avgrenset til å gjelde bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemning som ledd i tjenester etter samme lovs § 4-2 bokstavene a til d – i praksis særlig aktuelt i tilknytning til tjenesten praktisk bistand og opplæring, jf. stl § 4A-2 første ledd.

Sosialtjenesteloven kapittel 4A inneholder nærmere angitte vilkår for bruk av tvang og makt.

Tvang og makt kan kun brukes for å hindre eller begrense vesentlig skade. Det er krav om faglig og etisk forsvarlighet, og tiltaket må ikke gå lenger enn nødvendig for å oppnå formålet jf. stl § 4A-5.

Tvang og makt kan brukes i tre typer situasjoner: Skadeavverging i nødsituasjoner, planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner og tiltak for å dekke grunnleggende behov, jf. stl § 4A-5.

Sosialtjenesteloven kapittel 4A inneholder også regler om saksbehandlingen. Kommunen plikter etter nærmere regler å utforme enkeltvedtak i nært samarbeid med spesialisttjenesten og tjenestemottaker / hjelpeverge. Kommunens vedtak om aktuelle tiltak skal sendes fylkesmannen for overprøving og kan ikke iverksettes før det er godkjent av fylkesmannen, jf. stl § 4A-7 og § 4A-8. Det er klageadgang til fylkesnemnda for sosiale saker, jf. stl § 4A-11.

Implisitt i sosialtjenesteloven kapittel 4A ligger det også en utvidet rett til tjenester og tilrettelegging. Andre løsninger enn tvang og makt skal være prøvd før tiltak som innebærer bruk av tvang kan benyttes. Dette innebærer at tjenestemottakeren kan ha krav tjenester og tilrettelegging utover det som ellers følger av loven, jf. stl § 4A-5 første ledd.

### **4.6.4 Aktuell tvangsbruk**

Ved gjennomgang av de former for tvang som benyttes i gjennomføringen av tvungen omsorg per i dag finner utredningsgruppen at:

#### **1.**

Tvang er aktuelt ved tilbakeholdelse – herunder låste dører, døgkontinuerlig tilsyn og alarmer – og ved tilbakehenting.

Straffeloven har egen hjemmel for bruk av tvang knyttet til tilbakeholdelse og tilbakeføring ved unnvikelse både i institusjon og utenfor institusjon, jf. straffeloven § 39 tredje ledd.

På dette punkt kan det således uansett ikke foreligge noe behov for å gjøre sosialtjenesteloven kapittel 4A gjeldende.

## 2.

Tvang benyttes i form av å nekte eller hindre tilgang til faresituasjoner. Dette omfatter å nekte eller hindre tilgang til gjenstander eller til å oppsøke steder eller situasjoner som kan oppfattes å utgjøre særskilt fare i forhold til gjentakelse av straffbare handlinger (f. eks hindre tilgang til kniv, fyrstikker, ulovlig pornografisk materiale, steder der det oppholder seg mange barn osv.)

Slik tvang er formentlig hjemlet i straffeloven § 39 tredje ledd og lov om psykisk helsevern kapittel 4 innenfor institusjon – men utenfor institusjon gjelder ikke lov om psykisk helsevern kapittel 4.

Dette er tvangsbruk som reiser flere spørsmål – både i forhold til hva som faglig sett er hensiktsmessig eller ønskelig (faktisk hindre tilgang eller håndtere slik fare på annen måte ved veiledning og oppfølging av personale eller på annen måte) og hva som faktisk kan anses hjemlet i nå gjeldende regler.

Utredningsgruppen foreslår at dette spørsmålet utredes nærmere.

## 3.

Tvang benyttes i nødsituasjoner. Dette er enkeltsituasjoner der fare for skadegjørende handlinger oppstår mer eller mindre brått og uforutsett – og som det ikke foreligger utarbeidede rutiner eller opplegg for – og det er nødvendig for å gripe inn og stanse domfelte for å hindre at skade skjer. Det kan dreie seg om tilfeller av utagerende atferd som rammer andre, selvskading eller annen skadegjørende atferd.

Det er ingen særskilte regler om bruk av tvang i nødsituasjoner under gjennomføring av tvungen omsorg. Hjemmel for slik tvangsbruk ligger implisitt i bestemmelsen i straffeloven § 47 om nødrett og § 48 om nødverge – som tar utgangspunkt i at tvangsbruk er straffbart, men kan være straffritt dersom vilkårene for nødrett eller nødverge er oppfylt. Tvangsbruk kan også innen snevre rammer anses hjemlet i omsorgplikten det offentlige har overfor en tjenestemottaker i forbindelse med tjenestetilbudet. Bestemmelsene i sosialtjenesteloven kapittel 6A tar imidlertid utgangspunkt i at en slik rettslig regulering av tvangsbruk i tilknytning til tjenesteutøvelse er utilfredsstillende. Det er derfor inntatt særskilte regler om bruk av tvang i nødsituasjoner som særregler på dette området, jf. stl 4A-5.

Sentral fagenhet har her innført rutiner som i praksis er nærmest identiske med de rutiner som skal følges når tvang brukes i nødsituasjoner med hjemmel i sosialtjenesteloven kapittel 4A. Det er utarbeidet et meldeskjema med tilhørende veileder som skal sikre notoritet og at de samme begrensninger for tvangsbruk som følger av sosialtjenesteloven kapittel 4A skal gjelde også under akutt skadeavverging, også når dette skjer under gjennomføring av tvungen omsorg.

Det reiser seg her spørsmål om slik tvangsbruk kan anses tilstrekkelig klart hjemlet gjennom straffelovens unntaksregler – eller om det også her bør innføres særskilt hjemmel knyttet til gjennomføringen av tvungen omsorg.

Utredningsgruppen foreslår at dette spørsmålet utredes nærmere.

#### **4.**

Miljøarbeid med behandlingsmessige formål (endre atferd og/eller forebygge i forhold til gjentagelse) mener utredningsgruppen bør foregå som ordinært miljøarbeid uten bruk av tvang. Det oppfattes ikke å foreligge noe ønske om eller behov for å anvende tvang i denne sammenheng.

#### **4.6.5 Saksbehandlingsregler**

Etter sosialtjenesteloven kapittel 4A skal kommunalt vedtak om tvangsbruk stadfestes av fylkesmannen før det kan iverksettes – og det er klageadgang til fylkesnemnda for sosiale saker. Det er detaljerte regler om saksutredning og utforming av vedtak.

Fylkesmannen har ingen rolle i saksbehandlingen når det gjelder tvangsbruk i gjennomføringen av tvungen omsorg.

Utredningsgruppen har ikke gått nærmere inn i vurderinger av om det kan være hensiktsmessig å bringe fylkesmannen inn i saksbehandlingen også når det gjelder tvangsbruk innenfor tvungen omsorg.

Det utredningsgruppen ser er at det har vært variasjoner i praktiseringen av sosialtjenesteloven kapittel 4A fylkesmannsembetene i mellom. Dette er rapportert både fra Helsetilsynet (rapport 6/2005) og fra Rådet for vurdering av praksis og rettssikkerhet etter sosialtjenestelovens kapittel 6A (sluttrapport juni 2002).

Videre må det reises spørsmål om det kan skapes klare ansvarsforhold dersom ytterligere en instans skal bringes inn i beslutningsprosessen – i tillegg til fagenheten, kontrollkommisjonen, habiliteringstjenester og kommuner.

Fagenheten har også skissert følgende problemstilling: Et krav om vedtak etter sosialtjenesteloven kapittel 4A kan føre til situasjoner der domfelte oppfattes å fylle

kriteriene for gjennomføring av særreaksjonen utenfor institusjon, men kommunen, habiliteringstjenesten, nærmeste pårørende og hjelpeverge og fylkesmannen ikke kommer frem til enighet om tiltak – med det tenkelige resultat at domfelte unødige blir belastet med gjennomføring av særreaksjon i fagenheten i stedet for utenfor institusjon.

Utredningsgruppen finner det vanskelig å danne seg et klart bilde av hvorledes saksbehandlingsreglene i sosialtjenesteloven utgjør et nødvendig supplement til dagens regler.

Det er mange spørsmål som reiser seg i forhold til hvorledes et samlet regelverk i så fall skal utformes. Utredningsgruppen oppfatter det slik at det vil være nødvendig med en mer grundig evaluering av praksis frem til i dag enn det som er mulig innenfor denne utredningsgruppens rammer for å kunne ta stilling til de spørsmål som her reiser seg.

Utredningsgruppen foreslår at dette spørsmålet utredes nærmere.

#### **4.6.6 Forholdet tvungen omsorg/ordinært kommunalt tjenestetilbud**

Ved opphør av særreaksjon er det av stor betydning at det kommunale tjenestetilbudet er dimensjonert og tilrettelagt slik at domfelte / tjenestemottakeren kan sikres den oppfølging som er nødvendig og som han har krav på etter sosialtjenestelovens regler.

Sosialtjenesteloven kapittel 4A gir tjenestemottakeren en mer omfattende rett til tjenester og tilrettelegging enn det som ellers følger av de ordinære regler om rett til tjenester etter samme lovs kapittel 4. Erfaring synes å vise at det kan variere sterkt i hvilken grad denne forsterkede retten til tjenester og tilrettelegging faktisk legges til grunn både i kommunene, hos påtalemyndigheten og i domstolene som skal ta stilling til spørsmålet om idømmelse eller forlengelse av særreaksjon.

Det må legges vekt på at domfelte / tjenestemottaker faktisk sikres nødvendige tjenester og tilrettelegging som ordinært tjenestetilbud – slik at det ikke oppstår et behov for verken å opprette eller opprettholde særreaksjon for å sikre det som ellers er en rett til tjenester etter sosialtjenesteloven.

Spørsmålet om en person må straffes for å få et tjenlig tilbud er diskutert tidligere – se f.eks. Aslak Syse: Rettssikkerhet og livskvalitet for utviklingshemmede (Del IV Rettigheter, vern og kontroll som rettslige virkemidler – pkt 16.5.5. ”Må en Person straffes for å få et tjenlig tilbud?”)

Det er flere forhold som kan virke som sperre eller terskel i forhold til å sikre tilbakeføring til et ordinært kommunalt tjenesteapparat – og opphør av

særreaksjonsdom. Økonomiske ansvarsforhold kan åpenbart ha en vridningseffekt. I tillegg kan det være av betydning om det også må foretas en saksutredning og fattes nytt omfattende vedtak som tilfredsstillende kravene i sosialtjenesteloven kapittel 4A før en særreaksjon kan opphøre. Dersom tilbudet under tvungen omsorg er utformet med grunnlag i saksbehandling og vedtak som også tilfredsstillende kravene i sosialtjenesteloven kapittel 4A, kan dette innebære at terskelen for å få til en tilbakeføring til ordinært kommunalt tilbud blir lavere.

Det er derfor en mulig effekt av å gjøre sosialtjenesteloven kapittel 4A gjeldende også under tvungen omsorg at en derved kan sikre avvikling av særreaksjon når hensynet til samfunnsbeskyttelse ikke lenger tilsier opprettholdelse av særreaksjonen.

Utredningsgruppen foreslår at dette spørsmålet utredes nærmere.

#### **4.6.7 Oppsummering**

De spørsmål som melder seg er etter utredningsgruppens oppfatning disse:

- Er den tvang som benyttes i gjennomføring av tvungen omsorg fullt ut nødvendig og ønskelig?
- Er den tvangsbruk som anses ønskelig tilstrekkelig klart hjemlet i dagens regler – uten at sosialtjenesteloven kapittel 4A gis anvendelse?
- Er det i forbindelse med nødvendig tvangsbruk, utover selve tilbakeholdelsen, sikret saksbehandling og krav til utforming av vedtak som ivaretar domfeltes rettssikkerhet?
- Er det slik at behovet for særreaksjon – enten for å opprette / idømme eller videreføre – påvirkes av om reglene i sosialtjenesteloven kapittel 4A gjøres gjeldende også under tvungen omsorg?

De spørsmålene som reiser seg knyttet til bruk av tvang overfor mennesker med utviklingshemning er til dels kompliserte og av stor prinsipiell betydning – i forhold til bruk av tvang som virkemiddel, etiske og faglige vurderinger og rettssikkerhetsmessige forhold. Utredningsgruppen viser til det brede utredningsarbeid og den omfattende offentlige debatt som var knyttet til spørsmålene om bruk av tvang overfor mennesker med utviklingshemning og om utforming og iverksettelse av reglene i sosialtjenesteloven kapittel 6A, senere kapittel 4A.

#### **Utredningsgruppens anbefaling**

**Utredningsgruppen finner det ikke mulig innenfor de rammer som er gitt for etterkontrollen – med et omfattende mandat og en begrenset sammensetning – å foreta den nærmere gjennomgang som vurderes å være nødvendig. Utredningsgruppen finner etter dette å ville tilrå videre utredning av spørsmålet om sosialtjenesteloven kapittel 4A bør gis tilsvarende anvendelse**

for gjennomføringen av tvungen omsorg. Det bør etableres en egen utredningsgruppe som i tillegg til representant fra Sentral fagenhet bør ha brukerrepresentasjon, representant for fylkesmennene og spesialisthelsetjenesten, påtalemyndigheten og Sosial- og helsedirektoratet.

## **4.7 Utredningsgruppens vurdering**

### **4.7.1 Lovtilknytning for gjennomføringen av tvungen omsorg**

I mandatet bes om en vurdering av lovtilknytningen gjennomføringen av tvungen omsorg hviler på, særlig i forhold til psykisk helsevernloven.

Ved gjennomføringen av dom på tvungen omsorg skal lov om psykisk helsevern gjelde "så langt det passer", med unntak av de begrensninger som følger direkte av strl. § 39 a, fjerde ledd litra a og b. Utfyllende regler er gitt i forskriften om gjennomføring av tvungen omsorg.

Sentral fagenhet er – på samme måte som Regional sikkerhetsavdeling – en seksjon ved Avdeling Brøset, St. Olavs Hospital. Når det gjelder lovtilknytningen "så langt det passer" har det ikke fremkommet opplysninger om annet enn at det har fungert tilfredsstillende hittil.

### **Utredningsgruppens vurdering**

Under den forutsetning at fagenheten er videre tilknyttet en regional sikkerhetsavdeling, finner ikke utredningsgruppen grunnlag for å foreslå endringer på dette punkt.

### **4.7.2 Andre muligheter for samfunnsvern**

Lovens grunnvilkår om at det må anses nødvendig for å verne samfunnet for at særreaksjon kan idømmes, foranlediger særlige bemerkninger når det gjelder høygradig psykisk utviklingshemmede.

Det er ofte slik at det finnes flere muligheter for å verne samfunnet enn ved dom i medhold av straffeloven § 39 a. Anvendelse av lov om sosiale tjenester i kommunal regi inkludert kapittel 4 A kan i noen tilfeller være tilstrekkelig for å ivareta samfunnets behov for beskyttelse. Slike forhold er ofte ikke drøftet når personen dømmes til særreaksjonen tvungen omsorg.



Den Rettsmedisinske kommisjon påpeker at den høygradige psykisk utviklingshemmedes potensielle farlighet ikke bare er et produkt av den dømtes utviklingshemning, men vel så mye en konsekvens av vedkommendes samhandling med omgivelsene, noe som igjen avhenger av hvilken omsorg den utviklingshemmede får.<sup>110</sup>

Et eksempel på dette er en person som nærmer seg 80 år og som har fått opphold i et kommunalt sykehjem uten individuelt tilrettelagt tiltak. Han ble idømt særreaksjonen etter en ildspåsettelse, uten at det synes tilstrekkelig problematisert hvorvidt det kommunale tilbud til vedkommende i forkant av den kriminelle handlingen var godt nok.

Et annet eksempel er en dom til tvungen omsorg hvor tingretten, som begrunnelse for idømmelse av særreaksjon til tvungen omsorg, viser til kommunens uforutsigbarhet i forhold til økonomi når det gjaldt å opprettholde adekvate tiltak.

Utredningsgruppen forutsetter at domstolene og de sakkyndige foretar den nødvendige avveining mellom overføring til tvungen omsorg eller styrking/etablering av relevante lokale tiltak i kommunens og spesialisthelsetjenestens regi. Videre forutsetter utredningsgruppen at kommunens eller spesialisthelsetjenestens økonomi ikke skal være styrende i slike vurderinger.

### **4.7.3 Underretning til Sentral fagenhet - strpl. § 147 a**

I straffeprosessloven § 147 a er det fastsatt regler for når og til hvem underretning skal gis når det gjelder saker der det kan bli nedlagt påstand om særreaksjon for utilregnelige. Påtalemyndigheten skal varsle Sentral fagenhet når det er utferdiget tiltale med påstand om dom på tvungen omsorg, i henhold til pålegg gitt av Riksadvokaten.

Utredningsgruppen konstaterer at reglene om underretning ikke fungerer i praksis. Fagenheten har hittil ikke blitt orientert verken om rettspsykiatriske erklæringer hvor det konkluderes med utilregnelighet grunnet høygradig psykisk utviklingshemning eller når tiltaler tas ut med påstand om dom på tvungen omsorg. Også når det gjelder avsagte dommer på tvungen omsorg varierer praksis, ofte har fagenheten ikke blitt underrettet før dommen er rettskraftig.

---

<sup>110</sup> Nyhetsbrev nr. 15 i mars 2007

## Utredningsgruppens anbefaling

Utredningsgruppen vil anbefale en vurdering av hensiktsmessigheten ved dagens utforming av strpl. § 147 a, ettersom den ikke etterlevs. Det er lite praktisk at de sakkyndige skal foreta en underrettelse, det er mer nærliggende at oppgaven ivaretas av påtalemyndigheten. Riksadvokaten har gitt pålegg om at påtalemyndigheten skal underrette henholdsvis Sentral fagenhet/Regionalt helseforetak når det tas ut tiltale med påstand om særreaksjon mot utilregnelige.<sup>111</sup> Varsling skal skje etter at tiltalen er blitt forkynt. En slik varslingsplikt ovenfor Sentral fagenhet bør også fremgå av lovteksten. Viser for øvrig til utredningsgruppens anbefaling under punkt 3.7.7.1.1.

### 4.7.4 Har gruppen som idømmes tvungen omsorg blitt større enn forutsatt

Fra 1. januar 2002 og frem til 31. desember 2007 er 17 personer dømt til tvungen omsorg. For syv av disse har særreaksjonen opphørt. Departementets anslag i Ot.prp. nr. 46<sup>112</sup> var at 1–2 personer pr år kunne kvalifisere til særreaksjonen og antallet personer som til enhver tid ville være idømt tvungen omsorg ble anslått til 10 til 15 personer. Status pr 31.12.2007 bekrefter dette.

Når det gjelder spørsmålet om hvem som har vært i kontakt med strafferettsapparatet og som ansees utilregnelige grunnet høygradig psykisk utviklingshemning, oppgir Den rettsmedisinske kommisjon for perioden 2002–2006 at det er konkludert med psykisk utviklingshemning i høy grad hos 54 av de personer som er rettspsykiatrisk undersøkt<sup>113</sup>.

## Utredningsgruppens vurdering

Utredningsgruppen fastslår at gruppen som er idømt tvungen omsorg ikke er blitt større enn forutsatt.

---

<sup>111</sup> Riksadvokatens brev av 06.05.2004

<sup>112</sup> Ot.prp.nr. 46 (2000–2001) punkt 7.3

<sup>113</sup> Årsmelding for Den rettsmedisinske kommisjon 2002–2006, s. 26-27

#### **4.7.5 Bør det opprettes flere fagenheter, eller er én fagenhet tilstrekkelig**

Erfaringene fra 2002 viser at størrelsen på den aktuelle gruppen er i tråd med det som ble anslått i lovens forarbeider. Gruppen er liten, og kompetansen på landsbasis innenfor feltet utviklingshemning/psykiatri/kriminalitet er begrenset. Den sentraliserte modellen bidrar til oversiktighet og enhetlig praksis.

#### **Utredningsgruppens anbefaling**

**Både ut fra faglige og økonomiske vurderinger finner utredningsgruppen ikke at det er grunnlag for å opprette flere fagenheter på det nåværende tidspunkt.**

## **5 Utvidelse av anvendelsesområdet for særreaksjoner for utilregnelige**

### **5.1 Gjeldende rett / historikk**

Særreaksjonen dom på overføring til tvungent psykisk helsevern har som hovedformål å beskytte samfunnet mot personer som har begått alvorlig kriminalitet i psykotisk tilstand.

To grunnvilkår må etter straffeloven § 39 begge være oppfylt: Vedkommende må være straffri etter § 44 og særreaksjonen må være nødvendig for å verne samfunnet. Hensynet til samfunnsvernet er ytterligere kvalifisert gjennom de lovbruddskategorier som gir grunnlag for idømmelse av særreaksjon. Disse omfatter alvorlige voldsforbrytelser, seksualforbrytelser, frihetsberøvelse, ildspåsettelse eller annen alvorlig forbrytelse som krenker annens liv, helse eller frihet.

Klart samfunnsskadelig, men ikke farlig nok kriminalitet – for eksempel vedvarende tyverivirksomhet eller hærverk, ligger under den terskel som lovgiver har satt for idømmelse av særreaksjon. Dette skiller seg fra de tidligere sikringsbestemmelsene som ikke hadde en slik terskel. Problemstillingen ble diskutert da nåværende lovgivning ble utformet. Det var klart uttalt at terskelen for en særreaksjon skulle ligge høyt, og at samfunnet måtte være villig til å akseptere noe plagsom atferd fra enkeltpersoner. Det ble også forventet at man innenfor en administrativ ramme (lov om psykisk helsevern) burde kunne håndtere dette problemet.

### **5.2 Undersøkelser og grunnlagsmateriale**

I forbindelse med Ot.prp. nr. 90 (2003–2004)<sup>114</sup> ble det foretatt en begrenset etterkontroll som viste at det er et reelt problem at en liten gruppe utilregnelige opptrer særdeles plagsomt. Det ble likevel ikke foreslått lovendringer, men det skulle søkes løsninger innen helsevesenet. Utredningsgruppens mandat gjenspeiler departementets vurdering av at dette ikke fungerer tilfredsstillende.

Som et grunnlag for utredningsgruppens arbeid ble Sosial- og helsedirektoratet (Shdir) gitt i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å utrede den gruppen av utilregnelige lovbrøyttere som ikke ved dom kan overføres til tvungent psykisk helsevern. Oppdraget omfattet følgende kartlegging:

---

<sup>114</sup> S. 274 og 337–339

- Antall mennesker det dreier seg om
- Beskrivelse av gruppen, grunnlaget for utilregneligheten og hvorfor de ikke er egnet for tvungent psykisk helsevern
- Hvilken oppfølging gruppen har behov for
- Muligheten for et egnet opplegg gjennom samarbeid mellom politi, helsetjeneste og kriminalomsorgen

Shdir foretok en gjennomgang av et materiale som ble innhentet av Riksadvokaten i 2004 med opplysninger fra de ulike statsadvokatembetene og politidistriktene om lovbrutere som ikke kan idømmes særreaksjon, enten fordi det var tvil om deres tilregnelighet, eller fordi de ikke hadde begått alvorlig nok kriminalitet. Det totale materialet var på 70 saker, og det forelå rettspsykiatriske erklæringer i 44 av disse. Shdir antar at de ca. 30 resterende erklæringer ikke er sendt dem fordi disse personene ble funnet å være tilregnelige. Av de 44 erklæringene framgår det at 5 personer var psykisk utviklingshemmet i høy grad. Lovbruddene de dreide seg om var stort sett ran, vold, trusler, skadeverk, sjikane, tilgrising og overtredelse av vegtrafikkloven.

I sin rapport til HOD av 13.02.2007 kommer Shdir med følgende konklusjoner/anbefalinger (sitat):<sup>115</sup>

- Vi kan på bakgrunn av det materialet og de rapporter vi har hatt tilgjengelig, gi et bilde av den mest belastede gruppen av mennesker som "faller mellom to stoler" (for syk til fengsel, for frisk til tvungent psykisk helsevern)
- Materialet gir oss ikke grunnlag for å kunne uttale oss om hvorvidt tilregnelighetskriteriet bør utvides. Dette skyldes at alle personene som kompetansesentrene fikk kunnskap om gjennom rettspsykiatriske erklæringer, ble ansett utilregnelige.
- Utvalget på 44 personer og rapportene fra kompetansesentrene tilsier ikke en anbefaling av en lavere terskel for hvilken kriminalitet som skal kunne danne grunnlag for dom til tvungent psykisk helsevern. For det første har denne gruppen til dels begått kriminalitet av en art som burde gi grunnlag for en slik dom. For det andre er gruppen så belastet og psykisk syk at det (administrative) psykiske helsevern, herunder eventuelt tvungent psykisk helsevern, uansett bør være sentralt som oppfølgende instans.
- Når det gjelder den øvrige, mindre belastede gruppen lovbrutere som "faller mellom to stoler", ble det også gitt tilbakemeldinger fra enkelte politidistrikter i rapporten fra 2004 om at man opplevde en redusert kontrolladgang overfor disse etter at særreaksjonsordningen trådte i kraft, og kontrolltiltakene som "sikring i frihet" ble fjernet. Vi vil på denne bakgrunn anbefale at behovet for kontrolltiltak overfor denne gruppen utredes videre. Vi vil imidlertid presisere at eventuelle tiltak overfor denne gruppen primært bør utøves av kriminalomsorgen.
- Det kan synes som om verken psykisk helsevern eller politiet fullt ut tar i bruk de muligheter dagens regelverk gir i forhold til for eksempel begjæring om

---

<sup>115</sup> Vedlegg 6

tvungent psykisk helsevern og oppfølging og samarbeid mellom ulike instanser. Dette bør derfor følges opp, både av ulike deler av helsetjenesten, politiet og justisvesenet.

Etter gjennomgang av materialet, som viste seg å omfatte relativt lite vinningskriminalitet og plagsom atferd, ble utredningsgruppen i tvil om hvor representativt dette var for den gruppen man ønsket å sette fokus på. Man fant det derfor nødvendig å innhente ytterligere opplysninger om alle de personer som oppfattes å befinne seg i denne gruppen. I brev av 11.06.2007 ble samtlige politidistrikter bedt om å sende inn følgende opplysninger:

- A. Antall saker som er henlagt på grunn av utilregnelighet eller tvil om dette (kode 065), i perioden fra 1. januar 2004 til 1. januar 2007.
- B. Er det innenfor de i pkt. A nevnte saker plagsomme lovbrøyttere som oppfattes å ha fått "fribillett" etter at de nye særreaksjonene trådte i kraft, og i så fall:
  - Hva slags lovbrudd gjelder siktelsen?
  - Hvordan er det konstatert at vedkommende var utilregnelig på handlingstidspunktet? Kopi av rettspsykiatrisk erklæring, eventuelt prejudisiell observasjon vedlegges.
  - Hva er gjort for å søke vedkommende undergitt tvungent psykisk helsevern på administrativt grunnlag?
  - Er det inngitt klage til kontrollkommissjonen dersom vedkommende ikke er tatt under tvungent helsevern, eller er dette etter påtalemyndighetens oppfatning opphørt for tidlig?

Det fremkommer i materialet at et stort antall saker er henlagt etter kode 065. Slik henleggelse omfatter både personer som er sannsynlig eller sikkert utilregnelige og personer med psykiske avvik som ved observasjon ikke tilfredsstiller utilregnelighetskravene. Hvor stor andel 065-henleggelse som er begrunnet i utilregnelighet på handlingstiden er vanskelig å fastslå. Til sammen er det oppgitt 7823 "065-saker" fordelt på 785 personer. Antall personer som oppfattes definitivt å være i "fribillett-gruppen" er imidlertid betydelig lavere, og utgjøres i det innsendte materialet av 61 personer. Mest sannsynlig gjelder dette klart utilregnelige med gjentatt og hyppig kriminell aktivitet.

Den rettsmedisinske kommisjon opplyser at det i perioden 2002–2006 var vel 300 personer som ble funnet utilregnelige ved observasjon, men som ikke fikk tiltale med påstand om dom til tvungent psykisk helsevern. Det er lite holdepunkter for at hele denne gruppen tilhører den aktuelle "gråsonegruppen".

I den nye innhentingen av materiale ble det innsendt 69 erklæringer hvorav 54 konkluderte med utilregnelighet på gjerningstiden. Denne gruppen synes å utgjøre en vesentlig del av dem som står for den gjentatte og plagsomme kriminaliteten som innhentingen var ment å belyse.

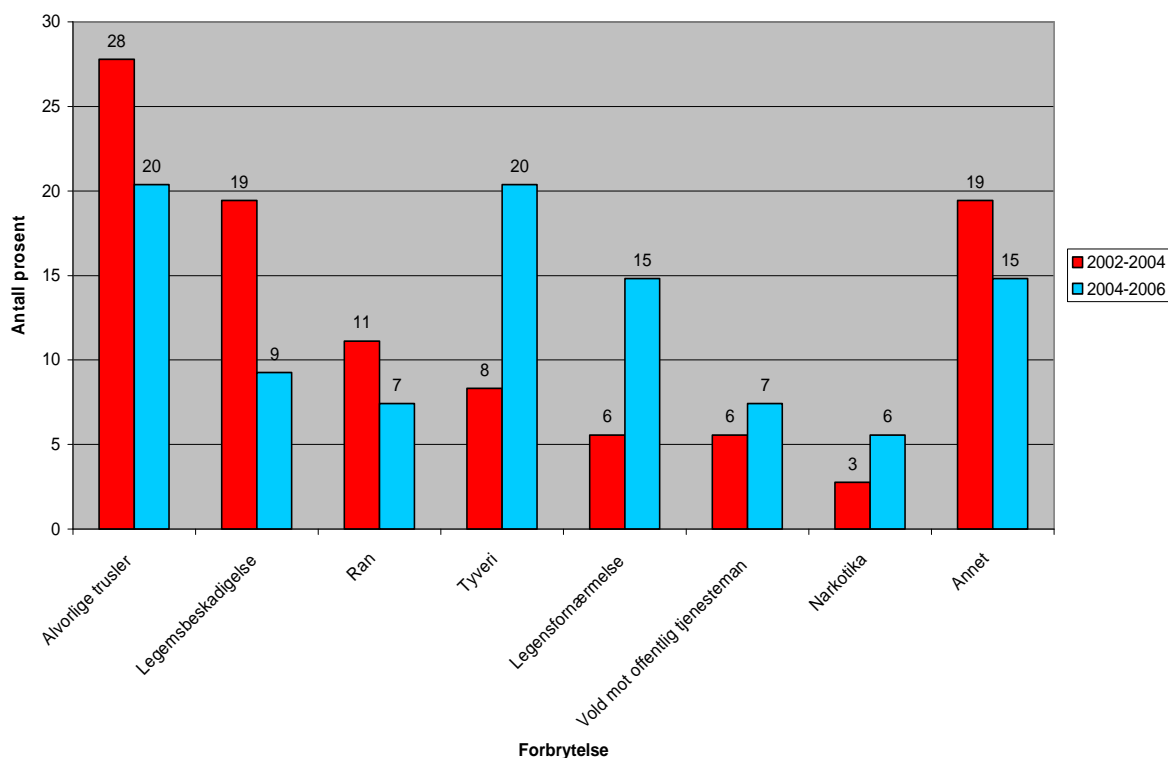
For en nærmere beskrivelse av materialet vises til vedlegg 8. Her refereres noen hovedfunn i materialet. Gjennomsnittsalder var ca. 35 år, og gruppen bestod av 91 % menn og 9 % kvinner. 89 % er norskfødt mens 11 % er født i utlandet. 65 % er uføretrygdet, 17 % er på andre trygdeytelser, mens 9 % er på sosialstønad. Alle hadde hatt kortere eller lengre befatning med psykisk helsevern. De aller fleste hadde vært innlagt i psykiatrisk institusjon, til dels med mange (opptil 55) opphold. Samtlige er diagnostisert med en psykotisk lidelse, og over 60 % har en samtidig rusdiagnose. Kartleggingen viser at hovedtyngden av personene i denne gruppen har psykotiske lidelser og lang tids sykdomsbelastning, en stor andel kombinert med rusmisbruk. Personene har varierende grad av nåværende tilknytning til psykisk helsevern.

Nedenfor vises oversikt over begåtte straffbare forhold i begge materialene, dvs. i gruppen 2002–2004 og gruppen 2004–2006. I det nyeste materialet var andel vinningskriminalitet høyere og alvorlig vold lavere.

**Tabell 5.2–A Lovbrudd**

Straffbare forhold	2002–2004		2004–2006	
	Antall	Prosent	Antall	Prosent
Alvorlige trusler	10	28	11	20
Legemsbeskadigelse	7	19	5	9
Ran	4	11	4	7
Tyveri	3	8	11	20
Legemsfornærmelse	2	6	8	15
Vold mot offentlig tjenestemann	2	6	4	7
Narkotika	1	3	3	6
Annet	7	19	8	15
<b>Totalt</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>54</b>	<b>100</b>

Figur 5.2–A Lovbrudd



### 5.3 Alternative muligheter for lovendring

Tiltak overfor den aktuelle gruppen kan prinsipielt gjøres på én eller flere av følgende måter:

- Innføring av et "plagsom-kriterium" i lov om psykisk helsevern
- Endre nåværende biologiske prinsipp som gir "automatisk" straffrihet ved psykose
- Senke terskelen for lovbrudd som gir grunnlag for særreaksjon, slik at gjentatt ("notorisk") plagsom, men ikke farlig kriminalitet, kan medføre særreaksjon

#### 5.3.1 Innføring av et "plagsom-kriterium" i lov om psykisk helsevern

Etter endringene i psykisk helsevernloven som trådte i kraft 1. januar 2007 er det nå 6 kriterier som alle må være oppfylt for å etablere tvungent psykisk helsevern. Pasienten må ha en alvorlig sinnslidelse, og etablering av tvungent helsevern er nødvendig for å hindre at vedkommende på grunn av sin sinnslidelse enten



- a) får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert, eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand i vesentlig grad forverret, eller
- b) utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv og helse.

Rent prinsipielt kunne et mulig nytt punkt c være: ”utøver vedvarende og omfattende plagsom, men ikke farlig kriminalitet”. Innføring av et slikt ”plagsom-kriterium” i psykisk helsevernloven ville i tilfelle representere et annet formål enn det som er lovens hovedformål, mer i retning av ”samfunnsrenovasjon”. Dette vil i så fall innebære en utvikling i en markant annen retning enn det som har vært vektlagt for psykisk helsevern de senere år.

Under henvisning til mandatet, der det heter 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”, går utredningsgruppen ikke inn på noen videre realitetsdrøfting av spørsmålet.

### **5.3.2 Endre det nåværende biologiske prinsipp**

En eventuell endring av dagens rettstilstand med absolutt straffrihet grunnet psykose på handlingstiden (straffeloven § 44) reiser store prinsipielle spørsmål som vurderes å ligge utenfor utredningsgruppens mandat knyttet til etterkontroll av gjeldende regler. Det vises for øvrig til drøftingen av spørsmålet i vedlegg fra Den rettsmedisinske kommisjon.<sup>116</sup>

### **5.3.3 Senke terskelen for lovbrudd som gir grunnlag for særreaksjon**

Riksadvokaten har i brev av 26.04.2004 til Justisdepartementet anbefalt at det overveies å lempe noe på vilkårene for å idømme særreaksjon etter straffeloven §§ 39 og 39a. Riksadvokaten uttaler at det ikke er enkelt å finne en lovtekst som omfatter de aktuelle lovbrysterne, men som samtidig holder adgangen til å idømme særreaksjon innenfor stramme rammer. Riksadvokaten har ikke utarbeidet forslag til lovtekst, men antar at mulige elementer i et nytt nr. 3 i straffeloven § 39 kan være:

- Lovbryteren har begått særlig omfattende og plagsomme lovbrudd som ikke omfattes av nr. 1 og nr. 2.
- Det er overveiende sannsynlig at lovbruddene vil fortsette dersom det ikke idømmes en strafferettslig særreaksjon. (Eventuelt at det ikke har vært mulig å stanse lovbruddene gjennom administrative tiltak.)

---

<sup>116</sup> Vedlegg 7

## 5.4 Utredningsgruppens arbeid med spørsmålet

Utredningsgruppen har, som det fremgår ovenfor, søkt å frembringe et best mulig faktagrunnlag for å besvare mandatet. I tillegg til innhenting av materiale fra politidistriktene er det bedt om innspill/synspunkter fra flere hold, deriblant Den rettsmedisinske kommisjon. Avdelingsoverlege Karl Henrik Melle ved Regional sikkerhetsavdeling, Brøset, har deltatt på et møte i utredningsgruppen på bakgrunn av sitt faglige engasjement i problemstillingen. Han har laget en skisse til modell som er oversendt utredningsgruppen. Gruppen har valgt å ta med denne som et vedlegg<sup>117</sup>. VIC-prosjektet ved Oslo politidistrikt har deltatt på et møte i utredningsgruppen og lagt frem enkeltsaker som belyser problemstillingen. På et rettspsykiatrisk temamøte 27.11.2007 i regi av Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Oslo, hadde utredningsgruppen ansvar for programmet. Temaet ble belyst gjennom ulike innlegg bl.a. fra overlege og medlem av det danske Retslægerådet Dorthe Sestoft, leder ved Oslo Friomsorgskontor Harald Espedal, advokat Frode Sulland, politiadvokat ved VIC-prosjektet, Oslo politidistrikt Knut Sætnan og avdelingsoverlege ved Regional sikkerhetsavdeling, St. Olavs Hospital Karl Henrik Melle.

Materialet innhentet av utredningsgruppen bekrefter at de manglende reaksjonsmuligheter som følger av gjeldende særreaksjonsregler, utgjør et problem hvis ikke de aktuelle gjerningspersonene fanges opp av helsevesenet.

Ved tidligere vurderinger av tilsvarende problemstilling er det konkludert med at man skulle søke å finne løsninger innenfor helsevesenet. Med utgangspunkt i den psykiatriske sykdomsbelastning som er dokumentert for gruppen, er det en nærliggende konklusjon. Erfaringen tilsier likevel at dette i mange tilfeller ikke skjer på en måte som bidrar til å hindre høy kriminell aktivitet. Dette faktum aktualiserer en vurdering av nye virkemidler.

Det er trolig flere årsaker til at helsevesenet ikke i tilstrekkelig grad klarer å tilby løsninger som sikrer utredning, behandling og oppfølging av den aktuelle gruppen. Mange av personene, slik de beskrives i det innhentede materialet, representerer en gruppe som har svært lav egen motivasjon for behandling, de ruser seg, vil ikke ta forskrevne medikamenter, møter ikke til polikliniske timer og er kanskje heller ikke å finne ved forsøk på ambulant oppfølging. Selv om psykisk helsevern kjenner til dem, er det begrenset hvilke virkemidler man har for å etablere en tilstrekkelig stabil behandlingsrelasjon over tid. Ved vurdering av innleggelse, der frivillighet i de fleste tilfeller er lite realistisk, må psykisk helsevernlovens kriterier legges til grunn. Lovens vilkår for tilbakeholdelse er en forutsetning for å opprettholde tvungen innleggelse over tid. Disse pasientene blir ofte utskrevet fordi vedtaksansvarlig eller kontrollkommisjonen, eller eventuelt retten, ikke lenger anser at "forverringskriteriet",

---

<sup>117</sup> Vedlegg 9

som innebærer at pasienten ”i meget nær fremtid får sin tilstand vesentlig forverret”, er oppfylt.

### **5.4.1 Dansk rett / danske erfaringer**

Utredningsgruppen vil kort referere hvordan lovbestemmelser på dette området er utformet i dansk rett. Dette ble også belyst på det overnevnte rettspsykiatriske temamøtet 27.11.2007, der overlege Dorthe Sestoft deltok. I Danmark følger man samme prinsipp som i Norge om at den som på gjerningstiden var utilregnelig på grunn av sinnssykdom, ikke kan straffes (dansk straffelov §16). Dansk strafferett går likevel noe lengre enn norsk strafferett med tanke på å oppstille straffansvar for sterkt sinnslidende lovbrytere: Som vilkår for at vedkommende ikke skal straffes, stiller man i dansk rett også et krav til årsakssammenheng mellom den psykiske lidelsen og den aktuelle straffbare handling. På tross av at utgangspunktet er at sinnssyke gjerningspersoner er straffrie, er det sjelden at det blir avsagt ren frifinnelsesdom. I de aller fleste tilfeller gjør domstolen bruk av § 68 i den danske straffeloven, der det heter:

”Hvis en tiltalt frifindes for straf i medfør af § 16, kan retten træffe bestemmelse om anvendelse af andre foranstaltninger, der findes formålstjenlige for at forebygge yderligere lovovertrædelser.” Reaksjonen kan være 1) dom på opphold i psykiatrisk sykehus, 2) opphold i eller tilsyn av et psykiatrisk sykehus eller 3) dom på ambulant psykiatrisk behandling. Disse hovedalternativene kan kombineres på ulike måter, særlig ved at tilsyn fra kriminalomsorgen blir koblet sammen med det aktuelle hovedalternativet. Ulike hensyn skal vurderes i forhold til om og i tilfelle hvilken reaksjon som skal benyttes, men hensynet til samfunnsvernet blir i særlig grad vektlagt. Påtalemyndigheten har en plikt til å påse at tiltak etter § 68 ikke varer i lengre tid og i videre omfang enn nødvendig.

Rundt 2000 personer i Danmark er idømt en slik reaksjon de siste fire år<sup>118</sup>. Det er et meget høyt tall, spesielt sett i forhold til at kriminaliteten ikke har vist noen spesiell økning i samme tidsrom. Utredningsgruppen har ikke hatt anledning til å foreta en nærmere vurdering av det danske systemet.

### **5.4.2 Dilemmaer**

En strafferettslig særreaksjon for omfattende og gjentagende plagsom atferd reiser mange dilemmaer. At problemstillingen er reist ved gjentatte anledninger uten at det er gjennomført konkrete regelendringer, er i seg selv et bevis på dette.

---

<sup>118</sup> Den rettsmedisinske kommisjons årsberetning 2002–2006

Både juridiske rammer – en psykisk helsevernlov som setter strenge vilkår for tvang og vektlegger frivillighet – og helsepolitiske føringer for øvrig, der man over lengre tid har villet dreie innsatsen bort fra tidligere tiders asyltenkning over på kortere innleggelses, mer dagbehandling og poliklinisk behandling, utgjør et ”bakteppe” for de problemstillinger som er i fokus her. Det faktum at et stort antall mennesker med langvarige, alvorlige sinnslidelser nå er bosatt i landets kommuner, mens de før var innlagt til årelange opphold på psykiatriske institusjoner, bidrar til at flere mennesker med psykiske lidelser blir synlige i samfunnet. Dette er en ønsket utvikling, i tråd med moderne tenkning om enkeltmenneskes rettigheter og autonomi, og dessuten uttrykk for ønsket om å bekjempe stigmatisering knyttet til psykisk sykdom. At dette kan medføre at samfunnet eksponeres for noe mer avvikende og til dels plagsom atferd, er en påregnelig følge av reformene i psykiatrien. Hvorvidt dette anses som akseptabelt, er et annet spørsmål.

Som en følge av nedbygging i antall døgnplasser i psykiatrien, er bruken av plassene gjenstand for en stadig strengere prioritering. Døgnbehandling skal bare brukes der det er nødvendig av behandlingsmessige grunner, og det vil representere et betydelig dilemma hvis en økende andel av innleggelsene skjer som følge av at pasienten er dømt til behandling, særlig hvis effekten av behandlingsoppholdet er usikker, til fortrenghet for pasienter som er alvorlig syke, men som ikke utøver plagsomme handlinger.

Det er betydelig usikkerhet knyttet til hvorvidt psykiatrisk behandling har effekt på den plagsomme atferden hos personer i denne gruppen. For noen kan man med rimelig grad av sikkerhet si at det er en sammenheng mellom psykotisk aktivitet, rusmisbruk og plagsom atferd. Man kan da forvente at behandling, avrusning, stabilisering og rehabiliteringstiltak over tid vil gi økt funksjonsnivå, slik at plagsom atferd avtar eller opphører. For andre er det mindre grunn til å forvente at behandling gir særlig bedring på slik atferd. Det finnes også eksempler på at noen, etter behandling som gir reduksjon av psykotiske plager, øker sin kriminelle aktivitet som en følge av at dyssosiale personlighetstrekk kommer sterkere frem. I slike tilfeller kan det stilles spørsmålstegn ved hvor utilregnelig personen da faktisk er, men ofte vil en rettspsykiatrisk erklæring konkludere med utilregnelighet på grunn av en schizofrenidiagnose. Hvis en slik person likevel skulle finnes strafferettslig tilregnelig og idømmes fengselsstraff, vil soning i fengsel være lite aktuelt på grunn av psykiatrisk sykdomsbelastning og derav følgende soningsudyktighet.

Voldsrisikovurdering er gjennom de senere år blitt stadig viktigere i vurderingen av voldelige eller potensielt voldelige pasienter i psykisk helsevern. Dette er et hjelpemiddel med økende treffsikkerhet, og er til god hjelp i planlegging og fortløpende evaluering av et behandlingsforløp. Man har ikke tilsvarende metoder for å vurdere fremtidig plagsomhet, og prediksjon av plagsom atferd vil nødvendigvis være beheftet med betydelig usikkerhet.

Hvis en person som følge av mindre alvorlige lovbrudd idømmes langvarig tvungent psykisk helsevern uten at dette er godt faglig begrunnet, vil det lett fremstå som et

uforholdsmessig inngrep. På samme måte vil det være problematisk om utilregnelige kan idømmes særreaksjon for forhold som ikke kvalifiserer til særreaksjon hos tilregnelige. Det vil være ytterligere problematisk hvis en utilregnelig lovbrytter kan idømmes særreaksjon for lovbrudd som en tilregnelig person ville bli ilagt en bot for.

## 5.5 Utredningsgruppens vurderinger

”Fribillett” for utilregnelige med vedvarende plagsom, men ikke farlig kriminalitet, er problematisk av minst to grunner.

- De som rammes av slik kriminalitet kan oppleve den gjeldende rettstilstand som manglende beskyttelse fra samfunnet. Dette kan undergrave tilliten til rettssamfunnet, både hos dem som rammes direkte av kriminaliteten og hos publikum for øvrig.
- Utøverne av den plagsomme atferden er utilregnelige som følge av alvorlig psykisk lidelse og synes ofte ikke å få adekvat oppfølging og behandling fra hjelpeapparatet.

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. Med utgangspunkt i ovenstående drøfting er det åpenbart at det ikke finnes en enkel løsning på problemet. Dette gjenspeiles også i utredningsgruppens mandat og i sakens historikk. Utredningsgruppen har tatt utgangspunkt i mandatets formuleringer om at utilregnelige, som straffrie, bare illegges en strafferettslig reaksjon når det er strengt nødvendig, og at vilkårene ved en eventuell snever utvidelse i så fall bør være strenge.

Gjennom sitt arbeid med klargjøring av faktagrunnlag og grundig drøfting av ulike problemstillinger og dilemmaer knyttet til spørsmålet, har utredningsgruppen kommet til at man ikke kan foreslå en ferdig utredet modell med konkrete lovendringsforslag etc.

Utredningsgruppen presenterer her en skisse til en mulig modell som man ber berørte departementer vurdere og eventuelt utrede nærmere.

Utredningsgruppen viser til riksadvokatens brev av 26.04.2004 til Justisdepartementet (referert ovenfor), der det anbefales at det overveies å lempe noe på vilkårene for å idømme særreaksjon etter straffeloven §§ 39 og 39a. Utredningsgruppen slutter seg til riksadvokatens anbefaling, samtidig som gruppen deler riksadvokatens vurdering av at det ikke er enkelt å finne en lovtekst som omfatter de aktuelle lovbrytterne, men som samtidig holder adgangen til å idømme særreaksjon innenfor stramme rammer.

Riksadvokaten antar at mulige elementer i et nytt nr.3 i straffeloven § 39 kan være:

- Lovbryteren har begått særlig omfattende og plagsomme lovbrudd som ikke omfattes av nr. 1 og nr. 2.
- Det er overveiende sannsynlig at lovbruddene vil fortsette dersom det ikke idømmes en strafferettslig særreaksjon. (Eventuelt at det ikke har vært mulig å stanse lovbruddene gjennom administrative tiltak.)

Hvis terskelen på lovbruddskategorier senkes, slik at særreaksjon kan idømmes også for mindre alvorlig kriminalitet enn det som i dag gir grunnlag for slik reaksjon, vil utredningsgruppen ikke anbefale at "de plagsomme" kommer inn under samme regelverk som i dag gjelder for "de farlige". Dagens særreaksjon med dom til tvungent psykisk helsevern er utformet med tanke på å ivareta samfunnsbeskyttelsen i forhold til mennesker som har begått drap, voldtekt eller andre alvorlige lovbrudd. Hele regelverket, herunder reglene for progresjon i behandlingen, er utformet med utgangspunkt i gjerningspersonens farlighet.

Det vil heller ikke være verken hensiktsmessig eller riktig fra et psykiatrifaglig ståsted om utilregnelige lovbrutere i denne kategorien i hovedsak skal ilegges en særreaksjon som medfører langvarige døgnopphold i institusjon, selv om noen vil være i behov av døgnopphold for utredning, behandling, avrusning og stabilisering. I hovedsak bør oppfølging av personer i denne gruppen skje utenfor døgninstitusjon, og tiltakene vil måtte ha både en hjelpeside og en kontrollside, i likhet med gjeldende hjemmel til å etablere tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Et samvirke mellom lokal helse- og sosialtjeneste, rusomsorg, spesialisthelsetjeneste og kriminalomsorg (og eventuelt andre instanser) må utgjøre et nettverk rundt den enkelte. Kriminalomsorgen er nødvendig for å sikre kontrollsiden av virkemidlene som bør kunne omfatte noen av de samme vilkår som kunne settes i den tidligere frisikringsordningen. Utredningsgruppen har sett hen til virkemidlene og strukturen i "Narkotikaprogram med domstolskontroll", og vil særlig trekke frem betydningen av et nært samspill mellom ulike instanser som samlet ivaretar både hjelpebehov og kontrolltiltak.

I tråd med det som er beskrevet fra Den rettsmedisinske kommisjon<sup>119</sup>, vil utredningsgruppen peke på at de aller fleste psykotiske med mye kriminalitet trenger et omfattende behandlingstilbud. Det er behov for betydelige rehabiliteringstiltak, der målet for behandlingen må være å gi den utilregnelige muligheten til et bedre liv med færre psykotiske plager og et nettverk som kan gi mulighet for meningsfylt aktivitet, støtte og kontroll av rusmiddelbruk. Det antas da at den kriminelle aktiviteten vil gå noe ned og at samfunnet vil kunne skjermes til en viss grad, men i likhet med kommisjonen tror heller ikke utredningsgruppen at mer innsats fra psykiatrien eller det kommunale omsorgstilbudet er egnet til "å utrydde kriminalitet og annen antisosial atferd, men det må være mulig å gi en del av disse pasientene et bedre tilbud."

---

<sup>119</sup> Vedlegg 7

Kommisjonen peker på viktigheten av at de ordninger som etableres overfor denne gruppen også kan videreføres innen helse- og sosialtjenesten uavhengig av en særreaksjon, og nevner følgende behov som er sentrale for gruppen:

1. Grundig klinisk diagnostisering
2. Vurdering av hvilke faktorer som påvirker den kriminelle atferd
3. Medikamentell behandling
4. Kontroll av bruk av rusmidler
5. Miljøterapi, trening i å omgås andre (også i edru tilstand)
6. Individuell behandling av støttende og realitetsorienterende art
7. Botrening
8. Hjelp til økonomisk kontroll, trygdeytelser, herunder kontakt med NAV
9. Etablering av botilbud, eventuelt med døgkontinuerlig oppfølging
10. Etablering av dagtilbud, arbeid eller skole eller vernet aktivitet
11. Etablering av ansvarsgruppe som kan arbeide med flere års perspektiv

### **Utredningsgruppens forslag og anbefaling**

Utredningsgruppen vil foreslå følgende skisse til saksgang og tiltak/virkemidler i de aktuelle sakene:

I saker der en utilregnelig person begår særlig omfattende og plagsom kriminalitet, og der det er overveiende sannsynlig at lovbruddene vil fortsette, og der virkemidler i psykisk helsevernloven har vært forsøkt uten ønsket effekt på den plagsomme atferden, kan domstolen vurdere følgende alternativer:

#### **1)**

Innleggelse på psykiatrisk institusjon for en periode på inntil to måneder der formålet er utredning, eventuell avrusning, behandling og stabilisering. Vurdering av utskrivning skjer på ordinært faglig grunnlag, men med det vilkår at det er etablert en plan for poliklinisk/ambulant oppfølging. I tråd med prinsippene for Individuell plan, jf. pasientrettighetsloven og psykisk helsevernloven, skal koordineringsansvaret være tydelig avklart, og alle instanser som er nødvendige for å gi personen sammensatte og koordinerte tjenester, skal delta i en ansvarsgruppe. Eksempler på deltakere er den kommunale helse- og sosialtjeneste, rusomsorg, psykiatri og andre instanser som, basert på individuelle behov, er nødvendige for å sikre et godt nettverk rundt den enkelte. Friomsorgen (kriminalomsorg i frihet) er obligatorisk deltaker.

Det kan besluttes særlige vilkår for oppfølgingen, for eksempel pålegg om ruskontroll og oppfølging av medikasjon, og friomsorgen skal ha fullmakter til å følge opp slike vilkår i samarbeid med berørt faginstans.

## 2)

Direkte etablering av en nettverksgruppe med koordinator og plan som beskrevet ovenfor. Dersom den utilregnelige er godt kjent av den psykiatriske spesialisthelsetjenesten og en innleggelse ikke vurderes som påkrevd ut fra behov for utredning eller avrusning, og behandlingstiltakene kan iverksettes utenfor en døgninstitusjon, kan ambulant eller poliklinisk oppfølging, koordinert av en slik nettverksgruppe, vurderes å være et riktig/tilstrekkelig virkemiddel.

Det skal på vanlig måte foreligge en rettspsykiatrisk erklæring som grunnlag for vurderingen av utilregnelighet. Fokus for tiltak og oppfølging må tilpasses den enkeltes situasjon og problemområder, men kommisjonens liste ovenfor gir en oversikt over de mest sentrale områdene som må adresseres.

Utredningsgruppen vil peke på dilemmaet knyttet til hvilke virkemidler som kan benyttes hvis den kriminelle aktiviteten fortsetter eller gjenopptas i stort omfang, på tross av tiltak som beskrevet ovenfor. Det vil da være behov for å kunne iverksette mer inngripende og kontrollerende tiltak. Det er sannsynlig at vissheten om at dette kan skje, i seg selv har en preventiv virkning på den kriminelle aktiviteten. Problemet består i å utforme slike tiltak/reaksjoner på en måte som er tilpasset den aktuelle gruppen og som samtidig ikke medfører at den psykiatriske spesialisthelsetjenesten blir tillagt oppgaver som ikke er tilstrekkelig faglig begrunnet, jf. mandatets påpekning av at å "overføre plagsomme utilregnelige til tvungent psykisk helsevern må ha en nyttefunksjon som går utover å være en ren oppbevaringsanstalt for denne typen utilregnelige lovbrøyttere". I prinsippet står man overfor valget mellom fengsel eller plassering i helseinstitusjon. Med henblikk på den tunge psykiatriske sykdomsbelastningen som foreligger, er fengsel en lite egnet løsning. I mange tilfeller vil innsetting i fengsel vurderes som klart helseskadelig. Innleggelse i helseinstitusjon, mest nærliggende et psykiatrisk sykehus, kan i noen tilfeller være faglig riktig, forutsatt at tilbakefall til kriminell aktivitet har sammenheng med en forverring av den psykiske helsetilstanden, for eksempel økt psykotisk symptombelastning. Da bør det kunne skje etter kriteriene i psykisk helsevernloven. Hvis ikke sykdomsbildet gir grunnlag for slik inngripen i medhold av psykisk helsevernloven, vil tvangsinnleggelse fremstå mer som en straffereaksjon og sykehusoppholdet få funksjon av oppbevaring. Ingen av delene er ønskelig. Utredningsgruppen har ikke funnet noen god løsning på dette dilemmaet.

Utredningsgruppen vil peke på at retten, etter den foreslåtte skisse, har mulighet for differensiering av tiltak – jf. valget mellom de to alternativene og ulike vilkår som er beskrevet ovenfor. Særreaksjonen bør bare være inntil det er etablert gode sivile behandlings- og kontrolltiltak som fungerer rundt den enkelte, og kan bare opprettholdes når det er overveiende sannsynlig at lovbrøytteren vil fortsette å begå særlig omfattende og plagsomme lovbrudd dersom særreaksjonen opphører.

Når det gjelder varighet og opphør av særreaksjonen, finner gruppen at den mulighet som domstolen skal ha til å beslutte forskjellige tiltak, tilsier at domstolen også bør



fastsette varigheten av reaksjonen, alt avhengig av hvor inngripende tiltak retten beslutter. Obligatorisk rettslig prøving bør ikke skje sjeldnere enn ved de nå gjeldende særreaksjoner for utilregnelige, og den dømtes mulighet til å fremsette begjæring om opphør bør være tilsvarende som for dagens særreaksjoner; jf. straffeloven § 39 b annet ledd. Særreaksjonen bør kunne forlenges, men det er mulig det bør fastsettes en maksimal varighet for reaksjonen, ut fra betraktninger om forholdsmessighet mellom innskrenkning i personlig frihet opp mot den begåtte kriminalitet.

Utredningsgruppen mener at hensynet både til samfunnsvernet og til den enkelte utilregnelige som begår vedvarende og omfattende kriminalitet tilsier at "fribillettproblematikken" møtes med tiltak i retning av det som her er foreslått. Som allerede påpekt, er det flere dilemmaer knyttet til hvilke virkemidler som skal brukes, og problemstillingene berører prinsipielle spørsmål både av rettssikkerhetsmessig, psykiatrifaglig og bredere samfunnsmessig karakter.

Innenfor de rammer utredningsgruppen har hatt for sitt arbeid, har man ikke kunnet forfølge og besvare disse problemstillingene på en mer utfyllende måte. Gruppen anbefaler at berørte departementer, på grunnlag av materialet og forslagene i denne rapporten, gjennomfører en bredere utredning før konkrete lovforslag utformes. I den forbindelse må også økonomiske konsekvenser av eventuelle endringer vurderes nærmere. De tiltak som er skissert av utredningsgruppen vil klart medføre behov for økte ressurser både til kriminalomsorgen og til psykisk helsevern.

## **6 Straffrihet på grunn av psykose, høygradig psykisk utviklingshemning og bevisstløshet. Spørsmål om en skjønnsmessig straffritaksregel**

### **6.1 Anvendelsen av § 44**

Utredningsgruppen er bedt om å undersøke hvordan formuleringene i § 44 anvendes i praksis. I mandatet spørres også om det etter lovendringen har skjedd en endring i avgrensningen i hvilke tilstander som omfattes av straffrihetsregelen.

Utredningsgruppens gjennomgang viser at der de sakkyndige har hatt en klar konklusjon om utilregnelighet, har dette også blitt domstolens konklusjon. Det finnes noen få eksempler på saker der de sakkyndige har vært i tvil, men konkludert med tilregnelighet, og domstolen likevel har frifunnet på grunn av utilregnelighet.

Med utgangspunkt i ovenstående har utredningsgruppen bedt Den rettsmedisinske kommisjon, som sitter med den samlede oversikt over alle rettspsykiatriske erklæringer, om å gi sin vurdering av spørsmålet. Fra kommisjonens notat hitsettes følgende: "Da begrepene i straffelovens utilregnelighetsregel ble endret fra "sinnssyk og bevisstløs" til "psykotisk, bevisstløs og psykisk utviklingshemmet i høy grad" var hensikten å endre språkbruken, ikke begrepene innhold. Den rettsmedisinske kommisjon har lagt dette til grunn ved vår vurdering av erklæringer, og vi mener vi ikke har endret praksis i forbindelse med lovendringene. Vi har imidlertid erfart at domstolene i enkelte tilfeller har utvidet utilregnelighetsbegrepet når det gjelder lettere psykisk utviklingshemning og ikke-psykotiske tilstander for å kunne gi en "behandlingsdom" til forstyrrete lovbrøyttere med åpenbart store problemer. Vi har ingen kjennskap til hvor hyppig dette er skjedd."

Den rettsmedisinske kommisjon peker også på at ved å koble juridiske begreper til medisinske begreper, vil det før eller siden oppstå inkongruenser mellom en lovgivning som skal ligge konstant og en medisinsk utvikling hvor diagnostiske begrep, utredning og forståelsen av sykdommer endres. Kommisjonen viser til at vi allerede i dag har den situasjon at alle de tre begrepene i strl. § 44, psykose, bevisstløshet og høygradig psykisk utviklingshemning, ikke samsvarer entydig med medisinske begreper. Det finnes for eksempel kliniske psykoser som ikke er strafferettslige psykoser, og personer som har den kliniske diagnosen lettere psykisk utviklingshemning vil kunne oppfattes som høygradig psykisk utviklingshemmet i straffelovens forstand.

Utredningsgruppen anser at det ligger utenfor gruppens mandat å gå inn i en substansdiskusjon om disse spørsmålene, men viser til DRKs gjennomgang av lovens begreper opp mot diagnosegruppene i ICD-10<sup>120</sup>. Utredningsgruppen vil likevel påpeke at denne situasjonen kan gi grunnlag for uklarheter, og viser særlig til problemstillingene knyttet til psykoser utløst av bruk av illegale rusmidler.

Høyesterett avsa 17.april 2008<sup>121</sup> dom i sak som gjaldt hvordan rusbetinget psykose skal bedømmes strafferettslig. Dommen klargjør at en klinisk psykose utløst av rus og som forsvinner med opphør av rusmiddelinntak, ikke skal bedømmes som en psykose etter § 44. Det vises til forarbeidene til 1997-reformen der det fremgår at lovgiver ikke ønsket at en straffbar handling begått under en forbigående endret bevissthet som er fremkalt av selvforskyldt rus, skal lede til straffrihet<sup>122</sup>. Dommen viser også til at det ikke er nødvendig at en rusutløst psykose må ha vært ”helt kortvarig” for å falle utenfor straffrihetsregelen. Ved vedvarende misbruk av rusmidler kan det dreie seg om en psykose som varer mens misbruket pågår, og det kan ta mer enn en uke etter at rusbruken er opphørt, før den rusutløste psykosen er borte. Førstevoterende viser til den lange tradisjonen for at reglene er slik å forstå, til tross for legalitetsprinsippets sterke stilling i strafferetten.

Kommisjonen omtaler en del forhold i psykiatrisk epidemiologi og behandling som kan ha endret praksis noe vedrørende hvem som kommer inn under § 44 i dag, i motsetning til for 15–20 år siden. Dette er en utvikling som har skjedd langsomt, og som ikke har vært påvirket i vesentlig grad av lovendringen som trådte i kraft i 2002. For kommisjonens øvrige kommentarer på dette punkt, vises til vedlegget.

### **Utredningsgruppens vurdering**

Utredningsgruppen har ikke funnet holdepunkter for at praktiseringen av § 44 er endret som følge av lovendringen i 2002.

## **6.2 Er det behov for en skjønnsmessig straffritaksregel?**

I Ot.prp.nr. 87 (1993–94) foreslo departementet at det skulle innføres en fakultativ straffritaksregel. I tillegg til den absolutte straffrihetsregelen hadde Straffelovrådet gått inn for at det skulle innføres en ny regel som skulle gjøre det mulig med straffritak ved andre abnormtilstander enn sinnssykdom eller psykisk utviklingshemning i høy grad. I disse tilfellene skulle det overlates til rettens skjønn å gi straffritak. Både

---

<sup>120</sup> Se vedlegg 7, side 2-21

<sup>121</sup> Høyesteretts sak nr. 2008/262

<sup>122</sup> Ot.prp. nr.87 (1993-94) og Inst.O.nr.34 (1996-97)

Straffelovkommisjonen og Særreaksjonsutvalget støttet forslaget. Under stortingsbehandlingen gikk komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Arbeiderpartiet, imot innføring av en slik regel, jf. Innst.O.nr.34 (1996–97). Flertallet mente det var prinsipielt uheldig å ha uklare regler om straffritak og at straffrihet må forbeholdes de tilstander der det ikke kan være tvil om grunnlaget for straffrihet. Samtidig pekte flertallet på at endringen i §56 c, der det åpnes for en straffnedsettelse under det lavmål som er bestemt for handlingen på grunn av lovbrøterens nedsatte tilregnelighet, ivaretar ønsket om at en lovbrøter som i gjerningsøyeblikket hadde nedsatt tilregnelighet, ikke skal få utmålt en unødig og uforståelig straff.

I Ot.prp.nr.90 (2003–2004) vises det til at Straffelovkommisjonen i delutredning VII foreslo en skjønnsmessig straffritaksregel for tilstander som ligger tett opp til utilregnelighet på grunn av psykiske avvik. Departementet videreførte ikke forslaget, under henvisning til at § 56 c burde virke i noe lengre tid før det vurderes endringer. Det ble vist til den bredere etterkontrollen, og at denne kunne gi en indikasjon på om fraværet av en fakultativ straffritaksregel har ledet til at straffrihetsregelen har kommet under press for å unngå urimelige straffellelser.

### **6.2.1 Anvendelsen av § 56 c**

Utredningsgruppen har foretatt en gjennomgang av samtlige dommer som gir treff på søk i Lovdata etter avgjørelser som inneholder straffeloven § 56 c for perioden 01.01.2002 til 01.06.2007. Det er funnet 12 dommer fra tingrett, 40 dommer fra lagmannsrett og én dom fra Høyesterett. Det er grunn til å anta at basen for tingrettsavgjørelser ikke er komplett, da det ville være naturlig å forvente mange flere avgjørelser i tingrettene enn i lagmannsrettene. Det må derfor tas forbehold om at de gjennomgåtte dommene ikke gir en fullstendig oversikt over anvendelsen av straffeloven § 56 c.

Av de 53 gjennomgåtte dommene, er straffeloven § 56 c kommet til anvendelse i 11 dommer, alle disse er fra lagmannsrett. I 10 av 11 dommer hvor retten har funnet at vilkårene i § 56 c er oppfylt, har straffen blitt redusert.

#### **Utredningsgruppens vurdering**

Så langt utredningsgruppen har kunnet fastslå, er § 56 c kommet til anvendelse i et lite antall saker. Utredningsgruppens gjennomgang av dommene synes ikke å vise annet enn at § 56 c er anvendt overfor den type domfelte som den var tiltenkt.

## **6.2.2 Er det funnet tilstrekkelig gode løsninger i helsevesenet for de utilregnelighetsnære?**

Det spørres i mandatet om hvorvidt adgangen til straffnedsettelse, eventuelt straffutmålingsfracfall, kombinert med tiltak innen helsevesenet, gir tilstrekkelig gode løsninger på de problemstillinger som reises i møtet mellom psykisk avvikende og strafferettsapparatet. Utredningsgruppen forstår det slik at man her spør etter situasjonen for de utilregnelighetsnære. Utredningsgruppen har funnet det vanskelig å gi noe velbegrunnet svar på dette spørsmålet. For å kunne gi et kvalifisert svar, måtte man gjennomført en undersøkelse av konkrete saker og beskrevet og evaluert hvordan disse er håndtert av helsevesenet og øvrig hjelpeapparat. Utredningsgruppen har ikke hatt tid og ressurser til å gjennomføre en slik omfattende undersøkelse. Den rettsmedisinske kommisjon er bedt om å kommentere problemstillingen, men opplyser at den ikke har oversikt over problemfeltet. Kommisjonen bemerker imidlertid at de, kanskje spesielt de siste 10 år, har sett et tiltagende antall saker der de mener at den observerte har fått for dårlig psykiatrisk oppfølging før den straffbare handlingen som den aktuelle sak dreier seg om. Det er imidlertid usikkert om disse pasientene har fått dårligere oppfølging enn mange andre med tilsvarende lidelser. Kommisjonen mener det er store lokale variasjoner og dessverre til dels tilfeldigheter som bestemmer hvilken oppfølging disse pasientene får fra spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester. Kommisjonen har valgt å oversende enkelte saker til Helsetilsynet i de respektive fylkene for å få en vurdering av hvorvidt pasienten har fått forsvarlig helsehjelp.

Det vises for øvrig til kommisjonens notat til utredningsgruppen<sup>123</sup>.

### **Utredningsgruppens vurdering**

Som referert ovenfor, mener Den rettsmedisinske kommisjon at den ikke har endret praksis i vurderingen av § 44 som følge av lovendringen i 2002, og domstolen legger i all hovedsak sakkyndiges konklusjoner til grunn. Utredningsgruppen har derfor ikke funnet holdepunkter for at straffrihetsregelen har kommet under press for unngå urimelige straffellelser. Spørsmålet om det er behov for å innføre en skjønnsmessig straffritaksregel, har vært gjenstand for omfattende vurdering ved flere anledninger. Utredningsgruppen har tatt utgangspunkt i sitt oppdrag knyttet til etterkontroll av gjeldende regler, og har – på bakgrunn av de nevnte funn vedrørende anvendelsen av § 44 og § 56 c – ikke funnet tilstrekkelig grunnlag for å foreslå innføring av en slik regel.

---

<sup>123</sup> Vedlegg 7

## **7 Rettspsykiatrisk sakkyndige i særreaksjonssaker**

### **7.1 Oversikt over bruken av sakkyndige**

Utredningsgruppen er bedt om å innhente oversikt over bruken av rettspsykiatrisk sakkyndige i saker om overføring til tvungent psykisk helsevern og overføring til tvungen omsorg, og bruken av rettspsykiatrisk sakkyndige og personundersøkelser i saker om forvaring. Videre er gruppen bedt om å vurdere om det er de "riktige" sakene som blir rettspsykiatrisk utredet og om tilgangen på kvalifiserte sakkyndige og kvaliteten på vurderingene er tilfredsstillende. Utredningsgruppen skal også kartlegge hvordan bruken av rettspsykiatriske sakkyndige fordeler seg geografisk.

Utredningsgruppen er bedt om å se hen til uttalelsene fra justiskomiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti i Inst.O.nr.72 (2004–2005) side 52, samt NOU 2001:12 om rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker. Gruppen er også bedt om å se hen til rapporten fra en arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, ledet av professor Hans Petter Graver, som vurderer bruken av sakkyndig helsepersonell innen justissektoren. Gruppen leverte sin innstilling 16. mai 2006.

Uttalelsene fra justiskomiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti i Innst.O.nr.72 (2004–2005) side 52, er gjennomgått av utredningsgruppen. De momenter som der er påpekt er i det vesentlige dekket i utredningsgruppens rapport.

Når det gjelder NOU 2001:12 om rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker (Rognum-utvalget), har utredningsgruppen gått gjennom denne og merket seg forslagene knyttet til både organisering av rettspsykiatrisk virksomhet, utdanning av sakkyndige og kvalitetssikring av det rettspsykiatriske arbeidet. Utredningsgruppen slutter seg til Rognum-utvalgets vurderinger og forslag på disse punkter uten spesifikt å ta stilling til hvilken modell som vil være mest hensiktsmessig. For øvrig vises til rapportens pkt. 7.7 "Kvalitetssikring, fagutvikling og forskning innen rettspsykiatri".

Utredningsgruppen har gått gjennom rapporten fra gruppen ledet av professor Hans Petter Graver. Problemstillingene i denne rapporten ses ikke å ha særlig relevans for de spørsmål utredningsgruppen er bedt om å vurdere.

### 7.1.1 Bruken av rettspsykiatrisk undersøkelse og personundersøkelse i forvaringssaker

Det følger av straffeloven § 39 d at personundersøkelse er obligatorisk før det avsies dom på forvaring, med mindre retten i stedet beslutter at det skal foretas en rettspsykiatrisk undersøkelse av siktede. I straffeprosessloven § 165 fremgår nærmere bestemmelser om behandling av begjæring om slik undersøkelse. At personundersøkelse er blitt den klare hovedregel bryter med tidligere praksis fra sikringsinstituttet, hvor det var nødvendig med rettspsykiatrisk undersøkelse, bl.a. for å ta stilling til om lovens vilkår om mangelfullt utviklede eller varig svekkede sjelsevner var oppfylt, både for utilregnelige og tilregnelige lovbrøyttere.

Et historisk tilbakeblikk viser at Straffelovrådet allerede i NOU 1974: 17 gikk inn for vesentlige endringer i forhold til psykiatriens medvirkning i forvaringssaker. Vilkåret om obligatorisk rettspsykiatrisk undersøkelse og avvikende sinnstilstand skulle fjernes, og sinnstilstanden var bare ett av flere momenter som skulle tillegges vekt ved avgjørelsen om hvorvidt forvaring skulle idømmes. Når det gjelder bruken av sakkyndige uttales det følgende: "Før dom på forvaring avsies, bør tiltalte som regel ha vært undergitt en rettspsykiatrisk undersøkelse."<sup>124</sup> Det nevnes at unntak fra hovedregelen om rettspsykiatrisk undersøkelse kan tenkes dersom lovbrøytter tidligere har begått alvorlig kriminalitet og da har vært undergitt en rettspsykiatrisk undersøkelse, eller dersom det er vanskelig å få oppnevnt psykiatrisk sakkyndige.<sup>125</sup>

I NOU 1990: 5 gikk Særreaksjonsutvalget enda lenger i å redusere bruken av sakkyndige og foreslo at rettspsykiatrisk undersøkelse bare skulle foretas ved tvil om tiltaltes tilregnelighet. Bakgrunnen var "...en erkjennelse av at den alminnelige tilbakefallsforbryter til voldskriminalitet vil være en karakteravviker, og at hans farlighet i første rekke må bedømmes på grunnlag av objektive omstendigheter som tidligere atferd og kriminalitet, aktuell kriminalitet, sosial situasjon m.v. Følgelig vil ikke psykiaterne ha bedre forutsetninger enn påtalemyndigheten og domstoler for å bedømme tilbakefallsfaren. Derimot vil det regelmessig være et verdifullt grunnlag for rettens farlighetsbedømmelse å kunne bygge på en personundersøkelse av tiltalte."<sup>126</sup>

I Ot.prp nr. 87 deler ikke departementet Særreaksjonsutvalgets syn fullt ut når det gjelder hvilken rolle rettspsykiatrien skal ha i forvaringssaker. Departementet går inn for at det som hovedregel skal foretas personundersøkelse, men åpner for at det i en del saker kan være hensiktsmessig med en rettspsykiatrisk undersøkelse.<sup>127</sup> På bakgrunn av de ovennevnte uttalelser om bruk av personundersøkelse, forventet derfor departementet at det ville bli en nedgang i bruken av rettspsykiatrisk sakkyndige. Det

---

<sup>124</sup> NOU 1974:17 s. 147

<sup>125</sup> NOU 1974:17 s. 151

<sup>126</sup> NOU 1990:5 s. 110

<sup>127</sup> Ot. prp. nr. 87 (1993-1994) s. 89 annen spalte

ble også antatt at det svært sjelden ville være behov for mer enn én sakkyndig i hver sak. Dette ville også bidra til en økonomisering av den rettspsykiatriske bistanden, slik at man ville få frigjort de sakkyndiges ressurser til behandlingsarbeid.

Noen høringsinstanser var kritiske til å redusere den psykiatriske bistanden. Ullevål sykehus uttalte at "personundersøkelser har, i hvert fall hittil, vært av meget varierende faglig kvalitet ... i tillegg har det ikke vært etablert en kontrollinstans som ville kunne sikre noenlunde ensartet vurdering over alle deler av landet. For rettspsykiatriske erklærings vedkommende eksisterer en slik kontrollinstans gjennom Den rettsmedisinske kommisjon." Sykehuset i Østfold støttet Ullevål sykehus i at personundersøkelsene ofte er mangelfulle og at den avvikende atferd nødvendigvis må bli amatørmessig beskrevet. Sykehuset i Østfold påpekte at det ikke alltid på forhånd er en klar problemstilling om en lovbrøyer kan være utilregnelig, og foreslo at personundersøkelser skulle utgå helt og erstattes av en forenklet rettspsykiatrisk observasjon som ville ligne på en utvidet prejudisiell observasjon.

Flertallet i Justiskomiteen sluttet seg til departementets syn, og uttalte følgende:

"..det må være adgang til å foreta rettspsykiatrisk undersøkelse også i saker hvor det ikke er tvil om tilregnelighetsspørsmålet når det ellers anses hensiktsmessig."<sup>128</sup>

I Ot.prp.90 (2003–2004) gikk departementet, i likhet med Straffelovkommisjonen, inn for å videreføre gjeldende rett om personundersøkelse og rettspsykiatrisk undersøkelse. Departementet antar at det ofte vil være behov for både en personundersøkelse og en rettspsykiatrisk undersøkelse, men fastholder at bare personundersøkelsen skal være obligatorisk. Retten kan imidlertid bestemme at den siktede skal underkastes rettspsykiatrisk undersøkelse i stedet for eller i tillegg til personundersøkelsen.<sup>129</sup>

Utredningsgruppen har kartlagt bruken av rettspsykiatrisk sakkyndige og personundersøkelser i samtlige rettskraftige forvaringsdommer i tidsrommet fra 1. januar 2002 t.o.m. 31. desember 2006.

Som tidligere nevnt var diagnostisering av lovbrøyer en nødvendig forutsetning for å kunne idømme sikring. Av hensyn til Grl. § 97, forbudet mot at lover kan gis tilbakevirkende kraft, må den domfelte, dersom man vurderer å konvertere en sikringsdom til en dom på forvaring, undergis en rettspsykiatrisk undersøkelse for å fastslå om vedkommende fortsatt har mangelfullt utviklede og/eller varig svekkede sjelsevner. Dersom dette ikke lenger er tilfelle, blir det uaktuelt å idømme forvaring. Da det i konverteringssakene er obligatorisk med rettspsykiatrisk sakkyndige, har

---

<sup>128</sup> Innst. O. nr 34 (1996–1997) s. 21

<sup>129</sup> Ny straffelov § 40 siste ledd



utredningsgruppen valgt å ekskludere konverteringsdommene fra tallmaterialet, ettersom de vil gi et skjevt inntrykk av anvendelsen av strl. § 39 d.

Av de 124 forvaringsdømte utgjør konverteringssakene 48 dommer, d.v.s. at det er blitt avsagt 77 nye forvaringsdommer. Rettspsykiatrisk sakkyndige benyttes i 59 saker (76,6 %) og personundersøkelse i 18 saker (23,4 %). I en del saker benyttes både rettspsykiatrisk sakkyndige og personundersøkelse. Dette viser at praksis ikke er i overensstemmelse med hovedregelen om personundersøkelse.

I de fleste saker hvor man har nøydt seg med en personundersøkelse, er dette enten fordi tiltalte ikke vil samarbeide med de sakkyndige eller fordi man har en rekke sakkyndige erklæringer fra tidligere dommer. Ofte kan man se at diagnoser, prognoser osv. er referert i like stor grad som i de sakene hvor retten har valgt å oppnevne sakkyndige.

Vanligvis brukes det to sakkyndige, i tråd med anbefaling fra DRK. Ofte er bare en av de sakkyndige til stede i retten for å gi en muntlig redegjørelse. I enkelte saker brukes det flere.

I sitt notat til utredningsgruppen sier Den rettsmedisinske kommisjon at den hadde sett det som positivt om det ble gjort en vitenskapelig undersøkelse med gjennomgang av dommer og rettspsykiatriske vurderinger i saker der det er gitt forvaring. Ved å sammenlikne med tilsvarende alvorlige saker der det ikke er gitt forvaring, kunne man få mer faktisk viten om i hvilken grad den rettspsykiatriske utredningen har vært vesentlig for dommen.

Kommisjonens inntrykk er at den rettspsykiatriske vurderingen ikke er utslagsgivende for hvorvidt det blir gitt forvaring. Mange erklæringer beskriver tilsvarende psykiatriske avvik, dyssosialitet (kriminalitet) og rusmisbruk uten at det blir gitt forvaring, og kommisjonen viser til tilsvarende situasjon under den tidligere sikringsbestemmelsen. På 1990-tallet så man at sikring ble resultatet for kun rundt 15 % av de observerte der de sakkyndige hadde konkludert med "mangelfullt utviklete eller varig svekkete sjelsevner". Kommisjonen påpeker ellers at norske rettspsykiatriske vurderinger bygger på diagnosekriteriene i ICD-10. Den vanligste diagnosen for de som får en forvaringsdom, eller vurderes i forhold til en forvaringsdom, er F 60.2 dyssosial personlighetsforstyrrelse. Diagnosen endres ikke særlig over tid, selv etter flere år i fengsel og gjennomgang av ulike program eller behandlingstiltak. Det er også grunnlag for å tro at en stor andel av de som utgjør den øvrige fangebefolkningen faktisk har denne diagnosen.

Kommisjonen viser til internasjonal forskning som tilsier at dersom man bruker psykopatibegrepet, som er snevrere enn ICD-10 diagnosen dyssosial personlighetsforstyrrelse, vil man bedre kunne identifisere de personer som har høy tilbakefallsrisiko til alvorlig kriminalitet. En slik utredning må i tilfelle foregå i døgninstitusjon med godt skolert personale, med tilgang til ellers taushetsbelagt

informasjon og aksept av skåringer av variabler som det er vanskelig å føre juridiske bevis for.

Utredningsgruppen konstaterer at hovedregelen om personundersøkelse ikke har vært praktisert de første fem årene etter lovendringen. Det synes derimot å være hovedregelen at det blir foretatt rettspsykiatrisk undersøkelse. Daværende høyesterettsdommer Georg Fr. Rieber-Mohn påpeker – med bakgrunn i at det ikke ble innført en skjønnsmessig straffritaksregel – at en forklaring kan være at enkelte alvorlig avvikende lovbrutere som har begått grove voldspregete forbrytelser, følgelig vil være aktuelle for forvaring, ikke for overføring til tvungent psykisk helsevern. På denne bakgrunn kan det være større behov for rettspsykiatrisk undersøkelse før forvaringsdom enn Særreaksjonsutvalget og departementet forutsatte i sine forslag.<sup>130</sup>

Den rettsmedisinske kommisjon opplyser at den i møte med påtalemyndighet, forsvarere og dommere har fått forståelsen av at alvorlige saker bør utredes rettspsykiatrisk i alle fall. Bakgrunnen for dette kan være at det har vært en tradisjon som bare blir opprettholdt eller at retten trenger en sosialanamnese for å vurdere straffeutmålingsmomenter.

Utredningsgruppen har ikke gjort en spesifikk undersøkelse av i hvilke forvaringssaker det er brukt henholdsvis personundersøkelse og rettspsykiatrisk undersøkelse. På bakgrunn av gjennomgangen av forvaringsdommene ser utredningsgruppen at tvil om tilregnelighet bare er drøftet i et meget lite antall av sakene. De sakkyndige har kun i tre saker konkludert med en diagnose i schizofrenispekteret.

## **Utredningsgruppens anbefaling**

**Utredningsgruppen har ikke funnet grunn til å foreslå noen endring av lovgivningen på dette punkt, da gruppen finner begrunnelsen for hovedregelen å være fornuftig. I likhet med Den rettsmedisinske kommisjon ser utredningsgruppen det som ønskelig at det blir foretatt en studie av forvaringsdommer og rettspsykiatriske vurderinger, med det formål å kartlegge i hvilken grad den rettspsykiatriske utredningen har hatt betydning for domsresultatet.**

### **7.1.2 Bruken av rettspsykiatrisk undersøkelse i saker om dom til tvungent psykisk helsevern**

Alle 84 som ble dømt til tvungent psykisk helsevern ble rettspsykiatrisk undersøkt forut for den aktuelle dom, som påkrevet i straffeprosessloven §165.

---

<sup>130</sup> Juristkontakt 4 og 5/2003

Ingen av de domfelte ble ved observasjonen funnet bevisstløse i straffelovens forstand. Alle ble funnet å være utilregnelige grunnet psykose.

44 % av gruppen var også tidligere rettspsykiatrisk undersøkt.

Når det gjelder vurdering av voldsrisiko, er det i 40 (47,1 %) av sakene kun angitt bruk av klinisk skjønn. Bruk av klinisk instrument er angitt i 19 saker (22,4 %). I 23 (27,1 %) saker fremkommer ikke grunnlaget for voldsrisikovurderingen. I 3 (3,5 %) saker er det mangelfull informasjon. Voldsrisikovurdering syntes altså bare i vel 22 % av sakene å bygge på bruken av en anerkjent sjekklister i tillegg til bruk av klinisk skjønn. Det kan tenkes at prosenten for bruk av sjekklister faktisk er høyere, fordi dommene ikke alltid omtaler dette i detalj.

I de 84 sakene konkluderer de sakkyndige i 43 (50,6 %) av sakene med høy voldsrisiko, i 39 (45,9 %) av sakene med moderat risiko og i 3 (3,5 %) med lav voldsrisiko.

Ved endelig konklusjon i retten var det enighet mellom de sakkyndige i alle tilfellene. I ett tilfelle var det anført uenighet frem til selve hovedforhandlingen.

Gjennomgang av sakene viser enighet mellom de sakkyndige og den faglig ansvarlige ved den psykiatriske behandlingsinstitusjonen i 69 (81,2 %) av sakene. I 16 (18,8 %) kommer det ikke frem tilstrekkelig informasjon om dette.

I alle sakene forelå en vurdering av prognose og/eller behandlingsutsikter. I nesten alle disse ble prognosen beskrevet som svært dårlig både sykdoms- og voldsrisikomessig, dersom det ikke ble iverksatt (eller fortsatt) et behandlingsopplegg med betydelige elementer av kontroll, medikamentell behandling, støtteterapi og sosiale oppfølgingstiltak.

I 75 (88,2 %) saker har Den rettsmedisinske kommisjon ingen anmerkninger. I 5 (5,9 %) saker er det anmerkning om tilleggserklæring, i 3 (3,5 %) anmerkning om revurdering, i én (1,2 %) anmerkning om nye sakkyndige og i én (1,2 %) mangler det informasjon vedrørende dette.

## **Utredningsgruppens vurdering**

Basert på Den rettsmedisinske kommisjons opplysninger vedrørende andel anmerkninger til de rettspsykiatriske erklæringene, synes den generelle kvaliteten på erklæringene å være tilfredsstillende. Utredningsgruppen vil likevel vise til at bruken av klinisk instrument kun er angitt brukt i ca. 22 % av voldsrisikovurderingene. For å bedre kvalitetssikringen av slike vurderinger, må det være et klart mål å øke bruken av internasjonalt anerkjente sjekklister.

### **7.1.3 Bruken av sakkyndige i saker om tvungen omsorg**

Det er totalt 17 personer som er dømt til tvungen omsorg. Gjennomgang av dommene og de rettspsykiatriske erklæringene viser at det i 8 av sakene er foretatt en vurdering av voldsrisiko, mens det i 9 saker ikke fremkommer om det er foretatt en slik vurdering.

I 4 av sakene der det er foretatt en voldsrisikovurdering, omtales anvendelse av klinisk instrument. I 3 av sakene ble det vurdert å være høy risiko, mens risikoen i én sak ble vurdert som moderat. Det ble ikke angitt grad av risiko i de øvrige sakene.

Det fremkommer ikke uenighet eller tvil mellom de sakkyndige i forhold til konklusjonene i noen av sakene.

Når det gjelder hvorvidt de sakkyndige angir prognose og/eller behandlingsutsikter er dette omtalt i åtte saker.

I 9 saker har Den rettsmedisinske kommisjon ingen anmerkninger, og i tre saker er det anmerking om tilleggserklæring (én om ekstra sakkyndig, én om diskrepans i IQ-måling, én om nevropsykologisk utredning). I fem saker foreligger ikke informasjon om dette.

#### **Utredningsgruppens vurdering**

Utredningsgruppen viser til materialet i kapittel 4, se særlig tabell 4.4.2-A og kommentarene til denne. De diagnostiske vurderingene for denne gruppen fremstår ut fra dette som mangelfulle, noe gruppen mener kan forklares med flere forhold:

- a) Diagnostikk av psykiske lidelser hos mennesker med utviklingshemning er vanskelig og nærmest ikke gjennomførbar innenfor de gjeldende tidsrammer for rettspsykiatrisk undersøkelse. God diagnostikk forutsetter omfattende komparentopplysninger samt observasjon over lengre tid.
- b) Psykiatriske og somatiske lidelser er ofte mangelfullt diagnostisert i forkant av de kriminelle handlinger. De sakkyndige har derfor ofte ikke tilgang på anamnesticke opplysninger.
- c) Tilbudet fra psykisk helsevern til utviklingshemmede er mangelfullt, noe som gjør at denne gruppen er betraktelig underdiagnostisert, tross omfattende dokumentasjon på betydelig oversykelighet.
- d) Klinisk erfaring med kombinasjonen av utviklingshemning og psykiske lidelser er blant de fleste sakkyndige betydelig mindre enn klinisk erfaring med

psykiske lidelser. Dette sees i lys av at psykisk helsevern i liten grad behandler denne type pasienter.

- e) De sakkyndiges mandat etterspør kun hvorvidt vedkommende er utviklingshemmet i høy grad. Prognose, behandlingsanbefalinger og tiltak gis ikke oppmerksomhet. I lys av a) og b) vil ikke en justering av mandatet kunne bøte på dette.

### **Utredningsgruppens anbefaling**

**Utredningsgruppen ser behov for å heve kvaliteten på det rettspsykiatriske arbeidet overfor de utviklingshemmede.**

**Utredningsgruppen anbefaler at det i større grad bør anvendes judisiell observasjon i døgninstitusjon innenfor psykisk helsevern med kompetanse på utviklingshemning og psykiske lidelser. Slik judisiell observasjon bør være kostnadsfri for rettsvesenet og bør gis tilstrekkelig tid.**

**Utredningsgruppen anbefaler at ved anvendelse av varetektssurrogat bør det tas hensyn til tidsaspektet. I de fleste tilfeller vil en tremåneders periode være nødvendig for å foreta en godt kvalitetssikret utredning.**

## **7.2 Er det de "riktige" sakene som blir rettspsykiatrisk utredet?**

I NOU 1990:5 forutsatte man at rettspsykiatrisk sakkyndighet fortrinnsvis skulle brukes der det var tvil om tilregnelighet. De sakene der det var klart at det forelå tilregnelighet, skulle en eventuell påstand om særreaksjon (forvaring) underbygges med vedkommendes strafferegister og en personundersøkelse som skulle kartlegge objektive sosiale bakgrunnsopplysninger. Som det fremkommer i pkt. 7.1.1. er praksis ikke i overensstemmelse med dette.

Av totalt 1808 erklæringer som er avgitt i femårsperioden 2002–2006, ble det konkludert med en psykosediagnose i 408 av dem, og i 134 var diagnosen lettere eller høygradig psykisk utviklingshemning<sup>131</sup>. Den rettsmedisinske kommisjon uttaler følgende om dette: "Dersom man skulle forvente at det var dobbelt så mange som de som fikk en psykosediagnose som "burde" bli observert for å avklare tilregnelighetsspørsmålet, og 50 % flere for å avklare hvorvidt det kunne foreligge en psykisk utviklingshemning, så vil en stor del av observasjonene (ca. 800) ikke dreie seg om personer som mistenkes å

---

<sup>131</sup> Den rettsmedisinske kommisjons årsberetning 2002–2006

være utilregnelige. I samme periode er det avsagt 125 forvaringsdommer, inkludert konverteringer fra tidligere sikring. Det synes derfor som om det er svært mange som blir observert uten at det er snakk om verken utilregnelighet eller om særreaksjon for tilregnelige. Enkelte av de tilregnelige vil ha tilstander som kan komme inn under strl. § 56 litra c, men det vil være de personene der det kan være mistanke om utilregnelighet.”

Kommisjonen påpeker også at det nok er en gruppe innsatte med lettere psykisk utviklingshemning som aldri er blitt observert. Enkelte gjenopptagelsessaker tyder på dette. Også internasjonal forskning tilsier at psykisk utviklingshemning er underdiagnostisert blant kriminelle.

Kommisjonen opplyser at den har fått forståelsen av at alvorlige saker bør utredes rettspsykiatrisk i alle fall. Bakgrunnen for dette kan være at det har vært en tradisjon som bare blir opprettholdt eller at retten trenger en sosialanamnese for å vurdere straffeutmålingsmomenter. Kommisjonen mener at det bør være en bedre siling hos rekvirenter i forhold til hvilke saker som bør utredes rettspsykiatrisk.

### **Utredningsgruppens vurdering**

Utredningsgruppen viser til det ovennevnte og tiltrer Den rettsmedisinske kommisjons vurdering av at det kan gjøres en bedre siling hos rekvirentene i forhold til hvilke saker som bør utredes rettspsykiatrisk. Utredningsgruppen ser ikke at dette kan gjøres på annen måte enn ved at aktørene i straffesaken utøver en mer kritisk holdning til i hvilke saker man ber om slik utredning.

## **7.3 Kvaliteten på rettspsykiatriske utredninger**

I behandlingen av spørsmålet om kvaliteten på de rettspsykiatriske erklæringer, har utredningsgruppen lagt Den rettsmedisinske kommisjons vurderinger til grunn. Kommisjonen gjennomgår alle rettspsykiatriske utredninger av siktede i straffesaker, og skal etter straffeprosessloven § 147 gjøre retten eller påtalemyndigheten oppmerksom på ”vesentlige mangler” ved erklæringene. Nedenfor refereres kommisjonens vurdering.

”Kommisjonen har etter lovendringen gitt vesentlig flere bemerkninger enn tidligere. Det er ofte at kommisjonen mener at det er usikkerhetsfaktorer ved den sakkyndiges bedømmelse som ikke kommer frem. I noen saker mener vi at den informasjon som ligger i erklæringen skulle tilsi en annen konklusjon enn den de sakkyndige har kommet til. I andre saker bemerkes det at det burde vært gjort flere undersøkelser, at det kan være habilitetsproblemer ved de sakkyndige, at mandatet er uheldig formulert eller at de sakkyndige ikke har besvart hele mandatet.

Da den nye utilregnelighetsregelen og særreaksjonsbestemmelsene kom i 2002, mente kommisjonen at dette var et godt tidspunkt for å påvirke de sakkyndige til en oppgradering av rettspsykiatrisk tradisjon. Dette var også en nødvendighet etter at de sakkyndige da i mange saker ikke bare skulle konkludere med en rettspsykiatrisk kategori (sinnssyk, mangelfullt eller varig svekkete sjelsevner), men også uttale seg om behandlingsbehov og komme med prognostiske vurderinger.

Kommisjonen har også i 8–9 år sendt ut nyhetsbrev hvor prinsipielle problemer i forbindelse med rettspsykiatriske utredninger er blitt kommentert. Kommisjonen har også arrangert kurs i strafferett og straffeprosess for sakkyndige. Vi er av den oppfatning at dette arbeidet har medført at kvaliteten på rettspsykiatriske erklæringer er blitt noe bedre de senere årene. Det er imidlertid stadig stor spredning. Vi er også av den oppfatning at det fagutviklingsarbeidet kommisjonen har gjort, prinsipielt burde vært utført ved akademiske institusjoner med fokus på rettspsykiatri.”<sup>132</sup>

### **Utredningsgruppens vurdering**

Utredningsgruppen viser til punkt 7.7 Kvalitetssikring, fagutvikling og forskning for ytterligere drøfting av spørsmålet.

## **7.4 Tilgangen på rettspsykiatrisk sakkyndige**

I Den rettsmedisinske kommisjons register er det rundt 200 sakkyndige psykiatere, psykologer og i noen få tilfeller nevrologer og indremedisinere som har avgitt rettspsykiatriske uttalelser de siste fem årene. I nesten alle saker brukes to sakkyndige. En av dem vil alltid være spesialist i psykiatri. Det er vanlig at de utarbeider en felles erklæring.

I femårsperioden var rundt halvparten av sakkyndige registrert med kun én sak. Noen ganske få hadde 200–300 saker.

Kommisjonen finner det gledelig at det er rundt 200 sakkyndige som er interessert nok i rettspsykiatri til å påta seg slike oppdrag, men hadde foretrukket at disse også hadde noe mengdeerfaring. De fleste som påtar seg rettspsykiatriske oppdrag er klinikere som er ansatt i annen hovedstilling. Et mindre antall sakkyndige (3–4) har mange saker og driver privat med sakkyndigvirksomhet på fulltid eller som en vesentlig del av sin virksomhet. Noen er pensjonister.

---

<sup>132</sup> Vedlegg 7

Selv om det er mange fagfolk som har utført rettspsykiatriske vurderinger, opplyser kommisjonen at det gjennomgående er vanskelig å få tak i sakkyndige. Kommisjonen har laget et register over sakkyndige som rekvirenter kan benytte. Det løser imidlertid ikke problemet med at sakkyndige ikke har tid, eller av andre grunner ikke er villige til å påta seg slike oppdrag.

Kommisjonen uttaler videre at den gjerne ser at rettspsykiatrisk sakkyndige arbeider klinisk med et vanlig psykiatrisk pasientmateriale, og at dette er viktig både for klinisk diagnostikk, for vurderinger av prognosen for utilregnelige, og for vurdering av hvilke behandlingstiltak som er adekvate. Dette er da også noe de nye særreaksjonsbestemmelsene i større grad forutsetter at de sakkyndige utreder. Kommisjonen understreker at vanlig klinisk arbeid ikke alltid er en tilstrekkelig bakgrunn for rettspsykiatriske vurderinger, og at spesielt de observasjonene som dreier seg om ganske alvorlig kriminalitet og personlighetsforstyrrelser kan være vanskelige å bedømme for en kliniker uten spesiell erfaring med slike tilstander. Dersom det er behov for utredninger av tilregnelige lovbruyeres risiko for residiv til ny kriminalitet, påpeker kommisjonen at dette krever spesialkompetanse, da det ikke er en del av vanlig klinisk virksomhet.

### **Utredningsgruppens vurdering**

Utredningsgruppen viser til Den rettsmedisinske kommisjons vurdering av spørsmålet om tilgang på rettspsykiatrisk sakkyndige. Kommisjonen påpeker at det gjennomgående er vanskelig å finne sakkyndige til oppdragene. Flere forhold har betydning for dette, men utredningsgruppen vil spesielt peke på behovet for et langsiktig arbeid med oppgradering av det rettspsykiatriske fagfeltet. For nærmere omtale av dette vises til pkt. 7.7 Kvalitetssikring, fagutvikling og forskning innen rettspsykiatri. Av andre mer praktiske forhold vil utredningsgruppen nevne at det kun i et mindre antall saker synes nødvendig at de sakkyndige følger hele saken. Derved kan det frigjøres tid, noe som vil være av betydning for psykiatere som har annen hovedstilling.

## **7.5 Geografisk fordeling av bruken av rettspsykiatriske undersøkelser**

Det er mye som kan påvirke bruken av rettspsykiatriske undersøkelser i ulike geografiske områder. Den viktigste variabel må man tro er hvor mye alvorlig kriminalitet det er i området. Men også holdninger hos påtalemyndighet, forsvarere og domstoler vil kunne påvirke bruken. Tilgangen til rettspsykiatrisk sakkyndighet kan også være en faktor som påvirker bruken, bruken av prejudisielle observasjoner likeså.



**Tabell 7.5–A Fylkesoversikt, antall rettspsykiatriske erklæringer**

Fylke:	2002	2003	2004	2005	2006	Sum:	per 100 000 per år
Østfold	25	14	21	17	23	100	7,7
Akershus	30	23	18	23	19	113	4,5
Oslo	91	59	44	48	54	296	11,0
Hedmark	11	8	7	12	9	47	5,0
Oppland	14	9	3	12	4	42	4,6
Buskerud	29	12	8	12	14	75	6,1
Vestfold	10	18	10	11	12	61	5,5
Telemark	23	13	9	8	6	59	7,1
Agderfylkene	23	20	18	26	22	109	8,2
Rogaland	53	48	29	25	37	192	9,7
Hordaland	47	30	22	29	24	152	6,7
Sogn og Fjordane	4	8	3	5	3	23	4,3
Møre og Romsdal	18	16	9	26	17	86	7,1
Sør-Trøndelag	27	24	10	18	13	92	6,7
Nord-Trøndelag	8	9	6	5	7	35	5,4
Nordland	48	22	21	26	21	138	11,7
Troms	31	19	24	31	16	121	15,8
Finnmark	8	10	14	16	14	62	17
Ikke oppgitt	4	2	0	1	9	16	
<b>Totalt</b>	<b>504</b>	<b>364</b>	<b>276</b>	<b>351</b>	<b>324</b>	<b>1819</b>	<b>8,0</b>

De siste fem årene har det vært avgitt 8 erklæringer per 100 000 innbyggere per år. For 15–20 år siden var gjennomsnittet 6,5.

Bruken av rettspsykiatri varierer både mellom fylkene og over år. For 20 år siden hadde Sør-Trøndelag nesten dobbelt så mange erklæringer som landsgjennomsnittet, mens fylket de senere årene har ligget godt under gjennomsnittet, til tross for at Sør-Trøndelag er det fylket som i dag har det mest aktive rettspsykiatriske miljøet.

De to nordligste fylkene har i dag det desidert største antall erklæringer per 100 000 innbyggere, Finnmark lå over gjennomsnittet også for 20 år siden. Faktorer knyttet til både psykososiale forhold og kriminalitetsbilde kan være årsaker til dette. Stor tilgang på rettspsykiatere kan ikke forklare det høye nivået i Finnmark, da ingen sakkyndige er bosatt der. Det brukes ofte sakkyndige fra Trondheim, men også fra Oslo og i enkelte tilfeller Tromsø. Det synes således ikke å være noen spesiell sammenheng mellom antall sakkyndige i et geografisk område og hyppigheten av rettspsykiatriske undersøkelser.

Oslo har mange observasjoner, mens Akershus har få. Det kan skyldes at akershusinnbyggere begår sin kriminalitet i Oslo, men det kan også skyldes at terskelen for slike observasjoner er høyere i Akershus. Det er påfallende at de fylkene ut over Oslo som har de to største byene (Hordaland og Sør-Trøndelag), ikke ligger spesielt høyt på bruk av rettspsykiatriske observasjoner. Rogaland, derimot, ligner mer på Oslo.

## **7.6 Prisen på rettspsykiatriske erklæringer i ulike geografiske områder**

Utredningsgruppen har ikke hatt mulighet til å innhente noen samlet oversikt over prisen på rettspsykiatriske erklæringer, heller ikke opp mot de ulike geografiske områder. Det er den enkelte domstol (oppdragsgiver) som betaler for det rettspsykiatriske arbeidet etter innsendt salæroppgave fra den enkelte sakkyndige. Arbeidet honoreres etter salærforskriften, per i dag kr. 850 pr. time. Reiseutgifter dekkes og det utbetales også timebetaling for reisetid innen gitte tidspunkt (fraværsgodtgjørelse).

Det finnes ingen oversikt over hvor mange timer sakkyndige bruker på de enkelte oppdrag. Den rettsmedisinske kommisjon har anslått at de fleste saker bør kunne gjøres på mellom 10 og 20 timer pluss eventuell reisetid. Enkelte saker er spesielt kompliserte å få utredet, og det vil da gå med mer tid.

## **7.7 Kvalitetssikring, fagutvikling og forskning innen rettspsykiatri**

I motsetning til andre områder innenfor rettsmedisinen er rettspsykiatrisk praksis i Norge drevet på privat basis. Det er ingen universitetstilknyttet enhet som driver forskning, fagutvikling eller undervisning innen feltet. Ved universitetene i Oslo, Bergen og Tromsø er det ingen stillinger innen rettspsykiatri. NTNU Trondheim har en besatt stilling som professor i rettspsykologi og en ubesatt stilling som professor i rettspsykiatri. Det er kompetansesentere for sikkerhetspsykiatri, fengselspsykiatri og rettspsykiatri i Oslo, Bergen og Trondheim, knyttet til henholdsvis Ullevål universitetssykehus, Haukeland universitetssykehus og St. Olavs Hospital. Sentrene produserer ikke rettspsykiatriske vurderinger, men noen av de ansatte gjør det. Sentrene driver den eneste forskningen på området rettspsykiatri, i tillegg til å arrangere kurs og fagmøter. Ullevål universitetssykehus har nylig tatt initiativ til opprettelse av et professorat/amanuensisstilling i rettspsykiatri tilknyttet Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i Oslo.

Den rettsmedisinske kommisjon sier i sitt notat til utredningsgruppen at de "... mener det er et behov for rettspsykiatriske poliklinikker som kan foreta rettspsykiatriske observasjoner av siktede personer, men også kunne levere rettspsykiatriske vurderinger med andre mandat. Vi tenker nå først og fremst på vurderinger i forbindelse med løpende særreaksjoner, vurderinger av fornærmede i straffesaker (barn og voksne). Men vi ser at det etter hvert også kan bli andre typer forespørsler, som vurdering av evne til å møte til hovedforhandling eller soning eller andre problemstillinger som ikke er dukket opp ennå.

Vi er av den oppfatning at det bør være et ansvar for det offentlige å legge til rette for at slike psykiatriske rettssakkyndige erklæringer kan produseres med utgangspunkt i et faglig miljø som har god klinisk kompetanse og også forsknings- og fagutviklingsoppgaver. Det bør opprettes professorat i rettspsykiatri og en strategi som kan utvikle faget på akademisk nivå, ikke bare på produksjonssiden. Dette må også omfatte ungdomspsykiatri.

Det er utilfredsstillende at rettspsykiatri i Norge er privat entrepriser. Vi mener ikke nødvendigvis at slike poliklinikker skal ta alle aktuelle undersøkelser, eller at de(n) skal legges geografisk til det nasjonale instituttet<sup>133</sup>. Det kan være mer rimelig å knytte disse poliklinikkene opp til kliniske universitetsklinikker eller andre enheter som også driver vanlig klinisk psykiatri på et høyt faglig nivå. Det kan også være rimelig med en blandingsmodell hvor noen erklæringer blir utført privat og andre i de offentlige enheter. Men da bør man videreføre den foreslåtte rammefinansierte nettverksmodellen og ha en organisatorisk, og til dels faglig, forankring i det nye rettssakkyndige instituttet."<sup>134</sup>

## **Utredningsgruppens vurdering**

Utredningsgruppen vil peke på at det er et klart behov for å styrke rettspsykiatriens vitenskapelige forankring. Utvikling av forskningsmiljøer med universitetstilknypning er en viktig forutsetning for fagutvikling, spesialisering på fagfeltet og økt kvalitet i det rettspsykiatriske arbeidet. Dette må også forventes å ha en positiv effekt på rekruttering av rettspsykiatrisk sakkyndige.

Utredningsgruppen slutter seg til Den rettsmedisinske kommisjons synspunkt om en tydeligere offentlig rolle i det rettspsykiatriske arbeidet. Eksempelvis kan dette skje gjennom rettspsykiatriske poliklinikker i tilknytning til de regionale kompetansesentrene på området.

---

<sup>133</sup> Utredning ledet av politimester Hareide, avgitt nov. 2006, vedr. etablering av Statens rettssakkyndige institutt for ulike rettsmedisinske fagområder. Rettspsykiatri pekes på som et område som kan knyttes opp mot instituttet etter hvert.

<sup>134</sup> Vedlegg 7

## **7.8 Bør kriminalomsorgen gis rett til å anmode retten om at det foretas en rettspsykiatrisk undersøkelse når forvaring vurderes som reaksjon?**

Utredningsgruppen viser til at det i mandatet bes om en vurdering av hvorvidt kriminalomsorgen bør gis rett til å anmode retten om at det foretas en rettspsykiatrisk undersøkelse når forvaring vurderes som reaksjon. Det er i den forbindelse vist til justiskomiteens uttalelse i Innst.O.nr.72 (2004–2005).

Sakkyndige oppnevnes av retten, som også fastsetter mandatet for de sakkyndiges oppdrag. Partene skal som hovedregel gis anledning til å uttale seg, jf. straffeprosessloven § 141 hvor det fremgår at retten skal gi partene adgang til å uttale seg når det lar seg gjøre uten fare for opplysningen av saken og uten uforholdsmessig opphold. I praksis skjer oppnevning og utforming av mandatet ofte etter forslag fra partene, og den vanligste saksgang er at påtalemyndigheten oversender forslag til sakkyndige og forslag til mandat til retten med anmodning om oppnevning, og siktede/forsvarer underrettes slik at kontradiksjonen ivaretas. Spørsmålet er om også kriminalomsorgen gis rett til å fremsette slik anmodning til retten, jf. justiskomiteens uttalelse i Innst.O.nr. 72 (2004–2005) side 70.

Det har hittil vært få saker hvor det har vært aktuelt for kriminalomsorgen å be om at det foretas rettspsykiatrisk undersøkelse når forvaring vurderes som reaksjon. Av domsmaterialet som er omhandlet foran under pkt. 7.1.1. fremgår at rettspsykiatrisk sakkyndige er benyttet i langt de fleste av forvaringssakene. Forekomsten av slike tilfeller tilsier ikke at det er behov for at kriminalomsorgen kan fremsette slike anmodninger direkte. Det er heller ikke lett å se at en slik endring vil kunne føre til en mer effektiv eller tidsbesparende saksbehandling, selv om antallet slike situasjoner skulle øke, all den tid partene som hovedregel skal få, og i praksis får, anledning til å uttale seg.

### **Utredningsgruppens anbefaling**

Utredningsgruppen viser til at dersom kriminalomsorgen mener det bør foretas en rettspsykiatrisk undersøkelse når forvaring vurderes som reaksjon, kan dette meddeles påtalemyndigheten. Utredningsgruppen finner ikke tungtveiende grunner til at kriminalomsorgen bør gis rett til å anmode retten om at det foretas en rettspsykiatrisk undersøkelse i slike saker, og foreslår at gjeldende saksgang opprettholdes.



## 8 Utilregnelige i varetekt

### 8.1 Omfanget av klart utilregnelige siktede i fengsel i varetektstiden.

Det føres ingen oversikt over utilregnelige varetektsfengslede. For å få kunnskap om omfanget fant utredningsgruppen det hensiktsmessig å rette henvendelse til samtlige av landets politidistrikter fordi politijurist i den enkelte sak vil ha oversikt over fengslingsbegjæringer og problemstillinger knyttet til utilregnelighet og varetekt. Landets statsadvokatembeter har også fått anledning til å uttale seg. I brev av 11.06.2007 ble de forespurt om de for perioden 1.1.2002 til 1.1.2007 kjente til om klart utilregnelige siktede har vært plassert i fengsel i varetektstiden, og i så fall hvor mange, for hvor lang tid og om årsaken til at den klart utilregnelige satt i fengsel i stedet for i fagenheten for tvungen omsorg evt. ble tatt hånd om av det psykiske helsevernet.

Det var kun tre av politidistriktene som ikke besvarte spørsmålene, de øvrige har svart slik:

Tre distrikter svarer at de ikke har hatt klart utilregnelige i varetekt. Seks distrikter svarer at de har hatt utilregnelige i varetekt. Antallet oppgis til noe over åtte siktede til sammen, og for fire siktede er det konkret opplyst at varigheten av varetektsopphold i fengsel har vært fra to til tre måneder for hver av disse. Det er videre eksempler på at klart utilregnelige i løpet av varetektstiden har vekslet mellom kortvarige innleggelse i sykehus og opphold i fengsel, avhengig av om vilkår for tvangsinnleggelse har vært oppfylt eller ikke.

For de øvrige distriktene viser svarene at samtlige gir uttrykk for usikkerhet rundt dette og at svar gis ut fra ansattes hukommelse. Langt de fleste distriktene svarer at de ikke har noe sikkert grunnlagsmateriale eller statistikker å bygge på, men konkluderer med at de ikke kan huske å ha hatt klart utilregnelige i varetekt.

Noen distrikter opplyser at åpenbart psykotiske har hatt helt kortvarige opphold i politiarrest før de er blitt overført til psykisk helsevern idet vilkårene for tvangsinnleggelse var oppfylt.

Utredningsgruppen har egen informasjon om tre klart utilregnelige som ikke inngår i svarene fra politidistriktene, for den ene personen gjelder det varetekt i 2007, dvs. etter den perioden som politidistriktene ble bedt om å redegjøre for. Alle tre var varetektsfengslet i over seks måneder, den ene var innlagt i psykiatrisk sykehus da han begikk en alvorlig voldsforbrytelse under permisjon. For to av disse klart utilregnelige ble det, både i rettens kjennelser om varetektsfengsling og fra politiets side, gjort

gjentatte henvendelser til helsevesenet med oppfordring til å få personene innlagt i psykiatrisk sykehus, uten at det lyktes. Begge disse ble først innlagt da de hadde fått rettskraftige dommer på overføring til tvungent psykisk helsevern. Den tredje personen, som var utilregnelig grunnet psykisk utviklingshemning, ble overført til Sentral fagenhet for tvungen omsorg etter initiativ fra fagenheten som var blitt kjent med saken gjennom avisoppslag.

### **Oppsummering:**

Det har ikke latt seg gjøre å innhente sikre opplysninger om antall klart utilregnelige siktede som har vært plassert i fengsel i varetektstiden. Det er imidlertid ikke noe som tyder på at dette er noe som skjer annet enn i sjeldne tilfeller, og selv om det antall utredningsgruppen har kjennskap til er beheftet med stor usikkerhet, kan vel antallet forsiktig angis til omtrent ti personer over en femårs-periode. Det kan tilføyes at det ikke ses å være noe områdebestemt problem, eksemplene som angis mer konkret er både fra Agder, Vestoppland, Nordland, Akershus, Buskerud, Troms og Hordaland.

## **8.2 Er det behov for endring i straffeprosessloven**

### **§ 188**

Straffeprosessloven § 188 ble endret da særreaksjonsreglene ble satt i kraft. Retten kan i stedet for fengsling beslutte at siktede skal plasseres i institusjon/kommunal boenhet. Plasseringen er imidlertid avhengig av institusjonens/kommunens samtykke. Psykisk utviklingshemmede som antas å være utilregnelige, kan imidlertid plasseres i fagenheten for tvungen omsorg, jf. § 188 andre ledd tredje punktum. Her er det ikke krav om samtykke.

Bestemmelsen i § 188 andre ledd tredje punktum har etter ikrafttredelsen blitt brukt i fem tilfeller. To av personene ble senere dømt til tvungen omsorg. Tre ble etter varetektsurrogatet løslatt til andre tiltak etter sivil lovgivning (en i kommunal regi med anvendelse av lov om sosiale tjenester inkludert kapittel 4A, en i regi av psykisk helsevern og videre i kommunal regi inkludert kapittel 4A, og en i regi av barneverntjenester i barneverninstitusjon).

I tilknytning til dette har utredningsgruppen også drøftet om varetektsurrogat som beskrevet i § 188 andre ledd tredje punktum også burde kunne benyttes for psykisk utviklingshemmede som **ikke** antas å være utilregnelige. Utredningsgruppen finner at retten burde få mulighet til å beslutte slikt varetektsurrogat også for denne gruppen psykisk utviklingshemmede, og foreslår loven endret i samsvar med dette. Her bør det imidlertid være et vilkår at fagenheten samtykker.

Basert på det kartlagte omfang, kan det antas at det gjennomsnittlig har vært to strafferettslig utilregnelige personer årlig på landsbasis som har tilbrakt varetektstiden i

fengsel, med varighet fra ca. to måneder opp til ca. seks måneder. Ut fra besvarelsene i undersøkelsen, synes det klart at de utilregnelige som oppgis å ha vært fengslet, har vært utilregnelige grunnet psykose. Vilkårene for tvangsinnleggelse har da ikke vært oppfylt for disse, som ellers ville ha blitt innlagt i psykiatrisk institusjon.

Det er alminnelig enighet om at strafferettslig utilregnelige personer ikke bør anbringes i fengsel. Når utredningsgruppen kan legge til grunn ut fra ovennevnte kartlegging at dette skjer overfor psykotiske varetektsfengslede, og ikke bare for helt kort tid, vil utredningsgruppen foreslå at loven endres slik at det psykiske helsevernet får en plikt til å ta imot siktede som antas å være utilregnelige pga. psykose. Det foreslås derfor endring i § 188 annet ledd slik at retten kan treffe beslutning om innleggelse i psykiatrisk institusjon for personer som antas å være utilregnelige grunnet psykose. Utredningsgruppen foreslår at det regionale helseforetaket hvor den siktede har bosted skal avgjøre hvilken institusjon som skal ha behandlingsansvar for den siktede, dvs. tilsvarende som ved dom på overføring til tvungent psykisk helsevern.

Når dette ut fra det anslåtte omfanget hittil kan tilsi at vil gjelde omtrent to personer pr. år på landsbasis, kan utredningsgruppen ikke se at dette vil ha verken særlige økonomiske eller administrative konsekvenser.

Utredningsgruppen har ikke funnet eksempler i det innhentede materialet på varetektsfengslede som er klart utilregnelige grunnet bevisstløshet. I utredningsgruppens domsmateriale for dømte til tvungent psykisk helsevern er det heller ingen av de dømte som faller under denne kategorien. Utredningsgruppen finner ikke grunnlag for å foreslå endring i gjeldende varetektsurrogatregler for personer som er utilregnelige grunnet bevisstløshet.

### **Utredningsgruppens anbefaling**

**Ut fra grunntanken om at strafferettslig utilregnelige personer ikke bør anbringes i fengsel, foreslår utredningsgruppen at varetektsurrogatreglene i straffeprosessloven § 188 annet ledd endres slik at retten kan treffe beslutning om at siktede som antas å være strafferettslig utilregnelig på grunn av psykose skal innlegges i psykiatrisk institusjon, uten at det skal settes vilkår om at institusjonen samtykker.**

**Utredningsgruppen foreslår at straffeprosessloven § 188 annet ledd endres slik at retten også kan beslutte at siktede som er psykisk utviklingshemmet uten at det antas at den siktede er utilregnelig, skal plasseres i Sentral fagenhet for tvungen omsorg. Slik plassering kan bare skje dersom fagenheten samtykker.**

**Det er opprettet kun én fagenhet for tvungen omsorg, utredningsgruppen foreslår at § 188 annet ledd endres i samsvar med dette.**



### **8.3 Er det behov for endringer i reglene om politiarrest**

Utredningsgruppen er bedt om å vurdere om det er behov for endringer i reglene om politiarrest slik at klart utilregnelige tas hånd om av det psykiske helsevernet.

Politiet har en plikt til å hjelpe eller sørge for hjelp til de personer de kommer i kontakt med som ikke er i stand til å ta vare på seg selv og som ikke ivaretas av andre. Politiet skal varsle lege dersom personens helsetilstand gir grunn til å anta at legehjelp kan være nødvendig, og for øvrig søke å finne frem til en betryggende plassering. Dette fremgår direkte av politiloven<sup>135</sup> § 12.

I forskrift om bruk av politiarrest<sup>136</sup> fremgår videre at politiet har plikt til å vurdere behovet for helsehjelp og sørge for nødvendig fremstilling for lege før noen innsattes i politiarrest. Politiet skal sørge for skjerpet tilsyn med innsatte i påvente av gjennomføring av lege- eller helsetilsyn, jf. § 2-3. Etter innsettelse i arrest har politiet plikt til å ha forsvarlig tilsyn med den innsatte, og sørge for at det føres nøye tilsyn med innsattes helsetilstand og at lege straks tilkalles ved behov, jf. § 2-5.

For psykisk syke i politiets varetekt kan politiet fremsette begjæring om videre undersøkelse eller tvungent psykisk helsevern overfor den antatt syke, jf. § 5 i forskrift om etablering av tvungent psykisk helsevern<sup>137</sup>.

Det er også utgitt et felles rundskriv<sup>138</sup> om helsetjenesten og politiets ansvar for psykisk syke for å presisere ansvar og oppgaver i henhold til gjeldende regelverk og bidra til å klargjøre rammene for et godt samarbeid til beste for psykisk syke.

Utredningsgruppen kan ikke se at det er behov for endring i eksisterende regelverk om politiarrest. Politiet har plikt til å vurdere hjelpebehovet og sørge for legetilsyn, og kan også med hjemmel i forskrift om etablering av tvungent psykisk helsevern selv fremsette begjæring om tvungent psykisk helsevern overfor den antatt syke.

#### **Utredningsgruppens anbefaling:**

**Utredningsgruppen ser ikke behov for endringer i reglene om politiarrest.**

---

<sup>135</sup> LOV-1995-08-04-53

<sup>136</sup> FOR 2006-06-30 nr. 794

<sup>137</sup> FOR 2000-12-21 nr. 1410

<sup>138</sup> Politirundskriv nr. 2006/011, Sosial- og helsedirektoratets rundskriv nr. 15-15/2006

## **Vedlegg**

## **Vedlegg 1-9**

Alle sidene i vedleggene har bunntekst med vedleggsnummer og sidenummer. Paginering starter på nytt for hvert vedlegg.

### **Vedlegg 1**

Sammenstilling av tabeller for alvorligste lovbrudd og alder for særreaksjonsdømte

### **Vedlegg 2**

De forvaringsdømte ved Bredtveit fengsel, forvarings- og sikringsanstalt.

En beskrivelse av soningsforhold, tilbud og aktiviteter.

Ved Åse-Bente Rustad,

Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst,

Ullevål universitetssykehus HF

### **Vedlegg 3**

Innhold i og gjennomføring av forvaring ved Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt

Ved direktør Knut Bjarkeid,

Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt

### **Vedlegg 4**

Spørreskjema til faglig ansvarlige for personer som er eller har vært dømt til tvungent psykisk helsevern

Ved overlege Maria Sigurjonsdottir,

Regional sikkerhetsavdeling for Helse Sør-Øst, Ullevål universitetssykehus HF

### **Vedlegg 5**

Prosedyre for koordineringsenheten for dom til behandling – Helse Sør-Øst

Koordineringsenheten,

Regional sikkerhetsavdeling, Ullevål universitetssykehus HF

### **Vedlegg 6**

Innspill i forbindelse med etterkontroll av strafferettslige særreaksjoner – vurdering av utvidelse av anvendelsesområdet for særreaksjoner for utilregnelige som begår vedvarende, klart samfunnsskadelig, men ikke farlig kriminalitet

Sosial- og helsedirektoratet

### **Vedlegg 7**

Innspill fra Den rettsmedisinske kommisjon til utredningsgruppen

Ved Randi Rosenqvist  
Leder av Den rettsmedisinske kommisjon

### **Vedlegg 8**

Rapport til utredningsgruppen for etterkontroll av strafferettslige særreaksjoner, gjelder utilregnelige lovbrøyttere, grunnet psykose, med samfunnsskadelig aktivitet som etter nåværende regler ikke gir grunnlag for særreaksjon

Ved psykiater Pål Hartvig,  
Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst,  
Ullevål universitetssykehus HF

### **Vedlegg 9**

Innspill vedrørende utilregnelige som begår plagsom, men ikke farlig kriminalitet - et sivilrettslig alternativ

Avdelingsoverlege Karl Henrik Melle  
Regional sikkerhetsavdeling, Avdeling Brøset, St Olavs Hospital HF



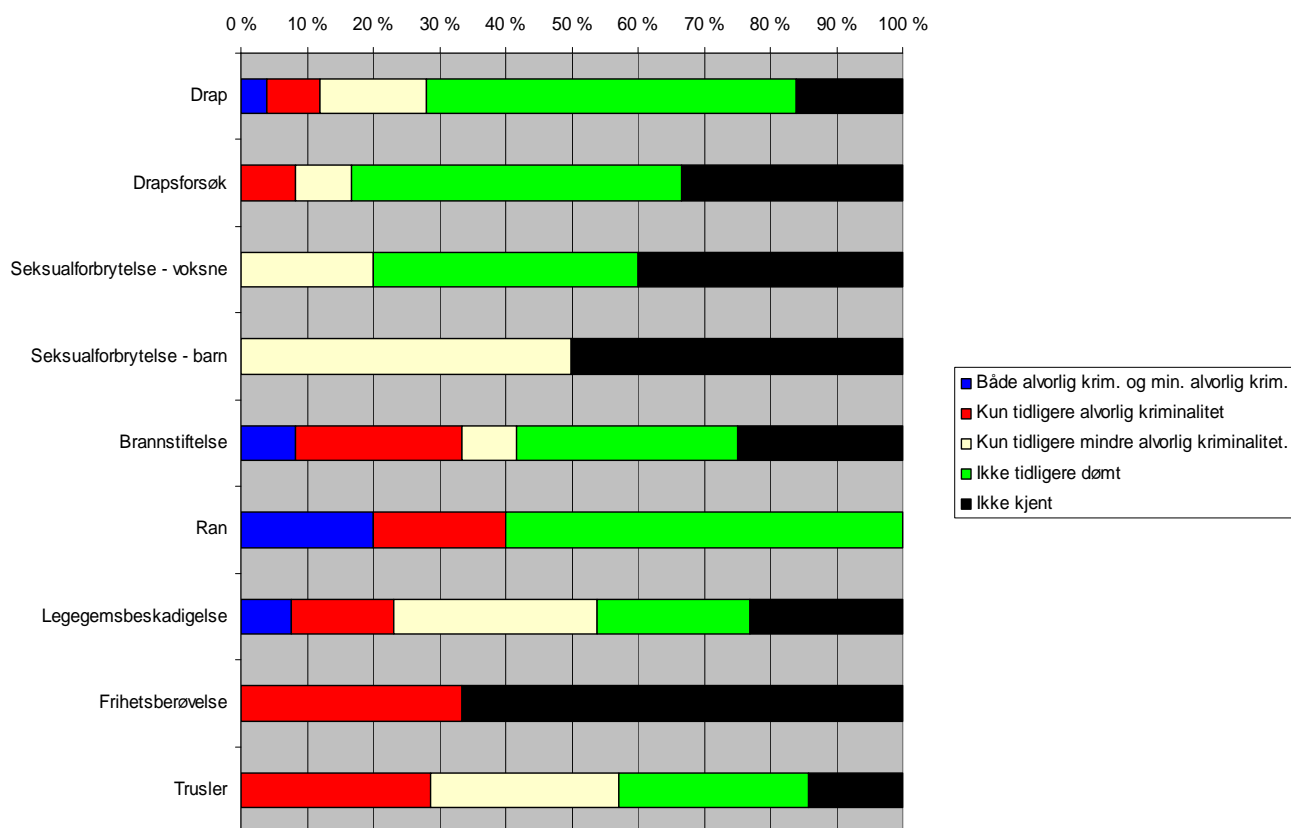
## **Vedlegg 1**

**Sammenstilling av tabeller for alvorligste lovbrudd og alder for  
særreaksjonsdømte**

**Tabell 3.4.4.2–D Oversikt over aktuell alvorligste forbrytelse og tidligere kriminalitet for de som er dømt til tvungent psykisk helsevern**

Alvorligste forbrytelse	Antall	Tidligere		Kun		Ikke tidligere dømt	Ikke kjent
		alvorlig krim. og mindre alvorlig krim.	Kun tidligere alvorlig krim.	tidligere mindre alvorlig krim.	Ikke tidligere dømt		
Drap	25	1	2	4	14	4	
Drapsforsøk	12	0	1	1	6	4	
Seksualforbrytelse voksne	6	0	0	1	2	2	
Seksualforbrytelse barn	1	0	0	1	0	1	
Brannstiftelse	12	1	3	1	4	3	
Ran	5	1	1	0	3	0	
Legemsbeskadigelse	13	1	2	4	3	3	
Frihetsberøvelse	3	0	1	0	0	2	
Trusler	7	0	2	2	2	1	
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>34</b>	<b>20</b>	

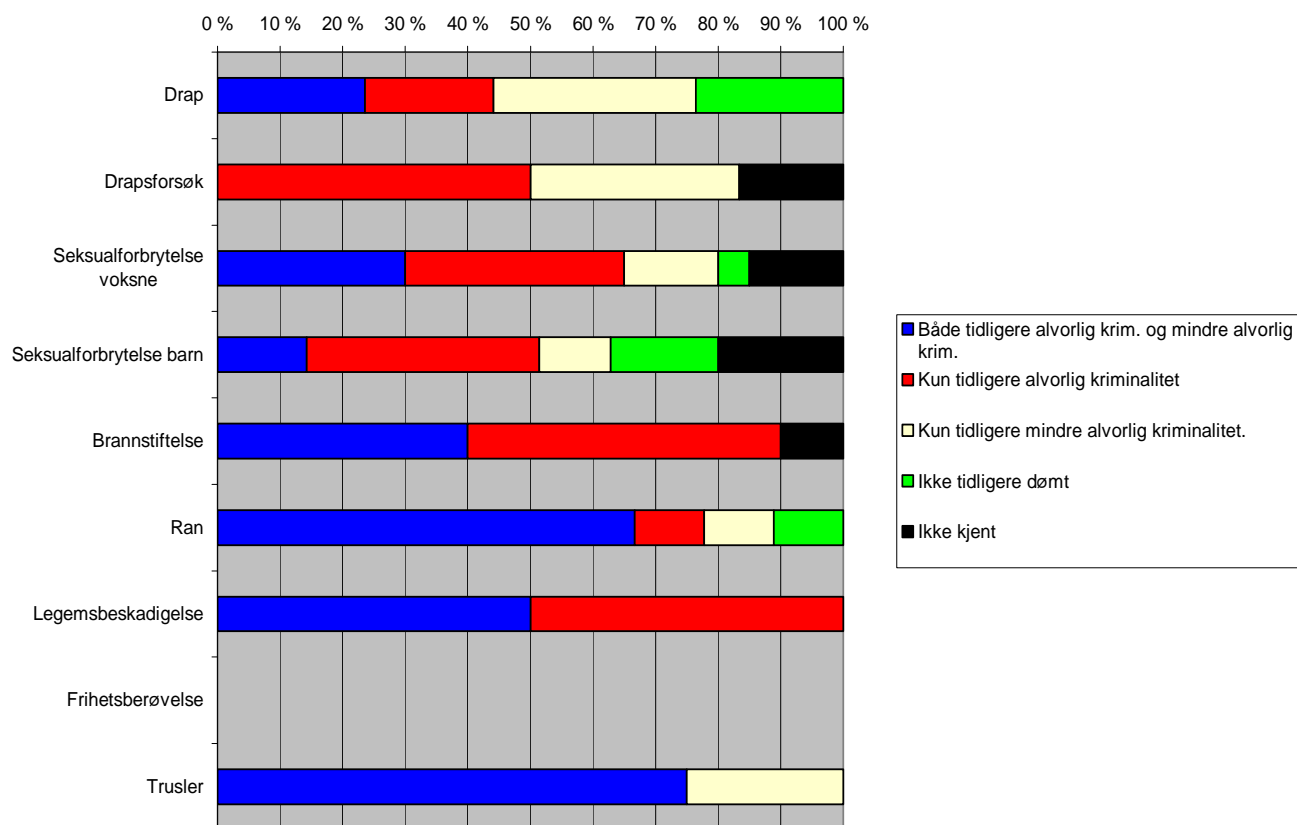
**Figur 3.4.4.2–A Oversikt over aktuell alvorligste forbrytelse og tidligere kriminalitet for de som er dømt til tvungent psykisk helsevern**



**Tabell 2.6.2.2–D Oversikt over aktuell alvorligste forbrytelse og tidligere kriminalitet for de forvaringsdømte**

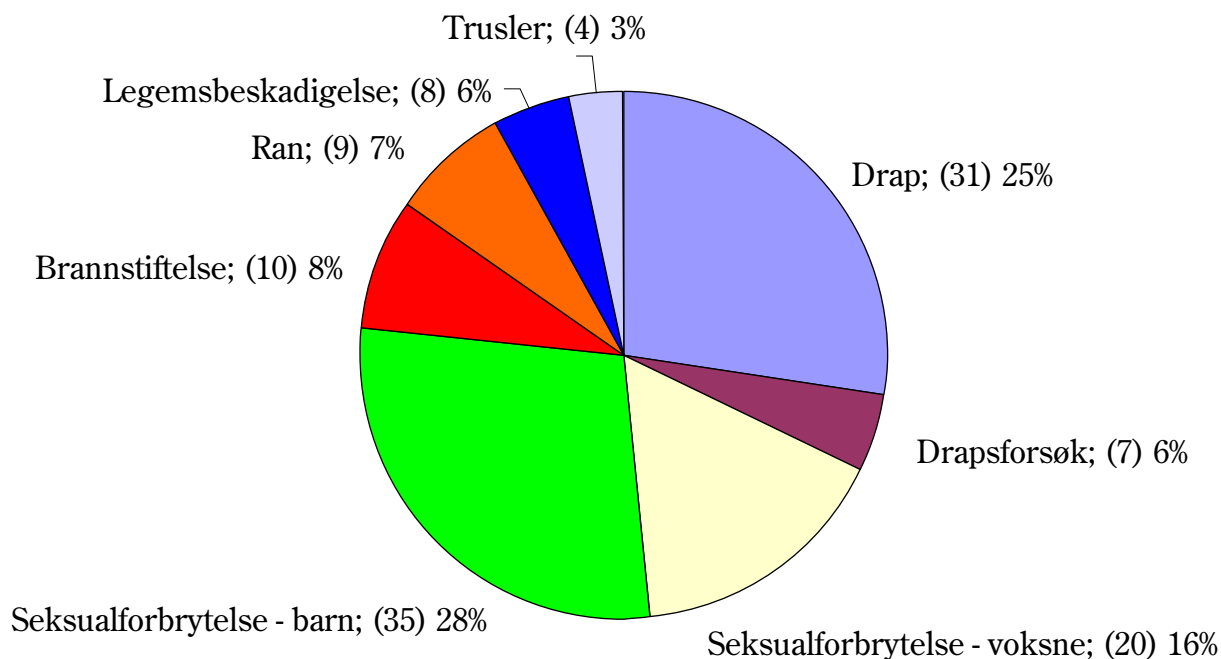
Alvorligste forbrytelse	Antall	Tidligere alvorlig krim. og mindre alvorlig krim.	Kun tidligere alvorlig kriminalitet	Kun tidligere mindre alvorlig kriminalitet.	Ikke tidligere dømt	Ikke kjent
Drap	31	8	7	9	5	0
Drapsforsøk	7	0	3	3	0	1
Seksualforbrytelse - voksne	20	6	7	3	1	3
Seksualforbrytelse-barn	35	5	13	4	6	7
Brannstiftelse	10	4	5	0	0	1
Ran	9	6	1	1	1	0
Legemsbeskadigelse	8	3	3	1	1	0
Frihetsberøvelse	0	0	0	0	0	0
Trusler	4	3	0	1	0	0
Total	124	35	39	22	14	12

**Figur 2.6.2.2–A Oversikt over aktuell alvorligste forbrytelse og tidligere kriminalitet for de forvaringsdømte**

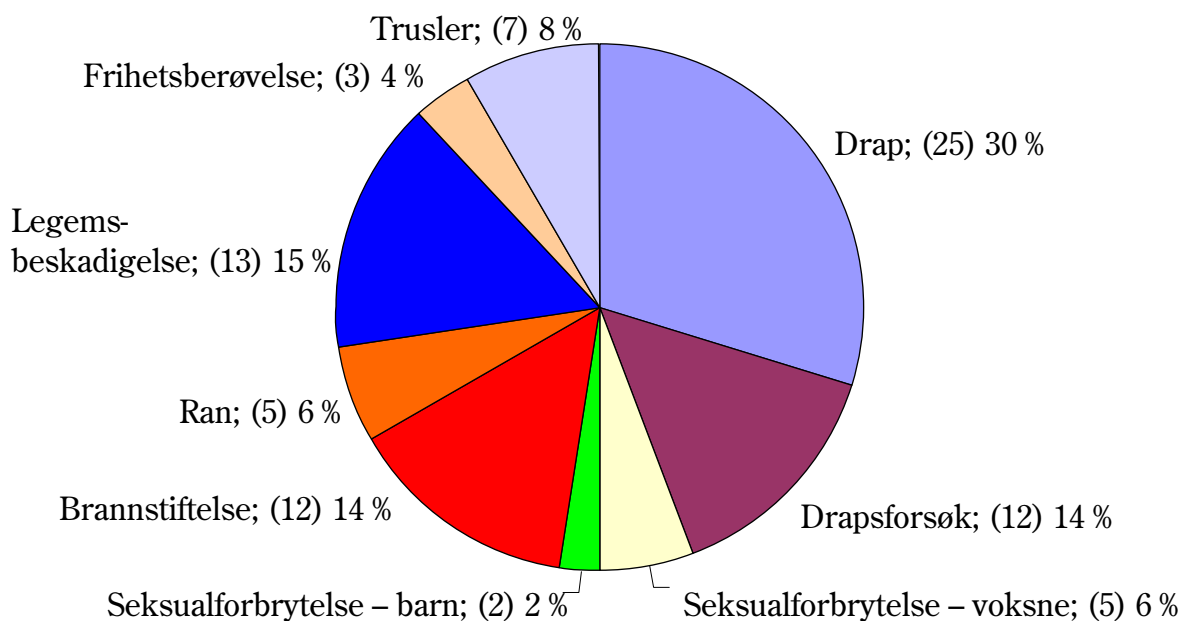




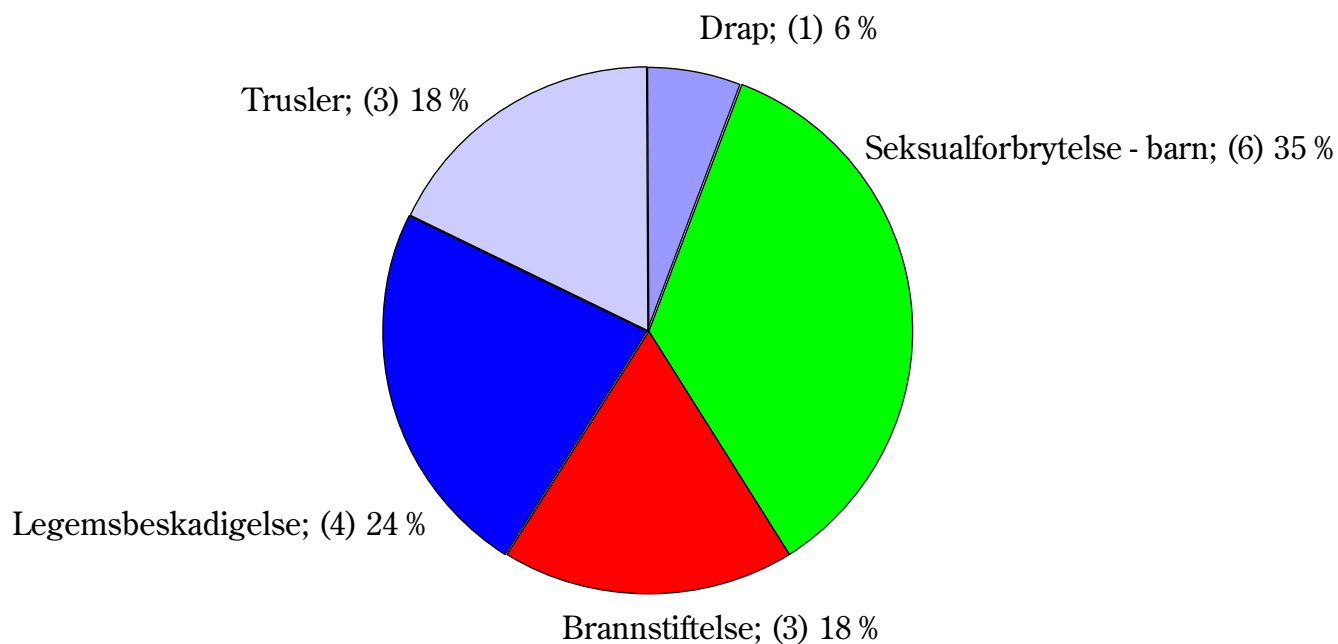
**Figur 2.6.2.1-A Alvorligste kriminalitet for forvaringsdømte oppgitt i antall straffbare forhold og prosent. N= 124.**



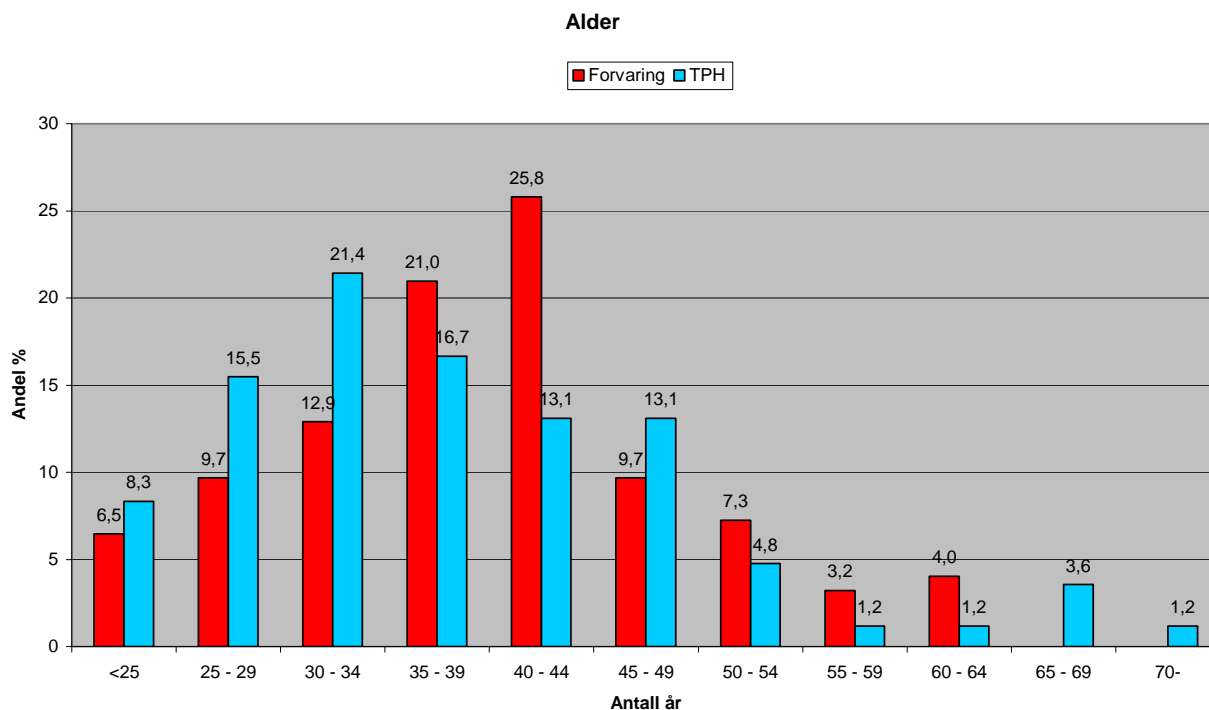
**Figur 3.4.4.1-A Alvorligste kriminalitet for tvungent psykisk helsevern-dømte oppgitt i antall straffbare forhold og prosent. N=84.**



**Figur 4.4.3.1-A Alvorligste kriminalitet for tvungen omsorgsdømte oppgitt i antall straffbare forhold og prosent. N=17.**



**Sammenstilling av figurene 2.5.2-A og 3.4.1-A:  
Aldersfordeling på domtidspunktet for forvaringsdømte og TPH-dømte**



Gjennomsnittsalder: TPH-dømte 38 år, forvaringsdømte 39 år og tvungen omsorgsdømte: 38 år.



## **Vedlegg 2**

**De forvaringsdømte ved  
Bredtveit fengsel, forvarings- og sikringsanstalt.**

**En beskrivelse av soningsforhold, tilbud og aktiviteter.**

**Ved Åse-Bente Rustad  
Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels og rettspsykiatri,  
Helseregion Sør-Øst**

## **Innhold:**

Kort beskrivelse av anstalten/avdelingene: .....	2
Historikk med henhold til forvaringen på Bredtveit: .....	3
Det generelle tilbudet til alle innsatte i anstalten: .....	6
Tilbud spesielt til de forvaringsdømte.....	12
De forvaringsdømte kvinnene .....	17
Egen avdeling: .....	20
Løslatelse:.....	24

## **Kort beskrivelse av anstalten/avdelingene:**

Fengselet er en landsdekkende anstalt for kvinnelige forvaringsdømte, domfelte og varetektfengslede.

Totalt har anstalten i dag en ordinær kapasitet på 54 plasser.

Hovedanstalten består av 5 avdelinger:

### **Avdeling I med 14 plasser:**

Avdelingen er en ordinær, lukket fengselsavdeling for både domsinnsatte og varetektsinnsatte uten brev- og besøksrestriksjoner. Innsatte i avdelingen har som regel kommet fra avdeling III, men også unntaksvis fra kontraktsavdelinger eller andre fengsler avhengig av både kapasitet og innsattes behov.

### **Avdeling II med 10 plasser:**

Avdelingen er en lukket motivasjons- og ansvarsavdeling. Den er primært for domsinnsatte (varetektsinnsatte kan også søke), som har et rusproblem eller andre problemer den innsatte ønsker å jobbe med. Man må stå på urinprøvekontrakt for å få sone på avdelingen.

### **Avdeling III med 12 plasser:**

Avdelingen er fengslets innkomst- og refselsesavdeling, og dermed første trinn i Bredtveits progresjonssystem. Regimet her er mer restriktivt enn i de øvrige avdelinger. Innsatte som har fått "refs" på grunn av positive urinprøver, uro/utagering etc. sitter også her.

Varetektsinnsatte med restriksjoner, som hel eller delvis isolasjon bestemt av forhørsretten, vil normalt måtte oppholde seg på denne avdelingen så lenge restriksjonene varer.

## **Avdeling IV med 10 plasser:**

Avdelingen er en halvåpen kontraktsavdeling som skal motivere beboerne til å gjøre noe konstruktivt med livet sitt gjennom samtaler, grupper, samarbeid med kontaktbetjent, soningsplan og aktiviteter, både inne i og utenfor fengselet.

Innsatte må ha rettskraftig dom, ha påbegynt fremtidsplan og eventuelt nye straffbare forhold skal være utredet før man kan søke seg til avd. IV.

## **Bredtveitveien 2 (B2) med 9 plasser:**

B2 er en åpen avdeling som ligger et stykke fra hovedfengslet og som har lavere sikkerhetsnivå. De fleste beboerne her har jobb/aktivitet utenfor fengselet som de har frigang til.

## **Den vanlige ”progresjonsstigen” i fengslet er:**

**Avd. III → Avd. I → Avd. II → Avd. IV → B2**

## **Historikk med henhold til forvaringen på Bredtveit:**

Den strafferettslige særreaksjonen forvaring ble vedtatt 17. januar 1997, og ble iverksatt 1. januar 2002. De forvaringsdømte ville ha det til felles at retten ville dømme dem til en tidsbestemt straff pga. faren for gjentakelse.

Ila fengsel ble valgt som forvaringsanstalt.

I følge **Ot.prp.nr.46, s.43** var det forventet et lavt antall kvinnelige forvaringsdømte den første perioden, og man ville derfor i første omgang gi dem et eget tilbud på Bredtveit fengsel. Dette mente man ville bli den beste løsningen inntil kvinnene vil utgjøre et antall som ville gjøre det hensiktsmessig å lage en egen kvinneavdeling på Ila.

Bredtveit fengsel fikk da en engangssum (1,8 millioner) fra Justisdepartementet Denne valgte man å benytte til å bygge en ny og utvidet arbeidstrening. Blant annet bygge en ny fløy med et snekkerverksted.

Fra september 2003 ble det ansatt 3 miljøterapeuter med 3 årig sosialfaglig bakgrunn, samt en verksbetjent (snekker). Disse skulle være spesielt tilknyttet de forvaringsdømte kvinnene.

Sosialkonsulenten skulle fungere som nærmeste leder for miljøterapeutene.

Etter flere møter med diskusjon og planlegging for å lage et best mulig tilpasset tilbud til de forvaringsdømte, bestemte man i august 2004 å ha en felles avdeling for de forvaringsdømte. Man endte da opp med å bestemme at avdeling I skulle være denne avdelingen.

Det ble så tatt kontakt med avdelingen for de som er dømt til tvungen omsorg på Brøset i Trondheim, da en av de forvaringsdømte under sin rettssak hadde blitt vurdert til å være på grensen til psykisk utviklingshemming.

Bredtveit ønsket derfor råd og hjelp til et opplegg for denne kvinnen.

I et møte med representanter for avdelingen på Brøset, ble det konkludert med at man heller skulle søke hjelp fra Habiliteringsteamet ved Ullevål Universitetssykehus på grunn av den geografiske avstanden til Brøset.

Det ble derfor i løpet av våren 2005 etablert kontakt/samarbeid med voksenhabiliteringsteamet ved Ullevål Universitetssykehus. En psykolog derfra skulle være en fremtidig ressurs for en av de forvaringsdømte, samt en støttespiller i utviklingen av en forvaringsavdeling som skulle drives etter miljøterapeutiske prinsipper.

Oppstart av avdeling I som forvaringsavdeling ble planlagt til september 2005. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe bestående av to miljøterapeuter og to betjenter. Gruppen utarbeidet deretter en arbeidsperm, som skulle være en håndbok for tjenestegjøring på avdeling I, og den inneholdt også retningslinjer for det målrettede strukturerte miljøarbeid som skulle prege avdelingen.

Psykologen fra Habiliteringsteamet, som da var tenkt som en viktig veileder og rådgiver i denne prosessen, uteble dessverre deretter fra de fleste planlagte møter og avtaler på Bredtveit av diverse kjente (sykdom) og ukjente årsaker.

Det ble lovet fra Habiliteringsteamet at dette skulle rette på seg, og ny oppstart av avdelingen ble planlagt **tre ganger**, men den aktuelle psykologen fortsatte å utebli fra avtalte møter.

Dette førte til frustrasjon og oppgitthet, samt en stadig mindre motivasjon hos personalet på avdelingen.



Uten den hjelp, veiledning og rådgiving de hadde forventet fra Habiliteringsteamet, ble det vanskeligere å takle de problemene som oppstod ved å ha de forvaringsdømte kvinnene på samme avdeling:

- Da avdeling I er den største avdelingen (14 plasser), og det ikke er særlige krav som motivasjon og urinprøvekontrakt for å sone der, blir det mange varetektssoninger der. Dette fører til stort gjennomtrekk av innsatte.
- Da det i løpet av perioden 4 innsatte med forvaringsdom, og da ble de 10 andre plassene stort sett brukt til varetekt og korte dommer. Dermed ble det vanskelig å få til den kontinuiteten og de rammene for sosial trening som er nødvendig for de forvaringsdømte.

I forskrift om gjennomføringen av forvaring **Ot.prp. Nr.46 § 6 Innsettelse** står det:

*”Gjennomføring av forvaring skal påbegynnes i avdeling som er tilrettelagt for domfelte med særlige behov, jf straffegjennomføringsloven § 11, 3.ledd og § 10, 2. ledd. Senest når dom på forvaring er rettskraftig, skal domfelte søkes overført slik avdeling. Vedkommende skal som hovedregel ikke plasseres sammen med domfelte som ikke er idømt forvaring.”*

De forvaringsdømte kvinnene gav etter hvert også et klart uttrykk for belastningen ved å sitte på en tidsubestemt dom, og stadig oppleve at medinnsatte kom og gikk. De følte seg også stigmatisert som en gruppe med særlige behov og tiltak i forhold til de andre. Forutsetningene for et trygt og forutsigbart miljø og rammer som er nødvendig for å jobbe med endring av adferd forsvant.

I forskriftens **§ 3 Forvaringens innhold** står det:

*”Innholdet i forvaringen skal ta utgangspunkt i domfeltes kriminalitet og tilpasses den enkeltes særlige forutsetninger og behov. Aktuelle tiltak skal utformes med sikte på å påvirke og endre den forvaringsdømtes adferd og gi vedkommende mulighet for å utvikle sin sosiale tilpasningsevne og motvirke ny kriminalitet.”*

De ansatte følte at de forvaringsdømte tok alle ressurser, noe også de andre innsatte ved avdelingen gav uttrykk for at de opplevde.

Det oppstod flere store, alvorlige konflikter mellom kvinnene på avdelingen, både mellom forvaringsdømte og andre, og mellom de forvaringsdømte kvinnene.

Dette førte videre til en negativ utvikling for de forvaringsdømte, med påfølgende uro og utagering.

I forskriftens **§ 2 Formål** heter det:

*”innenfor sikkerhetsmessig forsvarlige rammer skal den forvaringsdømte gis mulighet for å endre sin atferd og tilpasse seg et liv i frihet”.*

Det ble etter hvert for vanskelig å ha de forvaringsdømte på samme avdeling,

Og fengselet måtte fordele de forvaringsdømte kvinnene på alle avdelingene.

### **Etter at særordningen ble gjennomført har syv kvinner fått dom til forvaring:**

- En av disse har sonet under friomsorgen i Buskerud
- En har tidligere vært på Bredtveit, men er i dag død
- I dag er det derfor fem forvaringsdømte kvinner på Bredtveit:
- To er på avdeling III, og de tre andre er fordelt på avdeling I, II og IV.

### **Det generelle tilbudet til alle innsatte i anstalten:**

Da det i dag kun er 5 forvaringsdømte kvinner på Bredtveit, er det få tilbud som utelukkende er rettet mot dem. Det blir derfor her først beskrevet de generelle tilbudene til alle som soner på Bredtveit fengsel.

## **Programmer:**

### **VINN (Samtalegrupper for kvinner)**

Vinn i betydningen av å seire, erobre, oppnå noe. (Seire over rusbruk, kriminalitet, bedre forhold til barn, komme ut av destruktive forhold etc..)

### **Sinnemestring**

Et kognitivt program laget for fengselsvesenet, med grupper som drives av to betjenter.

### **Samarbeid med ATV (Alternativ til vold):**

I 2004 bevilget Stortinget 7 millioner kroner til Kriminalomsorgen, Justiskomiteen ønsket at 1 million av disse skulle gå til et samarbeidsprosjekt mellom ATV og Kriminalomsorgen.

ATV startet derfor i samarbeid med Kriminalomsorgen et prosjekt som tok sikte på å gi et behandlingstilbud til domfelte i fengselsregionene Øst og Nord-Øst, som hadde et volds- eller aggresjonsproblem.

Tilbudet var rettet både mot forvaringsdømte, samfunnsstraffdømte og de med vanlig dom, og var lagt opp både som gruppeterapi og som individuelle samtaler.

Tilbudet startet 1.1 2005, med en prosjektperiode på 1 år.

I 2006 ble støtten redusert, og da det ikke ble bevilget penger til prosjektet i 2007, ble det lagt ned.

I dag har flere av de innsatte på Bredtveit som var med i prosjektet fortsatt et tilbud fra ATV, men nå finansiert etter refusjonsordningen. Man er derfor avhengige av ”velvillige” sosialkontor i den enkelte kommune!

### **Samarbeid med Krisesentersekretariatet**

Det holdes kurs for de innsatte i regi av Krisesentersekretariatet både for voldsutsatte kvinner, og for kvinner som selv bruker vold.

## **Arbeidsdriften:**

### **Arbeidsdriften kan tilby forskjellige aktiviteter som**

- Trearbeid
- Konfeksjonssøm
- Strikking, montering, veving
- Diverse celloarbeid (småarbeid/oppdrag de får fra bedrifter som for eksempel å legge materiell i konvolutter og lignende)
- De innsatte ved avdeling IV har også mulighet for å jobbe på kjøkkenet, vaskeriet eller i ”utegruppen”, den siste har ansvar for uteområdene med plenklipping, planting, snemåking og lignende

## **Diverse kurs:**

### **Det avholdes kontinuerlig kortere og lengre kurs som**

- Data
- Blomsterbinding
- Økonomikurs
- Jobbsøkerkurs

## **Skolen**

**Skolen i fengslet er en del av Grønland voksenopplæring, og lærerne er ansatt der. Skolen kan tilby**

- Fag på grunnskolenivå
- Fag på ungdomsskolenivå
- Fag på videregående nivå
- Botrening
- Språkopplæring til enkelte utenlandske innsatte med lange dommer
- Tilrettelegging for høyskole- og universitetsstudier

## **Eget bibliotek.**

Drives av Deichmanske bibliotek. Bibliotekar, ansatt av Deichmanske er

tilstede to til tre dager i uken. Hun både går rundt i avdelingen med bøker, for eksempel til nyinnsatte, og tar imot innsatte på biblioteket som ønsker å låne bøker. Ofte har en innsatt jobb som assistent på biblioteket. Innsatte kan også få tilbud om å sitte med selvstudium på biblioteket. Biblioteket har en stor samling med både nyere og eldre litteratur, tidsskrifter og ukeblader, stadig større samling av lydbøker, og også bøker/blader på flere andre språk.

## **Årlig revy**

De innsatte skriver tekster til, setter opp og er skuespillere i en årlig revy, sammen med betjenter og eksterne ressurspersoner (kunstnere, skuespillere, musikere) som regissører, dirigenter etc..

## **Kontaktbetjentordning**

Hver innsatt skal ha en betjent som er deres primærkontakt. Denne skal i samarbeid med den innsatte lage en soningsplan. Han/hun skal også hjelpe til med søknader om permisjon, fremstilling, time hos lege, tannlege, sosialkurator, koordinere tilbud og aktiviteter, samt være en samtalepartner og rådgiver for den innsatte.

## **Soningsplan/fremtidsplan.**

En plan for soningsforløpet som den innsatte lager i samarbeid med kontaktbetjenten. Planen skal inneholde en planlegging om når det er realistisk å forvente flytting til de forskjellige avdelinger, og hvilke mål den innsatte setter for seg selv og egne aktiviteter (skole/utdannelse), hvilke problemområder hun skal jobbe med, og hvilke krav som må oppfylles for å følge den planlagte progresjon.

## **Besøksleilighet**

Her kan man ha overnattingsbesøk av egne barn. Leiligheten ligger mellom hovedbygningen og det ytre gjerdet, slik at barna slipper å måtte inn i selve fengselet. Den består av stue og kjøkken og to soverom. Her kan de innsatte lage mat sammen med barna, og det er TV/video, leker og spill der.

## **Prest**

Presten er som skolen, bibliotek og helse en ”importert” tjeneste i fengslet administrativt underlagt Den norske kirkes administrasjon i Oslo.

Presten på Bredtveit (100% stilling) har mye samtaler med de innsatte, holder andakter, driver sjelesorg, arrangerer underholdning/sosiale sammenkomster i samarbeid med for eksempel Røde Kors (visitortjenesten) og Frelsesarmeen. Formidler også samtaler med representanter for andre kirkesamfunn (imamer, katolske prester, rabbinere) og arrangerer også andakter/gudstjenester holdt av disse.

## **Visitortjenesten**

Visitortjenesten administreres og organiseres av Oslo Røde Kors. Det er vanlige menn og kvinner i alle aldre og med forskjellig yrkesbakgrunn som på frivillig basis besøker de innsatte i fengslet. Hver innsatt som ønsker det får tildelt ”sin” visitor, som besøker den innsatte en gang i uken, eller hver fjortende dag. Visitoren skal ikke være behandler, ikke ”advokat” eller venn/kjæreste, men et medmenneske som kan bli en fortrolig samtalepartner og støtte.

## **NAV**

En attføringskonsulent fra NAV kommer en dag i uken for å hjelpe de innsatte til å finne fram til /søke jobb aktiviteter etter løslatelse.

## **Helseavdelingen:**

Bredtveit har en helseavdeling, som er en "importert" tjeneste underlagt helseadministrasjonen i Bjerke bydel.

Den har

- 2 sykepleiere (til sammen 1,6 stilling)
- psykiatrisk sykepleier i 60 % stilling
- almenlege i 50 % stilling
- fysioterapeut i 40 % stilling

## **Spesialisthelsetjenesten:**

En dag i uken kommer en psykolog og en psykiater fra Psykiatrisk Poliklinikk i Oslo fengsel (underlagt Regional Sikkerhetsavdeling, Ullevål Universitetssykehus) til Bredtveit. De blir begge en hel dag hvis det er behov for det.

## **Tannlege**

Tannlege og assistent kommer to dager i uken. Kommer fra et Grorud kommunale tannlegesenter, og det finansieres fra bydelen (Bjerke).

## Tilbud spesielt til de forvaringsdømte

### Miljøterapeutene:

Bredtveit har siden 2003 hatt tre miljøterapeuter som jobber med de forvaringsdømte. Man har valgt at disse skal gå i sivile klær (i motsetning til på Ila) av ulike årsaker:

- Miljøterapeutene skal representere noe annet enn betjentene, og være et supplement til dem.
- De har andre arbeidsoppgaver enn betjentene, og jobber direkte opp mot de forvaringsdømte. De deltar i aktiviteter, og er med på fremstillinger.
- Lettere å opparbeide en god relasjon, da uniform kan representere makt og hierarki.
- Miljøterapeutenes sosialfaglige kompetanse og erfaring kommer de forvaringsdømte til del på en bedre og mer hensiktsmessig måte når arbeidstiden ikke blir spist opp av rutinepregede oppgaver som vakthold, følginger, urinprøver, gittersjekk og lignende.
- De kan da gi tettere oppfølging og få mer tid til individuelle samtaler.

Miljøterapeutene ledes og veiledes av sosialkurator.

De tre fast ansatte miljøterapeutene har denne bakgrunn

- En med sosionomutdannelse med videreutdannelse i rus.
- En med sosionomutdannelse, som har lang erfaring fra å jobbe i en psykiatrisk sikkerhetsavdeling.
- Den tredje miljøterapeuten har en bachelorgrad i psykologi med kriminologi som fordypning.

Miljøterapeutene går i todelt (dag/kveld) turnus med arbeid hver 3 helg. Det vil si at det stort sett er en, noen få ganger to terapeuter på jobb av gangen.



## **En til en – oppfølging**

Man tilstreber denne oppfølgingen med henblikk på relasjonsbygging, noe som er helt essensielt for å oppnå endring.

## **Daglig oppfølging og individuelle samtaler**

Denne oppfølgingen og samtalerne med sosialfaglig utdannede personer med henblikk på problemer og alternativer, korreksjon og støtte på adferd.

## **Primærgruppe:**

Består av to miljøterapeuter + en kontaktbetjent.

## **Ansvarsgruppe**

Tverrfaglig samarbeid med møter ca. hver 3 mnd, eller etter behov.

Ansvarsgruppene kan bestå av representanter for helse, skole, arbeidstrening i tillegg til primærgruppen. Også eksterne samarbeidspartnere som barnevern, NAV, advokat, eksterne behandlere, sosialkontor etc..

## **Sosial trening innenfor og utenfor anstalt.**

Det er avsatt kr. 15000,- pr. år til "kosepenger" til sammen for de

forvaringsdømte på Bredtveit. Brukes til kafebesøk, kino, svømmehall eller for eksempel ut å kjøpe mat på butikk, og tilberede sammen inne i fengselet.

## **Sosial ferdighetstrening – ved bruk av ART**

ART står for Aggression Replacement Training.

Man bruker enkle rollespill for å trene opp sosial kompetanse med fokus på tre komponenter: Sosial ferdighet, sinnekontroll og moralsk resonnering.

## **Avtalestyring**

Bredtveit startet med dette i 2003 som eneste fengsel i Norge, i samarbeid med Ullevål Habiliteringsteam.

Brukes kun til en av de forvaringsdømte i dag.

Dette er en metode som er laget med henblikk på mennesker med lav IQ.

Målet er å mestre tilværelsen sin. Man lager tiltak som er tilpasset klientens behov og mestringsnivå.

Det startes med helt basale ting, som personlig hygiene, enkel matlaging etc.. Hver dag har man morgenmøte med den innsatte hvor to små oppgaver avtales.

Det samles poeng på en skala etter hva den innsatte mestrer – og det er belønning (Fremstilling, kafébesøk etc..) etter denne skalaen. De betjentene som læres opp i metoden, undervises og veiledes av miljøterapeutene.

## **Individuelle tilrettelegginger**

Dette i henhold til cellen (for eksempel åpen luke i døren til visse tider), innlåsing/utlåsing utenom de fastsatte tider etc..

## **Daglig sysselsetting/aktivisering**

Individuelt lagt opp i forhold til jobb/skole, samt annet tilrettelagt tilbud der dette er hensiktsmessig. Eget aktiviseringstilbud i helgene.

## **Ukeplaner,**

Laget i fellesskap med den innsatte for at det skal være forutsigbarhet og trygghet i forhold til daglige gjøremål og sysselsetting.

## **Kartlegging av funksjonsnivå**

Dette gjøres ved bruk av standardiserte skjema i løpet av de første ukene etter innkomst. Også kartlegging etter en periode, for å se om det har skjedd endring.

## **Individuell plan**

En individuell plan som skal følge den innsatte videre ut av fengslet ved mulig løslatelse.

## **Bruk av fremstillinger/permisjoner med følge**

Dette både som sosial trening og som belønning for god adferd.

## **Frigang med følge.**

I dag en det en forvaringsdømt som jobber på et gartneri en gang i uken.

## **Programmer**

Det har vist seg at de ordinære programmene som Sinnemestring og Vinn ikke passer for de fleste av de forvaringsdømte kvinnene, pga. deres problematikk og fungering.

De fungerer stort sett ikke så godt i gruppe med andre og erfaringen hittil har vist at de har større utbytte av individuell oppfølging og endringsarbeid.

## Helseavdelingen

Leder ved helseavdelingen forteller at de forvaringsinnsatte er veldig ressurskrevende, både tidsmessig og faglig.

Helt fra Bredtveit startet med forvaring har det vært en forventning om et behandlingsopplegg til de forvaringsdømte fra helseavdelingen og spesialisthelsetjenesten.

Pga. de massive og sammensatte problemene de forvaringsinnsatte har vist seg å ha, har det vært et ønske om ”opplegg” og behandling fra helseavdelingen, som skulle være en hjelp og støtte i endringsarbeidet fengselet legger opp til.

Dette har vært forsøkt å møte så godt man kunne. Lederen uttaler at tilbudet til de 5 forvaringsinnsatte kunne lett fylt en halv sykepleierstilling.

Det er mye henvendelser både fra de innsatte og de ansatte om denne gruppen.

Det er mye små og store somatiske lidelser og skader (både reelle og ”innbilte”) hos dem.

Tre av dem har bestillingslapper til helseavdelingen 2-3 dager i uken. Da en av sykepleierne hver dag går en runde til alle som har sendt bestillingslapp for å innhente flere opplysninger, blir det mye tid som går til disse damene.

Henvisning til den psykiatriske poliklinikken går også via helseavdelingen. Noen ønsker kontinuerlig tilbud fra psykolog/psykiater langt over hva man kan tilby, mens på andre bruker helseavdelingen mye tid og krefter på å forsøke å motivere dem til å motta hjelp og behandling.

Også representanter fra helseavdelingen møter en del utskjelling og trusler fra denne gruppen, spesielt i forhold til medikamenter de ikke får.

Det brukes også mye tid til eksterne kontakter (telefoner, faxer, møter) til noen av disse kvinnene, som advokat, fastlege, ekstern psykolog, da disse også har sterke meninger (sendebud for de innsatte) om hva den innsatte trenger av behandling (medikamenter).

## **De forvaringsdømte kvinnene**

De forvaringsdømte kvinnene på Bredtveit utgjør en sammensatt gruppe, med store og sammensatte problemer/problemområder. Dette krever at alt miljø- og endringsarbeid må planlegges individuelt.

## **Kriminelle handlinger**

**De forvaringsdømte kvinnene har fått forvaring på grunn av:**

- drap
- drapsforsøk med kniv
- 2 for knivstikking
- Brannstiftelse

De fleste av dem har også tidligere og tilleggsdommer for annen vold og trusler.

## **Diagnoser/symptomer**

**Kvinnene har mange og sammensatte diagnoser og symptomer som:**

- borderline personlighetsforstyrrelse
- dyssosial personlighetsforstyrrelse
- ADHD
- depresjon
- angst
- aggresjon og utagering
- tvangstanker- og handlinger
- storhetsforestillinger og paranoide trekk
- tilbaketrekking/isolering
- alkohol- og narkotikamisbruk

## Funksjonsnivå

### Kvinnene har forskjellige problemer i forhold til

- **Egenomsorg.**  
Varierende evne til å mestre personlig hygiene, matlaging, husarbeid, det vil si boevne.
- **Kognitivt nivå, evner, ressurser.**  
De fleste av dem har opplevd lite mestring i livet både på skolen og i andre sammenheng.  
Det har heller ikke tidligere vært foretatt noe særlig kartlegginger og utredninger for å se hva slags evner og ressurser disse kvinnene har.
- **Relasjoner**  
Kvinnene har i varierende grad problemer med å etablere og opprettholde gode relasjoner til andre både innen fengselet og utenfor pga stor krenkbarhet, aggresjon, utagering og trusler, og også evne/ønske om å manipulere og kontrollere andre rundt seg.
- **Nettverk**  
Noen har totalt manglende nettverk utenfor fengselet, noen har et lite, og/eller også et ”usunt” nettverk som er med på å opprettholde en lite konstruktiv adferd.

## Behandling

- De fleste av kvinnene klarer ikke å fungere i gruppebehandling, og trenger derfor individuell oppfølging.
- All behandling utenfor fengselet koster noe (ATV), og fengslet er derfor avhengig av et ”velvillig” sosialkontor i hjemkommunen til den innsatte, for å få dekket etter refusjonsordningen.
- Noen av kvinnene nyttiggjør seg godt av tilbudet fra spesialisthelsetjenesten, mens en for eksempel ikke ønsker noen form for behandling eller kontakt med helsetjenesten, slik at det blir vanskelig å påvirke/vurdere endring

## Sikkerhet

Kvinnene trenger forskjellig grad av sikkerhet på aktiviteter og fremstillinger vurdert ut ifra alvoret i den kriminelle handlingen og aktuell tilstand. Dette gjør at aktiviteter og fremstillinger reduseres pga.

- Miljøterapeutene er ikke sikkerhetsklarert av fengselsmyndighetene, og må derfor alltid ha med fengselsbetjenter.
- Miljøterapeutene er tre, og går i vakter, slik at det også er begrenset hvor mye de kan delta på aktiviteter ”utenfor murene”. Som for eksempel følge til en av kvinnenes jobb i et gartneri som blir begrenset til en dag i uken pga. dette.
- De vanlige fengselsbetjentene har sine andre faste oppgaver med de varetekts- og domsinnsatte som begrenser hvor mye de kan delta på aktiviteter.
- Søknader om en del aktiviteter/fremstillinger /permisjoner for de forvaringsinnsatte går gjennom fengselsstyret, dette kan være en ganske omstendelig og langvarig prosess.

## Løslatelse

Det er flere utfordringer og problemer knyttet til arbeidet mot løslatelse, og eventuelle overgangsordninger:

- Arten på den kriminelle handling er slik at den innsatte aldri kan vende tilbake til hjemkommunen
- Enkelte kommuner ønsker ikke den innsatte tilbake, og både psykiatri og rusbehandling avslår alle søknader
- De opplegg man finner kan være kostbare: Hvem betaler?
- Man må danne ansvarsgrupper bestående av de i fengselet som har jobbet med den innsatte og de representanter for det nye stedet
- Kontakten mellom fengselet og den nye institusjonen må vedvare en god stund etter overflytting for å sikre ”informasjonsflyt”. De kunnskaper og kompetanse fengselet har på den innsatte må komme en overgangsinstitusjon til nytte i lengre tid. Ressurser?

## Egen avdeling:

### Et par viktige faktorer:

Retten til å sone i en egnet og tilrettelagt avdeling i henhold til *forskrift om gjennomføring av forvaring § 6*.

Hovedregelen er, i følge forskriften, at de forvaringsdømte ikke skal plasseres sammen med domfelte som ikke er idømt forvaring.

- De forvaringsdømte er svært krevende. Og oppfølgingen av disse fører ofte med seg at det blir lite tid til å gi de andre innsatte den oppfølgingen de trenger, noe som igjen fører til at betjentene føler seg frustrerte og utilstrekkelige.
- De forvaringsdømte selv er veldig opptatt av og snakker mye om sine soningsforhold. De synes det er feil og urettferdig at de som kvinner ikke har tilsvarende, lovbestemte soningsforhold som menn.
- Å sone en forvaringsdom sammen med de som har varetekt og korte dommer er ikke tilfredsstillende. Det blir urolig og uforutsigbart og oppleves som en stor merbelastning å sone en tidsubestemt straff når de andre innsatte kommer og går.

Det er i dag et **sterkt og utbredt ønske**, både fra ledelsen, fengselsbetjentene, miljøarbeiderne, representanter for helse, skole etc. at det bygges en ny avdeling, som vil være kun for de forvaringsdømte kvinnene. I følge betjentene er det også et ønske flere av de forvaringsdømte kvinnene også gir uttrykk for.

Det foreligger tegninger til en slik avdeling, dvs. man ønsker å bygge en 2 etasje over aktivitetsfløyen som i dag er på en etasje. Det har hittil ikke vært økonomiske midler til en slik utbygging.

### Miljøterapeutenes opplevelse av situasjonen i dag:

”Fordi vi kun er en, av og til to på vakt av gangen, så sier det jo seg selv at det er vanskelig å spre seg over fire avdelinger.

Vi bytter mye vakter for å kunne stille opp på fremstillinger, viktige møter etc.”



Tilbudet til de forvaringsdømte er individuelt tilrettelagt og annerledes enn for innsatte med ordinære dommer, i tråd med bestemmelsene i forskrift om gjennomføring av forvaring § 3. Bredtveit er også opptatt av at de forvaringsdømte ikke mister troen på at det finnes et liv utenfor fengselet.

De trenger derfor å få gode mestringsopplevelser også utenfor fengselet. De trenger positive erfaringer og opplevelser som gir dem øket selvfølelse, og en tro på at de kan mestre ulike sider av livet ute, uten å være ruset. Bredtveit har derfor en bevisst bruk av fremstillinger og permisjoner, der det legges til rette for at utgangene planlegges over lang tid med følge av ansatte (selvfølgelig ut fra et sikkerhetsmessig perspektiv).

Vi, som ikke har en fengselsfaglig bakgrunn, er dermed ikke klarert av fengselsmyndighetene til å følge på fremstillinger, som krever følge av sikkerhetsmessige grunner.

Det er derfor ofte nødvendig at også en betjent (eller to) blir med på fremstillinger av de forvaringsdømte.

Man har valgt å kalle enkelte av disse turene ut for permisjon eller frigang med følge, hvis fengselet har vurdert det dit hen at det er forsvarlig at en miljøterapeut følger.

Vi føler at det er et noe tungrodd, rigid og byråkratisk system i forhold til fremstillinger og permisjoner. Vi kunne av og til ønske at det strenge regelverket kan slippes noe opp, i tråd med progresjonen til den innsatte. Alle søknader som angår de forvaringsdømte må i dag gå igjennom fengselsregionsledelsen”.

Miljøterapeutene sier også at de føler seg veldig strukket mellom avdelingene, når de fem forvaringsdømte er spredt på fire avdelinger.

Det ideelle hadde vært å ha noen få, faste betjenter i primærgruppene. Disse kunne læres opp i de forskjellige metodene (Avtalestyring og ART) som miljøterapeutene bruker i målrettet miljøterapi.

Disse betjentene kan ivareta og følge opp møter/samtaler, avtaler og spesielle tiltak i forhold til den innsatte.

Dette har vært svært vanskelig å få til når de er en til to pr. vakt, og skal forholde seg til fire avdelinger. De føler at de ikke strekker til, både i forhold til de innsatte, og til de andre ansatte med hensyn til oppfølging og veiledning.

De forteller om opplegget de har fått til i samarbeid med NAV for en av de innsatte:

Hun jobber på et gartneri en dag i uken. Dette har vært veldig vellykket, den innsatte har både følt mestring i forhold til oppgavene i selve jobben og i forholdet til kollegene.

Hun ble før jul invitert på juleselskap hos en av kollegene, noe hun aldri hadde opplevd før.

Dette er en innsatt som før fengslingen aldri hadde hatt kontakt utenom familien, aldri vært i jobb, og levd i et totalt understimulerende og destruktivt miljø.

Hun har tilbud om, og også lyst til å jobbe flere dager i uken, noe som er umulig på grunn av ressursmangel.

### **Betjentenes opplevelser av situasjonen i dag:**

Sitater fra to godt erfarne betjenter om hvordan de opplever å ha de Forvaringsinnsatte spredt på flere avdelinger:

#### **Kvinnelig betjent (avd. II):**

”Forvaringsdømte burde etter min mening ikke sitte på samme avdeling som de andre innsatte. Med en egen avdeling kunne man stilt krav til, og fulgt de forvaringsinnsatte tettere opp. De oppleves nå som ”evig” årsak til uro på avdelingen i henhold til si ” natur og personlighet”.

”Her er utfordringene så store at vi blir slitne av brannslukning til enhver tid. De forvaringsdømte oppleves også som lite fornøyde, ingenting er bra nok.”

”Jeg føler at vi ikke får jobbet målrettet med dem slik mål og krav sier. Vi har idag 5 forvaringsdømte på fire forskjellige avdelinger med så mange ” særavtaler” at det oppleves som kaos iblant. Dette medfører også at miljøarbeiderne sliter.”

”Jeg mener at miljøarbeidernes ” rolle” må avklares. Per dags dato føler jeg at samarbeid og kommunikasjon mellom oss ikke fungerer.”

### **Mannlig betjent (avd. III):**

”De innsatte med forvaring taper hele veien på at de sitter i samme avdeling som de andre innsatte. Samtlige av dem krever veldig mye oppmerksomhet og de fremprovoserer ofte negativ oppmerksomhet for å bli sett.”

”De har jo også på flere måter krav på å bli fulgt tettere opp enn de andre. Miljøarbeiderne gjør mye, men forvaringsinnsatte trenger mye mer aktiviteter, da overspising ofte blir et problem over tid, og aktivitetsnivået automatisk synker. De tyr da til sengen som fristed på dagtid, og klager så over at de ikke sover om natten.”

”De forvaringsinnsatte gjør oftere enn andre forskjell på oss med utstrakt bruk av splitting. Kontaktbetjenten får ofte en ekstra stjerne, og blir på en måte fredet for litt av de problemer som vanlige betjenter har, med mye uberettiget kjefte for bagateller av de forvaringsinnsatte.”

”De utfordringene vi møter er at vi er underbemannet i forhold til å få gjennomført alle behov som de innsatte har, spesielt på dagvakter. Tenker spesielt på innsatte som sitter på fullstendig isolasjon (varetekt med restriksjoner), som ikke kan ha fellesskap med de andre, og som skal ha minst en times lufting per dag.”

”De forvaringsdømte trenger mye oppfølging i forhold til personlig hygiene, som håndvask etter toalettbesøk, skifte skitne klær, sengetøyskift etc.”

”De har også store mengder medisiner, som skal gies til forskjellige tider, også ofte utenom de faste medisineringsstider.”

”De forvaringsinnsatte er en stor utfordring, de har store problemer med å planlegge dagen sin med gjøremål av ymse slag. De må hele tiden minnes på avtaler og gjøremål”

### **De årsaker/fordeler de ansatte gir uttrykk for ligger bak ønsket om en egen avdeling er:**

- Det vil bli færre innsatte på avdelingen, noe som fører til større trygghet, kontinuitet og forutsigbarhet som er basis for endringsarbeid.

- Det vil bli et romsligere fellesområde som vil være bedre tilrettelagt for sosial trening, ansvar og ansvarliggjøring.
- Det vil være muligheter for en skjermingsenhet på avdelingen.
- Det vil være faste ansatte fengselsbetjenter, som vil være motiverte til å jobbe med denne gruppen.
- Miljøarbeiderne vil ha en (i stedet for 4) avdeling å forholde seg til. Det vil færre betjenter for dem å forholde seg til i forhold til møter, ansvarsgrupper, miljøarbeid og spesielle avtaler/metoder rundt den enkelte innsatte.
- Lettere å innføre/gjennomføre ensrettede holdninger blant de ansatte som
- Målrettet miljøarbeid kontra straffetankegang. Mer rom for prøving og feiling for de innsatte. Tilbakefall er mer regel enn unntak.
- Enklere å motivere til endring i en avdeling der det er felles mål og plattform. (Vanskeligere på avdeling med mye varetekt).
- Evt. en sosialfaglig utdannet førstebetjent på avdelingen.

## **Løslatelse:**

- Fengselet har hatt 1 prøveløslatelse:  
Innsatte inntok stoff, og fikk forlenget forvaringen.  
Miljøterapeutene og sosionom fulgte den innsatte i overgangen til den nye institusjonen, og ønsket også at dette samarbeidet kunne ha vart en god stund etter overflyttingen. De mener at de, på grunn av langvarig kjennskap til den innsatte, kanskje da kunne ha forutsett ut fra væremåte og tilstand til denne kvinnen, at hun var i faresonen for å innta stoff, og at det kunne ha vært unngått!
- Det har vært rettssak på prøveløslatelse til en innsatt til, den endte med 3 nye år – prøveløslatelse til høsten?
- Fengselet mener det bør være fokus på prøveløslatelse minst ett år før minstetid.
- De føler av og til at minstetid er satt for kort (1 år), da det er for liten tid til å begynne å jobbe med habiliteringsarbeid.
- Det er behov for bedre/lengre overlapping mellom fengsel og institusjon. Stor betydning å opprettholde kontakten med miljøterapeut/primærkontakt også i prøveløslatelsen.

- Ønske om å ta den dømte inn i fengselet for en kort periode/ferie/utblåsing når ting går tungt under prøveløslatelsen, uten at man må gå igjennom hele rettsapparatet først.

### **Utfordringer i forbindelse med løslatelse:**

- Finne egnet botilbud
- Ressurser/økonomisk
- Refusjonsordninger – kun for noen, avhengig av sosialkontor.
- Gode overgangsordninger
- **Åpen forvaringsanstalt?** Kan være hensiktsmessig for noen. Skjønnsmessig vurdering i forhold til hvem som skal dit/hva de trenger. Skepsis til blanding av kjønn i slik anstalt (fare for misbruk, destruktive påvirkninger).
- Kan fengselet benytte allerede eksisterende tilbud? (B2, overgangsboliger etc. med tanke på tilføring av ressurser og endret regelverk.)
- Økonomiske rammer må ikke legge hindringer i veien for en god og gradvis overføring til friere soningsforhold.
- Beboer må kunne følge reglene på den gjeldende institusjon. Ellers ingen hensikt.

## **Vedlegg 3**

**Innhold i og gjennomføring av forvaring ved Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt**

**Ved direktør Knut Bjarkeid**

**Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt**

# Innhold

<b>Faglig innhold i forvaring .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Bakgrunn og bestilling .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Grunnlaget for idømming av forvaring.....</b>	<b>3</b>
Lange straffer .....	3
Én alvorlig forbrytelse .....	3
Gjentakelsesfare .....	3
Minstetid og tidsramme .....	3
Overføring av særreaksjonsdømte jf. strl § 39 fra tvungent psykisk helsevern til lla.....	4
Organiserte kriminelle og forvaring.....	4
Forvaringsdømte kvinner.....	5
<b>3. De forvaringsdømte .....</b>	<b>5</b>
<b>4. Faglig innhold og tilbud .....</b>	<b>5</b>
4.1 Innledning .....	5
4.2 Innkommstavdeling.....	5
4.3 Strukturert miljøarbeid .....	6
4.4 Kontaktbetjent og ansvarsgrupper.....	7
4.5 Programvirksomhet .....	8
4.6 Skoletilbudet.....	16
4.7 Arbeidsdriften .....	17
4.8 Fritidsvirksomhet .....	19
<b>5. Dokumentasjon og vurderinger .....</b>	<b>20</b>
5.1 Innledning .....	20
5.2 Dokumentasjon.....	20
5.3. Framtidsplan - Individuell plan .....	21
5.4 Vurdering av endringsprosesser og farlighet .....	21
5.5 Risikovurderinger.....	21
5.6 Vurderingsarbeidet - løslatelsesprosessen.....	22
<b>6. Løslatelsesarbeid.....</b>	<b>23</b>
6.1 Mål.....	24
6.2 Saker om prøveløslatelse fra forvaring og saker om forlengelse av tidsrammen.....	24
6.3 Ansvar – Avd. leder – øvrige aktører .....	25
6.4 Utarbeidelse av løslatelsesopplegg .....	25
6.5 Nødvendige faktorer som må være på plass før løslatelse .....	28
<b>7. Faglig utviklingsarbeid .....</b>	<b>33</b>
7.1 Strukturert miljøarbeid .....	33
7.2. Program.....	34
<b>8. Samarbeidspartnere .....</b>	<b>36</b>
<b>9. De tilsatte .....</b>	<b>38</b>
9.1 Innledning .....	38
9.2 Tverrfaglighet .....	38
9.3 Opplæring.....	39
9.4 Veiledning.....	41
<b>10. Rammer og ressurser .....</b>	<b>41</b>
<b>11. Behovet for åpen avdeling .....</b>	<b>43</b>

## Til Utredningsgruppen for særreaksjoner

# Faglig innhold i forvaring

## 1. Bakgrunn og bestilling

Den prosessen som førte fram til innføringen av forvaringsordningen pågikk i flere tiår. Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner har vært ivrig debattert, og kritikken rettet seg spesielt mot sikringsinstituttet både nasjonalt og internasjonalt. Mange forslag til løsninger ble lansert i årenes løp for Lov av 17. januar 1997, nr. 11 om endring i straffeloven m.v. ble vedtatt.

Justisdepartementet bestemte året etter at Ila skulle tilrettelegges som forvaringsanstalt, og arbeidet med dette ble igangsatt umiddelbart. Det var i denne fasen usikkert hvilke grupper innsatte som ville få forvaring, i det dette ville avhenge av hvilken praksis domstollene kom til å legge seg på. Både Stortinget og departementet la imidlertid en del føringer for innholdet i forvaringen. I tillegg til i selve lovteksten, er disse i hovedsak å finne i Ot.prp. 87 (1993-94), Innst. O nr. 34 (1996-1997) Innstilling fra Justiskomiteen om lov om endringer i straffeloven m.v. og i ikrafttredelsesloven fra 2001.

Noen av de viktigste var:

- Det ble forutsatt at forvaringen skulle ha et annet innhold enn straff i tradisjonell forstand. Reaksjonen skulle tilpasses de dømtes særlige behov, og ekspertise fra mange fagområder skulle trekkes inn i gjennomføringen av særreaksjonen.
- De forvaringsdømte skulle undergis en løpende farlighetsvurdering, og soningsopplegget måtte derfor søke å påvirke den domfeltes personlighetsutvikling.
- De forvaringsdømte skulle ikke utholde særreaksjonen lengre enn strengt nødvendig. Det ble forutsatt at det skulle fastsettes en lengstetid i dommen, og at det også kunne fastsettes en minstetid. Den domfelte kunne ikke begjære seg løslatt før minstetiden var utholdt og ikke før det var gått ett år etter domfellelsen, dersom det ikke var fastsatt noen minstetid.
- I rettens vurdering av om den domfelte kunne prøveløslates, skulle det være avgjørende om det kunne dokumenteres at den domfelte hadde endret seg siden innsettelsen. Det var forutsatt at det var forvaringsanstalten som i hovedsak skulle fremskaffe denne dokumentasjonen.



## **2. Grunnlaget for idømming av forvaring**

### **Lange straffer**

Utgangspunktet til blant annet Særreaksjonsutvalget var at forvaring ikke skulle brukes som et alternativ til de lengste ordinære straffene. Denne forutsetningen ble endret ved Stortingets behandling av Innst. O. nr. 34 (1996-1997). Dette er senere fulgt opp med flere avgjørelser i Høyesterett. Praksis viser at forvaring idømmes der den alternative tidsbestemte straffen ville vært betydelig.

Riksadvokaten skriver i sin publikasjon nr. 3/05: "Selv om den alternative tidsbestemte straff ville være meget lang, bør påtalemyndigheten ikke unnlate å påstå forvaring dersom tidsbestemt straff ikke anses tilstrekkelig til å verne samfunnet mot nye alvorlige forbrytelser."

### **Én alvorlig forbrytelse**

Departementet skriver i Ot.prp. nr. 46 (2000-2001) s. 31 at det ikke kan utelukkes at "enkelte tilregnelige lovbrutere allerede etter én alvorlig forbrytelse som krenker andres liv, helse eller frihet, har vist en så farlig atferd at det av hensyn til beskyttelsen av samfunnet må kunne reageres med forvaring." Bestemmelsen i strl § 39 c ble endret i samsvar med dette, og retten har i flere tilfeller idømt forvaring ved kun én forbrytelse.

### **Gjentakelsesfare**

Det er avsagt flere dommer som etter hvert gir en god veiledning når det gjelder hvilke lovbrudd som kan gi grunnlag for forvaring. I flere saker hvor det har vært lagt ned påstand om forvaring og forvaring ikke har vært idømt, er det kravet om gjentakelsesfare som ikke har vært oppfylt. Som i sikringssakene er kravet at gjentakelsesfaren må være kvalifisert og på domstidspunktet oppfattes som reell.

Riksadvokaten skriver i publikasjon nr. 3/05: "I de saker hvor påtalemyndigheten ikke har fått medhold i forvaring, har grunnen oftest vært at retten ikke har bedømt gjentakelsesfaren som tilstrekkelig kvalifisert. Det er likevel ikke noe i Høyesteretts praksis som tilsier at påtalemyndigheten bør heve terskelen for påstand om forvaring."

### **Minstetid og tidsramme**

For rettskraftige nye forvaringsdommer er den gjennomsnittlige minstetiden ca. 4 år og 7 mnd. og den gjennomsnittlige tidsrammen 9 år og 5 mnd. (dommer fra 2002 til 2006). I noen av dommene er det kort eller ingen minstetid.

Når det gjelder fastsettelse av minstetid, uttaler departementet i Ot.prp. nr. 46 (2000-2001) s. 47: "Departementet ser derfor ikke bort fra at retten allerede ved vurderingen av om det skal settes minstetid, og av hvilken varighet minstetiden skal ha, legger noe vekt på om lovbruteren etter en tid bør løslates" med vilkår om opphold i institusjon eller kommunal boenhet utover ett år. (se nærmere om praksis under pkt. 6)

Det var lovgivers oppfatning at valget av tidsramme i første rekke måtte bero på den begåtte forbrytelsens grovhet, i alle fall slik at tidsrammen ikke settes kortere enn den alternative

fengselsstraff. For å ivareta Justiskomiteens forutsetning i Inst. O. nr. 34 (1996/97) side 22 om at det ikke skal ilegges en forvaring som er "...vesentlig kortere enn den tiden en annen som blir dømt for en tilsvarende forbrytelse må sone i fengsel...", bør det påstås en minstetid svarende til forventet prøveløslatelse, jfr. rundskriv nr.4/2001.

Ved en gjennomgang av de nye forvaringsdommene viser det seg at det foreligger begrunnelse for fastsettelse av tidsramme og minstetid i de aller fleste dommene, og at begrunnelsene i all vesentlighet er i tråd med lovgivers intensjon. Tidsrammen er stort sett satt lik den alternative fengselsstraff som ville blitt utmålt eller litt høyere. Minstetiden er i de fleste dommene fastsatt etter når det ville vært aktuelt med prøveløslatelse dersom domfelte var blitt idømt en ordinær fengselsstraff. I noen av dommene er minstetiden satt lik lovens maksimum på 10 år. I bare noen få av dommene er det ikke gitt noen begrunnelse for verken tidsramme eller minstetid. Vi ser derfor at det foreligger adekvate begrunnelser for fastsettelse av tidsramme og minstetid i de aller fleste tilfellene.

### **Overføring av særreaksjonsdømte jf. strl § 39 fra tvungent psykisk helsevern til Ila**

I Ot.prp. nr. 46 (2000-2001) s. 38 er det beregnet at inntil 20 personer vil bli dømt til tvungent psykisk helsevern hvert år. Det er antatt at disse vil motta behandling i en periode på minst 8 år. Det forutsettes dermed at ca. 160 personer til enhver tid gjennomfører dom på tvungent psykisk helsevern. Vi er ikke kjent med det faktiske antallet som er dømt til tvungen psykisk helsevern.

Lov om psykisk helsevern, § 5-6, fastsetter at domstolen kan beslutte overføring av personer fra psykisk helsevern til kriminalomsorgen. Overføringen kan bare skje hvis personen ikke lenger er psykotisk jf. strl § 44, 1. ledd, og "når særlige grunner taler for det". I Ot.prp. nr. 46 (2000-2001) s. 39 står det: "Muligheten er tenkt brukt bare unntaksvis – i de tilfellene opphold i psykiatrisk institusjon ikke lenger er riktig for den domfelte, samtidig som gjentakelsesfaren anses for å være for stor til at særreaksjonen kan opphøre." Det står videre: "Det tas sikte på å tilpasse den nåværende Ila sikringsanstalt slik at den er egnet til å motta også særreaksjonsdømte som unntaksvis måtte bli overført fra psykisk helsevern."

Hittil er ingen særreaksjonsdømte jfr. strl. § 39 overført fra psykisk helsevern til Ila fengsel.

Det forutsettes at særreaksjonsdømte, som unntaksvis blir overført til Ila, kan tilpasse seg rammene ved de ordinære forvaringsavdelingene.

### **Organiserte kriminelle og forvaring**

I 2006 og 2007 er det hvert år avsagt to rettskraftige forvaringsdommer mot personer tilhørende organiserte kriminelle miljøer. De er dømt for ran og har en fortid med alvorlig kriminalitet og flere dommer. Flere av de dømt har betydelige nettverk i kriminelle miljøer og vil bety store sikkerhetsmessige utfordringer for Ila fengsel. Utbygging av egne forvaringsplasser ved Trondheim fengsel gir samlet bedre muligheter både til å ivareta de sikkerhetsmessige aspektene og det faglige tilbudet til forvaringsdømte tilhørende organiserte kriminelle miljøer.

## **Forvaringsdømte kvinner**

I Ot.prp. nr. 46 (2000-2001) fremgår det at Ila fengsel skal ha en landsdekkende funksjon for alle forvaringsdømte. Fordi man forventet et lavt antall kvinnelige forvaringsdømte – i hvert fall den første perioden etter overgangen til nye særreaksjoner – skulle de få et ”eget tilbud” på Bredtveit (Ot.prp. nr. 46 s. 43).

Ila er av den oppfatning at Bredtveit bør permanent ha ansvaret for forvaringsdømte kvinner.

## **3. De forvaringsdømte**

Siden 1. januar 2005 har det til sammen vært 105 forvaringsdømte menn på Ila. Pr 11. januar 2008 er 34 løslatt, 7 soner på andre steder og 3 er døde. 61 forvaringsdømte soner pr dags dato på Ila. Av totalen på 105 har 78,1% én eller flere diagnoser på psykiske lidelser. Nesten halvparten har fått diagnosen dyssosial personlighetsforstyrrelse. 9,5% har tidligere vært psykotiske. 77,1% har eller har hatt et rusproblem. 85,7% er tidligere domfelt og gjennomsnittlig alder ved første domfellelse er 21,7 år. Kun 29,5% kan sies å ha vært i stabilt arbeid og hver tiende forvaringsdømt har ikke fullført grunnskolen. Hele 63,8% har grunnskole som høyeste fullførte skolegang. Tallene krever ytterligere analyse men det er allikevel god indikasjon på de sammensatte behovene forvaringsdømte har.

## **4. Faglig innhold og tilbud**

### **4.1 Innledning**

Forvaring stiller krav til et kvalitativt annet innhold enn vanlig fengselsstraff. I følge forvaringsforskriften skal innholdet i forvaringen ta utgangspunkt i domfeltes kriminalitet og tilpasses den enkeltes særlige forutsetninger og behov.

Det skal legges til rette for at den forvaringsdømte gjennom soningen kan endre sitt kriminelle handlingsmønster. Tiltakene som tilbys skal bidra til å påvirke og endre den forvaringsdømtes atferd og gi ham muligheter for å utvikle sin sosiale tilpasningsevne. Innholdet i forvaringen skal tilrettelegges slik at domfelte oppnår en gradvis progresjon i straffegjennomføringen frem mot full frihet. Målet med tiltakene er at domfelte skal kunne fungere hensiktsmessig i situasjoner i samfunnet hvor han tidligere har begått kriminelle handlinger. På grunnlag av kartleggingen og registreringene som er gjort under soningen skal det kunne vurderes om det er sikkerhetsmessig forsvarlig å prøveløslate den innsatte ved oppnådd minstetid. Dette vil langt på vei bero på en konkret vurdering av om domfelte har oppnådd en tilstrekkelig grad av egenutvikling og ansvarlighet.

Alle tilbud om tiltak og aktiviteter som den innsatte får og/eller deltar i under soningen av forvaringsdommen på Ila registreres og dokumenteres systematisk.

### **4.2 Inkomstavdeling**

For at vi tidligst mulig skal kunne danne oss et bilde av den enkelte forvaringsdømte, har vi opprettet en egen inkomstavdeling ved anstalten. Avdelingen har syv plasser og de innsatte gjennomgår et inkomstprogram som varer i åtte til tolv uker.

Hovedmålsettingen ved oppholdet i inkomstavdelingen er todelt. På den ene siden gir Ila informasjon til den nyinnsatte om hva som forventes av ham, og hva fengselet kan tilby. På den andre siden blir den innsatte observert og kartlagt, slik at fengselet på sikt kan gi ham et best mulig egnet soningstilbud med vekt på individuell utvikling og endring.

I samarbeid med psykolog gjennomfører de ansatte i inntaksavdelingen en grundig og omfattende vurdering av den innsattes behov, ADL-funksjoner (daglig fungering), mentale helse, kognitive og sosiale evner mm. Det blir utarbeidet personlighetsprofiler og gjort en risikovurdering som inkluderer psykopatiscreening. Som i resten av virksomheten legges det vekt på faglig fundamenterte og godt dokumenterte metoder. Under oppholdet i innkommstavdelingen blir den innsatte tilbudt et stressmestringsprogram.

Etter at den innsatte har vært gjennom stressmestringsprogrammet og blitt informert om de tilbud Ila har, åtte-tolv uker etter innkommst, blir det innkalt til et tverrfaglig møte, **Innkommstmøtet**. Dette er det den innsattes kontaktbetjent som innkaller til. I tillegg deltar avdelingsleder og sosialkonsulent fra innkommstavdelingen, fangebehandler inspektør, den psykologen som utarbeider risikovurderingen for den innsatte samt en representant for henholdsvis arbeidsdriften, skolen, helseavdelingen, psykiatrisk poliklinikk og programavdelingen. Deltakerne skal i løpet av innkommstperioden ha vært i kontakt med innsatte og derfor kunne uttale seg om hva de har registrert. Innkommstmøtet foreslår hvilken forvaringsavdeling denne forvaringsdømte bør flytte til og gir i tillegg anbefalinger om hvilke av Ilaas tilbud som kan være aktuelle.

Ved slutten av innkommstprogrammet blir det laget en **innkommstrapport** som i likhet med innkommstmøtet gir anbefalinger bl.a. i forhold til hvilken avdeling den innsatte bør plasseres i, opplæring og aktiviteter av ulike slag som han bør tilbys, og utviklings- og behandlingstiltak som kan være aktuelle. Denne rapporten er det de ansatte ved innkommstavdelingen som utarbeider i samråd med avdelingens sosialkonsulent.

### 4.3 Strukturert miljøarbeid

Målet med miljøarbeidet er å legge til rette, både faglig og organisatorisk, slik at endring og utvikling blir mulig. Miljøarbeidet skal være et bærende element i kommunikasjon med, og oppfølging av de innsatte, samt i organiseringen av de ulike enheter i forvaringsanstalten. De tilsattes kunnskaper om de innsatte, deres atferd og prosesser i miljøet, danner grunnlaget for hvilke virkemidler som benyttes i miljøarbeidet. Gjennom det strukturerte miljøarbeidet skal den innsatte styrke sin kompetanse i å mestre ulike utfordringer og situasjoner i ulike miljøer i anstalten. Den innsatte vil gjennom medvirkning, aktiv samhandling og systematisk tilbakemelding på egen atferd fra kompetente tilsatte, bl.a. kunne utvikle selvtilit, selvinnsett, selvkontroll, gjensidighet og ansvarlighet. Miljøarbeidet skal gjennomsyre arbeidet i alle miljøer hvor innsatte oppholder seg over tid, som skole, arbeid, programvirksomhet, fritidsaktiviteter og beboelsesavdelinger. Dette arbeidet betinger en systematikk, metodekompetanse og forståelse hos de tilsatte som ikke lar seg etablere kun ved introduksjon og opplæring, men som fordrer en langsiktig praksis med jevnlig veiledning og evaluering samt kontinuerlig arbeid med holdninger, motivasjon og kunnskaper.

Allerede under Ilaas planlegging av gjennomføring av forvaring så en behovet for å benytte de forskjellige miljøer i fengselet som viktige arenaer for kartlegging, utprøving og observasjon av atferd. Det vises her til prosjektrapporten, av mars 2002 fra arbeidsgruppen som planla tilretteleggingen av forvaring på Ila (vedlagt). Under etablering av forvaringen på Ila ble forvaringsavdelingene ombygd med henblikk på å legge de fysiske betingelsene til rette for å kunne drive endrings- og påvirkningsarbeid i fellesskapet. Vi vurderer til enhver tid sammensetningen av fangemiljøene med tanke på hensiktsmessige grupperinger og for å unngå uheldige konstellasjoner. Vi fant det også nødvendig å differensiere

forvaringsavdelinger slik hver avdeling fikk sin profil. Begrunnelsen var å skape størst mulig kontinuitet og forutsigbarhet for den enkelte forvaringsdømte og for en mer enhetlig faglig tilnærming. Profilene varierer fra enheter som er spesielt tilrettelagt for innsatte med en psykiatrisk sykehistorie, til avdelinger for innsatte som er i en utslusingsfase.

For å styrke den miljøfaglige kompetansen i forvaringsavdelingene valgte Ila å tilsette tre miljøterapeuter med helse-/ sosialfaglig kompetanse i hver avdeling i tillegg til sju fengselsfaglig utdannede avdelingsbetjentene. Arbeidstiden for avdelingsbetjentene ble organisert slik at det ble satt av en times overlapping hver dag mellom formiddags- og ettermiddagsvaktene. I tillegg ble det satt av tre timer per uke i turnusen til nødvendig kartleggings- og registreringsarbeidet.

Ila utarbeidet en forvaringsopplæring over åtte uker der miljøarbeidet hadde en sentral plass. Gjennom tverrfaglig og tverretattlig samarbeid ble det i forvaringsopplæringen i miljøarbeid brukt foredragsholdere fra bl.a. Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion øst og sør, Dikemark sykehus, institusjonen PROFF, samt lokale forelesere. Miljøarbeidet i den enkelte forvaringsavdeling har hatt en noe forskjellig utvikling sett hen til hvilket fokus dette arbeidet har fått i etableringsfasen. Det arbeides imidlertid faglig godt i alle forvaringsavdelingene, men vi ser at det er potensial for å få utnyttet fagkompetansen enda bedre. De økonomiske rammene for forvaringen og de prioriteringer en har måttet gjøre har gitt begrensede muligheter for Ila til å kunne drive sin egen utvikling, oppfølging og opplæring innenfor fagfeltet miljøarbeid. Dette satses det imidlertid på og vinteren 2007/2008 har Ila etablert et eget miljøarbeidsprosjekt som det vil redegjøres ytterligere for i pkt. 7.1.

#### **4.4 Kontaktbetjent og ansvarsgrupper**

Kontaktbetjentordningen er en integrert del av den daglige driften i alle fellesskapsavdelinger ved Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt. Dette gjelder altså ikke bare i forvaringsavdelingene. Alle innsatte som har et direkte ansvar for innsatte gis opplæring i kontaktbetjentarbeid og kommunikasjon. Ila følger de retningslinjene som er gitt for kontaktbetjentarbeidet (r.skriv KSF 02/2002). Dette arbeidet er imidlertid spesielt utfordrende overfor de forvaringsdømte. Det stilles større krav til observasjon og kartlegging av de forvaringsdømtes atferd enn for andre kategorier innsatte.

Kontaktbetjentene i forvaringsavdelingene er også ansvarlige for å forberede saker til ansvarsgruppemøtene. Betjenten skal fungere som veileder og tilrettelegger for den innsatte i møtene med utfordringer i ulike miljøer i anstalten og i trening av ferdigheter i avdelingsmiljøet. Kontaktbetjenten skriver én til to ganger i året en miljørapport som er en oppsummering av arbeidet med den innsatte. Miljørapportene er, i tillegg til risikovurdering og ansvarsgruppereferater, den viktigste dokumentasjon på den innsattes utvikling under gjennomføringen av forvaringsstraffen.

#### **Ansvarsgrupper**

De ansatte ved forvaringsanstalten skal gjennom motivasjon skape grunnlag for bedre selvinnsikt hos den enkelte innsatte og bidra til en positiv utvikling. Det kreves større innsats fra anstaltens side for å etablere sosiale nettverk og hjelpe til med å skaffe bolig, utdanning og /eller arbeid etter prøveløslatelsen enn for andre grupper innsatte. Det er helt avgjørende at den innsatte medvirker, og det blir dermed viktig å skape gode relasjoner mellom innsatte og ansatte. Kontaktbetjentordningen er sentral i dette arbeidet. Ila har i tillegg valgt å etablere ansvarsgrupper rundt hver enkelt forvaringsdømt, der sammensetningen er basert på tverrfaglighet. I ansvarsgruppemøtene deltar den innsatte selv sammen med kontaktbetjenten

sin, avdelingslederen, skole- og/eller arbeidskontakten, sosialkonsulenten og sykepleier. I tillegg til gruppens faste representanter kan det, ut fra hvor den innsatte befinner seg i soningsforløpet, bli kalt inn for eksempel en representant for friomsorgen, frivillige organisasjoner, NAV, rusinstitusjoner og offentlig eller private arbeidstreningstilbud. Ansvarsgruppens hovedmål er å bidra til en individuelt tilrettelagt og formålstjenlig soning. Det skrives referat fra alle ansvarsgruppemøter.

## **4.5 Programvirksomhet**

### **Hensikt, målsetting og sammenheng**

#### **Programgjennomføring er en vedvarende faglig prosess**

I forvaringsanstalten, med lange soningsforløp hvor det registreres endring og innsatte skal kvalifisere for løslatelse, bidrar programarbeidet til en kontinuerlig og vedvarende motivasjons-, lærings- og endringsprosess.

Programmene skal oppmuntre til endringsarbeid og synliggjøre de innsattes individuelle behov. De inngår som en naturlig del av anstaltens påvirkningsarbeid sammen med bl.a. ansvarsgruppene og FIP (se pkt. 5.3)

Ila legger stor vekt på at påvirkningsarbeidet i anstalten tar utgangspunkt i en helhetlig forståelse av hva som bidrar til endring av atferd. Alle tiltak skal sees i sammenheng. Vi har valgt å bruke LØFT – Løsningsfokustert tilnærming, og MI - Motivasjonell intervjuing aktivt i dette arbeidet.

Alle instruktører og gruppeledere i de ulike programmene har gjennomgått minst to dagers opplæring i MI. I tillegg har flere av programmene fokus på MI ved utdanning av instruktører. Denne modellen for kommunikasjon og endringsarbeid er forenlig med alle de programmene Ila benytter, og den er grunnleggende for det strukturerte miljøarbeidet i avdelingene.

#### **Samarbeid og helhetstenkning rundt programarbeidet:**

Samarbeid rundt programmene er viktig på alle nivåer i organisasjonen. Hvert enkelt ledd blir en viktig brikke for at programmene skal bli en del av et helhetlig utvikling og endringsarbeid, og fungere optimalt. Det legges stor vekt på at instruktørene og programdeltakernes kontaktbetjenter samarbeider tett under gjennomføringen av programmene.

Programavdelingen gjennomfører halvårlige seminarer for alle vaktledere og avdelingsledere. Seminarene inneholder informasjon om programmer og utvikling, samt øving med rollespill i MI. Målet med seminarerne er at alle ledere i størst mulig grad skal kjenne programmene, hvordan det jobbes, og være i stand til å fungere som tilretteleggere for kontaktbetjentene i deres arbeid. På denne måten får kontaktbetjentene støtte og oppbakking, og innsatte får oppfølging i forhold til programarbeidet i avdelingene.

#### **Samarbeid om utvikling og endring**

For å illustrere hva man kan oppnå ved å samarbeide om utvikling og endring for den enkel og hvorfor det er slik, har vi valgt å bruke en modell. Modellen har gjennom flere år vært benyttet på Ila i forhold til programavdelingen og i forhold til opplæringen av ansatte og

kontaktbetjener. Den har også vært i bruk som illustrasjon i undervisningen i strukturert miljøarbeid, påvirkningstiltak, MI og i endringsfokusert rådgivning.

Modellen går ut på at Ila som helhet, sammen skal bygge opp den innsattes/klientens kompetanse. Kompetansen illustreres som skjæringspunktene mellom tre områder i våre liv, hvor alle delene er like viktige for at vi skal klare oss i samfunnet. Kompetanse har selvfølgelig også mange andre aspekter, og dette er en forenklet modell, men den illustrerer godt hvorfor samarbeid er viktig.

Områdene i modellen er:

- Kunnskaper og ferdigheter
- Vilje, motivasjon og ønske
- Muligheter og håp

Alle mennesker har gjennom livet tilegnet seg kompetanse. Helt fra man som lite barn ble "kjent" med mor og far, og gjorde sine første erfaringer om omsorg, kjærlighet og samspill med andre; gjennom barnehage, venner, omsorgspersoner, skole, nye venner, familie, utdanning, arbeid, naboer, omgangskrets, foreninger, hobbyer, osv. osv.

Vår kompetanse er bygd opp på en rekke områder, gjennom ulike aktiviteter, på mange arenaer og over lang tid. Men det er dessverre ikke slik at alle har hatt de samme mulighetene for å bygge opp sin kompetanse på alle områder i livet. Det er dermed ulike områder vi er sterke på, og det kan være helt forskjellig hvilke områder vi må utvikle og styrke for at vår kompetanse skal bli "hel". En mangelfull kompetanse vil i mange tilfeller gjøre det vanskelig å håndtere ulike situasjoner i livet på en hensiktsmessig måte. Det betyr ikke at man er et dårligere menneske, Det har ingenting med IQ eller dumhet å gjøre, det betyr bare at forutsetningene gjennom livet har vært forskjellige. For å hjelpe innsatte å bygge denne kompetansen er det helt nødvendig å tenke helhet rundt alle påvirkningstiltak i anstalten også i overgang til samfunnet.

Ett enkelt program kan neppe romme alle de områder den enkelte har behov for, og dette er da heller ikke meningen. Det er først når et samarbeid rundt den enkelte innsatte fungerer slik at alle drar i samme retning, og samarbeidet i tillegg inkluderer den innsatte, at målet om utvikling og endring blir oppnåelig. Endring i et liv som har mange års erfaringer bak seg, som i mange tilfeller har vært gjennom ulike hjelpeapparat, barnevern, institusjoner og kanskje flere tidligere dommer og fengselsopphold er ikke gjort i en håndvending. Dette tar tid. All endring tar tid. Kompetansen må bygges gradvis opp og må skje i et tett samarbeid, ikke minst med den innsatte selv. Nedenfor vises dette illustrert i en modell over hva som gjør at vi endrer oss.



= KOMPETANSE



ANSVARSGRUPPA - kontaktbetjent  
Fremtidsplan/individuell plan

### Ilas kompetanse og faglige plattform

#### Bygging av kompetanse

Det hjelper lite om vi gir innsatte store mengder kunnskaper og ferdigheter, hvis det ikke samtidig skapes en egen motivasjon, et ønske om å prøve å gå videre. En vilje til å jobbe for utvikling og endring i eget liv. Likeledes er det liten nytte i å fremdyrke dette ønsket, uten samtidig å tilføre kunnskaper, og la den enkelte trene på og utvikle ferdigheter.

Den tredje delen av kompetansen består av muligheter. Det er av like stor betydning at denne siden av kompetansen fylles opp. Uten å se realistiske muligheter er det liten nytte i å utvikle motivasjonen og ha tilegnet seg ferdigheter. Det er jo mulighetene som åpner vei for å prøve ut sine nye kunnskaper og ferdigheter. Muligheter gir håp! Har vi derimot bare pekt på, vist og synliggjort muligheter, uten hensyn til kunnskap og ferdigheter, vil den enkelte neppe kunne lykkes når han eller hun prøver å sette mulighetene ut i livet.

Det er dermed helt avgjørende at endringsarbeidet settes inn i en helhet.

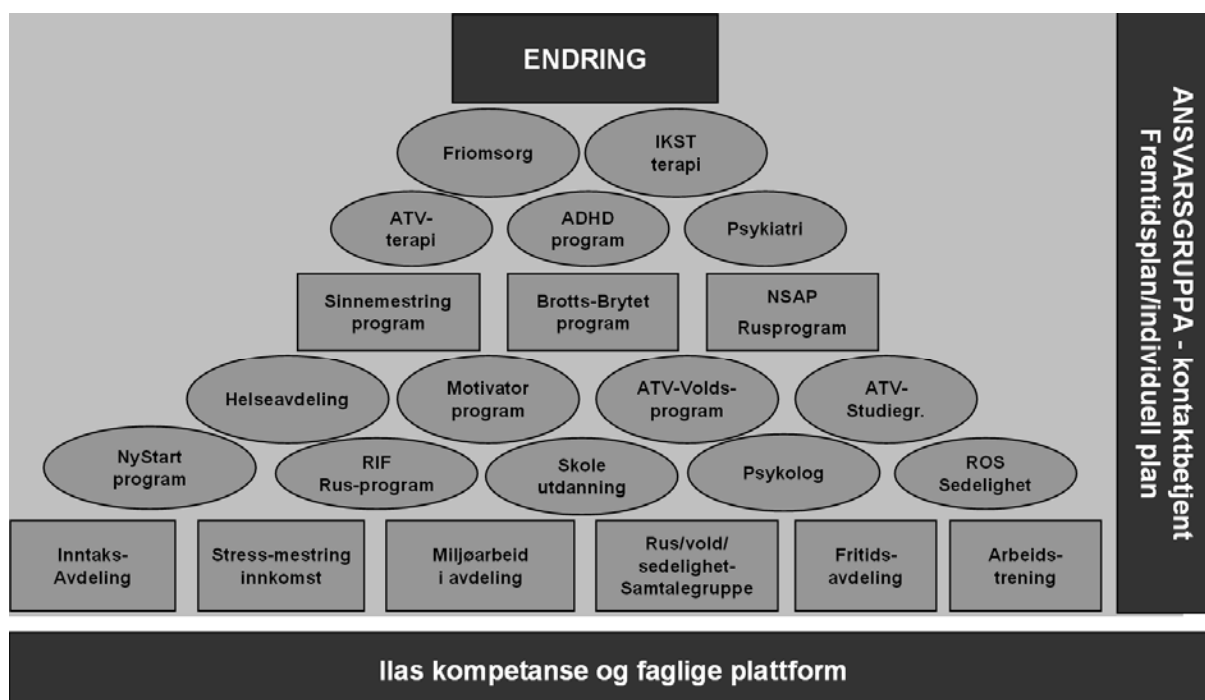
I forhold til programmene er samarbeid en sterk positiv faktor og helt nødvendig for å øke effekten og måloppnåelsen i programmet for den enkelte deltaker. Instruktører og gruppeledere i programmene og kontaktbetjenten til den innsatte tilstreber nært samarbeidet rundt den enkelte.

Nedenfor vil vi vise en modell for et slikt samarbeid, bygd opp som en pyramide, hvor ansvarsgruppa, fremtidsplanen, individuell plan og kontaktbetjentens arbeid er knyttet sammen med programarbeid og påvirkningsarbeid, endringsarbeid, treningsarenaer og opplæring.

#### Endringspyramiden:

Bygd opp rundt åpenhet, forståelse, motivasjon, vilje, kunnskaper, ferdigheter, muligheter og håp.





Kommentar: Steinene i pyramiden er eksempler og ikke uttømmende. Steinene er ikke plassert i noen prioritert rekkefølge. Det viktige er at alle positive tiltak settes sammen og bygger på hverandre, og tilrettelegges etter individuelle behov.

### Samarbeid, taushetsplikt og informasjon

Taushetsplikten er et viktig og sentralt tema i de fleste program og tiltak der innsatte skal dele av sine private erfaringer, problemer, kriminalitet osv.

Det er helt avgjørende å håndtere dette på en riktig måte. Uten en avklart taushetsplikt vil programmene ikke kunne fungere etter hensikten, og dermed ikke nå sine målsettinger.

Ut fra dette blir det vesentlig for instruktør og kontakbetjent å ta dette med i samarbeidet rundt programmene. Instruktørene i programmet kan altså ikke fortelle om hva den enkelte sier tror eller mener, eller hvilke holdninger de opplever at innsatte kan ha. De kan ikke fortelle om det går "bra" eller "dårlig" med den enkelte i gruppa, eller om han har endret seg, noe som uansett ville bli en subjektiv oppfatning, og ikke bygd på objektive kriterier. **Målet er å skape et samarbeid rundt den enkelte som gir rom for at innsatte selv ut fra et eget ønske forteller om sitt liv, og setter mål for seg selv, i samarbeid med ansvarsgruppa og sin kontakbetjent.**

For å spre informasjon og skape samarbeid rundt programmene informerer vi mye om hva programmet er. Å gi informasjon til samarbeidspartene, skaper forståelse og gir lyst til å hjelpe. På Ila brukes en fast dag i uken til undervisning og faglig oppdatering, slik at alle ansatte har deltatt i en undervisningsdag i løpet av syv uker. Samarbeid rundt programmene er jevnlig tema i disse dagene.

Kontakbetjentene til deltakerne i programmene får en grundig innføring i hva programmet er, samt forståelse for metode, temaområder osv, før den innsatte blir med i programmet.

Gjennom vårt nye **motivator** program blir kontakbetjentene engasjert i selve gjennomføringen av program og oppfølging.

For at samarbeidet skal fungere og være godt må det være noe positivt, frivillig og ønsket. Dette oppnår vi ved informasjon, dialog og kunnskapstilførsel. Samarbeid krever innsikt og forståelse, og det er en gjensidig sak. Det gjennomføres månedlige samarbeidsmøter mellom skole, arbeidsdrift, programavdelingen og sikkerhetstjenesten.

### **Endring gjennom samarbeid og samhandling**

Vi tror at en felles innsats øker vår styrke. Det at flere sier det samme, men på ulike måter øker troverdigheten i organisasjonen og overfor den innsatt.

Flere innfallsvinkler, ulike tiltak og individuelt tilpassede soningsforløp gir større valgfrihet for den enkelte, skaper større innsikt på flere områder og øker sannsynligheten for at det vokser fram ønsker om å sette seg mål og å samarbeide om å nå dem.

Nye og flere tilnærminger gir nye muligheter for å samarbeide om å bygge opp kompetanse.

### **Faglige rammer**

De faglige og praktiske rammer er godt lagt til rette for det helhetlige samarbeidet rundt programmer og faglig innhold i soningen. Det er bygget et nytt opplæringscenter hvor programavdelingen har hensiktsmessige, lyse og trivelige undervisnings- og grupperom. Lokaliseringen er ved siden av skolens undervisningsrom og like i nærheten av arbeidsdrift og verksteder, noe som letter organiseringen av innsattes ulike faglige tilbud.

Det er lagt til rette for en egen skjermet avdeling, med programrom og terapirom i forhold til sedelighetsdømte. Dette ivaretar det behandlingmessige behov for trygge rammer i forhold til sedelighetsdømtes tabubelagte problemområder.

Programavdelingen og skolen har kontorlandskap ved siden av hverandre med felles møterom og pauserom, hvor alt ligger til rette for videreføring av et meget godt samarbeid rundt den enkelte innsattes faglige behov.

Månedlige samarbeidsmøter mellom skole, arbeidsdrift, program og sikkerheten styrker det tverrfaglige samarbeidet.

Det er jevnlig møter i en tverrfaglig sammensatt koordineringsgruppe for tilbudet til sedelighetsdømte. Gruppen består av tjenesteleder for helseavdelingen, psykiatrisk poliklinikk, psykolog fra IKST, ROS-gruppelederne, Ilas fagkoordinator, fengselsinspektør og programansvarlig fengselsførstebetjent. Gruppen gir en tverrfaglig vurdering av behov og egnet tilbud for sedelighetsdømte, både i forhold til ATV-sedelighetsgrupper, ROS-programmet, terapi i regi av IKST og terapi i regi av psykiatrisk poliklinikk.

### **Akkreditering og evaluering**

Kriminalomsorgens sentrale forvaltning (KSF) har innført en godkjenningsordning for programvirksomheten: "Akkreditering av programmer i den norske kriminalomsorgen kriterier og prosedyrer, KSF mai 2006". Her heter det:

*Ordningen skal sette en ramme for den faglige standarden kriminalomsorgen skal tilstrebe på dette området.*

*Formålet med en godkjenningsordning er å sikre kvaliteten på det arbeidet som gjøres overfor de personene som programmene er ment å hjelpe; i første omgang innsatte og domfelte. Godkjenningsordningen skal også bidra til en effektiv utnyttelse av de ressurser som anvendes på dette området.*

*En godkjenningsordning skal bidra til å:*

- *sikre kvaliteten på programmene*
- *stimulere bruken av eksisterende programmer og bidra til flere typer program*

- sikre at rammer og grunnlag for evaluering av programmene er til stede
- sikre tilrettelegging, veiledning og støtte
- sikre etisk forsvarlig bruk av programmene”

*Rådgivningspanelet for akkreditering av program består av personer utenfor Kriminalomsorgen med faglig og forskningskompetanse på området. Panelet skal ha fem faste medlemmer. I tillegg kan det innhentes andre eksterne personer med spesifikk fagkompetanse når dette anses nødvendig. Panelets møter ledes av KSF eller den KSF bemyndiger.”*

Program som er godkjent blir akkreditert for bruk i kriminalomsorgen i en periode på inntil to år, og skal deretter vurderes for godkjenning på nytt.

Instruktører og gruppeledere til det enkelte program kvalitetssikres ved videoevaluering eller direkte veiledning av en kvalifisert fagperson. En del av de større kognitive programmene har en sertifiseringsordning der Kriminalomsorgens utdanningscenter godkjenner instruktører etter innlevering av programleksjoner fra to hele programgjennomføringer på video. Alle programmer krever en grunnopplæring, veiledning og deltakelse på erfaringssamlinger for instruktører. Enkelte programmer har i tillegg oppfølgingskurs, samt spesialopplæring over halvannet år.

Etter hver programleksjon gjennomfører instruktørene og gruppelederne en evaluering av faglig innhold og måloppnåelse. Etter hver programgjennomføring skrives det en rapport fra gjennomføringen, som leveres programledelsen og sendes til fagansvarlig i regionen og til fagansvarlig for dette programmet på KRUS.

Programavdelingen gjennomfører hvert år to dagers virksomhetsplanleggingsseminar hvor arbeidet evalueres og nye planer legges. Det gjennomføres en dags seminar for oppfølging av virksomhetsplanen samt månedlige interne samarbeidsmøter. Det gjennomføres medarbeidersamtaler med alle programarbeidere minst en gang i året. I samtalen settes det faglige gjennomførings og utviklingsmål for den enkelte i tråd med avdelingens planer og mål.

## **Kort beskrivelse av programmene**

### **Stressmestring:**

I dette programmet lærer innsatte strategier de kan bruke for å redusere eget stressnivå. Fokus settes på kosthold, livsstil, søvnhygiene og avspenningsteknikker. De jobber med hva de kan gjøre i situasjoner hvor de kjenner at stressnivået øker, hva de kan gjøre når de er veldig stresset for å beholde kontrollen, og hva de kan gjøre i etterkant av en stresssituasjon for å roe seg raskt ned igjen for å unngå å ha for høy aktivering i kroppen over tid.

Programmet går over 18 timer.

### **Sinnemestring:**

Kognitivt program. Innsatte arbeider med å kartlegge situasjoner som kan føre til at de mister kontrollen. Fokus ligger på hvordan de selv må ta ansvar for at de mister kontrollen, og hva de kan gjøre for å unngå dette. Dette kan for eksempel være alternative måter å tenke på, selvinstruksjoner, fokus på eget kroppsspråk og kommunikasjon eller avspenningsteknikker for å unngå aktivering i kroppen.

Programmet går over 14 timer.

**NY-START:**

Kognitivt program hvor innsatte jobber med problemløsning, kommunikasjon, kritisk tenking og sosiale ferdigheter. Det er ikke direkte knyttet opp mot kriminalitet, men handler mer om mellommenneskelige forhold.

Programmet går over 72 timer.

**RIF (Rusprogram i fengsel):**

Kognitivt program hvor innsatte jobber med sin egen rusatferd. Hva utløser deltagerens russytuasjoner (triggersituasjoner). Hva oppnår deltageren ved bruk av rusmidler (For eksempel velvære, glede osv.), hva unngår deltageren (smertelindring, følelse av ensomhet osv). Deltageren jobber videre med å utvikle strategier for å takle triggersituasjonene sine, og med å utvikle strategier som kan virke som en erstatning for det rusen faktisk gir ham.

Programmet går over 76 timer.

**NSAP (National Substance Abuse Program):**

Programmet er basert på bred forskning og har oppnådd internasjonal akkreditering. Det fokuserer på at rusatferd er en lært respons på ulike problemer i livet. Målet er derfor å hjelpe programdeltakerne med å lære å trene på nye funksjonelle mestringsstrategier. Programmet er et ferdighetsbasert kognitivt atferdsprogram som leder deltakerne gjennom utforskning av ulike livsområder.

NSAP har to programvarianter: NSAP-høyintensitet (89 samlinger) og NSAP-moderat intensitet (26 samlinger).

**MOTIVATOR:**

Oppfølgingskurs for innsatte som tidligere har deltatt på RIF/NY START/Brotts-Brytet. ”Endringssirkelen” er gjennomgangstema: Hvordan skal jeg kunne foreta en atferdsendring. Hvordan skal jeg kunne forflytte meg fra fase til fase i sirkelen.

Programmet går over 30 timer.

**ROS (relasjon og samspill):**

Kognitivt dynamisk program for sedelighetsdømte. Innsatsen rettes inn mot deltakerens risikofaktorer for tilbakefall. Programmet drives av en fengselsbetjent og en psykolog. Deltagerne har to gruppesamlinger pr uke ved siden av ukentlig individualterapi med psykolog.

Programmet går over 57 samlinger.

**BROTTS-BRYTET:**

Brotts-Brytet er et strukturert program med pedagogisk innslag. Metode og innholdsmessig sett har den kognitive teoridannelsen hatt betydelig innflytelse på utformingen. Den kognitive metoden er strukturert og går ut på å utvikle tankegangen slik at følelsesmessige og atferdsmessige forandringer kan oppnås. Deltagerne jobber med sitt spesifikke lovbrudd. De lærer å se konsekvensene av et lovbrudd og ringvirkningene av lovbruddet og hvordan de skal jobbe med alternative handlingsmønstre. Kurset går over 40 timer.

**Atv Samtalegruppe (Rus/Vold/ Sedelighet):**

Innsatte sitter sammen og snakker om egne erfaringer med, tanker om og holdninger til vold/ rus/ sedelighet. (Innsatte med lik kriminalitet sammen)

Hovedvekten legges på at det skal være et trygt sted for innsatte å snakke.

Gruppen prøver gjennom dette å øke bevisstheten i forhold til egen kriminalitet og dens konsekvenser. Samtalegruppene er åpne grupper, det vil si at innsatte som ønsker det kan gå i samme gruppe over lengre tid, og nye innsatte kan begynne i gruppen underveis. En samtalegruppe går over 12 ganger (18 timer)

#### **ATV Studiegrupper Om Vold:**

Programmet er en videreføring av samtalegruppene og er utviklet av psykolog Per Isdal i samarbeid med Ila. De innsatte jobber med emner som skal gi dem større forståelse av seg selv, årsakene til volden, hva som utløser den, hva volden gjør med dem og livet deres. Programmet går over 30-40 ganger (45-60t)

#### **ADHD Selvhjelpsgrupper:**

Program utviklet på Ila i samarbeid med ADHD foreningen og stiftelsen Helse og rehabilitering. Deltagerne får økt kunnskap om hvordan man kan mestre å leve med diagnosen. Hva de kan gjøre selv, hvor de kan få hjelp osv. Gruppen går over 12 uker, med to samlinger i uken. Hver samling startes med en time fysisk trening og etterfølges av gruppesamling og individuelle samtaler.

#### **Statistikk/gjennomføringstall forvaringsdømte fra 01.01.2003 til 31.12.2007**

- 25 forvaringsdømte som er løslatt eller har flyttet fra Ila pr 31.12.07 hadde fullført program.
- I hele 2007 var det 14 løslatelser fra forvaring på Ila. Alle de løslatte hadde fullførte programmer. Disse er ikke med i forvaringsstatistikken.
- Totalt har 114 innsatte av alle kategorier fullført program på Ila siden 01.01.2003.

#### **Forvaringsdømte som fremdeles er på Ila:**

Antall forvaringsdømte på Ila per 31.12.2007:	61
Antall forvaringsdømte fullført ett eller flere program:	46
Prosentandel av de forvaringsdømte fullført program:	75
Av disse (46) som har fullført kun kognitive program:	20
Av disse (46) som har fullført kun ATV-Samtalegrupper:	4
Totalt som har fullført ATV-Samtalegrupper:	26
Totalt som har fullført kognitive program:	42
Antall samlinger i gjennomsnitt per deltaker:	49
Antall timer i program i gjennomsnitt per deltaker:	99

- I perioden har 23 forvaringsdømte avbrutt sine programgjennomføringer. 17 av disse 23 har fullført andre programmer.

## 4.6 Skoletilbudet

### Innledning

Fylkesmannen i Hordaland, Utdanningsavdelingen, er tillagt den statlige administrasjonen av opplæringen i alle fylker. Det er fylkeskommunen som har ansvaret for både grunnskoleopplæringen og videregående opplæring i det enkelte fengsel. Rent praktisk er lærerne tilsatte i en ordinær videregående skole, som for oss er Rud vgs.. Det er Rud vgs. som skriver ut vitnemål til elevene. Det er ikke fengselsundervisningens ansvar å gi opplæring på universitets- eller høyskolenivå, men skolene legger til rette for innsatte som ønsker å ta en slik utdanning.

### Skolen på Ila

Skolen på Ila representerer den største arbeidsplassen for de innsatte i fengslet og kan tilby plasser til 30 heltidselever. I dette tallet vil flere ha deltidsstatus, og da kan antallet som er tilstede på skolen variere, og noen ganger være over 30.

**Rettighetselevne** vil alltid ha prioritet og ellers vil yngre innsatte uten utdanning være i skolens målgruppe. Inntaket foregår i samarbeid med andre instanser i fengslet etter en grundig gjennomgang av interesser, behov og muligheter, og det utvikles en plan i samarbeid med avdeling/helse/program/arbeidsdrift som hele tiden er gjenstand for evaluering. Alle aktivitetene som bys den innsatte må sees i sammenheng, og det kreves en grundig planlegging for å få dette puslespillet gjennomført.

Skolen har også tilpasset sine tilbud etter 01.01.02, da Ila ble et fengsel for de forvaringsdømte. Alle elevene har i dag en individuell timeplan, og gjennomføringstakten strekkes ofte lenger ut i tid enn normalt. Dette gir det rom for i alle skolens fagplaner. Stikkordet for våre tilbud er å ha en bredde slik at vi dekker mange behov, og en stor fleksibilitet i gjennomføringen på grunn av andre aktiviteter som tilbys den innsatte.

### Skolens virksomhetsmål kan sammenfattes i fire grupper:

- Vi er en ordinær skole med tilbud basert på fagplaner, eksamen og tilrettelagt opplæring
- Skolen baserer seg på et humanistisk grunnsyn, det vil si elevens behov er sentrale, med respekt, omsorg, likeverd og tro på den enkeltes vekstmuligheter.
- Vi legger vekt på sosialisering i et arbeidsfellesskap: Lære å ta hensyn, vilje til å yte noe, vilje til å lytte, vilje til å holde avtaler. I sum et skolemiljø preget av alvor, humor og inspirasjon.
- Vi baserer arbeidet på voksenpedagogiske prinsipper, - det vil si at lærestoffet er tilrettelagt for voksne og at vi er likeverdige partnere

Disse pedagogiske virksomhetsmålene får følger for hvordan skoledagen utformes. Skolens miljø er mer enn summen av enkelttimer, og vi ser på miljøterapeutiske tiltak som felleslunsjservering, sammenkomster og lignende som vesentlige innslag for å bygge opp et skolemiljø.

Hver elev har sin kontaktlærer som representerer eleven i de tverrfaglige møtene.

## Skolens opplæringstilbud

### Spesialundervisning

Undersøkelser gjennom de siste årene har rapportert at det er sterk overrepresentasjon av elever med store lese- og skrivevansker (dysleksi) i fengsler. En svensk undersøkelse fra -99 rapporterer at mellom 45 til 60 prosent av innsatte i fengsel har markerte lese- og skrivevansker. Dette slår også ut med hensyn til matematikkvansker der også innsatte viser høyere prosent enn andre på dette området.

Vi gjennomfører diagnostisering av problemene og gir enetimer med spesialpedagog for å komme i gang med opplæringen. Dette gir så muligheter for å gå videre i grupper. Metoden er i stor grad basert på bruk av data som viser seg å være meget gunstig for denne gruppen

### Grunnopplæring

Skolen har de tre siste årene ikke hatt eksamener på grunnskolenivå. De innsatte som nå er på Ila har sine vitnemål fra grunnskolen, men basiskunnskapen mangler allikevel hos mange. Vi har derfor et tilbud for denne gruppen uten eksamenskrav i basisfagene:

Norsk, engelsk og matematikk. Dette tilbudet har vært en god fortsettelse for elever som startet med meget svak lese- og skrivekompetanse.

### Videregående opplæring

De forvaringsdømte på Ila har et tidsperspektiv som gjør det mulig å få fullført en utdanning. Skolen tilbyr alle basisfagene som er felles for alle studieretninger. I de siste årene har vi dreid våre tilbud mer og mer i retning av yrkesfaglig utdanning og har beholdt kun noen fag innen det studieforbereende utdanningsprogrammet som fører fram mot full studiekompetanse.

Alle undersøkelser bekrefter at det er på det yrkesfaglige område sammen med en lærekontrakt (eller opplæringskontrakt) som gir den utdanning som både er etterspurt og ikke minst gir store muligheter for arbeid.

Skolen samarbeider derfor med fengslet ved at vi tilbyr opplæring i grunnleggende ferdigheter i fag der fengslet har muligheter til å tegne kontrakt som avsluttes med kompetansebevis eller fullført fag/-svenneprøve (mer om dette under pkt. 5).

Skolen tilbyr **realkompetansevurdering** til innsatte uten eksamener, men med mye praksis.

Skolen ser det også som viktig å ha tilbud innen de estetiske fag av mange grunner, ikke minst sett på bakgrunn av den spesielle situasjonen de forvaringsdømte er i.

Fag som **kunstmaling, musikk, poesi/prosaskrivning og teater** bidrar til å motivere for læring og kan være det som initierer til en utdanning. Vi tilbyr disse aktivitetene uten krav til eksamen, men gir en dokumentasjon på deltagelse.

For øvrig får alle skolens elever utskrift av karakterer/vitnemål for oppfyllelse av kompetansemålene i henhold til fagplanene.

## 4.7 Arbeidsdriften

Arbeidsdriften skal bygge opp under kriminalomsorgens målsettinger og formålet med straffen. Arbeidsdriften skal legge til rette for en trygg og sikker sysselsetting av alle innsatte. Innholdet i sysselsettingen skal kunne tilføre ferdigheter, kunnskaper og i samarbeid med skolen formell kompetanse for å styrke innsattes mulighet for arbeid etter løslatelse.

Arbeid er vesentlig for å være selvhjulpen og for integrering i samfunnet. Muligheten for å kunne få arbeid er et viktig element i vurderingen rundt fare for tilbakefall til kriminalitet. Å styrke innsattes tilknytning til arbeidslivet er derfor et viktig bidrag til å legge til rette for et liv uten kriminalitet etter løslatelse. Arbeidsdriften skal drive aktivitet som skal være kvalifiserende ut ifra den enkelte innsattes behov og resurser.

Mange innsatte har fysiske og psykiske helseplager. Her vil det være store og sammensatte behov både under fengselsoppholdet og ved integrering i samfunnet etter løslatelse.

Arbeidet skal brukes som et verktøy for å trene på ulike ferdigheter som konsentrasjon, selvstendighet, problemløsning, ansvarsbevissthet og mestring. Gjennom observasjoner, kartlegging og strukturert miljøarbeid, kan den innsattes evner, interesser og behov synliggjøres. Arbeidsplassen vil da være fleksibel i forhold til å prøve ulike løsninger for å integrere den innsatte i et arbeidsfellesskap. For å oppnå et godt arbeidsmiljø settes fokus på trivsel, trygghet, tillit og motiverende arbeidsoppgaver. Innsatte skal medvirke og ha innflytelse på sin egen arbeidssituasjon gjennom tett oppfølging og i så mange ledd i arbeidssituasjonen som mulig.

Arbeidsdriften på Ila drives i nært samarbeid med skolen og programvirksomheten. Alle disse aktivitetene er samlokalisert i et eget bygg. Dette gir mulighet og stor grad av fleksibilitet i forhold til samarbeid rundt den enkelte innsatte. De fleste innsatte har delt aktivitet og deltar både i arbeid, skole og program. Arbeidsdriften er inne i en utvikling som vektlegger fagopplæring fremfor rene produksjonsarbeidsplasser. De fleste arbeidsplassene er godkjente som lærebedrifter og kan gi innsatte formell kompetanse innen ulike fag.

Arbeidsdriften har gjennomført et prosjekt med tanke på å tilpasse arbeidsdriften til den nye strategi og handlingsplanen for arbeidsdriften, og de spesielle utfordringene Ila står overfor i forhold til forvaringsordningen. Arbeidsdriften ønsker gradvis å legge om de eksisterende tilbudene i hovedverkstedet, fra tradisjonelle arbeidstilbud med fokus på sysselsetting og produksjon til tilbud med større fokus på endringsarbeid og fagopplæring.

Arbeidsdriftens ansatte har de innsatte på arbeidsplassen hver dag hele året igjennom. Denne samhandlingen mellom ansatte og innsatte er en viktig læringsarena for normal oppførsel og utvikling av sosiale normer. Det som skjer i arbeidssituasjonen er viktig å få observert og tatt med i en helhetsvurdering av den innsattes utvikling. Kartlegging av innsatte gjennomføres etter en oppsatt plan og blir benyttet i ansvarsgrupper og utarbeidelse av miljørapporter.

Opplæringsloven ble endret fra 01.08.00 slik at det ble mulig å tegne opplæringskontrakter for lærekandidater med sikte på en kompetanse på et lavere nivå enn fag -/ svennebrev.

Lærekandidaten som har inngått en opplæringskontrakt vil etter endt opplæring kunne gå opp til en kompetanseprøve.

Opplæringskontrakten inngås mellom bedrift og lærekandidat.

Lærlingkandidaten skal ta en kompetanseprøve. Fylkeskommunen har ansvaret for utarbeiding, gjennomføring og vurdering av kompetanseprøver. Ved bestått kompetanseprøve skal lærekandidaten få utstedt kompetansebevis som dokumentasjon. Bedrifter som tar inn en lærekandidat må godkjennes av fagopplæringskontoret som lærebedrift.

Skolen vil forberede en overgang til opplæringskontrakt mens eleven er på skolen gjennom utplassering og ta kontakt med fagopplæringskontoret så tidlig som mulig. Skolen vil også være med på utarbeiding av den individuelle plan i samarbeid med lærebedrift og fagopplæringskontoret, for det første fordi læreren/rådgiver kjenner eleven godt og for det andre fordi en slik plan også kan inneholde mål og momenter fra Vg1/Vg2 planene, og denne



delen av opplæringen er det naturlig at skolen gir. Skolen vil også være med underveis for eventuelt å justere planen. Videre kan det være aktuelt at en lærer på skolen får et spesielt oppfølgingsansvar for lærekandidaten.

Opplæringskontrakt er positivt med tanke på at forvaringsdømte kan få muligheter til å skaffe seg et bevis på at de har gjennomgått og faktisk klart å ta delkompetanse. Dette tror vi vil være med på å fremheve mestringsfølelsen hos den innsatte.

Det er muligheter for å tegne full lærekontrakt. Her må skole og arbeidsplass vurdere hvor vidt kandidaten har muligheter til å ta fagbrev. Det er også mulig å dele opplæringen opp i moduler. Den innsatte kan da tegne flere opplæringskontrakter etter hvert som disse blir fullført.

Arbeidsdriften tilbyr pr. i dag arbeid i gartneriet, metallverkstedet, lakkeringsverkstedet, snekkerverkstedet, småindustriverkstedet, tøylagert og vaskeriet, teknisk avdeling, kjøkkenet, bilverkstedet og I internreholdet. Flere av disse arbeidsplassene er godkjente som lærebedrifter. De innsatte vil derfor kunne skrive lærekontrakt og i samarbeid med skolen få fagbrev.

Fagopplæringen er en del av det ordinære utdanningstilbudet og representerer interessante og spennende muligheter for alle aldersgrupper. Fagopplæringen er et samarbeidsprosjekt mellom ulike parter i arbeidslivet og utdanningsmyndighetene, både på lokalt og sentralt nivå. Det er fylkeskommunenes ansvar å gi et opplæringstilbud som er i tråd med læreplanen, samt å sikre et høyt faglig nivå.

En av de viktigste oppgavene til Fagopplæringen er å yte service overfor de arbeidsplassene som har, eller har planer om å ta inn lærlinger eller lærekandidater. Ila har derfor krav på regelmessig oppfølging i hele læreløpet. Bortsett fra den direkte og faglige støtten til lærlingen/kandidaten, kan Fagopplæringen være med på å formidle lærekontrakt i andre fylker dersom den innsatte blir overført til andre fengsler.

Under henvisning til samarbeidsavtalen mellom kriminalomsorgen og NAV er det utarbeidet en lokal samarbeidsavtale mellom Ila fengsel og NAV arbeidsrådgivning Oslo/Akershus. Samarbeidsavtalen skal sikre innsatte informasjon og veiledning om NAV Arbeidstjenester. Alle som henvender seg til NAV har rett til informasjon om hvilke tjenester som tilbys og hvilke rettigheter man har. Ila har sin egen fengselskonsulent fra NAV i 100% stilling.

Innsatte kan nyttiggjøre seg de fleste av NAV Arbeids sine tiltak under soning eller i forbindelse med prøveløslatelse.

Hovedintensjonen er å få den innsatte i arbeid etter løslatelsen. Dette må gjenspeiles i alle tiltak som vurderes prøvd ovenfor den innsatte.

## **4.8 Fritidsvirksomhet**

Ila legger til rette for en variert fritids- og kulturvirksomhet for de forvaringsdømte. Fritidsaktivitetene er med på å bygge opp nettverk, og de gir den innsatte et større utbytte av og en bedre struktur på den fritiden han får ved en prøveløslatelse.

Ila har et eget aktivitetsbygg. Aktivitetsbygget består av en idrettshall på ca. 400m<sup>2</sup>, et vektreningsrom, et musikkrom og bibliotek. I idrettshallen kan en rekke aktiviteter

gjennomføres for eksempel volleyball, badminton, basketball, innebandy, fotball, boccia, curling, bordtennis m.m.

Musikkrommet er lydisolert og er utstyrt for bandvirksomhet.

Biblioteket er en underavdeling til Bærum bibliotek og kan tilby utlån av bøker, tidsskrifter, musikk, filmer.

Fritidsavdelingen tilbyr en lang rekke aktiviteter både inne og ute i løpet av året. Av og til arrangeres det også aktivitetsturer utenfor anstalten. Disse går gjerne over 2 – 3 dager med overnatting.

Innsatte har et eget bedriftsidrettslag, Apollo, og de har et fotballag som deltar i bedriftsserien i tidsrommet mai – september.

## 5. Dokumentasjon og vurderinger

### 5.1 Innledning

Kriminalomsorgen må kunne dokumentere hva Ila og den forvaringsdømte gjør for at endring kan finne sted.

I merknadene til Forvaringsforskriftens § 3 heter det ”**Kartlegging og observasjon er nødvendig for å vurdere om den domfelte har oppnådd så stor grad av endring i sin atferd og personlighet at prøveløslatelse er forsvarlig**”.

Etter at Innkomstavdelingen har skrevet innkomstrapport og den innsatte er overført til den forvaringsavdelingen der han skal være fortsetter registrerings- og vurderingsarbeidet der. Her vil det på bakgrunn av kontinuerlig og daglige observasjoner og kartlegginger bli utarbeidet årlige miljørapporter hvor arbeidet med den innsatte og eventuell endring og fremdrift blir evaluert. Anstalten har tilsatt psykologer for å foreta risikovurderinger. På bakgrunn av en samlet dokumentasjon kan anstalten arbeide videre i tråd med intensjonene for forvaring.

### 5.2 Dokumentasjon

Det kreves tilgang på relevante data for å kunne gjøre behovs- og risikovurderinger i forhold til den enkelte innsatte. Vi har av hensyn til begrunnelser for tiltak og etterprøvarhet sett det som helt nødvendig at disse data blir skriftliggjort. Kriminalomsorgens databaserte registreringssystem for fengslene, KOMPIS, er ikke utbygd for å kunne tilfredsstillende Ila behov for slik kartlegging og dokumentasjon. Dersom vi skal ha noen mulighet til å ivareta den bestillingen vi har fått fra sentrale myndighetene, må Ila ha grundige kartleggings- og dokumentasjonsrutiner og -systemer for å fange opp, oppbevare og sammenfatte de aktuelle data. Et stort antall tilsatte arbeider med dokumentasjonen. Dette innebærer en mye høyere grad av skriftlighet enn i ordinære fengsler. Avdelingsbetjentene har også mye av ansvaret for saksbehandlingen i form av forberedelse av vedtak og de skriver blant annet miljørapporter. Miljørapporten består bl.a. av innsattes registrerte forutsetninger, behov og ressurser, en sammenfatning av innsattes fysiske, psykiske, sosiale og kognitive utvikling, innsattes egne ønsker og uttalte innsikt i- og refleksjon om egen kriminalitet, hvilke aktiviteter i form av arbeid, skole, program og fritid innsatte har deltatt i, samt en vurdering av innsattes atferd og tilstand når rapporten skrives.

Enkelte av dokumentene som Ila har utviklet, bl.a. journalnotater, miljørapporter og risikovurderinger, blir sett på som viktige for statsadvokat og domsstol i prøveløslatelsessaker, jfr. brev 01.03.07 fra riksadvokaten til statsadvokatene og politimestrene.

Det har vist seg vanskelig å finne et system som tilfredsstillende behøver våre for tilstrekkelig og tilgjengelig dokumentasjon, og som samtidig ivaretar hensynet til personvernet. Dette må det arbeides videre med.

### **5.3. Framtidsplan - Individuell plan**

Kravene til skriftliggjøring av faglig arbeid i fengslene er ikke av ny dato. Ila har brukt framtidsplan i mange år før forvaringen var en realitet. Framtidsplanen har fremstått i mange utgaver og skjemaer, men utformingen eller betegnelsen på dokumentet har ikke vært viktig. Det Ila har lagt vekt på er samarbeidet med innsatte i selve planleggingsprosessen. Slik det er redegjort for i avsnittet over, så har forvaringen medført et langt større behov for kartlegging og dokumentasjon av endringsprosesser enn det Ila hadde tidligere. Under utviklingen av nye registreringer, journaler, programmer, kartleggings- og dokumentasjonsskjemaer, ble Ila oppmerksom på at mange av de nye dokumentene overlappet og erstattet kriminalomsorgens tradisjonelle framtidsplanskjemaer.

En periode har vi vært avventende med å bringe nye dokumenter og skjemaer inn i et allerede betydelig skjemavelde. Vi så likevel at et dokument som integrerer helsevesenets individuelle plan med framtidsplanen kunne være aktuelt å bruke. I et tverrfaglig og tverretattlig samarbeidsprosjekt mellom forvaringsanstalten, representert ved flere faggrupper, og Helseavdelingen på Ila, er det utarbeidet et nytt og felles planskjema. Dette kalles FIP (framtid- og individuell plan) og skal utprøves i et miljøarbeidsprosjekt som startet vinteren 2007/2008.

### **5.4 Vurdering av endringsprosesser og farlighet**

Farlighet er ingen statisk faktor som kan skrues av og på, men består av en rekke dynamiske faktorer hvor langvarige endringsprosesser er vesentlige. Disse omfatter både person og situasjon.

Arbeidet med å redusere risiko for tilbakefall blir dermed tilsvarende omfattende. En rekke av disse faktorene måles etter anerkjente, strukturerte metoder. Risiko kan bl.a. måles i form av beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer. Typiske risikofaktorer vil være rus, manglende arbeid og inntekt, manglende eller kriminelt belastet nettverk, manglende støtte og psykopati. Typiske beskyttelsesfaktorer vil tilsvarende være rusfrihet, god psykisk helse, kontakt med behandler, inntektsgivende arbeid, støtte fra omgivelsene samt et funksjonelt og ikke-kriminelt nettverk.

### **5.5 Risikovurderinger**

Ila har ansatt egne psykologer for bl.a. å utføre systematiske risikovurderinger. Dette skjer ved ankomst og når det nærmer seg prøveløslatelse. Vurderingen baseres på anstaltens egne observasjoner og registreringer, tidligere sakkyndigvurderinger, dom, opplysninger fra andre instanser samt klinisk intervju. Intervjuet er frivillig. Det er alltid to psykologer tilstede. I tillegg avholdes et tverrfaglig risikovurderingsmøte ledet av psykolog. Faste deltakere er kontaktbetjent, avdelingsleder og sosialkonsulent. I tillegg kommer andre som har med den innsatte å gjøre til daglig, for eksempel arbeidskontakt. Det benyttes risikovurderingsmalene HCR-20 og / eller SVR-20. De risikovurderingene som utarbeides i forbindelse med prøveløslatelse sendes rutinemessig til Rettsmedisinsk kommisjon for godkjenning.

## **Vurderingsverktøy**

HCR-20 (risikovurdering)

PCL-SV og PCL-R (psykopatiscreening)

SVR-20 (risikovurdering seksuelle overgrep)

Raven (alminnelig evnenivå)

WAIS (alminnelig evnenivå)

Dette er metoder som for en stor del krever lisensiert psykolog.

## **5.6 Vurderingsarbeidet - løslatelsesprosessen**

Når en forvaringsdømt begjærer seg prøveløslatt, utarbeider anstalten en innstilling som oversendes Kriminalomsorgen region nordøst. Regionen forelegger deretter saken for påtalemyndigheten med sin innstilling.

Begjæring om prøveløslatelse kan fremsettes av domfelte selv eller av anstalten. Anstalten skal av eget tiltak begjære prøveløslatelse dersom det vurderes å være grunnlag for det, jf. retningslinjene om gjennomføring av forvaring av 28.06.07. For å sikre at spørsmålet om prøveløslatelse jevnlig blir vurdert for samtlige forvaringsdømte, uavhengig av om domfelte har fremsatt begjæring om prøveløslatelse eller ikke, har Ila valgt å arbeide slik det nedenfor blir beskrevet.

Som grunnlag for anstaltens vurdering av spørsmålet om prøveløslatelse utarbeider anstaltens psykologer en risikovurdering. Risikovurderingene forelegges rutinemessig for Den rettsmedisinske kommisjon. Anstalten har som mål at risikovurderingen skal være ferdigstilt senest 6 måneder før utløpet av minstetid.

Anstalten holder oversikt over når de forvaringsdømte kan begjære prøveløslatelse og om de har fremsatt slik begjæring. Når en forvaringsdømt har mulighet til å fremsette, men likevel ikke har fremsatt begjæring om prøveløslatelse, blir det på bakgrunn av risikovurderingen tatt stilling til om anstalten selv bør begjære prøveløslatelse for den forvaringsdømte.

Når risikovurderingen er ferdigstilt, innkalles det til et *beslutningsmøte* for å ta stilling til spørsmålet om prøveløslatelse. I møtet deltar avdelingsleder, kontaktbetjent, sosialkonsulent, arbeids-/skolekontakt, helseavdelingen (hvis vi får det til), inspektør, psykolog, jurist og eventuelt andre. Inspektøren er delegert beslutningsmyndighet.

Som forberedelse til beslutningsmøtet utarbeider ansvarsgruppen en uttalelse på bakgrunn av den observasjon og kartlegging som er gjort i anstalten, alle sakens dokumenter (herunder dommer, risikovurdering, miljørapporter og referater fra ansvarsgruppemøter), hendelsesjournalen fra domfeltes opphold samt opplysninger fra domfeltes kontaktbetjent og ansvarsgruppe.

I beslutningsmøtet tas det stilling til:

- om anstalten mener risikoen er redusert i en slik grad at det er sikkerhetsmessig forsvarlig å prøveløslate forvaringsdømte og dermed vil anbefale/begjære prøveløslatelse
- hvilke vilkår anstalten vil anbefale for å få etablert et nødvendig støtteapparat ved en eventuell prøveløslatelse, herunder om det er nødvendig med vilkår om opphold i

institusjon eller kommunal boenhet utover ett år (et vilkår som i så fall må fastsettes av retten)

- om anstalten mener det er en forutsetning for at en prøveløslatelse skal være sikkerhetsmessig forsvarlig at innsatte for en periode bør
  - ha et opphold i institusjon etter strgjfl. § 12 for behandling, eksempelvis for rusmisbruk
  - gjennomføre (flere) permisjoner
  - ha en utslusingsfase i form av et opphold i fengsel med lavere sikkerhetsnivå, eller
  - ha frigang fra anstalten til arbeid/sysselsetting for en gradvis tilpasning og dermed lettere overgang tilbake til samfunnet

Etter at beslutningsmøtet er avholdt (og det er kjent hvor domfelte planlegger å ta opphold etter prøveløslatelse) sender anstalten en anmodning til vedkommende friomsorgskontor om forslag til opplegg og vilkår for en eventuell prøveløslatelse.

Ut fra sakens dokumenter og konklusjonen i beslutningsmøtet utarbeider en av anstaltens jurister anstaltens innstilling til spørsmålet om prøveløslatelse.

Når innstillingen er utarbeidet, innkaller juristen avdelingsleder, kontaktbetjent, sosialkonsulent, arbeids-/skolekontakt, inspektør, psykolog samt en representant for direktøren til et *godkjenningsmøte* for å gjennomgå dokumentet og derved kvalitetssikre anstaltens vurderinger og anbefalinger. I møtet gjennomgås også hvilke dokumenter som skal vedlegges og hvem anstalten eventuelt vil anbefale som vitner i saken. Når anstaltens innstilling sendes regionen, skal friomsorgens forslag til prøveløslatelsesopplegg vedlegges.

Dersom det er fastsatt minstetid for forvaringen, bør regionens innstilling så vidt mulig forelegges for påtalemyndigheten i tilstrekkelig god tid til at saken kan sendes tingretten eller regionalt nivå for avgjørelse før minstetiden er utløpt. Dette fremgår av retningslinjene om gjennomføring av forvaring av 28.06.07. Ila har derfor som mål at anstaltens innstilling skal oversendes regionen senest 3 måneder før minstetiden er utløpt.

### **Forlengelse av tidsrammen**

Kriminalomsorgen skal av eget tiltak underrette påtalemyndigheten om sin vurdering av behovet for forlengelse av tidsrammen, så vidt mulig innen 9 måneder før tidsrammens utløp. Uttalelse fra anstalten oversendes regionen, som forelegger saken for påtalemyndigheten med sin anbefaling. Anstalten har som mål å ta stilling til spørsmålet om forlengelse ca. ett år før tidsrammens utløp og at anstaltens uttalelse skal sendes regionen senest 10 måneder før tidsrammens utløp.

## **6. Løslatelsesarbeid**

Løslatelse før tidsrammens utløp skjer på prøve. Normalt inneholder dommen en minstetid som er det tidspunktet hvor innsatte tidligst kan bli prøveløslatt. I de tilfeller hvor det ikke er fastsatt en minstetid, kan innsatte begjære seg prøveløslatt ett år etter at forvaringsdommen eller dom som nekter prøveløslatelse, er endelig. Når den domfelte eller kriminalomsorgen begjærer løslatelse på prøve, fremmer påtalemyndigheten saken for tingretten som avgjør den ved dom. Når påtalemyndigheten samtykker i prøveløslatelse, kan slik løslatelse besluttes av kriminalomsorgen, jf. strl. § 39 f. I visse tilfeller ser en at det vil være nødvendig med vilkår

som ikke kan fastsettes av kriminalomsorgen, jfr. strl. § 39 g. Påtalemyndigheten må da uansett fremme saken for retten. Det vil for eksempel gjelde et generelt forbud mot kontakt med barn eller prøveløslatelse med vilkår om opphold i institusjon eller kommunal boenhet (statlig finansiert tiltak) ut over ett år.

Normalt og ideelt vil prøveløslatelsesarbeidet starte i god tid før minstetid. I henhold til Ila interne retningslinjer av 05.12.07 om utarbeidelse av løslatelsesopplegg skal de første sonderinger med hensyn til hvor domfelte ønsker å bosette seg ved en prøveløslatelse og om innsatte kan være aktuell for prøveløslatelse med vilkår om opphold i institusjon eller kommunal boenhet utover ett år, foretas allerede på inkomstavdelingen.

## 6.1 Mål

Målsettingen for løslatelsesarbeidet er å motvirke gjentakelse av kriminelle handlinger. Et vesentlig moment for løslatelse vil være at den forvaringsdømte innehar grunnleggende forutsetninger for å leve et liv uten kriminalitet den dagen han løslates. Løslatelsesarbeidet skal ha en kvalitet som sikrer nødvendig trygghet for samfunnet.

## 6.2 Saker om prøveløslatelse fra forvaring og saker om forlengelse av tidsrammen

### Antall løslatelser fra forvaring fra Ila per 20.12.07

Totalt antall prøveløslatte	32
Løslatt ved tidsrammens utløp	3

### Saker behandlet i retten om prøveløslatelse fra forvaring pr. 20.12.07 (innsatte ved Ila):

Ved Asker og Bærum tingrett er det behandlet 30 saker om prøveløslatelse fra forvaring:

- 15 saker med resultat prøveløslatelse (1 dom er anket av påtalemyndigheten)
  - i 6 av disse sakene var prøveløslatelse anbefalt av anstalten.
- 15 saker med resultat begjæringen om prøveløslatelse **ikke** tatt til følge av tingretten.
  - i 14 av disse sakene var avgjørelsen i tråd med anstaltens anbefaling.
- 13 saker med rettsoppnevnte sakkyndige.
  - i samtlige av disse sakene er resultatet i tråd med de sakkyndiges uttalelse.
  - i 8 av disse sakene ble begjæringen om prøveløslatelse ikke tatt til følge.

### Prøveløslatelser av kriminalomsorgen:

14 innsatte er hittil prøveløslatt av kriminalomsorgen etter statsadvokatens samtykke (dvs. uten rettslig behandling).

Videre er

- 3 innsatte prøveløslatt av tingretten i konverteringssak fra sikring til forvaring
- 1 innsatt prøveløslatt av lagmannsretten i ankesak

### Saker behandlet i lagmannsretten: 8 (1 dom er ennå ikke avsagt)

- Saker hvor lagmannsretten forkastet anken: 5 (1 dom er ennå ikke rettskraftig)
- Saker hvor lagmannsretten forlenget tidsrammen: 1
- Saker hvor begjæring om prøveløslatelse ble tatt til følge av lagmannsretten: 1
- Saker som er berammet i lagmannsretten: 4

## **Dommer om forlengelse av tidsrammen – Oversikt pr. 01.11.07: 5**

- Saker hvor tidsrammen ble forlenget: 4
- Saker hvor tidsrammen ikke ble forlenget: 1

## **Saker der anstalten har fremsatt begjæring om prøveløslatelse: 6**

Det lave antallet begjæringer om prøveløslatelse fremsatt av anstalten skyldes at domfelte selv har fremsatt slik begjæring. Anstalten gir da en innstilling til domfeltes begjæring.

### **6.3 Ansvar – Avd. leder – øvrige aktører**

Det overordnede ansvaret i forhold til fremdrift og oppfølging av løslatelsesprosessen er tillagt avdelingslederen som igjen rapporterer til inspektør med ansvar for faglig oppfølging. De forskjellige aktørene – det være seg kontaktbetjent, psykolog, sosialkonsulent m.v. – har hver for seg et selvstendig ansvar i forhold til egne oppgaver som igjen følges opp av deres overordnede, men det direkte oppfølgende ansvaret er definert inn i avdelingsleder rollen.

### **6.4 Utarbeidelse av løslatelsesopplegg**

Basert på anstaltens egne erfaringer, har løslatelsesprosessen ved Ila gjennomgått en gradvis progresjon mot dagens system. Prosessen starter nå nesten umiddelbart etter innkomst ved anstalten. Tempoet i prosessen vil variere avhengig av tidsrammen og minstetidens lengde. Normalt vil det innbære aktivitet de første måneder til det er foretatt nødvendige avklaringer om hvor innsatte ønsker å bosette seg ved en prøveløslatelse og om innsatte kan være aktuell for prøveløslatelse med vilkår om opphold i institusjon eller kommunal boenhet utover ett år.

Neste fase vil komme nærmere minstetiden. Ca 2 ½ år før minstetid tas det kontakt med ansvarlig kommune som skriftlig orienteres om dom, tidsramme m.v. Spørsmål omkring bolig tas også opp.

#### **6.4.1 Oppstart – Bolig og kommunal avklaring**

Den største utfordringen ved å lage et løslatelsesopplegg er å skaffe bolig. Det fremgår av retningslinjene til forvaringsforskriften § 14 at arbeidet med å skaffe domfelte en egnet bolig skal påbegynnes i god tid. Det følger videre av retningslinjene til forvaringsforskriften § 15 at det primært skal benyttes offentlige boalternativer. Offentlige boalternativer vil først og fremst være kommunale boliger.

#### **6.4.2 Etablering av kontakt og samarbeid med ansvarlig kommune**

Med ansvarlig kommune menes den kommunen som var innsattes oppholdskommune forut for innsettelsen i fengsel. Kommunen skal yte tjenester etter sosialtjenesteloven, jfr. rundskriv I-11/2000, for den som oppholder seg i institusjon, herunder fengsel. Dette gjelder også ytelser før utskrivningen i forbindelse med utskrivning og etablering.

Normalt er dette kommunen innsatte kommer fra og er folkeregistrert i. Uavhengig av hvor innsatte vil ta opphold ved løslatelsen, er ansvarlig kommune ansvarlig for – i samarbeid med kriminalomsorgen – å etablere innsatte. Ansvarlig kommune er derfor den første instansen som kontaktes for å begynne planleggingen av en mulig prøveløslatelse.

Ca. 2 ½ år før minstetid sendes en skriftlig orientering til ansvarlig kommune hvor det informeres om blant annet forvaringsdommen, om tidsrammens utløp og eventuell minstetid, og om muligheten for prøveløslatelse ved utholdt minstetid. Samtidig bes det om en tilbakemelding på hvilke botilbud som finnes i kommunen og på hvor lang ventetid det

anslagsvis er på kommunal bolig. Videre bes det om at søknadsskjema for kommunal bolig vedlegges.

Dersom innsatte ønsker å flytte tilbake til ansvarlig kommune, vil det bli søkt om kommunal bolig. Tidspunktet for når det bør søkes om kommunal bolig vil variere ut fra hvor lang forventet ventetid det er i den enkelte kommune. Etter at søknad om kommunal bolig er mottatt i kommunen, skal kommunen primært inviteres til et ansvarsgruppemøte. Kommunen skal informeres grundig om forvaring og den forvaringsdømte. Det redegjøres for at det slett ikke er sikkert at den innsatte vil bli prøveløslatt omkring minstetid. Informasjon og samarbeid blir særlig viktig her.

Etter at innstilling i sak om prøveløslatelse er oversendt Kriminalomsorgen region nordøst, informeres kommunen om anstaltens anbefaling og om videre fremdrift. Det etterspørres hvordan innsatte ligger an i forhold til venteliste for kommunal bolig.

#### **6.4.3 Eventuelt mottagende kommune**

Med mottagende kommune menes annen kommune som innsatte velger å ta opphold i ved løslatelsen. En vesentlig andel av de innsatte ønsker ikke å flytte tilbake til ansvarlig kommune. Mange ønsker å ta opphold i Oslo. Ofte har det sammenheng med behandlingstilbud og botilbud. Da det kreves en reell adresse i kommunen for å kunne søke om kommunal bolig, er det vanskelig å få en kommunal bolig i en annen kommune enn ansvarlig kommune. Overføring av ansvar mellom kommunene er imidlertid kommunenes oppgave. Prosessen foregår etter samme lest som ved tilbakeflytting til ansvarlig kommune, men Ilas viktigste oppgave her er å sørge for at ansvarlig kommune og ny kommune sammen sørger for etablering av botilbud.

#### **6.4.4 Eventuelt statlig finansiert prøveløslatelse med vilkår om opphold i institusjon eller kommunal boenhet ut over ett år**

I henhold til strl. § 39 g, første ledd, tredje punktum kan det settes som vilkår for en prøveløslatelse fra forvaring at domfelte ta opphold i institusjon eller kommunal boenhet utover ett år. Vilkåret kan bare fastsettes av retten.

Vilkåret forutsetter at det på forhånd foreligger samtykke fra vedkommende kommune/institusjon. Vilkåret forutsetter dessuten at særlige grunner tilsier det. Særlige grunner foreligger når domfelte ellers ikke vil kunne prøveløslates og slik prøveløslatelse antas å være bedre for domfelte enn fortsatt opphold i forvaringsanstalt eller fengsel. Forutsetningen må normalt være at domfelte i forbindelse med løslatelsen har behov for hjelp eller omsorgstiltak, som går ut over de ytelser som vedkommende ellers ville hatt krav på etter sosialtjenesteloven.

Målgruppen er først og fremst tilregnelige forvaringsdømte med psykisk utviklingshemming, men også andre kan komme i betraktning, for eksempel forvaringsdømte med rusmisbruk eller lettere psykiske lidelser.

Etter forvaringsforskriften § 24 skal staten v/Justisdepartementet etter nærmere regler dekke kommunens utgifter i forbindelse med gjennomføring av prøveløslatelse i institusjon eller kommunal boenhet. Ansvaret for refusjonsordningen er delegert til Kriminalomsorgen region nord.



Dersom innsatte av anstalten vurderes å være aktuell for prøveløslatelse med vilkår om opphold i institusjon eller kommunal boenhet utover ett år, sendes saken til region nord for vurdering av om innsatte omfattes av refusjonsordningen. Om mulig gjøres dette tre år før minstetid. Dersom innsatte faller inn under refusjonsordningen, tar anstalten kontakt med kommunen og Kriminalomsorgen region nord for å planlegge det videre løslatelsesopplegget. region nord og Ila har for øvrig i løpet av høsten og vinteren arbeidet med å etablere en detaljert samarbeidsavtale med retningslinjer for dette arbeidet. Avtalen ventes ferdig innen kort tid.

*Saker til region nord for vurdering i forhold til refusjonsordningen: 10*

*Saker region nord har vurdert å falle inn under refusjonsordningen: 10*

#### **6.4.5 Utslusing via annen anstalt eller behandlingsinstitusjon**

Forskrift om gjennomføring av særreaksjonen forvaring § 3 belyser hvordan soningen skal tilpasses den enkelte innsatte frem mot løslatelse: "...Innholdet i forvaringen skal søkes tilrettelagt slik at domfelte oppnår en gradvis progresjon i gjennomføringen frem mot full frihet."

Erfaringsmessig er det større risiko for tilbakefall dersom domfelte løslates direkte fra anstalt med høyt sikkerhetsnivå til et liv i frihet. En gradvis utslusing vil i seg selv redusere risikoen for nye straffbare handlinger. Det er derfor ønskelig at forvaringsinnsatte sluses ut gjennom overføring til fengsel med lavere sikkerhetsnivå eller overgangsbolig.

En slik utslusing har i realiteten vist seg vanskelig å gjennomføre (se for øvrig pkt. XX Åpen avdeling) Så langt har ingen forvaringsdømt fått innvilget søknad om overføring til overgangsbolig. Kun én forvaringsdømt har fått innvilget søknad om overføring til fengsel med lavere sikkerhetsnivå. Det oppgis flere årsaker til dette. Generelt har Ila opplevd hva som best kan beskrives som en form for vegring mot å ta i mot forvaringsdømte. Av oppgitte årsaker til avslag kan nevnes: Ikke sikkerhetsmessig forsvarlig, positive urinprøver, pedofil innsatt og barnehage i nærheten av overgangsbolig og at innsatte ved søknadsdato ikke hadde noen dato for løslatelse. Den siste peker trolig på noe av problemet: Manglende kunnskap om forvaringsinstituttet. Ila har forsøkt å bøte på dette med informasjon og påvirkning av regionalt nivå.

#### **Forvaringsdømte overført til andre anstalter 2003-2008:**

7 hvorav 1 til Sverige

#### **Søknader fra forvaringsdømte til andre anstalter (lavere sikkerhetsnivå) 2003-2008:**

10 søknader, 8 avslag, 1 innvilget, 1 ikke besvart p.t.

Utslusing via behandlingsinstitusjon har vært forsøkt i to tilfeller:

#### **Forvaringsdømte til § 12 institusjoner 2003-2008:**

2, begge returnert til Ila før avsluttet opphold grunnet permisjonssvikt.

#### **6.4.6 Utarbeidelse av risikovurdering – Prosess – forutsetning**

I god tid før minstetid utarbeides en ny risikovurdering. Risikovurderingen skal vurdere hvorvidt risikoen for nye straffbare handlinger er redusert i forhold til domstidspunktet og

beskrive *hva som skal til* for en eventuell prøveløslatelse. Etter at risikovurderingen og begjæring om prøveløslatelse foreligger, avholdes et beslutningsmøte, der det tas stilling til spørsmålet om prøveløslatelse; hva Ila skal anbefale (se for øvrig pkt. 5.5 og 5.6)

#### **6.4.7 Forberedelse av innsatte på løslatelse**

Forberedelse og motivering i forhold til veien frem mot en eventuell prøveløslatelse er en prosess som går over lang tid. Flere aktører er inne i forhold til dette, men de viktigste aktørene vil være kontaktbetjenten og ansvarsgruppen hvor avdelingsleder, sosialkonsulenten, skolen og/eller arbeidsdriften i regelen deltar. Ofte er også NAV, helseavdelingen og eksterne samarbeidspartnere deltagere. Kontaktbetjenten har den jevnlige oppfølgingen mens ansvarsgruppen oppsummerer, evaluerer, veileder og tar stilling til veien videre. Ofte vil frekvensen av ansvarsgruppemøter stige når tiden for en mulig prøveløslatelse nærmer seg.

### **6.5 Nødvendige faktorer som må være på plass før løslatelse**

#### **6.5.1 Inntekt**

Dette må alltid være på plass. Normalt vil det innsatte skal leve av være en form for trygdemidler gjennom NAV (det kan være uføretrygd, attføring, opplæringsmidler o.l.), lønnet arbeid eller sosial stønad. Dette avklares med ansvarlig instans i god tid før løslatelsen.

#### **6.5.2 Bolig**

Prosessten omkring etablering av offentlig eller statlig finansiert botilbud er beskrevet ovenfor. Det er i hovedsak tre faktorer som gjør det vanskelig å fremskaffe bolig: Kravet om primært å benytte offentlige boalternativer og innsatte som ønsker å ta opphold i annen kommune enn ansvarlig kommune. Disse henger sammen. I tillegg kommer uvissheten om den innsatte faktisk blir prøveløslatt.

Som det fremgår nedenfor er det så langt kun 4 innsatte ved Ila som har blitt løslatt til kommunal bolig. En vesentlig årsak er nettopp at et stort antall innsatte ønsker løslatelse til annen kommune enn ansvarlig kommune. I og med at tilgangen til kommunale boliger er begrenset, har en stor andel av de prøveløslatte blitt prøveløslatt til botilbud i regi av private organisasjoner som for eksempel Blå Kors bosenter og Frelsesarmeens rusomsorg i Oslo, Heimdalsgt. 25. Både i forhold til disse og andre boligalternativer er det viktig at utleier er kjent med innsattes dom.

#### **Prøveløslatelse - Bolig**

Familie/Kjæreste	11
Venner/ bekjente	2
Egen bolig	2
Institusjon	2
Kommunal bolig	4
Botilbud private organisasjoner	11
Ukjent	1

### 6.5.3 Sysselsetting

En meningsfylt form for sysselsetting er en vesentlig sikkerhets- og forebyggingsfaktor ved enhver løslatelse. Ett år før minstetid kontaktes NAV for en skriftlig utredning av innsattes muligheter og rettigheter i forhold til sysselsetting ved en prøveløslatelse. Også for innsatte som mottar uføretrygd skal sosialkonsulenten rådføre seg med NAV i forhold til mulighet for sysselsetting ved prøveløslatelse.

For innsatte som mottar uførepensjon eller alderspensjon og som ikke kan delta i arbeid eller utdanning ved en prøveløslatelse, undersøkes hvilke tilbud som finnes i kommunen, om det for eksempel finnes et dagsenter eller andre meningsfulle aktiviteter som innsatte kan fylle dagene med.

I de aller fleste saker vil det bli satt vilkår om sysselsetting. Dette gjelder også i de tilfellene der innsatte for eksempel er uføretrygdet eller økonomisk uavhengig. I de tilfeller hvor vilkår om sysselsetting mangler, er det som regel retten som har ansett et slikt vilkår unødvendig. Det kan også tenkes tilfeller der retten anser vilkår om sysselsetting for å være nødvendig, men fastsetter et tidspunkt som innsatte senest skal løslates på. Dersom det ikke har vært mulig å fremskaffe sysselsetting til dette tidspunktet, vil innsatte bli løslatt selv om sysselsetting ikke foreligger. Det vil da bli friomsorgens oppgave å videreføre arbeidet med å skaffe sysselsetting.

Som det fremgår av tallene nedenfor vil en se at et flertall av de løslatte er sysselsatt med en eller annen form for opplæring eller arbeidstrening. Dette vil normalt være i forlengelsen av påbegynt utdanning og opplæring i anstalten og opplegget er etablert i samarbeid med NAV.

#### Oversikt fra NAV over status på løslatte og prøveløslatte fra forvaring fra Ila siden 2003

Tiltak	2007	2006	2005	2004	2003
Attføringsbedrift	10				
Fremmet krav uføre	2				1
Uføretrygd		2		1	2
Ordinær jobb	5	2		1	2
Stifinneren			1	1	
Forsvunnet		2	1	1	3
Død	2			1	
Skole				2	1
Behandling				1	1

Oversikten over gjelder kun innsatte som er registrert hos NAV og som NAV har jobbet med.

(Se for øvrig pkt. 4)

<b>Prøveløslatelse - Sysselsetting</b>	<b>32</b>
Utdanning	4
Arbeidstrening/avklaring/praksis	17
Arbeid	2
Uføretrygd	5
Alderspensjon	1
Behandling	2
Ukjent	1

#### **6.5.4 Behandling – videre endringsarbeid**

For mange av de innsatte vil et behandlingssopplegg etter løslatelsen være et viktig tiltak for tilbakeføringen til samfunnet og nødvendig med hensyn til samfunnsvernet. Behandling kan være så viktig at det får innvirkning på hvor innsatte tar opphold ved prøveløslatelsen. Ut over de eventuelle tilbud friomsorgen har, vil det også være gjennom behandlingen at endringsarbeidet videreføres.

I den grad det er formålstjenlig og lar seg gjennomføre, vil anstalten alltid forsøke å etablere innsatte i et behandlingstilbud som kan videreføres ved løslatelsen. I de tilfellene der behandling som er påbegynt i anstalten skal videreføres hos ny behandler ved en prøveløslatelse, skal helseavdelingen anmodes om å henvise innsatte til ny behandler/instans 6 måneder før minstetid.

Dersom anstalten mener at innsatte i forbindelse med en prøveløslatelse bør starte i annen type behandling enn den han deltar i, skal dette tas opp med innsatte senest seks måneder før minstetid. Dersom innsatte er motivert for slik behandling, skal helseavdelingen anmodes om å henvise innsatte til slik behandling.

Dersom behandling settes som vilkår, vil en del av videreføringen være å sørge for at det kan legges til rette for kontroll av friomsorgen, for eksempel gjennom skriftlig avtale med behandler, som sikrer at behandlingen ikke avsluttes av andre årsaker enn at innsatte anses ferdig behandlet, og som sikrer tilbakemelding ved fravær fra behandling.

M.h.t. behandling er problemet ofte tilgang på behandlingsmuligheter. Dette vil variere avhengig av hvor innsatte ønsker å ta opphold. For eksempel gjelder dette henvisning til Alternativ til vold (ATV) og andre behandlingstilbud som krever at innsatte har adresse i kommunen før en henvisning kan vurderes. Helseavdelingen anmodes da om å henvise innsatte til ny behandler/instans når det foreligger et konkret botilbud, eller når det jobbes mot et konkret botilbud.

<b>Prøveløslatte og behandlingstilbud:</b>	
Totalt antall prøveløslatte	32
Prøveløslatte i konverteringssak fra sikring til forvaring uten vilkår om behandling	3
Prøveløslatte med vilkår om behandling	22
Prøveløslatte uten vilkår om behandling	1
Ukjent	1

### **6.5.5 Fritid og nettverk**

Det er ingen tvil om at fritid og nettverk er viktige faktorer for en vellykket prøveløslatelse. Samtidig er dette en vanskelig og komplisert prosess. Ila er et landsdekkende fengsel. Nettverksbygging er i seg selv vanskelig når en sitter fengslet. Fra et lukket fengsel som Ila blir det enda vanskeligere. Og når en stor andel velger å ta opphold i kommuner de ikke tilhører og ikke har opprinnelig nettverk i, kompliseres det ytterligere. Nettverk er dessuten noe som er vanskelig å bygge fra et fengsel. Tilgang til venner, bekjente, personer, organisasjoner og lignende begrenses kraftig ved innsettelse.

En forsøker å kompensere for dette gjennom å sette fokus på domfeltes fritidsinteresser og på hvilket nettverk han har. En vurderer hvorvidt hans fritidsaktiviteter kan bidra til å skaffe ham et nytt nettverk. En vurderer også muligheten for å benytte forskjellige organisasjoner som oppsøker anstalten, som for eksempel Røde Kors Nettverksarbeid og WayBack. Presten ved Ila har i mange tilfeller vist seg å være viktig for etableringen av kontakter utenfor anstalten. I en del tilfeller anmoder en også friomsorgen om å vurdere opprettelsen av en frivillig tilsynsfører. Trolig har Ila et utviklingspotensial her, samtidig som dette kompliseres av ovenfornevnte faktorer.

### **6.5.6 Friomsorgen – vilkår**

Friomsorgen spiller en viktig rolle i en vellykket utslusing til et liv i frihet. Når det er fremsatt begjæring om prøveløslatelse og det er kjent hvor den innsatte vil ta opphold etter løslatelsen, kontaktes friomsorgen umiddelbart. Friomsorgen inviteres normalt til å delta i ansvarsgruppemøter. Etter beslutningsmøtet anmodes friomsorgen om å utarbeide forslag til prøveløslatelsesopplegg og vilkår for prøveløslatelsesperioden. Friomsorgens forslag til prøveløslatelsesopplegg og vilkår for prøveløslatelsen vedlegges anstaltens innstilling til regionalt nivå.

## 6.5.7 Milepælsplan for anstaltens arbeid med prøveløslatelse

FORENKLET MILEPÆLSPLAN	
INNKOMSTAVDELING	
<b>Innkomstamtale med sosialkonsulent/kontaktbetjent Informasjon – skole og program</b>	Normalt varer kartleggingen ca. 12 uker.
<i>Innhenting av data til 1. risikovurdering</i>	
<i>Risikovurderingsmøte-2 delt</i>	
<i>Innkomst/(risiko)vurdering</i>	
<i>Innkomstmøte</i>	
<i>Flytting til forvaringsavdeling</i>	
<b>SONINGSFORLØP</b>	Her skjer normalt den første kontakten med ansvarlig kommune m.v.
<i>Ansvarsgruppemøter - 3 til 4 hvert år</i> <i>Miljørappporter - 2 pr. år</i>	
FORVARINGSAVDELING	
<i>Innhenting av data til risikovurdering</i>	Sluttprosessen frem mot prøveløslatelse eller hovedforhandling
<i>Oppdatert miljørapport</i>	
<i>Risikovurderingsmøte</i>	
<i>Risikovurdering – Ferdigstilt</i>	
<i>Ansvarsgruppens uttalelse til beslutningsmøte</i>	
<i>Beslutningsmøte</i>	
<i>Anmodning til friomsorgen om utarbeidelse av forslag til prøveløslatelsesopplegg og vilkår</i>	
<i>Godkjenningsmøte</i>	
<i>Innstilling fra Ila til regionen</i>	
<i>Innstilling fra regionen til statsadvokaten</i>	
<i>Statsadvokaten vurderer, og vil enten samtykke til prøveløslatelse eller fremme saken for retten</i>	
<i>Evt. Oppdatert miljørapport til hovedforhandling</i>	
<i>Evt. Oppdatert uttalelse før hovedforhandling</i>	
<i>Hovedforhandling eller prøveløslatelse</i>	

## 7. Faglig utviklingsarbeid

### 7.1 Strukturert miljøarbeid

#### **Prosjekt: Miljøarbeid i forvaringsavdelingene**

Ila fengsel-, forvarings- og sikringsanstalt har drevet kognitive programmer siden 1996, og i denne perioden er det blitt gjennomført nesten tre tusen samlinger i ulike programmer og samtalegrupper. I 2007 gjennomførte programavdelingen på Ila Ny Start, RIF, Brott-brytet, ROS, samt programmer for sinne- og stressmestring. I tillegg ble det gjennomført samtalegrupper og studiegrupper om vold.

I løpet av denne tiden har vi på forskjellig vis registrert at programdeltakelsen starter en prosess hos deltakerne i forhold til forståelse for egen atferd og kriminalitet, og motivasjon for endring. I samtaler forteller de innsatte at de opplever tiden som programdeltaker som meget intens og utviklende på forskjellige områder. De opplever et felleskap med felles språk og forståelse, hvor de kan diskutere og arbeide med sine utfordringer. Etter fullført program opplever de fleste at det oppstår et tomrom, hvor de ikke får støtte fra personer som ”snakker samme språk” til å følge opp den positive prosessen fra programdeltakelsen.

Tilbakemeldingene som vi får fra ansatte, går på at programarbeidet i større grad burde vært integrert i avdelingsarbeidet, for å skape helhet og felles retning i det strukturerte miljøarbeidet. Ila har utviklet og fått akkreditert programmet Motivator som skal ivareta dette samarbeidet mellom program og avdeling. Motivator er derfor et program som ivaretar helhetstenking, hvor programinstruktører samarbeider med deltakerens avdeling og kontaktbetjent for å vedlikeholde og videreutvikle motivasjon for endring.

For ytterligere å styrke og gi det faglige arbeidet i avdelingene felles retning, samt koordinere nye tiltak, startes et toårig utviklingsprosjekt: Miljøarbeid i forvaringsavdelingene. Prosjektet skal i tillegg til å analysere og vurdere faglige muligheter også prøve ut og evaluere tiltakene. Prosjektet skal bidra til å få etablert en egen faglig plattform for det strukturerte miljøarbeidet som er tilpasset Ila's rammer og oppgaver. Arbeidsformen i prosjektet er mer tenkt å være en prosess hvor endringer av nåværende oppgaver og nye tiltak blir prøvet ut og evaluert i en pilotavdeling.

Som prosjektmedarbeider opprettes et foreløpig ettårig engasjement som miljøkoordinator. Forlengelse vil bli vurdert. Miljøkoordinator skal arbeide med de faglige oppgavene i avdelingen, være med på å planlegge faglige tiltak overfor hver enkelt innsatt, koordinere arbeidet og ha en løpende oversikt over det arbeidet som skal gjøres av kontaktbetjent, avdelingsbetjent, ansvarsgruppe mv. Miljøkoordinator skal være en pådriver, samtale- og samarbeidspartner for kontaktbetjent m.v. og holde tråden i tiltak som er i gang, sikre progresjon og kvalitet i arbeidet.

Miljøkoordinator skal være en faglig støttespiller for avdelingsleder og avdelingsbetjentene i arbeidet med den enkelte innsatte.

Prosjektet skal:

- Bidra med å etablere en faglig plattform for det strukturerte miljøarbeidet som er tilpasset rammene i fengsel og de faglige oppgavene.
- Analysere, vurdere og prøve ut tiltak for å styrke det miljøfaglige arbeidet i avdelingene.
- Vurdere hvordan miljøkoordinator kan bidra til å styrke det faglige arbeidet. Hvordan stillingen/arbeidet skal organiseres og ansvars/arbeidsoppgaver skal fordeles, eventuelt

prøve ut forskjellige modeller og tiltak. Vurdere muligheter og konsekvenser av en overføring av oppgaver fra sosialkonsulent til avdelingen. Vurdere om ordningen med miljøkoordinator skal gjøres permanent og eventuelt utvides til de andre forvaringsavdelingene.

- Prøve ut forslagene til endringer av dokumentasjonssystemet og være med på utviklingen av "FODOK"
- Prøve ut Fremtids – og Individuellplan med henblikk på om planverktøyet kan benyttes for hele Ila fengsel.
- Ivareta samarbeidet med programvirksomheten gjennom Motivator-programmene.

Miljøarbeidsprosjektet ble igangsatt vinteren 2007/2008 og forventes avsluttet vinteren 2009/2010.

## **7.2. Program**

### **Innledning**

Forvaring medfører lange soningsforløp, hvor det registreres endring og hvor innsatte skal kvalifisere for løslatelse. Programarbeidet skal være en del av en kontinuerlig og vedvarende motivasjons, lærings og endringsprosess, tilpasset den enkelte forvaringsdømtes behov. Det er dermed helt nødvendig med en kontinuerlig kartlegging av de behov som synliggjøres og en vurdering av behovet for innhenting eller utvikling av eventuelle nye program og tiltak.

De forvaringsinnsatte er på mange måter en sammensatt gruppe, og Ila må hele tiden forsikre seg om at programtilbudet er tilpasset klientellets behov. Programmene skal oppmuntre til endingsarbeid, synliggjøre de innsattes individuelle behov, og det skal legges til rette for at den enkelte kan gjøre en grundig og langvarig innsats i forhold til egen kriminalitet og utvikling.

Ila fengsel prøvd å følge på hva som finnes internasjonalt av kognitivt rettede programmer. Her har vi hatt bistand av kompetansesenteret. Vi følger også med på i utviklingen av nye tilbud på programmer. Etter hvert har en rimelig god oversikt over programmer rettet mot voldsdømte og seksualovergripere. utfordringer er at vi må ha programmer som er tilpasset den forvaringsdømte og ikke motsatt. Aktuelle programmer er ofte eksklusive i den forstand at våre forvaringsdømte ikke tilfredsstillende krav som settes til deltakerne. Det er også et faglig ønske om å knytte kognitive programmer sammen med individuell behandling.

Som en konsekvens av dette er det satt i gang en rekke prosjekt og utviklingstiltak rundt programvirksomheten på Ila. Programmer som utvikles skal akkrediteres.



## **ADHD selvhjelpsgrupper**

Dette er programutvikling på Ila i samarbeid med ADHD foreningen, Helse og Rehabilitering, skoleavdelingen, helseavdelingen og psykiatrisk poliklinikk ved Ila.

Deltagerne i programmet får økt kunnskap om hvordan man kan mestre å leve med diagnosen. Hva de kan gjøre selv, utvikle strategier i hverdagen og kunnskap om hvor de kan få hjelp.

Gruppen går over 12 uker, med to samlinger i uken. Hver samling startes med en time trening, og etterfølges av gruppesamling og individuelle samtaler. Temaer i gruppen er:

- Trening og kosthold
- ADHD og kriminalitet
- ADHD og rus
- Medikamentell behandling og møte med helsevesenet
- Mestringsstrategier (bl.a. diagnosemestring og symptommestring)
- Livsmestring – Å leve med sin ADHD i fengsel og frihet
- Oppfølging og utvikling og stimulering av eget nettverk

Prosjektet fullføres høsten 2008, og programmet vil da være en integrert del av Ila sin programmeny. Programmet søkes akkreditert i kriminalomsorgen høsten 2008.

## **Prosjekt ATV-Studiegrupper om vold**

Ila startet sitt første samarbeid med Stiftelsen Alternativ til vold (ATV) i 1995. prosjektet førte til utviklingen av det første norskproduserte program laget spesielt for innsatte i norske fengsler; ATV-Samtalegrupper. Frem til i dag er det gjennomført 71 ATV-Samtalegrupper på Ila i tillegg til gjennomføringer i en rekke andre fengsler og friomsorgskontor. Flere års arbeid med ATV-samtalegrupper synliggjorde et behov hos mange innsatte, der de ytret ønske om å lære mer, og å forstå mer av volden i samfunnet og i eget liv.

Som et resultat av dette ble det i 2003 igangsatt et samarbeidsprosjekt mellom Kriminalomsorgens utdanningssenter, Alternativ til vold og Ila fengsel. programmet Studiegrupper om vold ble ferdigstilt i april 2006, og KRUS står for grunnopplæring av nye gruppeledere/instruktører.

ATV-Studiegrupper om vold er en videreføring av samtalegruppene – ideelt sett et trinn II for gruppedeltagere som har gjennomført en samtalegruppe og som ønsker seg ny motivasjon til å jobbe med sine utfordringer. For informasjon om programmene ATV-samtalegrupper og ATV-Studiegrupper om vold se vedlegg; beskrivelse av program på Ila.

Programmet er tatt i bruk og er en integrert del av Ila sin programmeny.

## **Prosjekt ATV-Voldsprogram og terapi for voldsdømte**

I 2007 har Ila fengsel inngått en samarbeidsavtale med Alternativ til vold om å utvikle et nytt kognitivt voldsprogram. Programmet ATV- Studiegrupper om vold skal utvides, bearbeides og tilpasses slik at det tilfredsstiller forvaringsanstaltens behov for et omfattende, helhetlig kognitivt voldsprogram. I programmet blir det innarbeidet en modul med endringstrening. Programmet blir fleksibelt og vil kunne tilpasses forvaringsdømte i den enkelte programgjennomføring, samtidig som det vil være klart manualisert og strukturert, slik det kreves av programmer i kriminalomsorgen.

Det vil bli lagt til rette for at innsatte skal gå i ukentlig individualterapi parallelt med programgjennomføringen. Det blir utarbeidet en klar struktur for samarbeid og informasjon fra gruppelederne til individualterapeuten i programgjennomføringen. Individualterapeuten vil kjenne programmet, og til en hver tid vite hvilke prosesser programgjennomføringen medfører. Alternativ til vold ønsker å samarbeide med Ila om individual og gruppeterapi inne

i fengselet, samt utenfor i overgang til samfunnet. Dette samarbeidet vil styrke helheten i forvaringsanstaltens faglige arbeid, og være positivt i forhold til forvaringsanstaltens nye voldsprogram. (Vi mangler pr i dag finansiering av denne terapien)  
Programmet blir tilpasset Ila's øvrige faglige innhold, og inngår i en naturlig helhet med de andre tiltak, programmer og grupper Ila har.  
Programmet er ferdig og tas i bruk høsten 2008.

### **Prosjekt - MOTIVATOR 1-1:**

Det er behov for i enda større grad å knytte bånd mellom programarbeidet og det strukturerte miljøarbeidet i avdelingene. På bakgrunn av våre gode erfaringer med programmet **motivator**, som nå er akkreditert og godkjent gjennom kriminalomsorgens kvalitetssikring av program, vil vi i 2008 videreutvikle **motivator** til også å bli et 1-1 program. Dette vil også ivareta de innsatte som av ulike årsaker ikke kan delta i et gruppeprogram. Dette er et strukturert kontaktbetjentprogram som i sin helhet gjennomføres av innsattes kontaktbetjent, arbeidskontakt eller annen ansatt som er i god relasjon til den innsatte. Programmet vil bestå av tre moduler: **motivator** 1-1 som "erstatte" **motivator** gruppe. Nivå 2 (som er den individuelle delen av **motivator** gruppe) og nivå 3 for at forvaringsdømtes endringsarbeid skal kunne følges over lang tid.

For informasjon om programmet **motivator** se vedlegg; beskrivelse av program på Ila.

Programmet skal implementeres i anstalten og avdelingenes strukturerte miljøarbeid, med tanke på at arbeidet skal bli en vedvarende prosess gjennom hele soningsforløpet for den enkelte innsatte.

### **Seksualovergriperprosjekt sedelighetsprogrammet ROS:**

Innhenting, tilpassing og implementering av sedelighetsprogrammet "ROS - Relasjoner og samspill" er gjort i et samarbeidsprosjekt mellom Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst KPS og Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt. Programmet er i pr i dag fullført to ganger, og en tredje gjennomføring er i gang. Teorimanual og leksjonsmanual er oversatt og tilpasset norske forhold. Akkrediteringssøknad for programmet er utarbeidet og sendt kriminalomsorgens sekretariat for godkjenning av programmer. Programmet er nå blitt en integrert del av Ila's programmeny.

### **Terapi for sedelighetsdømte**

Institutt for Klinisk sexologi og Terapi IKST har i samarbeid med Ila fengsel, forvarings- og sikringsanstalt etablert et fast tilbud om terapi for sedelighetsdømte innsatte inne på anstalten. Det er bygget egne terapierom i skjermet avdeling, og det gis tilbud om både individual og gruppeterapi. Pr i dag er det terapeut fra IKST på Ila to dager hver uke. IKST gjennomfører også en del av individualterapien for deltakerne i ROS programmet, og sikrer på denne måten fortsatt terapi etter fullført program. Videre bidrar de med veiledning og undervisning av programarbeidere og betjenter.

## **8. Samarbeidspartnere**

Siden Ila fikk i oppdrag å etablere forvaring i fengselet, har vi hatt tverrfaglige og tverretatlige samarbeidspartnere.

- Institutt for Klinisk sexologi og Terapi IKST
- Alternativ Til Vold ATV

- ADHD prosjektet:
- ADHD - foreningen NORGE
- ADHD Hedemark og Oppland fylkeslag
- Rud skole spesialpedagog
- KRUS FOU avd. Heidi Drægebø
- Psykolog Sverre Hoem (ADHD - program)
- Psykolog Eric Aicher (Veileder og rådgiver)
- Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst  
KPS, Ullevål universitetssykehus
- Kriminalvården i Sverige, Tea Kavander Kriminalvårdstyrelsen, Psykolog Elisabeth  
Kvarnmark og psykolog Bengt Hasselrot
- Sosialmedisinsk poliklinikk
- Psykiatrisk poliklinikk
- Kriminalomsorgens utdanningscenter, KRUS
- Agenda
- Regional sikkerhetsavdeling, Ullevål universitetssykehus
- Psykolog Cecilie Lynum (veiledning/rådgivning)
- Psykolog Arild Søgner (veiledning)
- Psykolog Harald Aulie (veiledning)
- Psykolog Atle Austad (veiledning terapi og koordineringsgruppa)
- NAV Arbeidsrådgivning
- Fagopplæringen i Akershus
- Asker og Bærum politidistrikt og statsadvokatene
- Aktuelle kommuner
- Psykiatrisk fengselsteam ved Oslo fengsel
- Den rettsmedisinske kommisjon
- DPS
- Fretex Elevator
- Heimdalsgata 25
- Helsetjenesten ved Ila fengsel, Bærum kommune
- Skolen ved Ila
- Presten ved Ila
- Husbanken
- MAR Øst – Aker universitetssykehus, avd. for rusbehandling
- Maritastiftelsen
- Rettstoksikologisk institutt
- Statens innkrevingsentral
- Statens lånekasse for utdanning
- Stjernegruppen
- Utlendingsdirektoratet
- Vardeteateret
- Voldsofferkontoret
- WayBack

## **9. De tilsatte**

### **9.1 Innledning**

Både i planleggingsfasen, etableringsfasen og i gjennomføringen av forvaring som straffereaksjon på Ila, har vi hatt fokus på tverrfaglig arbeid og tverretatlig samarbeid. Ila har siden oppstart av forvaring tilsatt og samarbeidet med andre yrkesgrupper enn de som tradisjonelt har hatt sitt virke i fengslene.

Nye yrkesgrupper som er tilsatt på Ila er helse- og sosialfaglig utdannede miljøterapeuter og psykologer som arbeider med risikovurderinger og veiledning.

### **9.2 Tverrfaglighet**

Det er i Ot.prp. 46 (2000-2001) gitt klare føringer på at forvaringsanstalten skal være tverrfaglig sammensatt innen anstaltens egen personalgruppe, og i forhold til forvaltningssamarbeidspartene.

Vi har så langt gode erfaringer med sammensetningen av fengselsbetjenter og miljøterapeuter i forvaringsavdelingene. Forvaringsavdelingene har et utstrakt samarbeid med andre faggrupper både i og utenfor anstalten. Dette kommer de innsatte til nytte, gjennom et bredere grunnlag for de tilrettelagte tiltak og gode vurderinger som skal gjennomføres under soningen. For å ha nødvendig kompetanse krever utfordringene til Ila et tverrfaglig sammensatt personale. Internt i avdelingene har vi prioritert å styrke sosial- og miljøfaglig kompetanse gjennom tilsettingen av miljøterapeuter.

Forvaringsarbeidet for øvrig har vist at Ila trenger tverrfaglig kompetanse på flere områder. Vi har tilsatt psykologer for å ivareta en profesjonell utførelse av risikovurderingene.

I tillegg til å tilsette flere yrkesgrupper på Ila, er det etablert flere tverrfaglige fora i anstalten for å ivareta formålet med forvaringen. Blant annet er det som nevnt over opprettet tverrfaglige ansvarsgrupper, og det er opprettet en tverrfaglig og tverretatlig gruppe for koordinering av tilbud til forvaringsdømte seksualovergripere.

Også programavdelingen har en tverrfaglig sammensatt personalgruppe som ledes av en inspektør og en programansvarlig fengselsførstebetjent. Alle programarbeidere får opplæring og sertifisering som instruktør/gruppeleder i de ulike program og tilbud forvaringsanstalten benytter. Pr. i dag innebærer dette over seks mnd. i kursing/opplæring for hver ansatt, i tillegg til praktisk programerfaring og mye annen relevant faglig arbeidserfaring. Kriminalomsorgens utdanningssenter (KRUS) står for sertifisering ved videoevaluering, samt spesialopplæring i forhold til flere program. Andre program kvalitetssikres ved veiledning med psykolog hver annen uke. Alle programarbeidere deltar jevnlig i faglig veiledning hos psykolog.

15 programarbeidere drifter de ulike program og grupper.

Programarbeid, utvikling av nye program og tiltak samt prosjektarbeid i forhold til fagutvikling og endringsarbeid utgjør for tiden 14 årsverk.

Vi har programarbeidere med følgende fagbakgrunn:

- Fengselsfaglig
- Lærer/pedagog

- Barnevernspedagog
- Vernepleier
- Klinisk sosionom med videreutdanning innen familierapi og systemisk praksis
- Veilederkompetanse på høyskolenivå
- Godkjent instruktør i Motivasjonell intervjuing
- Psykolog (Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst)

I tillegg samarbeider vi med fysioterapeuten og fritidsavdelingen og kjøkkenet på Ila.

### 9.3 Opplæring

De nye oppgavene som Ila stod overfor i 2002 tilsa at vi måtte kanalisere nye stillinger inn på den arena der arbeidet med de innsatte i første linje skjer. Et vesentlig utgangspunkt var avdelingstjenesten. Avdelingstjeneste innebærer generelt en lang rekke oppgaver hvorav noen er absolutte, og andre representerer ideelle målsetninger. De absolutte oppgaver er de som skal ivareta sikkerheten og de basale behov. Innen den siste kategorien hører kvalitativt godt kontaktbetjentarbeid, strukturert miljøarbeid og programrelatert arbeid. I tillegg til de nevnte oppgavene ville tjenesten bli utvidet med et betydelig ansvar for observasjon, kartlegging og registrering.

Ila har gode tradisjoner for opplæring, oppfølging/veiledning og videreutdanning av etatsutdannet personell. Da vi planla for forvaring ble dette fulgt opp gjennom utvikling av egne kurs som ble kalt forvaringsopplæring. Forvaringsopplæringens målsetting var å gi en felles opplæring på det som var nytt i forbindelse med overgangen til forvaring, samt å gi de nye faggruppene en grundig innføring i det fengselsrelaterte arbeidet.

Opplæringen gikk over åtte uker og omfattet samtlige tjenestemenn ved avdelingen. Programmet inneholdt forskjellige temaer relatert både til individuell kompetanseheving, teambuilding-medarbeiderskap, hospitering (to uker ved sikkerhetsposten ved Dikemark sykehus) og planlegging av oppstart av avdelingen. Det ble brukt både eksterne og interne foredragsholdere. Noen av emnene som ble belyst: Strukturert miljøarbeid og aktivisering av innsatte, lovverk rundt forvaring og straffegjennomføringsloven, ansvarsgrupper, etikk, programvirksomhet, dokumentasjon, pasifisering og narkotika.

De nye faggruppene fikk blant annet opplæring i følgende temaer:

Daglige rutiner, medisinkurs, sikkerhet, kontrollvirksomhet, profesjonell opptreden i jobben, rolleforståelse, kriminalomsorgens hovedmål, etiske retningslinjer, holdninger, forventninger til jobben, anstaltstruktur / organisering / hvem gjør hva i anstalten?, støttefunksjoner (veiledning mm), formålet med fengsel og fengselsstraff, krisehåndtering, innholdet i soningen og dokumentasjonsarbeid (rapportskriving, vedlegg, notater, mm.).

I tillegg gjennomfører Ila en pasifiseringsopplæring for miljøterapeuter og andre faggrupper. Denne opplæringen tilsvarer den som aspirantene på KRUS har og den avsluttes med en prøve tilsvarende aspirantenes eksamen i faget.

Det har vist seg at Ila sine nye faggrupper har en annen kultur og andre krav på seg i forhold til videre-/etterutdanning når det gjelder å holde seg oppdatert på sine fagområder enn de fengselsfaglige gruppene har. Dette krever en annen oppfølging av kompetanseutviklingen, en annen personalforvaltning samt andre økonomiske rammer enn det Ila tidligere har hatt behov for.

I tillegg til ovennevnte driver vi en betydelig internopplæring ved anstalten – både ved hjelp av egne krefter og instruktører utenfra. Vi gjennomfører bl.a. fast ukentlig opplæring for ansatte, som er lagt inn i turnusen, slik at vi i løpet av syv uker har gitt alle i den aktuelle målgruppen samme opplæring. Denne opplæringen går under navnet ”onsdagsundervisningen”. De senere årene har alle avdelinger avholdt et todagers seminar i virksomhetsplanlegging hvert år. I år har vi foreløpig planlagt følgende internopplæring:

- Fullføring av prosjekt i henhold til LUP for ledere
- 1 dag oppfølgingskurs av ledere, førstebetjenter.
  - Motivasjonell intervjuing (oppfølging fra 2007)
- Kurs i hjertestarter våren 2008  
Kurset er for vaktledere og de som blir godkjent for fungering.
- Forvaringsopplæring (tre uker); for nytilsatte og tilsatte i forvaringsavdelinger som ikke har forvaringsopplæring.
- Opplæring av sommervikarer (9 dager fordelt på teori og praksis), juni.
- To ansatte gjennomfører 2 års høgskolestudie veilederutdanning ved Høgskolen i Akershus, 2006 - 2008.
- Opplæring i Motivasjonell intervjuing trinn 1 og 2 ved Bergensklinikkene (for 3 ansatte)
- Instruktøropplæring (i pilotavdeling) for kontaktbetjenter i motivator nivå 2 (kontaktbetjentprogram) 3 – 5 dager. (Vår 2008)
- Instruktøropplæring ADHD Selvhjelpsgrupper; kunnskapspakke (egenstudie) og 3 dagers opplæring. For instruktører og avdelingsvise resurspersoner. (Høst 2008)
  
- Onsdagsundervisning uke 2 – 8  
(undervisningen er for alle ansatte, og er fordelt over 7 hele dager, slik at alle får delta.)
  - 1 dag – Matrix, min GAT og Infobank
- Avdelingsvise, 2 dagers virksomhetsplanleggingsseminar. Uke 9 – 15.
- Onsdagsundervisning uke 16 – 22  
(undervisningen er for alle ansatte, og er fordelt over syv hele dager, slik at alle får delta.)
  - ½ dag – RUS/avhengighet/veien mot endring...
  - ½ dag – Sikkerhet og konflikthåndtering
- Onsdagsundervisning uke 35 – 41  
(undervisningen er for alle ansatte, og er fordelt over syv hele dager, slik at alle får delta.)
  - ½ dag - tema – Motivator nivå 2 (1 – 1 kontaktbetjentprogram)
  - ½ dag - tema – Pasifisering
- Onsdagsundervisning uke 41 – 49  
(undervisningen er for alle ansatte, og er fordelt over syv hele dager, slik at alle får delta.)
  - ½ dag - tema – Brannkurs
  - ½ dag - tema – Førstehjelp

## 9.4 Veiledning

Veiledning er en viktig del av det faglige arbeidet, og er med på kvalitetssikring i forvaringsanstalten. Det er igangsatt fast veiledningsordning på en rekke områder. Vi benytter utdannede veiledere med veilederkompetanse på høyskolenivå, samt psykologer som veiledere.

Det gis veiledning i forhold til ansattes arbeid og avdelingstjeneste. Det gjøres skriftlige avtaler mellom veileder og de som veiledes, og veiledningene evalueres hvert halvår for å sikre kvalitet og nytteverdi.

- Alle ansatte i forvaringsavdelinger får gruppeveiledning hver annen uke i forhold til avdelingens arbeid og den enkelte ansattes behov.
- Det er gitt tilbud om individuell veiledning ved behov til alle ansatte.
- Det gis månedlig veiledning til alle verksbetjenter (ansatte i arbeidsdrift).
- Det gis månedlig veiledning til alle ansatte i kjøkkendrift.
- Det gis månedlig veiledning til alle avdelingsledere.
- Det gis månedlig veiledning til alle verksmestere (ledere i arbeidsdrift).
- Ledere får ved behov tilbud om individuell veiledning.
- Alle ledere har fullført lederutviklingsprogrammet LUP med medfølgende veiledning.
- Ila psykologer får veiledning av ekstern psykolog.
- Det gis veiledning av psykolog i forhold til programarbeid.

## 10. Rammer og ressurser

I forbindelse med vedtaket om forvaring ble det i Ot.prp. 46 (2000-2001) og fra departementet lagt følgende rammer for 60 forvaringsplasser:

- Forvaringen skulle bygge videre på den kompetanse og de ressurser Ila fengsel hadde fra arbeidet med sikringsdømte
- Kapasiteten ved anstalten skulle reduseres fra 132 innsatte til 100-110 innsatte
- Det skulle tilføres 52 nye stillinger

I planleggingen av forvaring i 2001/02 ble disse rammene lagt til grunn.

Samtidig med innføring av forvaring skjedde det to vesentlige endringer i kriminalomsorgen som har vist seg å være av stor betydning. I 2001 ble kriminalomsorgen regionalisert og det ble samtidig innført en budsjettfordelingsmodell for finansiering av regionene.

Budsjettfordelingsmodellen bygger hovedsakelig på faste kriterier, som blant annet antall plasser og sikkerhetsnivå, men også produksjonskriterier. Som sikringsanstalt og med landsdekkende oppgaver for innsatte med særlig hjelpebehov hadde Ila landsfengsel i 2000/2001 et budsjett som var ca 23 mill.kr høyere enn en fordeling etter budsjettfordelingsmodellen ville tilsi. Budsjettfordelingsmodellen tar ikke hensyn til spesielle oppgaver/forhold. Tanken var at spesielle forhold ville utlignes mellom regionene. Det kan slås fast at så ikke er tilfelle. Region nordøst hadde fått en "gjøkunge" i Ila fengsel, og fikk dermed store utfordringer med å tilpasse utgiftene til bevilgningen i budsjettfordelingsmodellen.

Et annet trekk etter regionaliseringen er ressuroverføringer fra de store anstaltene til friomsorgen, regionsadministrasjonene og de små anstaltene. I region nordøst har det også vært en slik overføring.

Fra 2001 begynte Ila fengsel å få kutt i de økonomiske rammene, rammene ble redusert uten noen landsiktig plan, altså ikke forutsigbare. Først etter at region nordøst fikk ny direktør i 2004 ble det tatt tak i problemstillingene med departementet. Forvaring fikk etter hvert en egen faktor i budsjettfordelingsmodellen og dermed økte inntekter til regionen.

Ila fengsel har fått en merbevilgning på ca 17,4 mill.kr knyttet til 67 forvaringsplasser. For å tilpasse Ila fengsel og dermed region nordøst til budsjettfordelingsmodellen er samtidig rammebudsjettet til Ila redusert med 11,2 mill.kr. Ila fengsel er i dag rimelig tilpasset budsjettfordelingsmodellen.

Det betyr at den faktiske økningen i rammebudsjettet for Ila forvaringsanstalt er på 6,2 mill kr. Med 80% av budsjettet til lønn vil det bety 12 nye stillinger. De 52 stillingene i Ot. prp nr. 46 er i virkeligheten blitt til 12 stillinger til Ila pluss et lite antall stillinger til Bredtveit fengsel.

Totalt er det ca.40 nye stillinger ved anstalten som er direkte knyttet til oppgaven med forvaringsdømte. Det er 20 miljøterapeuter, 2 sosialsekretærer (totalt 5), 4 psykologer, 2 jurister (totalt 4), 5 avdelingsledere (totalt 12), 1 inspektør (totalt 6) og 1 fritidsleder (totalt 2). Foruten tilføring av ressurser til 12 stillinger er de andre stillingene omdisponeringer av egne ressurser.

Reduserte ressurser har fått store konsekvenser for arbeidet med innsatte som ikke er forvaringsdømte. Noe er erstattet ved at de indirekte kan profitere på de tilbud som er utviklet for forvaringsdømte som program, opplæring, fritid mv. Tilsatte har også godt merket omstillingene med reduserte ressurser til viktige områder. Mange tilsatte også fått reduserte inntekter på grunn av omlegginger av turnuser, bemanning og overgang til dagstillinger. Omstillingene har ikke vært uten konflikter, men har vært rimelig fri for lammende konflikter. En avgjørende faktor har vært dyktige lokale tillitsvalgte som har stor forståelse for de faglige utfordringene med forvaring.

Ila fengsel har i dag besatt alle stillingene. Fravær i dagstillinger blir normalt ikke erstattet, tilsvarende gjelder lederstillinger. Hver forvaringsavdeling har 12 tilsatte i turnus, dette gir i gjennomsnitt ca 3 tjenestemenn på jobb formiddag og ettermiddag. Gjennomsnittlig er det 10 forvaringsdømte i hver avdeling. I alt for liten grad har vi ressurser til å dekke opp fravær, og i flere avdelinger er dessverre 2 tjenestemenn på arbeid mer reglen enn unntaket. Manglende oppdekking av fravær får konsekvenser for det faglige arbeidet, da særlig tid til dialog mellom tilsatte og innsatte. Det betyr at den individuelle oppfølgingen av innsatte ikke alltid blir som ønsket. Avdelingene sliter med å klare å følge opp arbeidet med adferdsproblematikken og progresjonen til enkelte av de forvaringsdømte. Med bakgrunn i faglige og sikkerhetsmessige utfordringer er enkelte avdelinger prioritert med alltid 3 tjenestemenn på jobb. En riktig oppdekking ved fravær i alle forvaringsavdelingene vil koste 6-8 mill.kr.

Programvirksomheten, arbeidstilbudet og opplæringstilbudet til innsatte blir stor sett opprettholdt også ved fravær av faste tilsatte.

Fram til i år har ikke Ila vært prioritert med nyutdannede betjenter fra KRUS. Vi har vært tvunget til å bruke ufaglærte også i forvaringsavdelinger. Mot slutten av 2006 brukte anstalten tilsvarende 18 årsverk med ufaglærte betjenter. Konsekvensen blir mer arbeid og store belastninger på faglærte fengselsbetjenter og miljøterapeuter. Vi forutsetter at dette nå er historie og at Ila i fremtiden vil bli prioritert med faglærte betjenter.



At anstalten de senere år har hatt 98-99% belegg er den største sikkerhetsmessige utfordringen. Det store fokuset på de sikkerhetsmessige utfordringene får indirekte konsekvenser for det faglige endringsarbeidet. Med en faglig og ressursmessig begrunnelse har vi ment at belegget i forvaringsavdelingene bør være 90% i gjennomsnitt. På grunn av soningskøen har vi ikke fått gjennomslag for en reduksjon i belegget.

De bygningsmessige rammene er endret og forbedret etter innføring av forvaring. Ved nytt aktivitetsbygg, nytt opplæringscenter og ombygging av avdelingene er de bygningsmessige rammene nå lagt godt til rette for det faglige arbeidet. Hovedsakelig har det vært egne bevilgninger til nybygg og ombygginger. Det brukes også betydelige midler til en sikkerhetsmessig oppgradering av anstalten.

Samarbeidet med ledelsen i region nordøst er godt. Sammen har vi arbeidet med å få til en forståelse hos sentrale myndigheter om hva som er de faktiske oppgavene med forvaring. Vi har også slitt med å få gjennomslag for ressursbehovet.

For Ila fengsel har de siste 6 årene vært preget av en dobbelt utfordring. Vi skulle takle utfordringen med store budsjettreduksjoner, samtidig som det har pågått omfattende endringer av den faglige plattformen med store interne omstilling. Utfordringene har vært massive for de tilsatte på Ila.

Ila fengsel har klart å etablere en faglig plattform for et individuelt tilrettelagt endringsarbeid. ”Verktøykassen” med tilbud og tiltak er under stadig utviklinger og er etter hvert blitt betydelig. Alt har ikke gått etter forutsetningene og vi har på alle områder et utviklings- og forbedringspotensial. Anstalten er i en kontinuerlig utviklingsprosess og vi blir stadig bedre til å løse oppgavene. Ut fra oppgavene og forutsetningen er jeg stolt over tilsatte på Ila og resultatene vi i fellesskap har nådd.

## **11. Behovet for åpen avdeling**

Vi viser innledningsvis til siste del av § 3 i forskriftene til forvaring der det heter, vi siterer: *”Innholdet i forvaringen skal søkes tilrettelagt slik at domfelte oppnår en gradvis progresjon i gjennomføringen frem mot full frihet.”*

Spørsmålet om en tilrettelagt utslusing til samfunnet har vært et sentralt tema i planleggingen av arbeidet med de forvaringsdømte. Forskning og større undersøkelser viser at behovet for betydelig oppfølging innenfor andre rammer enn de en lukket fengselsinstitusjon representerer, er stort.

Overgangen fra opphold i en totalitær institusjon til en tilværelse med minimalt av kontrollende og styrende rammer kan være svært problematisk. For å bøte på dette finnes hjemler for bruk av en lang rekke vilkår ved prøveløslatelse. Av disse vil bosituasjon og en strukturert fritid være av stor betydning, men ofte er dette de vanskeligste faktorene å få etablert. Prøveløslatelser må ofte stilles i bero grunnet mangel på adekvat bosituasjon. Overgang til en styrt bosituasjon i kriminalomsorgens regi vil etter vår mening kunne være en ideell start på den endelige løslatelsen.

Som kjent disponerer kriminalomsorgen en rekke mer og mindre åpne enheter der trening og utprøving av boferdigheter og ansvarliggjøring kan gjøres i en helt annen grad enn i et fengsel

med høy sikkerhet. Dessverre er virkeligheten slik at disse enhetene har lav bemanning og er lite tilgjengelige for forvaringsdømte. Vi får ofte avslag på søknader om overføring av innsatte fra Ila. Dette gjelder i særlig grad sedelighetsdømte. Ofte er det ikke problemer knyttet til andre former for kriminalitet eller avvikende livsførsel forbundet med denne kategorien innsatte, men mange av dem har forgrepet seg på barn, og avslagene er ofte begrunnet med hensynet til omgivelsene.

Om lag halvparten av de forvaringsdømte er dømt for sedelighetsforbrytelser. Ved siden av disse, vil det også være andre grupper som vil ha nytte av et opphold i en åpen avdeling. Dette vil spesielt kunne gjelde personer som blir gjeninnsatt etter prøveløslatelse fra forvaring. Vi har foreløpig ikke hatt slike tilfeller her, men erfaringene fra innsatte som har blitt løslatt på frisikring viser at brudd på vilkår med påfølgende gjeninnsettelse kan bli et problem etter hvert som antallet prøveløslatte øker. Det kan da virke både dramatisk og skadelig om den gjeninnsatte må begynne på den lange veien opp fra avdeling G på nytt. Endelig må det nevnes at forvaringsdømte generelt og spesielt volds- og sedelighetsdømte ofte vil være i en behandlingssituasjon mot slutten av soningen og når de løslates. I stor grad dreier det seg da om instituttene ATV og IKST, og en åpen avdeling vil derfor i praksis måtte lokaliseres i eller i nærheten av Oslo. Når soningen nærmer seg slutten, ordnes slike konsultasjoner ved korttidspermisjoner. Så lenge den innsatte som går til slike konsultasjoner fortsatt befinner seg på Ila vil han kunne utsettes for ulike former for press fra medinnsatte som befinner seg i en helt annen fase av soningen. Dette vil kunne bøtes på ved at siste del av soningen foregår atskilt fra de øvrige innsatte. Rekrutteringsgrunnlaget til åpen avdeling er med andre ord stort slik vi ser det.

Behandlende psykologer fra IKST har sett behovet for og ytret sterke og konkrete ønsker om at innsatte gis progresjon gjennom en åpen avdeling knyttet til Ila. IKST ønsker her å bidra med en oppfølging av de innsatte gjennom gruppe-/individualterapi og gjennom systematisk veiledning av personalet i den åpne enheten.

Analyser og behovsvurderinger i forhold til utslusing gjennom friere soningsformer er gjort tidligere. Gevinsten ved bruk av åpne avdelinger og lignende er godt dokumentert i forskning og erfaringsbaserte registreringer. De fleste større anstalter har tilgang til åpne avdelinger som de selv administrerer. Dette innebærer at de kan overføre til og fra disse avdelingene uten mye formaliteter og avhengighet av andre instanser. Ila bruker i dag betydelige ressurser på fremstillinger og permisjoner med følge for at de forvaringsdømte skal kunne observeres og veiledes i sitt møte med samfunnet. Denne form for sosial trening blir kortvarig og får liten overføringsverdi hvis ikke innsatte kan møte slike utfordringer daglig over lengre tidsperioder før en ev. prøveløslatelse.

Det vil av ovennevnte grunner være et nødvendig og riktig tiltak å opprette en åpen avdeling i forvaringsanstalten Ila regi. Vi anslår at behovet ligger på ca. 10 enkeltrom med tilstøtende fellesrom og div. rom/kontorer for personalet. Ved siden av en gruppe beboere ser vi for oss at en slik avdeling også skal kunne brukes som permisjonsadresse for noen forvaringsdømte. Med den landsdekkende funksjon Ila har, vil det til enhver tid befinne seg mange innsatte her med lang vei til sitt hjemsted. Det er da et velkjent problem at bruk av permisjon ikke er å anbefale dersom reiseveien er for lang, dersom forhold i hjemmesituasjonen ikke er betryggende, eller rett og slett fordi nettverk ikke finnes. For disse innsatte vil en permisjonsadresse med nødvendig kontroll i Ila regi være svært kjærkomment. Den ideelle treningssituasjon avdelingen skal representere kan bare ha god nok effekt dersom enheten er lokalisert borte fra anstalten, da virksomheten skal være mer rettet mot normalsituasjon og

samfunnet ute enn en lukket institusjon. I dette ligger også et behov for å skjerme anstalten bedre mot de sviktmuligheter som ligger i å ha en åpen avdeling i nær tilknytning til anstalten. Vi anslår behovet for enkeltrom for innsatte på permisjon og/eller i midlertidig trening vil være ca. 5 plasser (som ikke regnes i tallet). Disse plassene kommer i tillegg til plassene for innsatte som er i en utslusingfase.

Forvaringsanstalten er betydelig styrket i forhold til kompetanse, tverrfaglighet og prosedyrer knyttet til metodikk, observasjon, registreringer, vurderinger og tiltak. Dette er faktorer som ikke uten videre lar seg overføre til andre virksomheter. For å sikre en enhetlig og kontinuerlig oppfølging av den enkelte forvaringsdømte, ser vi det som en absolutt nødvendighet at en åpen avdeling tilrettelagt for forvaringsdømte, må være i Ila regi.

Lokalisering av en slik enhet bør være i Asker og Bærum eller Oslo. Før vi eventuelt sjekker på det åpne markedet etter lokaliteter for den åpne avdelingen, ønsker vi å undersøke hos Forsvarsbygg, Dikemark, evt. andre institusjoner om leie eller kjøp av lokaler.

Drift av en slik enhet må basere seg på strukturert miljøarbeid der botrening blir et viktig element. Dette innebærer ikke at alle vil være frigjengere, men befinner seg i en etableringsfase der behovet for oppfølging vil være stort. Videre vil observasjon og kartlegging av ferdigheter og behov være en nødvendighet med tanke på å gjøre en endelig risiko og behovvurdering.

Ila 15. januar 2008

Vennlig hilsen

Knut Bjarkeid  
direktør

## **Vedlegg 4**

**Spørreskjema til faglig ansvarlige for personer som er eller har vært  
dømt til tvungent psykisk helsevern**

**Ved overlege Maria Sigurjonsdottir**

**Regional sikkerhetsavdeling for Helse Sør-Øst, Ullevål universitetssykehus HF**

# Spørreliste til faglig ansvarlige for personer som er eller har vært dømt til tvungent psykisk helsevern

Opplysningene gis under fritak fra taushetsplikten,  
jmfør Helsepersonellovens § 29a

<b>Utfyllers id. no.</b> <i>(fylles ut av Sigurjonsdottir)</i>	
<b>Pasientens id. no.</b> <i>(fylles ut av Sigurjonsdottir)</i>	
<b>Pasientens navn</b> <i>(fylles ut av behandler)</i>	
<b>Fødselsdato</b> <i>(fylles ut av behandler)</i>	
<b>Bostedsfylke</b> <i>(fylles ut av behandler)</i>	

Du kommer til å erfare at spørreskjemaet er langt og litt kronglete. Men det er ikke enkelt å formidle et sant bilde av et behandlingsforløp inn i tabeller, rubrikker og et begrenset antall svaralternativer.

## ENKLE KJØREREGLER

- Temaene er ordnet i alfabetisk rekkefølge: A, B, C osv.
- Hovedspørsmål er nummerert 1, 2, 3 osv og skrevet med fet skrift.
- Oppfølgingsspørsmål er nummerert 4.1, 4.2 osv. og skrevet i kursiv.
- Viktige opplysninger ang. utfylling av enkeltspørsmål er understreket
- Hvis ikke annet er nevnt, skal du bare krysse av for ETT svaralternativ.

***LYKKE TIL!***

## A. Pasientens aktuelle situasjon

### 1. Hvordan gjennomføres det psykiske helsevernet for pasienten i dag (plassering av behandlingsansvaret)?

- Akuttpsykiatrisk avdeling
- Allmennpsykiatrisk avdeling
- Langtidsavdeling
- Lokal sikkerhetsavdeling
- Regional sikkerhetsavdeling
- Annen type sykehusavdeling Spesifiser: \_\_\_\_\_
- Døgninstitusjon DPS
- DPS poliklinikk
- Annen type DPS enhet Spesifiser: \_\_\_\_\_
- Annen type institusjon Spesifiser: \_\_\_\_\_
- Er ikke i behandling i psykiatrien

*1.1. Hvis pasienten ikke i behandling i psykiatrien, må du beskrive hvorfor:*

---

---

---

### 2. Hvor oppholder pasienten seg om nettene i nåværende behandlingssituasjon?

- Egen bolig (eie eller leie)
  - Kommunal bolig uten omsorgsbasis
  - Kommunal bolig med omsorgsbasis
  - DPS-institusjon
  - Sykehusavdeling
  - Annet (Spesifiser) \_\_\_\_\_
- 
-

## B. Forløp fra domstidspunktet frem til i dag

### 3. Hvilken type sykehusavdelinger og DPS-enheter har vært ansvarlige for behandlingen til denne pasienten fra han/hun ble dømt til tvungent psykisk helsevern?

<b>Tidsrom</b>	<b>Pasientens behandlingssted (type avdeling eller enhet)</b>	<b>Pasientens hoved- oppholdssted om natten (sengepost, egen bolig osv.)</b>

## C. Pasientens kontakt med psykiatrien på gjerningstidspunktet og frem til rettskraftig dom til tvungent psykisk helsevern

### 4. Var pasienten i behandling i det psykiske helsevernet da den/de straffbare handlingen(e) som førte til dom til psykisk helsevern, skjedde?

- Ja, innlagt på sengepost i psykiatrisk sykehus
- Ja, innlagt DPS-døgninstitusjon
- Ja, i poliklinisk behandling
- Nei. Hadde tidligere vært i behandling, men kontakten var avsluttet på gjerningstidspunktet
- Nei, hadde aldri vært i kontakt med psykiatrien
- Annet (spesifiser) \_\_\_\_\_
- Vet ikke

### 5. Var pasienten i behandling i det psykiske helsevernet i perioden mellom den/de straffbare handlingen(e) og frem til rettskraftig dom til tvungent psykisk helsevern?

Kryss gjerne av for flere alternativer, dersom aktuelt.

- Ja, innlagt på sengepost i psykiatrisk sykehus
- Ja, innlagt DPS-døgninstitusjon
- Ja, i poliklinisk behandling
- Nei. Hadde tidligere vært i behandling, men kontakten var avsluttet
- Psykisk helsevern i fengsel
- Nei, hadde aldri vært i kontakt med psykiatrien
- Annet (spesifiser) \_\_\_\_\_
- Vet ikke



**6. Satt pasienten i fengsel /varetekt i perioden mellom den/de straffbare handlingen(e) og frem til rettskraftig dom til tvungent psykisk helsevern?**

- Nei.
- Vet ikke
- Ja I så fall:

*6.1. Fikk pasienten behandling for sine psykiske plager under fengselsoppholdet?*

- Nei.
- Ja
- Vet ikke

**D. Gjennomførte overføringer etter Psykisk helsevernloven**

**7. Hvor mange overføringer fra tvungent psykisk helsevern med døgnopphold til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (§4-10 i Psykisk helsevernloven) og omvendt, har denne pasienten hatt fra han/hun ble dømt til tvungent psykisk helsevern?**

Antall: \_\_\_\_\_

**8. Hvor mange overføringer mellom institusjoner (§4-10 vedtak) har foregått hos denne pasienten fra han/hun ble dømt til tvungent psykisk helsevern?**

Antall \_\_\_\_\_

**9. Hvor mange overføringer mellom avdelingsoverlegeavsnitt (med og uten §4-10 vedtak) har foregått hos denne pasienten fra han/hun ble dømt til tvungent psykisk helsevern?**

Antall \_\_\_\_\_

## E. Klagesaker

### 10. Hvor mange klagesaker har det vært reist i forbindelse med overføringsvedtak (§4-10 i Psykisk helsevernloven) for denne pasienten?

Antall \_\_\_\_\_ Hvis 0: Gå videre til Spørsmål 9

Bruk de tomme rubrikkene hvis det foreligger flere klagesaker av én type

Type vedtak	Hvem klaget	Utfall av klagesaken i Kontrollkommisjonen
Fra døgnopphold til uten døgnopphold		
Fra uten døgnopphold til med døgnopphold		
Mellom helseforetak		
Mellom avdelingsoverlege-avsnitt i samme helseforetak		

## F. Opphør/forlengelse av dom til tvungent psykisk helsevern

### 11. Har det vært reist rettssak om opphør av dom til tvungent psykisk helsevern?

- Nei I så fall: Gå videre til Spørsmål 12
- Vet ikke I så fall: Gå videre til Spørsmål 12
- Ja. I så fall må du svare på :

#### 11.1. Hvem reiste sak for å få dommen opphevet?

- Pasienten
- Faglig ansvarlige
- Påtalemyndigheten
- Pasientens pårørende

#### 11.2. Hva ble utfallet av saken?

- Særreaksjonen opphevet ved påtalemyndighetens avgjørelse
- Særreaksjonen ble opphevet ved dom
- Særreaksjonen ble ikke opphevet
- Påstanden er ikke avgjort ennå
- Saken trukket tilbake av klageren før den kom opp til dom

#### 11.3 Dato for opphørsdommen: \_\_\_\_\_

### 12. Har det vært reist sak om forlengelse av dom til tvungent psykisk helsevern?

- Nei. I så fall: Gå videre til Spørsmål 13
- Vet ikke. I så fall: Gå videre til Spørsmål 13
- Ja. I så fall må du svare på :

#### 12. 1. Hva ble utfallet av saken?

- Særreaksjonen ble forlenget
- Særreaksjonen ble ikke forlenget
- Påstanden er ikke avgjort ennå

#### 12.2. Dato for forlengelsesdommen: \_\_\_\_\_

### 13. Hva er seneste tidspunktet for fremtidig overprøving av dom til tvungent psykisk helsevern for denne pasienten?

Dato: \_\_\_\_\_

## G. Behandlingsnivå

**14. Ble de rettssakyndiges vurderinger lagt til grunn for bestemmelse av behandlingsnivå da pasienten ble dømt til tvungent psykisk helsevern?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

**15. Hva er din vurdering, som faglig ansvarlig, av nåværende behandlingsnivå for denne pasienten?**

- Behandles på riktig behandlingsnivå
- Behandles på for høyt behandlingsnivå
- Behandles på for lavt behandlingsnivå

Eventuelle kommentarer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**16. Etter §5-6 i Psykisk helsevernloven kan faglig ansvarlige begjære at den domfelte skal overføres fra tvungent psykisk helsevern til anstalt under kriminalomsorgen. Få slike saker er hittil reist. Er dette en aktuell problemstilling i forhold til pasienten?**

- Nei
- Ja Begrunnelse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## H. Pasientens problemer og diagnoser

**17. Hvilke typer problematikk står sentralt i pasientens nåværende behandlingsopplegg?** Kryss gjerne av for flere alternativer, dersom aktuelt.

- Psykotisk lidelse
  - Personlighetsproblematikk
  - Angst, depresjon
  - Vold og trusler
  - Selvmordsfare
  - Rus
  - Avtalebrudd
  - Rømning
  - Annet. Beskriv gjerne nærmere: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**18. Hvilke diagnoser mener den faglig ansvarlige at pasienten har i dag?**

Før opp diagnosene i hierarkisk rekkefølge: Viktigste diagnose først!

Husk å ta med lidelser som er i remisjon. Disse markeres med (R).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## I. Behandling

### 19. Er det utarbeidet individuell plan for pasienten?

- Nei
- Ja

### 20. Er det utarbeidet annen type samarbeidsplan med andre instanser?

- Nei
- Ja. I så fall:

*20. 1. Hvilke instanser er det utarbeidet samarbeidsplan med?*

---

---

---

### 21. Er det utarbeidet intern behandlingsplan for pasienten?

- Nei. I så fall, beskriv hvorfor: \_\_\_\_\_

---

---

- Ja, skriftlig formalisert

- Ja, men kun formidlet gjennom løpende journalnotater

- Annen type behandlingsplan Beskriv: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

## 22. Hvilke typer behandling har pasienten fått etter at han/hun ble dømt til tvungent psykisk helsevern?

Kryss gjerne av for flere svaralternativer under hver terapiform

### 22. 1. Individuell terapi:

- Hovedsakelig innsiktsorientert
  - Hovedsakelig kognitiv terapi og atferdsterapi
  - Hovedsakelig støtteterapi
  - Annen type terapi. Beskriv: \_\_\_\_\_
- 

### 22. 2. Gruppeterapi:

- Hovedsakelig fokus på rusproblemer
  - Hovedsakelig fokus på sosiale ferdigheter
  - Hovedsakelig fokus på psykotiske symptomer
  - Hovedsakelig fokus på voldelig atferd
  - Annet fokus. Beskriv: \_\_\_\_\_
- 

### 22. 3. Medikamentell behandling:

- Antipsykotika
  - Antidepressiva
  - Stemningsstabiliserende medikamenter
  - Benzodiazepiner
  - Andre beroligende medikamenter
  - Medikamenter mot søvnproblemer
  - Andre typer psykofarmaka. Hvilke typer? Beskriv: \_\_\_\_\_
- 
- 

### 22. 4. Rusmiddelkontroll:

- Urinprøver
  - Utåndingsprøver (alkohol)
  - Blodprøver
  - Annet. Beskriv: \_\_\_\_\_
-

## 22.5. Miljøterapi:

- Miljøterapi i døgninstitusjon
  - Miljøterapi utenfor døgninstitusjon
  - Begrensninger i utgang slik at han/hun ikke får lov til å være ute alene
  - Tidsbegrensede utganger uten personale
  - Tidsbegrensede permisjoner uten personale
  - Aktiviteter kun sammen med personale
  - Aktiviteter i grupper
  - ADL-trening i døgninstitusjon
  - ADL-trening utenfor døgninstitusjon
  - Botrening i institusjon
  - Botrening utenfor institusjon
  - Hjelp til å etablere kontakt med sosial nettverk
  - Hjelp til å ordne økonomi
  - Annet. Beskriv: \_\_\_\_\_
- 

## J. Prognose

### **23. Under forutsetning av videre behandling under dom til tvungent psykisk helsevern, hvordan kan man da forvente at utviklingen vil bli i forhold til:**

Fyll ut tabellen i henhold til det som passer best for pasienten.  
Problemområder som ikke er aktuelle, besvares ikke

<b>Problemområde</b>	<b>Prognose ut fra alternativene dårlig – usikker - god (stryk det som ikke passer)</b>
<b>Det psykiatriske sykdoms- og avviksbildet</b>	I løpet av 1 år er prognosen dårlig / usikker / god I løpet av 3 år er prognosen dårlig / usikker / god I løpet av 5 år er prognosen dårlig / usikker / god
<b>Rusmisbruk</b>	I løpet av 1 år er prognosen dårlig / usikker / god I løpet av 3 år er prognosen dårlig / usikker / god I løpet av 5 år er prognosen dårlig / usikker / god
<b>Voldsrisiko</b>	I løpet av 1 år er prognosen dårlig / usikker / god I løpet av 3 år er prognosen dårlig / usikker / god I løpet av 5 år er prognosen dårlig / usikker / god
<b>Annet:</b> _____ _____ _____	I løpet av 1 år er prognosen dårlig / usikker / god I løpet av 3 år er prognosen dårlig / usikker / god I løpet av 5 år er prognosen dårlig / usikker / god



**24. Under forutsetning av videre behandling under frivillig psykisk helsevern, hvordan kan man da forvente at utviklingen vil bli i forhold til:**

Fyll ut tabellen i henhold til det som passer best for pasienten.

Problemområder som ikke er aktuelle, besvares ikke

<b>Problemområde</b>	<b>Prognose ut fra alternativene dårlig – usikker - god (stryk det som ikke passer)</b>
<b>Det psykiatriske sykdoms- og avviksbildet</b>	I løpet av 1 år er prognosen dårlig / usikker / god I løpet av 3 år er prognosen dårlig / usikker / god I løpet av 5 år er prognosen dårlig / usikker / god
<b>Rusmisbruk</b>	I løpet av 1 år er prognosen dårlig / usikker / god I løpet av 3 år er prognosen dårlig / usikker / god I løpet av 5 år er prognosen dårlig / usikker / god
<b>Voldsrisiko</b>	I løpet av 1 år er prognosen dårlig / usikker / god I løpet av 3 år er prognosen dårlig / usikker / god I løpet av 5 år er prognosen dårlig / usikker / god
<b>Annet:</b> _____ _____	I løpet av 1 år er prognosen dårlig / usikker / god I løpet av 3 år er prognosen dårlig / usikker / god I løpet av 5 år er prognosen dårlig / usikker / god

**25. Hvilket scenario tror du passer best for denne pasienten 1, 3 og 5 år frem i tid? Sett ett kryss for hver tidsangivelse:**

	<b>Om 1 år</b>	<b>Om 3 år</b>	<b>Om 5 år</b>
<b>Opphold i sikkerhetsavdeling</b>			
<b>Opphold i allmennpsykiatrisk døgninstitusjon</b>			
<b>Opphold i annen type institusjon, med tilsyn fra psykiatrien</b>			
<b>Bor utenfor døgninstitusjon, men trenger tett tilsyn fra psykiatrien eller kommunale tjenester</b>			
<b>Bor utenfor døgninstitusjon; i behov av noe tilsyn fra psykiatri eller kommunale tjenester</b>			
<b>Bor i egen bolig med tilsyn fra psykiatrien eller kommunale tjenester</b>			
<b>Bor i egen bolig uten tilsyn</b>			
<b>Annet. <u>Beskriv:</u> _____</b> _____			

**26. Hvilken prognose mener faglig ansvarlig at denne pasienten har, med den behandlingen som nå gis?**

Beskriv med egne ord.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**27. Er det andre vesentlige momenter vedrørende denne pasienten som ikke er kommet frem i det ovenstående?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

***Tusen takk for ditt bidrag!***



## **Vedlegg 5**

**Prosedyre for koordineringsenheten for dom til behandling  
Helse Sør-Øst**

**Koordineringsenheten,  
Regional sikkerhetsavdeling, Ullevål universitetssykehus HF**

	<b>PROSEDYRE</b> <b>Overføring til tvungent psykisk helsevern i Helse Øst ved dom til behandling</b>	
<b>Versjon:</b> 1.1 <b>Dokumentstatus:</b> Gyldig	<b>Godkjent av:</b> Maria Sigurjonsdottir <b>Dato:</b> 01.09.07	<b>Gyldig fra:</b> 01.09.07 <b>Gyldig til:</b> 01.09.08

### 1. Endringer siden siste versjon

III – Etter dom

### 2. Formål

Formål med prosedyren er å sikre forsvarlig samhandling mellom justissektoren og helseforetakene i Helse Øst ved overføring på dom til tvunget psykisk helsevern.

### 3. Omfang

Prosedyren omfatter:

- Koordineringsenheten for dom til behandling i Helse Øst
- Helseforetakene i Helse Øst
- Faglig ansvarlig for gjennomføring av helsevernet ved dom til behandling

Prosedyren samsvarer med prosedyrer for dom på overføring til tvunget psykisk helsevern hos:

- Oslo statsadvokatembeter
- Hedmark og Oppland statsadvokatembeter

Prosedyren bør være kjent for de rettspsykiatriske sakkyndige.

### 4. Fremgangsmåte

#### I - Før tiltale

##### **Påtalemyndigheten:**

- Retten oppnevner uavhengige sakkyndige. Som del i de sakkyndiges mandat bør det framgå at de skal kunne gi råd om hvilke type institusjon hvor i observanden bør få behandling.

##### **Koordineringsenheten:**

- Koordineringsenheten er tilgjengelig for drøfting med rettsoppnevnte sakkyndige.

##### **Helseforetaket:**

- Helseforetaket vil være tilgjengelig for eventuelle innleggelses etter psykisk helsevernloven (Kapittel 2 eller 3 i PHL).

#### **De rettsoppnevnte sakkyndige:**

- De rettsoppnevnte sakkyndige kan kontakte Koordineringsenheten for drøfting vedrørende ulike institusjoner.

## **II - Tiltalebeslutning**

#### **Påtalemyndigheten:**

- Påtalemyndigheten ved statsadvokaten varsler koordineringsenheten straks tiltalen er utferdiget. Kopi av tiltale, sakkyndigerklæring, samt utskrift av straff og bøtere registeret sendes Koordineringsenheten.

#### **Koordineringsenheten:**

- Koordineringsenheten mottar kopi av tiltale, sakkyndigerklæring, samt utskrift av straff og bøtere registeret.
- Koordineringsenheten utpeker rett helseforetak iht etablerte regler for opptaksområder og fordelingspraksis, og oppretter kontakt med rett helseforetak.
- Koordineringsenheten kan drøfte egnet behandlingsplass med de rettsoppnevnte sakkyndige.

#### **Helseforetaket:**

- Helseforetaket kontaktes av koordineringsenheten. Helseforetaket utpeker egnet avdeling og en faglig ansvarlig. Den faglig ansvarlige må holde seg orientert om fremdrift i saken og kan innhente råd fra de rettsoppnevnte sakkyndige.

## **III - Etter dom**

### **A) Iverksettelse**

#### **Påtalemyndigheten:**

- etter dom, men før rettskraft; statsadvokaten sender dommen til Koordineringsenheten til orientering
- etter rettskraftig dom; statsadvokaten orienterer Koordineringsenheten om at dommen er rettskraftig, og opplyser om hvem som er ansvarlig politiadvokat

#### **Koordineringsenheten:**

- etter dom, men før rettskraft; mottar dom fra statsadvokaten og forbereder rett helseforetak og faglig ansvarlig der, jfr pkt. II
- etter dom, men før rettskraft; sender orientering til politiadvokat og statsadvokat om hvor pasienten skal innlegges ved rettskraftig dom, og hvem som skal være faglig ansvarlig
- etter rettskraftig dom; orienterer helseforetak og faglig ansvarlig, og sender alle relevante dokumenter til helseforetak og faglig ansvarlig

#### **Helseforetaket:**

- etter rettskraftig dom; avtaler faglig ansvarlig ved respektive helseforetak med politiadvokaten tidspunkt for mottak av domfelte
- har ansvar for at det tvungne psykiske helsevernet settes i verk umiddelbart etter at dommen er rettskraftig, jf § 5-2 i PHL. De tre første ukene av behandlingen skal gjennomføres med

døgnopphold i institusjon, jf PHL § 5-3. Dette kreves ikke ved opprettholdelse av særreaksjonen, jf Straffelovens § 39b, siste ledd.

## B) Oppfølging og kontroll i gjennomføringsperioden

---

### **Påtalemyndigheten:**

- Politadvokaten mottar og behandler vedtak etter PHLs § 5-4 fra faglig ansvarlig i helseforetaket. Påtalemyndigheten har klageadgang på slike vedtak. Politadvokaten som mottar vedtaket skal behandle saken som hastesak og videresende den til statsadvokaten. Klagefristen løper først fra statsadvokaten har mottatt saken. I tillegg til mottak av vedtak bør påtalemyndigheten også få varsel om pasienten har endringer av oppholdsadresse i løpet av gjennomføringsperioden.
- Politadvokaten mottar varsel om adresseendringer fra faglig ansvarlig i helseforetaket.
- Politadvokaten mottar redegjørelse etter 1 år og 2 år fra faglig ansvarlig i helseforetaket.
- Politadvokaten mottar redegjørelse fra faglig ansvarlig i helseforetaket etter 2 1/2 år. Retten oppnevner sakkyndig for ny rettspsykiatrisk utredning. Statsadvokaten skal enten beslutte opphør eller bringe saken inn for retten, senest 3 år etter rettskraftig dom. Statsadvokaten gir faglig ansvarlig og pasienten beskjed så fort som mulig om videre saksgang.

### **Koordineringsenheten:**

- Koordineringsenheten utsender registreringsskjema og mottar opplysninger til helseregisteret hver 12. måned, jf Prosedyre for registrering i helseregister for dom til behandling i Helse Øst.

### **Helseforetaket:**

- Faglig ansvarlig i helseforetaket har ansvar for pasientens oppfølging og behandling under oppholdet, jf PHL § 5-3. Dette innebærer at den faglig ansvarlige har ansvar for så vel utgangstatus og permisjoner som behandling knyttet til pasientens tilstand. Det er intet krav om at endring i utgangstatus o.l. skal varsles påtalemyndigheten v/politadvokaten.
- Faglig ansvarlig ved helseforetaket er pålagt å varsle påtalemyndigheten v/politadvokat om vesentlige endringer i behandlingen jf PHL § 5-4 jf § 4-10. Dette gjelder alle overføringer av pasienten mellom avdelinger, også overføring fra døgnopphold til behandling uten døgnopphold ved samme avdeling. Vedtak i saken kan ikke iverksettes før klagefristen har utløpt. Klagefristen er tre uker etter at statsadvokaten har mottatt vedtaket.
- Helseforetaket melder eventuelle endringer av oppholdsadresse og faglig ansvarlig til påtalemyndigheten v/politadvokaten og Koordineringsenheten.
- Faglig ansvarlig ved helseforetaket er pålagt å sende årlig redegjørelse/statusrapport til påtalemyndigheten v/politadvokaten, jf referanser nedenfor. Første årlige redegjørelse/statusrapport sammenfaller i tid med pasientens og nærmeste pårørendes mulighet til å begjære opphør av særreaksjonen, jf Straffelovens § 39b. Kopi av redegjørelse/statusrapportene bør derfor sendes til pasientens nærmeste pårørende, pasienten selv og dennes advokat. Kopien av redegjørelse/statusrapport skal sendes til Koordineringsenheten for dom til behandling i Helse Øst.
- Faglig ansvarlig ved helseforetaket skal etter 2 1/2 år utarbeide et grunnlagsdokument til påtalemyndigheten, dvs. et halvt år før dommen må overprøves. I grunnlagsdokumentet skal faglig ansvarlig ta stilling til nødvendigheten av videre tvungen psykisk helsevern og hensiktmessigheten ved videre dom til psykisk helsevern, eventuelt begrunne anbefalingen av opphør av det tvungne vernet. Kopi av grunnlagsdokumentet skal sendes til Koordineringsenheten for dom til behandling i Helse Øst. I tillegg bør også kopi av grunnlagsdokumentet sendes til pasientens nærmeste pårørende, pasienten selv og dennes advokat.

- Faglig ansvarlig ved helseforetaket kan begjære opphør av særreaksjonen dom til tvunget psykisk helsevern og be om overføring til anstalt under kriminalomsorgen iht PHL § 5-6.

## 5. Definisjoner

PHL = Psykisk helsevernloven  
 Koordineringsenheten = Koordineringsenheten for dom til behandling i Helse Øst

## 6. Ansvar

Koordineringsenheten er ansvarlig for å sikre at prosedyren følges, og for å rette feil.

For øvrig fordeles oppgaver og ansvar slik det fremgår av denne prosedyren.

## 7. Handling ved dissens eller feilsituasjoner

Meldes til Koordineringsenheten.

## 8. Referanser

### **Straffeloven**

### **Psykisk helsevernloven**

**Nyhetsbrev nr 15 fra den rettsmedisinske kommisjon.** Mars 2006

**Retningslinjer - Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg** Brev fra Oslo statsadvokatembeter 31.03.2005

**Særreaksjonssaker - generelle retningslinjer og pålegg i konkrete saker m.m.** Brev fra Oslo statsadvokatembeter. 31.03.2005

**Frister - opprettholdelse av tvunget psykisk helsevern, jf Straffeloven § 39b - påminnelse.** Brev fra Riksadvokaten. 19.04.2002

**Underretning om påstand om særreaksjonssaker.** Brev fra Riksadvokaten. 06.05.2004

**Mandat i særreaksjonssaker.** Brev fra Riksadvokaten. 01.03.2007

**Rundskriv fra Riksadvokaten nr. 4/2001.** 03.12.2001

**Prosedyre for registrering i helseregister for dom til behandling i Helse Øst.**  
 Ullevål universitetssykehus - Helse Øst. 27.07.2006



---

**Koordineringsenheten for dom til behandling i Helse Øst – Regional sikkerhetsavdeling**  
Sykehusveien 18 – 1385 Asker T: 66 90 87 68 / 66 90 87 52 e-post: [koordineringsenheten@ulleva.no](mailto:koordineringsenheten@ulleva.no)

## **Vedlegg 6**

**Innspill i forbindelse med etterkontroll av strafferettslige  
særreaksjoner – vurdering av utvidelse av anvendelsesområdet for  
særreaksjoner for utilregnelige som begår vedvarende, klart  
samfunnsskadelig, men ikke farlig kriminalitet**

**Sosial- og helsedirektoratet**

Helse- og omsorgsdepartementet  
Spesialisthelseavdelingen  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Deres ref:  
Saksbehandler: AGK/VHE  
Vår ref: 06/725-  
Dato: 13.02.2007

U. off. - Offl. § 5 (2) pkt. a -  
Internt dokument

### **Innspill i forbindelse med etterkontroll av strafferettslige særreaksjoner - Dom til tvungent psykisk helsevern, tvungen omsorg eller forvaring**

Det vises til oppdrag i Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) tildelingsbrev til Sosial- og helsedirektoratet (SHdir) for 2006 og vedlagte rapporter fra Kompetansesenter for sikkerhets-, fængsels- og rettspsykiatri i Oslo av 4. januar 2007 og fra Trondheim (Brøset) av 12. desember 2006.

I tildelingsbrevet for 2006 er det forutsatt at SHdir bistår i arbeidet med evalueringen av de strafferettslige særreaksjonene. Direktoratet er i denne sammenheng bedt om i samarbeid med Justismyndighetene å utrede den gruppen av utilregnelige lovbyggere som ikke ved dom kan overføres til tvungent psykisk helsevern. Oppdraget omfatter:

- Antall mennesker det dreier seg om
- Beskrive gruppen, grunnlaget for utilregneligheten og hvorfor de ikke er egnet for tvungent psykisk helsevern
- Hvilken oppfølging gruppen har behov for
- Muligheten for et egnet opplegg gjennom samarbeid mellom politi, helsetjeneste og kriminalomsorgen

Bakgrunnen for ovennevnte oppdrag er at evalueringen skal omfatte en vurdering av om det bør foretas en snever utvidelse av anvendelsesområdet for særreaksjoner for utilregnelige som begår vedvarende, klart samfunnsskadelig, men ikke farlig kriminalitet (eks. tyveri eller hæververk). Slike lovbrudd kan ikke danne grunnlag for en særreaksjon i dag.

Evalueringen skal også omfatte en vurdering av om det er behov for å innføre en skjønnsmessig straffritaksregel for utilregnelighetsnære tilstander (tilstander av alvorlig psykisk lidelse, men ikke klart definert som psykotiske), og dermed åpne for en adgang til å overføre vedkommende til en av særreaksjonene for utilregnelige.

Problemstillingene er tidligere vurdert i Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) s. 274 og 337-339. I denne sammenhengen ble det foretatt en begrenset etterkontroll som viste at det er et reelt problem at en liten gruppe utilregnelige opptrer særdeles plagsomt. Det ble likevel ikke foreslått endringer, men det skulle søkes løsninger innen helsevesenet.

Det ble imidlertid ikke foretatt en vurdering av gruppens behandlingsbehov. HODs oppdrag til SHdir er et uttrykk for at det er et behov for ytterligere kunnskap om den aktuelle gruppen, særlig i forhold til hvilket behandlingstilbud det eventuelt er behov for. Det er i denne sammenheng uttrykt bekymring i forhold til om det å overføre

Sosial- og helsedirektoratet  
Avd. psykisk helse  
Vårin Hellevik, Tel: 24 16 33 43

Postadr: Pb 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadr: Universitetsgaten 2, Oslo  
Tel: 810 20 050 • Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@shdir.no • www.shdir.no

plagsomme utilregnelige til tvungent psykisk helsevern har en nyttefunksjon som går utover å være en ren oppbevaring av denne gruppen lovbrøtere.

I 2004 gjennomførte landets Statsadvokatembeter og politidistrikter en kartlegging på oppdrag fra Riksadvokaten. Et av spørsmålene her dreide seg om hvor mange saker som ble henlagt pga utilregnelighet, eller tvil om dette. Dette var saker som ble henlagt etter kode 065: *"Henleggelse med begrunnelsen tvil om gjerningsmannens strafferettslige tilregnelighet"*.

Bakgrunnen for Riksadvokatens kartlegging var påtalemyndighetens bekymring over antallet "utilregnelige" personer som faller mellom to stoler "For syk til fengselsstraff – for lite alvorlig kriminell aktivitet for dom til tvungent psykisk helsevern".

Direktoratet fikk den 13. mars 2006 via HOD oversendt fra Justisdepartementet materialet som ble innhentet av Riksadvokaten i 2004 med opplysninger fra de ulike statsadvokatembetene og politidistriktene om lovbrøtere som ikke kan idømmes særreaksjon (enten fordi det var tvil om deres tilregnelighet, eller fordi de ikke hadde begått alvorlig nok kriminalitet). Dette var ment å danne grunnlag for å besvare direktoratets oppdrag.

SHdir fortok en gjennomgang av dette materialet. Kartleggingen viste bl.a at noen lovbrøtere sto for svært mange saker og at noen få personer av disse, i henhold til politiets vurderinger, burde vært dømt til tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg.

I perioden etter at særreaksjonene hadde trådt i kraft (2002-2004) ble flere hundre saker henlagt etter kode 065 " tvil om gjerningsmannens strafferettslige tilregnelighet (eks. fra Hordaland 301 saker fordelt på 106 personer). Av alle disse ble ca 70 personer vurdert av politiet til å være i behov av oppfølging/behandling fra psykisk helsevern.

Det angis at for de fleste av disse 70 tilfellene foreligger det en prejudisiell observasjon eller en full judisiell observasjon (rettspsykiatrisk erklæring). Etter direktoratets vurdering var det nødvendig å få innsyn i disse erklæringene for å besvare oppdraget (det faktum at det for denne gruppen faktisk foreligger prejudisiell eller full judisiell observasjon, tilsier sannsynligvis at disse representerer de mest psykisk syke lovbrøterne av de noen hundre.)

SHdir ba derfor i brev av 28. mars 2006 Justis- og politidepartementet om å få innsyn i de rettspsykiatriske erklæringene som lå til grunn for henleggelsene.

I brev av 3.oktober 2006 ble de rettspsykiatriske erklæringene oversendt fra Riksadvokaten til SHdir. Dette var rettspsykiatriske erklæringer for 44 personer hvorav 5 personer var psykisk utviklingshemmede i høy grad. 3 personer var funnet tilregnelige og ble derfor ekskludert fra utvalget.

Vi fikk kun tilsendt 44 av 70 rettspsykiatriske erklæringer. Vi antar at de ca 30 resterende ikke er blitt sent til oss fordi disse personene ikke er funnet å være utilregnelige. En bekreftelse på om dette er korrekt, vil avkreve en ny svært

tidkrevende prosess hvor Riksadvokaten på nytt må be politidistriktene om opplysninger/ ev. rettspsykiatriske erklæringer.

Det betyr at utvalget vårt i denne omgang består av 44 personer med til dels alvorlig psykiske lidelser.

Kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels og rettspsykiatri v/Kompetansesenteret i Oslo fikk i oppdrag å foreta en gjennomgang og en vurdering av erklæringene. Shdir har mottatt rapporter fra Kompetansesenteret i Oslo og Kompetansesenteret i Trondheim, Brøset, av henholdsvis 4. januar 2007 og 12. desember 2006 (i det videre kalt rapport 1 og rapport 2). Sistnevnte senter har særlig kompetanse i forhold til psykisk utviklingshemmede.

### **Rettslig bakgrunn for oppfølging av utilregnelige lovbrøyttere**

Psykisk helseverns hovedoppgave er å yte helsehjelp til mennesker med psykiske lidelser. Som en del av dette er de også tillagt et ansvar for å ivareta hensynet til andre (samfunnsvern) både administrativt og strafferettslig.

*Administrativt:* Utgangspunktet for all helsehjelp er pasientens samtykke. Når det i forhold til mennesker med psykiske lidelser er gitt regler som tillater bruk av tvang, bygger dette dels på *hensynet til den syke selv* og dels på *hensynet til andre*.

I forhold til hensynet til andre gir psykisk helsevernloven (phvl.) kap. 3 på visse vilkår grunnlag for tvungent psykisk helsevern ovenfor personer med en "alvorlig sinnslidelse" for å hindre at vedkommende utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse (§ 3-3 første ledd nr. 3. punkt b).

*Strafferettslig:* Norsk strafferett bygger på et skyldprinsipp som forutsetter skyldbevne. Den som på handlingstiden vurderes som utilregnelig (bl.a. psykotisk) kan derfor ikke straffes, jf. straffeloven § 44. Vedkommende skal som hovedregel frifinnes. Selv om en psykotisk gjerningsmann ikke kan straffes, kan samfunnet likevel ha behov for beskyttelse mot vedkommende, slik at handlingen ikke gjentas. Det administrative systemet suppleres på denne bakgrunn med muligheten til å idømme en strafferettslig særreaksjon i form av overføring til tvungent psykisk helsevern, jf. straffeloven § 39 og phvl. kap 5.

Det er således lagt opp til at både administrative og strafferettslige virkemidler kan tas i bruk for å verne samfunnet. I begge tilfeller er psykisk helsevern tillagt et ansvar og reglene må ses i sammenheng.

En grunnleggende forutsetning for den strafferettslige særreaksjonen dom på overføring til tvungent psykisk helsevern er at de som blir dømt til slikt tvangsvern, skal underlegges psykisk helseverns ansvar og behandles på linje med andre pasienter. Da den kriminelle handling vurderes som et utslag av sinnslidelsen, vil behandling av sinnslidelsen stå sentralt for å forhindre nye handlinger.

## Antall mennesker det dreier seg om

I perioden 2002-2004 var det altså snakk om noen hundre henleggelse av saker etter kode 065: "Henleggelse med begrunnelsen tvil om gjerningsmannens strafferettslige tilregnelighet.". Både tvil om tilregnelighet og manglende alvorlighetsgrad på lovbruddene kan være årsak til at disse personene ikke ble dømt til tvungent psykisk helsevern.

Av denne gruppen oppga politiet at ca. 70 ble vurdert å være i behov for psykisk helsevern. Lovbruddene for denne gruppen gjelder stort sett sjikane, tilgrising, vold, trusler, skadeverk, overtredelse av vegtrafikkloven og ran.

Vi fikk tilsendt rettspsykiatriske erklæringer for 44 av disse, for den gruppen hvor konklusjonen i erklæringene var "utilregnelighet".

Det er dette utvalget Kompetansesentrene har hatt som grunnlag for sine rapporter, og begrensingen i utvalget tilsier at enkelte av Departementets spørsmål ikke fullt ut kan besvares.

## Beskrivelse av gruppen

I det følgende vil vi oppsummere karakteristika ved personene i utvalget slik disse er beskrevet i de vedlagte rapportene fra Kompetansesenteret i Oslo (36 personer) og fra Kompetansesenteret i Trondheim (5 personer, psykisk utviklingshemmede).

En slik oppsummering vil gi en etterspurt beskrivelse av gruppen.

### 1. *Rettspsykiatriske erklæringer for 36 personer som er funnet utilregnelige*

Kort beskrivelse av gruppen: 34 menn og 2 kvinner – hvorav 29 etnisk norske og 7 første- eller annen generasjons innvandrere. De fleste bor alene (28), mange i kortvarige ustabile boforhold. Bare 6 personer har videregående skole pluss yrkesutdanning. De fleste mottar uførepensjon (23) eller sosialstønning (8).

Aktuelle hovedlovbrudd: De hyppigste lovbruddene er alvorlige trusler, legemsbeskadigelse, tyveri, og ran. 21 i utvalget har tidligere dommer, de fleste med en rekke slike.

#### Diagnoser, fordeling:

Schizofreni :15 personer  
Schizoaffektiv lidelse: 4 personer  
Paranoid psykose: 9 personer  
Rusbettinget psykose: 5 personer  
Uspesifisert psykose: 3 personer

31 personer har vært innlagt i psykiatriske avdelinger, fra 1- 40 ganger. Over halvparten hadde vært behandlet i rusomsorgen.

## 2. *Rettspsykiatriske erklæringer for 5 personer som er funnet utilregnelige på grunn av psykisk utviklingshemming i høy grad*

Kort beskrivelse av gruppen: 4 menn og 1 kvinne hvorav 4 er etnisk norske. Alle er funnet utilregnelige på grunn av psykisk utviklingshemming i høy grad. Alle er ugifte. 2 bor hos foreldre, 1 i bofellesskap, 1 i en barnevernsinstitusjon og 1 på hospits.

Aktuelle hovedlovbrudd: Ildspåsettelse, seksualforbrytelse, skadeverk, tyveri. Tre er tiltalt for første gang, en er domfelt 23 ganger (1998-2002), en er domfelt fire ganger.

Behandling i psykisk helsevern: personen med 23 domfellelser har angivelig vært innlagt i psykiatrisk sykehus flere ganger. Han har også misbrukt ulike typer rusmidler fra 12 års alder. En annen av personene har også rusavhengighet som tilleggsdiagnose.

Se for øvrig beskrivelsen av gruppene i vedlagte rapporter.

### **Gruppens oppfølgingsbehov**

*De 36 personene som er funnet utilregnelige (jf. Rapport 1)*

Gruppen personer i utvalget er alvorlig og langvarig psykisk syke. De har begått vedvarende kriminelle handlinger (alvorlige trusler, legemsbeskadigelse, tyveri, ran osv). Personene kommer betydelig dårlig ut i forhold til utdanning- arbeid- og økonomiske forhold.

Materialet begrunner at mange av disse personene har behov for innleggelse i en periode eller poliklinisk oppfølging fra psykisk helsevern. I noen tilfeller synes det som om oppfølgingen ikke har vært god nok. Manglende oppfølging kan kanskje relateres til manglende kommunikasjon og samarbeid mellom for eksempel ulike deler av helsetjenesten og politiet, og at de muligheter man har for oppfølging etter dagens regelverk ikke blir tatt i bruk.

*De psykisk utviklingshemmede (jf. Rapport 2)*

Det påpekes i rapporten fra Kompetansesenteret i Trondheim at det er umulig å gi en samlet beskrivelse av gruppen på 5 personer da denne er alt for heterogen. Det oppgis at det er ikke mulig ut fra erklæringene å fastslå om de straffbare forholdene er en konsekvens av manglende ivaretagelse av disse personene. Det framkommer likevel at omsorgstilbudet for flere ikke har vært tilfredsstillende.

### **Dagens muligheter/ rammer for oppfølging**

Utilregnelige personer kan som nevnt dømmes til særreaksjonene tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg der det er begått eller forsøkt å begå en alvorlig forbrytelse, jf. straffelovens §§ 39 og 39 a (strafferettslig).

Psykisk helsevernloven åpner på et administrativt grunnlag for tiltak som kan hindre at pasienter som har en alvorlig psykisk lidelse begår kriminelle handlinger. Bruk av tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold jf. §§ 3-3 og 3-5 vil sørge for at det psykiske helsevern (ofte ved et Distriktpsikiatrisk senter) vil ha mulighet til å følge opp pasienten. Tvungent psykisk helsevern kan da bare omfatte pålegg overfor pasienten om fremmøte til behandling, jf. phvl. § 3-5 tredje ledd. Det vil videre kunne fattes vedtak om urinprøve, jf. phvl. § 4-7 a. På denne måten kan pasienten følges opp med behandling/ medisiner og urinprøvekontroll, noe som bl.a. vil kunne forhindre lovbrudd/ uønsket oppførsel.

Ved brudd i forhold til disse kriteriene, kan det vurderes om det er behov for overføring til tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Slike avgjørelser tas etter individuelle vurderinger. Oppfølging av pasienter etter utskrivelse er en utfordring og kvaliteten av slik oppfølging må ytterligere styrkes for å oppnå helhetlige og samordnede tjenester. Rundskriv IS-17/2004 *Vedrørende utskrivning av pasienter fra døgnopphold i psykisk helsevern* inneholder en sjekklister som hjelpemiddel ved utskrivninger.

Selv om kravet om tutor er fjernet som et absolutt vilkår for etablering av tvungent psykisk helsevern fra 1. januar 2007, har offentlig myndighet nå en varslings- og bistandsplikt. Offentlig myndighet har plikt til å fremme begjæring om innleggelse når vilkårene for tvungent psykisk helsevern kan eller oppfattes å være til stede, jf. phvl. § 3-6. Offentlig myndighet har da samme klagerett som etter regelverket da tutor var et absolutt krav. Offentlig myndighet, som for eksempel politiet, kan altså fremdeles ha en partsrolle i forhold til personer som politiet mener er i en "gråson". Vi viser til politidirektoratets og sosial- og helsedirektoratets rundskriv IS 15/2006 "Helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke- Oppgaver og samarbeid".

For pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester vil bruk av individuell plan kunne sikre at det utarbeides adekvate behandlingsplaner for pasientene og bidra til at alle involverte instanser tar sitt ansvar for oppfølgingen, jf. phvl. § 4-1. St.prp. nr 1 (2004-2005) forutsetter at alle distriktpsikiatriske sentre oppretter ambulante akutteam (innen 2008). Bruk av ulike former for ambulant virksomhet er tiltak som vil kunne bedre ivaretagelsen av denne gruppen personer.

Ansvar for personen selv og for samfunnsvernet vil enkelte ganger i hovedsak bæres av psykisk helsevern alene. Andre ganger, ved f. eks rusavhengighet og en psykisk lidelse, vil ansvaret deles med instanser innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling, kommunale tjenester osv. Overfor utilregnelige som begår vedvarende plagsom og delvis farlig samfunnsskadelig aktivitet, vil ansvaret måtte deles med bl.a justismyndighetene.

Uten et forpliktende samarbeid mellom helsevesen, justismyndighet, sosial- og trygdemyndighet (NAV) osv vil en pasient utskrevet fra psykisk helsevern igjen kunne utøve samfunnsskadelig aktivitet.



## Eventuelle regelendringer for bedret oppfølgingen av gruppen

### *Vedr. spørsmålet om utvidelse av utilregnelighetskriteriet*

Materialet og rapportene fra Kompetansesentrene gir ikke grunnlag for å vurdere en utvidelse av straff-fritakende utilregnelighet til også å gjelde "utilregnelighetsnære tilstander". Personene i utvalget som sentrene fikk forelagt, hadde markerte og til dels langvarige psykotiske tilstander, av en type som nettopp karakteriserer de som blir dømt til tvungent psykisk helsevern. Materialet foranlediger derfor ikke en diskusjon rundt en eventuell *utvidelse* av utilregnelighetskriteriet.

### *Vedr. alvorlighetsgraden av kriminalitet som kan føre til dom til tvungent psykisk helsevern*

Vi ser av Rapport 1 at alvorlige trusler og legemsbeskadigelse er de mest aktuelle lovbruddene. I forhold til trusler siterer vi fra forarbeidene til Straffelovens § 39 (NOU 19905, s.84):

#### *Nr. 1 (b) Andre alvorlige forbrytelser*

I tillegg til de spesifiserte lovbruddskategoriene i bokstav (a), omfatter bokstav (b) « annen alvorlig forbrytelse som krenket andres liv, helse eller frihet eller kunne utsette disse rettsgoder for fare ». ...

Videre vil alvorlige tilfeller av ran, sprengning eller trusler kunne omfattes. Forutsetningen er at liv, helse eller fritid ble krenket eller kunne utsettes for fare. Særlig ved ran og trusler vil dette vilkår regelmessig være oppfylt.

Det kan se ut som om lovbruddene som er begått av utvalget, i hvert fall i noen grad er av en så alvorlig art at de allerede i dag vil kunne rammes av Straffelovens § 39. Vi har dermed ikke, på bakgrunn av rapportene, grunnlag for å anbefale at terskelen senkes for hvilken kriminalitet som skal kunne danne grunnlag for dom til tvungent psykisk helsevern.

Politiets bruk av kode 065 "Henleggelse med begrunnelsen tvil om gjerningsmannens strafferettslig tilregnelighet" berører altså flere hundre saker på landsbasis. Bare for et fåtall anses en særreaksjon å kunne være aktuelt. Vårt utvalg på 44 personer består antageligvis av noen av de mest psykisk syke i denne gruppen. Det antas at de andre sakene som henlegges etter kode 065, ikke omfatter alvorlig psykisk syke personer, men at dette også er personer som har behov for oppfølging for å hindre ny kriminalitet.

Rapportene gir oss ikke informasjon om denne gruppen. I materialet fra Riksadvokatens kartlegging fra 2004 gir flere politidistrikter uttrykk for at det bør vurderes om anvendelsesområdet for de nye bestemmelsene bør utvides slik at de nye bestemmelsene omfatter de samme tilfellene som sikringsbestemmelsene fanget opp. Dette kan indikere at kontrollmulighetene for denne gruppen er blitt dårligere etter lovendringene.

At denne gruppen som gjerne utøver mindre alvorlig men gjentagende og samfunnskadelig aktivitet, og som gjerne ikke er alvorlig psykisk syk, skal kunne

dømmes til tvungent psykisk helsevern vil etter direktoratets mening på en uheldig måte forskyve kontrolloppgaver over på det psykiske helsevern. Etter vår mening må derfor en eventuell utvidelse av kontrollmuligheter overfor denne gruppen forankres i justisvesenet og ikke i det psykiske helsevern.

### *Psykisk utviklingshemmede*

Den vedlagte rapporten fra Brøset (2) sier at å forebygge nye kriminelle handlinger som er begått av utilregnelige personer pga psykisk utviklingshemming i høy grad, vil i stor grad være avhengig av bedret utredning av behandlings- og oppfølgingsbehov. Det påpekes at i forhold til psykisk utviklingshemmede fremstår mangel på tilstrekkelige/adekvate tilbud i kommunen som et mye større problem enn at lovverket ikke gir hjemmel for tvang hvor frivillige tiltak ikke fungerer.

Som kjent vil direktoratet gjennomføre en større evaluering av sosialtjenestelovens kap. 4a i år.

### **Konklusjoner/ anbefalinger**

- Vi kan på bakgrunn av det materialet og de rapporter vi har hatt tilgjengelig, gi et bilde av den mest belastede gruppen av mennesker som "faller mellom to stoler" (for syk til fengsel for frisk til tvungent psykisk helsevern).
- Materialet gir oss ikke grunnlag for å kunne uttale oss om hvorvidt tilregnelighetskriteriet bør utvides. Dette skyldes at alle personene som kompetansesentrene fikk kunnskap om gjennom rettspsykiatriske erklæringer, ble ansett utilregnelige.
- Utvalget på 44 personer og rapportene fra kompetansesentrene tilsier ikke en anbefaling av en lavere terskel for hvilken kriminalitet som skal kunne danne grunnlag for dom til tvungent psykisk helsevern. For det første har denne gruppen til dels begått kriminalitet av en art som burde gi grunnlag for en slik dom. For det andre er gruppen så belastet psykisk syk at det (administrative) psykiske helsevern, herunder eventuelt tvungent psykisk helsevern, uansett bør være sentral som oppfølgende instans.
- Når det gjelder den øvrige, mindre belastede gruppen lovbrøtere som "faller mellom to stoler", ble det altså gitt tilbakemeldinger fra enkelte politidistrikter i rapporten fra 2004 om at man opplevde en redusert kontrolladgang overfor disse etter særreaksjonsordningen trådte i kraft, og kontrolltiltakene som "sikring i frihet" ble fjernet. Vi vil på den bakgrunn anbefale at behovet for kontrolltiltak overfor denne gruppen utredes videre. Vi vil imidlertid presisere at eventuelle tiltak overfor denne gruppen primært bør utøves av kriminalomsorgen.

- Det kan synes som om verken psykisk helsevern eller politiet fullt ut tar i bruk de muligheter dagens regelverk gir i forhold til for eksempel begjæring om tvungent psykisk helsevern og oppfølging og samarbeid mellom ulike instanser. Dette bør derfor følges opp, både av ulike deler av helsetjenesten, politiet og justisvesenet.

Med vennlig hilsen

  
Ellinor F. Major  
fung. div. direktør

  
Anne-Grete Kvanvig  
seniorrådgiver

Saksbehandler: seniorrådgiver Anne-Grete Kvanvig/ rådgiver Vårin Hellevik

## **Vedlegg 7**

**Innspill fra Den rettsmedisinske kommisjon til utredningsgruppen**

**Ved Randi Rosenqvist**

**Leder av Den rettsmedisinske kommisjon**

**Bakgrunnen for dette notatet** er følgende problemstillinger som Den rettsmedisinske kommisjon er bedt om å utrede ut fra slik vi kjenner saksområdet (nummereringen er tatt fra utredningsgruppens mandat)

## **Innhold:**

### **2.2 Straffrihet på grunn av psykose, høygradig psykisk utviklingshemming og bevisstløshet. Spørsmål om skjønnsmessig straffritaksregel..... 2**

2.2.1- Redegjøre for hvordan strl. § 44 anvendes i praksis, og om det har skjedd en endring i avgrensningen av hvilke tilstander som omfattes av straffrihetsregelen etter lovendringen? ..... 4

2.2.2- Har adgangen til straffenedsettelse, kombinert med tiltak innen det psykiske helsevern, gitt tilstrekkelig gode løsninger på de problemstillinger som reises i møtet mellom psykisk avvikende og strafferettsapparatet? ..... 22

2.2.3 - Bør det innføres en skjønnsmessig straffritaksregel for utilregnelighetsnære tilstander?..... 24

2.2.4 - Hvilke tilstander burde i så fall omfattes av en skjønnsmessig straffritaksregel?..... 25

### **2.5 Utvidelse av anvendelsesområdet for særreaksjoner for utilregnelige ..... 29**

2.5.1 - Vurdere en snever utvidelse av anvendelsesområde for utilregnelige og se på samfunnsnytt av et slikt tiltak (nyttefunksjon utover ren oppbevaring?)..... 29

2.5.2 - Hvilke behandlingstiltak kan være aktuelle for denne gruppen? ..... 44

2.5.3 - Er det behov for å tilpasse gjennomføringen for de utilregnelige som begår plagsom kriminalitet utover dagens gjennomføringsregler, for eksempel økt behov for tjenester fra den kommunale helse- og sosialtjenesten?..... 45

### **2.6 Rettspsykiatrisk sakkyndige..... 47**

2.6.1 - Gi en oversikt over bruken av rettspsykiatriske sakkyndige/personundersøkelser i saker hvor de tre ulike typene særreaksjonene vurderes ..... 47

2.6.2 - Er det de ”riktige” sakene som blir rettspsykiatrisk utredet og er tilgangen på kvalifisert sakkyndige og kvaliteten på vurderingene tilfredsstillende?..... 49

2.6.3- Er bruken av rettspsykiatriske sakkyndige lik i de ulike geografiske områder?..... 52

2.6.4 - Er prisen på erklæringene lik i de ulike geografiske områder og hvem er det som organiserer disse? ..... 54

2.6.5 - Bør kriminalomsorgen gis rett til å anmode retten om at det foretas en rettspsykiatrisk undersøkelse når forvaring vurderes som reaksjon? (Se Innst. O. nr. 72 s. 70) ..... 57

## Mandatets punkt 2.2

### **Straffrihet på grunn av psykose, høygradig psykisk utviklingshemming og bevisstløshet. Spørsmål om skjønnsmessig straffritaksregel.**

#### **Det juridiske utilregnelighetsbegrep, jf. strl § 44.**

Straffelovens utilregnelighetsbegrep har alltid vært en ”kategori-diagnose” som man enten var innefor eller utenfor. Begrepet har hatt ulike navn. Før 1848 gjaldt det *galne og afsindige*, etter dette *sindssyke*.

I straffeloven av 1902 ble de utiliregnelige frem til 1929 definert slik: *En handling er ikke straffbar, naar den handlende ved dens foretagelse var sindssyk, bevidsløs eller iøvrigt utilregnelig paa grund af mangelfuld udvikling af sjælsevnerne eller svækkelse eller sygelig forandring av disse eller formedelst tvang eller overhængende fare.* Med denne bestemmelsen hadde man i realiteten en absolutt straffrihetsregel som gjaldt de sinnssyke og bevisstløse, og en skjønnsmessig vurdering om andre tilfeller av svekkelser medførte *utilregnelighet*.

I 1929 gikk man bort fra den skjønnsmessige utilregnelighetsvurdering og formulerte straffeloven slik: *En handling er ikke straffbar når gjerningsmannen ved dens foretagelse var sinnssyk eller bevisstløs.* De som da tidligere kunne ha blitt oppfattet som utilregnelige, ble flyttet over i strl § 39, sikringsbestemmelsen. Sikring ga mulighet til både mildere og strengere straffereaksjoner.

Begrepet *sinnssyk* ble erstattet av begrepet *psykose* og *høygradig psykisk utviklingshemming* fra 2002.

Ved den nye formuleringen i straffeloven var hensikten ikke å endre innholdet, men å bruke et mer ”medisinsk” uttrykk og ikke det etter hvert stigmatiserende begrep *sinnssyk*. Det er mulig at dette ikke var klokt. Ved å koble det juridiske begrepet til medisinske begrep, vil det før eller senere oppstå inkongruenser mellom en lovgivning som skal ligge konstant, og en medisinsk utvikling hvor diagnostiske begrep, utredning og forståelsen av sykdommer endres.

Vi har allerede i dag den situasjonen at alle de tre begrepene i strl § 44, *psykose*, *bevisstløshet* og *høygradig psykisk utviklingshemming*, ikke samsvarer entydig med medisinske begrep. Det finnes kliniske psykoser som ikke er strafferettslige psykoser, og vice versa. Bevisstløshet i strafferettslig forstand er en juridisk og ikke medisinske konstruksjon. Personer som har den kliniske diagnosen lettere psykisk utviklingshemming, vil kunne oppfattes som høygradig psykisk utviklingshemmet i straffelovens forstand. Dette vil det bli redegjort for i det følgende.

I ettertid er det mye som taler for at man burde ha beholdt det arkaiske begrep ”sinnssyk” i straffeloven, eller funnet en helt ny formulering som kunne defineres juridisk.

## Det kliniske psykosebegrep

I klinisk medisin er ulike sykdommer definert ved tilstedeværelsen av ulike symptomer. De samme symptomene kan forekomme ved tilstander som har vidt forskjellig årsak, behandling og prognose. For eksempel kan symptomet hoste inngå i så ulike lidelser som bronkitt, lungekreft og fremmedlegeme i halsen.

Slik er det også med det medisinske begrepet psykose. Psykose inngår som symptom ved ulike lidelser. En psykotisk tilstand karakteriseres av forekomst av bestemte fenomener. Både rustilstander, stemningslidelser, og schizofrenier er eksempler på sykdommer som kan medføre psykose. For å plassere psykosen inn under riktig diagnose kreves opplysninger om ledsagende symptomer, sykehistorie og ofte supplerende undersøkelser.

Psykose defineres som tilstedeværelsen av en, to eller tre av de følgende fenomener:

- a) *Hallusinasjoner*: Begrepet viser til **sansemessig forvrengning**. Individet har sanseopplevelser som ikke korresponderer med de sansestimuli vedkommende er eksponert for. Eksempel på dette kan være å høre stemmer selv om ingen snakker, kjenne lukt selv om intet lukter, eller se syner.
- b) *Vrangforestillinger*: Begrepet viser til tankens **innhold**. Ideene eller forestillingene deles ikke av andre i samme kultur eller samfunn. Eksempel kan være forestilling om å styre været, kunne utløse naturkatastrofer eller være sjef for FBI.
- c) *Tenkningsforstyrrelser*: Betegner forstyrrelser i tankens **form**. Symptomet viser seg som endring i tankenes oppbygning, presisjon og i evnen til å bearbeide informasjon. Dette kan vise seg på ulikt vis, for eksempel ved kognitiv svikt eller manglende evne til meningsfull kommunikasjon.

Dersom ett, to eller tre av fenomenene over er til stede er individet psykotisk. Det er imidlertid viktig å merke seg at ved en bestemt sykdom kan psykosen komme og gå, slik vi også kan se i eksempelet med hosten. Dersom et individ har lungekreft, vil hosten ikke være like uttalt til enhver tid. Individet er imidlertid ikke kurert for sin til grunnliggende lidelse, selv om han eller hun ikke hoster for øyeblikket.

Personer med sykdommer der det forekommer psykose, kan i til dels lange perioder være upsykotisk, selv om de stadig har sykdommen. Psykotiske tilstander kan ha ulik styrke, fra å være "grensepsykotiske tilstander" til massive psykoser uten noen som helst evne til sammenhengende tenkning (kognisjon).

Tradisjonelt har psykosebegrepet dreiet seg om tilstander med vrangforestillinger, hallusinasjoner og andre lett observerbare symptomer. Moderne psykoseforståelse legger like mye vekt på tenkningsforstyrrelsene, hvor den kognitive svikten gir nedsatt evne til bearbeidelse av informasjon. Tenkningsforstyrrelsene er grunnleggende, og vil i tillegg til sine direkte konsekvenser kunne tenkes å resultere i vrangforestillinger, hallusinasjoner og emosjonell avflatning,

I forhold til straffelovens utilregnelighetsbegrep, er det mye som taler for at den omfattende kognitive svikt bør tillegges mer vekt enn forekomsten av enkelt-vrangforestillinger. Vi kan se tilfeller av paranoid psykose der den syke har en fastspikret vrangforestilling men for øvrig fungerer normalt. En person med senil demens eller hebefren schizofreni vil

derimot ikke ha påvisbare vrangforestillinger, men være helt ute av stand til å bearbeide informasjon.

### **Bevisstløshet og psykisk utviklingshemming bedømt klinisk**

Når det gjelder bevissthetsforstyrrelser og de psykisk utviklingshemmete, er det nettopp den kognitive svikten som eventuelt gjør dem utilregnelige.

Det er ingen medisinsk diagnose som umiddelbart kan betegne en person som er strafferettslig bevisstløs og likevel handler. Vi har en diagnostisk tradisjon som baserer seg mye på de sakkyndiges skjønn, og vi har kunnskap om at slike skjønn er meget sprikende. Uansett er det klart at bevisstløshet faktisk ikke er en klar kategori, men en styrke-diagnose.

Når det gjelder de utilregnelige psykisk utviklingshemmete, kobles dette til en IQ-måling på under rundt 55. Det understrekes imidlertid i alle forarbeider at dette ikke kan være en absolutt grense, også den generelle sosiale fungering må tillegges vekt.

### **2.2.1- Redegjøre for hvordan strl. § 44 anvendes i praksis, og om det har skjedd en endring i avgrensningen av hvilke tilstander som omfattes av straffrihetsregelen etter lovendringen?**

Da begrepene i straffelovens utilregnelighetsregel ble endret fra ”sinnssyk og bevisstløs” til ”psykotisk, bevisstløs og psykisk utviklingshemmet i høy grad” var hensikten å endre språkbruken, ikke begrepenes innhold. Den rettsmedisinske kommisjon har lagt dette til grunn ved vår vurderingen av erklæringer, og vi mener at vi ikke har endret praksis i forbindelse med lovendringene. Vi har imidlertid erfart at domstolene i enkelte tilfeller har utvidet utilregnelighetsbegrepet når det gjelder lettere psykisk utviklingshemming og ikke-psykotiske tilstander for å kunne gi en ”behandlingsdom” til forstyrrete lovbrøyttere med åpenbart store problemer. Vi har ingen kjennskap til hvor hyppig dette er skjedd.

Vi vil imidlertid peke på en del forhold i psykiatrisk epidemiologi og behandling som kan ha endret praksis noe vedrørende hvem som kommer inn under strl § 44 i dag i motsetning til for 15-20 år siden. Dette er en utvikling som har skjedd langsomt, og som ikke har vært påvirket i vesentlig grad av lovendringen som trådte i kraft i 2002.

## **Psykososer**

### **Psykiatrisk diagnostikk er endret**

Da dagens lovformuleringer ble utredet på slutten av 1980-tallet, var det offisielle diagnosesystemet i Norge ICD-9. Der var det to kategorier psykiatriske diagnoser, psykosene og nevrosene, foruten diagnosene for psykisk utviklingshemmete. ICD-10 ble



innført i Norge i 1996. ICD-10 er et *kriteriebasert diagnosesystem*. Dette medfører at man kan diagnostisere en tilstand ut fra om visse kriterier er oppfylt. Det er likevel mulig at tilstander med ulik årsak (etiologi) klassifiseres med samme diagnose. Det kan tenkes at man i fremtiden, når man får bedre forståelse av psykiatriske diagnosers undergruppe, vil kunne identifisere grupper med nokså mange felles kliniske symptomer, men med ulike årsaker, ulike behandlingsbehov og ulik prognose. Per i dag er det imidlertid dette diagnosesystemet som blir brukt i offisiell norsk sammenheng, forskning og norsk rettspsykiatri. Diagnosesystemet ivaretar at like tilstander blir diagnostisert likt. I tillegg til ICD systemet finnes det amerikanske diagnosesystemet DSM, som også brukes mye internasjonalt, spesielt i engelskspråklig forskning. Det er ikke store ulikheter mellom de to diagnosesystemenes diagnosegrupper, men systemene er bygget opp på ulikt vis.

I ICD-10 er det 10 hovedkategorier psykiske lidelser, og psykose er en dimensjon og ikke en kategori. Med andre ord opererer dagens diagnosesystem, i overensstemmelse med psykiatrisk forståelse, med at psykotiske symptomer hører til ulike grunnlidelser, og kan forekommer i mer eller mindre grad.

Det er viktig å fastslå at det rettspsykiatriske begrep ”psykose”, jf strl § 44 ikke er helt identisk med en eller flere avgrensete ICD-10 diagnosekategorier, se nedenfor.

Da ICD-10 ble innført i Norge, forlangte Den rettsmedisinske kommisjon at alle rettspsykiatriske vurderinger skulle inneholde ICD-10 diagnostiske vurderinger. Dette var for at kommisjonen skulle kunne følge de sakkyndiges resonnement. Tidligere var det vanlig at de sakkyndige konkluderte med ”sinnssyk” (eller ikke sinnssyk) og det gikk ikke frem av erklæringen hvilken sinnslidelse de sakkyndige mente observanden hadde. Med en ICD-10 diagnose blir de sakkyndiges faglige resonnement tydeligere, men i og med at det ikke er full kongruens mellom diagnoser og strafferettens begrep, er det også duket for misforståelser.

Lovkommisjonen redegjorde I NOU 1990:5 ss 39, for at ”psykose” jf strl § 44, må være en styrkediagnose og ikke nødvendigvis en kategoridiagnose. Det ble derfor foreslått at psykosebepet skulle kvalifiseres med ”og dermed uten evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen”. Denne presiseringen mente Justisdepartementet var unødvendig (Ot.prp. nr. 87 (1993-94) s 28), og at en slik presisering som foreslått kunne virke forvirrende for folk flest. Departementet mente at det var klart for jurister og psykiatere hvilke tilstander som omfattes av begrepet.

Lovkommisjonen redegjorde for at det finnes personer som har en psykoselidelse, men som ikke er psykotiske til enhver tid. Det er de færreste med livslang affektiv lidelse (manisk-depressive lidelser) som er psykotiske på et gitt tidspunkt, normalsituasjonen er symptomfrihet eller med lettere affektive symptomer. I perioder kan de også være psykotiske. Tilsvarende vil personer med en schizofreni-diagnose ikke til enhver tid være psykotiske. Lovkommisjonen var av den oppfatning at rettspraksis allerede da tilsa at det bare var de som var klart psykotiske (og derav uten evne...) som ble fritatt for straff, det var ikke nok å ha en psykose-diagnose.

Lovkommisjonen forutsatte at det i tillegg til § 44 skulle være en fakultativ straffrihetsregel som kunne fange opp de som hadde en psykoselidelse, men som ikke var så sterkt psykotisk at de automatisk kunne komme inn under den absolutte straffrihetsregelen. Hensikten med den bestemmelsen var at det skulle være tydelig at det var retten og ikke de

sakkyndige som skulle foreta en skjønnsvurdering i tvilstilfeller. De sakkyndige skulle bare konkludere med ”psykotisk, jf strl § 44” (altså kjerneområdet for klart utilregnelige lovbrøtere som frifinnes etter det medisinske prinsipp) der hvor de var helt sikre på at dette var tilfellet, men så redegjøre for lovbrøterens symptomer i gråsonesakene.

Da Stortinget ikke gikk inn for dette, ble resultatet at det stadig er de sakkyndige, kvalitetssikret ved Den rettsmedisinske kommisjon, som klassifiserer gråsonen enten innen eller utenfor psykosebegrepet i straffeloven, selv om retten naturligvis ikke er bundet av de sakkyndiges rettspsykiatriske diagnostikk. Dersom retten kommer til et annet resultat enn de sakkyndige, må retten ta stilling til diagnostikk, noe som kan oppfattes vanskelig. Ved en fakultativ straffrihetsregel skulle de sakkyndige utrede lovbrøterens funksjonssvikt, og for så vidt også diagnose, og retten skulle vurdere om funksjonssvikten var så stor at det var rimelig å anse lovbrøteren straffri. Dette er en vurdering som minner mer om andre vurderinger retten vanligvis gjør.

Den rettsmedisinske kommisjon, og så vidt vites de fleste sakkyndige, oppfatter det strafferettslige psykosebegrepet slik det ble beskrevet av lovkommisjonen i 1990. Det er altså ikke helt uvanlig at lovbrøtere har en psykose-diagnose etter ICD-10 men likevel ikke finnes psykotisk i rettspsykiatrisk forstand. Dette kan virke noe forvirrende for rettens aktører. På mange vis hadde det vært mer hensiktsmessig å ikke knytte utilregnelighetsbegrepet opp mot en ”medisinsk” terminologi. I dag har vi spesielle rettspsykiatriske tolkninger av ICD-10 diagnoser med grunnlag i rettspraksis. Når ICD-11 innføres vet vi ikke hvilke begreper som da vil benyttes der. Tilsvarende kan man tenke seg en rettspraksis som endrer utilregnelighetsbegrepets innhold uten at det reflekteres i den diagnostiske begrepsbruken.

## **Noen tall**

I årene 2002 til 1. desember 2006 mottok Den rettsmedisinske kommisjon rettspsykiatriske erklæringer omhandlende 288 personer med schizofrenidiagnose, 61 med paranoid psykose, 10 med akutt polymorf psykose, 19 med schizoaffektiv psykose og 2 med andre ikke-organiske psykoser. Totalt 380 personer med en diagnose innenfor kapittelet F 2\* (F 2\* kapittelet inneholder de ulike diagnoser i det schizofrene spekter). Av disse ble 20 funnet ikke-psykotiske.

I samme periode hadde totalt 83 observander en primær diagnose innen kapittel 3\* (affektive sinnslidelser tidligere kalt manisk-depressive sinnslidelser). Av disse ble 8 oppfattet å ha en psykotisk mani, mens 8 hadde en psykotisk depresjon, de andre kom delvis innunder strl § 56 litra c, men også innenfor ”normal” kategorien.

## Om de ulike diagnosegruppene

### F 2\* kapitlet, Behandlingen av schizofrene pasienter er blitt bedre

I begynnelsen av forrige århundre ble ”sinnssyke” plassert i psykiatrisk asyl og ble der til dels resten av livet. Dette er dramatisk endret. Etter at antipsykotisk medisin kom på markedet på slutten av 1950 tallet og psykososiale behandlingsmetoder ble utviklet, er prognosen for alvorlig sinnslidende meget bedre. Dette gjelder også schizofrene.

Opp mot 1980 tallet var det vanlig å oppfatte alle schizofrene med kriminell atferd som ”sinnssyke”. Etter hvert har vi sett at mange schizofrene ikke går rundt og er psykotiske annet enn i kortere perioder. NOU 1990:5 *Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjonsregler* understreket at for å omfattes av psykosebegrepet i straffeloven var det ikke tilstrekkelig å ha en psykose-sykdom, men man måtte også være psykotisk på handlingstiden. Personer med en schizofreni-diagnose kan være i (deltids)jobb, leve med familie og delta i ulike arenaer i samfunnet. I perioder fungerer disse personene godt. Behandlingsapparatet og samfunnet for øvrig forventer ansvarlighet og sivilrettslig handlingsdyktighet fra disse personene. Da hadde det vært urimelig å frakjenne dem retten til å være strafferettslig ansvarlig for sine handlinger, selv om en fengselsstraff vil kunne være mer belastende for disse enn for mange andre lovbrøtere.

Det later til at man i strafferettspleien alltid anser det som en ”fordel” å bli funnet utilregnelig, selv om enkelte lovbrøtere nok har et større ønske om å bli ansett som ”normale” med de konsekvenser det har.

Det er et problem å avgrense den psykotiske schizofrene mot den ikke-psykotiske schizofrene i strafferettslig sammenheng. Psykotiske symptomer deles gjerne i positive og negative symptomer. De *positive* er de produktive, ulike former for hallusinasjoner og vrangforestillinger. De *negative* er mindre dramatiske, men kan bety vel så mye for pasientens evne til å fungere i og forstå et samfunn. Dette dreier seg om ulike tenkningsforstyrrelser evne til å oppfatte sosiale koder, ta initiativ, samhandle og oppfatte sin egen person. Det kan dreie seg om ulike former og grader av kognitiv svikt (svikt i hjernens evne til å bearbeide informasjon). Schizofrene pasienter har som regel begge typer symptomer, men det kan variere hva som er mest fremtredende, både mellom ulike personer og i ulike perioder av sykdommen.

Sykdommen schizofreni kan i følge diagnosesystemet ICD-10 være av den paranoide typen (mest vrangforestillinger), den hebefrene typen (mest følelsesmessig og kognitiv svikt), den katatone typen (psykomotorisk svikt) eller en udifferensiert type. I forhold til straffbare handlinger er den paranoide typen den vesentlige. Den rettsmedisinske kommisjon mener imidlertid at de med en hebefren schizofreni på mange måter er mindre i stand til å vurdere sine handlinger enn de med en paranoid type, og at de negative symptomene ikke må undervurderes ved vurdering av tilregnelighet. Sykdomsforløpet kan være: kontinuerlig, episodisk med fremadskreden defekt, episodisk med stabil defekt, episodisk remitterende (tilbakevendende), innkomplett remisjon (tilbakegang), komplett remisjon eller andre forløp. Disse underkategoriene belyser hvorledes en hoveddiagnose (schizofreni) kan ha mange symptombilder (typer) og forløp.

Hvor man skal plassere en tilstand i forhold til strafferettens begrep, baseres på skjønn. Skjønnnet må ta utgangspunkt i etablert klinisk diagnostikk og kunnskap om innholdet i de juridiske rettspsykiatriske begrepene. Den rettsmedisinske kommisjon er i sitt arbeide spesielt opptatt av å sørge for at dette skjønnnet blir utøvet likt av ulike sakkyndige i ulike områder i landet. Det er likevel ikke mulig for kommisjonen å garantere at dette er tilfellet, da ulike sakkyndige kan legge ulik informasjon inn i erklæringen som premiss for skjønnnet.

### **Schizofrene pasienter ruser seg**

Som ellers i samfunnet, er rusmisbruk blant schizofrene blitt et etter hvert stort problem. Personer som kunne ha vært nokså symptomfattig i sin sykdom ved riktig oppfølging blir dårligere, får økte både negative og positive symptomer, ved rus. I behandlingsapparatet oppfattes ofte rusen som den viktigste symptomutløser og det vanskeligste forhold å behandle. Ulike undersøkelser i inn og utland tilsier at mellom 50 til 80 prosent av nydiagnostiserte schizofrene også har en rusdiagnose. Behov for rusmidler kan også være drivkraften bak mye vinningskriminalitet.

Personer som ikke er schizofrene kan få tilsvarende psykotiske symptomer ved rusmisbruk. Disse skal da ikke oppfattes som ”psykotisk”, jf strl § 44 når psykosen er et resultat av en akutt intoksikasjon. Dette er for å likestille alkoholrus (bevisstløshet) med annen rus (psykose) i forhold til strl § 45. Men da kan noen finne det urimelig at schizofrene som kan ha samme muligheter som andre rusmisbrukere til å velge avhold, oppfattes som utilregnelige, se Rosenqvist 2003<sup>1</sup>.

Den rettsmedisinske kommisjon har det inntrykk at en del behandlere og rettspsykiatrisk sakkyndige underdiagnostiserer schizofreni ved rusmisbruk. Vi har ikke tall for hvor stort dette problemet kan være, men vi ser at der hvor kommisjonen er uenig med de sakkyndige, dreier det seg ofte om hvorvidt en psykotisk tilstand skal diagnostiseres som schizofreni eller rusutløst tilstand. Vi tror dette også er et problem i klinikken. Vi antar at mange av de personene med mindre alvorlig kriminalitet som politiet oppfatter som utilregnelige og som får liten oppfølging i psykiatrien, kan befinne seg i denne kategori. Vi har også erfaring for at noen saker for Gjenopptagelseskommisjonen nettopp omhandler mulige underdiagnostiserte schizofrene.

Av 288 rettspsykiatrisk observerte schizofrene hadde 85 også en eller flere rusdiagnoser. Dette er antagelig også en underrapportering.

---

<sup>1</sup> Rosenqvist, R.: Strafferettslige aspekter ved påvirkning, bevisstløshet og psykose fremkalt av medikamenter og andre kjemiske stoff. Konsekvenser for utilregnelighetsregelen. Lov og Rett, nr 8, 2003 s 496-505

## **Schizotyp lidelse (F 21)**

Med mer differensiert psykiatrisk diagnostikk har tilstander som før enten ville vært en personlighetsforstyrrelse (karakteravvik) eller en schizofreni, fått en mer presis diagnostikk. Schizotype lidelser og paranoide psykoser er klassifisert i samme kapittel som schizofreni i ICD-10, og det kan diskuteres om og når disse tilstandene kan oppfattes som "psykotisk", jf strl § 44. En schizotyp lidelse innebærer i utgangspunktet ikke noen sammenhengende psykotisk tilstand, Vi har hatt enkelte tilfeller der behandlere og sakkyndige mener at det dreier seg om en person med schizotyp lidelse og rusutløst psykose, altså tilregnelig, og kommisjonen mener at psykosen har stått over tid og at observanden oppfyller schizofreni-kriteriene og altså må ansees som utilregnelig.

I perioden 2002 til 1.des 2006 var det 18 observasjoner hvor de sakkyndige konkluderte med schizotyp lidelse.

## **Paranoid psykose (F 22)**

De paranoide psykosene kan være altomfattende, men også kun dreie seg om vrangforestillinger i et begrenset omfang.

Paranoide psykoser (paranoia) er omtalt i NOU 1990:5, s 54-55. Tilstanden beskrives som at *"evnen til logisk og balansert tenkning er blitt alvorlig forrykket eller fastlåst på et bestemt område.... Det har tidligere vært praksis å rubisere alvorlige tilfeller av paranoisk tenkning blant psykosene. Senere tids vurderinger av den paranoiske pasient og hans funksjon gjør at en slik betraktningmåte ofte er lite adekvat..... Selv om vrangideen kan ha virkning på atferden, fremtrer paranoikeren i sin totalitet i mange tilfeller som en ikke-psykotisk fungerende person."* Mange vil hevde at Arnold Juklerød var en slik person.

Paranoide psykoser i strafferettslig sammenheng dreier seg ofte om personer som har en (vrang)forestilling om ektefellens utroskap og lignende. Dersom vedkommende for øvrig fungerer greit, synes det urimelig å oppfatte ham som utilregnelig. I slike tilfeller er det heller ikke godt å vite hva som er reelt og hva som er en vrangforestilling. Det finnes også en diagnose (F 60.0) paranoid personlighetsforstyrrelse som klart tilsier tilregnelighet. Til tider kan det være vanskelig å skille hvilke tilstander som har en psykotisk dimensjon og hva som "bare" er karakterfiksert.

Det finnes også paranoide psykoser som for eksempel kan dreie seg om kontinuerlig overvåkning av politiet og som preger personen i alle sammenhenger. Under forutsetning av at slik overvåkning ikke er en realitet, kan det være rimelig å oppfatte vedkommende som strafferettslig psykotisk. Dersom det også forekommer persisterende hallusinasjoner eller utpregete negative symptomer, skal tilstanden diagnostiseres som schizofreni.

I perioden 2002 til 1. desember 2006 var det 61 observerte personer med denne diagnosen. Dette dreier seg om et vidt spekter av sykелighet. For noen dreier hele livet seg om en altomfattende vrangforestilling, mens andre fungerer greit i mange sammenhenger.

En sak som nylig ble behandlet viser vanskeligheten i bedømmelsen:

*En mann fungerer rimelig bra på jobb, sosialt og på annen måte. Hans kone arbeider utenfor hjemmet. Han blir overbevist om at konen er utro med arbeidsgiver. Hun nekter, han insisterer og vil føre rettssak for å bevise at hun er utro. Det blir separasjon, og mannen tenner på huset hennes. Han får også ny samboer som mener at han er normal og ikke sjalu. De sakkyndige legger til grunn at mistanken om utroskap bygger på en sterk vrangforestilling og oppfatter ham da klinisk som psykotisk på dette området, men sier at siden han ellers er upåfallende må han oppfattes som ikke-psykotiske i strafferettslig forstand. Dersom man forholder seg til det psykologiske prinsipp vil man kunne hevde at brannstiftelsen var et resultat av en vrangforestilling, og således burde fritas for straff. Dersom man følger det medisinske prinsipp, så vil man si at en mann som fungerer så bra generelt, må ha motforestillinger mot å tenne på, selv om konen skulle være utro. Saken er blitt henlagt.*

Det er interessant å spekulere i om denne saken hadde falt annerledes ut dersom det dreiet seg om en familie med kulturelle røtter i andre samfunn hvor menn ofte er mer opptatt av kvinners ærbarhet.

### **Akutte og forbigående psykoser (F 23)**

Disse tilstandene vil i psykotiske faser klart omfattes av strl § 44. Dette er imidlertid en liten gruppe i rettspsykiatrisk sammenheng. De akutte og forbigående psykoser er, som navnet sier, kortvarige. I diagnosemanualen forutsetter man at akutte, forbigående psykoser har en hurtig utvikling over ikke mer enn 1-2 uker, og fullstendig tilbakegang skjer innen få dager, uker eventuelt måneder. Hvis tilstanden står over en måned, skal schizofrenidiagnosen benyttes.

Den rettsmedisinske kommisjon er av den oppfatning at derom en slik psykose skal kunne medføre straffrihet, forutsettes det en varighet av minst to døgn. Såkalte ”mikropsykoser” over minutter/timer er ingen diagnostisk kategori, og vil heller ikke medføre straffrihet.

Det var 10 tilfeller diagnostisert med akutt polymorf psykose 2002 til 1.des 2006. Det er tenkelig at noen av disse tilfellene ved lengre tids observasjon går over i schizofreni, og vil da være langvarige sykdommer.

### **Schizoaffektive lidelser (F 25)**

Schizoaffektive lidelser kan være langvarige og ofte vanskelige å behandle, da man har både en schizofren komponent (vrangforestillinger, hallusinasjoner og lignende) og en affektiv komponent (hypomani/mani eller ulike grader av depresjon). Disse personene er klart strafferettslig psykotiske i dårlige perioder. I heldige tilfeller med god behandling kan imidlertid prognosen være nokså god.

Det var 19 observander med en schizoaffektiv diagnose i 2002 til 1. desember 2006.

## **Affektive sinnslidelser F 3\* kapitlet**

Disse tilstander er det man tidligere kalte manisk-depressive sinnslidelser. Personer som har en slik lidelse kan være helt friske i lange perioder og bare ha et par sykdomsperioder i løpet av livet. Men det finnes også personer som nesten hele livet sliter med sykdommen.

Lidelsen kan gi ulike tilstander: mani (medfører vrangforestillinger og vil derfor omfattes av strl § 44), hypomani vil si oppstemthet med ukritisk tenkning, stabil "normal" tilstand, depresjoner av ulike grader hvor de alvorligste formene er psykotiske. Det er få med en slik diagnose som blir rettspsykiatrisk observert og funnet utilregnelige.

Det skjer fra tid til annen at personer med dype depresjoner begår drap, gjerne i nærmeste familie. De depressive lovbrøtterne som likevel blir funnet tilregnelige, har gjerne begått unnlattelsesynder (f.eks. brudd på regnskapsloven eller manglede oppfølging av husdyr). De maniske pasientene begår ofte andre ukritiske lovbrudd (f.eks. brudd på veitrafikkloven), men også alvorlige forhold som smugling.

Rettspsykiatere og domstoler har ofte sympati med disse menneskene, og det forekommer nok frifinnelsesdommer på faktisk galt grunnlag. Men det kan tenkes at norsk strafferettslig tradisjon som legger så stor vekt på "positive" psykotiske symptomer som vrangforestillinger og hallusinasjoner, undervurderer den kognitive svikt ved moderate depresjoner og klare hypomane tilstander. Det pleier heller ikke å være så stort problem å få etablert frivillige behandlingstilbud til denne pasientgruppen, selv om hypomane faser ofte medfører at behandlingen blir avbrutt.

I perioden 2002 til 1. desember 2006 hadde totalt 83 observander en primær diagnose innen kapittel 3\*. Av disse ble 8 oppfattet å ha en psykotisk mani, mens 8 hadde en psykotisk depresjon.

En del tilfeller med denne diagnosen kommer i dag inn under strl § 56 litra c, alt avhengig av hvor alvorlig funksjonssvikten har vært. Det er Den rettsmedisinske kommisjons oppfatning av at mange av personene med slike diagnoser også vil falle utenfor § 56 slik den er juridisk definert i dag. Det kan imidlertid se ut som om domstolene i enkelttilfeller kan ha en mer utvidet tolkning, da dette kan være ellers velfungerende lovbrøttere som åpenbart er plaget av sin sykdom.

## **Rusmisbruk, F 1\* kapitlet**

*Mange rusmiddelmissbrukere (F 19) utvikler psykotiske symptomer.*

Psykiatrisk epidemiologi har endret seg. For 40-50 år siden var det meget uvanlig å misbruke andre rusmidler enn alkohol, noen var opiatavhengige, men dette hadde liten kriminologisk betydning. De siste 30 årene har det vokst frem en hærskare av rusmidler som brukes i mange sammenhenger, både blant de yngre og mer middelaldrende. Noen av disse rusmidlene er direkte hallusinogener, altså stoff som utløser psykotiske symptomer. Andre rusmidler kan over tid eller i kombinasjon med andre rusmidler også utløse psykosier.

Da NOU 1990:5 ble skrevet, hadde man mest erfaring med kortvarige psykotiske episoder ved bruk av amfetamin. Dette er blant annet det som ble betegnet som en "bad trip". Slike episoder går vanligvis over i løpet av kort tid, høyden noen dager. Ut fra det resonnement at når alkoholrus som kan medføre bevisstløshet (jf strl § 44) likevel ikke medfører straffrihet (strl § 45) når rusen er selvforskyldt, bør heller ikke rusutløst psykose medføre straffrihet (NOU 1990:5 s 59). Man valgte da å kalle disse tilstandene rettspsykiatrisk en bevissthetsforstyrrelse for å sidestille dem med bevissthetsforstyrrelser utløst av alkohol, selv om de i klinisk diagnostikk vil oppfattes som psykotiske tilstander.

En alternativ løsning på dette problemet, som lovkommissjonen dessverre ikke diskuterte, er å endre strl § 45 til *Bevisstløshet og psykose som er en følge av selvforskyldt rus (fremkalt ved alkohol eller andre midler) utelukker ikke straff*. Dersom man stadig ønsker at schizofrene som blir verre ved rus ikke skal straffes, må det presiseres i forarbeidene at § 45 ikke kommer til anvendelse dersom man i utgangspunktet har en alvorlig sinnslidelse<sup>2</sup> (kronisk psykoselidelse).

Erfaringen etter 1990 har imidlertid vist at det er utviklet ennå en gruppe psykotiske rusmisbrukere som nok er relativt stor, og klart er av strafferettslig interesse. Det dreier seg om de rusmisbrukerne som ikke bare får en kortvarig psykose og så unngår et skremmende rusmiddel, men personer som ruser seg jevnt og trutt over langt tid med et stort antall ulike rusmidler. De kan da være sammenhengende psykotiske over lang tid.

*Eksempel: En ca 35 år gammel mann har hatt et rotløst liv. Ulike jobber, bodd ulike steder. Siste fem årene flyttet hjem der hvor faren bor, livnært seg med fiskebil i egen næring, gått underskudd. Brukt alkohol i alle år, i flere år også kokain og andre rusmidler. Innlagt psykiatrisk avdeling med forfølgelsesforestillinger to ganger på kort tid. Utskrevet etter en til to dager som ikke lenger paranoid. Etter 2. innleggelse skrevet ut uten å være oppfattet som psykotisk etter ett døgn i avdelingen. Begynte umiddelbart igjen å ruse seg på kokain. Tre dager senere ble han tatt for promillekjøring med farens bil. Relativt høy alkoholpromille, ca 2,5. Var ryddig ved pågripelsen. Ved senere avhør hevdet han seg ikke strafferettslig tilregnelig da han var plaget av mikrofoner og overvåkning og hadde tatt bilen for å unnsnippe dette, selv om han da også mente at bilen var overvåket. En tid etter bilkjøringen ble han reinlagt til sitt 3. opphold i psykiatrisk institusjon, og ble denne gangen behandlet i flere måneder. De sakkyndige mente ved en retrospektiv analyse av sykdomsforløpet at han nok hadde vært kontinuerlig psykotisk over lengre tid, men at dette ikke var kommet godt nok frem ved de første innleggelsene. De diagnostiserte ham etter F 19.9 Psykisk lidelse forårsaket av multiple psykoaktive stoffer og psykotisk i hht strl § 44. Kommisjonens flertall mente at han ikke oppfylte strl § 44 på handlingstidspunktet. Da var det lagt spesielt vekt på at han noen dager tidligere var utskrevet som ikke-psykotisk, hadde ruset seg betraktelig, men likevel oppført seg ordnet ved pågripelse.*

Ved innleggelser i psykiatrien over noen dager, eller ved poliklinisk observasjon av en siktet, vil vedkommende ofte oppfattes som å ha en rusutløst psykose. Det må observasjon over lengre tid i sikker stoffri periode til for sikkert å avgrense tilstanden mot schizofreni.

---

<sup>2</sup> Rosenqvist, R.: Strafferettslige aspekter ved påvirkning, bevisstløshet og psykose fremkalt av medikamenter og andre kjemiske stoff. Konsekvenser for utilregnelighetsregelen. Lov og Rett, nr 8, 2003 s 496-505



Det *juridiske spørsmål* om hvorvidt en person som over lengre tid er klinisk psykotisk pga kontinuerlig rusing er ”psykotisk”, jf. strl § 44 er noe uavklart. Dersom psykosen klarer opp etter et par dager uten rus, vil den klart bli oppfattet rettspsykiatrisk som en bevissthetsforstyrrelse, Men hva om det tar tre uker, eller tre måneder, og når er man sikker på at psykosen ikke blir holdt ved lag ved pågående rusing? I eksempelet ovenfor kan man spørre om det var grunnlag for en klinisk psykose-diagnose, kommisjonen mente at det ikke var tilfellet. Men dersom man hadde funnet at han var klinisk psykotisk på handlingstiden, er det et juridisk spørsmål om hans psykose ville komme inn under strl § 44 ”psykotisk”, eller om psykosen etter rettspsykiatrisk definisjon skulle oppfattes som en bevissthetsforstyrrelse.

Man kan argumentere for at den kliniske psykosen er selvforskyldt og derfor ikke skal fritas for straff. Men kan også si at når en person først er kommet i en slik tilstand, så er fortsatt rusing ikke et resultat av et klart valg. Man kan og hevde at siden det er en mulighet for en underliggende psykoselidelse som ikke er diagnostisert, så skal denne tvilen komme tiltalte til gode. Det er neppe slik at alle rusmiddelbrukere har samme risiko for å bli psykotiske, personer med en biologisk sårbarhet (latent schizofreni eller schizotyp lidelse) vil ha en større risiko. Kommisjonen vil være av den oppfatning at dersom psykosen er sikker, og varer utover en måned, vil dette klart være innenfor strl § 44. Vi er usikker på om en psykotisk tilstand som går over etter for eksempel 14 dager etter at personen blir edru, men uten annen behandling, vil omfattes at straffelovens psykosebegrep.

Den rettsmedisinske kommisjon har sett en del saker med denne problemstillingen, men vi kan ikke angi hvor mange det kan dreie seg om. Det er vanlig at de sakkyndige konkluderer med ”ikke psykotisk”, men beskriver en tvil i premissene. Da kan retten la tvilen komme tiltalte til gode.

I noen av disse sakene har kommisjonen gitt uttrykk for at den observerte, på grunnlag av den informasjon som ligger i erklæringen, etter vår mening må ha en psykose, schizofreni eller organisk hjerneskade. Det er ikke til å komme forbi at vi også i noen andre saker der vi ikke har bemerkninger, sitter med følelsen av at sakkyndige og behandlere underdiagnostiserer disse personene. Vi tror at en del av disse kan ha udiagnostiserte schizofrenier eller organiske psykoser.

### **Rusmisbruk kan medføre hjerneskade med kronisk psykotisk fungering (F 0\*)**

Langvarig alkoholmisbruk kan medføre en organisk hjerneskade med psykotiske symptomer. Tilstanden omfattes av strl § 44. Tilsvarende vil andre rusmidler også gi hjerneskade med kroniske schizofreniforme psykotiske symptomer i rusfri tilstand. Også ulykker eller sykdommer kan være årsak til en slik hjerneskade, eller være ”dråpen som gjør at begeret flyter over”. Senil demens og andre former for demens blir diagnostisert i dette kapitlet. Det kan forekomme stor grad av funksjonssvikt uten at man klart kan påvise en psykose, det vil ofte være en skjønnsvurdering om slike tilstander faller inn under § 44 eller § 56 litra c. Dette er pasienter det er meget vanskelig å behandle, men de klarer seg heller ikke på egen hånd.

Det kan være vanskelig klinisk å vurdere når dette er blitt en ervervet kronisk psykose på hjerneorganisk grunnlag og når det er en langtids-rus, se over.

Eksempel: *I de senere årene har vi merket oss to drapssaker som begge har fått stor mediedekning. I begge tilfellene dreiet det seg om godt voksne menn som har hatt et etablert rusmisbruk i mange år, og med en utpreget dyssosial atferd. Begge hadde mange alvorlige voldshandlinger fra tidligere. Begge utviklet gjennom år et paranoid tankesett med forfølgelsesforestillinger og hallusinasjoner. De fungerte særdeles dårlig sosialt. Ved flere kontakter med helsevesenet var den dyssosiale rusatferden den dominerende, noe som medførte utskrivning/avvisning etter kort tids observasjon. Først etter alvorlig voldshandling og observasjon under varetekt, ble den underliggende kroniske psykosen avdekket.*

Vi antar at en del av bostedsløse, rusmisbrukende vinningsforbrytere kan ha en tilsvarende sykdomsutvikling.

### **Andre lidelser som kan oppfattes rettspsykiatrisk som psykose**

Mer differensiert psykiatrisk diagnostikk har medført at fagfeltet de senere årene er blitt mer oppmerksom på diagnosegruppen utviklingsforstyrrelser (F 8\*). Det vil spesielt være infantil autisme (F 84.0) og Aspergers syndrom (F 84.5) som kan ha relevans i forhold til psykosebegrepet.

Personer med infantil autisme vil som regel være så invalidisert at de ikke foretar seg straffbare handlinger i det offentlige rom. De vil også ofte være psykisk utviklingshemmet.

Aspergers syndrom kan ha tilleggsdiagnoser med psykotisk fungering, det er en oversykkelighet av schizofreni blant personer med Asperger. Det kan være et spørsmål i hvilken grad tenkningsforstyrrelsen vil medføre at det juridiske psykosebegrepet er oppfylt se Herder (2000)<sup>3</sup>. Tidligere ble nok noen med Aspergers syndrom oppfattet som schizofrene, andre som personer med en dyssosial personlighetsforstyrrelse. Mange har nok ikke fått noen diagnose, bare blitt oppfattet som litt sære med dårlig sosial kompetanse. Straffeloven § 56 litra c kan også være aktuelle for denne diagnosegruppen.

### **Psykiatriske diagnoser som ikke omfattes av psykosebegrepet i straffeloven.**

Det er ikke foretatt noen fullstendig epidemiologisk undersøkelse i norske fengsler, men vi vet at den psykiatriske sykkelighet er høy blant lovbytere.

Aktuelle tilstander er ADHD (F 90), ulike nervøse og stressrelaterte tilstander (ICD-10 kap. 4\*), personlighetsforstyrrelser (F 60-64) og seksuelle avvik (F 65). Mange innsatte har et høyt lidelsestrykk og et klart behandlingsbehov. Det er imidlertid ikke alle tilstander som lar seg behandle. Det er viktig å ha klart for seg at disse tilstandene ikke tilsier utilregnelighet.

---

<sup>3</sup> Herder, O.: Gjennomgripende utviklingsforstyrrelser – fra klinisk diagnostikk til strafferettslig reaksjon. Årsberetning for Den rettsmedisinske kommisjon, 2000

## Utvidelse (eller innskrenking) av gruppen absolutt utilregnelige psykotiske, Den rettsmedisinske kommisjons vurderinger

Det at enkelte lovbrytere frifinnes pga psykose (sinnssykdom) har vært et prinsipp i Norge i alle år. Avgrensningen av sinnssykdom har vært noe forskjellig, og man har diskutert å gå fra ”det medisinske prinsipp” til ”det psykologiske prinsipp” (tidligere kalt det metafysiske prinsipp). Dersom man beholder en absolutt straffrihetsregel som strl § 44, beholder man det medisinske prinsipp.

Det er et inntrykk at ”folk flest” nå har mindre forståelse for at lovbyrtere som har gjort alvorlig voldshandlinger i psykotisk tilstand, frifinnes. Dette er antageligvis et resultat av bedre behandling, slik at en psykotisk lovbyrter ikke i ettertid tilbringer resten av livet ved et psykiatrisk sykehus (asyl). Men også fornærmedes styrkede stilling de siste 15 årene og avisenes reportasjer om hvorvidt lovbyrteren (etter fornærmedes mening) har fått streng nok straff, kan påvirke rettsoppfatningen.

Den rettsmedisinske kommisjon mener at det *medisinske prinsipp* slik det praktiseres i dag, ikke bør endres, selv om vi vet at mange klinikere så vel som folk flest vil mene at det psykologiske prinsipp heller bør anvendes. Den viktigste begrunnelsen for vårt standpunkt er at det er meget vanskelig for selv den beste psykiater i ettertid å vurdere hva en lovbyrter forsto, tenkte og vurderte på tiden for de påklagete handlinger. Det er derimot mer sannsynlig at psykosen generelt kan påvises, selv om det også her kan være diagnostiske utfordringer og usikkerhetsmomenter. Muligheten for at de sakkyndige ikke klarer å avdekke en psykotisk betinget motivasjon som var tilstede på handlingstiden, flere måneder før, er definitivt tilstede, med uriktige domfellelser som resultat.

Det må også juridisk og rettspsykiatrisk nybrottsarbeide til dersom man skal definere hva som ligger i ”*psykotisk motivasjon*” eller *kausality*. Enkelte stater i USA forlanger påviste imperative hallusinasjoner, mens andre nøyer seg med vrangforestillinger. Det er ikke gitt at en person med en psykotisk tilstand med kaotisk kognisjon, som man finner ved hebefrene schizofrenier men også hos de paranoide schizofreniene, vil kunne ha en ”psykotisk motivasjon”. Men de vil være ganske så oppløste og ha store vanskeligheter med konsekvensvurderinger. Det vil kunne være vanskelig å fastslå hva som er en psykotisk motivasjon i slike tilfeller. Kommisjonen finner at slik det psykologiske prinsipp er praktisert i mange stater i USA, virker det støtende i forhold til vår rettssikkerhetstenkning. Andre land derimot praktiserer det psykologiske prinsipp slik at resultatet ikke er så veldig ulikt det norske systemet, men man bruker en annen nomenklatur.

I USA må den tiltalte bevise at han er ”gal nok”. Dersom man i Norge fikk en lovendring som tilsa at påtalemyndigheten skulle bevise uten rimelig tvil at en påvist psykotisk tilstand *ikke* påvirket lovbyrterens motivasjon, ville dette neppe føre til mange flere domfellelser enn i dag. Vi mener at dette likevel ville øke sjansene for urettmessig domfellelse.

Vi ser også at dersom sakkyndige forventes å vurdere motivasjonen hos psykotiske lovbrøyttere, kan man anta at de også skulle kunne vurdere motivasjonen hos tilregnelige. Da blir det lett slik at de sakkyndige blir de som vurderer forsett. Dette finner vi uakseptabelt.

Vi ser at det kan settes spørsmålsteget ved rimeligheten av at psykotiske personer ikke er strafferettslig ansvarlige for sine handlinger. Psykiatrisk behandling har blant annet som mål å ansvarliggjøre psykotiske mennesker, noe som på sett og vis står i kontrast til strafferettens avgjørelser. Vi finner imidlertid at dette ikke er et helt holdbart argument, barn under 15 år skal også ansvarliggjøres, selv om man ikke ønsker å dømme dem etter straffeloven.

I *Sverige* har man det prinsipp at alle over den kriminelle lavalder er strafferettslig ansvarlige, men noen blir ikke straffet med fengsel, men psykiatrisk behandling. Det er der en større gruppe enn de som i Norge kommer inn under § 44, som sendes til soning i psykiatrisk institusjon. Dersom man skulle velge et slikt prinsipp i Norge og for eksempel gi en tidsbestemt eller tidsubestemt straff og forutsette psykiatrisk behandling i soningstiden, noe vi ikke er tilhenger av, mener vi det vil være nødvendig å lage psykiatriske fengsler. Psykiatriske institusjoner under helsevesenet bør, etter vår mening, ikke administrere en tidsbestemt straff, men gi et nødvendig behandlingstilbud, eventuelt som ledd i en særreaksjon.

Det er imidlertid sannsynlig at ulike grupper av befolkningen som synes det er ille at for eksempel psykotiske drapsmenn ikke er innelåst i mange år, vil mene at psykiatrien skal være et forlenget fengsel.

### **Nærmere om en eventuell innskrenkning av kjernegruppen psykotiske lovbrøyttere som omfattes av strl § 44.**

Lovkommisjonen fra 1990 foreslo kvalifisering av psykosen ved formuleringen *psykotisk, og derved uten evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen*. Dersom denne presiseringen igjen kom inn i lovteksten, ville det være enklere for retten, og de sakkyndige, å forstå at ikke alle med en psykose-diagnose skal komme inn under utilregnelighetsregelen. En slik lovtekst ville klargjøre at man *både* måtte ha en psykose og at denne tilstanden var så omfattende at evnen til vurdering av forhold til omverdenen mangler. Det er viktig at denne mangelen vurderes generelt, og ikke spesifikk i forhold til de påklagete handlinger, da det alltid vil være vanskelig å i ettertid utrede hva lovbrøytteren har forstått (konferer argumentasjonen mot det psykologiske prinsipp ovenfor). Hvorvidt dette i realiteten ville føre til en innskrenkelse av gruppen utilregnelige, er noe usikkert. Det vil nok i gråsonetilfeller som da faller utenfor bestemmelsen etter en vanlig, fornuftig rettspsykiatrisk vurdering, nesten alltid kunne presenteres en rimelig tvil. Men i noen få enkeltsaker ville man kanskje få en domfellelse, i overensstemmelse med den alminnelige rettsoppfatning om hva som er rimelig.

## Nærmere om en eventuell utvidelse av kjernegruppen psykotiske lovbrøtere som omfattes av strl § 44.

Dersom man ikke ønsker en innskrenkelse, gjenstår spørsmålet om man ønsker en *utvidelse av den absolutte straffrihetsregel*. Dersom dette skulle være aktuelt, så måtte det være å inkludere de symptomfattige schizofrene, som er få, og de psykotiske stoffmisbrukerne som er mange, i strl § 44. Dette mener vi ikke riktig. Vi tror begrunnelsen for en slik eventuell utvidelse er et behov for å kunne dømme disse personene til tvungen psykisk helsevern (få dem unna gatene, og unna fengsler), ikke en vurdering av hvorvidt det er riktig å frata dem straffansvar.

Dersom det er et ønske om å justere avgrensningen av de straffrie psykotiske mener vi som beskrevet ovenfor at det best gjøres ved å ta opp igjen de **forslagene som ble fremmet i**

**NOU 1990:5** om å eksplisitt kvalifisere psykosebegrepet i strl § 44 med styrke kvalifiseringen ”psykotisk, og derved uten evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen” og så legge til en fakultativ straffrihetsregel. Man kan på dette vis beholde den absolutte straffrihetsregelen for de som er gjennomgripende psykotisk, men så introdusere en *fakultativ straffrihetsregel* der retten tar stilling til rimeligheten av at lovbrøteren som befinner seg i gråsonen anses som utilregnelig. Forarbeidene måtte da tydeliggjøre at psykosenes styrke må utredes og hvordan psykosen påvirker totalfungeringen. Når de sakkyndige finner at den er gjennomgripende påvirket, skal de konkludere med psykose, jf strl § 44.

Dersom de sakkyndige finner en klinisk psykose-lidelse, men oppfatter at denne bare delvis påvirker totalfungeringen, skal de sette den kliniske ICD-10 diagnosen, men si at de finner at psykosen styrke ikke er tilstrekkelig til å anta at tilstanden oppfyller kravene til en psykose jf strl § 44. Slike tilstander må da komme inn under den nye, fakultative straffrihetsregelen. De sakkyndige må redegjøre for hvilken funksjonsvikt den syke har, sosialt og kognitivt samt hvor omfattende de eventuelle psykotiske symptomene er. Retten må så ta stilling til rimeligheten av straffritak. De sakkyndige bør ikke utrede hva observanden hadde forstått/tenkt/trodd på tiden for de påklagete handlinger. Dette kommer veldig nær vurdering av forsett, og den siktede bør selv forklare retten hvordan han oppfattet situasjonen, ikke gjennom de sakkyndige. Det er derimot rimelig at retten vurderer hvorvidt det synes å være en sammenheng (kausalitet) mellom den påviste sykdommen og de påklagete handlinger når retten velger om man skal la den fakultative straffrihetsbestemmelsen komme til anvendelse

Det bør i forarbeidene også utdypes om spesielle diagnosekategorier alltid skal komme i den fakultative straffrihetsregelen. Det kan for eksempel dreie seg om schizotype lidelser, paranoid psykoser og Aspergers syndrom. Det er behov for tydeligere kliniske vurderinger i forarbeidene enn det som ble skrevet i NOU 1990:5.

Det er også meget viktig at det kommer en rettslig avklaring vedrørende plasseringen av rusmisbrukere med en psykose ut over få dagers varighet.

Det er ikke mulig å bruke de formuleringene som i dag inngår i strl § 56 litra c som tidligere var tenkt å dekke en slik kan-regel. Disse begrepene har "levet sitt eget liv" i de fem årene som har gått, og er nok nå oppfattet videre enn den fakultative straffrihetsregelen bør være.

Vi finner også at **bevisstløshet helt bør ut som absolutt straffrihetsregel**, men inn i en fakultativ regel, se nedenfor. Begrunnelsen for dette er at det ikke er noen klar diagnose som tilsier det strafferettslige begrepet "bevisstløshet". Det vil alltid være et rimelighetsskjønn som etter vår mening tilligger retten og som ikke bør realitetsvurderes av de sakkyndige. Dette understreker behovet for en slik regel ytterligere.

## Psykisk utviklingshemming

Ved ikrafttredelse av ny formulering av straffelovens utilregnelighetsregel, skulle det ikke være noen endring i hvilke grader av psykisk utviklingshemming som skulle omfattes av strl § 44, 2. ledd. Siden rundt 1950-60 tallet har dette vært definert å være tilstander med en IQ under ca 55. Dette er tre standardavvik fra gjennomsnittet og omfatter ca 0.13 % av befolkningen. Men også personer med samme lave IQ vil ha ulik mestringssevne for ulike typer oppgaver.

Etter ICD-10 vil personer med IQ mellom 50 og 69 betegnes som lettere psykisk utviklingshemmet (F 70), mens en IQ mellom 35 og 49 vil betegnes som moderat psykisk utviklingshemming (F 71). IQ mellom 20 og 34 betegnes som alvorlig psykisk utviklingshemming (F 72), og under 20 som dyp utviklingshemming (F 73). De siste to kategoriene har liten strafferettslig relevans

Det er et semantisk problem at straffelovens begrep "psykisk utviklingshemmet i høy grad", jf. strl § 44 også omfatter enkelte med IQ innenfor ICD-10 gruppen lettere psykisk utviklingshemming (IQ 50-55). I følge forarbeidene til loven vil strl § 56 litra c begrep "lettere psykisk utviklingshemming" også kunne omfatte personer med en IQ akkurat under 75, altså personer som ikke har en ICD-10 diagnose.

IQ skårer må ikke brukes uten motforestillinger, man må også utrede lovbrysterens kliniske funksjonsnivå samt hvordan den kognitive defekten påvirker vurderingsevnen. Man må også være klar over at enkelte andre sykdommer vil kunne påvirke testresultatet. Det er også mulig å bløffe seg til et dårlig resultat, men det er lite realistisk at noen kan bløffe seg til et for godt resultat når man ikke kjenner testen på forhånd.

Det er også en stor comorbiditet, altså flere tilstedeværende sykdommer/lidelser, hos psykisk utviklingshemmete. En person med IQ i underkant av 60 ("tilregnelig") men med mye psykiatrisk tilleggsproblematikk, kan derfor også kunne bli oppfattet som utilregnelig. Da det ble foreslått en fakultativ straffrihetsregel i NOU 1990: 5, ble akkurat en slik tilstand beskrevet. *Det dreiet seg om en lettere psykisk utviklingshemmet kvinne med en angst-*

*tilstand og depresjon, som hadde drept sine barn da barnefaren forlot henne. To sakkyndige mente at tilstanden var så alvorlig at den måtte oppfattes som sinnssykdom selv om det ikke var påvist noen positive psykotiske symptomer eller en så lav IQ at bestemmelsen skulle komme til anvendelse. To andre sakkyndige mente at hun da ikke kunne oppfattes som sinnssyk. Lovkommisjonen mente at det riktige her ville være at de sakkyndige ikke plasserte henne i en utilregnelighetskategori (sinnssyk) men at retten ut fra en totalvurdering tok stilling til om hun var utilregnelig.*

Den endringen i omsorgen for psykisk utviklingshemmete som har skjedd de siste 20 årene, gjør at det er flere med et slikt handikap som bor alene uten særlig tilsyn og kontroll. Da kan de lettere begå, og bli utsatt for, straffbare handlinger. Vi har sett eksempel på at en psykisk utviklingshemmet som skåret godt over 55 på IQ-test likevel ble funnet utilregnelig, sannsynligvis fordi dette ville medføre at hans omsorg ble mer ordnet, og finansiert av staten. Vi har også sett at enkelte psykisk utviklingshemmete har fått meget bedre funksjon, også på IQ-test, etter at de har fått adekvat oppfølging over tid. Da må vi anta at første måling var kunstig lav pga understimulering.

I årene 2001 til 1. des. 2006 var det 91 rettspsykiatriske observasjoner som konkluderte med diagnosen lettere psykisk utviklingshemming (F 70), mens 71 observander ble oppfattet som moderat psykisk utviklingshemmet (F 71), altså 162 totalt. Det vil si at det er opp mot 100 psykisk utviklingshemmete i perioden som er å anse som utilregnelige. Det er 17 som har hatt en dom til tvungen omsorg i perioden.

Vi må imidlertid anta at det i fengselspopulasjonen vil være et større antall personer med lettere psykisk utviklingshemming som aldri har vært rettspsykiatrisk vurdert eller har vært utredet på adekvat vis av helsevesenet.

### ***Innskrenking av gruppen utilregnelige psykisk utviklingshemmete***

Det var rundt 1950-60 tallet at IQ- grensen for utilregnelige ble endret fra rundt 50 til rundt 55. Dette ble delvis begrunnet med at man skulle ha en sikkerhetsmargin for målefeil. Det var nok også med i begrunnelsen at så dårlig fungerende ikke burde dømmes til fengselstraff.

Siden den gangen er opplæringen av psykisk utviklingshemmete blitt meget bedre, og de fleste med en IQ mellom 50 og 55 bor i egen bolig med ulike grader av hjelp. Før bodde de ofte i sentralinstitusjoner. Man kan argumentere for at nettopp den bedre opplæringen skulle tilsi at grensen for utilregnelighet burde gå ned til rundt 50 igjen. De som har ICD-10 diagnosen lettere psykisk utviklingshemming ville da falle utenfor det strafferettslige begrepet "høygradig psykisk utviklingshemming". Som motargument kan man imidlertid si at evnen til konsekvensanalyse og abstrakt tenkning er ikke blitt bedre, selv om flere ferdigheter er innlært. Man kan også si at de angjeldende personer som er i egen bolig og ikke i institusjon, i dag blir utsatt for mange stimuli og kompliserte situasjoner med vanskelige valgmuligheter, som de mesterer dårlig. Selv om de vet forskjell på "rett og galt" er det vanskelig for disse personene å overskue konsekvensene av sine handlinger eller å skjønne hvilke valgmuligheter de måtte ha. Dette skulle tilsi øket aksept for utilregnelighet, på samme måte som den strafferettslige lavalder er satt opp fra 14 til 15 år.

Kommisjonen finner det ikke riktig å gå inn for en innskrenkning av utilregnelighetsbegrepet ved psykisk utviklingshemming, men dersom det kunne finnes et annet ord enn ”høygradig psykisk utviklingshemmet”, ville det kunne være mer dekkende for dagens diagnostiske språk. Dersom det innføres en fakultativ straffrihetsregel, finner vi imidlertid at det ikke ville være urimelig om den absolutte straffrihetsregelen hadde en avgrensning ved en IQ rundt 50.

### *Utvidelse av gruppen absolutt utilregnelige psykisk utviklingshemmete*

Slik vi ser det, vil en eventuell utvidelse av gruppen utilregnelige lettere psykisk utviklingshemmete, til f eks opp mot IQ 60, være mer begrunnet i behov for omsorg enn i en oppfatning av at de ikke har tilstrekkelig kompetanse/forståelse av rett og galt. En person med IQ på 55 - 65 vil nok også sosialt falle gjennom i fengsel og bli oppfattet som hjelpetrengende av tjenestemenn

En person med IQ mellom 55 og 60 vil normalt kunne lese enkel tekst og kunne utføre enkle regneoppgaver som addisjon og subtraksjon. Han vil vanligvis være selvstendig i dagliglivets funksjoner, kan bo selvstendig med noe støtte og vil kunne ha tilrettelagt arbeid. Han vil kunne ha grei forståelse av hva som er rett og galt. Han kan ha en brukbar tilpasning til lokalsamfunnet, og vil, i hvert fall lokalt, ta seg godt frem ved hjelp av offentlig transport. Kognitivt er det ikke urimelig å sammenligne med en normal 9 åring (pluss). Grad av tilleggsproblematikk vil selvsagt spille inn, likeså oppvekstmiljø. Det er viktig å huske på at spredningen i ferdigheter hos voksne med IQ 55-60 nok vil være større enn blant 9-åringer.

Det har aldri vært aktuelt å utvide utilregnelighetsregelen til å gjelde alle som har en ”IQ-alder” lavere enn 15 år som jo er den strafferettslige lavalder. I tilfellet ville dette omhandle en stor del av de fengselsinnsatte. Man har ment at en voksen, lettere psykisk utviklingshemmet person har livserfaring ut over det et barn har, og må derfor ansees tilregnelig.

Ved å introdusere en *fakultativ straffrihetsregel* for eksempel opp til IQ på 60, vil det være domstolen som vurderer rimeligheten av fritak. Totalfungeringen og tilstedeværelse av andre sykdommer/lidelser bør da være vesentlig for vurderingen av om den fakultative straffrihetsregelen skal navendes i det enkelte tilfellet.

Man kan da også sette IQ rundt 50 som nedre avgrensning av gråsonen, i tilfellet ville man måtte lage et nytt juridisk begrep for å fange opp de med IQ mellom 50 og 60, og reservere begrepet ”høygradig psykisk utviklingshemming” for de med IQ under 50.

Dette ser vi som en rimelig konsekvens av erkjennelsen av at psykisk utviklingshemmete personer har ulik mestringsevne, selv om de kan ha samme IQ.



## Bevisstløse

Det er få lovbrøtere som omfattes av denne straffrihetsregelen, selv om man kan få et annet inntrykk dersom man baserer seg på avisenes kriminalitetsreportasjer.

Hartvig<sup>4</sup> har i 2003 beskrevet et 20 års materiale med saker der de sakkyndige har konkludert med bevisstløshet. Det dreier seg totalt om 42 saker, altså rundt 2 i året. I 14 av de 42 sakene fant retten at det likevel ikke forelå straffefritakende bevisstløshet.

Rosenqvist, R og Hartvig, P. har i 2004 publisert en artikkel<sup>5</sup> hvor de "bevisstløse" ble sammenlignet med en gruppe som bare hadde "sterkt nedsatt bevissthet". Denne artikkelen viser at bruken av bevisstløshetsbegrepet kan ha visse mindre objektive aspekter.

Det henvises til disse artiklene for å få en oversikt over hvorledes begrepene er brukt i Norge.

## Eventuell endring av straffrihetsregelen for bevisstløse

Begrepet er vanskelig å avgrense både medisinsk og juridisk. Den rettsmedisinske kommisjon anbefalte i høringsrunden til ny straffelov (Ot.prp. nr 90 (2003-04) s. 219) at bevisstløshet som absolutt straffrihetsregel utgår, men at domstolen kan gi staffrihet eller nedsatt straffereaksjon ved en (meget) sterkt nedsatt bevissthet. Da blir det klarere at det er domstolen og ikke de sakkyndige som avgrenser utilregnelighetsbegrepet. Vi registrerer at verken departementet eller Stortinget har fulgt vår anbefaling. Vi mener fortsatt at det ikke bør være en absolutt straffrihetsregel for bevissthetsforstyrrelse, men at denne kategori avvikende mentale tilstander bør vurderes skjønnsmessig av domstolen og bør kalles "sterk bevissthetsforstyrrelse".

Vi finner at den vedtatte, ikke iverksatte straffelovens formuleringer om dette heller ikke bidrar til begrepsavklaring, og mener at disse formuleringene ikke bør bli stående. Utilregnelighetsregelen (ny § 20 litra d) bruker formuleringen "*har en sterk bevissthetsforstyrrelse*". Forutsetningen er at dette begrepet ikke skal omfatte andre tilstander enn de som i dag oppfattes som "*bevisstløse*". Men den nye loven har også en formulering om nedsatt straffereaksjon (tilsvarende dagens § 56 litra c) i den nye § 80 litra h: "*har en noe mindre sterk bevissthetsforstyrrelse enn den som fritar for straff etter § 20.*"

---

<sup>4</sup> Hartvig, P., Rosenqvist, R., Stang, HJ.: Bevisstløshet i strafferettslig forstand i Norge 1981-2000, Tidsskrift for den norske legeförening nr 13-14,2003;123:1831-34

<sup>5</sup> Rosenqvist, R., Hartvig, P.: Bevisstløshet og sterk bevissthetsforstyrrelse, jf strl §§ 44 og 56 litra c. Tidsskrift for strafferett, nr 4 2004 årgang 4, s 439-451

## **2.2.2- Har adgangen til straffenedsettelse, kombinert med tiltak innen det psykiske helsevern, gitt tilstrekkelig gode løsninger på de problemstillinger som reises i møtet mellom psykisk avvikende og strafferettsapparatet?**

Den rettsmedisinske kommisjon har ikke oversikt over dette problemfeltet.

Vi vil imidlertid bemerke at vi, kanskje spesielt de siste 10 årene, har sett et tiltagende antall saker der vi mener at den observerte har fått for dårlig psykiatrisk oppfølging før de(n) straffbare handlingen som aktuelle sak dreier seg om. Hvorvidt disse pasientene har fått dårligere oppfølging enn mange andre med tilsvarende lidelser, er vi imidlertid ikke sikre på. Vi er av den oppfatning at det er store lokale variasjoner og dessverre til dels tilfeldigheter som bestemmer hvilken oppfølging disse pasientene får fra spesialisthelsetjenesten og fra kommunale tjenester.

Vi har de senere årene oversendt enkelte slike saker til de respektive Helsetilsyn i fylkene for å vurdere om pasienten har fått forsvarlig helsetjeneste. Vi har vært noe forundret over hva vi oppfatter som ulik vurdering av forsvarlighetskravet innen ulike fylker.

*Ved et tilfelle dreiet det seg om en mann med schizofrenidiagnose fra begynnelsen av 1990-tallet. Han hadde da fått psykoterapi av en psykolog et års tid, men ingen medisiner. Begrunnelsen for ikke å medisinere var angivelig at han drakk en del (noe?) alkohol, og at det da var kontraindisert med medisiner (!), samt at han responderte på individualsamtaler. Han falt ut av individualterapien da psykologen sluttet, men hadde stadig ganske omfattende vrangforestillinger og noe kontakt med hjelpeapparatet. Blant annet mente han at hjemmet hvor han bodde sammen med sin mor var så forgiftet at han måtte slikke alle tallerker og glass før moren fikk bruke dem. Han oppsøkte politiet hyppig for å forsikre seg om at han ikke hadde forgiftet noen. Dette ble av behandlingsapparatet oppfattet som tvangsforestillinger. Først etter ca 10 års sykdom ble han medisinert. Han tok noe tid etter dette livet av moren sin. Helsetilsynet i fylket innhentet spesialistvurdering i saken. Spesialisten mente at pasienten på 1990 tallet burde vært tilbudt medikamentell behandling. Helsetilsynet anså det imidlertid ikke som uforsvarlig at han ikke hadde fått slik behandling.*

*Et annet eksempel er en ung kvinne som i løpet av få år har hatt til sammen 12 innleggelses ved to forskjellige psykiatriske institusjoner. Hun har vært oppfattet som (stoffutløst)psykotisk de fleste gangene. Likevel var det ikke noen gang forsøkt å etablere en lengrevarig oppfølging. Flere av innleggelsene hadde skjedd ved politiets hjelp. Helsetilsynet i fylket mente det at det ikke var etablert noen individuelle plan, var korrekt. Pasienten hadde i lengre tid avslått tilbud om frivilling behandling. Denne kvinnen har nå begått en straffbar handling som kan medføre at hun blir dømt til tvungent psykisk helsevern.*

Rosenqvist<sup>6</sup> gjorde en undersøkelse for Helsedepartementet i 1998 hvor tre års rettspsykiatriske erklæringer av utilregnelige personer som var siktet for drap eller drapsforsøk ble utredet. Det henvises til denne. Her kom det frem at mange av de psykotiske personene som ble siktet etter strl § 233, hadde fått ”vanlig behandling” uten tilstrekkelig oppfølging.

Det er imidlertid en del lovbreakere som ikke begår alvorlig kriminalitet, men mange straffbare handlinger. Det er vår oppfatning at en del av disse kunne fått bedre oppfølging, godt innenfor nåværende psykisk helsevernlov. Grunnene til at dette ikke blir gjort, kan være mange. Vi har imidlertid sett flere eksempler på at der hvor det psykiske helsevern har tatt ansvar og fulgt opp pasienten over lengre tid, både medikamentelt og individuelt for øvrig, har slik kriminalitet gått ned.

Rosenqvist foreslo i sin utredning i 1998 at i alle saker der politiet henla straffbare forhold pga utilregnelighet eller mistanke om utilregnelighet, burde de oversende melding om dette til den aktuelle kommunelegen. Det er den offentlige helsemyndighet som har hatt ansvar for å eventuelt begjære tvungent psykisk helsevern for pasienter som har et behov for dette og som ikke selv er i stand til å skaffe seg den hjelpen de trenger. Kommunelegen har også reell og formell kompetanse til å følge opp saken på kommunenivå. Dette er ikke fulgt opp sentralt.

Kommisjonen har blitt kontaktet fra politiet ulike steder, som beklager seg over at de ikke får innlagt i psykiatrien personer de finner utilregnelige. De har da fått veiledning om hvordan dette skal gjøres, og spesielt hvordan avslag kan klages inn for kontrollkommisjonen. Dette er et vanskelig og tidkrevende arbeide for politiet, som de ikke alltid tar seg tid til. Vi har også fått referert fra politiet at de i sin innleggelsesbegjæring eksplisitt har gitt beskjed om at de må få beskjed før eventuelt planlagt utskrivning, noe som strengt tatt ikke skulle være nødvendig å presisere. Politiet har likevel opplevd at tvangsinnlagte pasienter er blitt utskrevet etter kort tid uten at innleggelsesbegjærer har fått informasjon. Vi har ikke noe tall på hvor ofte dette forekommer.

Vi har merket oss at ved de endringer i psykisk helsevernloven som trådte i kraft 1. januar 2007, er det ikke lenger et krav til en innleggelsesbegjærer som også kan ivareta pasientens behov for god oppfølging ved klage til Kontrollkommisjonen dersom det planlegges en for rask utskrivning. Vi finner at dette er meget uheldig, og svekker dårlig fungerende pasienters rettssikkerhet.

Vi ser også at andre endringer i psykisk helsevernloven kan ha som konsekvens at de dårligst fungerende pasienter som i liten grad selv kan sørge for å skaffe seg nødvendig helsehjelp over tid, blir skrevet ut, ut fra en forestilling om at minst mulig tvang alltid er et gode. Vi ser det som et paradoks dersom lovgiver da mener det er behov for å imøtekomme deres behandlingsbehov gjennom straffelovens særreaksjonsregler.

---

<sup>6</sup> Rosenqvist, R. Drap begått av utilregnelige i årene 1994,-95 og-96. En rapport til Statens helsetilsyn, september 1998, 77 sider

Vi vil imidlertid påpeke at i perioden 2002 til 1. desember 2006 var det 288 personer som ble rettspsykiatrisk observert som schizofrene, totalt var det rundt 400 som hadde en mulig psykosedidiagnose. Totalt er sannsynligvis ca 50-60 psykotiske personer dømt til tvungent psykisk helsevern i samme periode. Det er altså mer enn 200 schizofrene lovbrøyttere og kanskje opp mot 100 med annen psykose-diagnose som har begått så alvorlig kriminalitet, eller så hyppig og plagsom kriminalitet, at politiet har begjært en rettspsykiatrisk observasjon, men saken har ikke resultert i særreaksjon. I tillegg kommer det ukjente antall saker som politiet har henlagt etter en foreløpig rettspsykiatrisk vurdering, eller sågar uten psykiatrisk vurdering i det hele tatt.

Vi antar at mange i denne gruppen, som mange andre psykiatriske pasienter, burde ha fått en bedre oppfølging av psykiatrien. Det understrekes imidlertid at selv adekvat psykiatrisk behandling ikke vil forhindre alle kriminelle handlinger, men vil kunne redusere dem og dertil gi lovbrøytterne et bedre liv både psyko-sosialt og symptommessig.

### **2.2.3 - Bør det innføres en skjønnsmessig straffritaksregel for utilregnelighetsnære tilstander?**

Under 2.2.1 er det diskutert hvilke grupper som eventuelt ville kunne omfattes av en utvidelse av den absolutte straffrihetsregelen. Der er det også skissert hvilke tilstander en fakultativ straffrihetsregel kan omfatte. Kommisjonen mener at det kan være riktig med en fakultativ straffrihetsregel, men at det bare er et absolutt behov for dette når det gjelder personer med bevissthetsforstyrrelser (bevisstløshet).

Dersom man går inn for en fakultativ straffrihetsregel, må det være begrunnet i en reell opplevelse av at det finnes gråsoner hvor det er riktigere at retten på mer selvstendig grunnlag tar stilling til tilregneligheten, enn at rettspsykiaterne klassifiserer innenfor eller utenfor utilregnelighetsregelen. Når denne klassifiseringen er gjort, kan det være vanskeligere for retten å komme med alternative rimelighetsbetraktninger.

Dersom man ønsker en fakultativ straffrihetsregel fordi man da eventuelt kan idømme en særreaksjon for utilregnelige i stedet for fengselsstraff, finner vi at dette er et resonnement vi ikke kan støtte. Da må man heller se hvordan kriminalomsorgen kan utvikles til også å kunne forholde seg til disse lovbrøytterne.

Dersom man innfører en fakultativ straffrihetsregel, må man diskutere om man *også* skal ha en bestemmelse om nedsatt straff. Man kunne for eksempel lage den fakultative betemmelsen (i tillegg til den absolutte straffrihetsregelen) slik at der hvor *tilstanden* kom inn under den fakultative straffrihetsregelen, vil retten kunne velge mellom **1:** utilregnelighet, **2:** nedsatt straffreaksjon eller **3:** vanlig straff (altså en kombinasjon av reaksjonene mulig ved dagens § 44 og 56 litra c) ut fra en skjønnsmessig vurdering av *situasjonen*.

En *annen løsning* er å lage en fakultativ straffrihetsregel hvor domstolen kan velge mellom **1:** frifinnelse eller **2:** nedsatt straffereaksjon og så en annen, selvstendig bestemmelse om **1:** nedsatt straff der alternativet er **2:** vanlig straff. Dette forutsetter en grundig diagnostisk avklaring, både i forarbeidene og i rettspsykiatrisk praksis.

#### **2.2.4 - Hvilke tilstander burde i så fall omfattes av en skjønnsmessig straffritaksregel?**

Dersom man skal endre loven til å omfatte en fakultativ straffrihetsregel, er det nødvendig å diskutere i forarbeidene *hvor omfattende* den kognitive svikt må være for at utilregnelighet kan antas, og *hvorledes de ulike diagnosegrupper* bør behandles i denne sammenheng. Det er neppe mulig å lage noen generelle formuleringer som dekker alle aktuelle gruppene.

Vi ser at det kan være relevant at en fakultativ straffrihetsregel kan omfatte følgende grupper:

- personer med en alvorlig sinnslidelse i ICD-10s F 2\* kapittel som ikke var psykotisk på handlingstiden,
- personer med en affektiv sinnslidelse (F 3\* kapittelet) men hvor mani eller depresjonen ikke var av psykotisk grad
- personer med en rusutløst psykose (F 1\* kapittelet) som i dag ikke oppfattes som ”psykotisk” i h t straffeloven
- hjerneorganiske tilstander (F 0\* kapittelet)
- alle med en alvorlig bevissthetsforstyrrelse
- personer med en lettere psykisk utviklingshemming (F 70)
- personer med gjennomgripende utviklingsforstyrrelser (F 84)

Vi kan ikke se at det er aktuelt å introdusere en fakultativ straffrihetsregel for personer med personlighetsavvik, seksuelle avvik, ADHD, belastningslidelser, post traumatisk stresslidelse, tvangslidelser (kleptomani) eller rusmisbruk osv selv om disse sikkert har ”psykiske problemer”.

Det vises også til diskusjonen under 2.2.

#### **Schizofreni, F 20**

Ut fra prinsippet om at det er en menneskerett å være ansvarlig for sine handlinger, og fordi schizofrene nå fungerer relativt bra i lange perioder, finner vi det ikke riktig at en fakultativ straffrihetsregel *skal komme til* anvendelse for velfungerende schizofrene, selv om de måtte ha ”en alvorlig sinnslidelse” slik dette er definert i psykisk helsevernloven. Det kan likevel være riktig å si at alle som etter psykisk helsevernloven er ”alvorlig sinnslidende” bør *komme inn under en slik bestemmelse*, men da ikke nødvendigvis bli ansett straffrie.

Vi finner det rimelig at en godt behandlet schizofreni kan være en tilstand som kan gi nedsatt straffereksjon. Det blir da et lovteknisk spørsmål om tilstandene skal inn under den fakultative straffrihetsregelen, eller i en egen bestemmelse om nedsatt straff.

Dette standpunkt medfører at enkelte schizofrene blir dømt til fengselstraff. Dette finner vi ikke urimelig

Vår erfaring er at det er få slike personer som blir rettspsykiatrisk observert. Dersom schizofrene begår dramatiske handlinger, drap og annen alvorlig vold, vil dette som regel bli oppfattet som et psykotisk gjennombrudd. Vi har sett enkelte saker der den schizofrene er meget oppløst, har mange negative symptomer og ruser seg. I slike saker dreier det seg ofte om mindre alvorlig kriminalitet. Som det fremkommer over, mener vi at slike personer ofte er ”psykotiske” og derved automatisk straffri. Kun dersom det er planer om en ytterligere innskrenking av den absolutte straffrihetsregelen, vil det være rimelig å innta disse personene i en fakultativ regel.

### **Paranoide psykoser, F 22**

Dersom man innfører en fakultativ straffrihetsregel, er det mye som taler for at *alle* paranoide psykoser burde omfattes av denne bestemmelsen. Som redegjort for over blir disse tilstandene i dag vurdert av de sakkyndige skjønnsmessig etter hvor omfattende den paranoide psykosen er. I noen tilfeller vil det være en avgrenset sjalusi-paranoia, i andre tilfeller en generalisert forfølgelsespsykose som minner mye om schizofreni. En fakultativ straffrihetsregel vil tydeligere legge dette skjønnet til retten. Man må da også vurdere om enkelte paranoide personlighetsforstyrrelser med realitetsbrist skal inngå i en slik bestemmelse.

### **Andre diagnoser i F 2\* kapittelet**

For schizoaffektive tilstander gjelder de samme refleksjoner som for de schizofrene. Schizotyp lidelse er i de senere årene blitt en mer vanlig diagnose og kan representere et grensetilfelle der en fakultativ regel kan være aktuell.

### **Diagnoser under F 3\* kapittelet**

I motsetning til F 2\* kapittelet vil personer med en affektiv lidelse i lange perioder være helt normale, men de kan slite mer eller mindre med sin sykdom som behandles med tabletter. Medisineringen må ofte justeres.

Dersom man skulle innføre en fakultativ straffrihetsregel ville det være naturlig at denne omfattet dype depresjoner av ikke-psykotisk grad og hypomane tilstander med

Ved en slik eventuell fakultativ straffrihetsregel er det viktig at den kognitive svikten blir dokumentert til å være meget omfattende. Dersom denne uheldige gruppen i stor grad skulle oppfattes som utilregnelige pga at tilstanden ikke er selvforskyldt, kan man på sett og vis også kunne anføre at personer med migreneanfall, ryggprolaps eller sjøsyke ikke skal være tilregnelige for sine synder og unnlåtelsesynder.

## **Diagnoser under F 1\* kapitlet**

Dette er den store gruppen kriminelle der man kan vurdere en fakultativ straffrihetsregel.

Som det fremkommer ovenfor, er det en ikke ubetydelig gruppe kriminelle som utvikler en psykotisk lidelse. Klart episodiske psykotiske gjennombrudd blir oppfattet som bevissthetsforstyrrelse, for strafferettslig så å sidestilles med bevissthetsforstyrrelse ved eksessivt alkoholbruk, jf strl § 45. De er etter dagens lovgivning tilregnelige. De med noe mer langvarige rusutløst psykotiske symptomer er juridiske i en gråsoner.

Etter vår mening vil de personer som har en langvarig rusutløst psykose oppfylle kriteriene for tvangsinnleggelse etter psykisk helsevernloven. Det er imidlertid et faktum at mange slike personer ikke får langvarig psykiatrisk oppfølging. Det kan tenkes at de får "tilbud" som de ikke kan eller vil benytte seg av. Det er også en stadig diskusjon i behandlingsmiljøene om disse personene skal innlegges i psykiatrien. Psykiatere henviser til rusomsorgen, men det er politisk vedtatt at rusmisbrukere også skal få sitt behandlingstilbud i det psykiske helsevern.

Dersom man inkluderte disse personene i en fakultativ straffrihetsregel *for* å kunne idømme dem en særreaksjon for utilregnelige, vil det medføre at man løser et problem ved manglende tilbud i helse- og sosialsektoren gjennom straffeloven og ikke forholder seg til hva utilregnelighetsbestemmelsen er ment å ivareta.

Det må imidlertid klargjøres, med dagens situasjon som bakteppe, hvor grensen bør gå mellom kroniske psykose = psykose, jf strl § 44, og akutt rusutløst psykose = bevissthetsforstyrrelse, jf strl §§ 44, 45, 56 litra c og d.

Når dette skal vurderes, så må man vurdere rimeligheten i at en person strafferettslig ansees som utilregnelig pga en avvikende tilstand han selv opprinnelig har satt seg i, men nå i liten grad kan kontrollere. Som kjent vil en alkoholpsykose, f eks Korsakow, medføre straffrihet selv om den er "selvforskyldt". Også schizofrene som blir dårlige igjen på grunn av rusmisbruk blir oppfattet som utilregnelige.

Vi tror at samfunnet er mer tjent med en definisjon som tilsier at kronisk rusutløste psykoser som for eksempel har vart over 3-4 uker før den straffbare handlingen klart blir oppfattet som "psykotisk" i strafferettslig forstand, enn at det skal defineres en større gråsoner der det er opp til retten i det enkelte tilfellet å vurdere hvorvidt det er rimelig å anse

vedkommende lovbrøyer som tilregnelig eller utilregnelig. Når vi foreslår en snau måned som grense, er det fordi det å gå rundt med psykotiske symptomer i en måned påvirker hele virkelighetsoppfatningen, personligheten og mestringsevnen. Ved kortvarige psykoser ("noia") kan vedkommende i større grad distansere seg fra forestillingene, vite at den er rusutløst, selv om dette likevel ikke alltid er tilfellet. Det er rimelig også i dag å sidestille kortvarige psykoser med kortvarige bevissthetsforstyrrelser pga alkohol.

Vi mener uansett at strl § 45 bør klargjøres og endres til "Bevisstløshet og kortvarig psykose pga rus, fritar likevel ikke for straff".

### **Hjerneorganiske tilstander F 0\***

De tilstandene som kommer inn under dette kapittelet er en del hjerneskader som gir alvorlige psykiske symptomer. Men det finnes også andre sykdommer som angriper hjernen som ikke primært er klassifisert som psykiatriske diagnoser. Disse har imidlertid liten kriminalpolitisk relevans.

Tilstander som kan være aktuelle er ulike grader av senil demens og andre demensformer, hjerneskader med og uten psykose pga rus, infeksjon, forgiftning, hodeskade. Disse tilstandene er relativt sjeldent diagnostisert i rettspsykiatrisk praksis, men vi ser ikke bort fra at en del av politiets gjengangere vil befinne seg i denne gruppen. Det kan tenkes at disse rettspsykiatriske til en viss grad bare får en personlighetsforstyrrelsesdiagnose, som også kan være riktig, i stedet for en mer presis hjerneorganisk diagnose. Dersom det dreier seg om personer som ikke har noen psykotisk dimensjon i sine symptomer, har ikke dette i dag konsekvenser for tilregnelighetsvurderingen. Reaksjonene kan da være alt fra forvaring som forlenges, til betinget dom i stedet for ubetinget.

Vi mener at dagens psykosedimensjon er relativt grei å avgrense i alle fall dersom den rettspsykiatriske utredningen er grundig. De som faller utenfor psykosedimensjonen, bør ha en mulighet for nedsatt straffereaksjon.

### **Annet**

Vi anser det ikke problematisk at enkelte som ikke primært får en klinisk psykose diagnose, likevel oppfattes som psykotisk i strafferettslig forstand ved den rettspsykiatriske vurderingen, for eksempel personer med Aspergers syndrom og psykose, se over. Slike tilstander kan da komme inn i en eventuell fakultativ straffrihetsregel.

Vi vil ikke anbefale noen generell åpning for at andre psykiske lidelser uten psykosesymptomer skal kunne gi straffrihet, selv om det kan være synd på dem. Dette må i tilfellet løses ved nedsatt straff.



## **Bevissthetsforstyrrelser**

Som begrunnet ovenfor mener vi at ingen bevissthetsforstyrrelser bør inn i en absolutt straffrihetsregel, men det som i dag kalles bevisstløshet og en sterk svekkelse av bevisstheten, bør omfattes av en fakultativ straffrihetsregel.

## **Lettere psykisk utviklingshemming, F 70**

Dersom man skal innføre en fakultativ straffrihetsregel for personer med lettere psykisk utviklingshemming, mener vi at dette primært da må begrunnes i at personer med IQ fra 55-60 ikke passer i et fengsel. Vi finner det riktigere om man beholdt denne gruppen som en gruppe som er tilregnelige, men som kan får redusert straff som i dag med hjemmel i strl § 56 litra c.

Men dersom man velger en fakultativ regel, bør det vurderes om dette bør omfatte personer med IQ mellom 50 og 60.

Det er imidlertid en liten gruppe lovebrytere som bør omtales. Det dreier seg om personer som har vært utsatt for en alvorlig hodeskade og etter denne fått en IQ målt til 55 pluss/minus Disse er ikke psykisk utviklingshemmete i medisinsk forstand, men det kan være rimelig å anse dem utilregnelige. Det er også rimelig at de ved behov får en dom til tvungen omsorg, ikke psykisk helsevern. Sykehjem eller vernet bolig vil kunne være aktuelt for denne pasientgruppen.

## **Oppsummering**

Den rettsmedisinske kommisjon kan se hensiktsmessigheten i en fakultativ straffrihetsregel for visse psykiske lidelser. Vi er imidlertid skeptisk dersom man ønsker en utvidelse av utilregnelighetsbegrepet for å kunne plassere lovbytere i helseinstitusjon som særreaksjon. Dersom man innfører en fakultativ straffrihetsregel må motivasjonen være at domstolen må få en mer autonom rolle i forhold til hvordan *utilregnelighet* defineres.

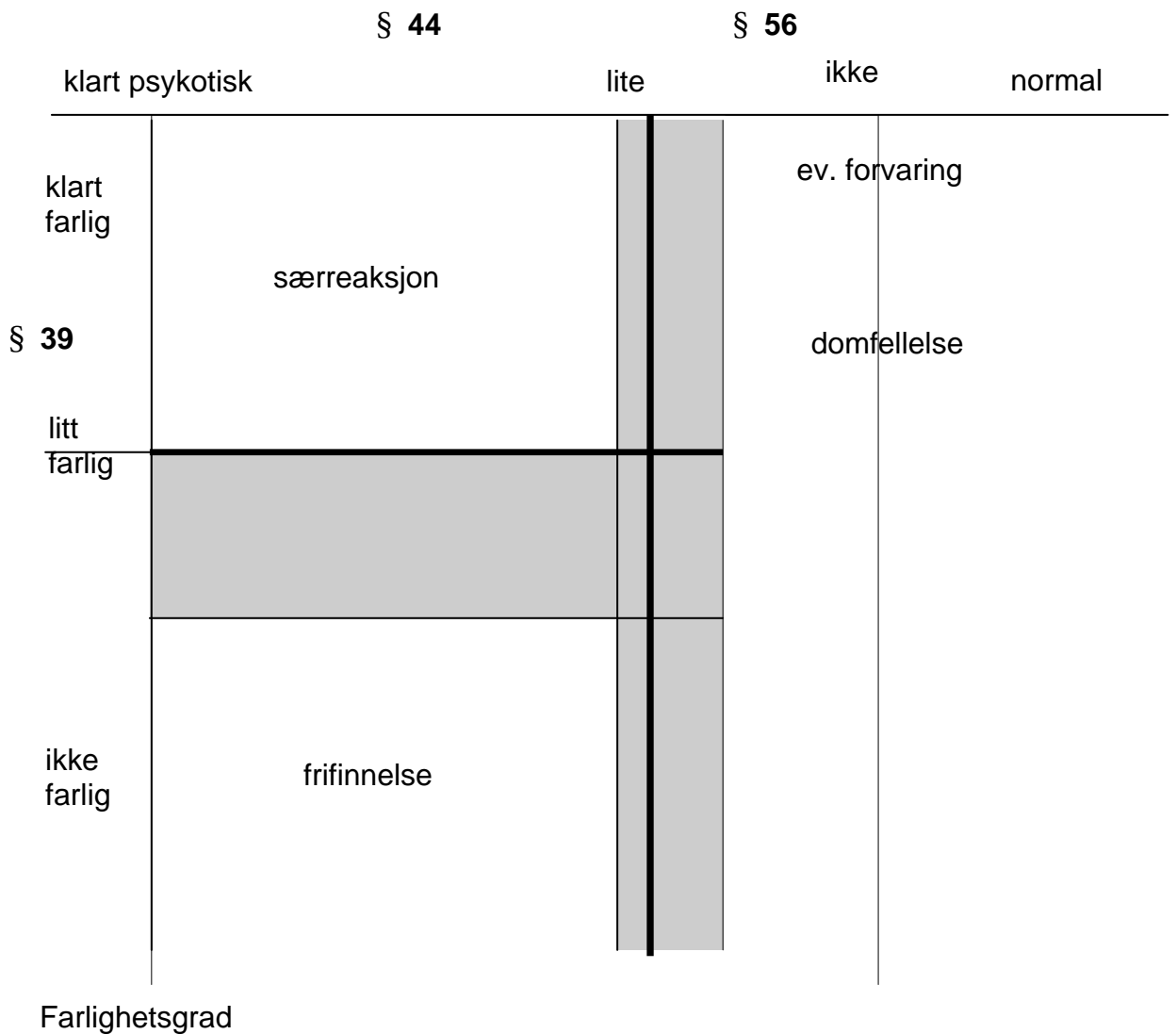
Vi mener at det stadig er behov for en regel som kan gi redusert straffreaksjon.

## **Mandatets punkt 2.5**

### **Utvidelse av anvendelsesområdet for særreaksjoner for utilregnelige**

#### **2.5.1 - Vurdere en snever utvidelse av anvendelsesområde for utilregnelige og se på samfunnsnyttan av et slikt tiltak (nyttefunksjon utover ren oppbevaring?)**

Etter strl § 39 er det to vilkår som må være oppfylt for å ilegge særreaksjon for utilregnelige. Vedkommende må oppfylle strl § 44 på handlingstiden, og at ”det er nødvendig for å verne samfunnet” at vedkommende får en særreaksjon. Når særreaksjonshjemmelen diskuteres, er det essensielt å være bevisst på at det er utilregnelighetsregelen og behovet for samfunnsvern som er forutsetningen, ikke lovbryterens behov for behandling. En snever utvidelse av anvendelsesområdet for særreaksjon for utilregnelige kan bygge på utvidelse av begge kriterier. Man kan tenke seg en utvidelse av utilregnelighetsområdet, og man kan tenke seg en utvidelse av hvor alvorlig kriminalitet som skal til for å idømme særreaksjon gitt dagens utilregnelighetsregel. Man må være klar over at dersom man innfører begge endringene, kan det være et stort antall personer som kan dømmes til tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg, jf. strl § 39 a, se figur.



Figuren viser de to dimensjonene (psykosegrad og farlighetsgrad) som definerer særreaksjon for utilregnelige

Figuren viser hvorledes man kan lage en vertikal ”gråsoner”, en fakultativ straffrihetsregel eller en absolutt utvidelse av § 44. I dag opererer man med en ”klar” grense mellom § 44 og § 56 (tykk vertikal linje).

Man kan også utvide hvilke typer kriminalitet som kan gi særreaksjon (dagens lov avgrenset med tykk horisontal linje).

Dersom man utvider gruppen som kan frifinnes, **og** utvider gruppen som kan idømmes tvungent psykisk helsevern, vil man få en stor gruppe lovbrytere som da befinner seg i det nederste skraverte feltet.

Det er verd å merke seg at i Danmark, er det nå ca 1600 som er dømt til rettspsykiatrisk behandling. Kurven har vært sterkt stigende de siste årene <sup>7</sup> og er omvendt proporsjonal med antall senger i det psykiske helsevern, og ikke koblet til noen tilsvarende økning i kriminaliteten.

### **Utvidelse av tilstandene som omfattes av utilregnelighetsregelen (utvidelse av § 44 eller eventuell fakultativ straffrihetsregel)**

Det vil som redegjort for i p 2.2.1 og 2.2.3 være ulike grupper som eventuelt vil kunne omfattes av en slik utvidelse:

- personer med en alvorlig sinnslidelse i ICD-10s F 2\* kapittel som ikke var psykotisk på handlingstiden,
- personer med en affektiv sinnslidelse (F 3\* kapittelet) men hvor depresjonen ikke var av psykotisk grad
- personer med en rusutløst psykose (F 1\* kapittelet) som i dag ikke oppfattes som ”psykotisk” i h t straffeloven
- hjerneorganiske tilstander (F 0\* kapittelet)
- alle med en alvorlig bevissthetsforstyrrelse
- personer med en lettere psykisk utviklingshemming (F 70)
- personer med gjennomgripende utviklingsforstyrrelser (F 84)

Dersom noen, eller alle, av disse gruppene i fremtiden skal omfattes av utilregnelighetsregelen, blir det også en konsekvens at de vil kunne idømmes tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg. Det er i dag ikke mulig å si hvor mange personer dette kan dreie seg om.

Man må være åpne for muligheten av at påtalemyndigheten, forsvarere og dommere kan føle et behov for å frifinne forstyrrete lovbrytere for da å kunne sende dem til ”behandling et passende sted” i stedet for til fengsel. Dette kan medføre en utglidning som ikke minst behandlingsinstitusjonene vil motsette seg. Det er å anta at spesielt gruppen stoffmisbrukere med mer eller mindre sikre vrangforestillinger (”noia”), kan bli veldig stor.

---

<sup>7</sup> Overlæge Peter Kramp, København, Fremleggelse på Nordisk rettspsykiatrisk symposium 2005, tall bekreftet øket per oktober 2006

Det synes som helt urimelig å utvide utilregnelighetsregelen, og særreaksjonshjemmelen, til også å omfatte personer med ADHD, personlighetsforstyrrelser, belastningslidelser eller seksuelle avvik, selv om en del av disse kan ha behov for psykiatrisk behandling.

### **Utvidelse av hvilken kriminalitet som kan resultere i særreaksjon for utilregnelige (eventuell utvidelse av strl § 39)**

Straffelovens § 44 innebærer nettopp at utilregnelige ikke skal straffes for det de har gjort. Ideelt sett er det da ikke behov for noen særreaksjon. Man kunne forutsatt at helse- og sosialomsorgen som skal ta hånd om og hjelpe utilregnelige, vil kunne gjøre dette og til en viss grad forhindre tilbakefall til kriminelle handlinger innenfor de sivile hjemlene. Til sammenligning har vi ikke noen særreaksjon for mindreårige, men forutsetter at foreldre, barnevern og eventuelt barnepsykiatrien skal treffe de nødvendige tiltak for å hindre gjentagelse av kriminelle handlinger. Vi vet at dette ikke alltid kan gjennomføres.

På samme måte må man være klar over at psykiatrien eller kommunenes omsorgstilbud, ikke kan forhindre at deres pasienter/klienter begår straffbare handlinger. Dersom man skal være helt sikker på at utilregnelige lovbrutere aldri skal gjenta lovbrudd i samfunnet, må de være i heldøgnsinstitusjon resten av livet. Da må man likevel anta at de kan begå lovbrudd innen institusjonen. Dette er åpenbart ikke noen løsning man ønsker i Norge.

Ved vurdering av behovet for særreaksjon i enkelt-tilfeller må man ta stilling til:

1. hvor stor er risikoen (sjansen) for at en utilregnelig skal gjenta visse typer kriminalitet, og hvordan skal denne risiko måles,
2. hvor farlig (samfunnsskadelig) kan denne kriminalitet være,
3. om samfunnsvernet kan oppnås på annet vis enn ved særreaksjon,
4. hvilken mulighet en eventuell særreaksjon gir for å minske risikoen og eventuelt farligheten av fremtidige handlinger ut over det andre tiltak kan,
5. videre må det være et moment å vurdere i hvilken grad særreaksjonen oppfattes negativt av den det gjelder, og denne vurderingen må sammenholdes med hvor stor nytte samfunnet kan ha av særreaksjonen.

Ved pådømmelse av den enkelte sak vil nok domstolen i tillegg til å vurder disse punktene, også vurder hva som er rimelig etter den alminnelige rettsoppfatning og ikke bare den fremtidige farlighet som samfunnet må beskyttes mot. Dersom en psykotisk person med dyp depresjon har begått et drap, vil nok mange mene at det må reageres med særreaksjon, selv om gjerningsmannen i ettertid har fått adekvat behandling for sin sykdom og vil bli fulgt opp av helsevesenet for å fange opp eventuell oppblussing av symptomer. På samme vis vil nok mange reagere når utilregnelige vinningsforbrytere nærmest får ”grønt kort” til å fortsette tyverier fordi de er utilregnelige.

Disse vurderingspunktene må også behandles på generelt grunnlag av lovgiver dersom man ønsker å endre dagens lovbestemmelser. Da må lovgiver også vurder:

6. Hvor lenge skal en slik særreaksjon vare?

Dersom man går inn for *en generell utvidelse* av særreaksjonshjemmelen må man også ta stilling til *organisering, regulering og finansiering* av en særreaksjonsomsorg.

### **Om risikovurderinger vedrørende dagens psykotiske lovovertredere.**

Midt på 1970 tallet var det mye kritikk mot psykiatere og domstolers evne til å forutse fremtidig farlighet i enkeltsaker. Denne kritikk var nok delvis berettiget.

Dersom man sier at noen lovbrøtere er potensielt farlige, og andre ikke er farlige, deler man gruppen i to. Dersom en person som ikke har vært vurdert som farlig, likevel blir det, kalles dette en falsk negativ. Dersom person med høy risiko for farlighet, faktisk ikke blir farlig, har man det som kalles en falsk positiv. Både falske negative og falske positive prediksjoner bør helst unngås. Uansett utredningsmåter: dersom man mener at falske negative ikke skal forekomme, vil andelen falske positive måtte bli høy. Omvendt, vil man unngå falske positive, vil det være et stort antall falske negative.

Men dersom man mener at en person kommer til å bli farlig, vil man i vårt land, og i de fleste andre land, foreta seg noe, for eksempel idømme en særreaksjon. Da vil det etter en gitt tid være vanskelig å avgjøre om prediksjonen var falsk positiv eller om særreaksjonen har virket etter sin hensikt, fordi det ikke er blitt tilbakefall til alvorlig kriminalitet. Dette er et forhold som gjør at risikovurderinger blir vanskelig.

Det finnes enkelte naturalistiske studier (Baxstrom) <sup>8</sup> der en gruppe potensielt farlige er blitt løslatt etter en juridisk kjennelse, og man så har sett hvordan det er gått. Det finnes også studier der man gjør en risikovurdering av personer som løslates etter vanlige straffereaksjoner, og så ser hvem som residiverer til nye (alvorlige) forbrytelser. For at slike studier skal gi særlig mening, er det viktig å vite den sanne residivraten til hele den aktuelle gruppen lovbrøtere og også den sanne frekvens av tilsvarende forbrytelser i hele befolkningen (base-rate).

Med bakgrunn i de siste 20 årenes omfattende risikoforskning har rettspsykiatere og - psykologer sluttet å dele en populasjon i farlige eller ikke farlige. Man har gått over til å beskrive grader av statistisk risiko. Har man et godt datagrunnlag kan man si at enkelte individuelle kjennetegn tilsier at risikoen for fremtidige straffbare handlinger er høyere enn normalpopulasjonens. Er datagrunnlaget godt, vil man kunne si at det er sant at en person har høy risiko, uansett om han kommer til å begå en straffbar handling eller ikke. På samme måte vet vi nå alle at dersom man røker 60 sigaretter om dagen har man høy risiko for å få lungekreft, men man behøver ikke få det.

En meget tydelig slik faktor er antall tidligere straffbare forhold. En person som har begått 18 straffbare forhold har mye større sjanse for den 19. enn en person som aldri har begått en straffbar handling har for en førstegangsforbrytelse. Likevel kan den notoriske lovbrøteren plutselig slutte, og den lovlydige borger kan finne på å gjøre noe galt.

---

<sup>8</sup> Se for eksempel: Monahan, J. Predicting Violent Behavior, Sage Library of Social Research, 1981

Man har derfor forsøkt å lage grupper av variabler som i sum kan gi en ennå bedre mulighet til risikoanalyser. Personer kan da skåres ved vurdering av ulike variabler som er satt sammen i et skåringsinstrument. HCR-20 er et slikt instrument, men det finnes også andre som kan være mer hensiktsmessige for undergrupper, for eksempel seksualforbrytelser eller ungdomsforbrytelser. Felles for disse instrumenter er at de alle er blitt utviklet med utgangspunkt i en allerede kriminelt belastet populasjon. Vi har derfor ikke vitenskapelig dekning for å bruke instrumentene i forhold til å predikere risiko hos personer som ennå ikke har begått en straffbar handling.

Instrumentene er også utviklet med bakgrunn i en kriminell populasjon, der de tilregnelige lovbytere er i overveldende flertall. Dersom man hadde tatt utgangspunkt i en større populasjon med bare psykotiske personer og med individer som hadde eller ikke hadde begått kriminelle handlinger, vil man kanskje kunne finne at andre faktorer som slår lite ut på hele den kriminelle populasjon, vil ha større prediktiv tyngde i psykosegruppen.

Disse statistiske risikovurderinger må også alltid suppleres med klinisk kunnskap om den enkelte lovbrøyer. Det kan være forhold som betyr lite rent statistisk, men som vil være avgjørende for den enkeltes fremtidige farlighet. En person som statistisk skårer med høy farlighetsrisiko, vil likevel oppfattes som en med lav risiko dersom det forligger en tilleggsinformasjon om en ulykke som har resultert i tverrsnittslammelse.

Når det gjelder klinisk risikovurdering av psykotiske lovbytere, vi nok sykdomsforløpet og utformingen av de ulike symptomene være viktige momenter i den kliniske risikovurdering. Men også de andre, statistiske variablene som inngår i for eksempel HCR-20, er viktig å utrede.

En gruppe psykotiske (for eksempel kronifiserte schizofrene med rusmisbruk eller personer med en dyssosial personlighetsforstyrrelse som har utviklet en kronisk psykose) har hatt et langt liv med avvikende atferd og antisosiale holdninger. Da kan det tenkes at risikoen for straffbare handlinger er større når psykosen er godt behandlet, enn når vedkommende er preget av psykotiske symptomer som medfører at aksjonsradius og evne til samvær med dyssosiale kamerater blir redusert betraktelig. I slike tilfeller vil HCR-20 skåren som oftest være nokså høy og psykose/ikke psykose vil være mindre utslagsgivende

Andre psykotiske lovovertridere (for eksempel schizofrene i akutfase eller personer med depressiv psykose), har stort sett fungert bra tidligere, men man ser at sykdommen plutselig kulminerer i en imperativ hallusinose eller en intens, skremmende, paranoid forestilling hvoretter det begås en alvorlig voldshandling. I slike tilfeller vil HCR-20 skåren kunne være relativt lav, men farligheten høy så lenge vrangforestillingen ikke er tilfredsstillende behandlet.

Dagens utilregnelighetsregel og særreaksjonsregel bygger på at de fleste psykotiske personer som begår voldshandlinger, best kan klassifiseres i den siste gruppen. Da vil nok også folk flest være villige til å se at den kriminelle handlingen er et resultat av sykdom og at gjerningsmannen ikke bør holdes ansvarlig. Når sykdommen da er behandlet, vil situasjonen igjen bli nokså trygg. Men man må være oppmerksom på faren for tilbakefall til sykdom.

Det er ikke gitt at dette er situasjonen for de mange psykotiske lovbytere med mindre dramatisk kriminalitet: vinning, bruk av illegale stoffer, vold mot offentlig tjenestemann i

pågrepssituasjoner, plaging av andre med mer. I slike situasjoner kan risikoen for nye lovbrudd være høy og i mindre grad avhengig av psykosens intensitet. Andre faktorer som struktur i hverdagen, avhold fra bruk av rusmidler, økonomisk trygghet og trygg bolig, vil være vesentlig for å redusere risikoen.

De dramatiske førstegangs voldshandlinger er meget vanskelige å forutse. Dersom disse skal forhindres, må svært mange ikke-voldelige psykotiske pasienter få tettere oppfølging. Dersom en psykotisk person en gang har begått en voldshandling, vil det være lettere å gjøre en risikoanalyse, og treffe tiltak for å redusere fremtidig risiko. Det vil likevel være en betydelig usikkerhet i risikovurderingen. Der hvor en psykotisk person har gjort mange straffbare handlinger i mange ulike situasjoner, vil det være mye større grunnlag for å fastslå at det foreligger en stor risiko for gjentagelse.

Vi har altså den situasjonen i dag at vi med stor grad av sikkerhet (få falske positive og noen falske negative) kan predikere gjentagelse av mindre alvorlige straffbare handlinger hos en utvalgt gruppe psykotiske personer. Men muligheten for å forutsi alvorlige voldshandlinger er vesentlig mer usikker (både flere falske negative og falske positive). Det paradoksale er derfor at vi i dag har hjemmel for å idømme særreaksjon der hvor vurdering av risiko for fremtidige kriminalitet er mer usikker. Men de sakene der risikoen er mer sikker, er det ofte ikke hjemmel for særreaksjon. Dette kan likevel forsvares ved å si at dersom risikoen for alvorlige voldshandlinger er nokså høy (over 50 %?), så kan et usikkerhetsmoment aksepteres. Men dersom den straffbare handlingen er mer bagatellmessig, må man være helt sikker (opp mot 99% ?) for å forsvare en særreaksjon.

Det er i dag bedre metoder for å vurdere risiko enn vi hadde for 20-30 år siden, selv om den meste forskningen har foregått med utgangspunkt i tilregnelige grupper lovbrøyttere. Det vil likevel alltid være usikkerhetsmomenter. Når vi diskuterer utilregnelige lovbrøyttere, er det viktig å ha in mente at det store antall lovbrøyttere er tilregnelige. Samfunnet vet om gjentagelsesfaren og aksepterer en viss risiko fra denne lovbrøyttergruppen. Ellers hadde vi hatt livsvarige eller i hvert fall meget lange dommer.

### **Hvor samfunnskadelig bør potensielle handlinger være for å forsvare en særreaksjon?**

Dette er en politisk vurdering som er avhengig av mange faktorer.

Man vil i utgangspunktet kunne være uenig i utilregnelighetsbegrepet, enten absolutt eller ved å anføre at noen handlinger ikke er psykotisk motivert. Da kan det være en rask slutning å si at de utilregnelige i alle fall må få en særreaksjon. Eller man kan mene at særreaksjoner bør være samfunnsbeskyttelse tilsvarende en vanlig straff, og at utilregnelige derfor må "ut av sirkulasjon" tilsvarende lenge. Det siste var standpunktet da utilregnelighetsregelen og særreaksjonsregelen ble behandlet i NOU 1974: 17, *Strafferettslige utilregnelighetsregler og stofferettslige særreaksjonsregler*. Dette forslaget ble sterkt kritisert av mange, og spesielt psykiatrien. Det var lite populært at de psykiatriske behandlingenheter skulle administrere en "straff", intensjonen med innleggelse i institusjon måtte primært være å behandle syke mennesker.

Spørsmålet ble også behandlet i forbindelse med lovendringen i psykisk helsevernloven som trådte i kraft i 1981. Før 1981 var det mulig å tvangsinnlegge en alvorlig sinnslidende

person etter lov om psykisk helsevern § 5 dersom det var nødvendig av hensyn til ”den offentlige ro og orden” (eller ”til beste for den syke”). Dette tilleggskriteriet ble da tatt ut av loven, da man mente at dette ikke burde kunne kvalifisere til frihetsberøvelse.

### **Hvordan bør samfunnskadelig aktivitet defineres?**

Det er ovenfor antatt at de tilfellene som kan være aktuelle for særreaksjoner vil være gjentatte vinningsforbrytelser og plagsom/truende atferd som neppe har et stort farepotensial. Men man har også personer med en større farerisiko som hittil ikke har begått voldshandlinger. Slike personer har ofte skremt og truet, men heldigvis har det ikke skjedd noe verre.

Man kan også tenke seg at andre typer kriminalitet kan være aktuelle. I dag kan ikke overtredelse av strl § 162 alene hjemle særreaksjon. Men vi har sett eksempler på at andre kriminelle benytter utilregnelige, muligens også etter initiativ fra den utilregnelige, til smugling i den forvissing at det ikke er farlig å bli tatt. Det bør, ved en eventuell utvidelse av grunnlaget for særreaksjonen, utredes hvilke typer kriminalitet som er et problem i forbindelse med denne gruppen.

I tillegg til å utrede en liste over aktuelle straffebud som kan kvalifisere til særreaksjon, bør alvorlighetsgraden vurderes. Det må være urimelig om en utilregnelig fikk særreaksjon for et lovbrudd som en tilregnelig fikk bot for. Dersom hensikten er å hjelpe en stakkars pasient til behandling, må dette gjøres administrativt. En mulighet for å angi om alvorlighetsgraden av kriminalitet kan gi særreaksjon, er for eksempel å si at slik dom kun kan gis dersom fengselsstraffen ved tilregnelighet alternativt hadde vart over en viss tid.

En annen måte å definere ”samfunnskadelig aktivitet”, er å definere kriminalitetsområder og så ”prikk-belaste” lovbrøyteren. Da kan man for eksempel si at 10 anmeldte vinningsforbrytelser eller 5 anmeldte trusler kan kvalifisere til særreaksjon.

Dersom man vurderer en utvidelse av grunnlaget for særreaksjon for utilregnelige, ville det vært logisk å også utvide hjemmelen for forvaring, dersom samfunnet ikke synes å være tilstrekkelig beskyttet ved vanlig fengselstraff. Det er en kjensgjerning at mange tilregnelige lovbrøytere med mange vinningsforbrytelser blir dømt til relativt korte stuffer, og så begår nye lovbrudd ved løslatelse. Det kan stilles et grunnleggende spørsmål om utilregnelige bør kunne få særreaksjon for lovbrudd som tilregnelige ikke ville få særreaksjon for.

### **Kan samfunnet få tilsvarende beskyttelse uten særreaksjon?**

Dersom samfunnet har behov for beskyttelse ved særreaksjon, forutsettes det i det følgende resonnement at lovbrøyteren ikke er i stand til/er motivert for frivillige tiltak som kan påvirke risikoen i positiv retning. Det er ikke gitt at dette er et holdbart argument. Dersom



helsevesenet hadde et bedre fungerende tilbud til denne pasientgruppen, kan man anta at det kunne være mulig å etablere frivillige behandlingsopplegg i flere tilfeller.

Man må videre se på om lovbryteren kan få tilsvarende behandling uten eget samtykke innenfor det ordinære helseapparat, og i tilfellet hvorfor dette ikke allerede er gjennomført.

Ved dagens innhold i begrepet ”psykotisk” i straffeloven § 44, vil alle psykotiske utilregnelige omfattes av psykisk helsevernlovens begrep ”alvorlig sinnslidende”. Det motsatte er ikke tilfellet, ”alvorlig sinnslidende” vil ikke alltid være ”psykotiske”. Straffelovens begrep psykose omfatter i dag en snevrere gruppe enn de som oppfyller hovedkriteriet for tvangsinnleggelse.

Spørsmålet er da om tilleggskriteriene åpner for at de aktuelle pasientene kan tvangsbehandles.

Tilleggskriteriene i psykisk helsevernloven har bestått av fire deler, 1) behandlingskriteriet, 2) farekriteriet, 3) rimelighetskriteriet og 4) krav om at frivillighet ikke fører frem. Behandlingskriteriet eller/og farlighetskriteriet har måttet være oppfylt for å hjemle en tvangsinnleggelse, dertil rimelighetskriteriet og frivillighetskriteriet.

Med den endringen av psykisk helsevernloven som trådte i kraft 01.01.2007 er loven redigert på en annen måte. Man opererer nå med 6 kriterier som alle må være oppfylt for å etablere tvungent psykisk helsevern. Disse kriteriene er:

1. *Frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført frem, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette.*
2. *Pasienten er undersøkt av to leger, hvorav en skal være uavhengig av den ansvarlige institusjonen, jf § 3-1.*
3. *Pasienten har en alvorlig sinnslidelse og etablering av tvungent helsevern er nødvendig for å hindre at vedkommende på grunn av sin sinnslidelse enten*
  - a) *får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert, eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand i vesentlig grad forverret, eller*
  - b) *utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv og helse.*
4. *Institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg og er godkjent i henhold til § 3-5.*
5. *Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, jf § 3-9.*
6. *Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan tvungent psykisk helsevern bare finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsningen for vedkommende, med mindre han eller hun utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv og helse. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende.*

Selv om denne lovteksten kan oppfattes som kun redigeringsmessig annerledes enn den forrige, synes det for oss som at forarbeidene og redigeringen legger føringer for at det i

hvert fall ikke skal praktiseres noen utvidelse av dagens tvangspraksis. Vi har også merket oss at riktignok har offentlig myndighet også en rolle nå ved tvangsinnleggelse, men innleggelsesbegjæring som tidligere var et krav for en slik innleggelse ikke lenger er obligatorisk, og innleggelsesbegjæring har ikke lenger noen automatisk klageadgang til Kontrollkommisjonen ved planlagt utskrivning.

Når det gjelder *frivillighetskriteriet* har Høyesterett uttalt at kriteriet er oppfylt selv om det var lang tid siden det frivillige tilbudet ble gitt (ref). Det kan likevel synes som om mange av de aktuelle pasientene er blitt behandlet kort tid på tvang og så utskrevet til frivillig behandling flere ganger, selv om tidligere frivillighet ikke har ført frem. Det finnes neppe noen undersøkelse som kan si noe sikkert om dette.

Det er vår oppfatning at det ikke burde være et mål i helsevesenet om å ha mist mulig tvang, men mest hensiktsmessig tvang. Dersom tvangen kun varer kort tid, oppleves som krenkende, og ikke gir behandlingseffekt, er det etter vår mening uheldig. Dersom situasjonen først er så alvorlig at tvangsbehandling ansees som nødvendig, bør behandlingen fortsette så lenge at pasienten har nytte av det utover kun å roe ned en akutt situasjon. Det er vår erfaring at ulike Fylkesmenn og Kontrollkommisjoner har ulik praksis på dette området. Det kan synes som om den nye lovformuleringen legger enda mer vekt på at frivillighet skal ha vært forsøkt.

Det er nok sjeldent at en pasient utskrives pga *rimelighetsvurderinger* dersom de andre tilleggskriteriene er oppfylt.

Vi registrerer at det ikke lengre er påkrevet med *innleggelsesbegjæring*, og vi er bekymret for om pasientenes behov for å få behandling da blir ivaretatt på en dårligere måte enn pasientens ønske om ikke å underkastes tvangsbehandling.

Begrepet *alvorlig sinnslidelse* og de underliggende tilleggskriterier er ikke tenkt endret. Alle som vil bli oppfattet som utilregnelige på handlingstiden på psykiatrisk grunnlag, vil oppfylle dette kriteriet i psykisk helsevernloven. Ved en eventuell utvidelse med en fakultativ straffrihetsregel, bør denne bestemmelsen ikke inkludere andre enn de gruppene som kan oppfattes som alvorlig sinnslidende.

I Ot.prp.nr 11 (1998-99) s. 154, er begrepet alvorlig sinnslidelse omtalt: *Alvorlig sinnslidelse er et rettslig begrep som ikke tilsvarer noen klar psykiatrisk diagnose. Som tilfellet er i dag, er det i utgangspunktet slik at hovedkriteriet alvorlig sinnslidelse har nær tilknytning til psykosene. Alvorlig sinnslidelse skal imidlertid ikke være avgrenset til bare å omfatte tilstander av psykose, idet men har ment å opprettholde den tidligere rettstilstand hvor enkelte andre tilfeller enn psykose skal kunne kvalifisere til tvunget psykisk helsevern. Når det gjelder hvilke grensetilfeller i tillegg til psykosene som kan komme inn under begrepet alvorlig sinnslidelse, vil man stå overfor en helhetsvurdering. Ikke bare sykdomstilstanden, men også de utslagene den gir, må tillegges stor vekt. Utgangspunktet er at alvorlig karakteravvik – herunder psykopati – i alminnelighet ikke kan anses som en alvorlig sinnslidelse, men det kan være hjemmel for å anvende tvunget psykisk helsevern*

*overfor personer med store karakteravvik, hvor lidelsen medfører tap av mestrings- og realitetsvurderingsevnen.*

Som man ser, så er denne teksten noe forvirrende. Dersom en person med en psykiatrisk lidelse har *tapt* mestrings- og realitetsvurderingsevnen, vil han nettopp være psykotisk. Departementet har antagelig ment at enkelte personer som fungerer dårlig på alle vis, men som ikke er psykotiske, skal kunne vurderes opp mot alvorlig sinnslidelsesbegrepet.

Det er imidlertid verd å merke seg at Høyesterett har uttalt (Rt. 1993 s 249 ff) at personer hvis schizofreni er symptomfattig pga behandling men hvor man mener at symptomene vil blusse opp igjen ved seponering av medisiner, skal oppfattes som å ha en alvorlig sinnslidelse. Vi vet av erfaring at dette ikke alltid blir tolket slik i klinikken.

Et annet avgrensingsproblem er når pasienten utvikler psykose etter langvarig bruk av rusmidler. Da har det vært vanlig praksis i de fleste heldøgnsinstitusjoner at når han "klarner opp", så bli tvangsparagrafen opphevet, uten at det er gjort noen fullstendig differensialdiagnostikk. Det å "klarne opp" vil ved mange innleggelser kun bety å "bli rolig". Dette medfører at schizofrene rusmisbrukere og andre med kroniske psykoser ikke blir diagnostisert. Det er vår mening at det hadde vært gunstigere at slike personer fikk lengrevarig oppfølging, også under tvang, i henhold til helselovgivningen, enn at de skulle innlegges via en særreaksjonsdom.

Når det gjelder *farekriteriet*, så er psykisk helsevernlovens formulering "en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse". I ordlyd kan dette minne mye om farlighetsvurderingen som gjøres i dagens § 39 i straffeloven. Men det er en helt klar forskjell, idet det ikke er krav om straffbar handling i forkant. Det psykiske helsevern kan altså treffe tiltak før noe alvorlig har skjedd, i motsetning til politi og domstol. Det er ikke noe krav om at den farlige situasjonen skal opptre innen kort tid (Rt.2001 s.1487) men jo fjernere risikoen er i tid, jo alvorligere må den være. Men helsevesenet kan ikke bruke dette tilleggskriteriet ved fare for mindre alvorlig kriminalitet (Ot.prp. nr. 11 (1998-99) s 78). Ut fra dette resonnement er det ikke aktuelt å bruke dette tilleggskriteriet for psykotiske personer som begår mange vinningskriminelle handlinger eller plager/truer andre uten at det ansees som særlig farlig.

*Behandlingskriteriet* består som kjent av to deler. Det ene går ut på at pasienten "får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert". Det andre er at "det er stor sjanse for at vedkommende i meget nær fremtid får sin tilstand vesentlig forverret". Vi har dommer som tolker forverring som inntreer mer enn to måneder etter utskriving, men ikke så lenge som 6 måneder, som "i meget nær fremtid". (Rt 2001 s 758). Det er viktig å merke seg at det ikke er noen tidsfrist for bedringsalternativet.

Dersom vi forutsetter at en stor gruppe av de som det kunne være aktuelt å idømme særreaksjon på utvidet indikasjon, er *schizofrene pasienter (eller andre med diagnose i F 2\*-kapittelet)* med rusmisbruk, vil dette være en gruppe som kan behandles dersom man er villig til å følge opp meget nøye over lang tid med medisiner, strukturering av dagliglivet og absolutt rusfrihet. Klinisk erfaring tilsier at de fleste i denne gruppen vil

kunne bli ”vesentlig bedre” i løpet av 6-12 måneder, og bedringen vil fortsette langsomt gjennom flere år selv om pasienten ikke er enig i dette. Disse pasientene ville nok meget snart bli ”vesentlig verre” dersom de ikke blir fulgt opp, slutter med medisiner og begynner å ruse seg igjen.

Dagens psykiske helsevern vil etter vår mening ha hjemmel til å behandle disse pasientene, men det psykiske helsevern er organisert slik at dette vanskelig kan gjøres. Langtidsopphold i institusjon skal unngås og institusjonene er dimensjonert deretter. Det er også mange steder ikke noe fullgodt helsevesen med kapasitet til å følge opp avvisende, hjemmeboende pasienter mange ganger i uken, også med kontroll av rusmiddelbruk, og rask innleggelse ved rusing.

Personer med diagnoser innen *F 00 kapittelet (organiske psykoser)* vil det være vanskeligere å hevde kan bli vesentlig bedre i sin hjerneskade ved behandling, men et profesjonelt miljø rundt dem kan forhindre en del konflikter og uønsket atferd. Om man vil oppfatte dette som en vesentlig bedring av den psykososiale situasjon og livskvalitet og derved at behandlingskriteriet er oppfylt, vil måtte bedømmes i det enkelte tilfellet.

Det er lite trolig at det er noen stor gruppe med *affektive lidelser (F 30 kapittelet)* som gjentatte ganger begår plagsom kriminalitet. Noen er svært ukritiske i maniske perioder. Dette er noe som kan behandles og som det er hjemmel for å behandle, også til tider med tvang. De fleste slike pasienter er imidlertid motivert for behandling når de er kommet gjennom de dårligste periodene, selv om de til tider avslutter behandlingen før anbefalt tid. En tett oppfølging av hjelpeapparatet vil imidlertid som regel kunne fange opp dette.

Men dersom den affektive lidelsen er kombinert med en personlighetsforstyrrelse og rusmisbruk, er behandlingsmulighetene dårligere og kriminaliteten kan være hyppigere. Her kan det også være tvilstilfeller hvor det er behov, men kanskje ikke hjemmel, for å tvangsbehandle.

Lovbrytere som har hoveddiagnose *innen F 10 kapittelet (psykiske lidelser forårsaket av rusmidler)* vil, også når de er kortvarig psykotiske, oppfattes strafferettslig som tilregnelige. Dersom dette ikke endres, vil dette altså være en gruppe som ikke kan få særreaksjon for utilregnelige. I psykotiske perioder kan de imidlertid tas imot til tvungent psykisk helsevern som alvorlig sinnslidende. Ovenfor har vi imidlertid redegjort for at vi mener at mange av disse pasientene kunne få en bedre diagnostisk oppfølging i psykiatrien, og at det da kan være hjemmel og mulighet til bedre behandling.

Dersom disse lovbryteren fortsatt skal kun ha korte innleggelse i spesielt urolige perioder, vil samfunnsbeskyttelsen være minimal.

Dersom man velger å utvide utilregnelighetsregelen, og særreaksjonsregelen, til også å omfatte denne kategori lovbrytere etter nærmere definisjoner, bør det også vurderes i hvilken grad disse pasienter skal kunne underkastes behandlingsmessige tvangstiltak. Det er uheldig dersom psykisk helsevernloven ikke gir hjemmel til å tvangsbehandle en person

med tilvarende tilstand, mens han skal kunne tvangsbehandles (ikke bare tvangsinnlegges) etter særreaksjonsdom. Dersom en person blir tvangsinnlagt etter dom, men ikke oppfyller kriteriene for tvangstiltak etter psykisk helsevernloven kap 4 (blant annet tvangsbehandling) kan oppholdet virke meningsløst både for psykiatrien og lovbrysteren. Da vil særreaksjonen kun være et ”psykiatri-fengsel”.

### **Kan en utvidet særreaksjon gi en samfunnsbeskyttelse som andre tiltak ikke gir?**

Prinsipielt er det ikke noen grunn til at de fleste som eventuelt vil bli dømt til særreaksjon ved en utvidet hjemmel, kan få den behandlingen inklusive nødvendig kontroll innenfor helse- og sosiallovgivningen. Som premisser for denne påstand forutsettes:

1. at ingen vil bli funnet utilregnelig som ikke var oppfattet som alvorlig sinnslidende, eventuelt i behov av omsorg som psykisk utviklingshemmet,
2. at den behandling som det psykiske helsevern vil gi de med psykisk lidelse, medfører at pasientene over tid får en vesentlig bedring av sin psykotiske grunnlidelse og sosiale funksjonsevne, eventuelt forhindrer en vesentlig forverrelse.
3. at det psykiske helsevern hadde ressurser og vilje til også å kontrollere rusmisbruk hos pasienter, for eksempel ved oppsøkende virksomhet vis a vis polikliniske pasienter og inntak i heldøgnsinstitusjon ved utglidning.
4. ved psykisk utviklingshemming, at de det gjelder får den hjelp å støtte de har behov for ved gjennomføring av vedtak etter sosialtjenesteloven.

Dette synes ikke å være dagens situasjon. *Premiss nummer en* synes oppfylt, spesielt dersom man ikke utvider dagens utilregnelighetsregel.

*Premiss nummer to* er noe mer usikker. Her vet vi av erfaring at Kontrollkommisjoner har noe ulik praksis over hvor stor bedring man forventer innenfor hvilken tidsramme, for å opprettholde et tvangsvedtak. Også politiske signaler går ut på at institusjonsbehandling, som i disse tilfellene er nødvendig for å stabilisere pasienter, helst skal vare så kort tid som mulig, og at alle eller i hvert fall de fleste pasienter helst skal behandles poliklinisk. Dette medfører at de dårligst fungerende, kronisk psykotiske pasienter ofte faller igjennom og får dårligere oppfølging enn de ville ha fått tidligere. Pasienter med mindre alvorlige lidelser har nok i større grad fått et bedre behandlingstilbud nå når behandlingen i større grad er basert på distriktpspsykiatriske sentra og stor grad av frivillighet.

Vi vil i denne sammenheng gjøre oppmerksom på det problem som oppstår når Fylkesmannens helseavdelings overprøving av tvangsbehandlingstiltak ikke blir foretatt av spesialister i psykiatri, som de gamle fylkespsykiaterne var. Vi har mange erfaringer der helseavdelingen gjør en selvstendig diagnostisk vurdering og medisinske behandlingsindikasjon, uten å kunne psykiatri. Dette har medført at mange pasienter har fått avbrutt nødvendig, og etter vår mening, helt lovlige tvangsbehandlingstiltak. Samme problemstilling ser vi ved enkelte Kontrollkommisjoner.

*Premiss nummer tre* er vel ikke oppfylt per i dag. Det vises her til informasjon fra Danmark om at antallet dømte er omvendt proporsjonal med nedbygging av sengeplasser. Det er derfor grunn til å tro at antall ”problemkasus” også i Norge er et resultat av færre sengeplasser og mindre kontroll i psykiatrien. Dersom politikerne er villige til å investere i senger og kontrolltiltak for disse pasientene, kunne dette gjøres uavhengig av særreaksjonsordningen.

*Premiss nummer fire* er vel noe usikker. Det synes som om ulike kommuner har ulik praksis på hva som settes inn av støtte og kontrolltiltak. Kommunenes økonomi påvirker nok dette.

Dersom det blir utvidet adgang til særreaksjon for å verne samfunnet, må man ha in mente at det er det samme psykiske helsevern som skal ta seg av de dømte, som i dag eventuelt ikke tar seg av disse pasientene. Psykisk helsevernloven skal også anvendes ”så langt det passer”. Dette gjelder spesielt kapittel 4 som regulerer ulike former for kontroll og tvang.

En utvidelse av adgangen til særreaksjon vil først og fremst dreie seg om at helsevesenet av domstolen blir pålagt å prioritere behandlingen av enkelte pasienter som har samfunnskadelig atferd. Vi anser det lite sannsynlig at man i Norge vil gå inn for oppbyggingen av en fengselspsykiatri parallelt til det vanlige helsevesen.

Om dette da skal gå på bekostning av, eller i tillegg til, behandling av andre pasienter, vil være et spørsmål om ressurser. Ved et slikt pålegg, vil sannsynligvis ansvarlige behandlere, helsetilsyn og kontrollkommisjoner godta mer oppfølging, kontroll og tvang. Men dette vil hele tiden måtte være innefor psykisk helsevernloven. Erfaringer fra de første fem årene med dom til særreaksjoner tilsier at i denne perioden er dømte pasienter blitt fulgt opp på ulikt vis, og noen behandlingsinstitusjoner har i liten grad forholdt seg til dommen. Kommisjonen har imidlertid ikke noen fullstendig oversikt over hvordan det er gått med de som allerede nå er dømt.

Et poeng som skal nevnes her, er at i mange land hvor man har dom til psykisk helsevern, opereres det med to kategorier dømte. Den ene gruppen er personer med lite alvorlig kriminalitet som blir overlatt til oppfølging av det psykiske helsevern. Den andre gruppen er personer med alvorlig kriminalitet hvor dom til tvungent helsevern overvåkes av påtalemyndigheten slik at behandlere ikke kan gi permisjon eller utgang uten etter samtykke fra påtalemyndigheten. Ved utredningen i 1990 gikk man inn for at ansvarlig behandler skulle ha det endelige ansvar for grad av sikkerhet. Påtalemyndigheten hadde bare klageadgang ved endring av den dømtes adresse, ved planlagt utskrivning eller overflytting til annen institusjon.

Det kan synes som om det offentlige er opptatt av at personer som har begått alvorlige straffbare handlinger som drap, ikke skal kunne gå på gaten eller på kino før det er gått mange år, selv om dette ikke medfører noen risiko av betydning for samfunnet. Kommisjonen mener at dette er en oppfatning som er gal dersom man tar utilregnelighetsregelen på alvor, men vi kan forstå at publikum reagerer. Dersom det faktisk

er politisk vilje til å endre dette, vil dette medføre store konsekvenser både kriminalfilosofisk, behandlingsmessig og praktisk.

**Opplevs særreaksjonen negativt for den dømte, og i så fall, hvordan skal dette avveies mot samfunnets behov for beskyttelse. Kan samfunnsbeskyttelse gis et terapeutisk innhold og ikke bare være ”oppbevaring”?**

Som det er argumentert for ovenfor, vil omsorgen for schizofrene rusmisbrukende vinningsforbrytere, og til en viss grad de med organisk psykose, kunne ha et terapeutisk innhold dersom man er villig til å endre på dagens gjengse oppfatning av at behandling i institusjon skal være kortvarig, og oppfølging i egen bolig frivillig.

Klinisk erfaring tilsier at de fleste pasienter som er innlagt til tvunget psykisk helsevern ikke har mye imot dette. Det er ofte andre forhold de reagerer mer på, for eksempel røkeforbud eller press om å stå opp om morgenen. Manglende tilgang på rusmidler og restriksjoner i hvilke medikamenter de får lov til å ta (ingen valium!) kan også være problematisk. Men det rapporteres fra klinikere at mange innlagte protesterer på å bli skrevet ut.

Likevel kan det ikke skyves under en stol at for noen pasienter er det å bli innlagt i psykiatrisk institusjon en stor krenkelse. De vil motsette seg slik innleggelse og eventuelt opptre noe truende ved kontakt med personalet og medpasienter. Vi har ikke kunnskap om dette vil oppleves mer eller mindre krenkende om de blir dømt til innleggelse etter kriminelle handlinger. Enkelthistorier forteller at noen synes det er mye bedre å være i fengsel enn i psykiatrisk institusjon.

For å imøtekomme de dømte pasienters behov, må det bygges opp enheter for døgnopphold som kan gis et terapeutisk og godt innhold. Dette må bli en bedre utgave av de tidligere tiders ”langtidsavdeling”. Men da pasientene neppe er truende over tid, er det ikke behov for så høy bemanning som på sikkerhetsavdelinger, men bemanningen må være vel kvalifisert. Sannsynligvis er det fornuftig da at ansatte ved avdelingen også skal ha kapasitet til å følge opp ”sine” ved utskrivning til egen bolig. Det er imidlertid uheldig dersom dette skal bli en særomsorg for særreaksjonsdømte. Det ideelle hadde jo vært om disse pasientene var blitt innlagt og behandlet hensiktsmessig før de var blitt et alvorlig ordensproblem.

**Hvor lenge skal en særreaksjon vare**

Kronisk syke schizofrene med rusmisbruk og mulig karakteravvik vil trenge oppfølging resten av livet. Utdfordringen er ikke primært å finne en administrativ hjemmel til å gi slik behandling og oppfølging, men å få det på plass.

I dag skal særreaksjoner for utilregnelige som har begått alvorlig kriminalitet, vare minimum ett år, og skal så overprøves senest etter tre år. Pasienten må være minimum tre uker i heldøgnsinstitusjon. Man kan på mange vis si at en slik særreaksjonsdom ikke primært er for å dømme den utilregnelige, men for å dømme det offentlige helsevesenet (det regionale helseforetak) til å gi vedkommende pasient adekvat behandling. Det er hittil lite erfaring om hvilke saker som blir forlenget etter tre år. Men kunnskap om enkeltsaker kan tilsi at det i mange tilfeller er etablert et gode behandlingstiltak i løpet av en tre-års periode, og at disse trygt kan løpe fremover også uten særreaksjon.

Dersom også personer som begår mindre alvorlig kriminalitet skal idømmes tvungent psykisk helsevern, tilsier dette at helsevesenet får en plikt til å gi en slik pasient adekvat oppfølging. Man kan alltid diskutere om helsevesenet og sosialvesenet ikke allerede har denne plikten, jf pasientrettighetsloven. Men politiets og kommisjonens erfaringer her tyder i hvert fall på at dette ikke alltid blir gjort. Rimelighetsbetraktninger kan da tilsi at en slik dom ikke skal vare så lenge som en dom etter en alvorlig voldshandling, selv om det er en større risiko for tilbakefall til den mindre alvorlige forbrytelse.

Dersom en slik (ny) særreaksjonsdom kun varte ett år, og uten mulighet til forlengelse, ville helse- og sosialvesenet få mulighet til å stabilisere en pasient ved hensiktsmessig langtids medikasjon, bolig og aktivitet. En individuell plan kunne da skissere hvordan oppfølgingen etter særreaksjonsdommen skal være, og diskutere hvilke administrative tvangshjemler som eventuelt er nødvendige. Tilbakefall til rus, psykose og kriminalitet vil da ikke utelukkes, men det må være etablert en ansvarsgruppe rundt pasienten som kan intervenere ved behov.

Varigheten av en dom som sikrer samfunnet må veies mot den dømtes eventuelle ønske om ikke å bli gjenstand for tvang og tvangsbehandling. Ved lovendringen i psykisk helsevernloven i 1981 var det nettopp en slik avveining hvor man mente at samfunnets behov for at "lov og orden" ikke skulle forstyrres, fikk vike for individets rett til ikke å tvinges til behandling for sin alvorlige sinnslidelse. Det synes som om den politiske trend nå er i større favør av samfunnets interesser. Den rettsmedisinske kommisjon advarer mot å gå fra den ene ytterlighet til den andre.

Det skal også understrekes at man ikke må begå den kortslutning å mene at særreaksjon bør opprettholdes til den faglige ansvarlige kan garantere at det ikke vil bli begått nye lovbrudd. Da vil de fleste særreaksjoner være livsvarige.

### **2.5.2 - Hvilke behandlingstiltak kan være aktuelle for denne gruppen?**

Som det kommer frem ovenfor, antar vi at de aller fleste psykotiske med mye kriminalitet trenger et omfattende behandlingstilbud. Det er behov for betydelige rehabiliteringstiltak, i en del tilfeller sågar habiliteringstiltak.



Målsetningen for behandlingen må være å gi lovbrysteren muligheten til et bedre liv med færre psykotiske plager og et nettverk rundt som kan gi egnet aktivitet, støtte og kontroll av rusmiddelbruk. Da antas det at også kriminaliteten vil gå noe ned, og at samfunnet vil kunne skjermes til en viss grad. Det må etableres ordninger som kan videreføres innen helse- og sosialvesen uavhengig av særreaksjon.

Det som det da vil være behov for er:

1. grundig klinisk diagnostisering
2. vurdering av hvilke faktorer som påvirker pasientens kriminelle atferd
3. medikamentell behandling
4. kontroll av bruk av rusmidler
5. miljøterapi, trening i å omgås andre (også i edru tilstand)
6. individuell behandling av støttende og realitetsorienterende art
7. bo-trening
8. hjelp til økonomisk kontroll, trygdeytelser, herunder kontakt med NAV
9. etablering av botilbud eventuelt med døgkontinuerlig oppfølging
10. etablering av dagtilbud, arbeide eller skole eller vernet aktivitet
11. etablering av ansvarsgruppe som kan arbeide med flere års perspektiv.

Det må understrekes at det vil finnes tilstander som ikke kan behandles av psykiatrien, men hvor pasientene er i behov av profesjonell omsorg.

### **2.5.3 - Er det behov for å tilpasse gjennomføringen for de utilregnelige som begår plagsom kriminalitet utover dagens gjennomføringsregler, for eksempel økt behov for tjenester fra den kommunale helse- og sosialtjenesten?**

Som det fremgår ovenfor, forutsetter vi at eventuelle særreaksjoner for en gruppe med plagsom kriminalitet ikke skal vare veldig lenge, men ha til hensikt å stabilisere en pasient slik at vedkommende etter hvert vil kunne fungere bedre i egen bolig. Dette forutsetter styrking også av den kommunale helse- og sosialtjenesten.

Vi vil imidlertid komme med noen refleksjoner med utgangspunkt i enkelte erfaringer vi har gjort i forbindelse med dagens særreaksjonsordning. Det kan se ut som om kommuner har liten vilje, evne eller ressurser til å gi pasienter som er ferdigbehandlet i spesialisthelsetjenesten, men som i dag stadig er underlagt dom til tvungent psykisk helsevern, et sammenhengende tilbud. Dette kan delvis skyldes manglende forståelse for særreaksjonen både på kommunalt nivå og i spesialisthelsetjenesten, men også angst for ansvaret, manglende kompetanse i håndtering av slike ”brukere” og dårlig kommuneøkonomi.

Dette dreier seg nok ikke bare om de som i dag er dømt til tvungent psykisk helsevern, men mange av de som ”ennå ikke” har en slik dom. Samfunnet må ta en prinsipiell drøftelse om

hvilken grad av tvang, hvilken grad av kontroll og oppfølging og hvor mange ressurser som skal brukes på hvilket nivå for personer som "faller utenfor" pga psykiske lidelser og rusmiddelmissbruk. Det er, etter vår mening, ikke mulig å utrydde kriminalitet og annen anti-sosial atferd med mer innsats fra psykiatrien og det kommunale omsorgstilbud, men det må være mulig å gi en del av disse pasientene et bedre tilbud. Etter vår mening er det i dag ikke lovhemler som hindrer slik oppfølging.

Dersom gruppen særreaksjonsdømte skulle utvides, og hensikten med særreaksjonen ikke bare var å sørge for at de dømte fikk et helsetilbud de hittil ikke har klart å få, men også å hindre kriminell aktivitet i det offentlige rom, bør det foregå en politisk diskusjon om hvordan dette best kan løses, hvilke tvangshjemler som bør tas i bruk og hvem som skal ha ansvar for gjennomføringen av tvang og grensesetting.

Det synes for oss som om forestillingen om at det beste psykiske helsevern er den omsorg som skjer i hjemmet på frivillig basis, ikke bør gjelde alle psykiatriske pasienter. Langtidsinstitusjoner, det være langtidsavdelinger i sykehus, psykiatriske sykehjem, eller døgnbemannede boliger med flere pasienter, må utvikles for en større del av befolkningen enn de som får dette tilbudet i dag. Slike bo-enheter bør enten være organisert som en del av spesialisthelsetjenesten, med eventuell tvangsinnleggelse i døgninstitusjon, eller en kommunal virksomhet der pasienter kan være plassert og underlegges tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Da må spesialistinstitusjonen være villig til raskt å ta inn pasienten igjen, ikke først når han er blitt blomstrende psykotisk, men når han ikke følger opp medisiner og andre behandlingstiltak som for eksempel avhold fra rusmidler. Bo-situasjonen må være stabil over år. Vi ser at slike varige, samlede tiltak i stor grad ikke fungerer i dag.

*Et eksempel: En mann som nå er rundt 40 år har Aspergers syndrom. Han har liten evne til empati, er opphengt i en del forestillinger, blant annet med politisk innhold. Han har begått forsøk på mordbrann. Han ble opprinnelig idømt sikring som utilregnelig. Dommen ble på et tidspunkt konvertert til dom til tvungent psykisk helsevern. Som sikringsdømt fikk han kommunal omsorg, hvor utgiftene ble dekket av staten. Etter konverteringen skulle utgiftene belastes kommunen direkte, da han var dømt til psykiatrisk behandling og ikke tvungen omsorg. Kommunen plasserte ham i en privat enhet og betalte opp mot 20 000 kroner i døgn for dette i en periode. Psykiatrien mente at de ikke hadde noe behandlingstilbud, og så vidt vites ble han i liten grad fulgt opp av psykiatrien som visstnok mente at han var "plassert" i kommunen og derved utenfor spesialisthelsetjenestens ansvar. Han er nå flyttet til hjemfylket (ikke der hvor lovbruddet fant sted) og den nye kommunen mener han trenger et opplegg til rundt 6 000 kroner i døgn. Både kommunen og det nye sykehuset ønsker at dommen skal kunne konverteres til dom til tvungen omsorg "for det vil det komme statlig tilskudd" ut over det som kommunen får i tilskudd for "dyre" funksjonshemmete, og han "trenger jo ikke behandling, men omsorg".*

*Denne mannen vil være avvikende resten av livet. Det er korrekt at han ikke kan behandles frisk, men miljøet rundt ham må være strukturert og rimelig grensesettende for at han ikke skal få en ytterligere dårlig fungering og igjen begå anti-sosial atferd. Miljøet rundt ham må være kvalifisert for å kunne samhandle med ham, og det må være klare rettssikkerhetsgarantier for at han ikke blir underlagt mer kontroll og begrensninger enn*

*det er behov og hjemmel for. Dette er uavhengig av om han har en særreaksjonsdom eller ikke.*

Det er vår mening at tanken om at slike pasienter har det best i egen bolig, nærmest uansett, bør kunne diskuteres. Hvis det er slik at samfunnet har brukt opp mot 20 000 kroner i døgnet for ”omsorg” må man spørre om det hadde gitt mer helse-for-hver-krone og større rettssikkerhet for pasienten, dersom disse pengene var brukt i spesialisthelsetjenesten. Vi regner med at en del av de personene som eventuelt blir dømt til tvungent psykisk helsevern vil være i denne kategori, schizofrene eller med andre diagnoser: de vil ha behov for livslang oppfølging av kvalifisert personell for å kunne fungere på sitt optimale nivå.

Vi mener også at psykiatrisk behandling ikke bare må defineres som de tiltak som på kort sikt gir symptomlindring, men også tiltak som på lengre sikt gir en bedret funksjon. Det er forunderlig å høre fra enkelte akuttoverleger at dersom ikke tvangsbehandling normalisere pasienten etter kort tid, vil man ikke få aksept for å forstette slik behandling.

## **Mandatets punkt 2.6**

### **Rettspsykiatrisk sakkyndige**

#### **2.6.1 - Gi en oversikt over bruken av rettspsykiatriske sakkyndige/personundersøkelser i saker hvor de tre ulike typene særreaksjonene vurderes**

Den rettsmedisinske kommisjon har kun kunnskap om de saker hvor det er foretatt en rettspsykiatrisk vurdering. I alle saker der det er vurdert særreaksjon for utilregnelige er det lovpålagt med rettspsykiatriske utredninger.

I saker der det kan være aktuelt med forvaring, er det vår oppfatning at i de aller fleste tilfeller blir det foretatt en rettspsykiatrisk vurdering før hovedforhandling.<sup>9</sup> Men vi har kjennskap til at det er noen enkeltsaker hvor dette ikke er gjort.

Kommisjonen hadde sett det som positivt om det ble gjort en vitenskapelig undersøkelse med gjennomgang av dommer og rettspsykiatriske vurderinger der det så er gitt forvaring. Dommene burde da sammenlignes med en gruppe tilsvarende alvorlige saker der det ikke er gitt forvaring.. Ved et slikt prosjekt ville man få mer faktisk viten om i hvilken grad den rettspsykiatriske utredningen har vært vesentlig for dommen.

I dag er det vårt inntrykk at den rettspsykiatriske vurderingen ikke er utslagsgivende for hvorvidt det blir gitt forvaring eller ikke. Mange erklæringen beskriver tilsvarende psykiatriske avvik, dyssosialitet (kriminalitet) og rusmisbruk. Man kan si at

---

<sup>9</sup> Nilson, P.(2005) Bruk av rettspsykiatrisk sakkyndige i forvaringssaker. Tidsskrift for strafferett, nr 1 2005

rettspsykiatriske utredninger har liten spesifisitet i forhold til om den observerte får forvaring eller ikke.

Dette var også tydelig ved den forrige særreaksjonsbestemmelsen. Ved sammenligning mellom kriminalstatistikk (reaksjoner) og saker behandlet i DRK, så man på 1990 tallet at sikring ble resultatet for kun rundt 15 % av de observerte der de sakkyndige hadde konkludert med ”mangelfullt utviklete eller varig svekkete sjelsevner”.

En høyesterettsdom (2004-02-05) ga også uttrykk for at de premisser (innhentet informasjon, sakkyndiges vurderinger av personlighet osv) som de sakkyndige la til grunn for sin risikovurdering, ikke var gyldige som bevis i straffesaken. Dette tilsier at ”farlighet” eller risikovurderinger i straffesaker riktigst kan bevises i retten ved gjentatte, alvorlige, tidligere straffbare handlinger.

I norske rettspsykiatriske vurderinger operer vi med ICD-10 diagnosekriteriene. Den vanligste diagnosen for de som får en forvaringsdom, eller vurderes i forhold til en forvaringsdom, er F 60.2 Dyssosial personlighetsforstyrrelse. Dette er en diagnose som ikke endres særlig over tid. Det vil si at forvaringsdømte som regel ikke mister denne diagnosen, selv etter flere år i fengsel og gjennomgang av ulike ”program”. Det er også grunnlag for å tro at en stor andel av de som sitter i fengsel faktisk har denne diagnosen.

Internasjonal forskning tilsier at dersom man bruker psykopati-begrepet, som er snevrere enn ICD-10 diagnosen Dyssosial personlighetsforstyrrelse, vil man bedre kunne identifisere de personer som har høy tilbakefallsrisiko til alvorlig kriminalitet. Men det forutsetter en grundigere utredning enn det som er mulig ved dagens rettspsykiatriske vurderinger. En slik vurdering må foregå i døgninstitusjon med godt skolert personale, med tilgang til ellers taushetsbelagt informasjon og aksept av skåringer av variabler som det er vanskelig å føre juridiske bevis for (Hvordan beviser man at en person har ”overflatisk anger” når han jo sier at han angreer?)

## 2.6.2 - Er det de "riktige" sakene som blir rettspsykiatrisk utredet og er tilgangen på kvalifisert sakkyndige og kvaliteten på vurderingene tilfredsstillende?

### Er det de "riktige" sakene som blir utredet?

Det er ikke godt å si hva som skal være riktig i denne sammenheng. I NOU 1990:5 forutsatte man at rettspsykiatrisk sakkyndighet fortrinnsvis skulle brukes der det var tvil om tilregnelighet. De sakene der det var klart at det forelå tilregnelighet, skulle en eventuell påstand om særreaksjon (forvaring) underbygges med vedkommendes strafferegister og en personundersøkelse som skulle kartlegge objektive sosiale bakgrunnsopplysninger. Det var ikke tenkt at en personundersøkelse skulle inneholde psykiatrisk diagnostikk eller noen risikovurdering. Slik er det ikke blitt.

Av nesten 1800 erklæringer som er avgitt de siste fem årene, var det ca 400 som hadde en psykose-diagnose, og ca 150 hvor diagnosen var lettere eller høygradig psykisk utviklingshemming. Dersom man skulle forvente at det var dobbelt så mange som de som fikk en psykose-diagnose som "burde" bli observert for å avklare tilregnelighetsspørsmålet, og 50% flere for å avklare hvorvidt det kunne foreligge en psykisk utviklingshemming, så vil en stor del av observasjonene (ca 800) ikke dreie seg om personer som mistenkes å være utilregnelig. I samme perioden er det avsagt i underkant av 100 forvaringsdommer (inkludert konverteringer fra tidligere sikring). Det synes derfor som om det er svært mange som blir observert uten at det er snakk verken om utilregnelighet eller om særreaksjon for tilregnelige. Enkelte av de tilregnelige vil ha tilstander som kan komme inn under strl § 56 litra c, men det vil være de personene der det kan være mistanke om utilregnelighet.

Vi vil imidlertid også påpeke at det nok er en gruppe personer i fengsel med lettere psykisk utviklingshemming som aldri er blitt observert. Enkelte gjenopptagelsessaker tyder på dette. Også internasjonal forskning tilsier at psykisk utviklingshemming er underdiagnostisert blant kriminelle.

I møte med påtalemyndighet, forsvarere og dommere har kommisjonen fått forståelsen av at alvorlige saker bør utredes rettspsykiatrisk i alle fall. Bakgrunnen for dette kan være at det har vært en tradisjon som bare blir opprettholdt eller at retten trenger en sosial-anamnese for å vurdere straffeutmålingsmomenter. Kommisjonen mener at det bør være en bedre siling hos rekvirenter i forhold til hvilke saker som bør utredes rettspsykiatrisk.

**En type saker trenger spesiell kommentar.** Det er de sakene der påtalemyndigheten vurderer å nedlegge påstand om særreaksjon. Det er mange lovbrøtere som vil oppfylle den psykiatriske diagnosen F 60.2 dyssosial personlighetsforstyrrelse. Det er få av disse som får forvaring. Denne diagnosen er derfor ikke utslagsgivende når retten vurderer forvaringsspørsmålet. Retten kan imidlertid ha nytte av risikovurderinger av ulik type. For å utføre slike vurderinger korrekt, trengs mye kunnskap om observanden og kunnskap om ulike skåringsinstrumenter og tolkningen av disse.

Det er vår erfaring at mange sakkyndige har gått på kurs for å lære bruken av et skåringsinstrument (HCR-20), men at dette ikke innebærer at de behersker risikovurderinger. Det er også etter vår mening slik at de mest dyssosiale observander også kan lure sakkyndige ved å vise et tilsynelatende normalt følelsesliv og atferd. Dersom disse personene skal utredes på en tilfredsstillende måte, bør de observeres i institusjon over tid av kvalifisert personale. Man vil da kunne observere mellommenneskelige interaksjoner, reaksjoner på frustrasjon og kognitiv stil. Dette kan best gjøres ved innleggelse i psykiatrisk institusjon, helst sikkerhetsavdelinger som har erfaring i den type utredninger.

I dag er imidlertid dette ikke lett å få til. Dersom observanden har et psykiatrisk behandlingsbehov, kan han eventuelt mottas i en psykiatrisk avdeling etter helselovgivningen. Avdelingen vil da ha taushetsplikt vis a vis rettspsykiatrien, og deres observasjoner kan bare utleveres de sakkyndige med pasientens samtykke. Men disse observandene oppfyller som regel ikke kriteriene for vanlig innleggelse i helseinstitusjon.

Straffeprosessloven § 167 hjemler innleggelse for rettspsykiatrisk observasjon. I de tilfellene dette har vært aktuelt, har det ofte vært konflikter vedrørende finansiering. Skal politiet eller domstolen betale gjestepasientpris, eller skal dette som ikke er en innleggelse på grunn av et behandlingsbehov, finansieres av helsevesenet? Det samme problemet dukker for øvrig opp ved bruk av behandlingsinstitusjon som varetektssurrogat.

Vanskeligere er det imidlertid at Justisdepartementet i Ot.prp. nr 90 (2003-2004) Om lov om straff, s 284, uttaler:

*”Til spørsmål fra den rettsmedisinske kommisjons psykiatriske gruppe om rekkevidden av straffeprosessloven § 167, vil departementet bemerke at bestemmelsen neppe gir hjemmel til innleggelse til undersøkelse på psykiatrisk sykehus når det ikke er tvil om tilregneligheten.”*

Kommisjonen hadde tatt dette opp i vårt høringssvar til NOU 2002:4 Ny straffelov, da flere jurister hadde meddelt sin skepsis til en slik bruk av denne bestemmelsen.

Dersom det blir åpning for at rettspsykiatriske utredninger også kan foregå i offentlig regi ved rettspsykiatriske poliklinikker eller sengeavdeling (se nedenfor) bør det vurderes en hjemmel til også å tvangsobservere tilregnelige lovbrøtere.

### **Antall rettspsykiatrisk sakkyndige**

I kommisjonens register er det rundt 200 sakkyndige psykiatere, psykologer og i noen få tilfeller nevrologer og indremedisinere, som har avgitt rettspsykiatriske uttalelser de siste fem årene. I nesten alle saker er det to sakkyndige. En av dem vil alltid være spesialist i psykiatri. Det er vanlig at de utarbeider en felles erklæring.

Dersom man nøyet seg med en sakkyndig, ville utredningen bli billigere, og det ville kanskje ikke være så vanskelig å rekruttere sakkyndige. Kommisjonen vil sterkt advare mot dette. I de fleste rettspsykiatriske vurderinger er det et så stort skjønnsmoment, at det bør oppnevnes to, uavhengige sakkyndige.

I ulike debattfora er det reist spørsmål om hensiktsmessigheten av at to sakkyndige arbeider sammen. Dersom de måtte avgi hver sin uttalelse, ville uttalelsene i større grad fremstå som selvstendige arbeider, og vesentlige og mindre vesentlige uenigheter i skjønn ville bli presentert for retten. En slik ordning vil mange si er et fremskritt for rettssikkerheten, andre vil si at retten ikke skal belemres med faglig uenighet i mindre viktige vurderinger så lenge de to sakkyndige er enige i konklusjonen.

Dersom man gikk inn for en slik ordning, må også DRKs arbeidsform vurderes. Vi vil da kunne ha to erklæringer i samme sak som konkluderer ulikt, og hvor det ikke er noen grunn til å underkjenne den ene eller den andre. Dette kan synes merkelig. Men en sak konkluderes på grunnlag av de opplysninger som er inntatt i erklæringen, dersom de sakkyndige har presentert ulike premisser (innhentete opplysninger, referat av samtaler osv), vil også konklusjonen bli ulik. Kommisjonen kan som regel ikke overprøve premissene.

### **Antall saker per sakkyndig**

I femårsperioden var rundt halvparten av sakkyndige registrert med kun *en* sak. Noen ganske få hadde 200-300 saker.

Vi finner det gledelig at det er rundt 200 sakkyndige som er interessert nok i rettspsykiatri til å påta seg slike oppdrag. Men vi hadde foretrukket at disse også hadde noe mengdeerfaring. Vi ser at dette kan være vanskelig for klinikere som er ansatt i annen hovedstilling. De tre-fire som har den store produksjonen driver privat med sakkyndigvirksomhet som hele eller en vesentlig del av virksomheten. De aller fleste andre er ansatt i fulle stillinger og påtar seg noen oppdrag ved siden av. Noen er pensjonister.

Selv om det er mange fagfolk som har utført rettspsykiatriske vurderinger, er det kontinuerlig vanskelig å finne frem til sakkyndige. Den rettsmedisinske kommisjon er i ferd med å lage et register over sakkyndige som rekvirenter kan benytte. Det løser imidlertid ikke problemet med at sakkyndige ikke har tid, eller av andre grunner ikke er villig, til å påta seg slike oppdrag.

Kommisjonen ser gjerne at rettspsykiatrisk sakkyndige arbeider klinisk med et vanlig psykiatrisk pasientmateriale. Dette er viktig både for klinisk diagnostikk, men ikke minst for vurderinger av prognosen for utilregnelige og vurdering av hvilke behandlingstiltak som er adekvate, noe som de nye særreaksjonsbestemmelsene i større grad forutsetter at de

sakkyndige utreder. Men vi er også veldig klar over at vanlig klinisk arbeide ikke alltid er en tilstrekkelig bakgrunn for rettspsykiatriske vurderinger. Spesielt de observasjonene som dreier seg om ganske alvorlig kriminalitet og personlighetsforstyrrelser kan være vanskelig å bedømme for en kliniker uten spesiell erfaring med slike tilstander. Dersom det er behov for utredninger av tilregnelige lovbruyeres risiko for residiv til ny kriminalitet, krever dette spesialkompetanse, da dette ikke er en del av vanlig klinisk virksomhet.

### **Kvaliteten på rettspsykiatriske utredninger**

Kommisjonens psykiatriske gruppe gjennomgår alle rettspsykiatriske utredninger av siktede i straffesaker. Etter straffeprosessloven § 147 skal kommisjonen gjøre retten eller påtalemyndigheten oppmerksom på "vesentlige mangler" ved erklæringene.

Kommisjonen har etter lovendringen gitt vesentlig flere bemerkninger enn tidligere. Det er ofte at kommisjonen mener at det er usikkerhetsfaktorer ved den sakkyndiges bedømmelse som ikke kommer frem. I noen saker mener vi at den informasjon som ligger i erklæringen skulle tilsi en annen konklusjon enn den de sakkyndige har kommet til. I andre saker bemerkes det at det burde vært gjort flere undersøkelser, at det kan være habilitetsproblemer ved de sakkyndige, at mandatet er uheldig formulert eller at de sakkyndige ikke har besvart hele mandatet.

Da den nye utilregnelighetsregelen og særreaksjonsbestemmelsene kom i 2002, mente kommisjonen at dette var et godt tidspunkt å påvirke de sakkyndige til en oppgradering av rettspsykiatrisk tradisjon. Dette var også en nødvendighet etter at de sakkyndige da i mange saker ikke bare skulle konkludere med en rettspsykiatrisk kategori (sinnssyk, mangelfullt eller varig svakkete sjelsevner), men også uttale seg om behandlingsbehov og komme med prognostiske vurderinger.

Kommisjonen har også i 8-9 år sendt ut nyhetsbrev hvor prinsipielle problemer i forbindelse med rettspsykiatriske utredninger er blitt kommentert. Kommisjonen har også arrangert kurs i strafferett og straffeprosess for sakkyndige. Vi er av den oppfatning at dette arbeidet har medført at kvaliteten på rettspsykiatriske erklæring er blitt noe bedre de senere årene. Det er imidlertid stadig stor spredning. Vi er også av den oppfatning at det fagutviklingsarbeidet kommisjonen har gjort, prinsipielt burde vært utført ved akademiske institusjoner med fokus på rettspsykiatri. Men dette finnes ikke i Norge i dag, bortsett fra NTNU som har et professorat i rettspsykologi.

### **2.6.3- Er bruken av rettspsykiatriske sakkyndige lik i de ulike geografiske områder?**

Det er mye som kan påvirke bruken av rettspsykiatriske utredninger i ulike geografiske områder. Den viktigste variabel må man tro er hvor mye alvorlig kriminalitet det er i



området. Men også holdninger hos påtalemyndighet, forsvarere og domstoler vil kunne påvirke bruken. Tilgangen til rettspsykiatrisk sakkyndighet kan også være en faktor som påvirker bruken, bruken av prejudisielle observasjoner likeså.

## Fylkesoversikt, antall rettspsykiatriske erklæringer

Fylke:	2002	2003	2004	2005	2006*	Sum:	per 100 000 per år	Antall per år 1980-93**
Østfold	25	14	21	17	22	99	10,8	6,4
Akershus	30	23	18	23	17	111	4,5	5,4
Oslo	91	59	44	48	52	294	11,2	10,8
Hedmark	11	8	7	12	9	47	5,1	5,4
Oppland	14	9	3	12	3	41	4,5	2,7
Buskerud	29	12	8	12	13	74	6,1	7,2
Vestfold	10	18	10	11	11	60	5,5	7,3
Telemark	23	13	9	8	6	59	5,5	7,0
Agderfylkene	23	20	18	26	21	108	7,3	6,7
Rogaland	53	48	29	25	33	188	9,6	5,3
Hordaland	47	30	22	29	22	150	6,7	5,2
Sogn og Fjordane	4	8	3	5	3	23	4,5	3,8
Møre og Romsdal	18	16	9	26	17	86	7,1	6,8
Sør-Trøndelag	27	24	10	18	11	90	6,7	11,6
Nord-Trøndelag	8	9	6	5	7	35	5,5	4,4
Nordland	48	22	21	26	19	136	11,8	7,1
Troms	31	19	24	31	16	121	16,1	4,7
Finmark	8	10	14	16	12	60	16,7	8,7
Ikke oppgitt	4	2	0	1	9	16		
<b>Totalt</b>	<b>504</b>	<b>364</b>	<b>276</b>	<b>351</b>	<b>303</b>	<b>1798</b>	<b>8,1</b>	<b>6,5</b>

\* tallene fra 2006 gjelder kun 11 mndr

\*\* disse tallene er hentet fra en kartlegging som ble utført av Noreik og Grünfeld for DRK. Man har der beregnet i forhold til innbyggere fra 16-66 år. Det vil si at man ikke helt kan sammenligne gjennomsnittene. De har også tatt utgangspunkt i alle rettspsykiatriske erklæringer, gjennomsnittlig 188 per år i perioden. De eldste tallene inneholder da også tilleggserklæringer og rettspsykiatrisk vurderinger av fornærmede i straffesaker. For årene 2002 til 2006 har man bare tallet hovederklæringer. Disse to ulikhetene i beregninger trekker hver sin vei.

Som man ser fra disse tallene har det vært en økning av antall saker per 100 000 innbyggere siden 1980-tallet. For 15-20 år siden var gjennomsnittet 6,5. De siste fem årene har det vært avgitt 8,1 erklæringer per 100 000 innbyggere. Hva som er et optimalt tall vites ikke. Det er nok naturlig at det skulle være en økning på bakgrunn av den økede kriminaliteten (disse tallene er ikke analysert i forhold til antall anmeldte eller pådømte saker).

Det som er interessant er den ulike bruk av rettspsykiatri i ulike fylker, og at denne skjevfordelingen har endret seg med årene. Mest påfallende kan man si at tallene fra Sør-Trøndelag er. For 20 år siden hadde de nesten to ganger flere erklæringer enn

landsgjennomsnittet, mens de senere årene ligger de godt under gjennomsnittet. Den mest nærliggende forklaringen er at den daværende politilegen var meget aktiv i forhold til foreløpige rettspsykiatriske vurderinger hvor han anbefalte fullstendige observasjoner. Da han også utførte fullstendige observasjoner, var det ikke vanskelig å rekruttere sakkyndige til arbeidet.

De to nordligste fylkene har i dag det desidert største antall vurderinger per 100 000 innbyggere, Finnmark lå over gjennomsnittet også for 20 år siden. Det er nok psykososiale og kriminalitetsforhold som må være årsaken til dette. Det kan ikke være et spørsmål om stor tilgang på rettspsykiatere, da det ikke er noen sakkyndige som er bosatt der. Det brukes ofte sakkyndige fra Trondheim, men også fra Oslo og i enkelte tilfeller Tromsø.

Østfold og Oslo er de to fylkene sør for Nord-Norge som har mange observasjoner. Akershus derimot har få. Det kan skyldes at Akershus-innbyggere begår sin kriminalitet i Oslo, men det kan også skyldes at terskelen for slike observasjoner er høyere i Akershus. Det er påfallende at de fylkene ut over Oslo som har de to største byene (Hordaland og Sør-Trøndelag), ikke ligger spesielt høyt på bruk av rettspsykiatriske observasjoner. Rogaland ligner mer på Oslo. For Sør-Trøndelags del kan dette ikke skyldes mangel på tilgang på sakkyndige. Det er dette fylket som i dag har det mest aktive rettspsykiatriske miljøet.

#### **2.6.4 - Er prisen på erklæringene lik i de ulike geografiske områder og hvem er det som organiserer disse?**

All rettspsykiatrisk virksomhet foregår i dag som private oppdrag til psykiatere og psykologspesialister som blir oppnevnt i den enkelte sak, eller i noen tilfeller engasjert av forsvarer som sakkyndig. En liten del av de sakkyndige arbeider i selvstendig praksis hvor rettspsykiatri utgjør en større eller mindre del av det totale arbeidet. De fleste har en hovedstilling og utfører arbeidet i sin fritid. Disse sakkyndige har, forståelig nok, begrenset kapasitet. Av de i selvstendig praksis er det en håndfull som har et stort antall saker.

Som rettsoppnevnt sakkyndig honoreres arbeidet etter salærforskriftene, per i dag vil det si 805 kroner i timen. Reiseutgifter dekkes og det utbetales også timebetaling for reisetid innen gitte tidspunkt (fraværsgodtgjørelse). Det er oppdragsgiver som betaler salæret.

Kommisjonen har ingen kjennskap til at partsengasjerte sakkyndige skulle honoreres på annet vis enn rettsoppnevnte. Vi vet at så er tilfellet i enkelte sivile saker (erstatningssaker) og vi finner dette uheldig. Vi antar at forsvarere som engasjerer egne sakkyndige ønsker å få utgiftene refundert av retten, og at man da ikke inngår spesielle avtaler om honorar, men dette vites ikke.

Det finnes ingen oversikt over hvor mange timer sakkyndige bruker på de enkelte oppdrag. Den rettsmedisinske kommisjon har anslått at de fleste saker bør kunne gjøres på mellom

10 og 20 timer pluss eventuell reisetid. Vi ser imidlertid at enkelte saker er spesielt kompliserte å få utredet, og at det da må gå med lengre tid.

På midten av 1990 tallet ble det utredet hvorvidt det burde lages faste takster for rettspsykiatrisk arbeide. Dette ble frarådet pga den store spredningen i oppgavens kompleksitet. Det ble da forsøkt kartlagt hvor mange timer enkelte utvalgte domstoler honorerte for de siste 10 mottatte erklæringer. Man så da at det var et stort sprik mellom domstoler og mellom sakkyndige. Det var imidlertid vanskelig å analysere dette materiale nærmere da det ikke ble skilt mellom timeforbruk på selve saken, og medgått reisetid/fraværsgodtgjørelse.

Det er blitt fortalt om sakkyndige som har fakturert over 50 timer for selve arbeidet, noe som kommisjonen finner påfallende.

Tidligere var det vanlig at observasjoner foregikk mens observanden var varetekstfengslet. Da kunne de sakkyndige oppsøke observanden når det passet dem, for man visste hvor han var. I de senere årene har kommisjonen sett at de fleste observasjoner foregår utenfor fengsel. Dette har medført et stort merarbeide for sakkyndige. Observander blir innkalt per brev til sakkyndiges kontor, men møter ofte ikke. Det kan være vanskelig å lokalisere dem og det kan gå mye tid til samarbeide med forsvarer og politi for i det hele tatt å komme i kontakt med observanden. Spesielt dyrt blir dette dersom sakkyndige må reise, for eksempel til Nord-Norge, for å treffe en observand som da ikke dukker opp på hotellet eller politistasjonen som avtalt. Dette har til tider medført at observasjoner ikke er blitt gjennomført som anbefalt. Begge sakkyndige må felles snakke med observanden når han endelig er lokalisert, eller at det har tatt meget lang tid å få ferdigstilt erklæringen.

I tillegg til prisen for utarbeidelse av en erklæring, skal sakkyndige honoreres for oppmøte i retten. Tradisjonelt har rettspsykiatrisk sakkyndige vært til stede under store deler av hovedforhandlingen.

Rettspsykiatere med andre hovedstillinger har beklaget at de ikke har kapasitet til å utføre vurderinger da de ikke har mulighet til å avspasere/ta ut ferie i sin hovedstilling for å sitte i retten i mange dager i hver sak. Det er nå blitt mer vanlig at de sakkyndige forhandler med partene og administrator om når de behøver å møte i retten. Det kan også være tilstrekkelig at en av to sakkyndige hører vitner.

Enkelte domstoler har imidlertid vært konservative og har forventet at de sakkyndige følger hele saken til prosedyre. Dette synes unødvendig. Det er ytterst få saker, færre enn én hvert år, der sakkyndige endrer sin konklusjon på vesentlige punkter etter å ha hørt vitner. Det forekommer derimot en del saker der de sakkyndige ikke har klart å utrede observanden fullstendig på forhånd, f eks dersom han har nektet å forklare seg. Da har de observert og lyttet til tiltalte og enkelte vitner under hovedforhandling og avgitt sin endelige erklæring etter dette.

Det burde etter kommisjonens mening være relativt klart på forhånd for forsvarer og aktor hvilke rettspsykiatriske vurderinger som kan være avhengig av at de sakkyndige følger hele eller større deler av saken. I mange tilfeller burde det vært tilstrekkelig at de sakkyndige hører kun tiltaltes forklaring.

I saker der de sakkyndige har vært i tvil om diagnostikken, i saker der det er uenighet om diagnostikken, og i saker der det kan dreie seg om bevisstløshet, bør de sakkyndige følge de fleste vitneforklaringer. Enkelte vitner som ikke har hatt direkte kontakt med tiltalte (bilsakkyndig, brannsakkyndige, DNA sakkyndig og lignende) vil neppe gi de sakkyndige ny informasjon om tiltaltes psykiske tilstand. Rettstoksikologer vil imidlertid kunne gi viktig informasjon til rettspsykiatrisk sakkyndige, men denne informasjonen bør de sakkyndige ha mottatt på forhånd.

### **Det offentliges ansvar for produksjon av rettspsykiatriske erklæringer**

Det er påfallende at de andre områdene innen rettsmedisin har egne akademiske enheter som forsker, underviser og produserer rettsmedisinske tjenester, enten som ledd i universitet/universitetssykehus sin virksomhet, eller som egen enhet (Folkehelsens avdeling for rettstoksikologi). Rettspsykiatrien derimot er kun drevet på privat basis.

Ved universitetene i Oslo, Bergen og Tromsø er det ingen stillinger innen rettspsykiatri. NTNU har en besatt stilling som professor i rettspsykologi og en ubesatt stilling som professor i rettspsykiatri. Det er Kompetansesentra for sikkerhetspsykiatri, fengselspsykiatri og rettspsykiatri i Oslo, Bergen og Trondheim med ulik organisatorisk tilknytning og ulik bemanning. Disse sentrene har vært i virksomhet i mellom 10 og 20 år og er sentralt finansiert. Disse sentrene produserer ikke rettspsykiatriske vurderinger, men noen av de ansatte gjør det. Sentrenes virksomhet vedrørende rettspsykiatri har primært dreid seg om mindre forskningsprosjekter og arrangering av kurs/møter.

Politimester Hareide har 7.november 2006 avgitt en innstilling til Justisministeren der det anbefales at det etableres et Statens rettssakkyndige institutt. Intensjonen var primært å ivareta produksjonen av DNA-saker i forbindelse med et øket behov for slike etter en ny DNA-registerlov. Arbeidsgruppen mente imidlertid at også andre rettsmedisinske fagområder som rettstoksikologi, rettspatologi samt narkotikaanalyser fra KRIPOS og Tollaboratoriet bør flyttes til det nye instituttet. Instituttet er også tenkt organisert i et nettverk med de andre rettsmedisinske/toksikologiske/genetiske universitetsenhetene som også er foreslått rammefinansiert fra statsbudsjettet, ved styret for det nye instituttet. Arbeidsgruppens innstilling skisserer også at rettspsykiatri, rettsodontologi og rettsantropologi knyttes opp mot instituttet etter hvert.

Vi mener det er et behov for rettspsykiatriske poliklinikker som kan foreta rettspsykiatriske observasjoner av siktede personer, men også kunne levere rettspsykiatriske vurderinger med andre mandat. Vi tenker nå først og fremst på vurderinger i forbindelse med løpende særreaksjoner, vurderinger av fornærmede i straffesaker (barn og voksne). Men vi ser at det

etter hvert også kan bli andre typer forespørsler, som vurdering av evne til å møte til hovedforhandling eller soning eller andre problemstillinger som ikke er dukket opp ennå.

Vi er av den oppfatning at det bør være et ansvar for det offentlige å legge til rette for at slike psykiatriske rettssakkyndige erklæringer kan produseres med utgangspunkt i et faglig miljø som har god klinisk kompetanse og også forsknings- og fagutviklingsoppgaver. Det bør opprettes professorat i rettspsykiatri og en strategi som kan utvikle faget på akademisk nivå, ikke bare på produksjonssiden. Dette må også omfatte ungdomspsykiatri.

Det er utilfredsstillende at rettspsykiatri i Norge er privat enterprise. Vi mener ikke nødvendigvis at slike poliklinikker skal ta alle aktuelle undersøkelser, eller at de(n) skal legges geografisk til det nasjonale instituttet. Det kan være mer rimelig å knytte disse poliklinikkene opp til kliniske universitetsklinikker eller andre enheter som også driver vanlig klinisk psykiatri på et høyt faglig nivå. Det kan også være rimelig med en blandingsmodell hvor noen erklæringer blir utført privat og andre i de offentlige enheter. Men da bør man videreføre den foreslåtte rammefinansierte nettverks-modellen og ha en organisatorisk, og til dels faglig, forankring i det nye rettssakkyndige instituttet.

### **2.6.5 - Bør kriminalomsorgen gis rett til å anmode retten om at det foretas en rettspsykiatrisk undersøkelse når forvaring vurderes som reaksjon? (Se Innst. O. nr. 72 s. 70)**

I dag er det foretatt en rettspsykiatrisk vurdering i så godt som alle saker der det blir nedlagt påstand om forvaring. Kriminalomsorgen (ved Ila fengsel og forvaringsanstalt) foretar vurderinger selv eller engasjerer eksterne sakkyndige ved behov under soningsforløpet.

De situasjoner som Innst. O. nr 72 omtaler, har i liten grad forekommet. Kommisjonen ser ingen grunn til noen lovendring på dette punkt. Dersom en slik situasjon skulle oppstå, er det rimelig at Kriminalomsorgen, eller eventuelt forsvarer, henvender seg til påtalemyndigheten som da kan følge opp og begjære retten om å oppnevne sakkyndige på vanlig vis.

## **Vedlegg 8**

**Rapport til utredningsgruppen for etterkontroll av strafferettslige særreaksjoner, gjelder utilregnelige lovbrøtere, grunnet psykose, med samfunnsskadelig aktivitet som etter nåværende regler ikke gir grunnlag for særreaksjon**

**Avgitt februar 2008 etter revisjon av rapport november 2007**

**Ved psykiater Pål Hartvig,**

**Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri**

**for Helseregion Sør-Øst, Ullevål universitetssykehus HF**

## **Innhold:**

Sammendrag .....	2
Innledning og begrepspresisering .....	3
Funn og vurderinger fra en tidligere undersøkelse ultimo 2006 av en gruppe personer med liknende karakteristika som i den aktuelle.....	4
Gjennomgang av materialet tilsendt høsten 2007 fra alle landets politidistrikter.....	5

## **Sammendrag**

Rapporten har fire hovedavsnitt:

### **1. Innledning og presisering av kategorier og begreper i det aktuelle området**

Her beskrives omfanget av kode 065 (henleggelse grunnet tvil om tilregnelighet på gjerningstiden) ved at dette omfatter både sannsynlig og mulig utilregnelighet ved evt. gjennomføring av judisiell observasjon. Dette fører til at 065-henleggelse omfatter flere saker enn der det er sikkert utilregnelig gjerningsperson, ved at andre psykiske avvik enn de utilregnelighetsgivende medtas. Dette demonstreres for øvrig i de oversendte dokumenter behandlet i denne rapportens hovedavsnitt 3.

Videre beskrives den svekkelse av samfunnets kontroll- og omsorgsmulighet som er en følge av at sikringsinstituttet bortfalt med de særreaksjonsregler fra 2002.

### **2. Kort referering av undertegnedes rapport/artikkel på grunnlag av et materiale fra 2002-2004, gjennomgått ultimo 2006**

Dette gjaldt samme type problematikk som i det nå aktuelle, dvs. utilregnelige uten tilstrekkelig lovbrudd for dom til overføring tvungent psykisk helsevern (TPH). Der var imidlertid gjennomsnittlig lovbruddstype mer alvorlig enn forventet, og materialet syntes derfor ikke tilstrekkelig representativt for hele den aktuelle gruppen.

### **3. Registrering og analyse av et materiale innsendt fra alle norske politidistrikter høsten 2007, som både omfatter alle registrerte 065-henleggelse i årene 2004-2006 (7.823 saker!) og rettspsykiatriske observasjoner for 54 personer funnet psykotisk utilregnelige, men med for lite alvorlige lovbrudd til å siktes for dom til TPH.**

Funnene i disse observasjonene viste *gjennomsnittlig mindre alvorlige lovbrudd* enn i det forrige materialet (avsnitt 2 over), selv om svært mange av disse kunne kvalifisert til ikke



uvesentlige fengselsstraffer. Det forelå klare konklusjoner om utilregnelighet og til dels mange opphold i psykisk helsevern sin institusjon. På tross av dette hadde psykiatriens evne ikke på noen måte vært tilstrekkelig til å kontrollere mot de til dels hyppige tilbakefall til lovbrudd. Da personene som utilregnelige ikke kan dømmes til reaksjon i kriminalomsorgen, har dette gitt opphav til det forståelige begrep "fribillett" til å fortsette kriminell karriere.

Selv om hoveddiagnosene psykiatrisk hadde *stor overvekt av schizofreni* og beslektede funksjonelle sinnslidelser, var det i materialet en overveldende belastning med rusmisbruk. Imidlertid var hoveddiagnosen bare i *noen få tilfeller* rusbettinget psykose. Dette betyr at materialets sykkelighet ikke kan utrykkes ved kontroll og forebygging av rus, selv om sykkeligheten i ekstrem grad utgjøres av såkalt dobbeltdiagnoseproblematikk.

## 4. Diskusjon

Hovedkonklusjoner:

- a) Med nye undersøkelsen 2007 har man nå et presumtivt representativt materiale fra denne spesielle gruppen lovbrøyttere
- b) Forventningene til behandling av gruppen i rusomsorgen må ikke stilles høye
- c) Den beste muligheten for å få bedre kontroll av og omsorg for den aktuelle gruppen er etter undertegnede mening å gjeninnføre regler som i en eller annen form har fellestrekk med tidligere sikringsordning. For å virke må dette ledsages av vesentlig økonomisk prioritering. En alternativ vei: Endring av psykisk helsevernloven til å gi økt mulighet til bedre kontroll og omsorg, kan vurderes, men kan oppleves som i utakt med denne lovens stadige utvikling mot mindre tvangsinnhold.

## Innledning og begrepspresisering

Utilregnelige lovbrøyttere som på grunn av for lite alvorlige forbrytelser ikke kan gis dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, har etter innføring av nye særreaksjoner 2002 utgjort et stigende samfunnsmessig problem. Det sivile psykiske helsevernet har i disse årene vist seg uten mulighet til å utøve tilstrekkelig kontroll og forebyggelse av gjentatte straffbare handlinger for mange av disse personene. Dette har ført til bekymring og forståelig irritasjon hos politi og påtalemyndighet, samt fra mange familier og nærmiljøer, både på grunn av

samfunnsskadene og fordi de aktuelle personene selv forkommer i en ulykkelig prosess, fordi ingen kan gripe inn på effektiv omsorgsgivende måte. Disse forholdene synes å være blitt vesentlig forverret med de nye særreaksjonsreglene, fordi sikringsinstituttet er falt bort. Dette gav som kjent en mulighet for grensesetting og intervensjon, og selv om muligheten var begrenset, synes det likevel at en vesentlig pilar for kontroll og omsorg har falt bort etter 2002.

Henleggelse av strafferettslig reaksjon etter kode 065 omfatter både personer som på den ene siden er sannsynlig eller sikkert utilregnelige og på den andre siden personer med psykisk avvik som ved observasjon ikke tilfredsstillende tilregnelighetskravene. En slik gråsoner rundt tilregnelighetsgrensen er det naturlig og forståelig at finnes, men det er viktig å huske at jo flere som påvises tilregnelige, desto større mulighet er det i utgangspunktet for å kunne kontrollere dem (i alle fall delvis og over perioder) i kriminalomsorgen. Hvor stor andel av 065-henleggelse som gjelder *på gjerningstiden* tilregnelige er det vanskelig å fastslå, og et system som medfører økt antall fullstendige judisielle observasjoner, vil være mer tungvint og ressurskrevende enn nåværende praksis.

## **Funn og vurderinger fra en tidligere undersøkelse ultimo 2006 av en gruppe personer med liknende karakteristika som i den aktuelle**

Denne omfattet et materiale av personer som ved observasjon var funnet utilregnelige, men der lovbruddene ikke ga grunnlag for særreaksjon. Av disse var utilregneligheten betinget i sterk psykisk utviklingshemning hos noen få, hos de fleste i psykose. Analyse av materialet ble videresendt til Sosial- og helsedirektoratet, og undertegnede publiserte noe senere en artikkel om undersøkelsen i Tidsskrift for Strafferett nr. 1-2007. Dette materialet var preget av mange personer med nokså alvorlige lovbrudd av voldelig art, selv om disse dog ikke nådde opp til grensen for dom til overføring tvungent psykisk helsevern (TPH). Det ble under undersøkelsen klart at materialet var belastet med for mye alvorlige lovbrudd til å være representativt for gruppen utilregnelige med plagsom og gjentatt, men ikke spesielt farlig kriminalitet. Det er dette som har ført til at landets påtalemyndigheter nå har innhentet et nytt materiale som presumptivt er mer representativt.

## **Gjennomgang av materialet tilsendt høsten 2007 fra alle landets politidistrikter**

Materialet deles i to:

### **A) Generelle opplysninger fra årene 2004-2006:**

Et stort antall saker er blitt henlagt etter kode 065. Til sammen er oppgitt 7.823 saker fordelt på 785 personer. Delvis vedlegges også navnelister knyttet til sakene. Forskjellige politidistrikter oppgir personantallet på forskjellige måter. Noen relativt få angir et mye mindre personantall i forhold saksantall enn de fleste andre. I disse tilfellene angis dette mindre antallet som personer med definitiv "fribillett", til sammen 61 personer. Trolig gjelder dette klart utilregnelige med gjentatt og hyppig aktivitet. I de fleste tilfellene oppgis et tall for personer som trolig står for en mindre hyppig gjentakelse av lovbrudd.

Fra Den rettsmedisinske kommisjon foreligger det også viktige opplysninger til bedømmelse av hvor stor denne "gråsonegruppen er: I perioden 2002-2006 var det *vel 300* personer med lovbrudd som ble funnet utilregnelige ved observasjon og som *ikke* fikk tiltale på særreaksjon.

Under alle omstendigheter angir disse forskjellige tallene særdeles mange saker fordelt på ganske mange personer og tegner et tydelig bilde av politiets og nærmiljøenes problemer. Geografisk fordeling av antall saker og personer synes å ha rimelig forhold til politidistriktenes størrelse.

Det gis også opplysninger om antall utilregnelige som har måttet sitte i varetektsfengsel. Samlet utgjør dette svært få, og det berøres ikke nærmere i henhold til oppdraget for denne rapporten.

### **B) Gjennomgang av rettspsykiatriske observasjonserklæringer som gjelder perioden 2004-2006**

Til sammen er gjennomgått 69 erklæringer. Tre hadde konklusjon sterk utviklingshemning, ti hadde fått konklusjon tilregnelig og to personer hadde lovbrudd som førte til siktelse for dom på overføring til TPH. Resten utgjør undersøkelsens materiale.

*Det er viktig å anføre at mange av de ti personene som var gitt endelig konklusjon tilregnelig hadde hatt tidligere episoder med psykotisk symptomatologi, slik at det av politi og påtalemyndighet med god grunn var blitt rekvirert judisiell observasjon.*

## **Materiale av erklæringer**

Det ovenstående gir 54 personer med utilregnelighetskonklusjon som følge av manifest psykotisk tilstand på gjerningstiden, og det er disse som er gjenstand for videre undersøkelse.. Av erklæringene var 16 prejudisielle alene, mens 38 var fulle erklæringer, evt. inkludert innledende prejudisiell erklæring. De prejudisielle var stort sett fylldige, og alle gav tilstrekkelige data for skåring etter prosjektplanen.

## **Materialets representativitet for ”gråsonegruppen”**

Slik det er referert under hovedpunkt A ovenfor, er det altså i årene 2002-2006 utført judisiell observasjon av ca 300 lovbrytere som er funnet utilregnelige, uten at det ble besluttet tiltale på særreaksjon. Dette kan bety at ”gråsonegruppen” totalt sett kan tallfestes i denne størrelsesorden på flere hundre. Trolig frembyr mange av disse ikke noe stort problem for nærmiljøer og politi ved hyppige og plagsomme gjentakelser av lovbrudd. Det innsamlede materialet på 54 personer synes å være en vesentlig del av dem som nettopp står for vesentlige problemer. Som sådan virker materialet representativt og derved også de fordelingsprosentene som angis videre i denne rapporten.

## **Metode**

Demografiske, kriminologiske, helsemessige og særlige psykiatriske forhold ble skåret. Prognose og behandlingsbehov ble oppfattet som viktig å lete etter. Alt i alt var mange av de aktuelle variablene godt nedtegnet i erklæringene. *Bortsett fra sammenlikningen av siktelsene i de to materialene er alle resultater i det følgende fra aktuelle undersøkelse 2007, dvs. fra 2004-2006-materialet.*

## Resultater

*Demografiske forhold:* (Noen prosenttall er forhøyet, sum over 100)

<u>Alder:</u>	Gjennomsnitt: 35,2 år,	Median: 34,5 år
<u>Kjønn:</u>	Menn: n= 49 (91 %)	Kvinner: n= 5 (9 %)
<u>Fødeland:</u>	Norge: 48 (89 %)	Utland: n= 6 (11 %)
		(Hellas, Polen, Danmark, Sri Lanka, Øst-Afrika)

NB! Meget få norskfødte med utenlandske navn.

### Sivilstand:

Ugift/"Single":	n= 41 (76 %)
Gift:	n=3 (6 %)
Skilt:	n= 8 (15 %)
Uviss:	n=2 (4 %)

### Skolegang/utdannelse:

Mangelfull grunnskole:	n=16 (30 %)
Bare grunnskole:	n=18 (33 %)
Påbegynt videregående:	n=8 (15 %)
Videregående, inkl noe yrkesutdannelse:	n=5 (9 %)
Fullført universitetsutdannelse:	n=2 (4 %)
Uviss:	n=5 (9 %)

### Levebrød:

Uførepensjon:	n=35 (65 %)
Sykmeldt/Attføring/Rehabiliteringspenger:	n=9 (17 %)
Sosialstønad:	n=5 (9 %)
Uvisst:	n=5 (9 %)

### Presumptivt alvorligste lovbrudd i aktuelle siktelse:

Her gjøres altså sammenlikning med tilsvarende funn i materialet fra 2006.

*NB! I begge materialer var alle personer **siktet**, dvs. etter vurdering av politijurist eller øvrig påtalemyndighet*

	<u>2004-2006 (n=54)</u>	<u>2002-2004 (n=36)</u>
Alvorlige trusler	n=11 (20 %)	n= 10 (28 %)
Legemsbeskadigelse	n= 5 (9 %)	n=7 (19 %)
Ran	n=4 (7 %)	n= 4 (11 %)
Tyveri	n=11 (20 %)	n= 3 (8 %)
Legemsfornærmelse	n=8 (14 %)	n= 2 (6 %)
Vold mot off. tjenestemann	n=4 (7 %)	n=2 (6 %)
Narkotikaforbrytelse	n=3 (6 %)	n=1 (3 %)
Øvrige:	n=8 (15 %)	n=7 (19 %)

Øvrige: Seksualforbrytelse, skadeverk, bedrageri etc. har bare små tall og gir ikke prosentuell sammenlikningsgrunnlag.

*Av ovenstående sammenlikningstabell fremgår tydelig forskjell i forekomst av alvorlige forbrytelser, særlig voldelige, som er hyppigst i 2002-2004-materialet. For mindre alvorlige er det omvendt forhold; hyppigst i 2002-2004-materiale.*

## **Videre resultater gjelder altså 2004-2006-materialet**

### Øvrige lovbrudd i siktelsene

Det var flere lovbrudd i alle siktelsener, til dels svært mange, og av samme mønster som nevnt i tabellen over.

### Tidligere dommer og bøteleggelser

For n= 12 (22 %) var det bare anført tidligere dommer, for n=12 (22 %) var det bare anført tidligere bøter, mens det for n=20 (47 %) var anført begge deler. For n=10 (9 %) var intet spesifikt anført, men flere av disse kan også ha tidligere strafferettslige reaksjoner. Av de dømte var n=2 (4 %) registrert med tidligere sikring.

Jevnt over var tidligere lovbrudd av omtrent samme art som i nåværende siktelse.

### Psykiatrisk lidelse og behandling i livet før aktuelle siktelse

*Alle* hadde vært i kortere eller lengre befatning med det psykiske helsevernet. De aller fleste hadde vært innlagt i institusjon, tildels med mange (opptil 55) opphold.

Når det gjelder traumatiske oppvekstforhold, var erklæringene av varierende detaljthet om dette. Likevel var det i mange tilfeller anført disharmonisk oppveksthjem. Seksuelt eller voldelig misbruk var også angitt i en del tilfeller.

De mest typiske scenarier for utvikling av psykisk problematikk var: Tidlig debut med rusmidler som raskt gikk over i et blandingsmisbruk av alkohol, cannabis og stimulanter som amfetamin og kokain. Opiater var mye sjeldnere i dette stoff-landskapet. I varierende grad ble det tidlig, allerede fra ca. 20 års alder tegn på alvorlig funksjonell psykotisk tilstand, oftest av schizofren art. Dette fortsatte som en dobbeltdiagnose-lidelse frem til nåværende siktelse, der symptommessig den schizofrene eller schizofrenibeslektede psykosen dominerte over rustilstanden. I noen få tilfeller var det mer ren rusproblematikk, inkludert rusutløst psykose som dominerte, og i andre, likeledes få tilfeller, spilte rus en beskjeden rolle i forhold til den alvorlige psykosen. Personenes sykdomspanorama og utvikling gjenspeiles meget godt i de diagnoser som angis som resultat av den aktuelle rettspsykiatriske observasjonen, se under.

### Tidligere observasjoner

Det var dokumentert tidligere observasjon for n=12 (22 %); n= 9 (17 %) var funnet utilregnelige, en av disse var observert fire ganger tidligere. Tre personer (6 %) var tidligere observert og funnet tilregnelig med personlighetsforstyrrelse. For n=39 (72 %) personer synes aktuelle observasjonsprosess å være den første.

### Nåværende observasjonsprosess, resultat og diagnostisk anførsel

*Alle* var (naturlig nok for å komme med i gruppen for den aktuelle studien) funnet utilregnelige på gjerningstiden. *Ingen* ble funnet helt eller delvis utilregnelig som følge av bevisstløshet. Fire personer (7 %) personer ble bare funnet utilregnelige på gjerningstiden og ikke observasjonstiden. De øvrige n= 38 (70 %) ble funnet utilregnelige på begge tidsintervaller.

### Psykiatrisk hoveddiagnose

Paranoid schizofreni (F 20.0)	n=27	(50 %)
Annen schizofreni (F 20.+)	n= 11	( 20 %)
Paranoid psykose (F 22)	n=8	(15 %)
Organisk psykose (F00-09)	n=2	(4 %)
Schizoaffektiv psykose (F 25)	n=1	(2 %)
Rusbetinget psykose (F 19.5)	n=2	(4 %)
Bipolar psykose (F31.5)	n=1	(2 %)
Uspesifisert psykose	n= 2	(4 %)

### Psykiatriske bidiagnoser angitt hos 40 personer:

Forstyrrelser preget av blandet rusmisbruk (F 19 +)	n=33	(61 %)
Personlighetsforstyrrelser, særlig antisosial (F 60.2)	n= 6	(11 %)
ADHD (F90.0)	n=1	(2 %)

### Anførte somatiske lidelser i tidligere liv og nå

Hepatitt B og C hos	n=4	(7 %)
Hjernecyste hos	n= 1	(2 %)
Hypofyse tumor hos	n=1	(2 %)
Astma hos	n=1	(2 %)
Mer uttalte hodeskader hos	n=3	(6 %)

Anførslene er neppe helt fullstendige, men det er all grunn til å tro at alvorlig, behandlingstrengende somatisk sykdom ville vært anført. Generelt slitasjepreg fra ruskarrieren var anført hos mange.



### Anførte prognostiske forhold og behandlingsmessige utfordringer

De psykotiske lidelsene var oppfattet som å ha noenlunde bra prognose for å oppnå stabilitet (ikke helbredelse) dersom personene var gjort tilgjengelige for behandlingssamarbeid, enten ved egen motivering eller ved tvungent psykisk helsevern. Dette fungerte dårlig hos de aller fleste fordi de to nevnte forutsetninger for behandlingssamarbeid ikke var til stede.

Enda mye dårligere fremsto behandlingsprognosen på grunn av den svære forekomsten av alvorlig psykose og alvorlig rusbelastning, altså såkalt tung dobbeltdiagnoseproblematikk i minst 70 % av tilfellene. I slike tilfeller ble det anført mangel på bærekraftig motivering også på grunn av suget etter rusopplevelsen.

### **Diskusjon/konklusjoner etter gjennomgang av materialene, henholdsvis 2002-2004 og 2004-2006**

#### **1) Er det forskjell på materialene? Var det verd å gjøre den nye undersøkelsen?**

Materialene er like når det gjelder forekomsten av alvorlig, kronisk sinnslidelse og betydelig ressursfattigdom med hensyn til utdanning, forsørgelsesevne, sosial tilpasning og atferdskontroll. Likevel er altså det nyeste materialet preget av gjennomsnittlig mindre alvorlig kriminalitet. Det synes derfor som begrunnet ovenfor i punkt B, *klart mer representativt* for en gruppe utilregnelige som er mer besværlige enn farlige, og det var altså *verd å gjøre* den nye undersøkelsen. Dog er det viktig å huske at gruppen med "fribillett" til gjentatt, forstyrrende kriminalitet også i siste undersøkelse inneholder en del tilfeller av voldelig og potensielt farlig kriminalitet.

#### **2) Er det samfunnsmessig nødvendig med en mer offensiv holdning overfor "fribillettsgruppen" og vil dette i så fall koste noe?**

De fleste samfunnsborgere blir ikke utsatt for problemene denne gruppen forårsaker, og det kan kanskje være vanskelig å få forståelse for mer radikale tiltak enn i dag. Likevel er trolig problemene med denne gruppen hovedgrunnen til at etterkontrollen av særreaksjonene kan

lede til forslag om endringer i lovverket. Det er definitivt slik at det psykiske helsevernet ikke har maktet å forestå et tilfredsstillende kontroll- og behandlingstilbud til gruppen særlig i de siste årene. Undertegnede mener at det både av samfunnshensyn og ikke minst av humanitær nødvendighet overfor gruppen, bør tas nye grep. Dette må i så fall koste en del, både *økonomisk og lovmessig* i form av nytenking når det gjelder å *underkaste noen pasienter mer kontroll enn i dag. Det er ingen grunn til å tro at sentrale oppfordringer til det psykiske helsevern om å "skjerpe seg" og prioritere denne gruppen høyere, alene vil føre frem. Vi lever i en tid hvor frivillighet i vernet dominerer så sterkt at økte kontrolltiltak ikke vil bli innført uten spesiell plikt og hjemmel.*

### **3) Hvordan kan dette gjennomføres?**

Grovt sett finnes to veier:

#### **A) Prinsipalt endring av straffeloven med sekundær tilpasning i psykisk helsevernloven**

Dette må være å gjeninnføre mulighet for å idømme reaksjoner som likner på sikringsinstituttet frem til 2002. Ved dette kunne man for utilregnelige med langt mindre alvorlige lovbrudd enn ved dagens "TPH-dom" idømme reaksjoner av mildere art, men like fullt med en viss kontrollgivende evne. Skulle dette gjøres i dag, vil det gi nødvendighet av øremerket økt økonomisk satsing på begge de organer som måtte samarbeide om dette; henholdsvis psykisk helsevern og kriminalomsorg. Dette er beslektet med danske systemet, der alle utilregnelige lovbrøyttere idømmes en slags formalisert "TPH-dom". Peter Kramp, den ledende fagperson i dansk retts- og sikkerhetspsykiatri har opplyst at man i Danmark i de siste fire år har idømt 1.700 personer/pasienter en slik reaksjon, mens Norge på fem år har idømt 85 personer overføring til tvungent psykisk helsevern. Det er helt åpenbart at de fleste av de 1.700 i Danmark får lettere reaksjoner, men de gir likevel andre styrings- og kontrollmuligheter, til forhåpentlig nytte for samfunnet og ikke minst for pasientene selv.

## **B) Prinsipalt endring av psykisk helsevernloven med eventuell sekundær tilpasning i straffeloven**

Dette er teoretisk mulig, men det vil kreve en regulering av lovens hjemling av lengrevarende pasientkontroll, evt. ved institusjonsopphold enn slik det er i dag. Det vil harmonere dårlig med den understreking av frivillighet slik det er nevnt over, preger lov og praksis i dag.

### **4) Vil økt satsing på rusbehandling av den aktuelle gruppen gi vesentlig effekt?**

Den beskrevne svære forekomst av alvorlige rusproblemer kan tyde i den retningen. Det må likevel huskes to forhold: A) Norsk rusbehandlingsomsorg bygger på frivillighet. En slik frivillighet synes svært lite til stede hos den aktuelle gruppen, i alle fall når det gjelder vilje/evne til å følge opp i et behandlingsopplegg. B) Kapasiteten i norsk rusbehandlingstilbud kvantitativt ligger allerede nå for *mulig frivillige* langt under det foreliggende behovet. Et oppslag i Aftenposten høsten 2007 anfører at det bare i Oslo eksisterer venteliste for slik behandling av firesifret størrelse

Disse to forhold tilsier at man ikke kan stille særlige forventninger til rusomsorgen for den aktuelle gruppen uten *vesentlige* endringer av regelverk og økonomisk satsing.

### **5) Andre mulige grep å forsøke**

Som nevnt tidligere kan det tenkes at en del "fribillett-personer" får kode 065-henleggelse når de har vært tilregnelige på gjerningstiden, selv om observasjoner gjennomført på tidligere tidspunkter har vist at de da var utilregnelige. En hyppigere bruk av psykiatrisk observasjon kunne nok bekrefte slik aktuell tilregnelighet og derved gi mulighet for en tids kontroll ved fengsling. Dette vil føre til økt press når det gjelder å skaffe sakkyndige der og da, og det vil kanskje i videre forløp gi problemer knyttet til om det likevel foreligger soningsudyktighet.

En mer radikal tilnærming er å mene at en del av de aktuelle personene så godt forstår at de gjør noe galt at de derved ikke bør kjønn utilregnelige. Dette er noe som hevdes av talsmenn for å innføre det såkalte psykologiske prinsippet i ganske radikal grad. Det ville imidlertid trolig føre til et vesentlig økende problem med straffedømte, soningsudyktige personer. Det er videre i dag overveiende motstand mot å bryte det i Norge meget etablerte biologiske

prinsippet, og det er vel små muligheter for at noe slikt kommer ut av den pågående etterkontrollen av særreaksjonene. En diskusjon rundt dette vil imidlertid være både forfriskende og interessant.

Det har som et parallelt spørsmål vært snakket om å senke utilregnelighetsgrensen ved å gjøre flere "nær-utilregnelige" fullt utilregnelige. Det får være nok her å si at man da vesentlig vil øke tallet på dem som i dag har fått den sleivete, men nokså dekkende betegnelsen "fribillett-personer", noe som definitivt ikke kan være hensikten med etterkontrollen.



## **Vedlegg 9**

**Innspill vedrørende utilregnelige som begår plagsom, men ikke farlig kriminalitet - et sivilrettslig alternativ**

**Avdelingsoverlege Karl Henrik Melle**

**Regional sikkerhetsavdeling, Avdeling Brøset, St Olavs Hospital HF**



## Avdeling Brøset

- Regional sikkerhetsavdeling for helseregion Midt- og Nord-Norge
- Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri
- Sentral fagenhet for tvungen omsorg
- Habiliteringstjenesten for voksne i Sør-Trøndelag

Besøksadresse:  
Brøsetveien 100

Telefon: 73 86 50 00  
Telefaks: 73 90 14 77

## ET SIVILRETTLIG ALTERNATIV TIL SÆRREAKSJON ”LIGHT”

Det har vært målbært først og fremst fra justissektoren at utilregnelige personer med høy kriminell aktivitet av en slik art, at det ikke kvalifiserer for særreaksjon etter straffelovens § 39 har blitt et så stort problem at det trengs en lovendring. Det har stort sett vært fokusert på muligheten for også å kunne gi dem med særreaksjon for utilregnelige psykotiske lik tvungent psykisk helsevern etter kapittel 5, selv om de kriminelle handlingene ikke er alvorlige. Tidligere var det mulig å bruke sikring på denne gruppen. Etter endringene i særreaksjonslovgivningen har trådt i kraft har det oppstått et ”nytt” behov.

Problemene som plagsomme psykotiske pasienter har kommet som følge av flere faktorer, ikke bare endringer i særreaksjonslovgivningen regulert av strl § 39. En åpenbar endring er at det psykiatriske landskapet har endret seg gjennom om at langt flere psykotiske pasienter lever ute i samfunnet enn tidligere som følge av en reform, samt langt flere av personer med psykotiske lidelser har rusproblem. Rusproblemet medfører både økt sykkelighet, men også et åpenbart behov for penger til å finansiere rusbruken.

Parallelt med en bevisst nedbygging av sengeplasser på sykehusnivå, har en gjennom flere lovendringer i den sivilrettslige lovgivningen fra LoPH til revidert PHL, har en hatt større og større problem med å holde tilbake pasienter på tvang. Tilbakeholdelse på tvungent psykisk helsevern er formelt sett tydelig vanskeliggjort gjennom strengere krav til prosedyrer for bruk av tvang, men også at kriteriene for tvangsmessig tilbakeholdelse er betydelig skjerpet både av lovgiver og avgjørelser i Høyesterett. Krav som at frivillighet skal være prøvd og den tidligere såkalte ”rimelighetsvurderingen” har bidratt i samme retning. Kanskje det viktigste bidraget i forhold til lovverket er at tilbakefallsalternativet i bedringskriteriet i praksis har blitt betydelig skjerpet. Det er sentrale helsemyndigheters vektlegging av hvor fort tilbakefallet kommer ved bortfall av behandling som utgjør det største problemet.

Helseforetakenes vilje eller evne til å opprettholde tvang på plagsomme og vanskelige pasienter synes også å være avhengig av ideologi, organisering og ressurstilgang. De store forskjellene innad i Norge kan vanskelig forklares uten å ty til en forklaring om lokale fortolkninger av lovverk.

Kombinasjonen av økt rusbruk, kriminalitet og manglende muligheter for tilbakeholdelse i sykehus over tid har derfor i økende grad medført et ønske om en særreaksjon ”light” for å kompensere for svikt i sivillovgivningen.

Mitt forslag vil kreve først og fremst en endring i psykisk helsevernloven både med henblikk på tvungen observasjon etter § 3-2, men også et nytt tilleggskriterium til tvungent psykisk helsevern etter § 3-3, med henblikk på denne subgruppen av psykiatriske pasienter. I mitt forslag er dagens § 3-2 og § 3-3 foreslått endret til § 3-2A og § 3-3A, mest for distinksjonens skyld. De nye paragrafene i forslaget til lovendringen benevnes som § 3-2B og § 3-3B, igjen for distinksjonens skyld.

Dette forslaget vil sannsynligvis også kreve en endring i straffeprosessloven med henblikk på varetektssurrogat da dette bør harmoniseres med tvungen undersøkelse § 3-2B etter PHL, eventuelt at en endret § 188 i strp loven erstatter behovet for en ny § 3-2B i psykisk helsevernloven. I all hovedsak vil en endret § 188 gi mulighet for varetektssurrogat i godkjent

institusjon for tvungent psykisk helsevern for en nærmere angitt tidsperiode for å utrede muligheten for etablering av tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernlovens § 3-3B slik undertegnede foreslår. Det er ingen hindring for at dette skal kunne skje samtidig som pasienten eventuelt er innlagt etter § 3-3A om en mener pasienten for tiden fyller kriteriene. Som angitt er det ut i behandlingsforløpet problemene oppstår med å få Kontrollkommisjonen og retten til å godta at forverringskriteriets krav er til stede mht at ”i meget nær fremtid får sin tilstand vesentlig forverret”. Det synes å være en viss uenighet mellom HR og sentrale helsemyndigheter hvor strengt juridisk dette kriteriet skal fortolkes, der (merkelig nok) helsemyndighetene er de som fortolker bestemmelsen strengest.

Personer som er aktuelle for tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-3B, vil være pasienter som anses eller mistenkes å være psykotisk etter straffelovens § 44, 1. ledd eller å ha en alvorlig psykisk lidelse som kommer inn under straffelovens § 56c. Dette vil være pasienter som i all hovedsak vil fylle kriteriene for en alvorlig sinnslidelse etter psykisk helsevernloven og således fylle det tidligere grunnvilkåret for etablering av tvungent psykisk helsevern. Personene vil kunne oppholde seg i eget hjem, i kommunal bolig, innlagt psykisk helsevern eller annen institusjon, eventuelt allerede sitte i varetekt eller i fengsel. Felles for gruppen er at de har gjentatt kriminell atferd, men ikke av en slik alvorlighet at de fyller kriteriene for straffelovens § 39.

Gruppen vil være kjennetegnet ved at det har vært gjentatte behandlingsforsøk innen spesialisthelsetjenesten for rus og psykisk helsevern, men at de av ulike grunner oppfattes ikke å fylle kriteriene for tvungent psykisk helsevern over tid. De vil ofte være utskrevet av vedtaksansvarlig, kontrollkommisjonen eller retten som følge av at tilleggskriteriet med henblikk på forverringskriteriets krav mht at ”i meget nær fremtid får sin tilstand vesentlig forverret” ikke lenger er oppfylt. Av den grunn vil innleggelse på tvungent psykisk helsevern ofte bare midlertidig før de på nytt er ute og gjentar kriminelle handlinger.

De er oppfattet at de ikke kunne straffes som følge av at de er utilregnelige eller det er mistanke om utilregnelighet. Det vil ofte foreligge tidligere eller aktuelle primærpsykiatriske eller rettspsykiatriske erklæringer som bekrefter dette. Det er denne gruppen påtalemyndigheten angir har fått ”fribillett” til kriminelle handlinger.

I mitt forslag vil politi/påtalemyndighet kunne ta initiativ overfor retten for å få utredet det med henblikk på etablering av tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-3B. Denne type utredning vil kreve tid og i all hovedsak innleggelse i en enhet med mulighet for ruskontroll og utgangskontroll (låst dør) dersom personen ikke ønsker å være innlagt. Denne utredningen vil kreve tid også blant annet for at den bør kvalitetssikres av rettspsykiatrisk sakkyndige og den rettsmedisinske kommisjon før retten tar endelig avgjørelse. I modellen legges det opp til delt behandling der retten først tar stilling til om objektive straffevilkår er til stede, samt at kriteriene for ”PIRK” er til stede. Om dette løses gjennom en endring av straffeprosessloven eller etableringen av tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-2B er i prinsippet likegyldig. Men ut fra måten rettssikkerheten ivaretaes innen psykisk helsevern, vil nok en endring av psykisk helsevernloven ivareta pasientenes rettssikkerhet bedre da det allerede finnes formelle strukturer som kontrollkommisjonen og fylkeslege som ivaretar dette.

Dersom retten i første rettsmøte finner at kriteriene for slik observasjon er til stede, fatter retten en beslutning/kjennelse om at helseforetaket må ta personen inn til en tvungen undersøkelse/utredning for å få avklart om kriteriene for § 3-3B er til stede. Uavhengig om det velges en sivilrettslig løsning eller andre løsninger av type særreaksjon ”light” vil dette kreve økt sengekapasitet innen PH om ikke vanlige pasienter skal fortrenses. Det er først og fremst denne type sengeposter som er lagt ned i forbindelse med opptrappingsplanen. Uansett hvor denne gruppen ”plagsomme psykotiske” skal ivaretaes vil det måtte bety friske midler til de enhetene som er tiltenkt å ivareta dem. Det kan ikke gjentas for ofte at denne pasientgruppen på ingen



måte i behov av en regional- eller foretaksdekkende sikkerhetsavdeling, slik at et tilbud til denne gruppen ikke skulle kreve økt antall senger i sikkerhetspsykiatri. En viss styrking av muligheten for ekstramural utredning mhp risikovurdering/håndtering og opplæring av allmennpsykiatri hadde vært fornuftig. En bør også unngå å blande denne populasjonen med vanskelige og farlige pasienter, både ut fra en risikohåndteringstankegang, men også ut fra et økonomisk perspektiv.

Utredningen vil som sagt i all hovedsak skje mens personen er innlagt. Det ville måtte gjøres en diagnostisk utredning både med henblikk på ICD10, men også kriteriene i psykisk helsevernloven slik den da fremstår. Det bør utarbeides en form for behandlingsplan/individuell plan som innebærer en risikohåndteringsplan/sårbarhetsanalyse om retten etablerer tvungent psykisk helsevern i andre rettsrunde eller ikke. En vurdering av hvilke rammebetingelser som skal til for å hindre fremtidig kriminell aktivitet hos personen vil være sentralt.

Da helseforetaket samtidig vil være den enheten som er tiltenkt å skulle yte behandling til pasienten i tilfelle frivillig eller tvungent psykisk helsevern etableres, vil denne utredningen ikke ha den nøytralitet som en rettspsykiatrisk erklæring bør ha. Av den grunn bør det oppnevnes rettspsykiatrisk sakkyndige, om de ikke allerede er oppnevnt før første rettsmøte for å kvalitetssikre utredningen. De rettspsykiatrisk sakkyndige bør utferdige en rettspsykiatrisk erklæring som så sendes til den rettsmedisinske kommisjon for kvalitetssikring med henblikk på det oppdraget retten har gitt. Det bør også utarbeides standardmandat for denne type utredninger, da sivilrettslige problemstillinger mht PHL også må utredes. Retten vil da ha en behandlingsplan/individuell plan, som sammen med den rettspsykiatriske erklæringen vil danne grunnlag for å vurdere om TPH etter psykisk helsevernlovens § 3B skal opprettes eller ikke. Rettspsykiatrisk sakkyndige vil her ha en mer rettssikkerhetsmessig rolle enn de tradisjonelt har, da utredningen i all hovedsak skjer innen samme helseforetak som har ”sørge for”-ansvar for pasienten.

Et alternativ til en innleggelse etter § 3B vil selvfølgelig være at en før eller under observasjonen ser at TPH etter psykisk helsevernloven § 3A vil kunne etableres, eventuelt at retten ikke finner grunnlag for at kriteriene for noen av alternativene anses oppfylt. Det bør også ved etablering av en slik ordning kunne fattes vedtak om overføring etter § 4-10 i PHL til § 3-3A om en pasient til observasjon etter § 3-2B åpenbart har et behandlingsbehov. Utredningen mht § 3-3B vil uansett kunne fortsette.

Retten oppgave i andre rettsrunde vil være å kvalitetssikre etableringen av en ny type tvungent psykisk helsevern. Da begrunnelsen for det tvungne psykiske helsevernet verken er av hensyn til pasienten selv i forhold til behandling eller fare, heller ikke direkte fare overfor andre mennesker, må retten ta stilling til om etablering av tvungent helsevern er i tråd med menneskerettskonvensjonens krav om fair balance. Kriteriene for etablering av tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-3B må være så strenge at menneskerettskonvensjonens prinsipp om fair balance er oppfylt. Den kriminelle atferd som danner grunnlaget må være så omfattende og plagsom overfor andre mennesker i samfunnet at det skal legitimere etableringen av et tvungent psykisk helsevern for et individ retten finner å ha gjort handlingene (det objektive straffevilkår) men som følge av sin utilregnelighet (subjektive straffevilkår) ikke kan straffes. Etablering av tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-3B må derfor ses på som en form for særreaksjon da den utløses av gjentatte brudd på straffeloven, men som etableres innenfor rammen av sivil lovgivning. Dvs. at når retten etablerer det tvungne psykiske helsevernet så vil sivillovgivningens krav til etterprøving og kontroll inntre, ikke videre prøvning for retten uten pasienten selv ber om en overprøving av Kontrollkommisjonen, helt parallelt med dagens ordning. Det hadde vært naturlig at de samme kravene i forhold til etterprøving ved visse tidsmessige milepæler for denne varianten av tvungent psykisk helsevern ble harmonisert med det som allerede eksisterer i dag. Men det vil ikke være de vanlige tilleggs-kriteriene som

danner grunnlag for vurderingen om tvungent psykisk helsevern skal opprettholdes eller ikke, men om kriteriene for § 3-3B som settes ved andre rettsmøte, fortsatt er til stede eller ikke. Det ville vært naturlig at behandlingseffekt på den psykiske lidelsen, rusmiddelbruk som nærmest alltid er til stede ved denne type plagsom kriminalitet, andre atferdsproblem og kriminalitet vil danne grunnlaget for å vurdere om det tvungne psykiske helsevernet fortsatt skal gjelde, eller om pasienten skal overføres tvungent psykisk helsevern etter § 3-3A om kriteriene er til stede for det, eller om pasienten skal overføres frivillig psykisk helsevern.

Pasienter som får avslag i kontrollkommisjonen på sin klage på tilbakeholdenhet etter psykisk helsevern § 3-3B vil ha samme mulighet for å kunne gå til sivil søksmål mot Sosial- og helsedirektoratet å få prøvet kriteriene for tilbakeholdelse ovenfor ting-, lagmanns- eventuelt høyesterett i siste instans.

Ved en slik modell vil det formelle ansvaret for opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern hvile på de enhetene som har ansvar for gjennomføringen av behandlingen. En unngår da en unødig kriminalisering av pasientgruppen som etter norsk lov er utilregnelig og som ikke kan straffes. Men som følge av at hjemmelsgrunnlaget for å etablere tvungent psykisk helsevern er gjentatte lovbrudd, bør pasientens rettsikkerhet ivaretas gjennom domstolsprøving. Den todelt rettsforhandlingen vil sikre flere forhold. Det ene er at de objektive straffevilkår er til stede, men at de subjektive anses ikke oppfylt. Det andre er at forutsetningene for å etablere tvungent psykisk helsevern etter § 3-3B er til stede. Dette gjennom at retten kan ta stilling til om helseforetaket har utarbeidet et adekvat behandlingstilbud slik at dette ikke bare blir en form for oppbevaring. Bare gjennom en fullstendig prøvning vil prinsippet om fair balance ivaretaes.

Denne modellen for todelt rettsbehandling vil også passe godt de gangene en skal vurdere utilregnelige eller nærutilregnelige (§ 44/56c), der en anser at kriteriene etter straffelovens § 39 er til stede. Ut fra en farevurdering bør nok da utredningen med henblikk på innholdet i særreaksjon skje ved en sikkerhetsavdeling. Ved å harmonisere lovregler og saksgang vil retten i prinsippet kunne velge mellom å etablere en særreaksjon etter kapittel 5, etablere tvungent psykisk helsevern etter § 3-3A om en ikke finner at kriteriene for kapittel 5 er til stede eventuelt ta stilling til om kriteriene for § 3-3B er oppfylt. Dette forslaget om todelt rettsbehandling også ved etablering eller ny prøving av kapittel 5 med en innlagt utredning før andre rettsrunde, vil det kunne kreve økt sengekapasitet i regionale og lokale sikkerhetsavdelinger, i alle fall for en periode.

Uavhengig av hvilket forslag som til slutt velges, om dette blir en sivilrettslig eller strafferettslig ihendtakelse av denne pasientgruppen, må det skje en harmonisering i forhold til prosedyrene for etablering av tvungent psykisk helsevern kapittel 3 etter kapittel 5 og en eventuell særreaksjon "light". Det er spesielt ved etterprøving av særreaksjon etter kapittel 5 problemer oppstår som følge av at det ikke er laget noen form for konverteringsmulighet til tvungent psykisk helsevern etter kapittel 3 i gjeldende lovverk. Retten har i praksis bare mulighet for å forlenge kapittel 5 eller bestemme opphør av særreaksjonen gjennom en "frifinnelse", slik at pasienten da er frivillig tilknyttet institusjonen. Rettsikkerhetsmessig vil det være veldig uheldig om en person får opphevet særreaksjonen for så at institusjonen selv tar initiativ til å få pasienten innlagt på TPH etter kapittel 3 umiddelbart etter at retten har "frikjent" ham/henne. Samtidig vil situasjonen kunne oppstå der pasienten fyller tilleggskriteriene etter kapittel 3, og det ville være utilrådelig at pasienten bare forlot sykehuset uten noen form for behandling/ivaretagelse. Dette kunne enkelt kompenseres gjennom en lovendring som er innlysende fornuftig; om domsstolen opphever TPH etter kapittel 5, så må den vedtaksansvarlige ta stilling til om kriteriene for TPH etter kapittel 3 er til stede, uavhengig av om kapittel 5 er til stede, eventuelt at domstolen selv

overfører pasienten til kapittel 3. Pasienten går da inn i den vanlige sivilrettslige prosedyren med tre måneders vurderinger og søknad om forlengelse.

Ved en eventuell overføring fra kapittel 5 til kapittel 3 i PHL, bør politi/påtalemyndighet tildeles en partsrolle jf PHL § 3-6.

Det vil være et poeng at påtalemyndigheten tar seg arbeidet med å få vurdert personer de mener er utilregnelige residivister mht kriminelle handlinger. Fokus bør da være både på tilstand over tid, samt kriminalhistorie. Jeg antar at noen svært få som blir oppfattet som psykotisk eller det er tvil om de var psykotisk på tiden for de påklagede handlinger vil kunne falle utenfor definisjonen for alvorlig sinnslidelse i PHL, og dermed også utenfor min definisjon av ”plagsom psykotisk”. Den psykotiske episoden vil da høyst sannsynlig være kortvarig/forbigående og assosiert med (illegalt) rusmiddelbruk på tiden for de påklagede handlinger. Men denne lille gruppen personer skal da behandles som tilregnelige, jf Rundskriv fra Riksadvokaten av 03.12.2001 (nr. 4/2001).

Før tilleggskriteriet ”plagsom psykotisk” velges, bør kriminaliteten det gjelder ha et visst omfang, en viss hyppighet og det bør ikke være holdepunkt for at frivillighet eller tvang etter TPH eller LoST vil kunne virke. M.a.o. ved første kriminelle episode, eventuelt der det er lang tid mellom hver kriminelle handling, bør andre tiltak vurderes.

Prinsippet om fair balance innebærer at individer som lever i et samfunn har krav på beskyttelse mot krenkelser og visse former for overgrep, det gjelder så vel den psykotiske lovbrøteren, som den/de som utsettes for kriminelle handlinger.

Retten kan være det maktorgan som kan gripe inn mot denne type handlinger og an vise hvilke handlinger det skal reageres overfor, og hvilke virkemidler som vil kunne taes i bruk. Å hjemle tiltak som i utgangspunktet er for å beskytte andre individ også i hensynet til pasienten gjennom et nytt tilleggskriterium ”plagsom psykotisk” i PHL, må oppfattes som mye mindre ”samfunnsrenovasjon” enn om det ble laget en ren særreaksjon hjemlet i straffeloven. Gruppen ”plagsom psykotisk” har dobbel- eller trippeldiagnoseproblematikk i form av at de fyller kriteriene for en psykotisk lidelse, de har nesten alltid rusproblem samt at de som oftest fyller de spesifikke kriteriene for en dyssosial personlighetsforstyrrelse. Min påstand er at alle i denne gruppen, jf gjennomgangen av det innsendte materialet ved Hartvig, til en viss grad er behandlings- og rehabiliterbar, så lenge rammer er til sted over lang nok tid.

En tommelfingerregel ville nok være at de som fyller kriteriene for ”plagsom psykotisk”, ikke ville ha blitt frikjent om det psykologiske prinsipp hadde vært rådende da dette ofte gjelder vinningskriminalitet for å finansiere rusmiddelbruk eller livsopphold. Men å legge om til et psykologisk prinsipp for alle, for å fange opp en liten spesiell populasjon utilregnelige vil være feil innfallsvinkel. En slik omlegging må skje ut fra et mye videre perspektiv. Og hvordan hadde en tenkt at straffegjennomføringen skulle foregå? Skal det bygges en egen ”forensic” enhet for disse i fengsel? En slik omlegging vil være vanskelig forenlig med måten spesialisthelsetjenesten er organisert i Norge, i motsetning til i andre land hvor fengselshelsetjenesten er separat fra det alminnelige helsetilbudet til befolkningen.

Prinsippet om fair balance vil en måtte ta hensyn til ved neste lovrevisjon også når det gjelder strl § 39. Det danske ”hensiktsmessighets”kriterium vil være svært problematisk å skulle bruke, da dette er vanskelig å forene med prinsippet om fair balance. Etter hvilke kriterier skal dette hjemles? Betegnelser som ”samfunnsvern” og ”hensyn til samfunnet” og lignende vil ikke kunne hjemle tiltak mot enkeltpersoner i fremtiden. Motstanden mot å endre psykisk helsevernloven fra sentrale helsemyndigheter oppfattes av u.t. å bygge på ideologiske hensyn, der EMK sine uttalelser brukes som vikarierende argument for å skyve ansvaret for denne type pasienter over på justismyndighetene. Erfaringene fra ellers i Europa er at når helsevesenet skyver ansvaret over på

justissektoren for denne type kriminelle, så har det ført til en nærmest eksplosiv økning av antall personer som idømmes denne type reaksjon, også i Danmark som holdes fram som eksempel. For helsevesenet, å overlate til politi og påtalemyndighet å avgjøre hvem som skal overføres psykisk helsevern, og ikke hjemle dette i eget lovverk, er for meg en falitterklæring. For EMK er det ikke hvor et tiltak mot en enkeltperson er hjemlet som er problemstillingen, men om tiltaket er et brudd på menneskerettighetene eller ikke. Ved siste revisjon av PHL, jf utvidelse av Pasientrettighetslovens virkeområde for personer med psykiske lidelser, bærer PHL mer og mer preg av å være en tvangslov. Et tilleggskriterium som ”plagsom psykotisk” er kvalitativt ikke annerledes enn ”farekriteriets” krav om at en pasient ”utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.” I begge vil hensynet til andre personer i samfunnet være argumentet for å utøve et tvangstiltak. Ved ”PIRK ved PPP” er forslaget å forankre tvangstiltaket ved en domstolsbehandling i forkant. Per dato anvendes farekriteriet uten noen form for rettslig etterprøving i forkant, men pasienten kan klage til kontrollkommisjon og få en prøvning for retten ved tapt klagesak, i etterkant. Hvordan kan vi da forsvare å ha et todelt farekriterium i PHL som også omhandler hensynet til andre?

I prinsippet vil all kritikk av mitt forslag om ”PIRK ved PPP” som om å drive ”samfunnsrenovasjon” også ramme enhver form for særreaksjon som er tiltenkt å skulle ivareta omtalte gruppe. Det at denne gruppen faller mellom ”stolene” i lovverket nå, er fordi vi har laget et lovverk som ikke lenger ivaretar dem. Det at noen påstår at de ikke er ”behandlbare” må også sees på i forhold til det lovverk som eventuelt skulle hjemle behandlingen av denne gruppen. Det at noen av dem kan være så kronifisert med en så alvorlig rusmiddelbruk at noen frykter de ikke er rehabiliterbare innen en overskuelig tidsramme er et dårlig argument for å sitte å se at de samme personene forekommer i rus og nød, samtidig som det produseres stadig nye pasienter av denne typen.

Med vennlig hilsen

Karl Henrik Melle

Utgitt av:  
Justis- og politidepartementet  
[www.jd.dep.no](http://www.jd.dep.no)

Offentlige institusjoner kan bestille flere  
eksemplarer av denne publikasjonen fra:  
Departementenes servicesenter  
Post og distribusjon  
[www.publikasjoner.dep.no](http://www.publikasjoner.dep.no)  
E-post: [publikasjonsbestilling@dss.dep.no](mailto:publikasjonsbestilling@dss.dep.no)

Publikasjonskode: G-0400 B

Trykk:  
Departementenes servicesenter 04/08 - 200

