

UiO : **Det juridiske fakultet**

# Tilbakeførende endringer

En fremstilling av lovverket mot opphør av rettskraftig dom på overføring til tvungent psykisk helsevern

Kandidatnummer: 626

Leveringsfrist: 25. april 2016

Antall ord: 14 942



# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>INNLEDNING.....</b>	<b>1</b>
1.1	Tema og problemstilling .....	1
1.2	Bakgrunn .....	1
1.3	Begrepsavklaring .....	3
1.4	Kort om tvungent psykisk helsevern og sikkerhetspsykiatri .....	3
1.5	Fremstillingen videre og avgrensning .....	4
<b>2</b>	<b>METODE.....</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>UTGANGSPUNKT FOR TVUNGENT PSYKISK HELSEVERN.....</b>	<b>7</b>
3.1	To spor til sikkerhetspsykiatri.....	7
3.1.1	Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern.....	8
3.1.2	Administrativt tvungent psykisk helsevern .....	15
<b>4</b>	<b>GJENNOMFØRING AV SÆRREAKSJON.....</b>	<b>19</b>
4.1	Generell orientering om gjennomføringsformene.....	19
4.2	Klageadgang.....	20
4.2.1	Rettsgrunnlag.....	21
4.2.2	Klageadgangens bakgrunn.....	21
<b>5</b>	<b>TILBAKEFØRENDE ENDRINGER UNDER DØGNOPPHOLD .....</b>	<b>22</b>
5.1	Problemstilling .....	23
5.2	Frigangsopplegg.....	23
5.3	Regulering av permisjon og utgang .....	23
5.4	Hensyn .....	24
5.5	Er permisjon og utgang enkeltvedtak?.....	24
<b>6</b>	<b>TILBAKEFØRENDE ENDRING GJENNOM OVERFØRING TIL INSTITUSJON UTEN DØGNOPPHOLD .....</b>	<b>27</b>
6.1	Problemstilling .....	27
6.2	Rettsgrunnlag .....	28
6.3	Overføringen .....	28
<b>7</b>	<b>TILBAKEFØRENDE ENDRING GJENNOM OPPHØR AV SÆRREAKSJONEN .....</b>	<b>30</b>
7.1	Problemstilling .....	30

7.2	Rettsgrunnlag .....	30
7.3	Vurderingsmoment: «tilbud samfunnet ellers har å gi» .....	31
7.3.1	«ellers» .....	31
7.4	Frivillig psykisk helsevern .....	32
7.4.1	Regulering av vernet.....	32
7.4.2	Hensyn .....	33
7.4.3	Praktisering av vurderingsmomentet .....	33
7.5	Administrativt tvungent psykisk helsevern .....	34
7.5.1	Praktisering av vurderingsmomentet .....	34
<b>8</b>	<b>AVSLUTTENDE BEMERKNINGER.....</b>	<b>37</b>
8.1	Tiden fremover.....	39
8.1.1	NOU 2014:10 .....	39
8.1.2	«Plagsomme utilregnelige» .....	40
<b>9</b>	<b>KILDELISTE .....</b>	<b>41</b>
9.1	Lover og forskrifter .....	41
9.2	Forarbeider .....	41
9.3	Rettspraksis .....	42
9.4	Juridisk litteratur .....	43
9.5	Rundskriv og meddelelser.....	43
9.6	Artikler .....	43
9.7	Nettsider.....	44
<b>10</b>	<b>LISTER OVER FIGURER.....</b>	<b>44</b>

# 1 Innledning

## 1.1 Tema og problemstilling

Tema for oppgaven er fremstilling av lovverket fra rettskraftig dom på overføring til tvungent psykisk helsevern mot opphør, med fokus på ulike tilbakeførende endringer.

Med utgangspunkt i den begrensede «observasjonstiden»<sup>1</sup>, som omfatter tre uker lovbestemt tvungent psykisk helsevern under døgnopphold, skal besvarelsen behandle endringer mot tilbakeføring til samfunnet. Dette innebærer endringer både under særreaksjonens gjennomføring, samt endring gjennom opphør av dom. Fortløpende i besvarelsen vil konflikt som oppstår ved vekting mellom behandlingshensynet og hensynet til samfunnsvern bli belyst.

De sentrale bestemmelsene er straffeloven 2005 (heretter «strl. 2005») § 65, jf. § 62, samt psykisk helsevernloven (heretter «phvl.») § 5-3 og 3-3, jf. § 3-1.

## 1.2 Bakgrunn

Ved at særreaksjonen i dag strekker seg over to ulike rettsområder, helse retten og strafferetten, ser jeg det som nødvendig å foreta en relativt grundig historisk redegjørelse innledningsvis.

1800-tallet innebar en betydningsfull endring for psykiatrien i Norge. Fremveksten av en mer moderne stat ledet til høyere utdannelse blant borgerne, og samfunnets oppfattelse av psykiatrien var i forandring. Holdningen til sinnssyke gikk fra et syn om at slike borgere var uhelbredelige gale, til at man hadde å gjøre med syke mennesker som kunne behandles og på sikt rehabiliteres.<sup>2</sup>

Norges første spesiallov for psykisk helse var «Lov om Sindsyges Behandling og Forpleining av 17. august 1848», hvor staten påtok seg ansvaret for alle landets asyl. Loven etablerte i tillegg krav om offentlig autorisasjon for å motta sinnssyke, samt at det ble nedlagt forbud mot at sinnslidende ble dømt til fengsel.<sup>3</sup>

Utviklingen av velferdsretten i Norge hadde stor innflytelse på tvangsreglene knyttet til både strafferetten og helse retten. Sosialdepartementets og Helsedirektoratets helsedirektør Karl Evang innførte begrepet «the Welfare State of Norway» for første gang i 1951.<sup>4</sup> Sykehus, skoler og andre institusjoner ble bygget, men borgerne fikk ikke rettskrav på tjenester og andre ytelser. Det var opp til overlegene å bestemme hvem som skulle behandles, samt hvordan behandling som skulle gis.<sup>5</sup> Drastiske omveltninger inntraff først da Torbjørn Mork tok over stillingen som helsedirektør i 1972. En holdningsendring rettet fokuset mot pasientens

---

<sup>1</sup> Psykisk helsevernloven § 5-3 første ledd og NOU 1990:5 s. 95

<sup>2</sup> Vold (2007) s. 107-108

<sup>3</sup> Store norske leksikon (2005-2007)

<sup>4</sup> Nordby (2009) s. 334

<sup>5</sup> NOU 1974:17 s. 75

rettssikkerhet<sup>6</sup>, noe som brøt med den tidligere oppfattelsen av at legen visste pasientens beste.

I 1956 ble det strafferettslige sikringsinstituttet foreslått endret av Justisdepartementet etter omfattende kritikk.<sup>7</sup> Det tok likevel nærmere 50 år før det ble avløst i 2002. «Sikring» hadde da eksistert siden den gamle straffeloven av 1902, og hadde sammen med straffereaksjonen «forvaring» vært underlagt kriminalomsorgen. Ved avviklingen av sikringsinstituttet, var tanken at helsevesenet skulle overta ansvaret for de personer som hadde begått straffbare handlinger under en psykotisk tilstand. For å tilføre samfunnet en ekstra beskyttelse mot de farligste psykisk syke lovbrøtterne, ble administrativt tvungent psykisk helsevern foreslått supplert med to nye strafferettslige særreaksjoner, «overføring til tvungent psykisk helsevern» og «overføring til tvungen omsorg i helsevern for psykisk utviklingshemmede».<sup>8</sup> Forslaget møtte mye motstand<sup>9</sup>, og det ble blant annet uttalt av kritikerne at det var den medisinske vurderingen som burde legges til grunn for tvungen behandling og ikke hensynet til samfunnets sikkerhet. Straffelovrådet<sup>10</sup> og straffelovkommisjonens<sup>11</sup> forslag brøt med den gamle «asylsuvereniteten» som nettopp var basert på at den enkelte psykiatriske institusjon på et medisinsk grunnlag kunne avgjøre hvem som skulle tvangsinnlegges.<sup>12</sup> Av forarbeidene går det uttrykkelig frem at særreaksjonene dermed ble vedtatt for å pålegge helsevesenet et behandlingsansvar ovenfor farlige utilregnelige som legene ellers ikke ville tvangsinnlegge etter det administrative vern.<sup>13</sup> Gjennom etablering av særreaksjonen «overføring til tvungent psykisk helsevern» fikk man på denne måten to «spor» som ledet til sikkerhetspsykiatrien, hvor tvangsinngrepenes rettslige grunnlag utgjorde et viktig skille. Det allerede eksisterende administrative vernet hadde et forvaltningsrettslig grunnlag, mens den nye særreaksjonen var strafferettslig forankret. Dette medførte nødvendigvis også ulik prosess og kompetanse plassering.

Ved at kriminalomsorgen fremdeles har ansvaret for særreaksjonen «forvaring», innebærer dette et skille mellom kriminalomsorgens særreaksjon og helsevesenets særreaksjoner (se figur 1). Tilregnelighetsvurderingen, hvorvidt gjerningspersonen var «psykotisk»-/ «sterkt bevissthetsforstyrret»-/ «høygradig psykisk utviklingshemmet» på handlingstidspunktet eller ei, har dermed blitt et sentralt moment og avgjørende skjæringspunkt. Det gjeldende lovverket for helsevesenets særreaksjoner omfatter derfor i dag hovedsakelig både lov om straff av 20.

---

<sup>6</sup> Kjønstad (2013) s. 86-88

<sup>7</sup> NOU 1974:17 s. 78-81

<sup>8</sup> NOU 1990:5 s. 15

<sup>9</sup> NOU 1990:5 s. 68-70

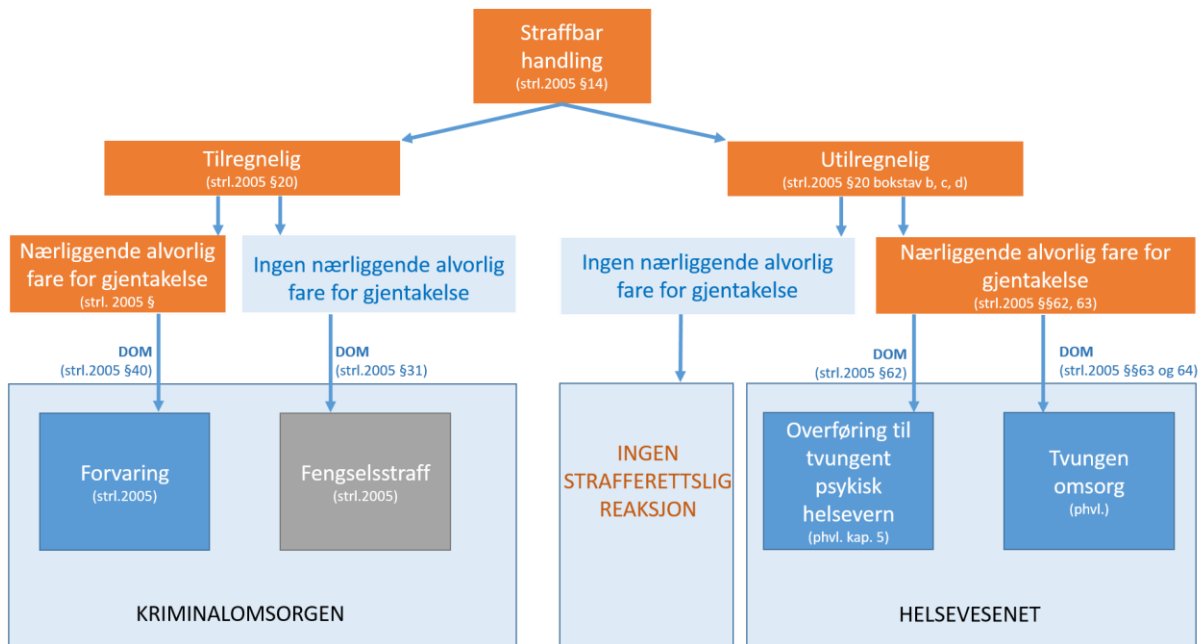
<sup>10</sup> NOU 1974:17 s. 13-14

<sup>11</sup> NOU 1983:57 s. 201-202

<sup>12</sup> Jacobsen (2004) s. 197

<sup>13</sup> NOU 1990:5 s. 72

mai 2005 nr. 28 (strl. 2005) og lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juli 1999 nr. 62 (phvl.).



Figur 1

### 1.3 Begrepsavklaring

Siden oppgaven befinner seg på grensen mellom to rettsområder, vil det naturlig nok benyttes begrep som kan virke fremmed. Jeg har kommet frem til at den mest hensiktsmessige presentasjonen av disse begrepene vil være å gi definisjoner og forklaringer etter hvert som disse reiser seg i løpet av oppgaven.

Som følge av begrepene «tvungent psykisk helsevern» og «sikkerhetspsykiatri» sin svært sentrale rolle i oppgaven, vil jeg nedenfor gi en kort innføring av disse.

### 1.4 Kort om tvungent psykisk helsevern og sikkerhetspsykiatri

«Tvungent psykisk helsevern» omfatter alt fra spesialisthelsetjenestens<sup>14</sup> undersøkelse til behandling, pleie og omsorg av mennesker med psykiske lidelser, hvor pasienten ikke har avgitt samtykke etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4. Definisjonen er hjemlet i phvl. § 1-2 tredje ledd.

Tvungent psykisk helsevern er et tosporet system. Dette vil si at gjennomføringen består av to alternative behandlingsspor hvor grunnlaget for tvang er ulikt. Som følge av ulikt tvangsgrunnlag vil også behandlingssporenes saksbehandlingsregler og kompetansemyndighet avvike.

<sup>14</sup> Spesialisthelsetjenesteloven og helseforetaksloven

På mange måter kan tvungent psykisk helsevern sies å være gradert. Dette kommer til syne blant annet gjennom de ulike tvangsgrunnlagene, samt ved at gjennomføring kan foregå ved døgnopphold i institusjon, uten døgnopphold i institusjon eller kun som observasjon.

Dagens psykiatri innen strafferetten kan grovt sett deles inn i «sikkerhetspsykiatri», «fengselspsykiatri» og «rettspsykiatri». De to førstnevnte termene har på mange måter mest til felles ved at de utgjør psykiatri innen institusjoner, og da henholdsvis kriminalomsorgens og helsevesenets institusjoner. Rettspsykiatri er derimot verken klinisk eller behandlingsrettet, men utgjør i større grad en utredningsjobb for rettsvesenet.

I NOU 1988:8 hvor det problematiseres hvorvidt samfunnsvernet i det hele tatt har noe å gjøre innen helsevesenet, bemerker utvalget at sikkerhetspsykiatrien ikke har andre begrunnelser enn tradisjon.<sup>15</sup> Per i dag eksisterer det ingen legaldefinisjon av begrepet sikkerhetspsykiatri, men det har blitt forsøkt definert som «et fagfelt som forholder seg til voldelige, alvorlig sinnslidende og/eller seksuelle overgrep som befinner seg på en sikkerhetsavdeling. De kan være til fare for seg selv og/eller andre».<sup>16</sup>

Gjennom korrespondanse mellom Oslo politidistrikt og Helse- og omsorgsdepartementet i anledning høringsbrev av 1. mars 2012 ble det blant annet uttrykt bekymring knyttet til kapasiteten i de regionale sikkerhetsavdelingene. I tillegg ble det gitt uttrykk for at sikkerhetstiltak ved de regionale sikkerhetsavdelingene «ikke er tilstrekkelig til å ivareta de eksisterende sikkerhetsbehov.»<sup>17</sup> I det omtalte brevet ble det presisert at nettopp personer dømt til tvungent psykisk helsevern ble berørt av de regionale sikkerhetsavdelingenes manglende kapasitet. Dette ved at forekomsten av dommer så ut til å overstige antall oppførte særreaksjoner per år, som videre kunne lede til at domfelte måtte flyttes nedover i systemet til institusjoner uten tilstrekkelig sikkerhetsnivå. Denne korrespondansen illustrerer på mange måter selve grunnlaget for særreaksjonen der justissektoren pålegger helsevesenet et behandlingsansvar som i visse tilfeller strider imot helsevesenets eget ønske.

## 1.5 Fremstillingen videre og avgrensning

Jeg har valgt å ta for meg ulike tilbakeførende endringer som leder ut av særreaksjonen. Med ordvalget «ut» tilsiktes veien ut av særreaksjonen i bredere forstand. Det vil si ut i samfunnet som også inkluderer skritt i retning samfunnet før endelig tilbakeføring. Eksempler på slike skritt vil eksempelvis være permisjon og utgang.

Besvarelsens utgangspunkt vil for så vidt være «observasjonstiden», jf. phvl. § 5-3 første ledd.

For å kunne fremstille lovverket på en oversiktlig måte, vil det i oppgaven presenteres et idealforløp av særreaksjonen (se figur 2). Idealforløpet vil se på de ulike skrittene mot til-

---

<sup>15</sup> NOU 1988:8 s. 101-102

<sup>16</sup> Sikkerhetspsykiatri. Sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Nasjonalt kompetansesenternettverk

<sup>17</sup> Oslo politidistrikt (2012) s. 2

bakeføring som består av henholdsvis permisjon og utgang under døgnopphold i institusjon, overføring fra institusjon med døgnopphold til uten døgnopphold, samt selve opphøret av særreaksjonen.

Siden besvarelsen dreier seg om veien fra rettskraftig dom mot opphør, samt gjennomføringens korsveier, som leder til utvidet form for frihet, vil ikke en detaljert redegjørelse for verken vilkårene bak etablering av særreaksjonen eller gjennomføringsreglene utgjøre en stor del av oppgaven. Etablering og gjennomføring er noen av områdene innen særreaksjonen som allerede er grundig behandlet i juridisk teori.<sup>18</sup>

Som en naturlig følge av besvarelsens tema, vil flere problemstillinger og tilgrensende rettsspørsmål dukke opp. I denne sammenheng er det hensiktsmessig å foreta ytterligere avgrensninger.

For å redegjøre for særreaksjonens regulering av tilbakeførende endringer, er det nødvendig å se den i sammenheng med det forvaltningsrettslige tvangsinngrepet, administrativt tvungent psykisk helsevern. Dette henger blant annet sammen med psykiatriens historie og særreaksjonens utvikling, samt at behandlingsforløpene forholder seg til mye av det samme lovverket og samme praksis. Av denne grunn vil reguleringen av administrativt tvungent psykisk helsevern ved tilsvarende endringer bli nevnt, men da i kortere trekk for å sammenligne.

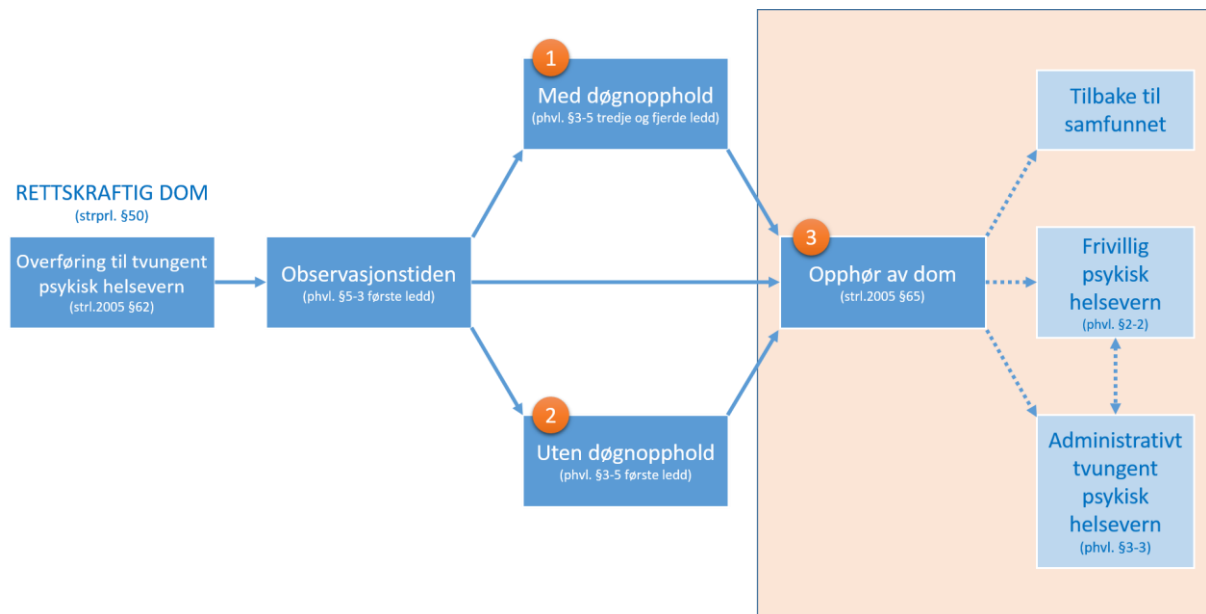
Ved at oppgaven fokuserer på «tvungent psykisk helsevern», vil særreaksjonene «forvaring» og «tvungen omsorg» ikke bli behandlet. Et annet felt innen tvungent psykisk helsevern som heller ikke vil bli trukket inn, er «sikkerhetsventilen», jf. phvl. § 5-6. Bestemmelsen utgjør en omstridt særkonstruksjon som omfatter overføring mellom tvungent psykisk helsevern og anstalt under kriminalomsorgen. Bestemmelsens særegne hensyn, samt generelle tids- og plasshensyn, avgrenses det her mot § 5-6.

For å oppnå sammenheng og forståelse, vil det imidlertid ved enkelte problemstillinger være nødvendig å nevne eller redegjøre for enkelte momenter som ligger utenfor hovedtemaet. Dette vil bli gjort i svært korte trekk.

---

<sup>18</sup> Jacobsen (2004) og Gullbrå (2005)





Figur 2

## 2 Metode

Sammenliknet med mengden rettskilder på andre rettsområder, befinner særreaksjonen tvungent psykisk helsevern seg i en særstilling. Dette kommer av at særreaksjonen må forholde seg til regler gitt i både strl. 2005 og phvl.

Reglene i strl. 2005 omfatter selve etableringen og opphøret av dom. Særreaksjonens forholdsvis unge alder kan i tillegg begrunne hvorfor det i dag ikke eksisterer mye juridisk litteratur om emnet. Av rettspraksis er det de sakene som omfatter etableringsvilkårene for særreaksjonen som er best belyst. Motsetningsvis utgjør ikke opphøret av dom et like stort tema i denne sammenheng.

Selve gjennomføringen av særreaksjonen er regulert av psykisk helsevernloven, og de tilhørende rettskildene utgjøres av forarbeidene og noe juridisk litteratur.<sup>19</sup> Dette henger sammen med at gjennomføringen ikke overprøves av domstolen, og kun visse tiltak under gjennomføringen kan påklages til kontrollkommisjonen. Et par årsaker til et magert utvalg av rettskilder kan som nevnt skyldes særreaksjonens unge alder, samt at dom på overføring til tvungent psykisk helsevern ikke direkte regnes for å være en strafferettslig reaksjon underlagt kriminalomsorgen, men heller en særreaksjon som hører inn under helsevesenet. Ved at særreaksjonen hører inn under helsevesenet, er det nærliggende å tro at dette fagfeltets historikk kan ha en innvirkning på regelverket. I Norge har vi legalitetsprinsippet som tilsier at inngrep i borgernes rettssfære kun kan foretas ved at man har lovverk som ettertrykkelig gir slik tilla-

<sup>19</sup> Jacobsen(2004) og Gullbrå (2005)

telse. Tvang utgjør et svært vanskelig tema, både nasjonalt og internasjonalt, og siden psykisk helsevernloven i stor grad er preget av skjønn, kan dette indikere at man ønsker å trå varsomt.

Kort oppsummert finnes det ikke mange rettskilder på området, men strafferettens område er likevel bedre dekket enn helse retten når det gjelder dom på overføring til tvungent psykisk helsevern.

Da relevant lovtekst er nok så vag, og flere relevante tema ikke er lovregulert, blir det i denne oppgaven viktig å trekke inn en god del lovforarbeider for å kunne si noe om lovgivers vilje. Både eldre og nyere forarbeider vil bli trukket inn for å belyse tema.

Av juridisk litteratur, vil jeg spesielt legge vekt på to bøker som ofte benyttes som henvisning ved diskusjoner eller utarbeidelser relatert til særreaksjonen tvungent psykisk helsevern. Bøkene omfatter henholdsvis gjennomgang av regelverket rundt den gamle strl. § 39<sup>20</sup> og regelverket knyttet til phvl. kapittel 5.<sup>21</sup> Bøkene har kastet lys over en rekke problemstillinger som også i denne oppgaven vil bli nevnt. De vil derfor, sammen med relevant lovverk, forskrifter, rettspraksis og forarbeider, utgjøre fundamentet i oppgaven.

### **3 Utgangspunkt for tvungent psykisk helsevern**

#### **3.1 To spor til sikkerhetspsykiatri**

Som nevnt innledningsvis er det viktig å skille administrativt vedtatt tvungent psykisk helsevern fra den strafferettslige særreaksjonen tvungent psykisk helsevern. Den eldste formen for tvangsinngrep, det administrative vernet, hører inn under helsevesenet, og er basert på et forvaltningsrettslig grunnlag. Dette vernet er aktuelt der man i nær fremtid aner en alvorlig fare for andres liv eller helse, eller at fare for pasienten selv vil oppstå. Det er ikke en forutsetning at en straffbar hendelse skal ha inntruffet; indikasjon på fare er tilstrekkelig. Innen helsevesenet og dermed også innen administrativt tvungent psykisk helsevern har behandlingshensynet en sentral rolle. Denne rollen bidrar også til å skille de to behandlingssporene fra hverandre.

Det andre og yngste sporet er særreaksjonen «overføring til tvungent psykisk helsevern» som har et strafferettslig tvangsgrunnlag. Tvangsgrunnlaget ble skapt for at samfunnsvernshensynet skal ha en sentral rolle. Dette blir påpekt gjennom forarbeidernes uttalelse om at det nettopp er «hensynet til samfunnsvernet som bærer særreaksjonen».<sup>22</sup> I motsetning til det administrative vernets fokus på behandling av pasient, fremmer særreaksjonen at det er samfunnet som må vektlegges og beskyttes mot alvorlig fare. En annen grunnleggende forskjell, som også forbindes med særreaksjonens tvangsgrunnlag, er at det forutsettes at en straffbar

---

<sup>20</sup> Jacobsen (2004)

<sup>21</sup> Gullbrå (2005)

<sup>22</sup> NOU 1990:5 s. 81

handling har blitt begått for å legitimere etablering av særreaksjonen. Dette blir påpekt i Tilregnelighetsutvalgets redegjørelse hvor mindretallet ved dissens uttalte at aktivering av strafferettssporet ikke kunne gjøres gjeldende uten en straffbar handling.<sup>23</sup>

Vilkårene knyttet til den administrative reaksjonen og den strafferettslige særreaksjonen har noen likhetstrekk, men er på den andre siden nokså ulikt oppbygd. Det er i begge tilfeller snakk om sinnslidelse og et farekriterium, men vilkårenes innhold er ikke identisk.

Opphavet til tvangsinngrepenes likhetstrekk kan forklares gjennom NOU 1990:5. Av denne NOUen går det frem at det var ønskelig at de to tvangsformenes regelsett til en viss grad skulle samsvare.<sup>24</sup> Årsaken til dette var knyttet opp mot høringsuttalelsene som var kommet inn til NOU 1974:17 og NOU 1983:57, og da spesielt i forbindelse med de strafferettslige særreaksjonene. Konsekvensen ble en opprettelse av et underutvalg under Straffelovkommisjonen som fikk i oppdrag å komme frem til et slags kompromiss mellom kriminalomsorgen og det psykiske helsevern.<sup>25</sup> I lys av dette ble Særreaksjonsutvalgets forslag sterkt påvirket, noe som kan forklare den merkbare parallellen mellom tvangsinngrepene og det overordnede målet om harmoniserende regelsett.

### 3.1.1 Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern

Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern er en strafferettslig særreaksjon, som idømmes<sup>26</sup> blant annet gjennom oppfyllelse av grunnvilkåret om «samfunnsvern»<sup>27</sup>, samt ved innfrielse av det sentrale «farekriteriet» (se figur 3). Dersom gjentakelsesfare ikke foreligger, vil det heller ikke være behov for samfunnsvern. I likhet med det administrative vernet er særreaksjonen tidsubestemt. Dette vil si at behandlingen løper frem til pasienten ikke lenger oppfyller vernets vilkår for gjentakelsesfare.

Når dommen er rettskraftig<sup>28</sup>, skal helsemyndigheten overta ansvaret for den domfelte, jf. phvl. § 5-2 annet ledd. Etter tre uker obligatorisk døgnopphold i institusjon, jf. phvl. § 5-3 første ledd, skal deretter faglig ansvarlig avgjøre hvordan den videre gjennomføringen av det tvungne psykiske helsevernet skal forløpe, jf. phvl. § 5-3 annet ledd, samtidig som samfunnet skal beskyttes mot fare for gjentakelse av ny straffbar handling.<sup>29</sup>

Ved gjennomføringen av både den strafferettslige særreaksjonen og den administrative reaksjonen har faglig ansvarlig en sentral rolle. Psykisk helsevernloven § 5 inneholder definisjonen av faglig ansvarlig, dens rolle og kompetanse. Som det fremgår av phvl. § 1-4 skal faglig ansvarlig ha bakgrunn

---

<sup>23</sup> NOU 2014:10 s. 355

<sup>24</sup> NOU 1990:5 s. 89-90

<sup>25</sup> NOU 1990:5 s. 7

<sup>26</sup> Straffeloven 2005 § 62

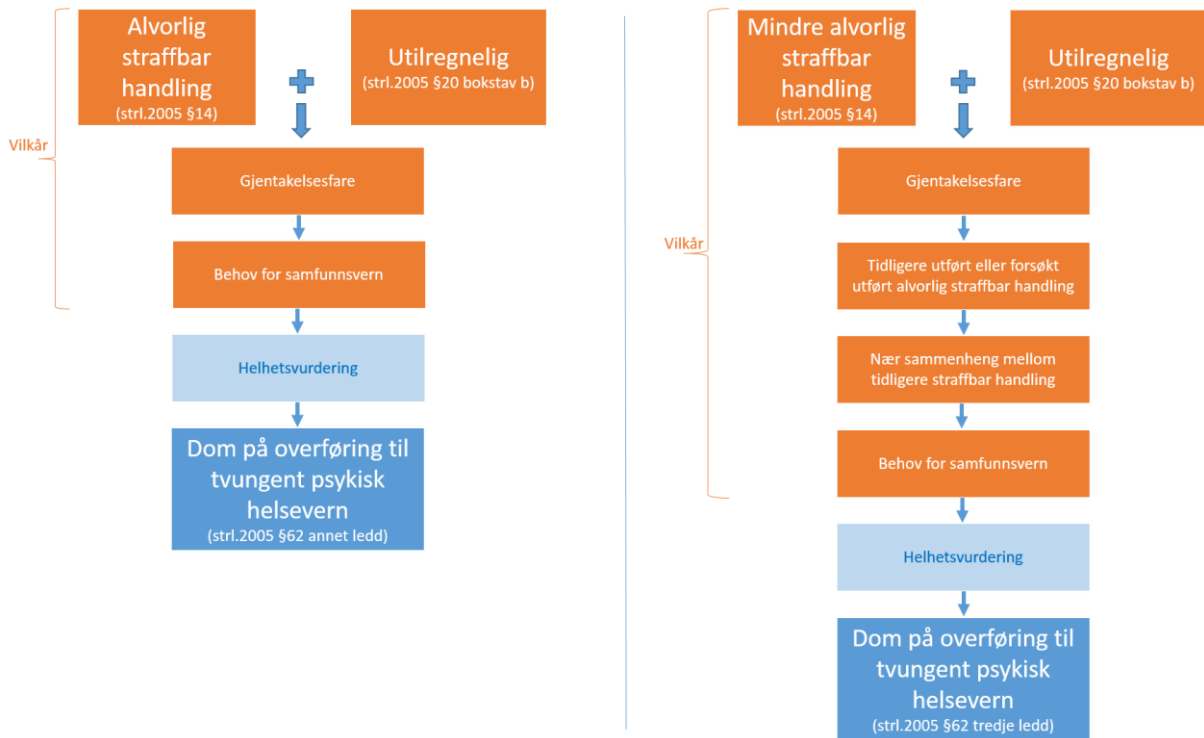
<sup>27</sup> Ot.prp.nr. 87 (1993-1994) s. 106

<sup>28</sup> Straffeprosessloven § 50

<sup>29</sup> Straffeloven 2005 § 62 første ledd og psykisk helsevernloven § 5-3 annet ledd

som lege eller psykolog. Det stilles samtidig ytterligere krav til faglig ansvarliges kompetanse ved at det forutsettes at han/hun skal være ferdig spesialisert og ha erfaring fra spesifikke områder innen psykiatrien. Likevel går det frem av forskriftene at det kan gjøres unntak ved kompetansekravet «når særlige hensyn tilsier det».<sup>30</sup>

Det må bemerkes at det i helseforskriften ikke stilles egne krav for å være faglig ansvarlig for dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. De samme kravene gjelder både ved det forvaltningsrettslige som ved det strafferettslige vernet. Ettersom særreaksjonen krever kontakt og innsikt i et annet lovverk, en annen samfunnssektor og andre verdiavveininger, er det grunn til å stille spørsmål ved om forskriften burde stilt skjerpene krav til kunnskap hos faglig ansvarlig for særreaksjonen.



**Figur 3**

### 3.1.1.1 Problemstilling

Ved at særskilte bestemmelser i psykisk helsevernloven er felles for særreaksjonen og det administrative vernet, kan komplikasjoner oppstå. Vanskeligheter vokser frem når tvangsinnngrepens motstridende hensyn, samfunnsvern hensynet og behandlingshensynet, kommer i konflikt. Hvordan har lovgiver tenkt at en slik eventuell konflikt mellom tvangsinngrepene skal reguleres og vektet? Ettersom store deler av phvl. består av skjønnsbestemmelser, vil vektingen ha av avgjørende verdi ved mange spørsmål.

<sup>30</sup> Psykisk helsevernforskriften § 5 femte ledd

### 3.1.1.2 Hensynene sett i et historisk perspektiv

Sett i et historisk perspektiv, har det også tidligere vært snakk om vekting av hensynene samfunnsvern og behandling. Den eldre særreaksjonen «sikring» hadde som formål å «vareta samfunnets berettigede krav på beskyttelse.»<sup>31</sup> Likevel ble det uttalt i lovforarbeidene at det ved en slik reaksjonsfastsettelse måtte vurderes hvorvidt sikringsmiddelet ikke ble for strengt i forhold til formålet. Dette ledet videre til at sikringsmidlene også måtte kunne ha en rehabiliterende funksjon overfor sikringsdømte, men hvor det ble presisert at det var beskyttelsesformålet som var «det primære».<sup>32</sup> Det må imidlertid presiseres at asylsuvereniteten den gang utgjorde en skanse for helsevesenet. Hvis sykehusene mente domfelte ikke var en behandlingsoppgave, men bare en samfunnsvernsoppgave, så måtte justissektoren finne andre løsninger som for eksempel gjennom fengsling. Med andre ord ville nødvendigvis ikke helsevesenet påta seg et behandlingsansvar, uansett hvor gal kriminalomsorgen mente vedkommende var.

I NOU 1983:57<sup>33</sup> ble dette primære formålet igjen nevnt, «instituttanbringelse har derimot til formål først og fremst å beskytte samfunnet». Imidlertid ble det i denne NOUen ikke trukket frem som en beskrivelse av gjeldende rett, slik som under sikringsinstituttet, men i stedet lagt frem som et lovforslag for hvordan det burde bli en gang i fremtiden. Straffelovkommisjonens forslag gikk ut på at «En naturlig konsekvens av dette er at det blir gjort unntak fra asylsuvereniteten for denne pasientgruppen». Det var dette som måtte til for å få samfunnsvernpasientene også inn på helsevesenets institusjoner.

### 3.1.1.3 Grunnvilkåret

Samfunnsvernet og de alminnelige borgernes rettssikkerhet har en tett forbindelse. I de tilfeller der det for eksempel er stor fare for gjentakelse av en alvorlig straffbar handling, vil det kunne være nødvendig å verne samfunnet. Vernets stilling kommer klart frem av lovteksten, strl. 2005 § 62 første ledd, og utgjør grunnvilkåret ved særreaksjonen. Som Jacobsen påpeker, er «Grunnvilkåret (...) eit sjølvstendig vilkår, men samstundes òg eit godt uttrykk for *føremålet* med særreaksjonen: Det er *samfunnsvernet* særreaksjonen skal ivareta, ikkje til dømes omsynet til lovbrytaren og behandling eller rehabilitering av denne.»<sup>34</sup>

I forarbeidene uttales det at grunnvilkåret, samfunnsvern, på et vis utgjør en overordnet skjønnspreget helhetsvurdering, hvor risiko for fare må anslås og i tillegg inngå i vurderingen. Med dette som utgangspunkt er det tydelig at lovgiver gjennom særreaksjonen ønsker å vektlegge beskyttelsen av samfunnet fremfor behandling av det enkelte individ.

---

<sup>31</sup> NOU 1974:17 s. 72

<sup>32</sup> NOU 1974:17 s. 72

<sup>33</sup> NOU 1983:57 s. 202

<sup>34</sup> Jacobsen (2004) s. 49-50

En slik tolkning av grunnvilkårets stilling ved idømmelse av særreaksjonen blir også støttet av rettspraksis. Dette går blant annet frem av Rt.2010 s. 346 som omhandlet anke over dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, jf. straffeloven § 39 (tilsvarer dagens strl. 2005 § 62). Lovbryteren led i dette tilfelle av en underliggende alvorlig, dyssosial personlighetsforstyrrelse med tillegg av paranoid schizofreni som på handlingstidspunktet ble utløst av rus (det må påpekes at det i saken gjaldt straffriende psykose siden psykosen alene ikke kunne knyttes til selvforskyldt rus). Til tross for vellykket opphold i rusbehandlingssenter fra 2009 frem til domstidspunktet, uttalte de sakkyndige at «(...) hans prognose er fullstendig avhengig av om han klarer å holde seg rusfri eller ikke. De antar at han vil få psykotisk gjennombrudd i løpet av få dager ved bruk av for eksempel amfetamin.»<sup>35</sup> Gjennom en helhetsvurdering ble det vist til at det ikke var noen garanti for at ankende part klarte å holde seg unna rusmidler. Førstvoterende fastslo dermed at anken ikke kunne føre frem, blant annet basert på oppfyllelse av grunnvilkåret for å idømme tvungent psykisk helsevern etter strl. § 39, nemlig nødvendigheten av å verne samfunnet.<sup>36</sup>

Samfunnsvernets aktualitet fremgår også av EMK hvor både art. 2 om «retten til liv», art. 3 om «umenneskelig behandling» og art. 8 om «privatliv og familieliv» oppstiller statens plikter overfor borgerne. Staten er pålagt å verne om sine borgere, noe som innebærer en viss fleksibilitet ved straffereaksjonene. I likhet med det norske lovverket, har det ved EMK vært mindre oppmerksomhet rundt denne typen rettigheter.<sup>37</sup> Dette kan muligens reflektere den vanskelige og hårfine balansegangen mellom rettssikkerhet og samfunnsvern i Norge.

Samfunnsvernet som begrep blir eksplisitt nevnt i phvl. § 5-3 annet ledd, men det er først og fremst ved strl. 2005 § 65 femte ledd at det lar seg gjøre å fastslå de geografiske rammene rundt begrepet. I følge denne bestemmelsen må «samfunnet» avgrenses mot alt utenfor Norges grenser ved at særreaksjonen opphører midlertidig dersom den domfelte utvises eller forlater riket. Begrepet vil til tross for dette fremdeles favne bredt, og forarbeidene presiserer ikke hva samfunnsbegrepet innebærer.

Andre rammer, for eksempel hva særreaksjonen ikke skal verne mot, må blant annet avgjøres gjennom tolkning av phvl. § 5-3 annet ledd, sett i sammenheng med særreaksjonens «inngangsbillett», jf. strl. 2005 § 62. Ifølge juridisk litteratur<sup>38</sup> begrenses vernet til kun å omfatte mennesker med henvisning til blant annet ordlyden «andres» i vilkårene for etablering av tvangsinngrep, jf. strl. 2005 § 62, «Når det anses nødvendig for å verne andres liv, helse eller frihet, (...)». Som Jacobsen viser til i sin bok, må «andres» peke i retning av at det er snakk om fysiske personer og ikke for eksempel dyr.

I tillegg kan man trekke ut fra ordlyden «(...) liv, helse eller frihet, (...)» at lovgiver tilsikter å beskytte den personlige integritet og ikke materielle verdier.

Samfunnsvernets ramme kan også fremstå som noe begrensende sammenliknet med det administrative vernets behandlingshensyn. Dette gjennom alvorlighetskriteriet, som oppstilles i phvl. § 5-3 annet ledd andre punktum, der ordlyden er at samfunnet særlig skal beskyttes «mot faren for nye alvorlige lovbrudd». Det administrative vernets behandlingshensyn, jf. phvl. § 3-3, rammer tilsynelatende bredere ved at inngrepsadgangen reguleres av to alternative vilkår.

---

<sup>35</sup> Rt.2010 s. 346 avsnitt 24

<sup>36</sup> Rt.2010 s. 346 avsnitt 26

<sup>37</sup> NOU 2014:10 s. 334

<sup>38</sup> Jacobsen (2004) s. 54

### 3.1.1.3.1 Samfunnsvern hensynet vs. behandlingshensynet

Phvl. § 5-3 andre ledd andre punktum uttrykker at faglig ansvarlige til enhver tid, ved gjennomføringen av dom, skal vektlegge både behandlingshensynet og hensynet om vern av samfunnet. Av lovtekstens formulering går det frem at det «særlig» skal tas hensyn til beskyttelsen av samfunnet. Denne presiseringen peker i retning av at lovgiver ønsker en vekting av de to vurderingshensynene ved konflikt, der samfunnsvernet veier tyngst. Denne lovtolkningen finner støtte i blant annet en uttalelse fra Justis- og politidepartementet i anledning Ot.prp.nr. 87 (1993-1994), hvor det ble påpekt at «(...) den ansvarlige ved vurderingen særlig skal legge vekt på behovet for å beskytte samfunnet mot faren for nye alvorlige lovbrudd».<sup>39</sup> Bakgrunnen for presiseringen var knyttet til skepsis under høringsrunden i anledning faglig ansvarliges frihet ved bestemmelse av særreaksjonens gjennomføring. Det må bemerkes at det i nevnte proposisjon aldri fremkom noen direkte uttalelse om vektingen av behandlingshensynet satt opp mot hensynet til vern av samfunnet, kun den siterte uttalelsen om at samfunnsvernet «særlig» skulle vektlegges.

Korrespondanse mellom Riksadvokaten og Den rettsmedisinske kommisjonen fra 2007<sup>40</sup>, støtter også opp under en slik tolkning av samfunnsvernets stilling. I et brev til Den rettsmedisinske kommisjon skrev Riksadvokaten at «Hensikten med dom til overføring til tvungent psykisk helsevern er primært å verne samfunnet, ikke å sørge for at domfelte får behandling.».

Gjennom uttalelser i forarbeidene, kan det likevel se ut til at lovgiver forsøker å forholde seg nøytral. Dette blir fremhevet av Gullbrå<sup>41</sup> som viser til NOU 1990:5<sup>42</sup> der utvalget i forbindelse med samme bestemmelse uttalte at den faglig ansvarlige ikke må være for restriktiv ved sine vurderinger. Videre ga utvalget uttrykk for at det var et mål å føre den domfelte tilbake til samfunnet, og at slik tilbakeføring krever forsøk på stadig friere former for vern. På denne måten kan det se ut til at lovgiver ønsker å tillegge behandlingshensynet mer tyngde, og sammenholdt med lovtekst fremstår vektingen av de to vurderingshensyn dermed som svært uklart. Et tilsvarende uklart standpunkt blir inntatt i Ot.prp.nr. 87 (1993-1994), hvor det kreves at grunnvilkåret skal vektes opp mot hva samfunnet ellers har å tilby av behandling gjennom phvl.<sup>43</sup>

Etter min oppfatning kan det virke som Gullbrås standpunkt i forhold til samfunnsvern hensynet er like uklart som forarbeidenes uttalelser knyttet til samme tema. Denne oppfatningen baseres på at Gullbrå både tilkjenner prioritet for samfunnsvern hensynet, samtidig

---

<sup>39</sup> Ot.prp.nr. 87 (1993-1994) s. 52

<sup>40</sup> Riksadvokaten (2007) s. 3

<sup>41</sup> Gullbrå (2005) s. 39

<sup>42</sup> NOU 1990:5 s. 96

<sup>43</sup> Ot.prp.nr. 87 (1993-1994) s. 106

som han uttaler at det er en klar forutsetning for særreaksjonen at domfelte skal være pasienter på et sykehus, og ikke fanger på en institusjon.<sup>44</sup> Hans uttalelse kan vanskelig tolkes i annen retning enn å være i tråd med helsevesenets syn; pasientens beste, er det som teller.

Jacobsen<sup>45</sup> støtter opp om vektleggingen av samfunnsvernet i lovteksten, men har muligens en litt annen tolkning av lovgivers vilje ved konflikt mellom de to hensynene. I sin bok viser han til et utdrag fra Ot.prp.nr. 87 (1993-1994)<sup>46</sup>, «(...) Ved valg av behandlingsform må det derfor vurderes hvilken risiko det innebærer dersom den domfelte får friere forhold. På den andre siden må den faglig ansvarlige våge å prøve nye behandlingsformer slik at den domfelte gradvis får større frihet som kan gjøre en tilbakeføring til samfunnet mulig.», som bekreftelse på at samfunnsvernet skal ha høyere prioritet enn hensynet til behandling ved konflikt.

Til tross for uklarheter i forarbeidene, ser det ut til at sentral juridisk litteratur i hovedsak er enig om at samfunnsvernet har prioritet i tilfeller hvor de to hensynene trekker i ulik retning. Imidlertid vil det være vanskelig å avgjøre om dette tilsier at lovgiver generelt under hele særreaksjonen, fra etablering til opphør, ønsker at samfunnsvernet ved konflikt skal veie tyngst, eller om det ved ulike tilfeller skal vektes annerledes. Noen eksplisitt bemerkning i dagens lovtekst eller tilhørende forarbeider om behandlingshensynets vekt blir ikke brakt på bane verken ved etableringsvurderingen eller vurderingen av opphør, noe som gjør at spørsmålet til dels blir stående ubesvart.

#### 3.1.1.4 Farekriteriet – avgjørende ved opphør

Ved at samfunnsvernet utgjør et grunnleggende vilkår ved beslutning om særreaksjons opphør eller opprettholdelse, tilsier dette også at farekriteriet skal vurderes. Farekriteriet kan på mange måter anses som en forutsetning for samfunnsvernkriteriet. Uten noen form for fare vil ikke samfunnsvernens hensynet kunne gjøres gjeldende. På denne måten vil farekriteriet inneha en sentral rolle når det gjelder veien ut av særreaksjonen. Hensett til nettopp denne sentrale rollen, er dette avsnittet satt av til å omhandle farekriteriet.

Farekriteriet fremgår av strl. 2005 § 62 første ledd, jf. § 65, gjennom formulering «(...) nødvendig for å verne andres liv, helse eller frihet (...)». Jacobsen påpeker at bestemmelsen ikke ettertrykkelig sier noe om hva samfunnet skal beskyttes mot, men mener likevel at lovgivers tilsiktede vurderingsmoment «openbart»<sup>47</sup> må dreie seg om beskyttelse mot «ein slags risiko og denne risikoen vil vere knytt til den gjentakingsfaren som må føreligge.»<sup>48</sup>

---

<sup>44</sup> Gullbrå (2005) s. 16

<sup>45</sup> Jacobsen (2004) s. 201

<sup>46</sup> Ot.prp.nr. 87 (1993-1994) s. 201

<sup>47</sup> Jacobsen (2004) s. 54

<sup>48</sup> Jacobsen (2004) s. 54



I straffelovkomisjonens lovforarbeid<sup>49</sup> ble det nevnt at det i etterkant av Straffelovrådets utredning i 1973 ble avdekket betydelig ressursmangler innen psykiatrien. En slik ressursmangel gjorde det nødvendig å skille de særlig farlige fra de mindre farlige, for på denne måten å forhindre unødvendig beslagleggelse av viktige ressurser og særbehandling i forhold til andre psykiatriske pasienter. I NOU 1983:57 ble de utilregneliges farlighetsgrad dermed trukket frem og vektlagt, etter uttalelsen «Men overfor særlig farlige, utilregnelige lovbrytere er det behov for å beskytte samfunnet ved spesielle frihetsberøvende tiltak. Behovet og grunnlaget er her stort sett det samme som for tilregnelige, særlig farlige lovbrytere».<sup>50</sup>

For at grunnvilkåret skal være oppfylt, er det derfor avgjørende at farevilkåret innfris. Dersom fare knyttet til den utilregneliges atferd ikke foreligger, vil det heller ikke være behov for at samfunnet vernes. Farekriteriet går tydelig frem av lovteksten, strl. 2005 § 62, jf. § 65, og den repeterende bruken av ordet «fare» i en og samme bestemmelse illustrerer at vilkåret består av flere faktorer som krever en helhetlig vurdering.<sup>51</sup> Jacobsen viser til lovteksten hvor han trekker ut to prinsipielle farevilkår som må være til stede.<sup>52</sup> Dette er henholdsvis krav om «fare for tilbakefall» og at faren må være «nærliggende».

I motsetning til det administrative tvangsinngrepet som vedtas basert på ren fremtidig risiko for fare, etableres særreaksjonen på bakgrunn av fare for alvorlig forbrytelse. Dette går frem av forarbeidenes uttalelser der det blir sagt at «Det grunnleggende utgangspunktet for farevurderingen, er selve den forbrytelse domfellelsen gjelder. Omfanget og karakteren av forgåelsen vil i seg selv kunne gi holdepunkter for hvilken sannsynlighet det er for at noe lignende vil kunne skje igjen.».<sup>53</sup> Dette vil si at det allerede må foreligge en tidligere straffbar handling for at fare for gjentakelse skal være aktuelt.

Av strl. 2005 § 62 fjerde ledd går det frem hvilke faktorer som skal vektlegges ved tilbakefallsvurderingen. Denne oversikten er imidlertid ikke uttømmende<sup>54</sup>, men sier at «det begåtte lovbruddet sammenholdt særlig med lovbrysterens atferd, sykdomsutvikling og psykiske funksjonsevne». Dette for å fastslå farepotensialet. I forarbeidene poengteres det i tillegg at atferd og sykdomsforløp både før og etter lovbruddet er relevant.<sup>55</sup>

Forarbeidene viser til at det må være snakk om «(...) en kvalifisert grad av risiko for tilbakefall, og faren må på domstidspunktet vurderes som reell.».<sup>56</sup> Her foretas en slags proporsjonal avveie ved at det uttales<sup>57</sup> at faregraden varierer avhengig av hvor grov den

---

<sup>49</sup> NOU 1983:57 s. 201

<sup>50</sup> NOU 1983:57 s. 201

<sup>51</sup> NOU 1990:5 s. 85

<sup>52</sup> Jacobsen (2004) s. 107

<sup>53</sup> NOU 1990:5 s. 85

<sup>54</sup> Ot.prp.nr. 87 (1993-1994) s. 107

<sup>55</sup> NOU 1990:5 s. 86

<sup>56</sup> NOU 1990:5 s. 86

<sup>57</sup> NOU 1990:5 s. 86

straffbare handlingen var og hvor alvorlig man frykter at fremtidig straffbar handling kan bli. Utvalget presiserer ikke hva innholdet i kravet til tilbakefallsfare skal være, men åpner for at det avgjøres gjennom rettspraksis.

Ved mindre alvorlige forbrytelser er terskelen for vilkåret om gjentakelsesfare satt noe høyere, for på denne måten å begrense anvendelsesområdet for en slik særregel. Dette kommer til syne gjennom ordvalget «særlig nærliggende». Faren må i slike tilfeller være særlig nærliggende, noe som innebærer en «(...) alvorlig forbrytelse av samme art som den som utløser særreaksjonen, dog slik at farefremkallelsen må være av konkret karakter.»<sup>58</sup>

Faregradens nyansering vil dermed også ha avgjørende betydning for når dommen skal opphøre. Med andre ord tilsier det eksempelvis at ved mindre alvorlig forbrytelse hvor terskelen for gjentakelsesfare er lav, vil også terskelen for opphør av dom være tilsvarende lav.

### 3.1.2 Administrativt tvungent psykisk helsevern

Ettersom deler av særreaksjonen kommer i kontakt med det administrative vernets regler og dermed også verdigrunnlag, vil det være hensiktsmessig å sammenholde disse to tvangsinngrepene. Dette vil forhåpentligvis medvirke til en bedre forståelse for særreaksjonens regler, samt synliggjøre de mulige kollisjonene som kan oppstå mellom tvangsinngrepene på bakgrunn av ulike verdigrunnlag. I forbindelse med tilbakeførende endringer under gjennomføring av særreaksjonen, vil slike kollisjoner kunne ha stor betydning da dette kan være avgjørende både for eventuelle vedtaksfastsettelse eller tiltaksbeslutninger.

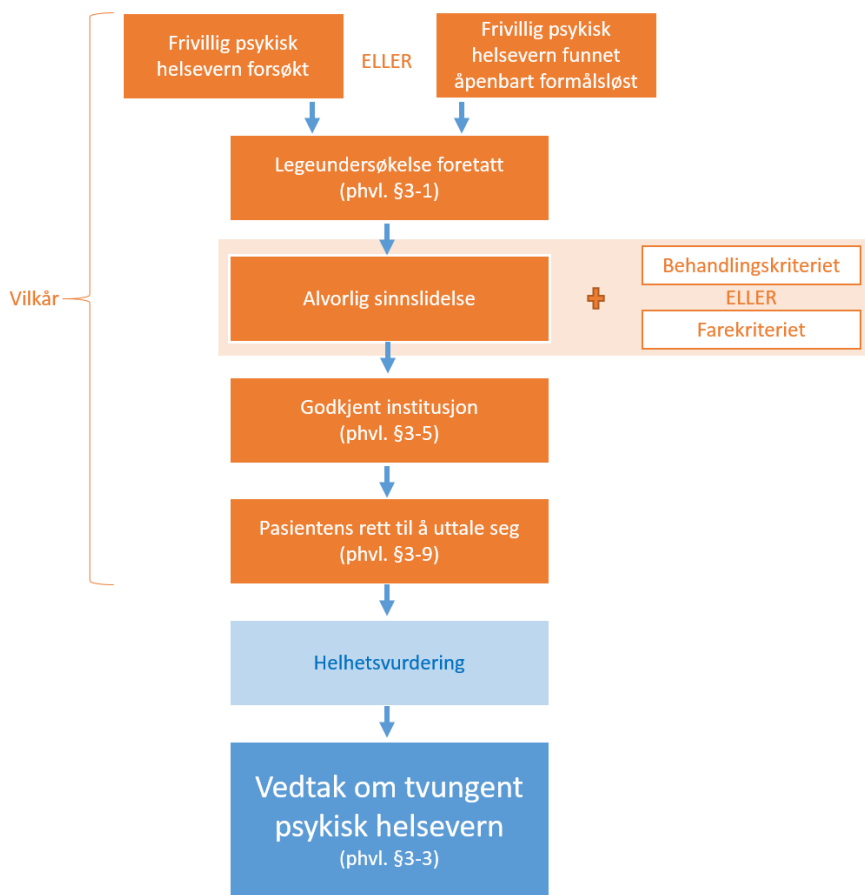
Det administrative tvangsinngrepet etableres etter phvl. § 3-3, jf. § 3-1, og starter i en litt annen ende enn særreaksjonen. Oppmerksomheten rettes mot en fremtidig «nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse»<sup>59</sup> som kan inntreffe dersom ikke tvungent psykisk helsevern blir etablert. I tillegg får de mange vilkårene det administrative vernet til å fremstå noe mer komplekst enn særreaksjonen (se figur 4). Ved særreaksjonen rettes vernet for så vidt også mot fremtidig fare, men det stilles et detaljert og ganske strengt krav til begått kriminalitet. Hele særreaksjonen kan med andre ord lett få et preg av reaksjon på det som er begått, hvor det fremtidige, forebyggende og preventive mistes av syne. Dette er annerledes ved det administrative vernet som ikke krever begått kriminalitet.

Formålet ved den administrative reaksjonen blir presentert i phvl. § 3-3 første ledd nr. 6 hvor det stilles krav om en helhetsvurdering. Av lovtekstens ordlyd går det frem at inngrepet kun kan foretas der tvangsinnleggelse utgjør den «klart beste løsning for vedkommende». Likevel åpnes det for at en person kan tvangsinnlegges dersom det er «nærliggende og alvorlig fare for andres liv og helse».

---

<sup>58</sup> NOU 1990:5 s. 87

<sup>59</sup> Psykisk helsevernloven § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav b



**Figur 4**

### 3.1.2.1 Faremomentet

Her skiller det administrative tvangsinngrepet seg betraktelig fra særreaksjonen ved at selve faremomentet har ulik verdi og påvirkes av forskjellige hensyn. Til tross for forekomst av fare, presiseres det i lovteksten at unntaket må vurderes etter, og ses i lys av hvor stor belastning inngrepet vil kunne ha for pasienten.

#### 3.1.2.1.1 Problemstilling

Hva innebærer faremomentet, hva er omfanget og hvordan skiller det seg fra særreaksjonens farekriterium?

#### 3.1.2.1.2 Faremomentets innhold

Ved det administrative vernet forutsettes det at personen som vurderes har en alvorlig sinnslidelse og utgjør en fare. I anledning vedtak om administrativt vern må personen utgjøre «en nærliggende og alvorlig fare» enten med tanke på eget liv og helse eller andres. For å vurdere hvorvidt dette faremomentet er oppfylt, kreves det at faren er «nærliggende». Dette ordvalget illustrerer faregraden.

### 3.1.2.1.3 Faremomentets omfang

Ettersom det administrative vernet retter oppmerksomheten mot en fremtidig alvorlig fare, vil faremomentets omfang kunne deles inn i to spørsmål; Hva kreves av begått kriminalitet for å utløse en reaksjon, og hvilken kriminalitet må det være fare for, slik at (den forebyggende) reaksjonen skal etableres? På mange måter glir disse faremomentene over i hverandre siden det så lett settes likhetstegn mellom begått kriminalitet og fremtidig kriminalitet.

Gjennom en etterfølgende tolkning av gjeldende rett går det frem av NOU 2011:9<sup>60</sup> at farebegrepet avgrenses mot «(...) legemskrenkelser som er mer bagatellmessige uten særlig håndgripelige følger», samt «Ødeleggelse av materielle verdier». Hovedsakelig vil da begrepet omfatte «(...) fare for drap og alvorlige voldsforbrytelser», hvor kroppskrenkelser som overstiger det rent bagatellmessige og som får mer håndgripelige følger rammes. Ut fra forarbeidenes beskrivelse av risikohandling, kan det dermed antas at strl. 2005 § 271 første ledd som omfatter kroppskrenkelser er tilstrekkelig for å oppfylle det administrative vernets farevilkår. På denne måten ser det ut til at administrativt tvungent psykisk helsevern går lenger enn særreaksjonens vern.

I det opprinnelige lovforslaget<sup>61</sup> som NOU 2011:9 kommenterte, ble det også uttalt at «(...) må faren både kunne gjelde fysisk og psykisk helse.». Ordvalget bærer preg av at man ikke har å gjøre med en strafferettslig reaksjon, noe som samsvarer med forarbeidenes uttalelser i anledning særreaksjonen; «Der det er fare for mindre alvorlige lovovertrедelser, bør de administrative hjemlene etter departementets syn være tilstrekkelige.». <sup>62</sup> På den andre siden fremstår det som uklart hvordan «fare for psykisk helse» er forenlig med «mer håndgripelige følger».

Vurdering av voldsrisiko i forhold til det administrative vernet er et svært omdiskutert tema. Usikkerhet knyttet til voldsrisiko kommer tydelig frem i NOU 2011:9, hvor det ble vist til uttalelser i NOU 2010:3. I denne NOUen gikk det frem at det overordnede målet var å komme frem til tiltak for å hindre fremtidige tragiske hendelser, slik som drap foretatt av personer med psykiske lidelser. I dette sistnevnte forarbeidet ble det hevdet at «Hovedutfordringen ved risikovurderinger av voldsutøvelse er altså ikke å predikere en kontekstfri beslutning om *hvem* eller *hvilke pasienter* som kommer til å gjøre voldshandlinger i løpet av et på forhånd uspesifisert tidsrom. Drap er også en såpass sjelden hendelse at det er umulig å forutse hvem som kommer til å drepe. Målet blir i stedet å utrede hvilke håndteringsstrategier og behandlingsmetoder som er nødvendig for at den enkeltes voldsrisiko skal bli lavest mulig.». <sup>63</sup>

---

<sup>60</sup> NOU 2011:9 s. 176

<sup>61</sup> Ot.prp.nr. 11 (1998-1999) s. 81

<sup>62</sup> Ot.prp.nr. 87(1993-1994) s. 59

<sup>63</sup> NOU 2010:3 s. 105-106

Det må nevnes at det per i dag innen akutt- og allmennpsykiatrien både eksisterer og anvendes flere ulike screeninginstrument, hvor formålet nettopp er å predikere voldsrisiko. Et relativt anerkjent verktøy er HCR-20<sup>64</sup> som anvendes både i Norge og på verdensbasis.

Til tross for utviklingen av voldsrisikovurderingsverktøyet, ser det likevel ikke ut til at NOU 2010:3 mente at dette var tilstrekkelig for å vedta etablering av tvangsinngrep basert på farevilkåret alene. I NOU 2011:9 ble det nemlig påpekt at faremomentet sjelden benyttes isolert som grunnlag for etablering av tvang, men at momentet i større grad blir brukt i kombinasjon med at behandlingsvilkåret er oppfylt<sup>65</sup>, eventuelt at behandlingshensynet for seg gir grunnlag for etablering av tvang.

Oppsummert er det administrative vernets farevilkår i stor grad avhengig av et rettslig innfridd behandlingsvilkår. Motsetningsvis er særreaksjonens farekriterium sentralt, og er en forutsetning for grunnvilkåret om samfunnsvern. På mange måter vil likevel det forvaltningsrettslige vernet tilsynelatende kunne ramme bredere da det bare forutsettes «fare» og ikke «fare for alvorlig forbrytelse». Vernets omfang rammer med andre ord bredt både i form av bredt spekter av begåtte handlinger som kan utløse en reaksjon, samt bredt i form av bredt vern mot fremtidige handlinger. Ut fra lovtekst fremstår dermed særreaksjonens farekriterium noe snevrere enn det administrative vernets faremoment.

### 3.1.2.2 Hensyn med vekt på behandling

Sammenlignet med særreaksjonen der det blir uttalt i phvl. § 5-3 at samfunnsvernet skal ha en «særlig» rolle ved gjennomføringen, er det ved administrativt tvungent psykisk helsevern en noe vagere og indirekte oppfordring knyttet til hensynenes avveining, jf. phvl. § 3-3. Vektingen av de to hensynene i § 3-3 første ledd nr. 6 skiller seg fra vektingen i særreaksjonen, gjennom at forvaltningsinngrepet fokuserer på pasientens velferd gjennom setningen «Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende». Denne setningen kan forstås slik at forholdsmessighetsvurderingen skal slå ut til fordel for pasienten ved at kravet til «klart beste løsning for vedkommende» i slike tilfeller bare senkes til beste løsning for vedkommende.

Et annet viktig skille mellom særreaksjonen og det administrative vernet er at phvl. § 3-3 ikke har en gjennomføringsregel av samme type som phvl. § 5-3 annet ledd, men at prioriteringene må leses ut av etableringsregelen.

I Ot.prp.nr. 11 (1998-1999) ble det grunnleggende hensynet innen psykisk helsevern presisert. Her ble det blant annet uttalt at det var viktig med en medisinsk tilnærming, men at man ikke måtte glemme at man hadde å gjøre med et menneske. Dette kom frem blant annet gjennom utsagnet «I dette må det allikevel ikke ligge en oppfordring til at forholdet til pasien-

---

<sup>64</sup> HCR-20 (2016)

<sup>65</sup> NOU 2011:9 s. 177

ten tingliggjøres, og at pasienten bare blir en kategori eller en gjenstand og ikke et helt menneske, med kroppslige, sjelelige og åndelige behov. Pasienten må ses på som et likeverdig menneske (...)» og «Det er i dette perspektivet at de overordnede prinsippene for behandling av pasienten må sette pasienten først. Prinsippene må vektlegge at en pasient er noe annet og mer enn et kasus.»<sup>66</sup>

Ved at faremomentet vektes mindre enn behandlingstvilkåret, peker dette i retning av at behandlingshensynet har mer tyngde enn selve samfunnsvernet. På denne måten blir det et klart skille mellom de to tvangsinngrepene.

## 4 Gjennomføring av særreaksjon

Gjennomføringen av særreaksjonen med utgangspunkt i «observasjonstiden»<sup>67</sup> danner grunnlaget for oppgavens tema. Dette punktet vil gi en generell orientering om beslutninger som krever vedtak, samt særreaksjonens ulike gjennomføringsformer/tvangsformer. Det må bemerkes at reglene knyttet til gjennomføringsformene i stor grad er felles for vern etter både phvl. kapittel 3 og kapittel 5, men med noen unntak. Fra dette punktet vil regler knyttet til de ulike tilbakeførende endringene underveis i gjennomføringen og ved opphør trekkes frem og problematiseres.

### 4.1 Generell orientering om gjennomføringsformene

Etter fullført tre ukers lovpålagt døgnopphold i institusjon, «observasjonstiden», skal den faglig ansvarlige bestemme hvordan den videre gjennomføringen forløper, jf. phvl. § 5-3.

I utgangspunktet opererer man med to hovedformer for gjennomføring. Dette er henholdsvis tvungent psykisk helsevern med døgnopphold i institusjon og tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold i institusjon, jf. phvl. § 3-5.

Gjennomføring med døgnopphold i institusjon<sup>68</sup> går ut på at pasienten befinner seg i en institusjon som han eller hun ikke har tillatelse til å forlate før vernet har opphørt ved at vilkårene for etableringen ikke lenger er tilstede. Dette er en regel som gjelder både under administrativt tvungent psykisk helsevern og dom på tvungent psykisk helsevern. En særregel for særreaksjonen i denne forbindelse er hvilken type institusjon som har behandlingsansvaret. Dette bestemmes av det regionale helseforetaket i domfeltes bostedsregion, jf. phvl. § 5-2.

---

<sup>66</sup> Ot.prp.nr. 11 (1998-1999) s. 15

<sup>67</sup> NOU 1990:5 s. 95

<sup>68</sup> Psykisk helsevernloven § 3-5 første ledd første punktum

Gjennomføring uten døgnopphold i institusjon<sup>69</sup> utgjør en noe mildere form for tvungent psykisk helsevern ved at det innebærer at pasienten enten frivillig holder til på en institusjon eller bor hjemme.<sup>70</sup> Pasienten er likevel pålagt å følge behandling på sykehus eller ved et distriktpsykiatrisk senter. Dette vil være likt både i forbindelse med det administrative vernet og ved særreaksjonen.

Skillet mellom de to formene for gjennomføring – med og uten døgnopphold – vises blant annet ved at gjennomføringen med døgnopphold tillater at pasienten blir holdt tilbake ved tvang<sup>71</sup>, mens det ved den andre gjennomføringsformen ikke tillates at pasienten mot sin vilje holdes tilbake i institusjonen eller i egen bopel.

Av forarbeidene<sup>72</sup> går det frem at de to tvangsformene i anledning det administrative vernet er tenkt likestilt, slik at en eventuell videreføring av særreaksjonen etter observasjonstiden ikke nødvendigvis forutsetter gjennomføring i form av med døgnopphold i institusjon eller uten døgnopphold. Avgjørende moment ved valg av tvangsform er at det «(...) framtrer som et bedre alternativ for pasienten.»<sup>73</sup> Her kommer behandlingshensynet klart frem, noe som tilsier at tvangsformene ikke kan likestilles på en tilsvarende måte ved særreaksjonen. En slik begrunnelse ville komme i direkte konflikt med gjennomføringsbestemmelsens samfunnsvern hensyn, jf. phvl. § 5-3 annet ledd.

Ut over de to hovedformene for gjennomføring av tvungent psykisk helsevern, foreligger også andre inndelinger. Døgnopphold i institusjon kan eksempelvis utgjøre både strenge eller milde regimer. Gaustad sykehus i Oslo har for eksempel tre grader av døgnopphold hvor den mildeste graden gir pasientene stor frihet på dagtid, men hvor de må være tilbake på avdelingen til gitte tider samt overnatte der.

På bakgrunn av domfeltes individuelle plan som er utarbeidet av faglig ansvarlig, jf. phvl. § 4-1, kan særreaksjonens gjennomføring også endres gjennom andre tiltak enn overføring mellom de to nevnte tvangsformene. Dette vil jeg komme tilbake til senere i besvarelsen.

## 4.2 Klageadgang

Tanken bak forvaltningsretten har vært å forsøke å skille ut de viktigste avgjørelsene og gi de et eget regelverk som stiller særskilt strenge krav til saksbehandling, utredning, kontradiksjon, habilitet, taushet, begrunnelse og så videre. Forvaltningsloven angir imidlertid ikke uttømmende hvilke krav som stilles til saksbehandling i det offentlige. Generelt i forvaltningsretten er hovedformålet å styrke rettssikkerheten og å verne mot uheldige og uriktige avgjørelser.

---

<sup>69</sup> Psykisk helsevernloven § 3-5 tredje ledd første punktum

<sup>70</sup> Prop.122 L (2014-2015) s. 26

<sup>71</sup> Psykisk helsevernloven § 3-5 første ledd siste punktum

<sup>72</sup> Ot.prp.nr. 11 (1998-1999) s. 16

<sup>73</sup> Ot.prp.nr. 11 (1998-1999) s. 16

Det er også et formål å lette saksbehandling. På denne måten skapes rettssikkerhet for de som berøres av forvaltningsrettslige beslutninger.

I sammenheng med denne besvarelsen er det viktig å trekke frem enkeltvedtak etter fvl. § 2 første ledd bokstav b. Dette er vedtak som gjelder rettigheter eller plikter til en eller flere bestemte personer, og som kan påklages til et overordnet, uavhengig organ. Klagerett generelt er imidlertid bare et av flere rettslige grep som sikrer forsvarlig saksbehandling.

#### 4.2.1 Rettsgrunnlag

Hvorvidt det er tale om et enkeltvedtak eller ei, er svært sentralt. Et tiltak gitt gjennom vedtak, kan påklages til kontrollkommissjonen, og befinner seg derfor i en særstilling.

Av phvl. § 5-4 går det frem at «(...) alle vedtak om overføring til opphold i eller til andre tiltak under ansvar av institusjon som nevnt i § 3-5 (...)» kan påklages til kontrollkommissjonen. Denne klageadgangen åpnes først etter at de tre obligatoriske ukene er gjennomført. Av lovteksten går det tydelig frem at en overføring til institusjon som innebærer gjennomføring uten døgnopphold må dekkes av bestemmelsen og kan dermed påklages. I psykisk helsevernforskriften § 12 annet ledd går det i tillegg frem at vedtaket må gis etter reglene i forvaltningsloven.

En slik overføring kan ses i lys av proporsjonalitetsprinsippet. Tvang er et alvorlig inngrep, og selv om denne typen gjennomføring kan anses som en mildere type, vil den fremdeles virke inngripende overfor den domfelte. Behovet for en klageadgang vil i så måte være til stede der «hensynet til den domfelte, plasseringsalternativer og forholdene ellers fremstår som urimelige», jf. phvl. § 5-4 første ledd annet punktum.

#### 4.2.2 Klageadgangens bakgrunn

Satt i et historisk perspektiv har det ikke alltid eksistert klageadgang ved særreaksjonen. Før 1972 var feltet karakterisert gjennom at legen visste pasientens beste, og det var derfor ikke behov for rettssikkerhetsgarantier. Asylsuvereniteten var godt forankret, og det var overlegene som i stor grad bestemte hvem som fikk behandling.<sup>74</sup> Sykehusloven av 1969 illustrerte denne holdningen gjennom fraværet av regler som omfattet tildeling av helsetjenester. En eventuell klagerett ville kunne sette pasienten opp mot legen, noe som stred mot datidens holdning. Innføringen av forvaltningsloven i 1967 løste mange rettssikkerhetsspørsmål generelt i sammenheng, men daværende helsedirektør Evang og Justisdepartementet mente at loven ikke kunne gjøres gjeldende på helsevesenets område<sup>75</sup> siden dette ikke var forenlig med lege-/pasientforholdet. Hvorvidt dette var Justisdepartementets reelle formening eller et resultat av

---

<sup>74</sup> Kjøenstad (2013) s. 86

<sup>75</sup> Kjøenstad (2013) s. 87



press fra helsesektorens side er uklart. I Ot.prp.nr. 27 (1968-1969)<sup>76</sup> kom det frem at Justisdepartementet etter en konferanse med Sosialdepartementet fant «(...) å burde foreslå at forvaltningslovens kap. III-VI ikke skal gis anvendelse på legens behandling av saker om innleggelse og utskrivning av sinnslidende. Mellom lege og pasient bør det så langt råd er søkes etablert et tillits- og samarbeidsforhold etter det mønster man bruker ved andre sykehus, og dette er tillits- og samarbeidsforhold som må bygges opp over et lengre tidsrom. Det ville utvilsomt kunne virke uheldig – og neppe innebære noen fordeler av betydning – om man på dette trinn i saken skulle legge opp til en prosedyre av saken etter forvaltningslovens regler.».

På 1970-tallet, da Torbjørn Mork var helsedirektør, endret holdningene seg, og pasientene og deres rettssikkerhet ble satt i fokus. Videre markerte 1980-tallet seg med en stadig fremvekst av pasientrettigheter som blant annet omfattet rett til innsyn i egen journal.

I NOU 1990:5 foreslo Særreaksjonsutvalget at domstolsprøving etter forvaltningsrettslige saksbehandlingsregler burde gjøres gjeldende for særreaksjonen. Det ble hevdet at det var et tiltrengt behov med henvisning til folkerettslige forpliktelser<sup>77</sup>, samt at det ville styrke domfeltes rettssikkerhet.<sup>78</sup> I samme NOU ble det også bemerket at ikke alle tiltak skulle regnes som enkeltvedtak<sup>79</sup>, noe som begrenset særreaksjonens klageadgang til kun å gjelde «særlig inngripende»<sup>80</sup> tiltak. Som følge av «(...) den betydning de nevnte vedtak har for samfunnsbeskyttelsen (...)»<sup>81</sup> fikk i tillegg påtalemyndigheten tildelt en partsrolle gjennom klageadgang. Hvorvidt klagerettens formål egentlig var tilsiktet den domfeltes rettssikkerhet eller samfunnsvernet gjennom tildeling av partsrettigheter til påtalemyndigheten, er uklart.

## 5 Tilbakeførende endringer under døgnopphold

Det første trinnet i avhandlingen «idealforløp» er de tilbakeførende endringene under døgnopphold i institusjon. Under denne typen gjennomføring blir det både ved særreaksjonen og administrativt tvungent psykisk helsevern praktisert endringer som utvider pasientenes adgang til frihet, noe som av Aslak Syse omtales som «frigangsopplegg».<sup>82</sup> Dette kan bestå av tilbakeførende endringer som gir pasienten rett til å bevege seg utenfor institusjonen, med eller uten følge og over et større eller mindre tidsrom.

---

<sup>76</sup> Ot.prp.nr. 27 (1968-1969) s. 105

<sup>77</sup> NOU 1990:5 s. 37

<sup>78</sup> NOU 1990:5 s. 76

<sup>79</sup> NOU 1990:5 s. 96

<sup>80</sup> NOU 1990:5 s. 96

<sup>81</sup> NOU 1990:5 s. 97

<sup>82</sup> Syse (2007) s. 150

## 5.1 Problemstilling

Endringer som omfatter utvidet grad av tilbakeføring til samfunnet, til tross for idømt særreaksjon, blir besluttet av den faglig ansvarlige. Retten til å beslutte slik endring fremgår av phvl. § 1-4, og gjelder både ved det administrative vernet og særreaksjonen.

I denne sammenheng drøftes hva slags typer tilbakeførende endringer det er tale om, hvordan disse reguleres samt hvorvidt frigangsupplegget kan overprøves. Bakenforliggende hensyn vil også bli gjort rede for.

## 5.2 Frigangsupplegg

Begrepet Syse anvender, «frigangsupplegg», dekker blant annet permisjoner med og uten følge.<sup>83</sup> Andre tilbakeførende endringer som anvendes innen tvungent psykisk helsevern er «utgang». Frigangsupplegget innen tvungent psykisk helsevern kan for så vidt assosieres med tilsvarende tiltak ved forvaring, men et viktig skille går ved lovreguleringen. Frigangsupplegget ved særreaksjonen forvaring er svært strengt lovregulert.

Praktiseringen av permisjon og utgang innen psykisk helsevern strekker seg langt tilbake i tid. Det anslås at det kan være snakk om så mye som 150 års praksis.<sup>84</sup>

Utgangspunktet for denne typen endring er per i dag at vedtak om tvungen innleggelse og tilbakehold ikke gir rett til permisjon.<sup>85</sup> Permisjon er dermed ikke en lovbestemt rettighet som pasienten kan benytte eller forholde seg til. Likevel anvendes permisjon i større eller mindre grad, men da tilsynelatende basert på et medisinsk grunnlag og ikke juridisk.<sup>86</sup> Dette vil jeg komme tilbake til under besvarelsens punkt 5.4.

## 5.3 Regulering av permisjon og utgang

Til tross for at det kan trekkes en parallell til forvaring, er endringer som permisjon og utgang ved tvungent psykisk helsevern ikke regulert på samme måte. I utgangspunktet vil verken retten eller kontrollkommissjonen behandle denne type endring da den hører inn under den faglig ansvarliges rett til å bestemme særreaksjonens gjennomføring, jfr. phvl. § 5-3 annet ledd. På den andre siden vil anvendelsen av frigangsupplegg kunne synliggjøres der det har blitt reist spørsmål om hvorvidt slike endringer kan regnes som enkeltvedtak og dermed overprøves.

Et skille kan trekkes mellom utgang og permisjon, ved at førstnevnte endring i større grad aktualiseres. Gjennom endringen «utgang» ivaretas samfunnsvernet eller vernet om pasientens helse på en helt annen måte. Dette gjennom den svært begrensede formen for tilbakeføring, samt at eventuell utgang kan forutsette at pasienten ikke får oppholde seg utenfor institu-

---

<sup>83</sup> Syse (2007) s. 150

<sup>84</sup> Dahl (2016)

<sup>85</sup> Kontrollkommissjonen (2014) s. 2

<sup>86</sup> SOM-2013-2871

sjonen på egen hånd. Permisjon kan derimot bli gitt i et lengre eller kortere tidsrom, og i tillegg må ansvaret for pasienten under denne perioden overføres til familie eller andre nærstående. Med andre ord vil det ikke kunne besluttes permisjon med mindre ansvarsforholdet kan avklares.

Felles for permisjon og utgang er at endringenes tidsaspekt ikke er lovregulert. På denne måten blir det opp til den faglig ansvarlige å fastsette en forsvarlig tidsramme.

#### **5.4 Hensyn**

Som jeg var inne på tidligere vil begrunnelsen for permisjon og utgang være medisinsk betinget snarere enn juridisk. Dette kommer av at den faglig ansvarlige ikke pålegges å rådføre seg med de rettspsykiatriske sakkyndige som har observert den domfelte<sup>87</sup>, og dermed står fritt til selv å vurdere hvordan særreaksjonens gjennomføring skal foregå og hvilke endringer og tiltak som skal iverksettes. Faglig ansvarlig kan med andre ord innvilge permisjon eller utgang på bakgrunn av hva som vil være den beste behandlingen, men med den begrensning som fremgår av samfunnsvernens Vurderingen vil likevel være svært subjektiv. Tilsvarende tolkning finner også støtte gjennom uttalelser knyttet til klage over beslutning om aleneutgang og permisjoner hvor lovbrøyer var dømt til behandling.<sup>88</sup> Fra den aktuelle institusjonens side ble det vist til at «Vurdering av om en pasient bør få aleneutgang og permisjoner vurderes ut fra en behandlingsperspektiv. Samfunnsvernet og risiko for vold er alltid en del av denne vurderingen, uavhengig av om den skjer etter kapittel 3 eller kapittel 5.»<sup>89</sup>

At frigangsopplegget ikke er lovregulert, men snarere et resultat av generell praksis innen psykisk helsevern, bidrar til å styrke behandlingshensynets stilling. Samfunnsvernet har tilsynelatende en mindre rolle når det kommer til permisjon og utgang, selv også ved særreaksjonen tvungent psykisk helsevern.

#### **5.5 Er permisjon og utgang enkeltvedtak?**

Både overordnet og rettslig sett etter phvl. 4-10, vil overføring til institusjon med eller uten døgnopphold etter observasjonstiden, forutsette vedtak.

Endringer i form av frigangsopplegg er derimot noe annerledes stilt, da de ikke inngår i betegnelsen «(...) andre tiltak under ansvar av institusjon som nevnt i § 3-5, (...)», jf. phvl. § 5-4 første ledd første punktum. I NOU 1990:5 ble det som nevnt foreslått at forvaltningsrettslige regler skulle gjøres gjeldende for særreaksjonen. Hvilke tiltak som skulle regnes som enkeltvedtak ble i den sammenheng drøftet, og grensen ble dratt ved de tiltak som var «(...) særlig inngripende både for domfelte, og for samfunnet.»<sup>90</sup> I forarbeidene ble det gitt uttrykk

---

<sup>87</sup> Phvl. § 5-3 første ledd annet punktum

<sup>88</sup> Kontrollkommissjonen (2014)

<sup>89</sup> Kontrollkommissjonen (2014) s. 2

<sup>90</sup> NOU 1990:5 s. 96

for at dersom alle tiltak under gjennomføringen skulle kunne påklages, ville arbeidssituasjonen i de psykiatriske institusjonene «(...) i urimelig grad bli vanskeliggjort (...)».<sup>91</sup> Særreaksjonsutvalget fastslo dermed at «(...) de fleste av de daglige avgjørelser i forbindelse med gjennomføringen av særreaksjonen heller ikke bør anses som enkeltvedtak.»<sup>92</sup> I denne sammenheng påpekte utvalget at når tiltakene ikke var enkeltvedtak, ville det ikke være noen klageadgang, og behovet for å varsle om slike tiltak var heller ikke til stede.

I forbindelse med beslutning om aleneutgang og permisjon kort tid etter rettskraftig dom på overføring til tvungent psykisk helsevern<sup>93</sup>, ble klageadgangen ved frigangsopplegg bragt på bane.<sup>94</sup> Statsadvokaten hadde i etterkant av dom forsøkt å innklage både tiltak om aleneutgang og permisjon<sup>95</sup>, men ble avvist av kontrollkommisjonen med den begrunnelse at permisjon ikke utgjorde et enkeltvedtak og derfor ikke kunne overprøves. Statsadvokatens anførsler omfattet blant annet uttalelser fra Rt.2005 s. 1091<sup>96</sup> samt rundskriv nr. 4/2001 fra Riksadvokaten. I denne sammenheng forsøkte statsadvokaten å få frem at påtalemyndigheten hadde en partsrolle samt en kontrollfunksjon når det gjaldt behandling og medisinerings av personer dømt til tvungent psykisk helsevern.

I kontrollkommisjonens beslutning ble det påpekt at Rt.2005 s. 1091 kun uttalte seg om «(...) viktigheten av at påtalemyndigheten har en mulighet til å føre kontroll med rammevilkårene for gjennomføringen av dom på tvungent psykisk helsevern, men sier ikke nærmere hva som ligger i denne kontrollen, og hvilken klageadgang påtalemyndigheten har i forhold til gjennomføringen av behandlingen.»<sup>97</sup> Slike uttalelser fra Høyesterett trekker i retning av å være obiter dicta, da bemerkningene i hovedsak omfatter hvordan domsgjennomføring av tvungent psykisk helsevern tolkes til tross for at temaet ikke er oppe til prøving.

Rt. 2005 s. 1091 trakk også inn lovtolkning gitt av riksadvokaten i rundskriv nr. 4/2001. Det ble i dette rundskriv uttalt at påtalemyndigheten ikke er «(...) tillagt noen aktiv rolle i den løpende gjennomføringen av det tvungne psykiske helsevernet, men skal varsles ved vesentlige endringer og har klagerett til kontrollkommisjonen.»<sup>98</sup> I Rt. 2005 s. 1091 avsnitt 22 og 23 tyder mye på at Høyesterett muligens festet seg ved ordlyden «vesentlige endringer», som videre kan forklare statsadvokatens trolige misforståelse i forbindelse med klage over permisjon.

---

<sup>91</sup> NOU 1990:5 s. 96

<sup>92</sup> NOU 1990:5 s. 96

<sup>93</sup> TOSLO-2013-61523-1

<sup>94</sup> Letvik (2014)

<sup>95</sup> Kontrollkommisjonen (2014) s. 1

<sup>96</sup> Rt.2005 s. 1091 avsnitt 22 og 23

<sup>97</sup> Kontrollkommisjonen (2014) s. 4

<sup>98</sup> Riksadvokaten (2001) s. 6

Et annet tilfelle som berører og omtaler permisjon ved tvungent psykisk helsevern, er en uttalelse fra Sivilombudsmannen i forbindelse med behandling av søknad om permisjon fra en tvangsinnlagt pasient ved en kommunal helse- og omsorgsbolig.<sup>99</sup> I denne saken drøftet Sivilombudsmannen hvorvidt permisjon skulle regnes som et enkeltvedtak i henhold til forvaltningslovens regler. Spørsmålet ville kunne ha en viktig betydning for den klageberettigede. Sivilombudsmannen viste i denne sammenheng til andre områder der det offentlige berøver borgerne deres frihet. I kriminalomsorgen er frigang og permisjon i mye større grad regulert gjennom lov<sup>100</sup>, forskrifter<sup>101</sup> og retningslinjer, samt at disse anses å være enkeltvedtak etter fvl. § 2. Til kontrast uttalte Sivilombudsmannen at spesiallovgivningen på helse- og omsorgsområdet gir liten veiledning, og at adgangen til permisjon ikke er lovregulert. Pasienter underlagt tvang på helse- og omsorgsområdet har likevel i praksis hyppig adgang til samfunnet selv om «beslutninger om å tillate permisjon/utgang antas i liten grad å være formaliserte, utover nødvendig journalføring.»<sup>102</sup>

I uttalelsen ble det også påpekt at det sentrale spørsmålet for vurderingen om det foreligger et vedtak, er «(...) om avgjørelsen er å anse som `bestemmende` for klagerens «rettigheter eller plikter».»<sup>103</sup> I Ot.prp.nr. 3 (1976-1977)<sup>104</sup> ble begrepet «rettigheter og plikter» foreslått inntatt i fvl. § 2 som et substitutt for begrepet «rettsstilling». Formålet var å bidra til en enklere forståelse<sup>105</sup> uten å innsnevre definisjonen av enkeltvedtak. I uttalelsen om permisjon, viste derfor Sivilombudsmannen til at fvl. § 2 første ledd bokstav a, b og c på lik linje skulle forstås som om uttrykket «rettsstilling» var brukt. Likevel ble det presisert at «(...) å ta stilling til om midlertidige opphold utenfor institusjonen skal nektes eller tillates, må anses som en del av behandlingen av den enkelte pasienten, og ha grunnlag i det underliggende vedtaket om tvungen helsehjelp.»<sup>106</sup> På bakgrunn av dette kom Sivilombudsmannen frem til at avslaget på permisjon ikke kunne anses som et enkeltvedtak.

I anledning drøftelse om lukket institusjon i NOU 2014:10, ble permisjon så vidt nevnt gjennom utvalgets bemerkning om at «(...) det nærmere innholdet i gjennomføringen, herunder innvilgelse av permisjoner, vil den faglig ansvarlige fortsatt ha som oppgave.»<sup>107</sup> Denne bemerkningen fastslår dermed at permisjon anses å utgjør et tiltak ved den faglig ansvarliges behandlingsopplegg. En videre problematisering av klageadgangen samt overprøving ved permisjon er ikke tema i utredningen.

---

<sup>99</sup> SOM-2013-2871

<sup>100</sup> Straffegjennomføringsloven §§ 20, 33, 36

<sup>101</sup> Forskrift om straffegjennomføring §§ 3-14, 3-15, 3-30, 3-31

<sup>102</sup> SOM-2013-2871

<sup>103</sup> SOM-2013-2871

<sup>104</sup> Ot.prp.nr. 3 (1976-1977) s. 54

<sup>105</sup> Innst.O.nr. 50 (1976-1977) s 2-3

<sup>106</sup> SOM-2013-2871

<sup>107</sup> NOU 2014:10 s. 33

Gjennom lovtekst, forarbeider og rettspraksis er det mye som tyder på at permisjon og utgang innen psykisk helsevern ikke er å betrakte som enkeltvedtak. Etter min mening vil imidlertid frigang i form av langvarig permisjon kunne fremstå særlig inngripende overfor samfunnet. Dette på bakgrunn av at domfelte i behandlingsøyemed kan slippe «ut» av institusjon, uten at tiltaket lar seg overprøve. Ved at domfelte eksempelvis innvilges permisjon få dager etter oppstart av observasjonsperioden, taler dette for at behandlingshensynet trumfer samfunnsvernet. I ettertid er det grunn til å stille spørsmål ved om Særreaksjonsutvalget tok hensyn til at enkelte permisjonsavgjørelser kan ha omfattende konsekvenser for samfunnsvernet.

## **6 Tilbakeførende endring gjennom overføring til institusjon uten døgnopphold**

Neste trinn i «idealforløpet» utgjør en annen type tilbakeførende endring der domfelte overføres til gjennomføring uten døgnopphold. Dette vil si at pasienten følges opp på et lavere sikkerhetsnivå i helsetjenesten når dette anses faglig forsvarlig. Som det fremgår av Prop. 108 L<sup>108</sup> vil «(...) kompetanseoverføring, inklusive voldsrisikovurderinger og anbefalinger for voldsrisikohåndtering, stå sentralt».

Ved gjennomføring uten døgnopphold åpnes det for at domfelte enten frivillig holder til i en institusjon, eventuelt videreføres til kommunal bolig eller egen bopel.<sup>109</sup> Behandlingsansvaret vil imidlertid forbli ved den opprinnelige døgnavdelingen. Dette «(...) for å få erfaring med hvordan domfelte fungerer på lavere behandlingsnivå, og for raskt å kunne trekke pasienten tilbake til døgnavdeling hvis det igjen oppstår behov for det.»<sup>110</sup> På denne måten utgjør gjennomføring uten døgnopphold ytterligere et skritt i retning av tilbakeføring til samfunnet.

### **6.1 Problemstilling**

Et problematisk aspekt ved denne typen gjennomføring omfatter selve overgangen fra de tre lovfestede ukene med døgnopphold, eventuelt forlenget døgnopphold, til den friere formen for gjennomføring, altså uten døgnopphold. En slik overføring kan ha stor innvirkning på samfunnet ved at feil vurdering av farlige utilregnelige kan få fatale følger.

Hvilke regler og lovverk skal gjøres gjeldende, og hvordan vil denne overføringen forløpe?

---

<sup>108</sup> Prop.108 L (2011-2012) s. 11

<sup>109</sup> Prop.122 L (2014-2015) s. 26

<sup>110</sup> Prop.122 L (2014-2015) s. 26

## 6.2 Rettsgrunnlag

I likhet med tvungent psykisk helsevern under døgnopphold vil det samme rettslige utgangspunktet måtte gjøres gjeldende for tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Nemlig phvl. § 5-3 annet ledd hvor den faglig ansvarlige bestemmer hvordan gjennomføringen skal forløpe. De alternative gjennomføringsformene fremgår av phvl. § 3-5, hvor overføringen mellom disse krever vedtak. Dette går frem av psykisk helsevernforskriften § 12 der det står at «Ved overføringer til annen døgninstitusjon eller annen form for tvungent psykisk helsevern i eller under ansvar av institusjon som nevnt i psykisk helsevernloven § 3-5, skal det treffes særskilt vedtak.». Dette bringer oss videre til phvl. § 4-10, jf. § 5-1, hvor overføring fra et tiltak til et annet reguleres.

Nærmere presiseringer ved denne typen overføring er gitt av psykisk helsevernforskriften samt i rundskriv fra Helsedirektoratet.<sup>111</sup>

## 6.3 Overføringen

Utgangspunktet i anledning overføring fra tvungent psykisk helsevern med døgnopphold til uten døgnopphold er dermed phvl. § 4-10. Bestemmelsen avgrenses imidlertid mot overføring mellom ulike former for døgnopphold innen samme institusjon. I den videre redegjørelsen vil det være sentralt å se på overføringen mellom tvangsformene.

Phvl. § 4-10 går ut på når vedtak skal fattes, i motsetning til phvl. § 5-4 som er en ren klagerregel ved vedtaksbeslutninger. Som det fremgår av bestemmelsen er det også her opp til den faglig ansvarlige å fatte et eventuelt vedtak om overføring. Den faglig ansvarlige står med andre ord fritt til å vedta hvorvidt overføring skal skje eller ei. Dette kan innebære overføring fra selve observasjonsperioden eller overføring fra en forlengelse av observasjonsperioden i form av tvungent psykisk helsevern med døgnopphold.

Som følge av at overføringsbestemmelsen både gjelder for dom på overføring til tvungent psykisk helsevern og administrativt tvungent psykisk helsevern, kan dette ved visse anledninger lede til komplikasjoner. Av bestemmelsens annet og tredje ledd vises det til pasientens klagerett. Det problematiske aspektet ved denne bestemmelsen vil være selve vurderingen av klagen. I vurderingen skal kontrollkommisjonen avgjøre om vedtaket er urimelig ut fra hensynet til pasienten, plasseringsalternativene og forholdene ellers. Denne vurderingen passer godt inn i forhold til det administrative vernet der behandlingshensynet har en sentral plassering.

På den andre siden vil det være uklart hvorvidt en slik vurdering skal foretas for pasient dømt til behandling. Årsaken til at det kan fremstå som problematisk, henger sammen med tvangsinngrepenes motstridende formål. Dersom vurderingen i phvl. § 4-10 skal gjøres gjel-

---

<sup>111</sup> Helsedirektoratet (2012) s. 80-81

dende for en pasient dømt til behandling, vil dette kollidere med særreaksjonens samfunnsvernshensyn.

Lite går frem av lovtekst og forskrift. Helsedirektoratet har derimot i sitt rundskriv IS-9/2012 kommentert i forbindelse med phvl. § 5-1 første ledd at «De øvrige reglene i psykisk helsevernloven, med utdypende bestemmelser i psykisk helsevernforskriften, gjelder så langt de passer. Dette gjelder også rekkevidden av pasient- og brukerrettighetslovens bestemmelser, jf. lovens § 1-5. Ved motstrid eller tolkningstvil må spesialreglene i kapittel 5 gå foran de øvrige bestemmelsene i loven. Ved tolkningen av bestemmelsen må det legges spesielt vekt på at bakgrunnen for oppholdet er samfunnets behov for vern mot nye alvorlige lovbrudd.»<sup>112</sup>

Denne kommentaren åpner for at man i tvilstilfeller skal tolke uklare bestemmelser eller bestemmelser som kommer i konflikt med bestemmelser i kapittel 5, i tråd med spesialreglene. Helsedirektoratets kommentar er ikke spesielt presis, men må sies å kunne være veiledende der verken loven eller forskriftene sier noe konkret.

I forbindelse med vurdering knyttet til pasientens klageadgang i § 4-10, er lovteksten taus når det gjelder hvordan den skal forstås i forhold til en pasient dømt til behandling. Som nevnt tidligere under samme punkt, oppstiller kapittel 5 en ren klageregulering ved vedtaksbeslutninger. Denne bestemmelsen inneholder tilsvarende vurderingsmoment som oppstilt i § 4-10.

Psykisk helsevernforskriften kommenterer ikke hva som skal legges til grunn ved vurdering av klage, men viser til både phvl. § 4-10 og § 5-4 under ett når vedtak om overføring presiseres. Dette antyder at bestemmelsene skal forstås som likelydende.

I rundskriv fra Helsedirektoratet blir denne oppfattelsen støttet opp gjennom kommentar til vurderingen i phvl. § 5-4, hvor det uttales at «Vurderingstemaet er det samme som ved behandling av klager etter § 4-10.»<sup>113</sup> Direktoratet bemerker derimot at det også ved vurderingen må «(...) ses hen til behovet for samfunnsvern, jf. den faglig ansvarliges vurdering i henhold til § 5-3.»<sup>114</sup>

Det kan på meg virke som at Helsedirektoratet her har blitt klar over lovtekstens manglende vurderingsmoment, nemlig samfunnsvernet, og dermed inntatt det i rundskrivet. Hvor mye vekt et slikt rundskriv skal tillegges ved en eventuell realitetsbehandling av klage, er uklart. I NOU 2014:10<sup>115</sup> er det for så vidt foreslått å tydeliggjøre at bestemmelsen innebærer en vurdering basert på samfunnsvernshensynet. På denne måten vil det i denne sammenheng ikke kunne stilles spørsmål ved hvorvidt det skal tas hensyn til samfunnsvernet.

---

<sup>112</sup> Helsedirektoratet (2012) s. 93

<sup>113</sup> Helsedirektoratet (2012) s. 97

<sup>114</sup> Helsedirektoratet (2012) s. 97

<sup>115</sup> NOU 2014:10 s. 364



## 7 Tilbakeførende endring gjennom opphør av særreaksjonen

Siste trinn i idealforløpet er tilbakeførende endring i form av at særreaksjonen opphører.

Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern løper frem til den domfelte, domfeltes nærmeste pårørende<sup>116</sup> eller den faglig ansvarlige begjærer opphør, jf. strl. 2005 § 65. I det tilfellet der den faglig ansvarlige begjærer opphør av dommen, kan påtalemyndigheten enten beslutte opphør, eller ved uenighet bringe saken inn for retten med påstand om opprettholdelse av dom. Begjæringen kan tidligst bli fremsatt ett år etter rettskraftig<sup>117</sup> dom. Dersom ingen begjæring foreligger tre år fra rettskraftig dom, vil særreaksjonen uten videre bli opphevet.

Strl. 2005 § 65 sammenholdt med tidligere strl. § 39b har ikke blitt preget av store forandringer. Ved overgang til ny lov fikk bestemmelsen et femte ledd som dekker tilfeller hvor personer dømt til behandling utvises og forlater Norge. Foruten denne tilføyelsen og en oppdatering av domsinstansene i paragrafens andre ledd, fra herreds- og byrett til tingrett, har lovteksten stort sett beholdt sitt innhold.

### 7.1 Problemstilling

Ved spørsmål om opprettholdelse av dom må det sees hen til grunnvilkåret og derunder farekriteriet. Først ved bortfall av nærliggende eller særlig nærliggende fare for alvorlig forbrytelse, vil opphør bli aktuelt.

Hvorvidt dommen opphører, har stor betydning både for pasientens rettssikkerhet og samfunnet generelt. Det sentrale innen særreaksjonen er at en rehabilitert pasient ikke skal være underlagt tvungent psykisk helsevern, men dersom gjentakelsesfaren er nærliggende, bør samfunnet beskyttes.

Når kan så særreaksjonen opphøre, hvilke lover og regler kommer til anvendelse og hva kan ventes etter dommens opphør?

### 7.2 Rettsgrunnlag

Som tidligere nevnt i oppgaven er grunnvilkåret for idømmelsen av særreaksjon at samfunnet skal vernes for faren for nye alvorlige lovbrudd.<sup>118</sup> Hvorvidt samfunnet fremdeles trenger vern blir dermed svært sentralt, og reiser ytterligere spørsmål knyttet til om domfelte fortsatt er farlig og i tillegg utgjør en samfunnstrussel. Det går også frem av Ot.prp.nr. 87 (1993-1994) at det skal legges vekt på hvordan domfeltes utvikling har forløpt under gjennomføringen av

---

<sup>116</sup> Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 første ledd bokstav b

<sup>117</sup> Straffeprosessloven § 50

<sup>118</sup> Ot.prp.nr. 87 (1993-1994) s. 106

særreaksjonen.<sup>119</sup> Igjen blir samspillet mellom samfunnsvernet og farekriteriet avgjørende, jf. strl. 2005 § 65, jf. § 62.

### 7.3 Vurderingsmoment: «tilbud samfunnet ellers har å gi»

Som nevnt helt i starten av oppgaven er opphør av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern lite omtalt. I psykisk helsevernforskriften er dette heller ikke et tema, noe som nok henger sammen med at opphøret inngår i den strafferettslige reguleringen av særreaksjonen.

Et mulig problematisk aspekt knyttet til opprettholdelse av særreaksjonen er imidlertid at det i forarbeidene er uttalt at «Det må også legges vekt på hva slags tilbud samfunnet ellers har å gi lovbrøteren, for eksempel gjennom lov om psykisk helsevern.»<sup>120</sup> Uttalelsen, med vekt på ordlyden «ellers», kan by på utfordringer da retten ved opphørvurderingen støtter seg til forarbeidenes uttalelse og benytter dette som moment i en helhetsvurdering.

Hvordan utsagnet skal tolkes, kan også fremstå som noe komplisert da det i liten grad forekommer presisering i forarbeidene. På den annen side ser det i tillegg ut til at vurderingsmomentet kan ha tilknytning til behandlingshensynet.

#### 7.3.1 «ellers»

Begrepet «ellers» tilsier at det må vurderes hvorvidt det eksisterer andre behandlingsmuligheter eller tiltak ut over selve særreaksjonen. I NOU 1990:5 ble dette lagt frem på en litt annen måte ved at «(...) det er nær indre sammenheng mellom regelsettene som gir adgang til å anvende tvang overfor sinnslidende. Jo større adgangen er til å gripe inn administrativt, jo mindre behov vil det være for strafferettslige særreaksjoner.»<sup>121</sup> Senere i oppgaven vil jeg komme tilbake til hvilke tiltak dette omfatter.

Formuleringen «(...) for eksempel gjennom lov om psykisk helsevern», taler i tillegg for at ytterligere tiltak ut over phvl. kan gjøres gjeldende. Her foreligger det ingen presiseringer, og det er få eksempler å vise til. På denne måten blir det vanskelig å fastslå hvilke ytterligere tiltak som kan tas med i vurderingen.

I rundskriv fra Riksadvokaten<sup>122</sup> hvor det orienteres om tolkningen som skal ligge til grunn for opphørvurdering, blir forarbeidenes vurderingstema trukket inn. Det blir i denne anledning bemerket at «Også hvor det er på det rene, og dokumentert, at domfelte vil bli tatt hånd om på en tilfredsstillende måte av det psykiske helsevern uten grunnlag i særreaksjonsdommen, kan det være grunn for påtalemyndigheten å beslutte opphør på egenhånd.» Riksadvokatens orientering ser ut til å kun betrakte andre tiltak etter phvl., mens andre tiltak ut over dette ikke er aktuelt.

---

<sup>119</sup> Ot.prp.nr. 87 (1993-1994) s. 109

<sup>120</sup> Ot.prp.nr. 87 (1993-1994) s. 106

<sup>121</sup> NOU 1990:5 s. 73

<sup>122</sup> Riksadvokaten (2001)

Med tanke på hvor mye skjønn generelt som ligger til grunn ved vurderinger i phvl., kan det tenkes at formuleringen «(...) for eksempel gjennom lov om psykisk helsevern.» er bevisst benyttet. Gjennom en slik formulering åpner man for at også andre tiltak kan betraktes som gode alternativ.

Ved spørsmålet om når det kan være aktuelt å anvende vurderingsmomentet, uttales det i Rt. 2011 s. 385 at det «Ved vurderingen av om det er `nærliggende fare` for at A vil begå nye voldshandlinger, må det imidlertid ses hen til om det finnes andre realistiske behandlingsalternativer enn dom for fortsatt tvungent psykisk helsevern.»<sup>123</sup> Dette utsagnet peker i retning av at vurderingsmomentet «ellers» må knyttes opp mot en eventuell nærliggende fare.

## **7.4 Frivillig psykisk helsevern**

Frivillig psykisk helsevern kan være et av forarbeidenes tilsktede «tilbud» gjennom uttalelsen at «Det må også legges vekt på hva slags tilbud samfunnet ellers har å gi lovbrøyteren, for eksempel gjennom lov om psykisk helsevern.»<sup>124</sup> Det må understrekes at dette er et av mange momenter som inngår i en helhetsvurdering. Dette taler for at frivillig psykisk helsevern alene ikke vil kunne legges til grunn for opphør av dom.

Der den utilregnelige i forkant av en forbrytelse har vært underlagt frivillig psykisk helsevern, og under særreaksjonen innarbeidet gode rutiner, kan det tenkes at frivillig psykisk helsevern vil kunne utgjøre et vurderingsmoment ved spørsmål om dom skal opphøre. Eventuelt kan domfelte uten tidligere tilknytning til psykiatrien ha opparbeidet seg såpass gode rutiner knyttet til behandling at en videreføring til frivillig psykisk helsevern blir ansett tilstrekkelig, og at vilkåret for gjentakelsesfare dermed ikke er til stede.

### **7.4.1 Regulering av vernet**

I phvl. § 2-2 går det frem at frivillig psykisk helsevern etableres gjennom samtykke til behandling ved psykiatrisk institusjon. Dette innebærer at man kan velge å forlate institusjonen, samt at man ikke kan bli utsatt for tvungen behandling. Dersom pasienten ikke møter til behandling, vil heller ikke politiet kunne bringe pasienten til institusjonen. Det er således et klart skille mellom tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold og frivillig psykisk helsevern. Utgangspunktet er dermed at man på frivillig basis entrer det psykisk helsevernet, og at tvangsinngrep derfor ikke skal kunne gjøres gjeldende. Denne forutsetningen er hjemlet i phvl. § 3-4 som omfatter en forbudsbestemmelse knyttet til det frivillige psykiske helsevernet. Av bestemmelsens første ledd går det frem at en pasient som frivillig har underlagt seg psykisk helsevern, ikke kan overføres til verken tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern så lenge vernet pågår. Dette er en hovedregel som veier tungt.

---

<sup>123</sup> Rt.2011 s. 385 avsnitt 19

<sup>124</sup> Ot.prp.nr. 87 (1993-1994) s. 106

Imidlertid finnes et viktig unntak fra hovedregelen som fremgår av bestemmelsens annet ledd. For at unntaket skal kunne gjøres gjeldende, må vilkårene være oppfylt og kontrollkommisjonen underrettes. Det kan trekkes en parallell til vilkårene i opprettelsen av administrativt tvungent psykisk helsevern, ved at det i begge tilfeller er snakk om at personen må utgjøre «en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse».<sup>125</sup> Unntaksbestemmelsen ved det frivillige psykiske helsevernet utgjør dermed en slags sikkerhetsventil hvor de farligste pasientene blir sluset inn fra det frivillige og over til det tvungne psykiske helsevernet.

#### 7.4.2 Hensyn

Da man ved denne type vern ikke lenger befinner seg i phvl. kapittel 5, vil fokuset endre seg fra et samfunnsvernehensyn til et behandlingshensyn. Behandlingshensynets stilling forklarer derfor også den høye terskelen for å legges inn under administrativt tvungent psykisk helsevern, via «sikkerhetsventilen» i bestemmelsens annet ledd. Den personlige integritet skal beskyttes, behandling er sentralt og tvangsinngrep skal unngås.

#### 7.4.3 Praktisering av vurderingsmomentet

Å beslutte opphør av dom på bakgrunn av tilbudet om frivillig psykisk helsevern vil på denne bakgrunn være nok så drastisk. Av rettspraksis ser man stadig vekk at frivillig psykisk helsevern blir anført og vurdert som realistiske alternativ til særreaksjonen, men i mange tilfeller blir dette avslått på grunn av flere usikkerhetsmomenter.

Likevel finnes det eksempler der frivillig psykisk helsevern har blitt ansett tilstrekkelig, og dom på tvungent psykisk helsevern dermed ikke har blitt besluttet. Et eksempel er en sak som gikk for Asker og Bærum tingrett i 2009. I dette tilfellet hadde en 51 år gammel mann i 2008 skutt mot et asylmottak i Asker og skadet en 16 år gammel gutt.<sup>126</sup> Mannen var beruset på handlingstidspunktet, men ble også av retten erklært psykotisk. Etersom han i forkant av lovbruddet var under frivillig psykisk helsevern, kom retten frem til at det ikke var fare for gjentakelse av straffbar handling. Det ble under helhetsvurderingen lagt vekt på at lovbrøyteren hadde større sykdomsinnsikt enn tidligere.

Med motsatt virkning ble det i Rt. 2011 s. 385 forsøkt anført frivillig psykisk helsevern som alternativ behandling av domfeltes forsvarer.<sup>127</sup> I utgangspunktet gjaldt saken spørsmål om opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern etter strl. § 39b, jf. § 39 (tilsvarende dagens strl. 2005 § 65, jf. § 62) for en mann som på 1980-tallet drepte fire nære familiemedlemmer. Retten behandlet anførselen, men kom etter en helhetsvurdering frem til «(...) at det ikke med tilstrekkelig sikkerhet kan legges til grunn at A frivillig vil motta tilstrekkelig psy-

<sup>125</sup> Psykisk helsevernloven § 3-4 annet ledd første punktum og § 3-3 første ledd nr. 3 bokstav b

<sup>126</sup> Sandvik (2013)

<sup>127</sup> Rt.2011 s. 385 avsnitt 20-26

kisk helsevern.».<sup>128</sup> I sammenheng med dette uttrykte førstvoterende en bekymring for at en fravikelse av medisinerings kunne føre til «(...) en nærliggende fare for nye alvorlige voldshandlinger.» Frivillig psykisk helsevern som tilstrekkelig alternativ falt derfor bort.

Liknende argumentasjon ble brukt i Rt.2003 s. 1085<sup>129</sup> hvor frivillig psykisk helsevern ble trukket frem av domfeltes forsvarer som tilstrekkelig beskyttelse av samfunnet. I denne saken gjaldt spørsmålet anke over dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Lovbruddet omfattet drap på samboer i 2000 i psykotisk tilstand. Heller ikke her anså retten at frivillig psykisk helsevern representerte et tilstrekkelig samfunnsvern.

Et klart argument som dermed taler mot opphør av dom på bakgrunn av tilbudet om frivillig psykisk helsevern, vil være at pasienter underlagt slikt vern selv står fritt til å avgjøre hvorvidt han eller hun ønsker å følge behandling. Under en slik behandlingsform vil det heller ikke være adgang til å bringe pasienten til behandling mot sin vilje, med mindre det foreligger «en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse».<sup>130</sup> Og som nevnt tidligere vil terskelen for anvendelse av unntaksbestemmelsen være svært høy beroende på det bakkenforliggende behandlingshensynet.

På den andre siden vil en slik «overgang» til frivillig psykisk helsevern kunne ha en positiv effekt gjennom en trinnvis tilbakeføring til samfunnet.

## **7.5 Administrativt tvungent psykisk helsevern**

Et annet mulig tilsiktet «tilbud» kan være administrativt tvungent psykisk helsevern.

I rettspraksis har det blant annet blitt vist til at innholdet i det administrative vernet og særreaksjonen utgjør det samme<sup>131</sup>, og på denne måten yter samfunnet tilsvarende dekkende beskyttelse. Med dette som bakgrunn er det blitt antydnet at det er irrelevant under hvilket regelsett domfelte befinner seg. Dersom dette skulle være en realitet, vil muligens administrativt tvungent psykisk helsevern som vurderingsmoment, i forbindelse med spørsmål om opphør/opprettholdelse, veie tyngre enn frivillig psykisk helsevern. Likevel vil det måtte foretas en helhetsvurdering der flere momenter inngår.

### **7.5.1 Praktisering av vurderingsmomentet**

Administrativt tvungent psykisk helsevern har i rettspraksis blitt anført å yte tilstrekkelig samfunnsvern både ved etablering og ved spørsmål om opprettholdelse/opphevelse av dom.

For å illustrere hvordan vurderingsmomentet i forarbeidene kan tolkes og anvendes av rettspraksis, ønsker jeg å trekke frem Rt. 2006 s. 1143 som omfattet spørsmål om etablering av særreaksjonen.

---

<sup>128</sup> Rt.2011 s. 385 avsnitt 26

<sup>129</sup> Rt.2003 s. 1085 avsnitt 31-33

<sup>130</sup> Psykisk helsevernloven § 3-4 annet ledd første punktum

<sup>131</sup> Rt.2002 s. 990 (220-2002)

I denne saken var det riktig nok ikke snakk om opphør/opprettholdelse, men siden samme vurderingsmoment anvendes både ved etableringsspørsmålet som ved spørsmål om opphør/opprettholdelse, vil uttalelser i dommen være aktuelle. Retten kom frem til at samfunnsvernet var tilstrekkelig ivaretatt etter en helhetsvurdering av forbrytelsens alvorlighetsgrad, domfeltes atferd og sykdomsutvikling, samt hans psykiske funksjonsevne. Avgjørelsen ble begrunnet med at domfelte blant annet allerede var underlagt tvungent psykisk helsevern etter phvl. kapittel 3, nærmere bestemt administrativt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. Ved at krav om gjentakelsesfare ikke ble ansett som oppfylt, ble begjæring om overføring til særreaksjonen ikke tatt til følge. Dette er i samsvar med forarbeidene, der det går frem at gjentakelsesfaren også skal vurderes ut fra hvorvidt det finnes andre realistiske behandlingsmåter, for eksempel gjennom phvl.<sup>132</sup>

Under drøftelsen av vurderingsmomentet sett i lys av frivillig psykisk helsevern (se oppgavens punkt 7.4.3), ble anførsler og uttalelser fra Rt. 2011 s. 385 brukt som eksempel. I samme dom ble også administrativt tvungent psykisk helsevern etter phvl. § 3-3 vurdert subsidiært.<sup>133</sup> Rettens vurdering av hvorvidt administrativt tvungent psykisk helsevern ga tilstrekkelig samfunnsvern, innebar blant annet en redegjørelse for forskjellen mellom det administrative vernet og særreaksjonen. Førstvoterende startet sin drøftelse ved å understreke at administrativt tvungent psykisk helsevern er et forvaltningsrettslig tvangsinngrep i motsetning til særreaksjonen som er strafferettslig. Avviket ved tvangsinngrepenes rettslige grunnlag tilsier dermed at etablering vil foregå på ulikt vis. Videre går det frem av dommen at påtalemyndighetens rolle også knyttes opp mot hvilken type tvangsinngrep som gjøres gjeldende.

Disse avvikene vil dermed kunne ha avgjørende verdi for fastleggelse av spørsmålet om hvorvidt det administrative tvangsinngrepet kan tilby et tilsvarende samfunnsvern som gitt under særreaksjonen. En nærmere redegjørelse for forskjellene knyttet til påtalemyndighetens stilling samt ved etablering av vern vil bli gitt i punktene under.

#### *7.5.1.1 Avvik ved etablering?*

Ved etablering av tvangsinngrepene er forskjellen synbar idet særreaksjonen krever beslutning gitt av domstolen, mens det forvaltningsrettslige tvangsinngrepet stiller krav til vedtak gitt av den faglig ansvarlige som etterprøves av kontrollkommisjonen. Dette blir påpekt i Rt. 2011 s. 385, hvor det også blir bemerket at det i gjeldende sak «(...) foreligger usikkerhet om et slikt vedtak vil bli fattet tilstrekkelig tidlig for As del.»<sup>134</sup>

Jeg tolker denne uttalelsen som en henvisning til de omstendelige etableringsvilkårene ved administrativt tvungent psykisk helsevern (se figur 4).

---

<sup>132</sup> Ot.prp.nr. 87 (1993-1994) s. 106

<sup>133</sup> Rt.2011 s. 385 avsnitt 27-33

<sup>134</sup> Rt.2011 s. 385 avsnitt 30

Et av vilkårene som kan forsinke, eventuelt forhindre etablering, er krav om legeundersøkelse etter phvl. § 3-3 første ledd nr. 2, jf. § 3-1. Dette vilkåret går ut på at to leger, hvorav minst en må være uavhengig av den ansvarlige institusjonen, skal undersøke pasienten for å fastslå om lovens vilkår for slikt vern er oppfylt. Som det går frem av lovteksten vil dette med andre ord si at dersom minst en av de to legene er uenig, vil ikke administrativt tvungent psykisk helsevern kunne etableres.

Et annet viktig vilkår som kan hindre etablering er at frivillig psykisk helsevern enten må ha blitt forsøkt, eller det må ha blitt funnet formålsløst. Dette vilkåret vil klart kunne medføre usikkerhet knyttet til spørsmålet om hvorvidt det administrative tvangsinngrepet kan tilby et tilsvarende samfunnsvern som gitt under særreaksjonen. Ved at det administrative vernet har behandlingshensynet i fokus, tyder dette på at terskelen for etablering av administrativt tvungent psykisk helsevern er høyere enn ved etablering av særreaksjonen. På bakgrunn av dette kan frivillig psykisk helsevern bli forsøkt fremfor administrativt vern, da dette virker mindre inngripende overfor pasienten.

Behandlingshensynet kommer også til syne gjennom farevilkårets begrensede betydning innen administrativt tvungent psykisk helsevern. Dette ble for så vidt behandlet tidligere i oppgaven under punkt 3.1.2.1. Jeg trekker imidlertid nok en gang dette vilkåret frem da det klart viser skillet mellom de to tvangsinngrepene. I forhold til særreaksjonen har farevilkåret en betydelig rolle da det sentrale hensynet er samfunnsvernet.

Dersom vilkårene for administrativt tvungent psykisk helsevern blir innfridd, vil den mulige klageadgangen til kontrollkommisjonen fremdeles kunne medføre usikkerhet. Denne klageadgangen åpner for at pasienten, vedkommendes nærmeste pårørende eller eventuelt den myndighet som har begjært tvungent psykisk helsevern, kan påklage den faglig ansvarliges vedtak, jf. phvl. § 3-7 fjerde ledd.

Samlet sett skiller vilkårene ved det administrative vernet seg i stor grad fra særreaksjonens vilkår. Mye tyder på at dette henger sammen med de motstridende hensynene, behandling og samfunnsvern.

### *7.5.1.2 Avvik ved påtalemyndighetens stilling?*

Et annet sentralt moment som kan virke inn på vurderingen er påtalemyndighetens rolle.

I Rt. 2011 s. 385 ble det i forbindelse med påtalemyndighetens rolle uttalt at «Det er som nevnt opp til den faglige ansvarlige på behandlingsinstitusjonen å treffe tvangsvedtak etter § 3-3. Påtalemyndigheten har i denne sammenheng ingen rolle.»,<sup>135</sup> og «(...) at påtalemyndigheten ikke har noen rolle etter at tvangsvedtak etter § 3-3 er truffet.».<sup>136</sup>

---

<sup>135</sup> Rt.2011 s. 385 avsnitt 30

<sup>136</sup> Rt.2011 s. 385 avsnitt 31

For å gjøre rede for hva det innebærer at påtalemyndigheten ikke har noen rolle ved det administrative vernet, må det ses hen til særreaksjonen. Ved denne typen tvangsinngrep har påtalemyndigheten innflytelse både ved visse deler av gjennomføringen og ved selve opphøret/opprettholdelsen av dom. Som Gullbrå skriver «(...) er det berre gjennom påtalemakta at reaksjonen kan opphøre, anten gjennom vedtak frå påtalemakta eller ved at påtalemakta reiser sak for retten (...). Vidare har påtalemakta klagerett over vedtak om overføringar innan det psykisk helsevernet (...).».<sup>137</sup> Klageadgangen er for så vidt behandlet tidligere under oppgavens punkt 4.2.

I Rt. 2005 s. 1091, som gjaldt spørsmål om det skulle gis dom på overføring til tvungent psykisk helsevern på bakgrunn av drap ved stump vold, ble det foretatt en sammenlikning av påtalemyndighetens rolle ved de to tvangsinngrepene. Her ble det i likhet med Gullbrås uttalelse påpekt at «(...) påtalemyndigheten etter kapittel 5 beholder en sentral partsrolle både ved vesentlige endringer i behandlingen (...), og ved opphør av reaksjonen (...).».<sup>138</sup> Ved det administrative vernet mangler påtalemyndigheten en tilsvarende rolle, men forskjellen mellom de to tvangsinngrepene modereres noe «(...) ved at politiet etter loven er tillagt funksjoner som 'offentlig myndighet', jf. § 1-3.».<sup>139</sup> I omtalte kjennelse landet imidlertid retten på at domfeltes anke ble forkastet på bakgrunn av at det var en kvalifisert fare for nye voldshandlinger dersom medisinerings opphørte, og at hensynet til samfunnsvernet derfor gjorde det nødvendig med dom på tvungent psykisk helsevern. Vern etter phvl. kapittel 3 ble ikke ansett tilstrekkelig siden påtalemyndigheten bare gjennom kapittel 5 fikk mulighet til å føre kontroll med rammevilkårene for medisinerings.

De ovennevnte uttalelsene om påtalemyndighetens partsrolle<sup>140</sup> er gjennomgående i saker der det eksempelvis er blitt anført av domfeltes forsvarer at administrativt tvungent psykisk helsevern gir tilstrekkelig samfunnsvern. Dette taler for en omforent generell oppfatning i samfunnet om at det er en vesentlig forskjell mellom det administrative vernet og særreaksjonen når det gjelder påtalemyndighetens partsrolle.

## 8 Avsluttende bemerkninger

I denne oppgaven har jeg redegjort for mulige tilbakeførende endringer underveis i særreaksjonen som kan tas i bruk. Her har det blitt vist til endringer både under døgnopphold i institusjon og uten døgnopphold. I tillegg har etterfølgende behandlingsopplegg, som kan virke inn på spørsmålet om opphør av dom, også blitt belyst.

---

<sup>137</sup> Gullbrå (2005) s. 18

<sup>138</sup> Rt. 2005 s. 1091 avsnitt 22

<sup>139</sup> Rt. 2005 s. 1091 avsnitt 22

<sup>140</sup> Rt. 2005 s. 1091



Et stadig tilbakevendende tema i oppgaven er de to tvangsinngrepenes motstridende hensyn, samfunnsvern hensynet og behandlingshensynet. Til tross for formålet bak NOU1990:5, der det var et uttrykt ønske om at tvangsinngrepenes regelsett skulle samsvare, har oppgaven vist at komplikasjoner fort kan oppstå i form av tolkningsproblemer.

Et relevant spørsmål vil dermed være hvorvidt det er mulig å verne samfunnet samtidig som behandlingshensynet overholdes. Er det grunnlag for å tro at de to regelsettene kan harmoniseres, og er det i det hele tatt ønskelig? Og ikke minst vil det kunne reises spørsmål om hvordan disse elementene vil kunne påvirke de tilbakeførende endringene som nevnes i oppgaven.

Mitt synspunkt er at det vanskelig vil la seg gjøre å både ivareta samfunnsvern hensynet og behandlingshensynet på samme tid slik dagens lovverk fremstår. Dette begrunnes blant annet i tvangsinngrepenes uoversiktlige felles lovverk, samt manglende forskrifter i forbindelse med særreaksjonen.

Et eksempel på dette er phvl. § 4-10 som omfatter vedtak om overføring og tilhørende klageadgang. Bestemmelsen skal kunne gjøres gjeldende både ved det administrative vernet, samt ved dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Likevel går det klart frem av bestemmelsens ordlyd at det sentrale er behandlingshensynet, mens samfunnsvernet ikke blir nevnt. I særreaksjonens klare klageregel i § 5-4, som minner om § 4-10, blir samfunnsvernet heller ikke nevnt. Imidlertid vil muligens samfunnsvern hensynets sentrale stilling i kapittel 5 indikere at det også ved § 5-4 skal legges til grunn et slikt hensyn. Uklarheter av dette slaget kan av naturlige årsaker lede til tolkningsproblemer ved avgjørelser om hvilke hensyn som skal gå foran ved en eventuell konflikt.

Psykisk helsevernlovgivning består av mye skjønn, hvor vektleggingen av bakenforliggende hensyn utvilsomt spiller inn på resultatet. I anledning tilbakeførende endringer under særreaksjonen vil jeg anta at det er sær viktig at samfunnsvernets sentrale rolle opprettholdes. Her mener jeg det er hensiktsmessig å foreta et klart skille mellom reglene knyttet til det administrative vernet og særreaksjonens regler. Dette ved at forskjellen mellom tvangsinngrepene allerede kommer til syne ved forutsetningene for etablering av vernet. Hvorvidt samfunnsvernet skal betraktes som viktigere enn behandlingshensynet, er irrelevant. Det bør snarere være et krav om konsekvent bruk av vurderingshensyn i tråd med lovgivers ønske. På denne måten vil det være mindre rom for usikkerhet knyttet til hvordan regler skal tolkes.

På den andre siden vil et tydeligere samfunnsvern hensyn kunne medføre utfordringer i forbindelse med de tilbakeførende endringer som muliggjøres under gjennomføring med døgnopphold i institusjon. Disse endringene er som tidligere nevnt ikke lovfestet, og dermed ikke en rettighet en domfelt kan kreve. Frigangsopplegget ser ut til å ha sine røtter i det administrative vernets årelange praksis hvor behandlingshensynet råder. Styrking av samfunnsvern hensynets stilling under gjennomføring av særreaksjonen kan muligens føre til en begrensning av slike tilbakeførende endringer.

En annen konsekvens kan være at det blir stilt krav om vedtak også for det ulovfestede frigangsopplegget, samt tilhørende klageadgang. Slik jeg ser det vil denne typen regulering imidlertid kunne ha en positiv innvirkning både på domfeltes rettssikkerhet gjennom tydeligere rettigheter, samt som et positivt løft for samfunnsvernets del gjennom mulighet for innsigelse. Dette vil helt klart bryte med helsevesenets praksis og behandlingshensyn, og i stedet helle mot et tilsvarende frigangsopplegg som i strafferetten.

Hensett til redegjørelsen om tilbakeførende endring gjennom opphør av dom, ser det også her ut til at behandlingshensynet tillegges vekt. Hvor mye vekt det er snakk om, er usikkert da det skal foretas en helhetsvurdering.

Kort oppsummert kan det virke som om særreaksjonen i dag, ut over lovgivers motiv om å pålegge helsevesenet et behandlingsansvar, benyttes som et verktøy for å «stramme opp» helsevesenet der man mener det er behov. Etter min mening kommer dette til syne gjennom vurderingsmomentet «tilbud samfunnet ellers har å gi domfelte», hvor lovgiver legger opp til at andre alternativ etter phvl. skal vurderes både ved spørsmål om etablering av dom, samt ved spørsmål om opphør/oppretholdelse av dom.

## **8.1 Tiden fremover**

### **8.1.1 NOU 2014:10**

I den nyeste NOUen som berører oppgavens tema, har Tilregnelighetsutvalget foretatt en grundig gjennomgang av blant annet regelverket knyttet til særreaksjonen tvungent psykisk helsevern.

I anledning tilbakeførende endringer gjelder et av utvalgets forslag «opphold i lukket institusjon». Forslaget som har blitt reist, går i korte trekk ut på at retten skal kunne avsi dom for at farlige utilregnelige lovbrystere skal ha døgnopphold i lukket avdeling. Dette forslaget begrenser den faglig ansvarliges mulighet til å overføre domfelte til annen tvangsform etter fullendt observasjonsperiode.

Begrunnelsen for forslaget er at retten i dag ikke har «(...) innflytelse på selve gjennomføringen av særreaksjonen og således heller ikke på spørsmålet om hvordan hensynet til samfunnsvernet ivaretas underveis (...).»<sup>141</sup> Denne begrunnelsen oppfatter jeg som noe feilaktig ved at overføring mellom tvangsformene, med og uten døgnopphold i institusjon, allerede forutsetter vedtak som kan overprøves av kontrollkommisjonen. Det som imidlertid er interessant er utvalgets bemerkning om at «(...) det nærmere innholdet i gjennomføringen, herunder innvilgelse av permisjoner, vil den faglig ansvarlige fortsatt ha som oppgave.»<sup>142</sup> Når det gjelder å ivareta samfunnsvernet, mener jeg at det ved frigangsopplegget, som allerede kan igangsettes under observasjonstiden, vil være større behov for oppfølging fra rettens side.

---

<sup>141</sup> NOU 2014:10 s. 33

<sup>142</sup> NOU2014:10 s. 33

Frigangsopplegget er som tidligere nevnt ikke regulert av lov, og fremgår heller ikke av psykisk helsevernloven. Her står altså den faglig ansvarlige helt fritt til å bestemme hvorvidt permisjon eller utgang i det hele tatt skal iverksettes, når det skal iverksettes og hvor lenge det skal løpe. Hvordan utvalget kommer frem til at den allerede regulerede overføringen mellom tvangsformene er mer dramatisk enn frigangsopplegget, er for meg uvisst.

### 8.1.2 «Plagsomme utilregnelige»

Et annet interessant tema er lovvedtaket som gjelder de såkalte «plagsomme utilregnelige».<sup>143</sup> Dette vedtaket innebærer en utvidelse av særreaksjonens strafferettslige bestemmelser, henholdsvis §§ 62 og 65, hvor utilregnelige personer som gjentatte ganger begår lovbrudd av enten «samfunnsskadelig» eller «særlig plagsom» karakter, skal kunne idømmes en tidsbestemt dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. En endring av phvl. § 5-3 annet ledd har også blitt foreslått slik at samfunnsvernensynet ikke gjelder for denne typen utilregnelige. På mange måter medfører de nye endringene at særreaksjonens bestemmelser fremstår som enda mer uoversiktlige. Selve grunnvilkåret i form av samfunnsvernet blir gjennom en slik endring svekket.

Igjen kan det se ut til at samfunnet ønsker å pålegge helsevesenet en behandlerrolle som ikke er ønskelig fra helsevesenets side. Dette vil jeg påstå er en uheldig og lite tilfredsstillende løsning. Særreaksjonen er i utgangspunktet ment å ramme de farligste utilregnelige lovbrysterne, noe som allerede har vist seg å være utfordrende med tanke på blant annet dårlig kapasitet innen psykiatrien.<sup>144</sup> Ved at også plagsomme utilregnelige skal dømmes til behandling, vil det bli interessant å se hvordan kapasitetsspørsmålet skal løses.

---

<sup>143</sup> Lovvedtak 46 (2015-2016)

<sup>144</sup> Oslo politidistrikt (2012) s. 2

## 9 Kildeliste

### 9.1 Lover og forskrifter

#### Lover

1902	Lov 22 mai 1902 nr. 10 almindelig borgerlig straffelov (straffeloven)
1961	Lov 28. april 1961 nr. 2 om psykisk helsevern
1967	Lov 10 februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven)
1981	Lov 22 mai 1981 nr. 25 om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven)
1999	Lov 2 juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)
1999	Lov 2 juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven)
1999	Lov 2 juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
2001	Lov 15 juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)
2001	Lov 18 mai 2001 nr. 21 om gjennomføring av straff mv. (straffegjennomføringsloven)
2005	Lov 20 mai 2005 nr. 28 om straff (straffeloven 2005)

#### Forskrifter

2002	Forskrift 22 februar 2002 nr. 183 om straffegjennomføring
2011	Forskrift 16 desember 2011 nr. 1258 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m. (psykisk helsevernforskriften)

### 9.2 Forarbeider

#### Norsk offentlig utredning

NOU 1974:17	<i>Strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner</i>
NOU 1983:57	<i>Straffelovgivningen under omforming. Straffelovkommisjonens delutredning I</i>
NOU 1988:8	<i>Lov om psykisk helsevern uten eget samtykke.</i>
NOU 1990:5	<i>Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner. Straffelovkommisjonens delutredning IV.</i>

NOU 2010:3	<i>Drap i Norge i perioden 2004-2009.</i>
NOU 2011:9	<i>Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet. Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern.</i>
NOU 2014:10	<i>Skyldevne, sakkyndighet og samfunnsvern.</i>

### **Proposisjoner**

Ot.prp.nr. 27 (1968-1969)	<i>Om lov om ikraftsettelse av forvaltningsloven og om endringer av saksbehandlingsregler i forvaltningsloven og andre lover.</i>
Ot.prp.nr. 3 (1976-1977)	<i>Om lov om endringer i lov 10 februar 1967 om behandlingssåten i forvaltningssaker (regler om taushetsplikt m. m.)</i>
Ot.prp.nr. 87 (1993-1994)	<i>Om lov om endringer i straffeloven m.v (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner)</i>
Ot.prp.nr. 11 (1998-1999)	<i>Om lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykiatriloven)</i>
Prop. 108 L (2011-2012)	<i>Endringer i psykisk helsevernloven (regionale sikkerhetsavdelinger og enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå m.m.)</i>
Prop. 122 L (2014-2015)	<i>Endringer i straffeloven 2005 mv. (strafferettslige særreaksjoner m.m.)</i>

### **Innstilling til Stortinget**

Innst.O. nr. 50 (1976-1977)	<i>Om lov om endringer i lov 10. februar 1967 om behandlingssåten i forvaltningssaker (Regler om taushetsplikt m.m.)</i>
-----------------------------	--

### **Lovvedtak**

Lovvedtak 46 (2015-2016)	<i>om endringer i straffeloven 2005 mv. (strafferettslige særreaksjoner m.m.)</i>
--------------------------	---

## **9.3 Rettspraksis**

### **Høyesterett**

Rt. 2002 s. 990 (220-2002)
Rt. 2003 s. 1085
Rt. 2005 s. 1091
Rt. 2006 s. 1143
Rt. 2010 s. 346
Rt. 2011 s. 385

### **Tingrett**

TOSLO-2013-61523-1

## Andre myndigheters praksis

SOM-2013-2871

### 9.4 Juridisk litteratur

- Gullbrå, Torstein *Dømt til behandling*, 2005  
Jacobsen, Jørn RT *Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern*, 2004  
Kjønstad, Asbjørn og Syse, Aslak *Velferdsrett I*, 4. utg., 2011  
Syse, Aslak *Psykisk helsevernloven med kommentarer*, 2. utg. 1. opplag, 2007

### 9.5 Rundskriv og meddelelser

#### Rundskriv

Riksadvokaten. Rundskriv fra Riksadvokaten nr. 4 (2001) *Utilregnelighetsregler og særreaksjoner*. (<http://www.riksadvokaten.no>) [Sitert 9. mars 2016]

Helsedirektoratet. Rundskriv fra Helsedirektoratet IS-9/2012 *Psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforskriften med kommentarer. (11/2012)*

#### Meddelelser

Riksadvokaten. Brev fra Riksadvokaten til Den Rettsmedisinske kommisjon, *Innhenting av helseopplysninger fra siktede i forbindelse med rettspsykiatrisk virksomhet – spørsmål om taushetsplikt mv.* 31. januar 2007

Oslo politidistrikt. Brev fra Oslo politidistrikt til Helse- og omsorgsdepartementet, *Høring – Forslag om særlige regler for gjennomføring av psykisk helsevern i regionale sikkerhetsavdelinger – herunder i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå* 26. mars 2012

Kontrollkommisjonen. Kontrollkommisjonen for Nedre Buskerud, Utdrag protokoll, *Klage over beslutning om aleneutgang og permisjoner – sak nr.: 52-2014* 21. mars 2014

#### Personlig meddelelse

Dahl, Hilde (PhD-kandidat, kriminologi/historie), e-post, 2. april 2016

### 9.6 Artikler

Kjønstad, Asbjørn «Er helselover og rettsprinsipper helsebringende? Om rettsliggjøring av velferdsstaten», *Michael Quarterly Supplement* 13, Årg. 10 (2013) s. 71-102

Letvik, Tore «Legene ville slippe ut drapsmann to måneder etter dom» *Ju-*

- Nordby, Trond *ristkontakt*, nr.7 Årg. 48 (2014) s. 6-13  
«Helsedirektør Evangs planer for velferdsstaten», *Michael Quarterly* Årg. 6 (2009) s. 331-337
- Vold, Borgny «Fra omgangslegd til asylbehandling» I: *På liv og død. Helsestatistikk i 150 år*. I.R R. Bore (Red.) (2007) s. 106-119  
(<http://www.ssb.no/a/publikasjoner/pdf/sa94/del-iv-1b.pdf>)  
[Sitert 20. april 2016]

## 9.7 Nettsider

- Store norske leksikon (2005-2007) <https://snl.no/>
- Sikkerhetspsykiatri. Sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Nasjonalt kompetansesenternettverk. *Sikkerhetspsykiatri*. <http://sifer.no/side/kort-om-sikkerhetspsykiatri> [Sitert 20. april 2016]
- HCR-20. Sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Nasjonalt kompetansesenternettverk. *HCR-20 versjon 3 - Voldsriskovurdering* (2016) 11. februar 2016.  
<http://sifer.no/verktoy/detalj/hcr20-versjon-3-voldsriskovurdering> [Sitert 23. april 2016]
- Sandvik, Siv, *Offer:-Ville følt meg tryggere hvis gjerningsmannen var under tvang»* (2013) 30. januar 2013. [http://www.nrk.no/norge/offer\\_-tryggere-med-tvang-1.10875122](http://www.nrk.no/norge/offer_-tryggere-med-tvang-1.10875122) [Sitert 23. april 2016]

## 10 Lister over figurer

- Figur 1** Skjematisk fremstilling av de tre særreaksjonene
- Figur 2** Grafisk fremstilling av oppgaven
- Figur 3** Vilkår for dom på overføring tvungent psykisk helsevern
- Figur 4** Vilkår for etablering av administrativt tvungent psykisk helsevern