

Mellom Alle Stoler

et pilotprosjekt for utilregnelige lovbrytere
som begår vedvarende og særlig samfunnsskadelig eller plagsom kriminalitet



Samlet rapport fra
Oslo, Trondheim og Bergen
2016

Om rapporten

Rapporten består av 4 deler. En fellesdel som er en kort sammenstilling av funnene fra de tre prosjektene i Oslo, Trondheim og Bergen, og en delrapport fra hvert av prosjektene. Prosjektene presenteres i rekkefølgen de startet opp.

De tre prosjektene har i stor grad vært autonome. Særlig sentral i utformingen av prosjektene har politiadvokatene vært i rollen som hovedaktører. Det har vært noen forskjeller i utforming av prosjektene, men det er likevel slik at de ulike tiltakene har vært prøvd ut alle tre stedene og at funnene i stor grad kan sammenlignes. Den litt ulike utformingen har også gitt muligheten til å prøve ut litt forskjellige varianter av arbeidsmetoder og tiltak.

Innhold

Del 1: Fellesdel for de tre prosjektene (13 sider)

Del 2: Mellom Alle Stoler - Rapport om utilregnelige gjengangere og anvendte virkemidler i Oslo politidistrikt (120 sider)

Del 3: Sør-Trøndelag politidistrikts deltakelse i prosjektet MAS «Mellom Alle Stoler» (24 sider)

Del 4: Mellom Alle Stoler – Delrapport BERGEN (31 sider)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning.....	2
1.1	Bakgrunn og mandat	2
1.2	De ulike prosjektene.....	3
2	Metode	4
2.1	Inklusjon/eksklusjon.....	4
2.2	Prosjektfaser og oppstart	5
2.3	Virkemidler	5
2.4	Personvern og databehandling	6
3	Resultat.....	6
3.1	Kartlegging.....	6
3.2	Aktive kandidater	7
3.3	Kriminalitetstype, omfang og endring.....	8
3.4	De ulike virkemidlene	8
4	Oppsummering/diskusjon	9
4.1	Hvor mange har begått vedvarende samfunnsskadelig og plagsom kriminalitet i aktiv fase av prosjektene?.....	9
4.2	Virker virkemidlene?	10
4.3	Hvor mange ville vært aktuell for en ny særreaksjon?	11
4.4	Utfordringer.....	11
5	Anbefalinger	12
5.1	Felles anbefalinger	12
5.2	Andre anbefalinger.....	12

1 Innledning

1.1 Bakgrunn og mandat

Utilregnelige lovbrøtere kunne tidligere dømmes til den strafferettslige særreaksjonen sikring. I 2002 kom en ny særreaksjonsordning hvor de som er utilregnelig grunnet psykose kunne dømmes til tvungent psykisk helsevern etter straffeloven 1902 § 39 (nå straffeloven 2005 § 62). Terskelen for å dømme noen til denne særreaksjonen er imidlertid høy, slik at en del av de som tidligere ble dømt til sikring nå ikke kan dømmes til særreaksjon. Kombinert med nedbygging av døgntilbud i psykisk helsevern og strenge vilkår for administrativt vedtak om tvungent psykisk helsevern er det antatt at noen kriminelle med alvorlige sinnslidelser ikke har tilbud om psykisk helsehjelp, eller ikke ønsker slik hjelp.

En del av disse lovbrøterne har svært høy gjentakelsesfare, og begår vedvarende samfunnsskadelig og plagsom kriminalitet.

Særreaksjonsordningen ble evaluert av Mælandutvalget i 2008, og det samme utvalget drøftet også en utvidelse av anvendelsesområdet for dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Mælandutvalget anbefalte innleggelse i 2 måneder med oppfølgingsplan og nettverksgruppe for denne gruppen lovbrøtere.

I tillegg fulgte Justisdepartementet opp med et eget forslag til ny særreaksjon, som gikk ut på at lovbrøteren ble idømt et tidsbegrenset opphold i psykisk helsevern i inntil 6 måneder, når lovbrøteren var utilregnelig og hadde begått straffbare handlinger av særlig samfunnsskadelig eller plagsom karakter, og at en særreaksjon var nødvendig for å verne samfunnet.

En del av høringsinstansene til forslaget om lovvedtak var skeptiske, og det ble hevdet at dagens lovverk var tilstrekkelig til å kunne ivareta målgruppen dersom virkemidlene ble benyttet fullt ut. Disse innsigelsene gjorde at forslaget ikke ble fremmet for Stortinget.

Helse- og omsorgsdepartementet ga Helsedirektoratet i oppdrag å gjennomføre et pilotprosjekt for å utvikle arbeidsmåter og å vinne kunnskap som kunne bidra til å forebygge dom på en eventuell ny særreaksjon hos den aktuelle gruppen. Dette vil si finne fram til tiltak som kan forebygge nye kriminelle handlinger og bedre personenes psykiske helse. Helsedirektoratet ga i januar 2011 oppdraget til Regional sikkerhetsavdeling Dikemark ved Oslo universitetssykehus HF. Det ble her utarbeidet en projektskisse, med forslag til tre ulike modeller, som ble levert i mai 2011. Helsedirektoratet valgte «aktørmodellen». Aktørmodellen tar utgangspunkt i at medlemmene av prosjektgruppen selv inngår som aktører. Hensikten var å optimalisere bruken av virkemidler hos to sentrale aktører, nemlig politi og helsepersonell.

I mars 2012 ble ansvaret for prosjektet overført til Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helse Sør Øst, ved Oslo universitetssykehus HF.

Pilotprosjektet omfattet først bare Oslo, med en plan om en senere etablering i Trondheim og Bergen. I august 2012 ble prosjektet utvidet til å omfatte Bergen og Trondheim, men med en fortsatt prosjektledelse fra Kompetansesentret i Oslo. I januar 2014 ble ansvaret for å koordinere prosjektet overført til Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for helseregion vest, ved Haukeland universitetssykehus HF.

Prosjektet har hatt en styringsgruppe ledet av Helsedirektoratet, med deltakelse fra Politidirektoratet, leder for kompetansesenternet SIFER, og koordinator for pilotprosjektet. Oslo har hatt en egen styringsgruppe bestående av blant annet leder for Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Helseregion Sør-Øst, Oslo universitetssykehus og visepolitimester i Oslo politidistrikt.

Mandatet for prosjektet ble først beskrevet i Helsedirektoratets skriv av 1. april 2011. Mandatet ble senere bearbeidet og fortolket i prosjektskisse av 30. mai 2011. Prosjektet skulle:

- Kartlegge ulike virkemidler i gjeldende lovverk
- Definere utvalgskriteriene og angi hvilke personer i de aktuelle politidistriktene som fyller kriteriene
- Iverksette politiets virkemidler overfor utvalgte kandidater i en to års periode
- Finne fram til tiltak som kan forebygge kriminelle handlinger og bedre personenes psykiske helse
- Registrere erfaringer fra politiets bruk av gjeldende regelverk
- Identifisere personer som kan forventes å kvalifisere til ny særreaksjon
- Utarbeide en rapport

En prosjektbeskrivelse ble utarbeidet i desember 2011, etterfulgt av flere ulike revisjoner. Siste reviderte prosjektplan som er godkjent fra Helsedirektoratet er fra januar 2014. I punkt 9)

Resultater står det følgende:

Resultater bearbeides og presenteres i sluttrapport til styringsgruppen. Målsettingen er å gi en oversikt over omfanget av målgruppen og et bilde av typer kriminalitet, valg av tiltak og effekter av tiltakene. Resultatene fra pilotprosjektet kan inngå i et beslutningsgrunnlag ved vurdering av lovendringer og/eller praksisendringer.

De tre prosjektstedene har tilpasset mandatet/prosjektplanen til lokale forhold.

1.2 De ulike prosjektene

Prosjektet ble startet opp i Oslo høsten 2012. Sentrale aktører i prosjektet har vært 2 politiadvokater i Oslo politidistrikt. Viktige samarbeidspartnere har vært Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helse Sør-Øst og Prejudisiell enhet, begge ved Oslo

universitetssykehus HF. Det har blitt opprettet koordinatorene ved de fire helseforetakene/sykehusene i politidistriktet. Samarbeid med Oslo kommune har gått via bydelene og samarbeid med spesialisthelsetjenesten har vært via døgninstitusjoner og DPS'er.

I Trondheim ble prosjektet startet opp i januar 2014. Det har her blitt etablert en samarbeidsstruktur mellom politi, ACT-team, Brøset kompetansesenter, St. Olav Hospital avd. Østmarka, Trondheim kommune og helse- og sosialtjenesten i kommuner for kandidater ikke hjemmehørende i Trondheim. En politiadvokat i Sør-Trøndelag politidistrikt har vært satt av til prosjektet.

I Bergen ble prosjektet startet opp i april 2014. Prosjektet har vært forankret i divisjon psykisk helsevern i Helse Bergen, i Hordaland politidistrikt og i Bergen kommune, alle med deltakere i prosjektgruppen. En politiadvokat ved Hordaland politidistrikt ble satt av til prosjektet og har vært hovedaktøren i prosjektet, sammen med en prosjektmedarbeider i FACT-temaet ved Kronstad DPS som også har vært kommunedelen av prosjektet. Prosjektet har vært ledet fra Kompetansesenter for sikkerhets, fengsels og rettspsykiatri for helseregion vest.

2 Metode

2.1 Inklusjon/eksklusjon

Alle politidistriktene har tatt utgangspunkt i inklusjonskriteriene som følger av prosjektskissen punkt 4:

Inklusjonskriterier er strafferettslig utilregnelighet eller tvil om utilregnelighet, samt kvalifiserende kriminalitet med historie på henleggelse eller påtaleunntelser. Det stilles krav om at lovbruddene må:

- Ha et visst omfang, det vil si en nærmere bestemt frekvens
- Være av særlig samfunnsskadelig eller plagsom karakter eller intensitet
- Være av en slik karakter eller omfang at en reaksjon er «nødvendig» for å verne samfunnet, altså et samfunnsvern

Type kriminalitet:

- Kategorier lovbrudd som nevnt i straffeloven 1902 § 39 nr. 1 eller straffeloven 2005 § 62, første avsnitt, men som ikke nødvendigvis er tilstrekkelig alvorlig til å kunne gi særreaksjon etter straffeloven 1902 § 39 nr. 1 eller 2, eller straffeloven 2005 § 62 første til fjerde avsnitt.
- Vinningslovbrudd
- Skadeverk
- Narkotika
- Annet

Angivelsen av kvalifiserende kriminalitet er ikke ment å være uttømmende.

Eksklusjonskriterium er strafferettslig utilregnelighet som følge av blant annet psykisk utviklingshemming i høy grad og bevisstløshet.

Prosjektet i Oslo har i tillegg presisert eksklusjonskriteriene ytterligere (se punkt 4.4 i Oslorapporten). Dette er likevel bare en presisering av ovenfor nevnte kriterier, og kandidatene i Bergen og Trondheim vil derfor også oppfylle disse.

2.2 Prosjektfaser og oppstart

I tråd med mandat og prosjektskisse skulle prosjektet deles i tre deler.

Fase I - Forberedende fase som i all hovedsak omhandler identifisering og utvelgelse av kandidatene, samt valg av tiltak som kunne tilbys målgruppen.

Fase II - Aktiv aktørfase hvor tiltakene skulle benyttes i møte med aktive kandidater. Dokumentasjon av tiltakene fortløpende for bruk underveis og til senere evaluering.

Fase III – Avslutningsfase hvor det innsamlede materialet skulle gjennomgås og vurderes. Dette skulle så ferdigstilles i en felles rapport.

Oslo startet med forberedende fase høsten 2012, aktiv fase i desember 2013 og avslutningsfasen ble formelt avsluttet 31. august 2015, men aktiv fase ble videreført frem til november 2015. En ny kartlegging for å inkludere flere kandidater ble gjennomført høsten 2014. I Oslo varte aktiv fase i 23 måneder.

I Trondheim startet forbedrende fase og aktiv fase samtidig i januar 2014. Forberedende fase ble avsluttet i mai. Avslutningsfasen startet i desember 2015. I Trondheim varte aktiv fase i 23 måneder.

I Bergen startet forbedrende fase og aktiv fase samtidig i april 2014. Da det ble inkludert kandidater underveis, varte begge fasene frem til utgangen av 2015. I Bergen varte aktiv fase i 19 måneder.

2.3 Virkemidler

Virkemidlene som ble brukt var i hovedsak å benytte seg av de hjemler som allerede finnes i straffeloven, straffeprosessloven og psykisk helsevernloven. Det var i hovedsak 5 kategorier av virkemidler.

1. Økt bruk av **rettspsykiatrisk undersøkelse**. Dette omfatter både foreløpig erklæring (prejudisell) og rettspsykiatrisk undersøkelse (full judisiell). Dette virkemidlet var særlig viktig for de av kandidatene som tidligere var funnet utilregnelig og hvor nye saker var blitt henlagt med begrunnelse i dette. Symptomer vil ofte endre seg over tid, grunnet behandling eller andre årsaker. En tilregnelighetsvurdering må derfor ses på som «ferskvare».

2. Tiltale med påstand om **dom på overføring til tvungent psykisk helsevern**. Dette vil være aktuelt for de av kandidatene som begår mer alvorlig kriminalitet, og i særlig grad voldskriminalitet.
3. Økt bruk av **begjæring om tvungent psykisk helsevern** var aktuelt overfor hele gruppen av kandidater. Politiet, som offentlig myndighet, kan begjære etablering av tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter phvl. § 3-6.
4. Økt **samhandling mellom politi og helsetjenesten**. Dette omfatter både uformelle og mer formelle samarbeid. Inkludert er bekymringsmeldinger til helse og egne prosjekt for å følge opp målgruppen. Disse virkemidlene har blitt brukt i stort omfang alle tre stedene.
5. Økt bruk av **politiets øvrige virkemidler**. Dette innebærer blant annet bortvisning, innbringelse etter politiloven og innkalling til avhør, ransaking, beslag og bevisopptak selv om det var klart at sakene skulle henlegges.

2.4 Personvern og databehandling

Politiet har vært databehandlingsansvarlig for de enkelte prosjektstedene for data som er brukt fra politiets side. Data er hentet fra politiets registre og har blitt gitt i anonymisert form i rapportene jf. Politiregisterloven § 32.

FACT teamet ved Kronstad DPS har fått godkjent et kvalitetsregister for formålet av personvernombudet ved Helse Bergen HF. Alle data til rapporten er gitt i anonymisert form.

3 Resultat

3.1 Kartlegging

Prosjektet i Oslo gjennomførte en nasjonal kartlegging over personer som hadde henleggelse grunnet tvil om tilregnelighet i årene 2011-2012. Totalt 1493 personer hadde slike henleggelse, med totalt 5927 straffbare forhold. Se oversikt over fordeling på de ulike politidistriktene i tabell 1 under punkt 4.1 i Oslo-rapporten.

For de ulike prosjektene ble kartlegging av kandidater gjennomført ved søk i politiets registre etter saker som var blitt henlagt på grunn av gjerningsmannens tilregnelighet. De mulige kandidatene en da stod igjen med ble vurdert opp mot kriteriene som er listet under punkt 2.1.

For prosjektet i Oslo ble søkeperioden lagt til 2011-2012, noe som omfattet saker på 267 personer. Etter en gjennomgang endte en opp med 70 kandidater. Et nytt søk ble foretatt

høsten 2014, og 1. januar 2013 til 26. januar 2014 ble valgt som periode for nytt søk. Åtte nye kandidater ble da inkludert. Oslo endte således opp med en samlet kandidatbank på 78 personer i løpet av prosjektet.

I Trondheim ble søkeperioden lagt til 2009-2013, noe som omfattet saker på 204 personer. Fra dette grunnlaget ble de 35 med flest registrerte forhold plukket ut. Fire personer ble ekskludert, og en endte da opp med en kandidatbank på 31 personer.

I Bergen ble søkeperioden lagt til 2010-2013. Deretter ble det hentet ut en oversikt over hvem av disse som per april 2014 var registrert med ikke avgjorte saker, da en ønsket å finne frem til aktuelle og kriminelt aktive kandidater. Etter en gjennomgang hadde en da en liste med 20 personer, både aktive og ikke-aktive. Underveis i prosjektet er 20 nye personer lagt til listen grunnet ny kriminalitet. Samlet kandidatbank for Bergen endte således opp med 40 personer i løpet av prosjektet.

Samlet har de 3 prosjektene hatt 149 personer med i kandidatbankene.

3.2 Aktive kandidater

I Oslo var det 46 av 78 kandidater som pådro seg nye straffbare forhold i den aktive fasen av prosjektet. Av disse 46 var det 14 kandidater hvor det ved prosjektslutt fortsatt var uavklart om de var strafferettslig tilregnelig. Av de 32 hvor dette spørsmålet var avklart, var 10 funnet tilregnelige og 22 kandidater funnet utilregnelige.

I Trondheim ble det besluttet å følge opp de 13 kandidatene med flest saker. To av kandidatene ble funnet tilregnelige, og en endte derfor opp med 11 aktive utilregnelige kandidater.

I Bergen var det 28 av 40 kandidater som ble fanget opp med ny kriminalitet i aktiv fase. For 3 kandidater var det ved prosjektslutt fortsatt uavklart om de var strafferettslig tilregnelig. Ni kandidater ble funnet tilregnelige, mens 3 kandidater ble ekskludert grunnet utilregnelighet på annet grunnlag enn psykose. 13 kandidater ble funnet utilregnelige i strafferettslig forstand. En kandidat ble senere ekskludert grunnet dom på overføring til tvungent psykisk helsevern.

Samlet sett var det 87 kandidater som begikk ny kriminalitet i aktiv fase. Spørsmålet om de var tilregnelige var avklart for 67 av kandidatene ved prosjektets slutt. Av disse var 46 funnet å være utilregnelige grunnet psykose, hvorav en er dømt til tvungent psykiske helsevern.

Funnene fra Oslo og Bergen om at flere av de aktuelle kandidatene ikke er aktive, kan tyde på at det vil variere en god del fra år til år hvor mange og hvem som gjør samfunnsskadelig og plagsom kriminalitet. Noen kandidater synes likevel å være mer stabile.

En nærmere beskrivelse av kandidatene finnes i de tre delrapportene.

3.3 Kriminalitetstype, omfang og endring

Den desidert største gruppen av lovbrudd i alle tre byer er vinningskriminalitet. Den nest største gruppen er narkotikakriminalitet. Vold og trusler utgjør også en relativt sett stor andel lovbrudd begått av kandidatene.

Annen kriminalitet som brudd på vegtrafikkloven, politiloven, seksualforbrytelser, skadeverk og økonomi utgjør mindre grupper.

I Oslo hadde den aktive gruppen på 46 kandidater (inkludert tilregnelige og uavklarte) begått 251 saker i løpet aktiv fase. Det var 22 kandidater som var erklært utilregnelige ved prosjektets slutt. 12 kandidater har ikke begått kriminalitet etter at de ble innlagt i institusjon (7 kandidater) eller vært overført på TPH u/døgn (5 kandidater). 10 kandidater har begått kriminalitet mens de enten hadde perm fra sykehus (3 kandidater) eller var på TPH u/døgn (7 kandidater). Det er likevel en betydelig reduksjon av antall anmeldelser i forhold til perioden før de ble innlagt. Det var ingen tilfeller av vold etter at kandidatene fikk etablert tvungent psykisk helsevern, hvilket kan tyde på at behandlingen kan ha redusert voldsrisikoen i gruppen. Tyveri og narkotika var i hovedsak de lovbrudd som ble gjentatt.

I Trondheim var det i aktiv fase 629 anmeldelser fordelt på de 11 kandidatene som var vurdert som utilregnelige. Samlet sett var den en nedgang i anmeldelser på 15,6 % etter innmelding til kommunedelen av MAS-prosjektet sammenlignet med perioden før. Syv kandidater hadde en nedgang i kriminaliteten, likevel slik at to av kandidatene fortsatt hadde et relativt høyt nivå av kriminalitet. De resterende 4 kandidatene hadde en klar økning i kriminalitet. Alle kandidatene hadde en kriminell løpebane før de ble diagnostisert som psykisk syke.

I Bergen var det samlet 248 anmeldelser i løpet aktiv fase for de 12 kandidatene som var utilregnelige. Samlet sett var det nedgang på 36,4 % i siste år av aktiv fase sammenlignet med året før. Nedgangen var i all hovedsak for de siste 12 månedene av aktiv fase. Det viste seg kun mindre endringer i kriminalitet for 6 av kandidatene, mens det var en klar økning for 2 kandidater og en klar nedgang for 4 kandidater. Det var også en svært stor variasjon i antall saker for kandidatene.

Oppsummert har flere kandidater fortsatt et høyt nivå av kriminalitet, men vi ser en klar nedgang i de tilfelle hvor kandidatene får oppfølging av psykisk helsevern. I alle byene er det en klar nedgang i kriminalitet for gruppen.

3.4 De ulike virkemidlene

Økt bruk av **rettspsykiatrisk undersøkelse**. Dette har blitt brukt i stort omfang, og har vist seg som et viktig og effektivt virkemiddel. Av de 70 kandidatene hvor spørsmålet om tilregnelighet var avklart, ble 21 funnet tilregnelig (30 %).

Økt bruk av tiltale med påstand om **dom på overføring til tvungent psykisk helsevern**. To ganger ble dette vurdert. Den ene, i Oslo, ble vurdert som uegnet av statsadvokaten. Den andre saken ble vurdert i Bergen, ble fremmet, og førte til dom i lagmannsretten. Virkemiddelet blir vurdert til å ikke være aktuelt for de store flertallet av kandidatene.

Økt bruk av **begjæring om tvungent psykisk helsevern**. I Oslo ble alle 12 som ble begjært innlagt tvangsinnlagt. I Trondheim ble 3 av 6 kandidater tvangsinnlagt. I Bergen ble 4 av 5 kandidater tvangsinnlagt. Økt bruk av informasjon fra politiet som følger med begjæringene synes å medføre at en større andel av kandidatene blir tvangsinnlagt. I tillegg fremsto det som en klar fordel at kandidatene var en del av MAS-prosjektet og at akuttavdelingene var kjent med prosjektet.

Økt **samhandling mellom politi og helsetjenesten**. I Oslo henvendte prosjektgruppen seg til DPS'ene med både muntlige og skriftlige bekymringsmeldinger for minst seks av kandidatene. Prosjektgruppen deltok i ansvarsgruppemøter angående seks av kandidatene. I Trondheim ble 11 kandidater henvist til kommunehelsetjenesten, ni av disse til Trondheim kommunes MAS-prosjekt (samarbeid mellom politi, ACT-team, St. Olav Hospital avd. Østmarka, Trondheim kommune og Brøset kompetansesenter). I Bergen ble Kronstad DPS informert om 18 kandidater, som enten ble fulgt opp av FACT-teamet der eller videreformidlet til andre DPS.

Økt bruk av **politiets øvrige virkemidler**. I alle de tre byene ble det forsøkt økt bruk av politiets øvrige virkemidler (se punkt 2.3) som bortvisning, beslag, ransaking osv.

4 Oppsummering/diskusjon

4.1 Hvor mange har begått vedvarende samfunnsskadelig og plagsom kriminalitet i aktiv fase av prosjektene?

I Oslo har kandidatene begått 251 lovbrudd i aktiv fase. Oversikten viser at de 46 kandidatene som har pådratt seg nye straffbare forhold i den aktive fasen, har begått 36 voldsrelaterte forbrytelser inkludert trusler/ran eller frihetsberøvelser, fire seksualforbrytelser, 56 narkotikaforbrytelser, 102 vinningsforbrytelser og 53 forbrytelser innen alt fra urinering til brudd på vegtrafikkloven. Politiet i Oslo ser at prosjektgruppens oppfølging av kandidatene og samhandling med helseforetakene/sykehusene har ført til at kandidatene i de fleste tilfellene er blitt ivaretatt på en sikkerhetsmessig forsvarlig måte. Politiets bekymring relaterer seg i større grad til kandidatenes adferd i det offentlige rom hvor de ofte observeres i situasjoner knyttet til kjøp/salg av narkotika og tabletter.

I Trondheim har fem av kandidatene samfunnsskadelig og plagsom kriminalitet i aktiv fase. Av disse uttrykker politiet særlig bekymring for fire kandidater, som ikke synes å være i stand til å ta imot frivillig helsehjelp, og virker å være motivert for å fortsette sin kriminelle aktivitet.

I Bergen har 9 kandidater i perioder begått samfunnsskadelig og plagsom kriminalitet i aktiv fase. Bare 5 har begått samfunnsskadelig og plagsom kriminalitet siste år av prosjektet, og en av disse har ikke hatt noen saker registrert siste halvår.

4.2 Virker virkemidlene?

Økt bruk av **rettspsykiatrisk undersøkelse** er et viktig og effektivt tiltak og reduserer antall MAS-kandidater betydelig. Dette må helt klart antas å ha effekt. Det må likevel bemerkes at endringer i konklusjoner i forhold til tilregnelighet kan gå begge veier, slik at også personer som tidligere har blitt vurdert til å være tilregnelig nå blir funnet utilregnelig. Imidlertid har dette skjedd i et mindre omfang i prosjektet, med kun et fåtall saker. Det er også viktig å bemerke at gruppen som nå ble funnet tilregnelig har et betydelig innslag av psykiske lidelser. Disse ender nå opp i kriminalomsorgen hvor tilbudet til psykisk syke domfelte er meget begrenset.

Økt bruk av tiltale med påstand om **dom på overføring til tvungent psykisk helsevern** har i liten grad hatt innvirkning på måloppnåelsen i prosjektet, selv om en kandidat ble dømt. Det var likevel slik at flere av kandidatene som ble kartlagt i Oslo-prosjektet ble ekskludert fordi de var dømt til behandling. I tillegg har flertallet av kandidatene også begått voldskriminalitet, noen opptil flere ganger i løpet av aktiv fase.

Økt bruk av **begjæring om tvungent psykisk helsevern** har virket for noen av kandidatene. Alle tre prosjektene rapporterer om opphør av kriminalitet når kandidatene er på tvungent døgnopphold. For kandidater på tvang uten døgn rapporteres det om at noen av kandidatene fortsatt begår kriminalitet.

Økt **samhandling mellom politi og helsetjenesten**. I Oslo henvendte prosjektgruppen seg til DPS'er med både muntlige og skriftlige bekymringsmeldinger for minst seks av kandidatene. Prosjektgruppen deltok i ansvarsgruppemøter angående seks av kandidatene. I Trondheim ble 11 kandidater henvist til kommunehelsetjenesten, 9 av disse til Trondheim kommunes MAS-prosjekt (samarbeid mellom politi, ACT-team, St. Olav Hospital avd. Østmarka, Trondheim kommune og Brøset). I Bergen ble Kronstad DPS informert om 6 utilregnelige kandidater, som enten ble fulgt opp av FACT-teamet der eller videreformidlet til andre DPS. Flere kandidater har trolig fått bedre oppfølging fra helsetjenesten på grunn av samarbeidet med politiet. For noen kandidater har dette trolig medført nedgang i kriminalitet, mens det for andre ikke synes å ha noen effekt.

Økt bruk av **politiets øvrige virkemidler**. For noen av kandidatene ble disse virkemidlene brukt i stort omfang. Det er usikkert om de har hatt noen kriminalitetsforebyggende effekt.

4.3 Hvor mange ville vært aktuell for en ny særreaksjon?

Etter at MAS-prosjektet startet i aktiv fase, men før det ble avsluttet, ble det fremmet et forslag om en ny særreaksjon til Stortinget i Prop 122L (2014-15). Alle tre prosjektene har vurdert hvor mange av kandidatene som en antar ville være aktuell for den foreslåtte særreaksjonen.

I Oslo antar prosjektgruppen at ca. 20 - 25 av prosjektets kandidater er, eller kan på sikt være, kandidater for en utvidet særreaksjon.

I Trondheim regner prosjektansvarlig politiadvokat fire av kandidatene som aktuelle for ny særreaksjon. Disse 4 er blant de mest aktive kriminelle i distriktet og begår i all hovedsak vinningsforbrytelser.

I Bergen antar prosjektansvarlig politiadvokat at to av kandidatene helt klart er aktuelle for en ny særreaksjon, mens det er mer tvil om to andre kandidater.

For de tre prosjektstedene samlet legges det til grunn at ca. 30 kandidater kartlagt i prosjektene kan være aktuelle for en ny særreaksjon.

4.4 utfordringer

Det har vært noen utfordringer med å kartlegge omfanget av kandidatenes kriminalitet. Flere av kandidatene har fått saker henlagt på grunn av bevisets stilling når det kanskje skulle vært på grunn av tvil om tilregnelighet. Flere kandidater har også hatt saker utenfor politidistriktet. For å se på det totale omfanget av politiets kontakt med kandidatene er det også nødvendig å sjekke meldinger innkommet til politiets operasjonssentral (PO-meldinger).

Det ble forutsatt at reglene om taushetsplikt for de ulike aktørene ville by på utfordringer rundt samarbeidet om de enkelte kandidatene. Det er liten tvil om at taushetspliktreglene noen ganger er til hinder for et tettere samarbeid. Både bruk av begjæring om tvungen psykisk helsevern som da gir rett til informasjon om vedtak, og at enkelte kandidater samtykker til informasjonsutveksling avhjelper dette noe.

I Oslo har det vært en utfordring at kandidater ikke møter opp til Prejudisiell enhet til vurdering.

Ved bruk av begjæring om tvungen psykisk helsevern i Bergen og Trondheim, så har flere av sakene stoppet opp ved legeundersøkelsen ved legevakt. Kandidatene er således ikke blitt vurdert av en spesialist. I Oslo har alle kandidater vært vurdert av spesialist.

Flere av kandidatene (Bergen) mangler en adekvat bolig, noe som vanskeliggjør bruken av flere av virkemidlene knyttet til helse. En antar også at en adekvat bolig ville være et viktig kriminalitetsforebyggende virkemiddel i seg selv.

5 Anbefalinger

Avslutningsvis vil vi på bakgrunn av erfaringer fra prosjektene komme med noen anbefalinger. Først presenteres de anbefalingene som alle tre prosjektstedene stiller seg bak, før de resterende anbefalingene presenteres til slutt.

5.1 Felles anbefalinger

1. Alle tre prosjektstedene har en generell anbefaling om **videreføring av arbeidsmetoden** med særskilte påtalejurister og etterforskere som følger opp kandidatene, og med tett samarbeid med helsetjenesten.
2. Fortsette med **økt bruk av rettspsykiatrisk undersøkelse**. Det bør også vurderes om kostnader til foreløpige erklæringer bør dekkes på samme måte som for rettspsykiatrisk undersøkelse slik at disse kostnadene ikke står i veien for en økt bruk av virkemiddelet.
3. Fortsette med **økt bruk av begjæring av tvungent psykisk helsevern**.
4. Fortsette med **samhandlingen mellom politi og helse**. Herunder faste samarbeidsmøter, undervisning og etablering av egne psykiatrigrupper i politidistriktene.

5.2 Andre anbefalinger

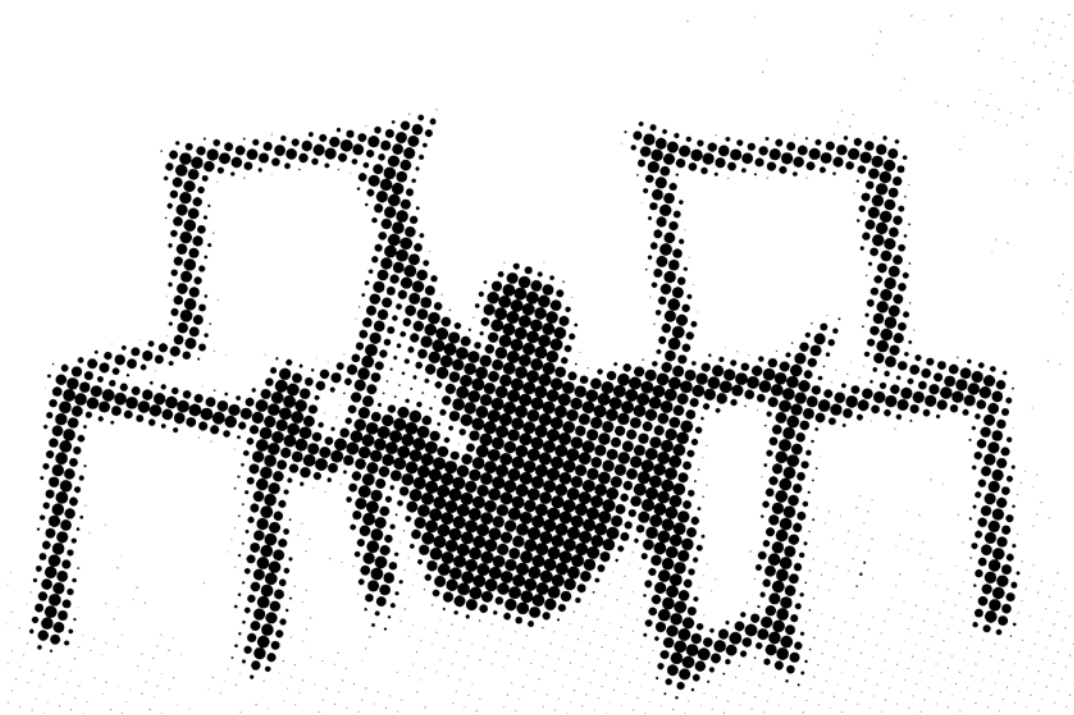
1. Særreaksjonen dom til tvungent psykisk helsevern (Prop. 122 L) bør utvides, men slik at den er tidsbestemt med en tidsramme på tre år av gangen og med en adgang til å prøve den hvert år (Oslo).
2. Det bør i større grad vurderes å inndra pass/førerkort/våpenkort for personer på tvungent psykisk helsevern (Oslo).
3. Det bør etableres en egnet institusjon for utilregnelige med alvorlig/omfattende kriminalitet (Oslo).

4. Det bør vurderes en lovendring som gir en hjemmel for avhenting til prejudisiell vurdering (Oslo).
5. Det bør vurderes en revisjon av lovverket (straffeloven, psykiske helsevernloven, helse- og omsorgstjenesteloven) for å gi mulighet til fysiske begrensninger da dette er det eneste som faktisk reduserer kriminalitet for deler av målgruppen (Trondheim).
6. Det bør vurderes en lovendring i psykisk helsevernloven slik at det er adgang til ruskontroll også for pasienter på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (Bergen).
7. Det bør i større grad utføres voldsrisikovurderinger for å forebygge vold for de kandidatene med tidligere voldskriminalitet (Bergen).
8. Det bør vurderes igangsatt et forskningsprosjekt for å se på mulige årsaker til hvorfor noen kandidater bare er aktive i perioder, mens andre er mer stabilt aktive (Bergen).

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

Mellom Alle Stoler

Rapport om utilregnelige gjengangere og anvendte
virkemidler i Oslo politidistrikt



Forord

Prosjektet «Mellom alle stoler - Oslo» har vært et viktig prosjekt som har bragt ny kunnskap om en gruppe mennesker som har en alvorlig psykisk lidelse, ofte illegalt rusbruk og som begår kriminelle handlinger. Det har vært et samarbeid mellom Oslo politidistrikt og de fire sykehusene som har et sørge-for-ansvar for Oslos innbyggere.

Prosjektet har vært forankret i Oslo politidistrikt og på Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Helseregion Sør-Øst, Oslo universitetssykehus (KPS).

Vi har gjennom prosjektperioden erfart at delt kunnskap om virkemidler og handlingsrom for politi og helsevesen har vært svært nyttig. Et av funnene har vært at der hvor vi får til et godt samarbeid rundt den enkelte, har det ført til et bedre samfunnsvern og de psykisk syke har fått bedre behandling og nødvendig omsorg.

Ett av de foreslåtte tiltakene er allerede iverksatt, opprettelse av en påtalegruppe for psykiatrisaker i Oslo politidistrikt. Kompetansesenteret og Oslo politidistrikt vil samarbeide fremover for å etablere tverrfaglige opplæringstiltak for helsevesenet og politiet.

Prosjektet er initiert av Helsedirektoratet og vi håper at våre anbefalinger kan være nyttige for videre tiltak for denne gruppen. Vi vil samtidig takke Helsedirektoratet som har gitt oss muligheten til å gjennomføre prosjektet.

For styringsgruppen i MAS-Oslo

Roger Andresen
visepolitimester
Oslo politidistrikt

Lars Kruse
politiinspektør
Oslo politidistrikt

Egil Jørgen Brekke
politiinspektør/seksjonsleder
Oslo politidistrikt

Harald Aulie
seksjonsleder KPS
Oslo universitetssykehus

Ellen Hagemo
psykiater
Oslo universitetssykehus

For prosjektgruppen i MAS-Oslo

Kristin Bugge Lyså
prosjektleder/politiadvokat

Siri Weisæth
juridisk
rådgiver/politifullmektig

Innholdsfortegnelse

1. Sammendrag av resultater og anbefalinger	11
1.1. Resultater	11
1.1.1. Manglende kunnskap om kandidater som ikke har nye straffbare forhold	11
1.1.2. Kandidater med nye straffbare forhold i aktiv fase	11
1.1.3. Kandidatenes kontakt med politiet i det offentlige rom	12
1.1.4. Kandidatenes tilregnelighetsstatus – stabil eller endret?	12
1.1.5. Begjæring om innleggelse av prosjektets kandidater	12
1.1.6. Kandidater som får opphevet vedtak om tvungent psykisk helsevern pga. uteblivelse	13
1.1.7. Forebygging av kandidatens kriminalitet på TPH uten døgnopphold ...	13
1.1.8. Samarbeid med andre instanser i prosjektperioden	14
1.1.9. Erfaringer fra spesialisthelsetjenesten og prejudisiell enhet	15
1.2. Anbefalinger	16
1.2.1. Faste samarbeidsmøter mellom psykisk helsevern, politi og kommune	16
1.2.2. Etablering av psykiatrigruppe i Oslo politidistrikt	16
1.2.3. Personoppfølging av kandidatene	16
1.2.4. Bruken av tutor ved innleggelse må økes	16
1.2.5. Inndragning av pass/førerkort/våpenkort for personer på tvungent psykisk helsevern	17
1.2.6. Undervisningsopplegg psykisk helse/politi/bydeler	17
1.2.7. Gjennomføringen av prejudisielle vurderinger	18
1.2.8. Utvidelse av særreaksjonen dom til tvungent psykisk helsevern	18
1.2.9. Etablering av en egnet institusjon for utilregnelige med alvorlig/omfattende kriminalitet	18
2. Innledning og definisjoner	21
2.1. Definisjoner	21

3. Bakgrunn	25
3.1. Mandat	27
3.2. Prosjektets formål	27
3.3. Prosjektets faser	27
3.3.1. Fase I – en forberedende fase	28
3.3.2. Fase II – en aktiv aktørfase	29
3.3.3. Fase III – en avslutningsfase	29
4. Materiale og metode	31
4.1. Oversikt over henleggelse grunnet tvil om tilregnelighet i Norge i perioden 01.01.2011 – 31.12.2012.....	31
4.2. Oversikt over henleggelse grunnet tvil om tilregnelighet i Oslo politidistrikt.....	32
4.3. Metode	33
4.4. Utvalgskriterier	34
4.5. Styrker og svakheter	34
4.6. Behandling av datamaterialet og registrering av kandidatene.....	36
4.7. Inntak av nye kandidater i aktiv fase.....	36
4.8. Frafall og manglende kunnskap om kandidater.....	37
4.9. Kompetansesenterets aktivitet i MAS-Oslo	38
5. Beskrivelse av kandidatene.....	41
5.1. Kjønn og alder	41
5.2. Bakgrunn, utdanning, arbeid og sivilstatus	41
5.2.1. Kandidatens etnisitet og statsborgerskap	41
5.2.2. Utdanning og arbeid.....	42
5.2.3. Sivilstatus	42
5.3. Kandidatens lovbrudd.....	43
5.4. Kandidatens pågripelser/anmeldelser	44
5.5. Prejudisielle vurderinger og judisielle observasjoner	46
5.5.1. Prosjektgruppens vurdering	46

5.6.	Diagnoser	47
5.6.1.	Hoveddiagnoser.....	47
5.6.2.	Prosjektgruppens vurdering.....	48
5.6.3.	Bidiagnoser	50
5.6.4.	Tidligere behandling i det psykiske helsevern	50
5.7.	Rusmisbruk.....	50
5.7.1.	Ruspåvirkning ved en eller flere hendelser.....	50
5.8.	Fordelingen av kandidatene på helseforetak	51
5.8.1.	Kunnskap pr. juni 2015.....	51
5.8.2.	Prosjektgruppens vurdering.....	52
6.	Politi og påtalemyndighets virkemidler	53
6.1.	Innledning.....	53
6.2.	Politiets hjelp til syke mv. jf. politiloven § 12	54
6.3.	Politiets adgang til å være tutor jf. phvl. § 3-6 (1)	54
6.4.	Innbringelse jf. politiloven §§ 8 og 9.....	55
6.5.	Besøksforbud jf. strprl. § 222a.....	56
6.6.	Pågrepelse og/eller fengsling jf. strprl. § 171 jf. §§ 170a og 184 annet ledd..	56
6.7.	Fengslig forvaring jf. strpl. § 166.....	56
6.8.	Tiltale med påstand om straff.....	57
6.9.	Tiltale med påstand om dom på overføring til tvungent psykisk helsevern jf. strl. § 39.....	57
7.	Betraktninger om etatenes bruk av gjeldende virkemidler før oppstart av aktiv fase.....	59
7.1.	Straffbare forhold.....	59
7.2.	Øyeblikkelig helsehjelp	59
7.3.	Sakkyndige erklæringer.....	60
7.4.	Samarbeidsmøter psykisk helsevern og politi	60
7.5.	Kandidat med alvorlig voldsutøvelse	61
8.	Samhandling mellom helse og politi.....	63

8.1.	Innledning.....	63
8.2.	Informasjon fra politiet til helsetjenesten.....	64
8.3.	Informasjon fra helsetjenesten til politiet.....	64
8.4.	Politiets adgang til å delta i ansvarsgruppemøter	65
9.	Resultater fra prosjektperioden 2013-2015	67
9.1.	Kandidater uten kjent kriminalitet	67
9.2.	Lovbrudd begått av kandidatene i aktiv fase	67
9.3.	Pågrepser/innbringelser og anmeldelser av kandidatene	69
9.4.	Vurdering av tilregnelighet.....	70
9.4.1.	Prosjektgruppens vurdering	71
10.	Reaksjoner på uønsket adferd	75
10.1.	Oppholdsforbud.....	75
10.1.1.	Prosjektgruppens vurdering	75
10.2.	Besøksforbud	76
10.2.1.	Prosjektgruppens vurdering	76
11.	Lovbrudd under tvungent psykisk helsevern	77
11.1.	Gjentatte lovbrudd begått av kandidater innlagt på tvungent psykisk helsevern (TPH) – døgnerbehandling.....	77
11.2.	Gjentatte lovbrudd begått av kandidater uten døgnerbehandling (TPH u/døgn)	77
11.3.	Kandidater på tvungent psykisk helsevern uten ny kriminalitet	77
11.3.1.	Prosjektgruppens vurdering	78
11.4.	Forebygging av kandidatens kriminalitet på TPH/u døgn	78
11.4.1.	Prosjektgruppens vurdering	78
12.	Påtaleavgjørelser	81
12.1.	Straffereaksjoner	81
12.2.	Henleggelse	81
12.2.1.	Henleggelse på tvil om tilregnelighet.....	81
12.2.2.	Henleggelse på annet grunnlag.....	82

13. Etablering av tvungent psykisk helsevern	83
13.1. Øyeblikkelig hjelp	83
13.1.1. Prosjektgruppens vurdering	83
13.2. Oversikt over bruk av tutor for prosjektets kandidater.....	83
13.2.1. Prosjektgruppens vurdering	85
13.3. Kandidater som får opphevet vedtak om tvungent psykisk helsevern pga. uteblivelse.....	86
13.3.1. Prosjektgruppens vurdering	86
14. Samarbeid mellom helse og politi	89
14.1. Politiets kontakt med spesialisthelsetjenesten	89
14.2. Møter om enkelt kandidater i psykisk helse.....	89
14.3. Spesialisthelsetjenestens erfaringer med prosjektet	90
14.4. Presentasjon av prosjektet i helse og politi	91
14.5. Oversikt over bruk av bekymringsmeldinger	91
14.6. Utlevering av helseopplysninger til politiet/prejudisiell enhet	92
14.7. Passnekt og innlevering av pass.....	92
15. Bruk av psykiatrisk sakkyndige i prosjektperioden	95
15.1. Innhenting av prejudisielle erklæringer i aktiv fase.....	95
15.1.1. Kandidater som ikke møter hos prejudisiell enhet	96
15.1.2. Fremstilling for prejudisiell observasjon	96
15.1.3. Prosjektgruppens vurdering	97
15.1.4. Prejudisiell enhet, Oslo universitetssykehus HF sine erfaringer med prosjektet	97
15.2. Innhenting av judisielle observasjoner i aktiv fase	98
15.2.1. Fremstilling for judisiell observasjon der kandidaten ikke møter hos de sakkyndige	99
15.2.2. Prosjektgruppens vurdering	101
15.3. Innleggelse til tvungen observasjon, jf. strpl. § 167	101
16. Oppsummering av resultater og anbefalinger.....	103

16.1. Oppsummering av resultater fra 2013-2015.....	103
16.2. Anbefalinger	104
16.2.1. Faste samarbeidsmøter mellom psykisk helsevern, kommune og politi 104	
16.2.2. Etablering av psykiatrigruppe i Oslo politidistrikt	105
16.2.3. Personoppfølging av kandidatene	105
16.2.4. Bruken av tutor ved innleggelse må økes.....	105
16.2.5. Inndragning av pass/førerkort/våpenkort for personer på tvungent psykisk helsevern	106
16.2.6. Undervisningsopplegg psykisk helse/politi/bydeler.....	106
16.2.7. Gjennomføringen av prejudisielle vurderinger	107
16.2.8. Utvidelse av særreaksjonen dom til tvungent psykisk helsevern	107
16.2.9. Etablering av en egnet institusjon for utilregnelige med alvorlig/omfattende kriminalitet	109
17. Vedlegg 1.....	111
17.1. Kandidatenes lovbrudd frem til deltagelse i prosjektet (31.12.12)	111
17.2. Kandidatenes lovbrudd i aktiv fase (2013-2015)	113
18. Vedlegg 2.....	115
18.1. Tilregnelighetsutvalgets utredning i NOU 2014:10.....	115
18.1.1. Foreslått endring i strl.§ 62.....	115
18.1.2. Vurdering av lovforslaget fra Tilregnelighetsutvalget	116
18.2. Prop.122 L (2014-2015) Endringer i straffeloven 2005 mv. (strafferettslige særreaksjoner m.m.).....	117
18.2.1. Lovforslag om utvidelse av særreaksjon for utilregnelige lovbytere..	117
18.2.2. Foreslått endring i strl.§ 62.....	118
18.2.3. Vurdering av lovforslaget i Prop. 122 L.....	118
19. Vedlegg 3.....	121

1. Sammendrag av resultater og anbefalinger

1.1. Resultater

Prosjektgruppen har gjennom arbeidet med de 78 kandidatene som har inngått i prosjektet, kommet frem til at dagens virkemidler for å hindre ny kriminalitet ikke er tilstrekkelig. En klar fordel med prosjektet er at oppmerksomheten rundt samarbeidet mellom psykisk helsevern og politi er blitt styrket. Samarbeidet har tydeliggjort at de ulike etatene har forskjellige oppgaver å fylle. Samtidig har prosjektgruppen erfart at kunnskap om hverandres muligheter og begrensninger innenfor dagens lovverk er mangelfull. For begge etater har denne kontaktetableringen vært positiv og lærerik, og prosjektgruppen er av den oppfatning at dette må videreføres og eventuelt utvides etter prosjektperiodens slutt.

1.1.1. Manglende kunnskap om kandidater som ikke har nye straffbare forhold

Prosjektgruppen har gjennom den aktive fasen hatt påtaleansvaret for 78 kandidater. Av disse er det 46 som har pådratt seg en eller flere nye straffbare forhold. De øvrige 32 kandidatene har ikke pådratt seg nye straffbare forhold, på tross av at kandidatene var svært aktive i forutgående år.

Prosjektgruppen finner dette interessant, men har ingen kunnskap om disse kandidatene fra prosjektperioden. Er kandidatene ivaretatt av psykisk helsevern på en måte som gjør at de ikke lenger begår straffbare handlinger, eller er de ferdig behandlet og lever en ordnet tilværelse uten kontakt med psykiatrien? Dette er spørsmål prosjektgruppen gjerne skulle besvart, men det har ikke vært mulig grunnet reglene for taushetsplikt i helsepersonelloven.

Prosjektgruppen anmodet Helsedirektoratet om å søke om opphevelse av helsepersonells taushetsplikt for å kunne besvare spørsmålet om hvorfor prosjektgruppen ikke hadde sett noen aktivitet hos 32 av kandidatene. Skyldtes det at psykiske helseverns virkemidler fungerte eller var det andre utenforliggende årsaker? Anmodningen førte ikke frem.

1.1.2. Kandidater med nye straffbare forhold i aktiv fase

Gruppen på 46 kandidater som er registrert med ny kriminalitet i aktive fase har pådratt seg til sammen 251 straffbare forhold. I kategorien vold/trusler har

voldsanmeldelsene blitt redusert, mens andelen trusler fortsatt gjør seg gjeldende. Særlig andelen trusler mot helsepersonell har vært fremtredende.

1.1.3. Kandidatenes kontakt med politiet i det offentlige rom

Gjennomgangen av politiets operasjonslogg har tydeliggjort for prosjektgruppen at kandidatene i perioder har hatt mye kontakt med politiet uten at det har gitt seg utslag i anmeldelser. Særlig andelen ilagte oppholdsforbud fra belastede områder i Oslo sentrum har vært relativt omfattende.

Prosjektgruppen ser at opplysninger fra politiets operasjonslogg gir et bredt bilde av kandidatenes aktivitet og håndtering av hverdagen. Det anbefales derfor at politiets operasjonslogg leses jevnlig dersom det etableres en egen psykiatrigruppe i politiet.

1.1.4. Kandidatenes tilregnelighetsstatus – stabil eller endret?

Ett av hovedkriteriene for inklusjon i prosjektet var at kandidaten hadde fått henlagt en eller flere saker grunnet tvil om tilregnelighet. Prosjektgruppen har gjennom hele prosjektperioden arbeidet med å få klarlagt om kandidatene var tilregnelige på handlingstiden i de nye sakene som kandidatene pådro seg i prosjektperioden. Dette arbeidet har medført at ti av kandidatene er blitt kjent tilregnelige i strafferettslig forstand og er ilagt straff. Tre ble funnet å være tilregnelige fordi den psykotiske tilstanden på handlingstidspunktet var rusutløst. To kandidater hadde diagnosen paranoid schizofreni, men var adekvat behandlet og dermed å anse som strafferettslig tilregnelig. De øvrige hadde ingen diagnoser. Prosjektgruppen er av den oppfatning at dersom flere blir behandlet for sin alvorlige sinnslidelse så kan det føre til at gruppen med tilregnelige kandidater blir større.

1.1.5. Begjæring om innleggelse av prosjektets kandidater

Alle prosjektgruppens begjæringer om innleggelse av kandidater til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern er etterkommet av foretakene/sykehusene. Det har derfor ikke vært nødvendig å klage til kontrollkommisjonen på manglende etablering av tvungent psykisk helsevern.

Alle kandidatene har blitt innlagt på akutt psykiatrisk avdeling direkte fra sentralarresten. De fleste av innleggelsene har vært langvarige. Mange av kandidatene var på sluttidspunktet for aktiv fase fremdeles innlagt. Noen av kandidatene er overført på vedtak om tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold og bor hjemme, på hospits eller lignende. Ved prosjektets slutt er prosjektgruppen fortsatt tutor for de samme kandidatene.

1.1.6. Kandidater som får opphevet vedtak om tvungent psykisk helsevern pga. uteblivelse

En erfaring prosjektgruppen har gjort i aktiv fase er at det tvungne vernet er blitt opphevet fordi kandidaten har reist til utlandet. For prosjektgruppen fremstår utenlandsreiser for kandidater som er ilagt tvungent psykisk helsevern som lite heldig, med mindre det foreligger en avtale mellom faglig ansvarlig og pasienten. Det er lite trolig at grunnlaget for et vedtak om tvungent psykisk helsevern i Norge forsvinner i det personen reiser ut av landet. Straks en pasient har reist til utlandet er det meget begrensede muligheter til å bringe pasienten tilbake uten pasientens samtykke. Prosjektgruppen har sett at det gjerne er etter at pasienten har returnert til Norge og blitt overlatt til seg selv uten behandling, medisiner og rusinntak, at voldshandlinger igjen finner sted.

Det er derfor svært viktig at pasienter som er til fare for andre ikke får anledning til å reise fra et vedtak om tvungent psykisk helsevern (TPH) uten forutgående avtale. Dette kan forhindres ved at passet inndras av politiet eller at pasientens verge oppbevarer passet. Nærmere om inndragning av pass, se punkt 14.7.

Opphør av vedtak om tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TPH u/døgn) kan også forekomme i de tilfeller hvor kandidaten uteblir fra oppfølging og spesialisthelsetjenesten ikke får kontakt med kandidaten gjennom oppsøkende virksomhet. Dette er svært uheldig og det er ønskelig at politiet anmodes om bistand til å finne pasienten. Det gjelder særlig i de tilfeller hvor pasienten kan utgjøre en fare for samfunnet.

1.1.7. Forebygging av kandidatens kriminalitet på TPH uten døgnopphold

Prosjektgruppen har gjennom hele prosjektperioden sett at vedtaksformen TPH u/døgn i liten grad er egnet for flere av kandidatene og at vedtaksformen i liten grad virker reduserende på kandidatenes kriminalitet, se rapportens kapittel 11. Særlig narkotikarelaterte lovbrudd er gjentakende for denne gruppen.

Kommunens helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten må regne med at for enkelte vil varig tilrettelagt bolig og tilsyn/behandling være et tilnærmet livslangt løp. En tett oppfølging av flere instanser for disse kandidatene er nødvendig og må påregnes dersom samfunnet skal skånes mot farlig og/eller gjentatt kriminalitet fra disse personene. Prosjektgruppen mener det er riktig å legge dette ansvaret til de kommunale helsetjenestene og til spesialisthelsetjenesten.

Prosjektgruppen har erfart at noen kandidater har så lav funksjonsevne, at de ifølge de sakkyndiges uttalelser, er å anse som «kronisk utilregnelige». Ikke nødvendigvis fordi de psykotiske symptomene er så uttalte til enhver tid, men fordi kandidatene har et svært lavt funksjonsnivå grunnet sin alvorlige sinnslidelse, personlighetsproblematikk og rus. Denne gruppen forekommer raskt i egen bolig selv med tett oppfølging. Enkelte kan også bli farlige for sine omgivelser, inklusiv ansatte og andre beboere i boligen. Fra et påtalemessig ståsted vil det være lite å hente på å utrede denne gruppen videre med tanke på skyldevne i og med at kandidaten tidligere er vurdert og funnet å være kronisk utilregnelig. I slike saker kan påtalemyndigheten derfor henlegge det straffbare forholdet raskt. Etter dette tidspunktet er det viktig at påtalejurist og etterforsker forsøker å finne en egnet løsning for kandidaten i samarbeid med psykisk helsevern og bydel.

Dette gjelder ikke dersom det er tale om en dom til tvungent psykisk helsevern hvor det alltid må foretas en judisiell observasjon før domstolene skal behandle saken.

Denne gruppen klarer seg dårlig uten de faste rammene som en døgninstitusjon kan by på, TPH u/døgn medfører som oftest en rask forverring og i forhold til forebygging av vold og trusler m.m. så fungerer en kriseplan ikke godt nok. Det ordinære hjelpeapparatet har ikke et tilbud om institusjonsbehandling som kan vare over flere år. Se punkt 16.2.9 om en egnet institusjon for denne gruppen.

1.1.8. Samarbeid med andre instanser i prosjektperioden

Utover begjæring av innleggelse har prosjektgruppen hatt jevnlig kontakt med flere DPS-er og døgnbehandlingsinstitusjoner. Samarbeidet har fungert godt, og prosjektgruppens deltakelse i ansvarsgruppemøter og samarbeidsmøter rundt kandidatene er tydelig verdsatt av psykisk helsevern og bydelene. Særlig i saker hvor prosjektgruppen har vært tutor for innleggelsen har informasjonsutvekslingen vært god. Prosjektgruppen er av den oppfatning at etatene gjennom disse møtene har fått en gjensidig forståelse for hverandres muligheter og begrensninger. Møtene har likevel vært løsningsorienterte i forhold til å etablere et tilbud som kan fungere for kandidaten og samtidig gi redusert kriminalitet.

Helt siden oppstarten av prosjektet høsten 2012 har samarbeidet med Oslo statsadvokatembeter vært meget godt. Alle prosjektgruppens anmodninger om judisiell observasjon av kandidatene er støttet av embetet. Det har vært etablert en egen gruppe bestående av fire statsadvokater som har vært tilgjengelig for spørsmål, diskusjon og veiledning for prosjektgruppen gjennom hele den aktive fasen.

1.1.9. Erfaringer fra spesialisthelsetjenesten og prejudisiell enhet

Prosjektgruppen har fått tilbakemeldinger både fra døgneheter og fra poliklinikkene ved de fire foretakene/sykehusene prosjektgruppen har samarbeidet med, i tillegg til prejudisiell enhet ved Oslo universitetssykehus HF.

Prejudisiell enhet anbefaler at samarbeidsmøter vedrørende kandidatene opprettholdes og videreføres også etter at prosjektet er avsluttet. Prejudisiell enhet mener at samarbeidet mellom politiet og prejudisiell enhet må være hyppig og tett, og anbefaler at politiet oppretter en egen gruppe som arbeider særskilt med slike saker. De som skal jobbe med slike saker i politiet bør ha god forståelse for både jus og psykiatri for å kunne skape gode og hensiktsmessige samarbeidsrutiner.

Fra spesialisthelsetjenesten blir det fremhevet at økt fokus på denne gruppen har gitt resultater. Spesielt at politiet har hatt faste jurister knyttet til denne kandidatgruppen har gjort samarbeidet mellom politi og spesialisthelsetjenesten enklere.

Utover dette beskriver spesialisthelsetjenesten at de som regel bare har hatt kontakt med politiet om en enkelt kandidat i prosjektet, og at de ikke opplever kandidatene i prosjektgruppen som belastende. Erfaringen for øvrig er at alle aktuelle kandidater har gitt sitt samtykke til at faglig ansvarlig samarbeider med politiet. I saker hvor politiet har vært tutor har spesialisthelsetjenesten på eget initiativ fulgt opp med informasjon til politiet i konkrete saker. For flere av kandidatene har politiet også vært med i ansvarsgrupper.

For øvrig gir spesialisthelsetjenesten uttrykk for at de har flere pasienter med problemstillingen psykisk sykdom, rus og kriminalitet, men uten at de inngår i prosjektet. Prosjektgruppen er av den oppfatning at dette viser at det er behov for en videreføring av dette samarbeidet.

Når det gjelder DPS-enes kontakt med kandidatene har de meldt om at samarbeidet med bydelene er godt og at de får et godt tilrettelagt tilbud for kandidatene. Erfaringsmessig er det også slik at flere i denne gruppen ønsker lite behandling, unndrar seg avtaler og oppfølging og svært mange har et rusproblem. Alle tilbakemeldingene går ut på at de ønsker etablert et fastere og tettere samarbeid mellom helsevesenet og politiet med flere møtepunkter innen erfaringsutveksling og opplæring. Det er viktig at bydelene involveres i dette arbeidet.

1.2. anbefalinger

1.2.1. Faste samarbeidsmøter mellom psykisk helsevern, politi og kommune

Prosjektgruppen anbefaler at det opprettes et fast overordnet organ mellom politi, psykisk helsevern og kommune som fortsetter det arbeidet som prosjektgruppen har igangsatt. Gruppen bør ha møter hvert kvartal og ledes av politiet. Deltakerne bør inneha overordnede stillinger og alle helseforetakene samt bydelene bør være representert.

I tillegg til denne overordnede gruppen bør det også etableres faste samarbeidsmøter mellom faglig ansvarlige innen psykisk helsevern (institusjon/DPS) saksbehandlere i kommunen og påtaleansvarlige i politiet. Møtene skal avholdes med et visst intervall og være forpliktende for de involverte partene.

1.2.2. Etablering av psykiatrigruppe i Oslo politidistrikt

Prosjektgruppen har foreslått for Oslo politidistrikt at det etableres en gruppe som skal fortsette å ha påtaleansvaret for antatt utilregnelige gjerningspersoner innenfor politidistriktets område. Oslo politidistrikt har besluttet å opprette en påtalegruppe bestående av to påtalejurister og to etterforskere samt merkantile tjenester. Det antas at gruppen vil være etablert i løpet av våren 2016. Gruppen er opprettet som et toårig prosjekt.

1.2.3. Personoppfølging av kandidatene

Erfaringer har vist at personoppfølging er av betydning for at sakene håndteres med høy kvalitet, enten det er straffeforfølgning og/eller etablering av tvungent psykisk helsevern som blir utfallet av saken. For kandidater som ble funnet utilregnelige er det kun oppfølging fra psykisk helsevern som kan bidra til å forebygge ny kriminalitet. Politiets personoppfølging har vært av særlig stor betydning i disse sakene, og gir kandidatens behandlere en/flere konkrete personer å forholde seg til i politiet dersom noe særskilt skulle inntreffe. Prosjektgruppen anbefaler derfor at kandidater med stadfestet utilregnelighet følges opp av særskilte ansatte i politiet.

1.2.4. Bruken av tutor ved innleggelse må økes

Politiets adgang til å være tutor åpner for informasjonsutveksling mellom helse og politi slik at samfunnets behov for beskyttelse ivaretas. Politiet har vært tutor ved 12

anledninger, og det er viktig at informasjonsutvekslingen er løpende i hele perioden tvungent psykisk helsevern varer. Det er viktig at politiet fortsetter å være aktiv i rollen som tutor, særlig etter at kandidaten skrives ut fra lukket institusjon og overføres til TPH u/døgn. I den forbindelse er det viktig at det etableres ansvarsgrupper rundt kandidatene hvor politiet inngår som aktør.

1.2.5. Inndragning av pass/førerkort/våpenkort for personer på tvungent psykisk helsevern

Prosjektgruppen har erfart at flere kandidater har fått lov til å reise til utlandet til tross for at de har vært ilagt tvungent psykisk helsevern. Foreligger det en bekymring hos behandlende lege i henhold til kandidatens evne til å ivareta seg selv i utlandet, bør det inngis en legeerklæring til passmyndigheten som beskriver kandidatens diagnose, sykdommens varighet og manglende evne til å ivareta seg selv i utlandet.

Passmyndigheten vil på bakgrunn av uttalelsen kunne foreta en selvstendig vurdering av hvorvidt kandidaten bør disponere over eget pass eller ikke. Prosjektgruppen er av den oppfatning at utreise for kandidater som er under tvungent psykisk helsevern må begrenses til et absolutt minimum og være begrunnet i særskilte forhold.

En annen side ved utenlandsreiser er at pasientene i tillegg kan være siktet for en eller flere straffbare handlinger hvor det inngår undersøkelser både prejudisielt og judisielt før påtaleansvarlig kan få avgjort straffesaken. Ved flere tilfeller har straffesaken stått uten fremdrift i lange perioder, da siktede har befunnet seg i utlandet. Dersom faglig ansvarlig ikke ønsker å anmode politiet om å inndra kandidatens pass mens pasienten er på TPH u/døgn, bør påtaleansvarlig undersøke muligheten av å inndra passet på annet grunnlag under henvisning til straffesaken.

For øvrig bør det foretas en løpende vurdering av både faglig ansvarlig og politiet hvorvidt også inndragning av førerkort og våpenkort bør finne sted overfor personer som ilegges tvungent psykisk helsevern.

1.2.6. Undervisningsopplegg psykisk helse/politi/bydeler

Prosjektperioden har vist at etatene har alt for liten kunnskap om hverandre. Derfor bør det etableres et fagforum for helsepersonell med representanter for aktuelle avdelinger (døgnbehandling og poliklinisk behandling), politiet, samt representanter for det utøvende helse- og omsorgstilbudene i bydelene.

I tillegg bør det arrangeres halvårlige workshops med temaer knyttet til blant annet voldsrisikovurderinger, samfunnsvern og tutorrollen. Gjennom dette tverrfaglige samarbeidet bør det utarbeides ulike modeller for håndtering av denne

klientgruppen i tiden fremover. Helsevesenet må ta ansvar for å utarbeide et undervisningsopplegg og invitere representanter fra påtalemyndigheten, spesialisthelsetjenesten og bydelene som bidragsyttere.

1.2.7. Gjennomføringen av prejudisielle vurderinger

Ett av hovedproblemene i prosjektfasen har vært at straffesakene har blitt liggende hos prejudisiell enhet i flere måneder fordi kandidaten ikke har møtt til avtalt tid eller vært vanskelig å finne på grunn av adresseendringer etc. Avhenting eller pågripelse av politiet til prejudisielle vurdering har ikke vært mulig fordi oppmøtet er frivillig.

Prosjektgruppen anbefaler en lovendring som gir politiet hjemmel til å avhente vedkommende til slik undersøkelse. Det er viktig å presisere at undersøkelsen fortsatt skal være frivillig, men at kandidaten skal møte hos sakkyndig og gjenta sitt nei til å la seg undersøke direkte til den sakkyndige. Fra prosjektgruppens ståsted hadde det vært ønskelig med en avklaring i forhold til dette spørsmålet så raskt som mulig fordi det vil være av avgjørende betydning for fremdriften i straffesakene.

1.2.8. Utvidelse av særreaksjonen dom til tvungent psykisk helsevern

Prosjektgruppen støtter lovforslaget i Prop. 122 L og antar at ca. 20 - 25 av prosjektets kandidater er, eller kan på sikt være kandidater for en utvidet særreaksjon. Prosjektgruppen tror ikke en tidsbegrenset reaksjon begrenset til 3 år vil være særlig hensiktsmessig for denne gruppen. Det anbefales derfor at særreaksjonen for de med samfunnsskadelig aktivitet også skal være tidsubestemt med en tidsramme på tre år av gangen.

Prosjektgruppen ønsker årlig prøving for retten, ikke hver sjette måned som foreslått i Prop. 122 L. Prøving hver sjette måned vil erfaringsmessig være for kort tid til å kunne se vesentlige endringer og stabilisering hos kandidaten som vil kunne gi redusert kriminalitet.

Prosjektgruppen har også synspunkter på de endringer som Tilregnelighetsutvalget har foreslått i straffeloven § 62 (tidligere § 39).¹ Se vedlegg 2 i punkt 18.

1.2.9. Etablering av en egnet institusjon for utilregnelige med alvorlig/omfattende kriminalitet

I vårt materiale er det ca. 10 kandidater som har vært til langvarig behandling i spesialisthelsetjenesten, både i ordinære langtidsavdelinger og på ulike nivåer av

¹ NOU 2014:10. Utredningen ligger til behandling i Justisdepartementet.

sikkerhetsavdelinger. Felles for disse er at de har en svært krevende og utagerende atferd og krever klare grenser for å redusere voldsbruken og rusmisbruk. Skal man kunne ivareta samfunnssikkerheten godt nok, er det etter prosjektgruppens mening nødvendig å opprette nye døgninstitusjoner med god bemanning, klare rammer og med et lovverk som gjør at kandidatene kan være under forsterket omsorg over svært lang tid. En slik institusjon må ha anledning til å anvende tvungent psykisk helsevern.

2. Innledning og definisjoner

2.1. Definisjoner

Kandidat(er) er valgt terminologi for de antatt utilregnelige kriminelle som er valgt ut til å delta i prosjektet. De kunne vært omtalt som siktet, tiltalt, domfelt, observand, pasient m.m. avhengig av situasjonen som beskrives. For å forsøke å unngå vekslende begrepsbruk fra setning til setning har prosjektgruppen holdt seg til «kandidaten».

Aktiv fase er den praktiske fasen hvor de påtaleansvarlige benyttet rettslige virkemidler i psykisk helsevernloven, straffeloven og straffeprosessloven i møte med kandidatene. Fasen varte i 2 år.

Pågrepelse er et tvangsmiddel i norsk straffeprosess hvor politiet anholder og arresterer en mistenkt i en straffesak. En pågrepelse gir den mistenkte status som siktet.

En politianmeldelse er en meddelelse til politiet om at et straffbart forhold har funnet sted. En offentligrettslig forfølgning av en straffbar hendelse begynner alltid med en anmeldelse. Både publikum og politi kan anmelde straffbare forhold. En anmeldelse gir grunn til å åpne etterforskning av det straffbare forholdet som er anmeldt.

Påtaleansvarlig er en politiadvokat/politifullmektig ansatt i politiet som utøver påtalesfunksjonen på vegne av politimesteren. Politadvokaten leder politiets etterforskning i straffesaker, avgjør spørsmålet om påtale i straffesaker, herunder om det skal tas ut tiltale, utferdiges siktelse, forelegg på bot, påtaleunntatelse, eller om straffeforfølgning skal innstilles ved henleggelse. I tillegg opptreer politiadvokaten som anklager under straffeforfølgning ved domstolene.

Politiets trekk-regler er interne retningslinjer for hvem i politidistriktet som er ansvarlig etterforsker og jurist når et straffbart forhold blir anmeldt.

Prejudisiell enhet er en enhet under Fengselspsykiatrisk poliklinikk, som er organisert under Regional sikkerhetsseksjon ved klinikk psykisk helse og avhengighet ved Oslo universitetssykehus. De utfører psykiatriske vurderinger på oppdrag fra Oslo politidistrikt og nærliggende politidistrikt, primært prejudisielle eller foreløpige vurderinger i tilfeller der påtalemyndigheten stiller spørsmål om siktedes tilregnelighet. Prejudisiell enhet tar utgangspunkt i straffelovens tilregnelighetsbestemmelser og vurderer hvorvidt det er behov for en judisiell observasjon av siktede.

Judisiell observasjon er en psykiatrisk undersøkelse som stort sett foretas av to sakkyndige som vanligvis oppnevnes av retten etter begjæring fra påtalemyndigheten. Judisiell observasjon tar sikte på å avklare om en siktet har noen av de psykiske abnormtilstandene som betinger straffrihet eller særreaksjon der det er fare for gjentakelse av alvorlig kriminalitet. De sakkyndige avgir sin erklæring til retten.

Med faglig ansvarlig innen psykisk helsevern menes vedtaksansvarlig spesialist i psykiatri eller psykologi. Den faglig ansvarlige skal være lege med relevant spesialistgodkjenning eller klinisk psykolog med relevant spesialistgodkjenning, jf. psykisk helsevernloven § 1-4.

Tutor (begjærende myndighet) vil si at det må foreligge en begjæring om bruk av tvang fra offentlig myndighet eller fra pasientens pårørende.

Kontrollkommisjonens hovedoppgave er å sikre den enkelte pasients rettssikkerhet i møtet med psykisk helsevern. Kommisjonen fører kontroll med tvangsvedtak som treffes av faglig ansvarlig, informerer kandidaten om klagerett og fører velferdskontroll. Kontrollkommisjonen skal på eget initiativ kontrollere at de formelle kravene for alle tvangsinnleggelse i psykisk helsevern er oppfylt, jf. phvl. § 3-8 første ledd og at vedtak om tvangsinnleggelse bygger på en riktig vurdering av lovens materielle vilkår, jf. phvl. §§ 3-2, 3-3 jf. § 3-8 første ledd.

Med psykisk helsevern menes spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker med psykisk lidelse.

Med tvungent psykisk helsevern (TPH) menes undersøkelse, behandling, pleie og omsorg av personer med psykiske lidelser uten at de har samtykket til det. Tvungent psykisk helsevern kan gis ved døgnopphold i institusjon som er godkjent for dette formål. I tillegg kan det skje uten døgnopphold i institusjon (TPH u/døgn) dersom det fremtrer som et bedre alternativ.

Distriktpsykiatrisk senter (DPS) har et «sørge for» ansvar for å gi et allmennpsykiatrisk tilbud i den psykiatriske spesialisthelsetjenesten til alle som trenger det i et geografisk definert område. Disse sentrene er en del av de offentlige foretakene/sykehusene som samarbeider nært med kommunene i sitt opptaksområde. De tilbyr som regel døgntilbud, dagtilbud, poliklinikk og akutt-team eller andre spesialteam som følger pasientene opp med utgangspunkt i bosted. Helse- og omsorgstjenesteloven gir kommunene ansvar for å skaffe bolig som er tilstrekkelig tilrettelagt for den enkelte kandidat.

Kodeverket ICD-10 er den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer utformet av verdens helseorganisasjon (WHO). ICD er forkortelse for International Classification of Diseases. ICD-10 er den tiende versjon.

3. Bakgrunn

Justis- og politidepartementet foreslo i et høringsnotat av 15. desember 2008 å etablere en ny særreaksjon for utilregnelige personer som begikk vedvarende og samfunnsskadelig kriminalitet. Bakgrunnen for lovforslaget var Justis- og politidepartementets utredning fra 30. april 2008 – «Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring», utarbeidet av det såkalte Mælandutvalget. Det viste seg imidlertid at flere av høringsinstansene var skeptiske til en ny særreaksjon. De begrunnet dette blant annet med at gjeldende lovverk ivaretok denne målgruppen allerede dersom virkemidlene ble benyttet fullt ut. I den forbindelse lanserte de en hypotese om at gjeldende lovverk og virkemidler ikke ble benyttet i tilstrekkelig grad. Disse innsigelsene førte til at Justis- og politidepartementet ikke fremmet lovforslaget for Stortinget.

En av innvendingene som kom under utarbeidelsen av Mæland-rapporten var at man egentlig ikke hadde oversikt over hvor mange personer som var omfattet av denne gruppen, og i hvilken grad de ble ivare tatt av psykisk helsevern og/eller politi/kriminalomsorg. Helsedepartementet besluttet derfor i 2010 å etablere et treårig prosjekt som skulle se nærmere på denne gruppen. Forslaget fikk tilslutning politisk, og det ble bevilget penger over statsbudsjettet til dekning av kostnadene for et treårig prosjekt.

Helsedepartementet besluttet å delegere oppdraget med å iverksette et pilotprosjekt til Helsedirektoratet. I brev av 18. januar 2011 til Helse Sør-Øst RHF (regionalt helseforetak) gav Helsedirektoratet Regional sikkerhetsavdeling – RSA Dikemark ved Oslo universitetssykehus HF (helseforetak) i oppdrag å koordinere prosjektet. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe ved RSA som utarbeidet en projektskisse for gjennomføring av pilotprosjektet. Arbeidsgruppens skisse ble levert 30. mai 2011 og inneholdt tre forslag til ulike modeller for gjennomføring av prosjektet. Helsedirektoratet valgte aktørmodellen med politiet som hovedaktør.

I brev fra Helsedirektoratet av 1. mars 2012 ble ansvaret for prosjektet overført fra RSA Dikemark til Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Helse Sør- Øst, Klinikk psykisk helse og avhengighet, Oslo universitetssykehus HF (heretter Kompetansesenteret).

Da prosjektansvaret ble overført til Kompetansesenteret ble det utarbeidet en prosjektbeskrivelse som tok utgangspunkt i Helsedirektoratets valg av aktørmodellen. Samtidig ble det klart at politiet måtte involveres i prosjektet fordi politiet var den aktøren som hadde kunnskap om gruppens kriminelle aktivitet. Helsedirektoratet tok

derfor et initiativ overfor Politidirektoratet våren 2012 om etablering av et prosjekt. Oppstartsmøte mellom Oslo politidistrikt (OPD) og Kompetansesenteret om MAS-prosjektet fant sted 15. juni 2012 i Politidirektoratet (POD).

Oslo politidistrikt ansatte politiadvokat Kristin Bugge Lyså som prosjektleder i prosjektet i september 2012. Fra desember 2012 ble juridisk rådgiver Siri Weisæth utlånt fra Kompetansesenteret for deltagelse i prosjektet. Kristin Bugge Lyså og Siri Weisæth har vært påtaleansvarlige for kandidatene i hele prosjektperioden. Gruppen har hatt sitt daglige virke i Oslo politidistrikt, og omtales i rapporten som prosjektgruppen.

I prosjektbeskrivelsen fra 2011 gikk det frem at det var ønskelig at Oslo fungerte som pilotprosjekt med senere etablering i Bergen og Trondheim. Denne modellen ble senere fragått i det Helsedepartementet utvidet prosjektet til også å omfatte Bergen og Trondheim i Helsedirektoratets skriv av 29.08.2012.

Våren 2013 ble leder av prosjektet Carl Fredrik Haaland erstattet av avdelingsleder Ellen Hagemo. Høsten 2013 ble det tatt initiativ til å få opprettet en egen styringsgruppe for prosjektgruppe Oslo. Samarbeidet mellom Oslo universitetssykehus og Oslo politidistrikt ble formalisert den 27.02.2014 i en samarbeidsavtale mellom Oslo universitetssykehus og Oslo politidistrikt. Det ble også utarbeidet en egen prosjektplan for Oslo.

Prosjektet fikk en egen styringsgruppe som ble konstituert i møte den 27. februar 2014. Styringsgruppen besto av visepolitimester/leder av styringsgruppen Roger Andresen, avdelingsleder Ellen Hagemo, seksjonsleder på Kompetansesenteret Harald Aulie, politiinspektør Lars Kruse og politiinspektør/seksjonsleder Egil Jørgen Brekke.

Politiadvokat/prosjektleder Kristin Bugge Lyså fungerte som sekretær. Styringsgruppen har avholdt 8 møter. I tillegg har Prosjektgruppe Oslo levert kvartalsrapporter gjennom hele prosjektperioden.

Tilsvarende prosjekt har vært etablert i Bergen og Trondheim. Utvelgelsen av kandidater, organisering og samarbeidsmodell har ikke vært den samme som i Oslo. Prosjektgruppens funn bør likevel kunne gi en tilstrekkelig beskrivelse av hvor mange dette gjelder og hvordan dagens virkemidler fungerer på landsbasis.

3.1. Mandat

MAS-prosjektets mandat er beskrevet i Helsedirektoratet skriv av 1. april 2011. Mandatet er senere bearbeidet og fortolket i prosjektskisse av 30. mai 2011, og det er den fortolkede versjonen som legges til grunn i herværende prosjekt.

Prosjektet skal:

- Kartlegge ulike virkemidler i gjeldende lovverk
- Definere utvalgskriteriene og angi hvilke personer i de aktuelle politidistriktene som fyller kriteriene
- Iverksette politiets virkemidler overfor utvalgte kandidater i en to års periode
- Finne frem til tiltak som kan forebygge kriminelle handlinger og bedre personenes psykiske helse
- Registrere erfaringer fra politiets bruk av gjeldende regelverk
- Identifisere personer som kan forventes å kvalifisere til en ny særreaksjon
- Utarbeide en rapport

3.2. Prosjektets formål

Formålet med prosjektet er å kartlegge om aktiv bruk av politiets virkemidler kan bidra til å redusere antall lovbrudd begått av kandidatene og bedre personenes psykiske helse. Dersom prosjektet kan vise til en nedgang i antall lovbrudd, kan det tenkes at økt bruk av virkemidlene har hatt en forebyggende effekt. Det kan likevel ikke fastslås med sikkerhet hva som er årsak og virkning til at kriminaliteten avtar, flater ut eller øker. Hvis kriminaliteten påvirkes i liten grad, kan man anta at dagens virkemidler ikke er tilstrekkelige og at det fortsatt eksisterer en «fribillett» for denne gruppen. Ønsker man bedre kontroll med kandidatene, kan behovet for lovendringer, eventuelt en ny særreaksjon, bli aktualisert igjen.

Arbeidshypotese for prosjektet:

«Gjeldende lovverk gir tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag for å iverksette de tiltak som er nødvendige for å begrense plagsom og gjentakende kriminell atferd hos utilregnelige psykisk syke personer (jf. strl. av 1902 § 44 – strl. av 2005 § 20), slik at de ikke lenger kvalifiserer for ny særreaksjon».

3.3. Prosjektets faser

I prosjektskisse av 30. mai 2011 ble ulike prosjektmodeller til bruk i prosjektet nærmere gjennomgått og drøftet. Prosjektskissen dannet grunnlag for

prosjektbeskrivelsen. Det ble skrevet en prosjektbeskrivelse for hele landet, og en særskilt for Oslo.

Helsedirektoratet valgte aktørmodellen med politiet som aktør. Denne modellen tar utgangspunkt i at medlemmene av prosjektgruppen selv går inn som aktører i prosjektet i den hensikt å optimalisere bruken av de rettslige virkemidlene som politiet har til rådighet overfor personer som er utilregnelige og begår vedvarende og samfunnsskadelig kriminalitet. Aktørene måtte derfor være politijurister med påtalekompetanse.

Prosjektgruppen valgte å dele prosjektet inn i tre ulike faser. En forberedende fase, en aktiv aktørfase og en avslutningsfase.

3.3.1. Fase I – en forberedende fase

Den forberedende fasen skulle i all hovedsak bestå av identifisering og utvelgelse av kandidatene. Utvelgelsen skulle skje gjennom en sammenstilling av prosjektets utvalgskriterier opp mot politiets register over saker henlagt grunnet tvil om tilregnelighet i en nærmere avgrenset periode. Gjennomgang av all relevant dokumentasjon skulle deretter lede til identifisering og utvelgelse av aktuelle kandidater for deltakelse i prosjektet. Deretter skulle det utarbeides en oversikt over utvalgte kandidater slik at påtaleansvaret for kandidatene kunne overføres til politijuristene i prosjektet. Før dette kunne gjøres måtte det skje en nærmere gjennomgang av kandidatenes kontakt med politi og helsevesen.

Kandidatene skulle beskrives i forhold til tidligere kontakt med politiet ved pågripelser og/eller anmeldelser, påtaleavgjørelser og andre straffereaksjoner. I tillegg skulle kandidatenes demografiske data registreres samt helseopplysninger der det var kjent for politiet. Prejudisielle og/eller judisielle undersøkelser skulle leses og registreres, samt at politiets bruk av rollen som tutor skulle beskrives.

Den forberedende fasen skulle videre omfatte etablering av kontakt med de fire helseforetakene/sykehusene som har ansvaret for psykisk helsevern i Oslo politidistrikts virkeområde. Disse er Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg diakonale sykehus og Akershus universitetssykehus HF. Samarbeidet med helseforetakene er nærmere beskrevet i punkt 4.9.

Endelig skulle den forberedende fasen kartlegge hvilke rettslige virkemidler politi- og påtalemyndighet og det psykiske helsevern hadde til rådighet overfor utilregnelige lovbrøyttere.

3.3.2. Fase II – en aktiv aktørfase

Aktiv fase skulle være den praktiske fasen hvor prosjektgruppen skulle benytte alle rettslige virkemidler i psykisk helsevernloven, straffeloven og straffeprosessloven i møte med kandidatene. Fasen skulle ha en varighet på to år.

Arbeidet skulle preges av alminnelig påtalearbeid med særlig fokus på påtalemyndighetens plikt til å undersøke kandidatens skyldene på handlingstidspunktet. Samarbeidet mot prejudisiell enhet skulle intensiveres.

Dersom det etter undersøkelse av lege ble aktuelt med innleggelse i institusjon skulle påtaleansvarlig i prosjektet være tutor og fremsette begjæring om tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, jfr. psykisk helsevernloven kapittel 3. Gjennom rollen som tutor skulle påtalemyndigheten inneha partsrettigheter og dermed tilgang til opplysninger om institusjonens beslutninger knyttet til kandidatens innleggelse. Samtidig fikk påtalemyndigheten som part adgang til å fremsette klage dersom tvungent psykisk helsevern ikke ble etablert eller vedtaket om tvungent psykisk helsevern ble opphevet.

Alle aktuelle virkemidler skulle tas i bruk. Resultatene skulle registreres gjennom hele den aktive fasen og danne grunnlag for prosjektgruppens anbefalinger.

3.3.3. Fase III – en avslutningsfase

Den siste fasen skulle være en avslutningsfase hvor alt det innsamlede materialet skulle gjennomgå og vurderes. Særlig virkningen av de tiltakene som ble forsøkt iverksatt eller iverksatt overfor kandidatene skulle nedtegnes i en sluttrapport.

Tiltakenes innvirkning på kandidatenes kriminalitetsfrekvens, alvorlighetsgraden i de straffbare handlingene og behovet for ytterligere oppfølging skulle vurderes, Rapporten skulle være ferdig innen 31. desember 2015.

4. Materiale og metode

4.1. Oversikt over henleggelse grunnet tvil om tilregnelighet i Norge i perioden 01.01.2011 – 31.12.2012

Prosjektets forberedende fase ble påbegynt høsten 2012 og avsluttet 30. november 2013. Arbeidet besto den første tiden i å kartlegge hvilke rettslige virkemidler påtalemyndigheten og psykisk helsevern hadde til rådighet overfor utilregnelige lovbrøtere. I tillegg ble utvalgskriteriene definert og det ble gjort en gjennomgang av alle politiets saker i hele landet som var blitt henlagt grunnet tvil om tilregnelighet hos gjerningspersonen i perioden 1. januar 2011 til 31. desember 2012.

Gjennomgangen viste at 1493 personer hadde fått henlagt en eller flere saker grunnet tvil om tilregnelighet fordelt på 5927 straffbare forhold. Disse 1493 personene ble igjen fordelt på alle landets politidistrikt, og de fordelte seg som vist i tabell 1. Gjennomgangen viste at Oslo politidistrikt hadde flest kandidater med totalt 267 personer. Rogaland og Hordaland politidistrikt hadde omtrent samme antall, 134 og 130 kandidater, mens Vestfold og Sør-Trøndelag hadde henholdsvis 103 og 102 kandidater.

Tabell 1
Henleggelses på tvil om tilregnelighet i Norge
01.01.11-31.12.12

Politidistrikt	Antall personer	Prosent
Oslo	267	17,9 %
Rogaland	134	9,0 %
Hordaland	130	8,7 %
Vestfold	103	6,9 %
Sør-Trøndelag	102	6,8 %
Agder	88	5,9 %
Østfold	67	4,5 %
Telemark	57	3,8 %
Troms	57	3,8 %
Midtre Hålogaland	52	3,5 %
Romerike	52	3,5 %
Hedmark	49	3,3 %
Søndre Buskerud	49	3,3 %
Asker og Bærum	41	2,7 %
Follo	36	2,4 %
Hauga og Sunnhordaland	35	2,3 %
Sunnmøre	29	1,9 %
Salten	25	1,7 %
Nordmøre og Romsdal	17	1,1 %
Øst-Finnmark	17	1,1 %
Helgeland	16	1,1 %
Gudbrandsdal	15	1,0 %
Sogn og Fjordane	15	1,0 %
Nordre Buskerud	11	0,7 %
Vest-Finnmark	11	0,7 %
Nord-Trøndelag	9	0,6 %
Vestoppland	9	0,6 %
Totalt	1493	100 %

4.2. Oversikt over henleggelses grunnet tvil om tilregnelighet i Oslo politidistrikt

Prosjektgruppen foretok en gjennomgang av alle de 267 kandidatene i Oslo Politidistrikt som hadde fått henlagt en eller flere straffbare forhold av påtalemyndigheten med begrunnelsen «tvil om tilregnelighet hos gjerningspersonen». Utvelgelsen ble foretatt ut fra klart definerte inklusjons- og eksklusjonskriterier og en skjønnsmessig helhetsvurdering basert på blant annet antall hendelser, lovbruddenes art og alvorlighetsgrad. Gjennomgangen ble gjort ved

bruk av politiets register, og omhandlet all kontakt som kandidaten hadde hatt med politi og påtalemyndighet gjennom hele livet.

Gjennomgangen førte til at gruppen på 267 personer ble redusert til 70 personer. Av disse 70 kandidatene var det 26 som hadde fått henlagt fra 1 til 5 saker grunnet tvil om tilregnelighet. 17 kandidater hadde 6 til 10 saker som var henlagt av samme grunn, mens det var henholdsvis syv kandidater som hadde 11 – 20 henleggelse og fem som hadde mellom 21 og 30 henleggelse. 14 kandidater hadde mer enn 30 forhold som var blitt henlagt grunnet tvil om tilregnelighet. En kandidat hadde et ukjent antall henleggelse på tvil om tilregnelighet, men på grunn av alvorlighetsgraden i de straffbare forholdene ble han likevel inkludert i prosjektet.

Tabell 2

Henleggelse på tvil om tilregnelighet i Oslo politidistrikt 01.01.11- 31.12.12

Antall henleggelse (totalt)	Antall kandidater	Prosent av total
1 – 5	26	37,1 %
6 - 10	17	24,3 %
11 - 20	7	10,0 %
21 - 30	5	7,1 %
> 30	14	20,0 %
Ukjent	1	1,4 %
Totalt	70	100 %

For øvrig bør det nevnes at i materialet fant prosjektgruppen blant annet syv personer som hadde fått dom til tvungent psykisk helsevern og var under oppfølging av psykisk helsevern. Disse hadde pådratt seg nye straffbare forhold under gjennomføringen av særreaksjonen. Sakene ble undersøkt og prosjektgruppen fant at påtalemyndigheten hadde kunnskap om forholdene og fulgte dem opp med konkrete tiltak i samarbeid med psykisk helsevern. Kandidatene ble tatt ut av prosjektet.

4.3. Metode

Kandidatene er valgt ut på bakgrunn av opplysninger fra politiets straffesaksregister (STRASAK), basisløsning (BL), politiets operasjonslogg (PO-loggen), straffe- og bøteregeter og politilegens arkiv.

For at utvelgelsen skulle bli så lik som mulig, utarbeidet prosjektgruppen en liste over inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier. For øvrig baserte utvelgelsen seg på en skjønnsmessig helhetsvurdering av kandidatens tidligere kontakt med politiet.

4.4. Utvalgskriterier

Følgende inklusjonskriterier er lagt til grunn:

1. Kandidater som er utilregnelige (dokumentert ved uttalelse fra sakkyndig) og som begår kriminalitet som etter sin karakter og /eller omfang faller inn i prosjektets målgruppe
2. Kandidater hvor det er tvil om at vedkommende er tilregnelig (mangler oppdatert uttalelse fra sakkyndig) og som begår kriminalitet som etter sin karakter og/eller omfang faller inn i prosjektets målgruppe

Følgende eksklusjonskriterier er lagt til grunn:

1. Kandidater avgått ved døden
2. Kandidater som er utvist fra landet
3. Kandidater i aldersgruppen 70 år eller eldre
4. Kandidater som er psykisk utviklingshemmet i høy grad eller bevisstløse, jf. strl. § 44
5. Kandidater med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern
6. Kandidater med meget lav frekvens av straffbare handlinger i nevnte tidsrom
7. Kandidater med pågående straffesaker hvor dom til tvungent psykisk helsevern er aktuelt
8. Kandidater med hovedtyngden av lovbrudd utenfor politidistriktets virkeområde

4.5. Styrker og svakheter

Prosjektgruppens gjennomgang av kandidatenes straffbare forhold begrenset seg ikke til den to årsperioden hvor kandidatene hadde fått henlagt en eller flere saker grunnet tvil om tilregnelighet. Gjennomgangen omfattet alle kandidatens straffbare forhold. Denne gjennomgangen gav prosjektgruppen god oversikt over kandidatenes kriminelle aktivitet og kontakt med politiet.

Listen over kandidatene som prosjektgruppen ønsket å følge gjennom den aktive fasen ble også gjennomgått av Oslo politidistrikts operasjonssentral. Listen ble funnet dekkende for prosjektets målgruppe og i samsvar med deres erfaring.

Under gjennomgangen av kandidatenes kontakt med politiet var utvelgelsen knyttet opp til politiets registreringer av henleggelse grunnet tvil om gjerningspersonenes tilregnelighet. Saker som var henlagt med andre begrunnelser, som for eksempel

bevisets stilling, manglende saksbehandlingskapasitet eller prosessøkonomiske hensyn falt derfor utenfor prosjektgruppens søkeområde.

Det er en viss sannsynlighet for at det i politiets register forekommer saker som skulle vært henlagt på tvil om tilregnelighet, men som er henlagt med en annen begrunnelse. Særlig gjelder det saker som er henlagt på bevisets stilling, hvor nettopp gjerningspersonens adferd har ført til en uoversiktlig bevissituasjon. I flere av disse sakene burde gjerningspersonens skylddevne vært undersøkt, men av ulike årsaker er ikke det gjort. Det kan ha medført at sakene er henlagt på feilaktig grunnlag. Disse henleggelsene omfattes ikke av prosjektgruppens materiale, og utgjør derfor en svakhet i det materialet som er lagt til grunn. Det bør imidlertid nevnes at en gjennomgang av alle politiets henleggelse på bevisets stilling for å finne evt. uriktige henleggelse, ville medført et enormt arbeid og forsinket oppstarten av prosjektets aktive fase betydelig.

En annen svakhet ved utvelgelsen av kandidatene er at utvelgelsen baserte seg på at hjemmelshenvisningen som fremgikk i STRASAK var korrekt i forhold til den straffbare handling som var begått. De fleste anmeldelsene ble kontrollert manuelt av prosjektgruppen så langt det var mulig. Det er imidlertid en viss mulighet for at enkelte hjemmelshenvisninger likevel var uriktige i forhold til den straffbare handling som var anmeldt.

All kontakt som politiet har med kandidaten i forbindelse med ulike hendelser som begge er involvert i, blir registrert av politiet i en operasjonslogg (PO-logg). Prosjektgruppen har ikke registrerte antall føringer i PO-logg forut for oppstart av aktiv fase da det viste seg å være meget tidkrevende. Dette er en svakhet ved prosjektet fordi politiets kontakt med kandidatene trolig har vært mye hyppigere enn det antallet anmelder og pågripelser som ellers er registrert i de øvrige politiregistrene. Prosjektgruppen har derimot gjennomgått alle føringene i PO-loggen på alle prosjektets aktive kandidater i hele den aktive fasen. Funnene er nærmere kommentert i pkt. 10.1.

Under utvelgelsen av kandidatene ble det undersøkt hvorvidt det var innhentet helseopplysninger om kandidatene, foretatt prejudisiell eller judisiell vurdering eller hvorvidt det forelå opplysninger om deres forhold til rusmidler. I enkelte saker forelå det flere sakkyndiguttalelser og helseopplysninger som viste at henleggelse grunnet tvil om tilregnelighet var i overensstemmelse med sakkyndiges funn. Samtidig viste det seg å være en rekke saker hvor helseopplysninger ikke var inntatt i straffesaksdokumentene. Hvorvidt det faktisk forelå helseopplysninger om kandidatene som ikke var lagt inn i disse straffesaken, er ikke kjent for prosjektgruppen. I så fall ble ikke disse opplysningene inkludert i de funn som

prosjektgruppen gjorde i den forberedende fasen. Gjennom politilegens arkiv fikk prosjektgruppen kjennskap til noen helseopplysninger som ikke var inkludert i straffsaksdokumentene. Likevel var det klart at flere av sakene var henlagt på tvil om tilregnelighet uten at det forelå helseopplysninger i straffesaksdokumentene.

4.6. Behandling av datamaterialet og registrering av kandidatene

Da prosjektet ble igangsatt var politiregisterloven enda ikke trådt i kraft. Det var således strafferegistreringsloven som var gjeldende rett. Det fulgte av sistnevnte lov § 3 at politiet kunne opprette ethvert register de måtte ha behov for i den hensikt å følge opp lovbrytere i henhold til hvilke reaksjoner som til enhver tid kunne ilegges dem.

Ved oppstart av prosjektet var det klart at det utelukkende var politiets datamateriell som skulle benyttes. Dette materialet inkluderte også helseopplysninger om kandidatene innhentet av politiet med kandidatens samtykke. Opplysninger til bruk i prosjektet skulle ikke utleveres fra politiets registre med mindre opplysningene var anonymisert og bearbeidet til bruk i statistikk. For utveksling av opplysninger internt i politiet forelå det ingen begrensninger, jf. politiloven § 24 fjerde ledd.

Politiet har vært databehandlingsansvarlig gjennom hele prosjektperioden jf. personopplysningsloven § 2 (1) nr. 4. Alle data som har vært brukt i prosjektet kommer fra politiets ulike registre, og alle opplysninger er anonymisert og ikke identifiserbare, jf. straffeprosessloven § 61 c nr. 4. Prosjektet har derfor vært gjennomførbart uten lovendringer eller dispensasjoner fra taushetsplikt. Opplysninger om kandidatene er ført i et eget register, i en egen relasjonsdatabase uten ekstern tilgang.

4.7. Inntak av nye kandidater i aktiv fase

Ved oppstart hadde prosjektgruppen 70 personer som skulle følges gjennom hele den aktive fasen. Personoppfølgingen innebar påtaleansvar for hver enkelt av kandidatene. Ved hjelp av et spesialdesignet dataprogram, «Frikort», ble alle anmeldelser kandidatene pådro seg daglig registrert av prosjektgruppen. I tillegg ble det lagt inn en OBS-melding på alle kandidatene i Oslo politidistrikts interne register for pågripelser/innbringelse (INC) slik at prosjektgruppen ble kontaktet dersom en av kandidatene ble pågrepet eller innbrakt av politiet.

Høsten 2014 besluttet prosjektgruppen å gjøre et nytt søk i politiets register over senere tids henleggelse grunnet tvil om tilregnelighet. Årsaken var at prosjektgruppen ønsket å se hvordan politidistriktet hadde håndtert slike saker etter at prosjektet var i gang. Prosjektgruppen hadde bistått med veiledning overfor politidistriktets øvrige politiadvokater i flere saker, og det var interessant å se om økt bevissthet knyttet til henleggelsesgrunnlaget i saker hvor det var tvil om tilregnelighet hadde gitt resultater. Samtidig ønsket prosjektgruppen å gjøre utvalget av kandidatene mer dynamisk.

Perioden 1. januar 2013 til 26. august 2014 ble valgt som periode for nytt søk. Gjennomgangen viste at Oslo politidistrikt i denne perioden hadde henlagt 610 saker på tvil om tilregnelighet. Henleggelsene omhandlet 154 personer, og av disse var 25 allerede kandidater i prosjektet. Prosjektgruppen foretok deretter en gjennomgang av sakene til de øvrige 129 personene og fant 11 personer som hadde pådratt seg seks straffbare forhold eller mer, og som alle var henlagt på tvil om tilregnelighet. Alle sakene til disse 11 kandidatene ble gjennomgått nærmere av prosjektgruppen. Med unntak av tre kandidater som viste seg ikke å være i målgruppen for prosjektet, ble de øvrige åtte inkludert i prosjektet fra 1. desember 2014.

4.8. Frafall og manglende kunnskap om kandidater

Ved oppstart av aktiv fase deltok 70 kandidater i prosjektet. Etter inntak av åtte nye kandidater var det 78 kandidater som var med i prosjektet fra 1. desember 2014.

Ved utløpet av aktiv fase viste det seg at åtte av de 78 kandidatene hadde gått ut av prosjektet. Frafallet av kandidater skyldtes at to av kandidatene var død i prosjektperioden, tre kandidater hadde flyttet til et annet politidistrikt, en kandidat viste seg ikke å være i målgruppen og to kandidater ble idømt tvungent psykisk helsevern i løpet av den aktive fasen av prosjektet. Dette medførte at selv om åtte kandidater var gått ut av prosjektet i løpet av den aktive fasen, så var det kommet til åtte nye. På sluttidspunktet for aktive fasen besto kandidatgruppen derfor fortsatt av 70 personer.

Prosjektgruppen oppdaget at litt under halvparten av de registrerte kandidatene ikke hadde begått lovbrudd i de to årene prosjektet hadde vært i aktiv fase. Prosjektgruppen ønsket å få opplysninger fra helsevesenet om hvorvidt disse fikk behandling enten i spesialisthelsetjenesten eller i bydelene, og om en slik oppfølging kunne tenkes å redusere deres kriminelle adferd. Styringsgruppen besluttet at det var nødvendig å søke Helsedirektoratet om fritak fra taushetsplikten for helsepersonell slik at prosjektgruppen kunne innhente disse opplysningene. Styringsgruppen mente

at kandidatene var en relativt vanskelig tilgjengelig gruppe, og at det derfor ville være vanskelig å innhente samtykke fra den enkelte til å utlevere helseopplysninger. Enkelte medlemmer av styringsgruppen og personvernrådgiver ved Oslo politistrikt deltok i et møte med Helsedirektoratet, men fikk klar beskjed om at en slik dispensasjon ikke ville bli gitt. Prosjektgruppen har derfor ikke opplysninger om denne gruppens kontakt med det psykiske helsevern i prosjektperioden.

4.9. Kompetansesenterets aktivitet i MAS-Oslo

Kompetansesenteret avholdt et sonderingsmøte med representanter fra helseforetakene/sykehusene i Oslo den 28. november 2013. Hensikten med møtet var å etablere kontakt mellom foretakene/sykehusene og prosjektgruppen. Det ble besluttet at direktørene ved helseforetakene skulle tilskrives med oppfordring om å utpeke en koordinator som representerte foretaket i prosjektet. Koordinatorene måtte være faglig leder enten på en døgnenhet eller på et DPS i spesialisthelsetjenesten.

Koordinatorene skulle ha direkte kontakt med påtaleansvarlig i hver enkelt sak og eventuelt videreformidle kontakt til de utøvende delene av egen organisasjonen. Prosjektgruppen skulle deretter informere de fire koordinatorene om hvilke kandidater som var med i prosjektet. Av hensyn til taushetspliktsbestemmelsene skulle informasjonen skje enkeltvis og kun omhandle kandidater tilhørende det enkelte helseforetak/sykehus.

Det ble også anbefalt at hvert helseforetak/sykehus opprettet en egen gruppe med fagpersoner som representerte ulike deler av den utøvende spesialisthelsetjenesten. Denne gruppen skulle legge til rette for et behandlingsforløp for den enkelte pasient. Etter at koordinatorene var utpekt ble det etablert en arbeidsgruppe som møttes jevnlig vårhalvåret 2014 for gjensidig informasjon og utveksling av erfaring. Kompetansesenteret har ikke invitert til fellesmøter i 2015 da det har vært mer hensiktsmessig med direkte kontakt mellom politi og faglig ansvarlige i helseforetakene/sykehusene.

Gjennom møtene på Kompetansesenteret kom det fram at helseforetakene/sykehusene har gode rutiner for samarbeid omkring denne gruppen gjennom ACT-team og Oslo kommune, representert ved 15 bydeler.

Oslo kommune ved velferdsetaten har fått statlige midler som en del av Helse- og omsorgsdepartementets satsning på prosjektet. Midlene skulle gå til å utrede bygging av boliger til rusmisbrukere som var uønsket i de ordinære botilbudene. Hvor mange i denne gruppen som er kandidater i prosjektet vet prosjektgruppen ikke, da

helsepersonelloven hindrer utveksling av informasjon fra helsevesenet til politiet. Velferdsetaten har vært invitert til prosjektets samarbeidsmøter med prosjektgruppene i Bergen og Trondheim.

Den 15. mai 2014 arrangerte Kompetansesenteret et seminar om bruk av tutor. Innleder var juridisk rådgiver Øyvind Holst. Overlege Eva Bonsaksen holdt et innlegg om erfaringer fra arbeidet med denne gruppen i Lovisenberg sektor. Det var også en kausfremleggelse fra politiet ved politiadvokat Kristin Bugge Lyså og prejudisiell enhet ved leder Marianne Teigland som engasjerte forsamlingen og viste kompleksiteten i denne kandidatgruppen. Møtet førte til at det ble innledet et nærmere samarbeid mellom psykisk helsevern og politiet i forbindelse med håndteringen av en av prosjektets kandidater.

I september 2014 reiste en delegasjon som arbeidet med prosjektets kandidater på en internasjonal fagkonferanse i Bergen om psykoser og vold. I forkant av dette besøkte delegasjonen Kronstad DPS for å høre hvordan de samarbeider med politiet og hvilket helsetilbud deres kandidater fikk.

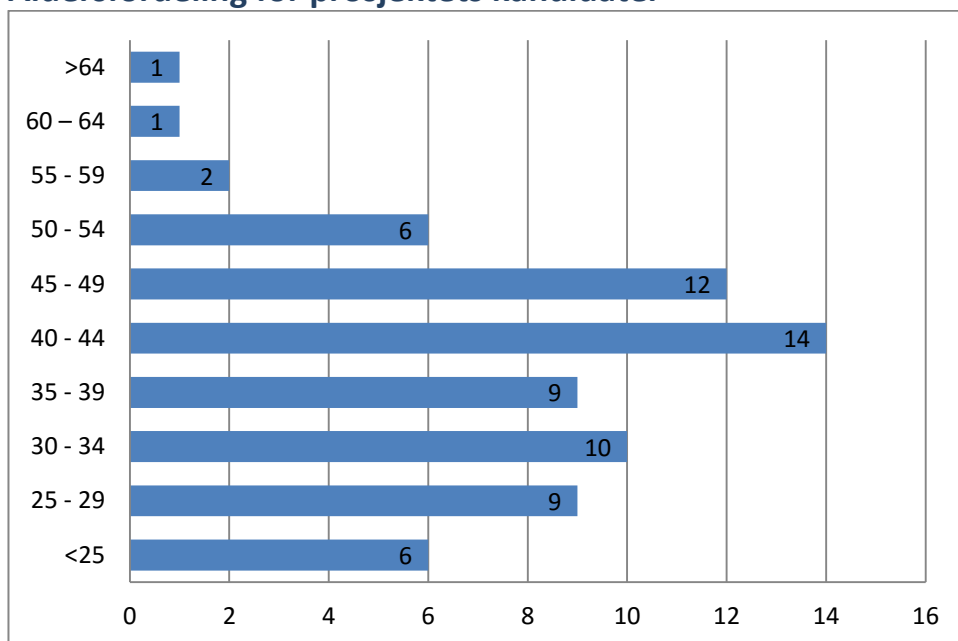
5. Beskrivelse av kandidatene

5.1. Kjønn og alder

Før oppstart av den aktive fasen ble det klart at prosjektet skulle følge 70 kandidater hvorav 59 menn og 11 kvinner. Aldersspredningen var fra 22 år til 66 år. Fordelingen fremgår av tabellen under.

Diagram 3

Aldersfordeling for prosjektets kandidater



5.2. Bakgrunn, utdanning, arbeid og sivilstatus

5.2.1. Kandidatenes etnisitet og statsborgerskap

Gjennomgangen av kandidatenes etnisitet og statsborgerskap viste at 47 av kandidatene var etnisk norske, mens 23 var av utenlandsk etnisitet. En kandidat var fra Norden (Danmark), tre fra Europa (Polen, Russland og Tyrkia), en fra USA og resten (20) var fra Midtøsten eller Afrika.

60 av kandidatene hadde norsk statsborgerskap. Kandidatene med utenlandsk statsborgerskap fordelte seg på følgende land: Afghanistan (1), Etiopia (1), Irak (2), Pakistan (1), Polen (1), Russland (1), Somalia (1), og Tanzania (1). En kandidat var statsløs, dvs. Palestina (1).

Ovennevnte viste at virkemidler fra utlendingslovgivningen med bortvisning og utvisning kunne være aktuelt for 10 av kandidatene.

I den forberedende fasen var prosjektgruppen i kontakt med utlendingsdirektoratet (UDI) angående tilbakeføring og/eller utvisning av kandidater med annet lands statsborgerskap. I følge UDI var ingen av prosjektets kandidater aktuelle for utvisning på undersøkelsestidspunktet. Det ble samtidig fremhevet at det i tillegg til alminnelige vilkår for uttransportering måtte foreligge særlig grunner for at personer med psykiske lidelser skulle utvises eller tilbakeføres til hjemlandet. Prosjektgruppen er ikke kjent med at noen av disse kandidatene er blitt uttransportert eller returnert til hjemlandet i prosjektperioden.

5.2.2. Utdannelse og arbeid

Når det gjaldt utdanning og arbeid så viste gjennomgangen at åtte av kandidatene hadde utdanning fra universitet/høyskole. 14 kandidater hadde gjennomført videregående skole. Den største gruppen på 32 kandidater hadde kun fullført grunnskole som høyeste utdanning. Fire av kandidatene hadde ikke fullført grunnskole. For 12 av kandidatene manglet det informasjon om utdanning.

Det viste seg å være kun tre kandidater som var i arbeid. Den største gruppen levde av trygd (32), resten var arbeidsledig (16), mottok sosialstønad (9), attføring (3), var sykemeldt (1) eller annet (1). For fem personer manglet det informasjon.

5.2.3. Sivilstatus

Gjennomgangen viste at 64 av kandidatene levde alene. Kun seks var gift eller hadde samboer. 17 av 44 kandidater hadde barn. Totalt hadde de 35 barn. For ni personer mangler det informasjon om de hadde barn eller ikke. I noen sammenhenger fremgikk det at kandidatene som hadde barn, hadde mistet omsorgen for barna og at barna var plassert hos andre foresatte, i fosterhjem eller på institusjon. Dersom en kandidat står registrert med foreldreansvar for barn i folkeregisteret og blir anmeldt for et straffbart forhold varsler påtaleansvarlig barneverntjenesten umiddelbart.

Prosjektgruppen har i løpet av prosjektperioden fått brakt på det rene at ingen av kandidatene har den daglige omsorgen for sine barn. Prosjektgruppen antar derfor at slik melding har blitt sendt i forbindelse med kandidatens tidligere straffesaker. Dette tyder på at barneverntjenesten har fått nødvendig informasjon og at omsorgsovertakelse eller samvær under tilsyn allerede er besluttet i disse sakene.

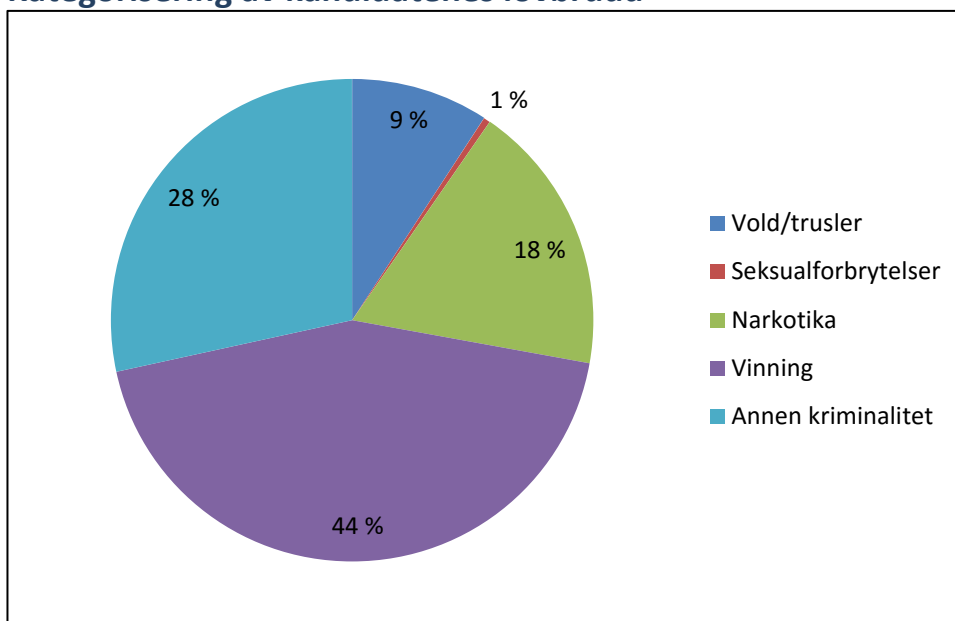
Et par av kandidatene har mistet samværsretten med barna sine i løpet av prosjektperioden. Dette på tross av at samværet med barna kun fant sted under tilsyn av en tredje person.

5.3. Kandidatenes lovbrudd

Kandidatene hadde begått 3816 lovbrudd før oppstart av Mas-prosjektet.

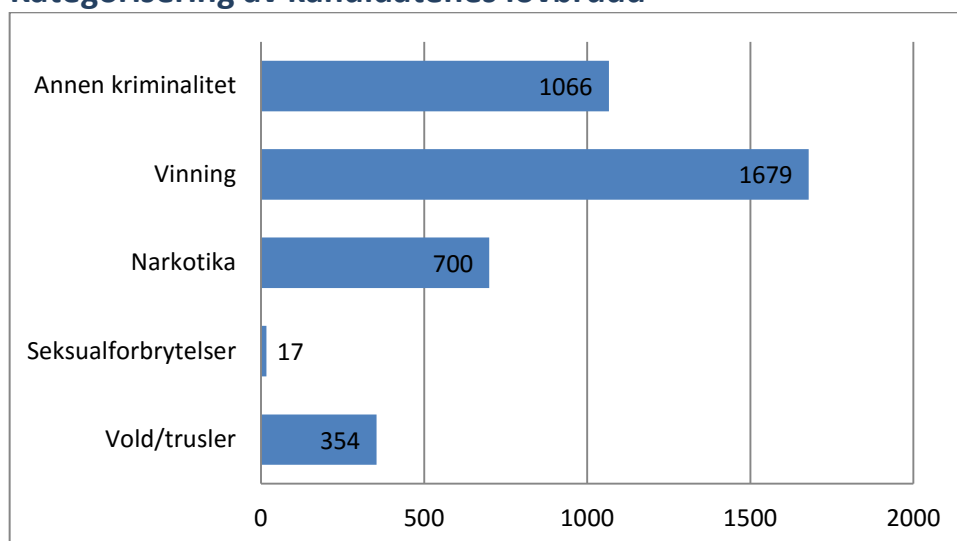
Gjennomgangen av kandidatenes lovbrudd viste at 44 % av lovbruddene gjaldt kategorien vinningsforbrytelser. Kategorien «annen kriminalitet» utgjorde 28 %. Sistnevnte kategori omhandlet for eksempel forseelser, brudd på vegtrafikkloven og politiloven. 18 % av lovbruddene gjaldt brudd på narkotikalovgivningen. Andelen vold- og trusselrelaterte lovbrudd utgjorde 9 % av kandidatenes lovbrudd. Seksuallovbrudd utgjorde 1 % av kandidatenes lovbrudd. Andelen seksuallovbrudd begått av kandidatene i prosjektet var enda lavere enn i gruppen som er dømt til tvungent psykisk helsevern, hvor 8 % av lovbruddene utgjorde seksualforbrytelser.² Se figur 4 og tabell 5 nedenfor.

Figur 4
Kategorisering av kandidatenes lovbrudd



² Mælandrapporten 2008 side 138.

Tabell 5
Kategorisering av kandidatenes lovbrudd



For en mer detaljert oversikt over type og antall lovbrudd, se avsnitt 17.1 i vedlegg 1.

5.4. Kandidatenes pågripelser/anmeldelser

For å få oversikt over kandidatenes kontakt med politiet ble det foretatt en gjennomgang av alle pågripelser og anmeldelser som kandidatene hadde pådratt seg fra de hadde kontakt med politiet første gang. Pågrepelse er et tvangsmiddel i straffeprosessloven som gir politiet adgang til å anholde eller arrestere en mistenkt i en straffesak. Gjennomgangen viste at antallet pågripelser ikke var større enn forventet sett i forhold til typen lovbrudd som kandidatene pådro seg.

46 av kandidatene var blitt pågrepet 1-20 ganger, mens det bare var åtte av kandidatene som var blitt pågrepet mellom 21 og 40 ganger. Syv av kandidatene var pågrepet mellom 41 og 60 ganger og tre var pågrepet mellom 61 og 80 ganger. Kun to av kandidatene var blitt pågrepet av politiet mellom 81 og 100 ganger.

Tabell 6 viser at kandidatenes aktivitet var av en slik art at de i liten grad begikk forhold som medførte en etterfølgende pågrepelse.

Tabell 6
Oversikt over kandidatenes pågripelser

Pågripelser (totalt)	Antall	Prosent av total
1 - 20	46	69,7 %
21 - 40	8	12,1 %
41 - 60	7	10,6 %
61 - 80	3	4,5 %
81 - 100	2	3,0 %
Totalt	66	100 %

En politianmeldelse er en meddelelse til politiet om at et antatt straffbart forhold har funnet sted. Prosjektgruppen gjennomgikk alle kandidatens anmeldelser. Se tabell 7. Prosjektgruppen fant at det kun var åtte kandidater som hadde pådratt seg mellom 1-10 anmeldelser i løpet av livet, mens det var syv kandidater som hadde pådratt seg mellom 11 og 20 anmeldelser. 15 av kandidatene hadde blitt anmeldt mellom 21 og 50 ganger, mens det var 13 kandidater som hadde mellom 51 og 100 anmeldelser. Endelig viste det seg å være 17 kandidater som hadde pådratt seg mer enn 100 anmeldelser fra de fylte 15 år.

Tabell 7
Oversikt over kandidatenes anmeldelser

Antall anmeldelser (totalt)	Antall kandidater	Prosent av total
1 - 10	8	13,3 %
11 - 20	7	11,7 %
21 - 50	15	25,0 %
51 - 100	13	21,7 %
> 100	17	28,3 %
Totalt	60	100 %

Dette viste at kandidatene pådro seg anmeldelser som normalt ikke medførte en pågripelse. Det kan skyldes at andelen vinningskriminalitet i denne gruppen er stor, og at for eksempel naskeri/tyveri fra butikker eller kjøp/salg av mindre mengder narkotika som regel fører til avhør på stedet av gjerningsperson, en umiddelbar erkjennelse eller at en anmeldelse av forholdet blir sendt til politiet i ettertid.

Antallet pågripelser og anmeldelser viser at kandidatene har et høyt aktivitetsnivå og pådrar seg mange straffbare forhold.

5.5. Prejudisielle vurderinger og judicielle observasjoner

I forbindelse med kartleggingen av kandidatene i fase I ble det foretatt en gjennomgang av grunnlagsmaterialet for politiets henleggelse av straffbare forhold grunnet tvil om tilregnelighet. I følge Riksadvokatens retningslinjer³ skal henleggelse av straffbare forhold på grunn av tvil om tilregnelighet kun finne sted dersom kandidatens manglende skyldbevne er tilstrekkelig dokumentert i uttalelser fra psykiatrisk sakkyndig eller andre med helsefaglig bakgrunn.

På tidspunktet for oppstart av aktiv fase var det 46 kandidater i prosjektgruppen som hadde gjennomført en prejudisiell observasjon. Åtte av kandidatene hadde vært innkalt til samtale med politilegen/prejudisiell enhet, men ikke møtt til slik samtale. 16 av kandidatene hadde fått straffesaken henlagt uten at politilegen/prejudisiell enhet var kontaktet og uten at prosjektgruppen fant andre opplysninger i straffesaksdokumentene som begrunnet henleggelsene.

Totalt viste det at 66 % av kandidatene hadde gjennomført en prejudisiell observasjon.

Prosjektgruppen undersøkte også hvor mange av kandidatene som i tillegg til, eller istedenfor en prejudisiell vurdering, hadde blitt judisielt observert. Gjennomgangen viste at 24 av kandidatene hadde gjennomført full judisiell observasjon etter oppnevning fra retten, mens 43 av kandidatene ikke hadde gjennomført noen slik undersøkelse. Tre av kandidatene fant prosjektgruppen ingen opplysninger om.

Totalt viste det at 34 % av kandidatene hadde gjennomført full judisiell observasjon og at majoriteten av disse hadde også blitt vurdert prejudisielt.

5.5.1. Prosjektgruppens vurdering

Antallet prejudisielle vurderinger av kandidatene i prosjektgruppen synes å være lavt tatt i betraktning at den kriminelle aktiviteten til kandidatene tidvis var høy. Spesielt når føringen fra Riksadvokaten er så tydelig om at påtalemyndigheten skal være sikker på at kandidaten er utilregnelig før saken henlegges.

Prosjektgruppen er av den oppfatning at disse tallene kan forklares ut fra det faktum at undersøkelsen er basert på frivillighet fra kandidatens side. Påtalemyndigheten kan ikke tvinge en kandidat til å gjennomføre en samtale med en sakkyndig i prejudisiell enhet dersom vedkommende ikke ønsker det. Det samme gjelder sakkyndiges innhenting av supplerende helseopplysninger.

³ Riksadvokatens skriv av 9. september 2003: «Påtalemyndigheten må forvise seg om at lovbrøyteren virkelig er utilregnelig før saken evt. henlegges».

En annen forklaring på at andelen prejudisielle uttalelser ikke har vært høyere enn ovenfor nevnt, kan muligens skyldes at kandidaten ikke hadde fast bopel eller at innkallingene ikke ble mottatt av kandidaten dit den ble sendt. I saker hvor kandidaten ikke møtte etter annen gangs skriftlige innkalling, ble saken returnert til påtaleansvarlig som avgjorde saken.

Endelig kan det lave tallet skyldes at påtaleansvarlig vurderte saken dit hen at det ikke var behov for en prejudisiell vurdering av kandidaten fordi sakens øvrige opplysninger viste at kandidaten ikke var tilregnelig.

5.6. Diagnoser

5.6.1. Hoveddiagnoser

Prosjektgruppen registrerte kandidatenes diagnoser der det var oppgitt en diagnose i det innsamlede materialet. Nedenfor presenteres hoveddiagnosene, da det er hoveddiagnosen som er avgjørende for vurderingen av strafferettslig tilregnelighet.

Opplysningene om hoveddiagnoser ble hentet fra epikriser, legeuttalelser, og prejudisielle/judisielle erklæringer. Dersom diagnosen ble stilt etter ICD-10 fremgår nøyaktig gjengivelse i tabellen. Der det ikke var angitt en ICD-10 diagnose er det større usikkerhet knyttet til kandidatens tilstand og om tilstanden tilsa at kandidaten var utilregnelig på handlingstidspunktet. Prosjektgruppen har likevel valgt å inkludere disse beskrivelsene, da tilstandene dannet grunnlag for henleggelse pga. tvil om tilregnelighet. Diagnosen er gjengitt ordrett slik den var angitt i materialet.

Tabell 8**Hoveddiagnose for kandidatene på tidspunktet for inklusjon i prosjektet**

Hoveddiagnose	ICD-10	Antall
Paranoid schizofreni	F20.0	37
Kataton schizofreni	F20.2	1
Udifferensiert schizofreni	F20.3	2
Paranoid psykose	F22.0	2
Schizoaffektiv psykose	F25.0	1
Uspesifisert ikke organisk psykose	F29.0	1
Bipolar sinnslidelse	F31	2
Alvorlig sinnslidelse	?	1
Psykose ved misbruk av flere rusmidler	F19.5	2
«Rusutløst psykose»	F15.5	1
	?	1
Schizoid pf ⁴	F60.1	1
Emosjonelt ustabil pf	F60.3	1
«Personlighetsforstyrrelse	?	1
«Alkoholiker»	?	1
«Tvangslidelse»	?	1
Mangler informasjon	?	14
Total		70

Psykiatrisk diagnose var i mer eller mindre grad kjent for 56 av kandidatene. For 14 kandidater fant prosjektgruppen ingen opplysninger om kandidatens psykiske helse. Sykdomsbildet var dominert av paranoid psykotisk lidelse. Paranoid schizofreni (F20) og paranoid psykose (F22) var hoveddiagnose for 39 av kandidatene. Det tilsvarte 56 % av gruppen. Andre diagnoser var meget beskjedent representert. Forekomsten av rusutløste psykoser var lav. I materialet var det angitt å være tilfelle for fire av kandidatene.

5.6.2. Prosjektgruppens vurdering

Den største gruppen på 46 kandidater var diagnostisert med en alvorlig sinnslidelse, som i perioder, i hvert fall uten medikamentell behandling, kunne føre til aktive psykotiske symptomer slik at kandidatene ble kjent utilregnelige i strafferettslig forstand. Det er viktig å påpeke at både kandidatens diagnose og symptomtrykk kan variere over tid, og er således å anse som «ferskvare». Særlig utfordrende er det å diagnostisere rusmisbrukere, da det kan oppstå tvil om kandidaten har en alvorlig sinnslidelse eller en rusutløst psykose. For å kunne stille en korrekt diagnose bør kandidaten i slike tilfeller observeres uten medisiner og tilgang til rusmidler i

⁴ Forkortelse for personlighetsforstyrrelse

minimum seks måneder i en lukket institusjon. Slike observasjoner lar seg primært gjennomføre på en sikkerhetsavdeling. Det er urealistisk å se for seg en slik prosess for kandidatene i prosjektet, sett hen til hvilke ressurser en slik grundig utredning krever.

Ved oppstart av prosjektet var prosjektgruppen kjent med at kandidater med en godt behandlet alvorlig sinnslidelse kunne være symptomfrie eller symptomene kunne være dempet slik at kandidaten var å anse som tilregnelig. Prosjektgruppen forventet derfor at flere av kandidatene kunne straffes, forutsatt at de var adekvat behandlet. Noen av kandidatene var derimot forventet å forbli utilregnelige da de var beskrevet som tilnærmet «kronisk psykotiske» av de sakkyndige. En slik konklusjon begrunnes for eksempel med at selv om kandidaten har vært medisinerert og rusfri over en lang periode, har kandidaten fortsatt vrangforestillinger. Prosjektgruppen antok før oppstart av prosjektet at 11 kandidater hadde fått sine saker henlagt på uriktig grunnlag. Materialet viste at fire av kandidatene var diagnostisert med rusutløst psykose. Sakene var henlagt til tross for at straffeloven av 1902 § 45 gav uttrykk for at «*psykosser som skyldes selvforskyldt rus ikke fritar for straff*».

Fire kandidater hadde fått henlagt saker pga. personlighetsforstyrrelser og tvangslidelse. Dette er ikke tilstander som omfattes at «psykotisk» i straffelovens § 44, med mindre kandidatene *i tillegg* var psykotiske. Dokumentasjon som kunne underbygge en psykotisk tilstand fantes ikke i saksdokumentene.

En kandidat stod oppført med alkoholisme som eneste diagnose. Alkoholisme er heller ikke en tilstand som kvalifiserer til straffrihet etter straffeloven § 44, med mindre kandidaten led av en alkoholpsykose. Det fantes ikke dokumentasjon i saken som tilsa annet enn at kandidaten var i en rent rusbetinget tilstand. En kandidat var oppgitt å ha en alvorlig sinnslidelse uten at sinnslidelsen var nærmere angitt. Alvorlig sinnslidelse er grunnvilkåret for tvangsinnleggelse i phvl. § 3-3. Begrepet «alvorlig sinnslidelse» er et videre begrep enn «psykotisk» i strl. § 44. Uten en prejudisiell eller judisiell observasjon som sier noe konkret om styrken på de psykotiske symptomene på handlingstiden, var det umulig å vite om denne kandidaten faktisk var utilregnelig.

Prosjektgruppen ventet at 10 kandidater ville bli funnet tilregnelige i prosjektets aktive fase, dersom diagnosene ble opprettholdt. For prosjektgruppen var det særlig viktig å få en vurdering av de 14 kandidatene som hadde fått sine straffesaker henlagt uten en medisinsk vurdering.

5.6.3. Bidiagnoser

Prosjektgruppen registrerte også kandidatenes bidiagnoser, men da opplysningene om bidiagnoser var mangelfulle for mange, gjengis ikke bidiagnosene her. Imidlertid er bidiagnosene som fremkommer i de prejudisielle/judisielle erklæringene som er innhentet i prosjektets aktive fase nærmere presentert i pkt. 9.4.

5.6.4. Tidligere behandling i det psykiske helsevern

Prosjektgruppen har ikke nøyaktig informasjon om kandidatenes kontakt med psykiske helsevern før oppstart av prosjektets aktive fase. Det fremgikk likevel i mange av de gjennomgåtte dokumentene at flere av kandidatene hadde hatt mange og lange opphold i det psykiske helsevern, samt oppfølging fra DPS og ambulanseteam. Det synes som om manglende motivasjon og rusavhengighet hadde stått i veien for at mange av kandidatene hadde klart å nyttiggjøre seg tilbudet fra det psykiske helsevern. Den bedring som ble beskrevet under innleggelse, forsvant fort da pasienten ble overført til vedtak om TPH u/døgn. De fleste kandidatene ble beskrevet som vanskelige å behandle fordi de ikke møtte opp, ruset seg osv. Noen få kandidater hadde fulgt opp depotmedikasjon over tid, ofte i kombinasjon med et omfattende rusmisbruk. Uteble kandidatene over tid ble det tvungne vernet opphevet for flere, og de ble overlatt til seg selv uten noen form for oppfølging.

5.7. Rusmisbruk

5.7.1. Ruspåvirkning ved en eller flere hendelser

Kunnskap om ruspåvirkning ble hentet fra ulike datakilder i politiets systemer. I enkelte av sakene var kunnskapen om kandidatens ruspåvirkning kun basert på observasjoner gjort av tjenestemenn i forbindelse med enkelthendelser. I andre saker var ruspåvirkningen dokumentert i form av analyseresultater. Endelig baserte noen av sakene seg på kandidatens egen forklaring.

Gjennomgangen av materialet viste at 43 av kandidatene var ruset ved en eller flere hendelser. Kun seks av kandidatene var ikke påvirket av rusmidler. For 21 av kandidatene manglet det informasjon.

Av de 43 kandidatene som prosjektgruppen hadde kunnskap om i forhold til ruspåvirkning, var 38 av dem ruset på illegale rusmidler. De fleste av kandidatene brukte hasj (29) og amfetamin (25). Færre hadde brukt heroin (11), kokain (2),

ecstasy (2), khat (2), LSD (1), tabletter i reseptgruppe B (5) og Dolcontin (2). 17 av kandidatene var ruset på alkohol.

5.8. Fordelingen av kandidatene på helseforetak

5.8.1. Kunnskap pr. juni 2015

Det er fire ulike helseforetak/sykehus som betjener befolkningen i Oslo politidistrikt sitt område. Dette i motsetning til Bergen og Trondheim hvor det kun er ett helseforetak i hvert politidistrikt. Det viste seg at to av kandidatene ikke hadde bopel i Oslo, men fordi de hadde begått en rekke straffbare handlinger i Oslo, ble de likevel inkludert i prosjektet. Dette førte til at prosjektgruppen fikk seks helseforetak å forholde seg til.

Av hensyn til reglene om taushetsplikt kan ikke de ulike helseforetakene dele pasientinformasjon med hverandre. Det ble derfor avgjørende for prosjektgruppen å få kandidatene fordelt på helseforetak, slik at prosjektgruppen visste hvilket helseforetak som var ansvarlig for de ulike kandidatene, dersom det var behov for kontakt i forbindelse med oppfølging.

Opplysninger om kandidatenes tilhørighet til de ulike helseforetakene fremgikk i liten grad av politiets saksdokumenter. Likevel ble det forsøkt foretatt en fordeling av kandidatene på de ulike helseforetakene, enten ut fra den kunnskap prosjektgruppen hadde fra straffesaksdokumentene eller gjennom kandidatenes folkeregistrerte adresse. Det var imidlertid ni av kandidatene som prosjektgruppen ikke hadde noen opplysninger om i forhold til tilhørighet til helseforetak, se tabell 9.

Tabell 9

Fordeling av kandidatene på helseforetak – juni 2015

Helseforetak	Antall	Prosent av total
Diakonhjemmet	11	15,7 %
Lovisenberg	17	24,3 %
Oslo universitetssykehus	19	27,1 %
Akershus universitetssykehus	12	17,1 %
Sykehuset Østfold	1	1,4 %
Vestre Viken	1	1,4 %
Mangler opplysninger	9	13 %
Totalt	70	100 %

5.8.2. Prosjektgruppens vurdering

I begynnelsen av prosjektperioden besøkte prosjektgruppen alle helseforetak/sykehus som var representert i Oslo politidistrikt. I disse møtene formidlet prosjektgruppen hvilke kandidater som var tatt inn i prosjektet og som prosjektgruppen antok at tilhørte det helseforetaket som ble besøkt.

For prosjektgruppen fremsto møtene med de fire helseforetakene/sykehusene i Oslo som informative. Prosjektgruppen fikk i disse møtene korrigert plasseringen av enkelte av kandidatene slik at fordelingen ble noe endret. Senere ble det klart at enkelte kandidater hadde endret bosted i løpet av den aktive fasen, og således byttet helseforetak. Dermed ble fordelingen en annen enn på utvelgelsestidspunktet.

For prosjektgruppen har informasjonen om hvilket helseforetak/sykehus den enkelte kandidat tilhører vært nyttig. Særlig har denne kunnskapen aktualisert seg i de tilfellene hvor kandidatene har pådratt seg nye straffbare forhold og samtidig hatt et klart behov for oppfølging innen psykisk helsevern. Prosjektgruppen har erfart at informasjon til helseforetakene om kandidatens behov for kontakt har utelukkende vært til kandidatens fordel.

6. Poli og påtalemyndighets virkemidler

6.1. Innledning

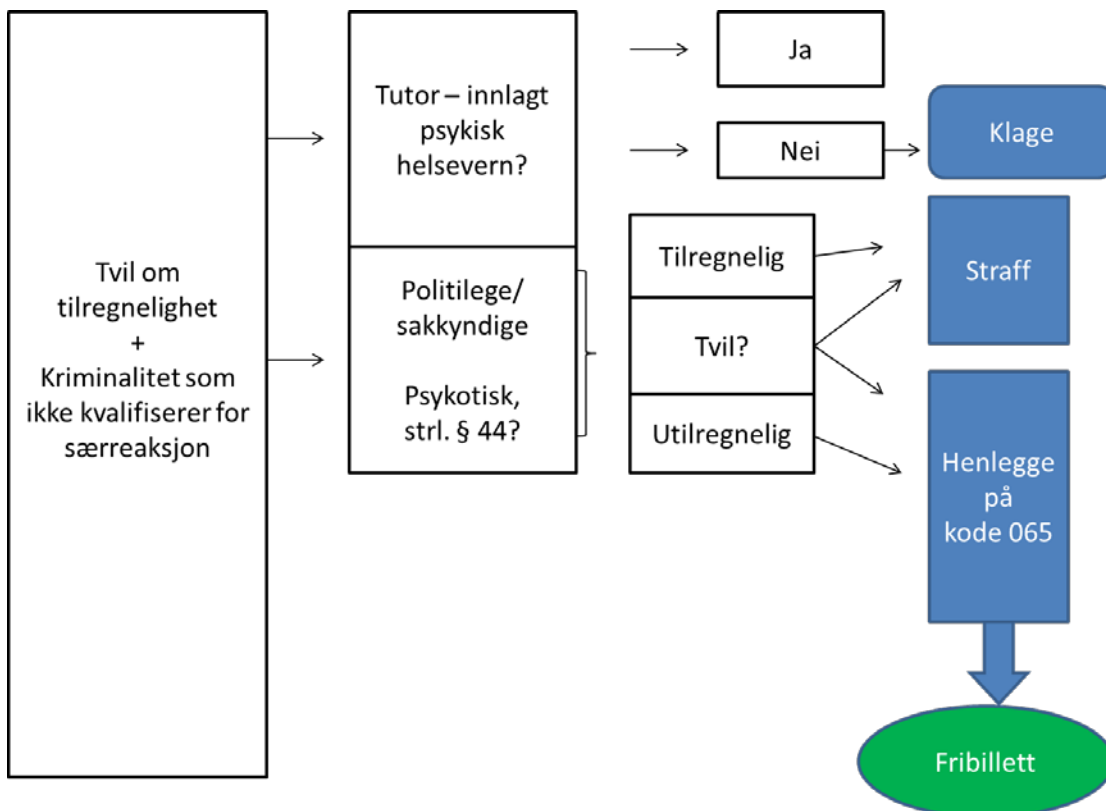
I møte med kriminelle personer med antatt psykisk lidelse åpner det seg en del rettslige virkemidler innen både lov om psykisk helsevern, politiloven, straffeloven og straffeprosessloven. Diagram 10 gir en oversikt over de alternativer som påtalemyndigheten har i saker hvor det er tvil om tilregnelighet og hvor det ikke er aktuelt med særreaksjon på dom til tvungent psykisk helsevern.

I situasjoner hvor det er begått en straffbar handling av mindre alvorlig karakter og det er mistanke om at siktede har en psykisk lidelse, har påtalemyndigheten to alternativer. Fremstår siktede som psykotisk kan påtalemyndigheten, i samråd med lege, anmode om at vedkommende legges inn på akutt psykiatrisk avdeling til observasjon eller tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. §§3-2 og 3-3. I slike tilfeller kan politiet være begjærende myndighet (tutor) ved innleggelsen. Tas innleggelsen til følge vil siktede bli ivaretatt av psykisk helse på lik linje med andre pasienter med behov for akutt psykiatrisk hjelp. Tas anmodningen ikke til følge, kan vedtaket til den faglig ansvarlige påklages av politiet til kontrollkommissjonen jf. phvl. § 3-7.

Dernest kan påtalemyndigheten innhente (pre)-judisielle erklæringer som kan gi tre utfall. Konkluderes det med at kandidaten er utilregnelig i straffelovens forstand, blir saken henlagt på tvil om tilregnelighet. Disse personene kan ikke ilegges noen straffereaksjon da de ikke har skyldene jf. strl. 1902 § 44. De utgjør en gruppe som har såkalt «fribillett», dvs. at de kan begå straffbare handlinger uten at det får noen strafferettslig konsekvens for dem. Konkluderes det med at kandidaten er tilregnelig i straffelovens forstand, kan kandidaten domfelles dersom retten finner at de øvrige vilkårene er tilstede. Gir erklæringen uttrykk for tvil må påtaleansvarlig velge om tvilen er så vidt liten at det er grunnlag for tiltale, eller om tvilen skal komme kandidaten til gode og saken henlegges.

Diagram 10

Politiets virkemidler i saker hvor det er tvil om siktedes tilregnelighet og de straffbare forholdene ikke har en alvorlighetsgrad som kvalifiserer til dom til tvungent psykisk helsevern



6.2. Politiets hjelp til syke mv. jf. politiloven § 12

Politiet fremstiller ofte psykisk ustabile personer til lege/DPS eller psykiatrisk legevakt. Slike fremstillinger gjennomføres som regel uten noen form for skriftlighet. Beslutningen kan således ikke påklages.

6.3. Politiets adgang til å være tutor jf. phvl. § 3-6 (1)

Offentlig myndighet kan fremme begjæring om tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-6- (1). Med offentlig myndighet forstås i loven kommunelegen, sosialtjenesten, politiet og kriminalomsorgen, jf. phvl. § 3-1.

Påtalemyndigheten kan fremsette begjæring om tvungen legeundersøkelse i de tilfeller hvor kandidaten unndrar seg legeundersøkelse, jf. phvl. § 3-1. Gjennom påtalemyndighetens rolle som offentlig myndighet åpner denne bestemmelsen for en viss grad av informasjonsutveksling mellom undersøkende lege og påtalemyndighet.

Det er kommunelegen som fatter disse beslutningene. Påtalemyndigheten kan påklage kommunelegens vedtak om avslag på tvungen legeundersøkelse til Fylkesmannen.

Påtalemyndigheten kan begjære tvungen observasjon i tilfeller hvor kandidaten har vært undergitt legeundersøkelse og frivillig psykisk helsevern er forsøkt uten at det har ført frem, jf. phvl. § 3-2. Tvungen observasjon kan i utgangspunktet ikke vare utover ti dager uten kandidatens samtykke. Dersom kandidatens tilstand tilsier at det er strengt nødvendig, kan fristen forlenges inntil ti dager etter samtykke fra kontrollkommisjonens leder. I tillegg må det være overveiende sannsynlig at kandidaten fyller vilkårene for tvungent psykisk helsevern. Før innleggelse til tvungen observasjon skal kandidaten undersøkes av to leger hvorav den ene skal være uavhengig av den faglig ansvarlige på institusjonen. Beslutning om tvungen observasjon kan påklages av kandidaten. Avslag på begjæring om tvungen observasjon kan påklages av påtalemyndigheten. En reell klagemulighet forutsetter at partene gjøres kjent med vedtaket. Kontrollkommisjonen er klageinstans i begge tilfeller.

Endelig kan påtalemyndigheten begjære tvungent psykisk helsevern etter at frivillig psykisk helsevern er forsøkt uten at dette har ført frem, jf. phvl. § 3-3. Hovedkriteriet om at kandidaten har en alvorlig sinnslidelse må da være oppfylt. I tillegg oppstiller § 3-3 to alternative tilleggskriterier i litra a og b. Litra a krever at kandidaten får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert, eller at det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær fremtid får sin tilstand vesentlig forverret. Litra b krever at kandidaten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.

Beslutning om tvungent psykisk helsevern kan påklages av kandidaten. Avslag på begjæring om tvungent psykisk helsevern kan påklages av påtalemyndigheten til kontrollkommisjonen.

Tvungent psykisk helsevern kan gis ved døgnopphold i institusjon eller uten døgnopphold i institusjon hvor dette er et bedre alternativ for kandidaten, jf. phvl. § 3-5. Tvungent psykisk helsevern kan da bare omfatte pålegg overfor kandidaten om frammøte til undersøkelse eller behandling.

6.4. Innbringelse jf. politiloven §§ 8 og 9

Politiet kan innbringe kandidater til arresten dersom de forstyrrer den alminnelige ro og orden med eller uten beruselse. Det samme gjelder dersom de ikke retter seg etter politiets pålegg om å fjerne seg fra offentlig sted, nekter å oppgi riktig identitet

eller påtreffes på et sted hvor det må antas å være begått en forbrytelse umiddelbart forut. Innbringelsen har en varighet på inntil 4 timer. Dersom politiet har grunn til å frykte at den innbrakte pga. beruselse ikke er i stand til å ta vare på seg selv, skal politiet straks vurdere umiddelbar overføring til legevakt eller besørge helsetilsyn i arresten. Det samme gjelder dersom det er grunn til å tro at den innbrakte har betydelige kroppsskader hvor helsetilsyn anses nødvendig.

6.5. Besøksforbud jf. strprl. § 222a

Påtalemyndigheten kan ilegge besøksforbud dersom det er grunn til å tro at en person ellers vil begå en straffbar handling overfor en annen person, forfølge en annen person eller krenke en annens fred. Et slikt forbud kan ilegges etter begjæring fra den som forbudet retter seg mot eller dersom allmenne hensyn taler for det. Den som forbudet retter seg mot kan kreve beslutningen brakt inn for retten. Beslutning om besøksforbud i eget hjem skal alltid bringes inn for retten. Besøksforbud er ikke en straff og kan derfor benyttes overfor personer som er funnet utilregnelige.

6.6. Pågripelse og/eller fengsling jf. strprl. § 171 jf. §§ 170a og 184 annet ledd

Påtalemyndigheten kan pågripe en person dersom det foreligger skjellig grunn til mistanke for en eller flere handlinger som etter loven kan medføre høyere straff enn fengsel i 6 måneder. I tillegg må det enten være fare for bevisforspillelse, gjentakelse eller unndragelse. Dersom påtalemyndigheten ønsker å varetektsfengsle en siktet må det fremsettes begjæring til tingretten innen 72 timer.

Når det er reist sak om overføring til tvungent psykisk helsevern eller det er sannsynlig at slik sak vil bli reist, kan siktede pågripes uansett om straff kan idømmes. I stedet for fengsling kan retten beslutte plassering i institusjon eller kommunal boenhet dersom institusjonen eller kommunen samtykker.

6.7. Fengslig forvaring jf. strpl. § 166

Dersom retten har oppnevnt psykiatrisk sakkyndige og siktede ikke møter til samtale med de sakkyndige kan straffeprosessloven § 166 anvendes. Kandidaten kan avhentes eller pågripes for fremstilling til de sakkyndige. Dersom kandidaten er beruset eller det av andre grunner ikke er mulig å få kandidaten fremstilt direkte for den sakkyndige, kan vedkommende holdes i fengslig forvaring inntil fremstilling kan

skje. Kandidaten må i så fall fremstilles for retten, som ved kjennelse avgjør om vedkommende kan holdes i fengslig forvaring inntil samtale med sakkyndig er mulig. En viktig begrensning i § 166 er at den gjelder kun når de(n) sakkyndige er oppnevnt av retten. Det innebærer at dersom påtalemyndigheten, uten rettens medvirkning, ønsker å innhente en prejudisiell erklæring og kandidaten ikke møter til samtale, kan fremstilling etter § 166 ikke anvendes. Gjennomføring av samtaler vil i slike tilfeller være avhengig av frivillig deltagelse for kandidaten.

Straffeprosessloven § 166 er et selvstendig grunnlag for fengsling som kan anvendes selv om fengslingsgrunnene i § 184, 2. ledd, jf. §§ 171,172 og 173 2. ledd ikke foreligger. Tvangsmiddelet er av samme grunn å anse som en fengslig forvaring, ikke en ordinær varetektsfengsling. Samtidig skal kravet til forholdsmessighet i § 170 a også ivaretas ved anvendelsen av § 166.

6.8. Tiltale med påstand om straff

I saker hvor de rettsoppnevnte sakkyndige er i tvil om siktedes tilregnelighet på handlingstidspunktet, kan påtalemyndigheten tiltale vedkommende på lik linje med tilregnelige personer. Retten avgjør om tiltalte er tilregnelig og kan straffes. Retten kan også beslutte at siktede skal gjennomføre en judisiell observasjon før det kan avsies dom i saken. I slike tilfeller oppnevner retten to sakkyndige til å gjennomføre en slik undersøkelse. Dette fører som regel til at saken blir utsatt i 1-2 måneder. Finner retten at kandidaten var utilregnelig på handlingstidspunktet, skal det avsies frifinnende dom, eventuelt med overføring til tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg.

6.9. Tiltale med påstand om dom på overføring til tvungent psykisk helsevern jf. strl. § 39

Tiltale om dom på overføring til tvungent psykisk helsevern fremsettes av påtalemyndigheten. Dette er aktuelt der tiltalte har begått eller forsøkt å begå en alvorlig voldsforbrytelse, seksualforbrytelse, frihetsberøvelse, ildspåsettelse eller annen alvorlig forbrytelse som har krenket andres liv, helse eller frihet, men hvor vedkommende ikke kan straffes grunnet psykose eller bevisstløshet på handlingstidspunktet. I tillegg må det være nærliggende fare for gjentakelse av tilsvarende alvorlige handlinger.

7. Betragtninger om etatenes bruk av gjeldende virkemidler før oppstart av aktiv fase

7.1. Straffbare forhold

Prosjektgruppen inndelte kandidatenes straffbare forhold i fem kategorier. Ikke uventet utgjorde vinningslovbruddene den største andelen. Det samme gjaldt narkotikarelaterte lovbrudd hvor det fremgikk av saksdokumentene at majoriteten av kandidatene hadde vært ruspåvirket under utførelsen av flere av de straffbare handlingene. Andelen vold og trusler som kandidatene hadde begått var imidlertid langt mer utbredt enn antatt. Særlig overraskende var det at andelen legemsbeskadigelser var så vidt høy, se tabell 5. Enkelte voldshandlinger var så alvorlige og gjentatte at de ble forsøkt pådømt i form av dom til tvungent psykisk helsevern, men uten å føre frem.

7.2. Øyeblikkelig helsehjelp

Kandidater som pågripes av politiet og fremstår som åpenbart psykotiske skal gis nødvendig helsehjelp så raskt som mulig, jf. politiloven § 12. Innleggelse på akutt psykiatrisk avdeling kan bare finne sted dersom kandidaten er psykotisk og behandlingstrengende eller til fare for seg selv eller andre, jf. phvl. § 3-3.

Materialet som ble gjennomgått inneholdt i liten grad opplysninger om ovennevnte forhold, da slike opplysninger normalt sett ikke fremgår i de registrene som ble gjennomgått av prosjektgruppen. Oslo politidistrikt har gjennom flere år hatt en entydig praksis i situasjoner hvor det er mistanke om psykose hos den pågrepne. Vedkommende vurderes da enten av lege i arresten eller fremstilles av politiet til psykiatrisk legevakt. Utover kontaktetableringen med psykisk helsevern i forbindelse med innleggelse, fremgikk det ikke at innleggelsene hadde blitt fulgt opp med en tutor erklæring, jf. phvl. § 3-7 eller annen skriftlig dokumentasjon fra politiets side. I materialet har prosjektgruppen kun funnet en tutorerklæring som ble skrevet i forbindelse med begjæring om innleggelse på akutt psykiatrisk avdeling. Kandidaten ble ikke innlagt. Vedtaket ble påklaget av påtaleansvarlig, men klagen ble ikke tatt til følge av kontrollkommisjonen.

Det fremstår som uheldig at politiets bruk av ordningen som tutor ved innleggelse i psykisk helsevern er mer eller mindre fraværende. Prosjektgruppen ønsket å se

nærmere på hvorvidt samhandling mellom politi og psykisk helsevern kunne styrkes ved økt bruk av tutorerklæringer i forbindelse med innleggelse.

7.3. Sakkyndige erklæringer

Det er innhentet prejudisielle erklæringer for 46 av 70 kandidater som er med i prosjektet. Det var kun 24 av kandidatene som var judisielt observert.

Prosjektgruppen er av den oppfatning at tallene er for lave. Særlig tatt i betraktning at flere av kandidatene skulle hatt en grundig vurdering av sakkyndige både utfra et helsemessig og et strafferettslig perspektiv.

Prosjektgruppens gjennomgang av alle henlagte saker grunnet tvil om tilregnelighet viste at 14 av de 70 kandidatene hadde fått henlagt sine saker uten at det forelå noen form for helseopplysninger i straffesaksdokumentene. I tillegg viste det seg at 11 av 70 kandidater hadde henleggelse som var begrunnet med diagnoser som antagelig ikke kunne lede til noen utilregnelighet i strafferettslig forstand. For øvrig viste gjennomgangen at noen av kandidatene hadde fått positive påtaleavgjørelser og henleggelse grunnet tvil om tilregnelighet om hverandre uten at det var særlig begrunnet.

Hvorfor andelen henleggelse uten tilstrekkelig begrunnelse var så vidt høy er vanskelig å si noe sikkert om. Prosjektgruppen er imidlertid av den oppfatning at forklaringen kan være sammensatt. For det første kan det skyldes mangel på kunnskap hos den påtaleansvarlige om diagnosens innhold sett i forhold til hva det vil si å være utilregnelig i strafferettslig forstand. Videre kan det skyldes at sakkyndigerklæringer er vanskelig å forstå for jurister uten helsefaglig kompetanse. Endelig kan påtalemyndighetens henleggelse på tvil om tilregnelighet uten tilstrekkelig dokumentasjon lede til at påtaleansvarlig i senere saker legger forutgående avgjørelse til grunn uten å undersøke kandidatens helsemessige forhold på nytt. Prosjektgruppen ønsket derfor å se hvorvidt økt bevissthet hos påtalemyndigheten knyttet til det faktum at sakkyndiguttalelser er å anse som en «ferskvare» ville kunne endre sistnevnte praksis.

7.4. Samarbeidsmøter psykisk helsevern og politi

Før oppstart av prosjektet hadde Oslo politidistrikt og helseforetakene/sykehusene i Oslo halvårslige møter hvor aktuelle problemstillinger knyttet til håndteringen av psykisk syke som begikk straffbare handlinger ble diskutert. Utover disse møtene har ikke prosjektgruppen funnet dokumentasjon som har vist at politiet har deltatt i

ansvarsgruppemøter eller andre samarbeidsmøter i psykisk helsevern knyttet til konkrete kandidater. Dette kan oppleves som uheldig for andre instanser som kommer i kontakt med kandidaten. Erfaringer hentet fra politiets ungdomsoppfølging har vist at informasjonsutveksling etatene i mellom virker kriminalitetsforebyggende. Prosjektgruppen antar derfor at politiets deltakelse i ansvarsgruppemøter med blant annet NAV, kommune/bydel, DPS og faglig ansvarlig i behandlingsinstitusjon bør intensiveres. Også helsetjenestetilbudet til ungdom og rusavhengige bør inkluderes i slike samarbeidsmøter. Et slikt samarbeid vil trolig være med på å gi kandidaten et godt utgangspunkt for videre progresjon. Prosjektgruppen ønsker å ta i bruk dette virkemiddelet i større grad enn tidligere. Deltakelse fra politiets side forutsetter samtykke fra kandidaten og invitasjon fra aktørene rundt kandidaten.

7.5. Kandidat med alvorlig voldsutøvelse

En av prosjektets kandidater var allerede ved oppstart av prosjektet tiltalt for alvorlig voldsutøvelse. Statsadvokaten tok ut tiltale og varslet mulig dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. I tingretten ble kandidaten dømt til tvungent psykisk helsevern, men ble senere frifunnet i lagmannsretten. Lagmannsretten fant at handlingene ikke var av en slik grovhet at lovens vilkår var oppfylt. Statsadvokaten anket saken til Høyesterett, men saken slapp ikke inn til Høyesterett. Saken er omtalt av Tilregnelighetsutvalget i NOU 2014:10.⁵

Kandidaten var på dette tidspunktet ikke underlagt tvungent psykisk helsevern, og det var uklart hvem som hadde ansvaret for kandidaten. De rettsoppnevnte sakkyndige hadde konkludert med at personen var utilregnelig på grunn av en alvorlig sinnslidelse, mens det ansvarlige helseforetaket mente at personen led av en personlighetsforstyrrelse samt rusavhengighet, og tilfredstilte dermed ikke vilkårene for etablering av tvungent psykisk helsevern.

Etter at kandidaten ble frifunnet av lagmannsretten fortsatte kandidaten å utøve vold overfor tilfeldig forbigående. I tillegg ruset kandidaten seg på mange ulike rusmidler og fremsto som meget skremmende i bybildet. De straffbare handlingene kandidaten begikk fant som regel sted uten forvarsel. Politiet, representert ved

⁵ NOU 2014: 10 side 347 - Tilregnelighetsutvalget gjennomgikk fem saker hvor påtalemyndigheten har nedlagt påstand om dom til tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg. I disse sakene har spørsmålet om vern av rettsgoder overfor borgerne blitt nærmere diskutert opp mot den lovbrudd terskel som følger av gjeldende rett. Utvalget gir uttrykk for at i fire av fem saker så var volden og truslene av en slik karakter at det samlet sett var fare for nye alvorlige krenkelser fra gjerningsmannen. Utvalget mener samfunnet hadde grunn til å verne seg mot voldsutøvelsen gjennom en særreaksjon og gir uttrykk for at dagens særreaksjonsbestemmelser ikke i tilstrekkelig grad gir borgerne vern mot farlige handlinger fra utilregnelige personer.

påtaleansvarlig og daværende politilege, sendte bekymringsmelding til bydelsoverlegen der kandidaten tilhørte, men uten at det fikk noen øyeblikkelig virkning. Kandidatens adferd ble etter hvert så utagerende at vedkommende ble pågrepet av politiet og fremstilt for varetektsfengsling grunnet fare for gjentakelse. Oslo tingrett etterkom påtalemyndighetens anmodning under forutsetning av at kandidaten gjennomførte en ny judisiell observasjon. Kandidaten ble på nytt vurdert judisielt og funnet utilregnelig i strafferettslig forstand. Selv om flere av de straffbare forholdene kandidaten hadde pådratt seg var alvorlige, så var de ikke alvorlige nok til at det kunne reises særreaksjonssak. Kandidaten ble derfor løslatt fra varetekt av lagmannsretten.

Kandidaten ble deretter inkludert i Mas-prosjektet. Kandidaten fortsatte med sin voldsutøvelse og meget skremmende adferd. I løpet av en måned våren 2014 var kandidaten i kontakt med politiet hele 26 ganger på grunn av uønsket adferd. Prosjektgruppen har arbeidet iherdig med å få ansvarlig helseforetak til å tvangsinnlegge vedkommende over tid med politiet som tutor. Det har lyktes prosjektgruppen å få til et samarbeid med ansvarlig helseforetak. Det har resultert i at vedkommende er innlagt og dermed forhindrede fra å begå ny kriminalitet i prosjektperioden. Prosjektgruppen er bekymret for videre utvikling dersom kandidaten ikke følges opp tett fra påtalemyndighetens side. Kandidaten vil bli fulgt opp videre av politiet påtalegruppe med særskilt ansvar for psykisk syke kriminelle.

8. Samhandling mellom helse og politi

8.1. Innledning

Både helsepersonell og ansatte i politiet er underlagt lovbestemt taushetsplikt.

Helsepersonell har som hovedregel taushetsplikt om pasientforhold, jf. helsepersonelloven § 21. Taushetsplikten innebærer at helsepersonell «skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell». Hensynet til pasientens personvern og integritet, samt behovet for tillit mellom helsepersonell og pasient, tilsier at helsepersonell har taushetsplikt.

På samme måte har politiet taushetsplikt «om noens personlige forhold». Ansatte i politiet er i tillegg underlagt taushetsplikt av hensyn til behovet for effektiv kriminalitetsbekjempelse. Omfanget av politiets taushetsplikt er regulert i politiloven § 24, jf. forvaltningsloven § 13 flg. og politiregisterloven kapittel 6.

I noen situasjoner kommer krav om konfidensialitet i konflikt med hensynet til samfunnsvern. Blant annet kan helsepersonell oppleve at det å overholde taushetsplikten kan sette liv og helse i fare. Det er derfor gjort enkelte lovbestemte unntak fra taushetsplikten, og helsepersonell og politi vil i enkelte situasjoner ha plikt/rett til å gi opplysninger videre.

Som følge av de to aktørenes ulike samfunnsroller er også de lovbestemte unntakene fra taushetsplikten forskjellige for politi og helsepersonell.

Politiet har gjennomgående rett, og i noen tilfeller plikt, til å meddele andre offentlige etater taushetsbelagt informasjon. Dette er når utlevering skjer for å avverge eller forebygge straffbare handlinger. Også helsepersonell har i enkelte situasjoner adgang, og i noen tilfeller også plikt, til å utlevere opplysninger, men utleveringsadgangen er langt snevrere enn for politiet.

Både av hensyn til samfunnet og av hensyn til den enkelte kandidat, er det viktig at politiet og helsevesenet tilstreber kommunikasjon i den utstrekning lovverket tillater det. Behov for kommunikasjon er særlig aktuelt i situasjoner der psykisk syke utgjør en risiko for egen eller andres sikkerhet.

8.2. Informasjon fra politiet til helsetjenesten

Når politiet har befatning med psykisk syke skal de av eget tiltak vurdere om det er grunnlag for å formidle nødvendige opplysninger om vedkommende til helsetjenesten.

Politiet bør alltid vurdere å informere helsetjenesten om personens voldshistorikk dersom politiet er involvert i en innleggelse. Dette kan gjøres enten i form av en bekymringsmelding til fylkeslegen eller til faglig ansvarlig innenfor det helseforetaket som har ansvar for kandidaten. Politiet kan gjøre dette på eget initiativ utfra et kriminalitetsforebyggende perspektiv. Slik informasjon kan være sentral i helsetjenestens vurdering av om vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt, og ikke minst i forhold til iverksettelse av egne sikkerhetstiltak under oppholdet i institusjonen.

I forbindelse med utarbeidelsen av en voldsrisikovurdering (HCR-20) av en person, kan faglig ansvarlig anmode politiet om en oversikt over personens voldshistorikk. Politiet besvarer slike henvendelser som regel ved å gi en generell oversikt over personens kontakt med politiet. Særlig vektlegges opplysninger om eventuelle voldsrelaterte hendelser. Dette gjøres fordi det forventes å virke kriminalitetsforebyggende og fordi opplysningene er av betydning for vurderingen av hvorvidt det er fare for nye voldelige handlinger.

8.3. Informasjon fra helsetjenesten til politiet

Opplysningsplikt til nødetater er nærmere angitt i helsepersonelloven § 31 – *«Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom».*

Bestemmelsen pålegger helsepersonell å varsle politiet dersom varsling er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom. I situasjoner hvor skade allerede har oppstått, har helsepersonell plikt til å varsle politiet dersom det uten bistand fra politiet er fare for økt og alvorlig skadeomfang. Vilåret om at skaden som skal søkes avverget er alvorlig, innebærer at bestemmelsen i hovedsak er en presisering av bestemmelsen om nødrett. Hvorvidt en slik opplysningsplikt foreligger må baseres på en konkret vurdering av påregneligheten for at handlingen vil komme til å inntreffe og alvorligheten av det potensielle skadeomfang. Helsepersonell må videre legge vekt på hvilken betydning de taushetsbelagte opplysningene vil ha for å avverge skade eller begrense skadeomfanget i den konkrete saken.

Varslingsplikt til politiet vil også kunne inntre utenfor en akuttsituasjon. Det vil da stilles strengere krav til vurderingen før politiet varsles. Bakgrunnen er at man i disse situasjonene normalt vil ha mer tid til å undersøke om det foreligger en situasjon hvor politiet må varsles.

Helseopplysninger kan ikke gis hvis samarbeid mellom etatene har et annet formål enn å avverge alvorlig skade, som f. eks å bistå politiet i etterforskning av saker.

8.4. Politiets adgang til å delta i ansvarsgruppemøter

Dersom politiet er tutor i forbindelse med innleggelse i psykiatrisk institusjon og/eller kandidaten samtykker kan politiet delta i tverrfaglige ansvarsgrupper sammen med helsepersonell. Gjennom et slikt samtykke åpnes det for informasjonsutveksling mellom helse og politi som vil kunne være av betydning for avgjørelser knyttet til personens videre behandling og valg av bolig, tvangsvedtak og oppfølging i det daglige utenfor institusjon.

9. Resultater fra prosjektperioden 2013-2015

9.1. Kandidater uten kjent kriminalitet

Prosjektets aktive fase startet 1. desember 2013 og ble avsluttet 31. august 2015.

Utvalget av kandidatene ble foretatt på bakgrunn av politiets henleggelse grunnet tvil om tilregnelighet i en nærmere angitt periode. Ved utvelgelsen av kandidatene hadde prosjektgruppen ingen annen informasjon om kandidatene enn det som fremgikk av straffesaksdokumentene og politiets register. Prosjektgruppen hadde ingen kunnskap om hvorvidt kandidatene var ivaretatt av psykisk helsevern. Eneste mulighet prosjektgruppen hadde til å tilegne seg helseopplysninger om kandidaten var hvis kandidaten pådro seg nye straffbare forhold og samtykket til at politiet innhentet aktuelle helseopplysninger. Utover dette hadde politiet kun tilgang til kandidatens helseopplysninger dersom det ble gjennomført en prejudisiell eller judisiell observasjon av kandidaten.

På slutt tidspunktet for aktiv fase var 32 av kandidatene ikke anmeldt for nye lovbrudd. Disse kandidatene har prosjektgruppen derfor ingen opplysninger om. Prosjektgruppen er ikke kjent med om de får adekvat behandling i en behandlingsinstitusjon eller om de er ilagt noen form for tvangsvedtak eller har jevnlig kontakt med behandler på et DPS. Manglende innsikt i disse kandidatenes situasjon og kontakt med psykisk helsevern skyldes helsepersonellovens regler om taushetsplikt. Prosjektgruppens anmodning til Helsedirektoratet om å fremme en søknad om konsesjon for tildeling av opplysninger om kandidatenes status og eventuelle vedtak knyttet til kandidaten førte ikke frem.

Herværende rapport vil derfor kun omfatte opplysninger om de 46 kandidatene som har pådratt seg en eller flere anmeldelser i løpet av prosjektets aktive fase.

9.2. Lovbrudd begått av kandidatene i aktiv fase

Ved oppstart av prosjektet ble kandidatenes lovbrudd kategorisert i henhold til type lovbrudd som ble begått. Lovbruddene ble inndelt i fem kategorier, henholdsvis vold, seksualforbrytelser, narkotika, vinning og øvrige lovbrudd. Kandidatenes lovbrudd i den aktive fasen er kategorisert på samme måte som ved oppstart.

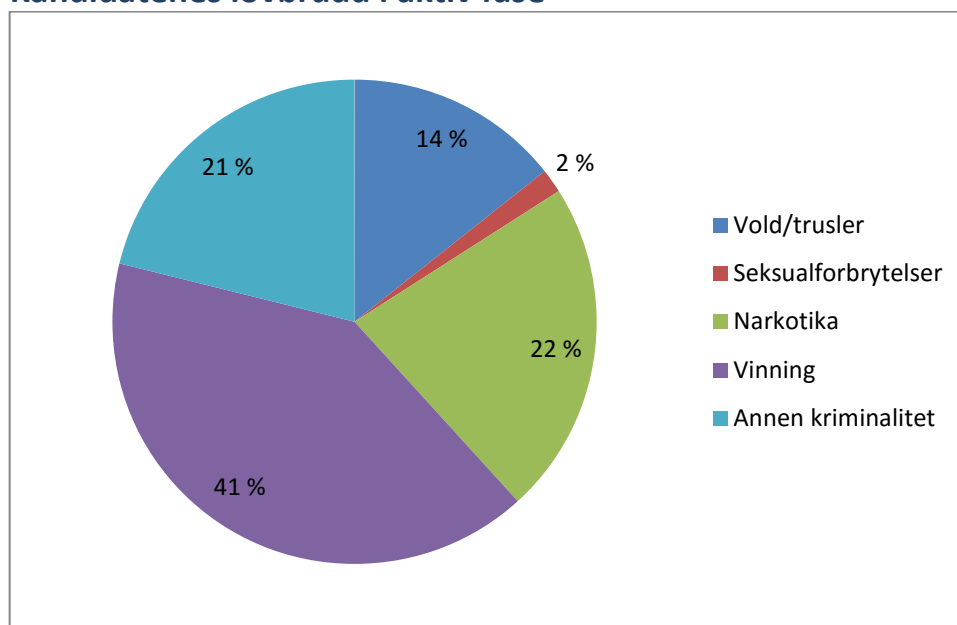
Gruppen har begått 251 lovbrudd i aktiv fase. Oversikten viser at de 46 kandidatene som har pådratt seg nye straffbare forhold i den aktive fasen, har begått 36 voldsrelaterte forbrytelser inkludert trusler/ran eller frihetsberøvelser, fire

seksualforbrytelser, 56 narkotikaforbrytelser, 102 vinningsforbrytelser og 53 forbrytelser innen alt fra urinering til brudd på vegtrafikkloven. De fleste av kandidatene har begått flere lovovertridelser i samme handling.

Tabell 11
Kandidatenes lovbrudd i aktiv fase

	Antall	Prosent
Vold/trusler	36	14,3 %
Seksualforbrytelser	4	1,6 %
Narkotika	56	22,3 %
Vinning	102	40,6 %
Annen kriminalitet	53	21,1 %
Totalt alle gruppene	251	100 %

Diagram 12
Kandidatenes lovbrudd i aktiv fase



Prosjektgruppen har i løpet av aktiv fase vurdert muligheten for dom til tvungent psykisk helsevern en gang. Vurderingen ble aktualisert da en av prosjektets kandidater begikk sitt tiende ran med kniv. Saken ble foreslått som en mulig særreaksjonssak overfor Oslo statsadvokatembeter, men funnet uegnet. Selv om det dreide seg om gjentakende ran med kniv, så fremgikk det av rettspraksis at hendelsen ikke var alvorlig nok til at vilkårene for dom til tvungent psykisk helsevern var oppfylt.

9.3. Pågripelser/innbringelser og anmeldelser av kandidatene

I den aktive fasen har 19 kandidater vært pågrepet eller innbrakt av politiet og plassert i sentralarresten. 10 kandidater har vært pågrepet en gang, mens seks har vært pågrepet to ganger. Tre av kandidatene har vært pågrepet mellom tre og fem ganger. Dette viser at 27 av de 46 kandidatene som har pådratt seg nye straffbare forhold i den aktive fasen ikke har vært pågrepet av politiet, se tabell 13.

Varigheten av pågripelsene er ikke kjent for prosjektgruppen.

Tabell 13

Oversikt over kandidatenes pågripelser

Pågripelser (totalt)	Antall	Prosent av total
0	27	58,7 %
1	10	21,7 %
2	6	13,0 %
3-5	3	6,5 %
Totalt	46	100 %

Kandidatene har pådratt seg et større antall anmeldelser enn pågripelser. Slik var det også ved oppstart av aktiv fase. 39 kandidater er anmeldt mellom 1 og 10 ganger. Seks kandidater er anmeldt mellom 11 og 20 ganger. En kandidat er anmeldt mellom 21 og 50 ganger, se tabell 14. Kandidaten er bostedstilhørende utenfor Oslo politidistrikt. Personen er vurdert prejudisielt og judisielt en rekke ganger og funnet utilregnelig i strafferettslig forstand. Kandidaten begår i perioder butikkyverier spredt over hele Østlandsområdet, gjerne flere tyverier hver uke. Prosjektgruppen har ikke vært i kontakt med kandidaten i prosjektperioden, men påtaleansvarlig på stedet der kandidaten er bosatt er orientert om kandidatens deltakelse i prosjektet. Kandidaten er fulgt opp av lokalt politidistrikt og psykisk helsevern.

Tabell 14

Oversikt over kandidatenes anmeldelser

Antall anmeldelser (totalt)	Antall kandidater	Prosent av total
1 - 10	39	84,8 %
11 - 20	6	13,0 %
21 - 50	1	2,2 %
Totalt	46	100 %

Forskjellen mellom pågripelser og anmeldelser kan forklares utfra det antall skriftlige anmeldelser politiet mottar grunnet tyveri/naskeri begått av kandidatene. I slike situasjoner blir hendelsen gjerne anmeldt på stedet og medfører ingen pågrepelse i etterkant.

Antallet pågripelser og anmeldelser har svingt gjennom hele den aktive fasen. Laveste antall anmeldelser registrert i den aktive fasen fant sted 4. kvartal 2014. I dette kvartalet ble det registrert 23 anmeldelser. Det høyeste antallet anmeldelser kandidatene pådro seg i løpet av aktiv fase var i 1. kvartal 2015. Da ble det registrert 42 nye anmeldelser. På det tidspunktet var det 31 kandidater som hadde pådratt seg ett eller flere straffbare forhold. 26 av disse hadde pådratt seg nye anmeldelser forut for dette kvartalet, slik at det på det tidspunktet kun var fem av kandidatene som var «nye» for prosjektgruppen.

9.4. Vurdering av tilregnelighet

Diagnosene er hentet fra prejudisielle og judisielle erklæringer innhentet av prosjektgruppen.

Av de 46 kandidatene som har hatt ny kriminalitet i aktiv fase, har prosjektgruppen registrert diagnoser for 32 kandidater. Disse kandidatene fordeler seg i to grupper, hvorav 22 er funnet utilregnelige og 10 er funnet tilregnelige.

Totalt 18 av 22 kandidater er funnet utilregnelige på grunn av schizofreni. To kandidater har uspesifisert ikke organisk psykose. En har paranoid psykose og en har schizoaffektiv psykose, se tabell 15.

Prosjektgruppen mangler informasjon om diagnose for 14 kandidater, hvorav en av kandidatene er død uten kjent psykiatrisk diagnose. Resten av sakene er ikke avgjort og diagnose er foreløpig ukjent for de resterende 13 kandidatene.

Tabell 15

Hoveddiagnose for kandidater som ble funnet utilregnelige i 2013-15

Hoveddiagnose	ICD-10	Antall
Paranoid schizofreni	F20.0	16
Annen schizofreni	F20.3	2
Uspesifisert ikke org. psykose	F29.0	2
Paranoid psykose	F22.0	1
Schizoaffektiv psykose	F25.0	1
Total		22
Mangler informasjon	?	13

Kandidatene i prosjektet er undersøkt også i forhold til bidiagnoser. 18 av 22 utilregnelige kandidater har bidiagnose og fire av kandidatene har to bidiagnoser. En av kandidatene har bidiagnosen skadelig bruk av alkohol (F10.12). Tre av kandidatene har avhengighet/skadelig bruk av opiater (F11.1 – F11.2). 13 av kandidatene har avhengighet/skadelig bruk av flere narkotiske stoffer. En kandidat har posttraumatisk

stresslidelse (F43.1). To kandidater har dyssosial personlighetsforstyrrelse (F60.2). En kandidat har lettere psykisk utviklingshemming med betydelige atferdsproblemer (F70.1).

Tabell 16

Hoveddiagnose for kandidater som ble funnet tilregnelige i 2013-15

Hoveddiagnose	ICD-10	Antall
Paranoid schizofreni	F20.0	2
Rusutløst psykose	F19.5	3
Bipolar lidelse	F31.0	1
Varig personlighetsforandring/katastrofale livshendelser	F62.0	1
Ingen diagnose		3
Total		10
Mangler informasjon [1]	?	13

[1] Se kommentar over tabell 15.

To av de 10 tilregnelige har diagnosen paranoid schizofreni. Tre kandidater er diagnostisert med rusutløst psykose. En av de tre døde i prosjektperioden.

En har en bipolar lidelse og en har en varig personlighetsforandring som følge av katastrofale livshendelser. Hos tre av kandidatene har ikke de sakkyndige stilt noen diagnose.

9.4.1. Prosjektgruppens vurdering

Prosjektgruppen hadde ventet at schizofreni ville være overrepresentert i gruppen som de sakkyndige konkluderte med var psykotisk på handlingstiden i strafferettslig forstand. Konklusjonene fra de sakkyndige ble som ventet da 18 av 22 hadde diagnosen schizofreni.

Et interessant funn er at to av de tilregnelige også har diagnosen schizofreni, men fordi kandidatene er behandlet for sin lidelse konkluderte de sakkyndige med at de kunne straffes. Dette følger av forarbeidene.⁶ Det er ikke nok å ha en diagnose, kandidaten må i tillegg ha aktive psykotiske symptomer for å mangle skyldbevne. Dersom kandidaten er symptomfri eller tilnærmet symptomfri indikerer dette at kandidaten evner å gjøre en realistisk vurdering av sine omgivelser og dermed være i stand til å styre sine handlinger.

Prosjektgruppen stiller spørsmål ved om praksis i enkelte saker har vært den at dersom en påtaleansvarlig får bekreftet at en antatt utilregnelig har en

⁶ Se NOU 1990:5 side 41. Se også NOU 2014:10 side 49 og Mælandrapporten 2008, vedlegg 7 side 7.

schizofrenidiagnose, f.eks. ved utlevering av journal, henlegges saken uten nærmere undersøkelser. Disse to sakene viser at det kan være grunn til å få kandidatene nærmere undersøkt selv om de har en schizofrenidiagnose.

Av samme årsak forventer prosjektgruppen at flere kandidater som per i dag er under tvungent psykisk helsevern, er i stand til å ta ansvar for sine handlinger i fremtiden. Flere faglig ansvarlige har påpekt at det arbeides mye for å få kandidatene til å ta ansvar for sin sykdom og kriminalitet. Dersom påtalemyndigheten ikke forsøker å straffeforfølge kandidater, som selv den faglig ansvarlige bekrefter har god effekt av behandlingen, vil det være et svært negativt signal overfor kandidaten, det psykiske helsevern og samfunnet for øvrig. Det kan også oppleves som urimelig å frata mennesker muligheten til å stå til ansvar for sine handlinger rent strafferettslig.

Påtalemyndigheten kan ved god samhandling med det psykiske helsevern og innhenting av prejudisielle og judisielle observasjoner sørge for at «fribillettere» ikke oppstår. En påtaleansvarlig som har vært tutor over en lengre periode blir kjent med kandidatens sykdomsbilde, behandlingsforløp og behandlingsapparat. Slik kunnskap vil antagelig gjøre det enklere for påtalemyndigheten å avgjøre om en sak skal henlegges uten forutgående observasjon eller om kandidatens tilstand tilsier en grundigere vurdering med tanke på skyldevne.

Prosjektgruppen har identifisert en liten gruppe kandidater som er beskrevet som «kronisk utilregnelige» av både faglig ansvarlige og sakkyndige. Hos enkelte av disse kandidatene beskrives et svært lavt funksjonsnivå, selv etter årelang behandling på døgningstusjon, som medfører at de fremstår som «kronisk utilregnelig». Det er i disse situasjonene viktig å se hen til kandidatenes totale funksjonsnivå, hvorav de psykotiske symptomene bare er en del av bildet. Dette er en vurdering som de sakkyndige skal gjøre. Dersom helsesituasjonen til disse kandidatene ikke endres betydelig i fremtiden, fremstår det som uhensiktsmessig å bruke mer ressurser på å undersøke dem. Eventuelle fremtidig straffesaker kan dermed avgjøres relativt raskt etter at hendelsen er anmeldt til politiet.

Prosjektgruppen kommenterte under punkt 5.6 at fire kandidater har fått henlagt saker fordi påtaleansvarlig tidligere har ansett dem som utilregnelige. Tre av disse kandidatene har opprettholdt sin diagnose, men likevel funnet å være tilregnelige. Kandidatene er blitt straffet og prosjektgruppen har selv utført alle aktoratene. Den fjerde kandidaten opprettholdt ikke sin diagnose. Diagnosen ble endret til paranoid schizofreni og kandidaten gikk fra antatt tilregnelig til utilregnelig.

Sammenlikningen mellom kandidatenes diagnoser ved utvelgelsestidspunktet og ved prosjektets slutt viser at diagnoser og tilregnelighet ikke er konstant, men vil – i hvert

fall til en viss grad - være en «ferskvare». En del av gruppen vil stadig befinne seg i en gråsoner og vil på ulike tidspunkt bevege seg fra utilregnelig til tilregnelig og tilbake til utilregnelig igjen. En annen gruppe har antagelig ikke vært i en gråsoner, og vil nok være å anse som tilregnelige fremover. Den tredje gruppen er etter prosjektgruppens vurdering å anse som «kronisk» utilregnelige og har begrenset effekt av medisiner.

10. Reaksjoner på uønsket adferd

10.1. Oppholdsforbud

Det følger av politiloven § 7 at polititjenestemenn som observerer uønsket adferd fra personer i det offentlige rom, kan bortvise dem fra stedet i et nærmere angitt tidsrom. Dersom den bortviste vender tilbake innenfor det tidsrommet vedkommende er bortvist, kan politiet anmelde vedkommende for ikke å ha etterkommet politiets pålegg om ikke å oppholde seg der. Dette virkemiddelet benyttes daglig av politiet. Prosjektgruppen ønsket å se nærmere på hvordan dette gjorde seg gjeldende overfor de kandidatene som var registrert som aktive i prosjektperioden, se tabell 17.

Etter en gjennomgang av politiets operasjonslogg ble det klart at 19 av kandidatene ikke hadde fått oppholdsforbud. Det viste seg i midlertid at 17 av kandidatene hadde fått mellom ett og fem oppholdsforbud. Syv kandidater hadde fått mellom 6 og 10 oppholdsforbud, mens tre kandidater hadde fått mellom 11 og 20 oppholdsforbud.

Tabell 17

Oversikt over kandidatenes oppholdsforbud

Oppføring	Antall	Prosent av total
0	19	41,3 %
1-5	17	37,0 %
6-10	7	15,2 %
11-20	3	6,5 %
Totalt	46	100 %

10.1.1. Prosjektgruppens vurdering

Majoriteten av oppholdsforbudene ble ilagt fordi kandidatene ble observert i kjøp/salg- situasjoner av narkotika. I tillegg ble de bortvist fordi de var i besittelse av narkotika og/eller befant seg i et belastet område i ruspåvirket tilstand.

Prosjektgruppen er av den oppfatning at majoriteten av kandidatene kun ble bortvist og ikke anmeldt for sin befatning med narkotika, fordi tjenestemennene vet at kandidatens saker tidligere har vært henlagt pga. tvil om tilregnelighet.

Opplysninger om kandidatens adferd i forbindelse med alle møter de har med politiet burde prosjektgruppen ha tilegnet seg på et tidligere tidspunkt. Prosjektgruppen ser i ettertid at opplysninger fra politiets operasjonslogg ville vært med på å gi prosjektgruppen et bredere bilde av kandidatenes aktivitet og håndtering av

hverdagen. Det anbefales derfor at politiets operasjonslogg leses jevnlig av påtaleansvarlig og/eller etterforsker i politiet med personansvar for kandidaten.

10.2. Besøksforbud

I første fase ble alle kandidatenes saker gjennomgått grundig, og prosjektgruppen fant flere tilfeller av at besøksforbud var blitt benyttet som et virkemiddel for å hindre at kandidaten begikk straffbare handlinger overfor en eller flere personer eller institusjoner. En kandidat hadde fått besøksforbud mot et DPS.

Bruk av besøksforbud som virkemiddel i forbindelse med uønsket adferd i aktiv fase var liten. 40 kandidater hadde ikke blitt ilagt noen besøksforbud, mens fire kandidater hadde fått ett besøksforbud og to hadde fått to besøksforbud.

10.2.1. Prosjektgruppens vurdering

For prosjektgruppen fremsto det som meget uheldig at en kandidat ble ilagt et besøksforbud overfor en offentlig instans som skulle være kandidatens støttespiller i hverdagen. Prosjektgruppen har derfor gjennom hele prosjektperioden henstilt til alle politidistriktets politiadvokater om ikke å ilegge besøksforbud i slike situasjoner. Dersom det likevel skulle vise seg at det er behov for å begrense kandidatens besøk til en offentlig instans, bør det skje i dialog med den etaten som anmoder om et slikt forbud. Det er viktig at begge etater ser på alternative muligheter parallelt slik at kandidaten får dekke sine rettmessige behov samtidig med at sikkerhetsnivået for de ansatte er forsvarlig ivaretatt.

11. Lovbrudd under tvungent psykisk helsevern

11.1. Gjentatte lovbrudd begått av kandidater innlagt på tvungent psykisk helsevern (TPH) – døgnbehandling

Prosjektgruppen har sett nærmere på kandidatenes kontakt med psykisk helsevern i tiden etter at de ble registrert som aktive i prosjektet. Prosjektgruppen har opplysninger om 28 av kandidatene mens de var under oppfølging av psykisk helsevern. Kriminaliteten er beskrevet på individnivå i vedlegg 3.

I den aktive fasen av prosjektet har flere kandidater vært innlagt på døgninstitusjon i kortere eller lengre perioder. Tre av disse kandidatene har pådratt seg ett eller flere nye straffbare forhold i perioder hvor de har vært innvilget permisjon fra døgninstitusjonen. Forholdene har omhandlet flere tilfeller av befatning med narkotika, tyverier og bæring av kniv/våpen. Prosjektgruppen har orientert faglig ansvarlig om kandidatenes lovbrudd begått under innleggelse i døgninstitusjon.

11.2. Gjentatte lovbrudd begått av kandidater uten døgnbehandling (TPH u/døgn)

14 av kandidatene har pådratt seg nye straffbare forhold mens de har vært undergitt tvunget psykisk helsevern uten døgnbehandling. Prosjektgruppen har orientert faglig ansvarlig ved kandidatens DPS i de tilfellene hvor prosjektgruppen har hatt kunnskap om kandidatens status. Prosjektgruppen har erfart at politiets informasjon om hendelser kandidaten har vært involvert i, er blitt tatt opp med kandidaten i behandlingssamtalene. Tilbakemeldingene til prosjektgruppen fra behandlingsinstitusjonene på informasjonen de har mottatt, har vært udelt positive.

11.3. Kandidater på tvungent psykisk helsevern uten ny kriminalitet

Av prosjektets kandidater har det også vært en gruppe som har vært undergitt tvungent psykisk helsevern, men som ikke har begått nye straffbare handlinger. Denne gruppen av kandidatene er todelt. Syv kandidater er for tiden innlagt i institusjon, og selv om de har vært innvilget permisjoner, så er de ikke anmeldt for å ha begått nye straffbare forhold. Fem kandidater er på tvungent psykisk helsevern uten døgnbehandling. Heller ikke noen av disse har pådratt seg nye straffesaker i

denne perioden. Det vi si at i prosjektgruppen er det 12 kandidater som ikke har begått kriminalitet etter at de enten ble innlagt i institusjon eller overført til TPH u/døgn.

11.3.1. Prosjektgruppens vurdering

I den aktive fasen av prosjektet var det 19 kandidater som pådro seg ett eller flere lovbrudd mens de var under tvungent psykisk helsevern i en eller annen form. Dette viser at selv om enkelte av kandidatene er ilagt tvungent psykisk helsevern så begår de straffbare handlinger. Særlig bekymringsfullt er det at kandidater som er innlagt i en institusjon begår straffbare handlinger mens de er på permisjon. På den annen side er de lovbruddene som er begått av mindre alvorlig karakter. Prosjektgruppen har ikke sett at denne gruppen har begått voldsrelaterte lovbrudd, men enkelte er blant annet anmeldt for tyveri av kniv og bæring av kniv på offentlig sted.

11.4. Forebygging av kandidatens kriminalitet på TPH/u døgn

Prosjektgruppen har gjennom hele prosjektperioden sett at vedtaksformen TPH u/døgn i liten grad er egnet for flere av kandidatene. Vedtaksformen virker ikke å redusere kandidatenes kriminalitet. Særlig narkotikarelaterte lovbrudd er gjentakende for denne gruppen.

11.4.1. Prosjektgruppens vurdering

Kommunens helse- og omsorgstjeneste og spesialisthelsetjenesten må regne med at for enkelte vil varig tilrettelagt bolig og tilsyn/behandling på spesialisthelsetjenestenivå være et tilnærmet livslangt løp. En tett oppfølging fra flere instanser er nødvendig og må påregnes dersom samfunnet skal skånes mot farlig og/eller gjentatt kriminalitet fra disse personene. Prosjektgruppen mener det er riktig å legge dette ansvaret til de kommunale helsetjenestene og til spesialisthelsetjenesten.

Prosjektgruppen har erfart at noen kandidater har en så lav funksjonsevne, at de etter de sakkyndiges bemerkninger er å anse som «kronisk utilregnelige». Ikke nødvendigvis fordi de psykotiske symptomene er så uttalte til enhver tid, men fordi kandidatene har et meget lavt funksjonsnivå grunnet sin alvorlige sinnslidelse, personlighetsproblematikk og rus. Fra et påtalemessig ståsted vil det være lite å hente på å utrede denne gruppen videre med tanke på skyldevne, med mindre det er tale om en dom til tvungent psykisk helsevern. Sakene kan derfor henlegges raskt, og

påtalejurister og etterforskere bør forsøke å finne en løsning for kandidaten i samarbeid med psykisk helsevern og bydel.

Selv om kandidatene har vært optimalt behandlet over år på en døgninstitusjon, så har enkelte i denne gruppen en meget svak bo-evne. I tillegg har de fleste også vanskeligheter med å møte opp frivillig til depotmedisinering og holde seg unna rus. Denne gruppen forekommer raskt selv i en bolig med tett oppfølging. En del blir også farlig for sine omgivelser, inklusive ansatte og andre beboere i boligen. I slike situasjoner ville det vært ønskelig at kandidaten hadde blitt overført til en døgninstitusjon raskt. Prosjektgruppen har imidlertid erfart at i slike situasjoner vil de begrensede åpningstidene til et DPS, alternativt en vurdering hos legevakten av en lege som ikke kjenner pasienten, være eneste mulighet til å få pasienten lagt inn på døgninstitusjon igjen. I og med at det kun er DPS-et som kan gjøre en overføring etter phvl. § 4-10 må kandidaten, når DPS-et er stengt, underlegges en «ny» vurdering av behovet for innleggelse på legevakten. Dette er meget tid- og kostnadskreven.

Prosjektgruppen har sett at kandidatene som blir avvist hos legevakten, likevel er blitt innlagt på et senere tidspunkt. Det kan se ut som om behandlingsapparatet som kjenner kandidaten, vurderer situasjonen annerledes enn en legevaktlege som ikke har inngående kjennskap til kandidatens alvorlige sinnslidelse. Dette inntrykket er også bekreftet av de institusjonene som kjenner kandidaten godt.

Politiet kan ikke holde psykotiske i arresten i påvente av at DPS-et har anledning til å undersøke kandidaten neste dag eller over helgen. Det er ikke uvanlig at situasjoner oppstår på kveld eller i helg, og da vil krisepланen som er utarbeidet i ansvarsgruppen bero på legevaktens vurdering av behov for innleggelse på akuttavdeling.

Kandidatens bolig og samfunnet for øvrig er overlatt til å vente og se. Ikke sjelden må politiet returnere kandidaten til boligen fordi legevaktlegen ikke har vurdert kandidaten egnet for innleggelse på tvang. Dette er en stor utfordring for alle de involverte etatene. Selv om samarbeidet fungerer meget godt, vil ikke en krisepлан nødvendigvis være egnet til å forebygge alvorlige handlinger. Slike kandidater klarer seg dårlig uten de faste rammene som en døgninstitusjon vil kunne by på.

Det kan synes om spesialisthelsetjenesten oppfatter at denne pasientgruppen har lite behandlingspotensiale, og at de derfor blir skrevet ut når døgninstitusjonen ikke lenger kan tilby aktiv behandling. Prosjektgruppen mener at enkelte kandidater i prosjektet har et så lavt funksjonsnivå at de ikke bør skrives ut fra døgninstitusjon, med unntak av enkelt permisjoner av lengre eller kortere varighet. Dersom kandidaten klarer permisjoner godt anbefales det at bydelen stiller med bolig til bruk ved permisjoner og oppfølging av kandidaten under permisjonen. Imidlertid bør ansvaret for å ta pasienten tilbake ved uønsket adferd eller forverring av helsetilstand

tilligge en døgninstitusjon i spesialisthelsetjenesten 24 timer i døgnet. Utfordringen er imidlertid at slike institusjoner ikke finnes. Prosjektgruppen mener derfor at det er behov for særlig tilrettelagte heldøgns institusjoner med et bo- og omsorgsnivå som er tilpasset denne gruppen. En slik heldøgnsinstitusjon må kunne benytte tvungent psykisk helsevern og inneha tilstrekkelig med spesialistressurser.

12. Påtaleavgjørelser

12.1. Straffereaksjoner

I løpet av prosjektperioden ble 11 av kandidatene erklært tilregnelige. Disse ble tiltalt og ilagt ulike straffereaksjoner. To kandidater ble idømt deldom, dvs. en ubetinget fengselsstraff hvor fullbyrdelse av deler av straffen utsettes med en prøvetid på normalt 2 år eller mer. En kandidat ble idømt samfunnsstraff, mens syv kandidater ble ilagt mellom ett og fem forelegg/bøter.

Utover dette ble to kandidater gitt en påtaleunntatelse, mens en kandidat fikk seks påtaleunntatelser. Det er påtalemyndigheten som gir påtaleunntatelser. Det skjer som regel i situasjoner hvor det straffbare forholdet er godt nok bevist til å ta ut en tiltale, men omstendighetene rundt saken er av en slik karakter til at det likevel ikke blir gjort. Påtaleunntatelse innebærer konstatering av skyld. En henleggelse med dette som begrunnelse innebærer at saken blir avsluttet, men likevel registrert som en straffereaksjon hos politiet.

I tillegg var det 46 uavgjorte straffesaker fordelt på 15 av prosjektets aktive kandidater på tidspunktet for overgangen fra fase II til III i prosjektet.

12.2. Henleggelse

Av ulike årsaker har det ikke vært mulig for prosjektgruppen å ha kontroll på alle kandidatenes saker til enhver tid. Særlig har det gjort seg gjeldende der anmeldelser er kommet inn til politiet og umiddelbart avgjort hos jourhavende jurist uten at prosjektgruppen er blitt kontaktet. Samtidig viser gjennomgangen av kandidatenes saker at også andre avgjørelseskoder enn tvil om tilregnelighet har gjort seg gjeldende.

12.2.1. Henleggelse på tvil om tilregnelighet

Av de 46 kandidatene som har pådratt seg straffesaker i prosjektets aktive fase, er det 21 kandidater som ikke har noen henleggelse på tvil om tilregnelighet. 14 kandidater har fått henlagt sine saker grunnet tvil om tilregnelighet mellom en og fem ganger. Fem kandidater har fått sine saker henlagt med samme begrunnelse mellom seks og ti ganger, mens det er to som har fått henlagt sakene sine på grunn av utilregnelighet mellom 11 og 20 ganger. En kandidat har fått henlagt mellom 21 og

30 saker av samme årsak. Sistnevnte er den som også har pådratt seg flest anmeldelser.

Tre kandidater har uavgjorte saker hvor utfallet ikke er kjent.

Tabell 18
Henleggelse på tvil om tilregnelighet i aktiv fase

Antall henleggelse 065 (totalt)	Antall kandidater	Prosent av total
0	21	45,7 %
1 – 5	14	30,4 %
6 – 10	5	10,9 %
11 – 20	2	4,3 %
21 – 30	1	2,2 %
Ikke avgjort	3	6,5 %
Total	46	100 %

12.2.2. Henleggelse på annet grunnlag

Henleggelse på annet grunnlag har forekommet for 19 av de 46 kandidatene. Ti av disse har fått henlagt en sak på et annet grunnlag, mens ni av kandidatene har fått henlagt mellom to og fire saker av andre grunner enn tvil om tilregnelighet. Slike henleggelse kan enten skyldes at bevisene mot siktede ikke er tilstrekkelige for en domfellelse eller at påtalebegjæringen er mangelfull eller uriktig fremsatt.

13. Etablering av tvungent psykisk helsevern

13.1. Øyeblikkelig hjelp

Politiet har en plikt til å bistå i saker hvor alminnelige borgere har behov for bistand grunnet sykdom, jf. politiloven § 12

Etter en gjennomgang av politiets operasjonslogg i den aktive fasen fremgår det at behovet for bistand i saker hvor det dreier seg om psykisk syke mennesker, er meget stort. Det dreier seg i all hovedsak om situasjoner knyttet til utagering, tvangsmedisinering og innleggelse i psykiatrisk sykehus. Prosjektgruppen har ikke registrert hvor stort antallet faktisk er. Imidlertid er det åpenbart at politiet bruker mye ressurser på bistand til helsevesenet i deres håndtering av psykisk syke mennesker som ikke oppholder seg i institusjon, men som er undergitt tvungent psykisk helsevern.

13.1.1. Prosjektgruppens vurdering

I den aktive fasen av prosjektet har det ved flere anledninger forekommet situasjoner hvor politiet har hatt behov for bistand fra helsevesenet for å utføre ø-hjelpsvurderinger. Dette har forekommet i situasjoner hvor kandidatene er brakt inn eller pågrepet av politiet, og tatt inn i sentralarresten. Grunnet mistanke om psykose har politiet anmodet om helsebistand for å kunne vurdere om vilkårene for innleggelse i psykisk helsevern etter phvl. § 3-3- har vært til stede. Gjennom hele prosjektperioden har slik bistand blitt ytt enten gjennom bistand fra helsetjenesten ved Oslo fengsel eller Oslo kommunale psykiatriske legevakt. Samarbeidet har fungert tilfredsstillende.

13.2. Oversikt over bruk av tutor for prosjektets kandidater

Prosjektgruppen har begjært etablering av tvungent psykisk helsevern for 12 kandidater. Alle begjæringene fra prosjektgruppen har endt med vedtak om tvangsinnleggelse, jf. phvl. § 3-2 og 3-3. Det har derfor ikke vært nødvendig å klage til kontrollkommisjonen på manglende etablering av tvungent psykisk helsevern.

Alle har blitt innlagt på akutt psykiatrisk avdeling direkte fra sentralarresten. De fleste av innleggelsene har vært langvarige. Mange av kandidatene var fremdeles innlagt på sluttidspunktet for aktiv fase. Noen av kandidatene er imidlertid overført på vedtak om tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, og bor hjemme, på hospits eller

lignende. Ved prosjektets slutt er prosjektgruppen fortsatt tutor for de samme kandidatene.

Prosjektgruppen har fått løpende informasjon fra de faglig ansvarlige der kandidatene har vært overført fra døgnopphold til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, jf. phvl. § 3-5. Informasjonen har vært god, og har på tilfredsstillende vis gitt politiet innblikk i behandlingsforløpet og videre planer for kandidaten. Uten denne informasjonen hadde ikke politiet kunnet ivareta rollen som tutor. Helt unntaksvis har faglig ansvarlig ikke varslet tutor (prosjektgruppen) ved overføring til TPH/uten døgn eller ved opphør av tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. §§ 3-5 og § 3-7. Psykisk helsevernloven § 3-9 gir offentlig myndighet, herunder politiet som tutor, rett til å uttale seg før vedtak om overføring eller opphør fattes. Dersom faglig ansvarlig velger å skrive ut en kandidat hvor politiet er tutor uten å informere påtalemyndighet om dette i forkant, så setter vedkommende phvl. § 3-9 til side. Det er meget uheldig og fratrar påtalemyndigheten den eneste muligheten de har til å påklage en slik beslutning dersom de skulle ønske det.

I løpet av aktiv fase har en av kandidatene klaget på et vedtak om tvangsinnleggelse til kontrollkommisjonen. Kandidaten fikk ikke medhold i kontrollkommisjonen og saken ble brakt inn for retten etter tvistemålsloven kapittel 33. Sosial- og helsedirektoratet var prosessfullmektig på vegne av staten i saken, og fant opplysninger i journalen om at politiet var tutor. Det fremgikk av dokumentene at kandidaten hadde utøvet vold mot tre personer i forkant av innleggelsen. Prosessfullmektig henvendte seg til påtaleansvarlig og fikk utlevert informasjon som bekreftet at kandidaten hadde utøvd vold. Informasjonen ble senere fremlagt for retten for å underbygge at farekriteriet i phvl. § 3-3 var oppfylt. Denne type saker går for lukkede dører, men kandidaten og kandidatens verge samtykket til at prosjektgruppen fikk delta i rettsmøtet som tilhørere. Det var lærerikt å følge en hovedforhandling som gjaldt en innleggelse som var begjært av prosjektgruppen. Det ble tydelig for prosjektgruppen at påtalemyndigheten ofte har kunnskap om personer som kan utgjøre en fare for samfunnet. Det er viktig at andre etater som skal ivareta samfunnsvernet, får relevant informasjon om personer som kan skade andre.

Ett annet tilfelle hvor prosjektgruppens rolle som tutor fikk avgjørende betydning var i forbindelse med en situasjon som oppsto sommeren 2015. Kandidaten var nylig vedtatt innlagt på akuttpsykiatrisk avdeling og underlagt tvungent psykisk helsevern. Grunnet ferieavvikling var faglig ansvarlig ikke til stede. Vedkommende som fungerte i dennes sted ønsket få dager etter innleggelse å skrive ut kandidaten. Fungerende overlege mente at behandlingsbehovet var tilstrekkelig ivaretatt og at avdelingen hadde behov for kandidatens plass til andre pasienter. Av ulike årsaker var ikke

fungerende overlege kjent med at kandidaten ikke var der kun av behandlingsmessig årsaker, men fordi vedkommende var til fare for seg selv og andre. Derimot var det kjent for fungerende overlege at politiet var tutor for kandidaten, og prosjektgruppen ble kontaktet. Den informasjonsutvekslingen som fant sted mellom fungerende overlege og prosjektgruppen om kandidatens hyppige kontakt med politiet under mer frie omstendigheter, var trolig avgjørende for den beslutning som ble fattet. Kandidaten ble ikke skrevet ut slik det ble varslet. Kandidaten er fortsatt innlagt, og det arbeides med å finne en bolig og et aktivitetstilbud til kandidaten.

13.2.1. Prosjektgruppens vurdering

I 2006 ble prosedyrene for tvangsinnleggelse forenklet ved at kravet om å ha en tutor ved tvangsinnleggelse ble fjernet. Prosjektgruppen antar at endringen fra en «skal» til en «kan» -regel medførte at politiet i langt mindre grad enn tidligere benyttet seg av adgangen til å være tutor for psykisk syke personer som ble begjært tvangsinnlagt. For prosjektgruppen var det viktig å være tutor, da det av hensyn til kandidatenes behov for helsehjelp og samfunnets behov for beskyttelse, var et helt sentralt virkemiddel.

Ettersom alle prosjektgruppens anmodninger om innleggelse ble tatt til følge, tyder det på at prosjektgruppen har vurdert kandidatenes psykiske tilstand og behov for innleggelse på en god måte. Det bekrefter også at helsevesenet iverksetter behandling ovenfor en gruppe som ikke er i stand til å oppsøke hjelpeapparatet på egen hånd.

Farekriteriet påberopes sjelden. Antagelig er grunnen at helsevesenet ikke er kjent med hvordan enkelte av kandidatene oppfører seg i samfunnet. Prosjektgruppen antar at en politipatrulje som kjører en kandidat til akutt psykiatrisk avdeling gir noe muntlig informasjon om hendelsen som forårsaket kandidatens kontakt med politiet. En patrulje kjenner ikke som regel ikke kandidatens historikk inngående. Derfor bør skriftlig informasjon om kandidatens tidligere kriminalitet ettersendes så raskt som mulig. Det er først gjennom godt samarbeid mellom politi- og påtalemyndighet og helsevesenet at samfunnsvernet i psykisk helsevernloven blir belyst på en betryggende måte. Informasjonen bør følge kandidaten både i journal og i politiets registre. Videre bør det også utleveres til andre offentlige instanser som skal belyse behovet for samfunnsvern slik som Sosial- og helsedirektoratet i ovennevnte sak.

Prosjektgruppen vurderer det som avgjørende at påtaleansvarlig har kapasitet til å følge opp som tutor.

Dersom det etableres en ansvarsgruppe rundt kandidaten er det en rekke personer, utover den faglige ansvarlige, som inngår i kandidatens nettverk. Det er svært nyttig at det utarbeides en kriseplan for håndtering av kandidaten dersom kandidatens tilstand forverres. Det er viktig at de involverte instanser, og eventuelt pårørende/verge vet hvem de skal kontakte dersom kandidatens tilstand forverres og risiko for nye lovbrudd øker. Påtaleansvarlig er blitt kontaktet av ulike aktører rundt kandidatene som melder om forhold som kan indikere at kandidaten bør behandles på et høyere nivå innen psykisk helsevern.

13.3. Kandidater som får opphevet vedtak om tvungent psykisk helsevern pga. uteblivelse

En erfaring som prosjektgruppen har gjort i aktiv fase er at det tvungne vernet er blitt opphevet av ulike årsaker. Et eksempel er at det tvungne vernet har måttet opphøre fordi kandidaten har reist til utlandet. For prosjektgruppen fremstår utenlandsreiser for kandidater som er ilagt tvungent psykisk helsevern som lite heldig, med mindre det foreligger en avtale mellom faglig ansvarlig og kandidaten. Det er lite trolig at grunnlaget for et vedtak om tvungent psykisk helsevern i Norge forsvinner i det kandidaten reiser ut av landet. Prosjektgruppen har sett at det gjerne er etter at kandidaten har returnert til Norge og blitt overlatt til seg selv uten medisiner og økende rusinntak, at voldshandlinger har funnet sted.

13.3.1. Prosjektgruppens vurdering

I det en kandidat reiser til utlandet er det meget begrensede muligheter til å bringe kandidaten tilbake uten kandidatens samtykke. Norge har, gjennom ulike utleveringsavtaler, adgang til å anmode om utlevering av personer som enten er under straffeforfølgning eller på dom. Dersom det kun er snakk om en savnet-sak, kan kandidaten kun hentes tilbake til Norge dersom kandidaten samtykker. I de mindre alvorlige sakene er det ikke særlig aktuelt å hente kandidater tilbake til landet, være seg med eller uten kandidatens samtykke. En internasjonal etterlysning, med eventuelt påfølgende utlevering eller hjemsendelse etter samtykke, er svært ressurskrevende og kostbart og krever en økonomisk garanti. En utlevering eller hjemsendelse vil antagelig være begrenset til kandidater som er idømt tvungent psykisk helsevern eller fordi de er under straffeforfølgning for svært alvorlige forhold. Konsekvensen er at norske borgere befinner seg utenlands samtidig som de er meldt savnet fra tvungent psykisk helsevern. Kandidatene er beskrevet som ustabile og uten medisiner, og kan derfor være til fare for andre. En del av disse kandidatene

returnerer til Norge uten at det fanges opp av helsevesenet eller politiet. Det innebærer at det tvungne vernet ikke blir reetablert og psykisk helsevern får ikke ivaretatt samfunnets behov for beskyttelse.

Det er derfor svært viktig å forebygge at kandidater som er til fare for andre ikke får anledning til å reise fra et TPH-vedtak uten forutgående avtale. Dette kan forhindres ved at passet inndras av politiet eller at kandidatens verge oppbevarer passet. Nærmere om inndragning av pass, se punkt 14.7.

Vedtak om TPH u/døgn kan også opphøre dersom kandidaten uteblir fra oppfølging og spesialisthelsetjenesten ikke får kontakt med kandidaten gjennom oppsøkende virksomhet. Dette er svært uheldig og det er ønskelig at politiet anmodes om bistand til å finne pasienten, særlig i de tilfellene hvor kandidaten kan utgjøre en fare for samfunnet.

Dersom kandidaten hadde vært ilagt en særreaksjon med oppfølging etter psykisk helsevernloven kapittel 5, vil ikke et TPH/u vedtak kunne opphøre ved at kandidaten unndrar seg behandling – være seg utenlands eller innenlands.

14. Samarbeid mellom helse og politi

14.1. Politiets kontakt med spesialisthelsetjenesten

Ved oppstart av aktiv fase ble det avholdt et fellesmøte hvor ledere for psykisk helsevern fra alle helseforetakene/sykehus i Oslo, distrikts psykiatriske sentere (DPS) og prejudisiell enhet deltok. I møtet ble prosjektgruppen og prosjektet presentert. Samtidig ble det tatt initiativ til enkeltmøter med de ulike helseforetakene fordi prosjektgruppen ønsket å etablere et samarbeid mellom politi og helse i konkrete saker knyttet til prosjektets kandidater.

Gjennom hele prosjektperioden har det vært gjennomført jevnlig møter med representanter for de ulike helseforetakene. Møtene har resultert i generell informasjonsutveksling om arbeidsmetoder og felles problemstillinger.

Prosjektgruppen er av den oppfatning at etatene gjennom disse møtene har fått en gjensidig forståelse for hverandres muligheter og begrensninger. Møtene har likevel vært løsningsorienterte i forhold til å etablere et tilbud som kan fungere for kandidaten og samtidig gi redusert kriminalitet.

For øvrig har prosjektgruppen hatt løpende kontakt og dialog med prejudisiell enhet og fengselspsykiatrisk poliklinikk ved Oslo fengsel gjennom hele prosjektperioden. Prosjektgruppen har deltatt i fagrådsmøtene til prejudisiell enhet. Samarbeidet med prejudisiell enhet har vært avgjørende for at de fleste anmodningene om prejudisiell vurdering av kandidatene er blitt gjennomført. Dette til tross for mange ukjente adresser og manglende vilje til samtale hos kandidaten.

14.2. Møter om enkelt kandidater i psykisk helse

Prosjektgruppen har deltatt i ansvarsgruppemøter for åtte av kandidatene. Utover dette har det vært telefonisk kontakt mellom prosjektgruppen og psykisk helsevern om flere av prosjektets kandidater.

Prosjektgruppens deltakelse i ansvarsgruppemøter har vist seg å være et viktig bidrag til psykisk helseverns beslutninger vedrørende kandidatens progresjon.

Ansvarsgruppens øvrige deltakere har uavhengig av hverandre oppfordret politiet til å fortsette å være representert i slike møter. Prosjektgruppen deler psykiske helseverns erfaring, og mener at slik deltakelse vil kunne virke kriminalitetsforebyggende. Politiets deltakelse i disse møtene er en viktig

kunnskapskilde for de øvrige møtedeltakerne om kandidatens adferd i det offentlige rom.

14.3. Spesialisthelsetjenestens erfaringer med prosjektet

Fra spesialisthelsetjenesten blir det fremhevet at økt fokus på denne gruppen har gitt resultater. Spesielt det at politiet har hatt faste jurister knyttet til denne kandidatgruppen har gjort samarbeidet mellom politi og spesialisthelsetjenesten enklere. Særlig i forbindelse med utskrivninger og voldrisikovurderinger har politiets kunnskaper om klientenes kriminelle atferd vært med på å legge til rette for rammer og strukturer for bedre ivaretagelse av kandidatene. Spesialisthelsetjenesten har også erfart at når de henvender seg til politiet i slike saker så er responsen god, og de får den informasjonen de trenger i sin vurdering av kandidatene. Det er heller ingen ulempe at det er en særskilt gruppe i politiet som besvarer disse henvendelsene.

Utover dette beskriver spesialisthelsetjenesten at de som regel bare har hatt kontakt med politiet om en enkelt kandidat i prosjektet, og at de ikke opplever denne gruppen som belastende. Erfaringen er for øvrig at alle aktuelle kandidater har gitt sitt samtykke til at faglig ansvarlig samarbeider med politiet. I saker hvor politiet har vært tutor har spesialisthelsetjenesten på eget initiativ fulgt opp med informasjon til politiet i konkrete saker. For flere av kandidatene har politiet også vært med i ansvarsgrupper.

For øvrig gir spesialisthelsetjenesten uttrykk for at de har flere pasienter med problemstillingen psykisk sykdom, rus og kriminalitet, men uten at de inngår i prosjektet. Prosjektgruppen er av den oppfatning at dette viser at det er behov for en videreføring av dette samarbeidet.

Når det gjelder DPS-enes kontakt med kandidatene har de meldt om at samarbeidet med bydelene er godt, og at de får et godt tilrettelagt tilbud for kandidatene. Erfaringsmessig er det også slik at flere i denne gruppen ønsker lite behandling, unndrar seg avtaler og oppfølging, og svært mange har et rusproblem. Dette gjør at arbeidet til DPS-ene er utfordrende. Samarbeid med politiet vil kunne være med på å bidra til bedre oppfølging av kandidatene. Alle tilbakemeldingene går ut på at de ønsker fastere samarbeid mellom helsevesenet og politiet, og flere møtepunkter med erfaringsutveksling og opplæring. Det er viktig at bydelene involveres i dette arbeidet.

14.4. Presentasjon av prosjektet i helse og politi

Prosjektgruppen har presentert prosjektet for politioverbetjenter, etterforskere og jurister på alle fem politistasjonene i Oslo. Prosjektet er også presentert for juristene i spesialseksjonen vold- og seksualforbrytelser. I tillegg er det presentert for Oslo statsadvokatembeter og på to av statsadvokatens halvårlige påtalemøter for politijurister tilknyttet politidistriktene i Oslo, Buskerud, Østfold og Akershus fylker.

Utover dette har prosjektet blitt presentert for politiledere på studiebesøk fra Canada, for ansatte på Kompetansesenteret, Samhandlingskonferanse for Sykehuset Vestfold HF og Vestfold politidistrikt, Lovisenberg Diakonale sykehus - avdeling Vor Frues hospital i Oslo, dialogmøte i regi av Regional sikkerhetsseksjon (RSA) Oslo universitetssykehus, samt på årsmøte/seminar i Norsk psykiatrisk forening i 2015.

14.5. Oversikt over bruk av bekymringsmeldinger

Prosjektgruppen har henvendt seg primært til DPS-er med både muntlige og skriftlige bekymringsmeldinger for minst seks av kandidatene. Alle meldingene er fulgt opp fra helsevesenets side og gitt politiet tilbakemeldinger i nesten alle tilfeller. Ved en anledning måtte prosjektgruppen selv følge opp.

For en av kandidatene sendte faglig ansvarlig en bekymringsmelding til den lokale politistasjonen. Kandidaten hadde nylig blitt fratatt samværsretten til egne barn og fortalte faglig ansvarlig at han skulle drepe de to ansatte i barnevernet som hadde vært involvert i saken. Prosjektgruppen sjekket opp at barnevernet var varslet om trusselen, og tok kontakt med faglig ansvarlig. Faglig ansvarlig ønsket ikke å anmelde saken.

Kandidaten hadde i tillegg drapstruet en nabo med et lite barn. Fornærmede (nabo) fortalte at ingen av naboene turte å la egne barn leke utenfor boligblokken når kandidaten oppholdt seg der og var truende. I denne saken stod prosjektgruppen overfor en situasjon hvor det først ble sendt bekymringsmelding til politiet, for så at prosjektgruppen sendte bekymringsmelding til ansvarlig DPS. DPS-et undersøkte kandidaten og fant at kandidaten ikke hadde psykotiske symptomer. Kandidaten kan trolig straffes for sine handlinger. Eksempelet viser at en vurdering fra en faglig ansvarlig gir påtalemyndigheten en indikator på kandidatens tilstand kort etter at lovbruddet hadde funnet sted.

14.6. Utlevering av helseopplysninger til politiet/prejudisiell enhet

Prosjektgruppen og/eller prejudisiell enhet har innhentet helseopplysninger for samtlige av prosjektets kandidater. De fleste har samtykket med en gang, mens noen har trengt lengre tids bearbeidelse fra sin forsvarer før de har gitt sitt samtykke. Det har lyktes prosjektgruppen å innhente helseopplysninger for alle kandidatene.

14.7. Passnekt og innlevering av pass

Enkelte av kandidatene har i prosjektperioden oppholdt seg utenfor landets grenser. Med unntak av en kandidat, har de øvrige reist fra Norge til land hvor de har sitt opphav. Felles for dem alle er at det ikke har vært mulig å gi dem medisinsk behandling mens de har vært ute av landet. I tillegg har utenlandsoppholdene hatt en slik varighet at eventuelle vedtak om tvungent psykisk helsevern før utreise har opphørt mens de har vært i utlandet. For øvrig har det vært meldt fra norsk utenriksstjeneste at kandidatene har vært en belastning for dem. Dette oppleves som meget uheldig. Prosjektgruppen har derfor sett nærmere på om det er adgang til å kreve innlevering av kandidatens pass eller nekte kandidaten pass, for på den måten å hindre dem i å reise fra Norge mens de er ilagt tvungent psykisk helsevern.

Passloven regulerer spørsmålene om håndteringen av pass overfor norske statsborgere. I følge passloven kan pass nektes utstedt til en person dersom vedkommende er alvorlig sinnslidende og ikke i stand til å ta vare på seg selv i utlandet, jf. passloven § 7 jf. § 5 annet ledd bokstav d. Det utstedes heller ikke pass til person som er fratatt rettslig handleevne uten samtykke fra vergen, jf. passloven § 4 annet ledd.

Foreligger det en klar bekymring for kandidatens evne til å ivareta seg selv utenfor landets grenser, så kan behandlende lege inngi en legeerklæring til passmyndigheten som beskriver kandidatens diagnose, evne til å ivareta seg selv i utlandet, hvor lenge kandidatene har vært syk og antatt varighet på sykdommen. Uttalelsen må kunne ut i en konklusjon og samtidig være en anmodning til politiet om å kreve passet innlevert. Vedtaket om passnekt eller innlevering av pass fattes av politiet.

Prosjektgruppen har erfart at flere kandidater har fått lov til å reise til utlandet til tross for at de har vært ilagt tvungent psykisk helsevern. I ett tilfelle var det slik at passmyndigheten i vedtaks form nektet å utstede nytt pass til kandidaten før det var gått en viss tid (sperrefrist) fordi kandidaten hadde meldt passet stjålet/mistet en rekke ganger. Likevel ble det fra behandlende lege, i perioden med sperrefrist,

anmodet om nødpass til kandidaten. Nødpass ble utstedt og kandidaten forlot landet og ble borte i flere måneder. Samtidig ble vedtaket om tvungent psykisk helsevern opphevet. Prosjektgruppen er kjent med at kandidaten pådro seg nye straffbare forhold under oppholdet i utlandet.

En annen av prosjektets kandidater som var ilagt tvungent psykisk helsevern uten døgntilrettelagt behandling fikk tillatelse av faglig ansvarlig til å reise ut av landet på vilkår om retur til Norge innen neste depotmedikasjonen. Kandidaten returnerte ikke til avtalt tid.

Prosjektgruppen stiller seg undrende til ovennevnte praksis, men antar at det skyldes uvitenhet om muligheten passloven gir i saker hvor det vil være uheldig for kandidatens behandling med en reise til utlandet. Disse problemstillingene er det grunn til å se nærmere på for begge etater.

15. Bruk av psykiatrisk sakkyndige i prosjektperioden

15.1. Innhenting av prejudisielle erklæringer i aktiv fase

I saker hvor påtalemyndigheten ser at det er behov for å få klarlagt kandidaters skyldevne før spørsmålet om tiltale kan avgjøres, sendes saken med siktelse til prejudisiell enhet med anmodning om en foreløpig vurdering av kandidatens skyldevne, jf. straffeprosessloven § 165, 4. ledd, jfr. § 148.

Den prejudisielle observasjonen utføres av en spesialist i psykiatri eller psykologi. Den siktede innkalles pr. brev og/eller telefon til et nærmere angitt tidspunkt for gjennomføring av samtalen. De fleste som blir innkalt til samtale med prejudisiell enhet møter i henhold til innkallingen. Problemet oppstår imidlertid i de tilfeller der siktede unnlater å møte til avtalt tid, særlig siden disse samtalene bygger på frivillig oppmøte fra siktedes side.

Ved oppstart av aktiv fase hadde prosjektgruppen som målsetning at alle kandidater som pådro seg ett eller flere straffbare forhold i aktiv fase skulle undersøkes prejudisielt hvis det var behov. Prosjektgruppen var enig om at dokumentasjon innhentet fra behandlende lege eller psykolog var å anse som tilnærmet det samme som en prejudisiell vurdering.

På tidspunktet for opphør av aktiv fase hadde 28 av 46 kandidater gjennomført en prejudisiell observasjon. 27 ble vurdert en gang og en ble vurdert to ganger. For de resterende 18 kandidatene ble det ikke gjennomført noen prejudisiell vurdering. For seks av disse 18 kandidatene ble det sendt anmodning om undersøkelse til prejudisiell enhet før overgangen til prosjektets fase III, men undersøkelsene var ikke gjennomført på sluttidspunktet for aktiv fase.

For de øvrige 12 kandidatene har det ikke vært anmodet om prejudisiell vurdering. Det skyldes at det for noen av kandidatene på tidspunktet for oppstart allerede forelå en relativt ny sakkyndig uttalelse som kunne legges til grunn. For andre var det åpenbart at det ikke var behov for en prejudisiell observasjon da de ble innlagt umiddelbart etter pågripelse på tvungent psykisk helsevern. For 18 kandidater forelå det uttalelse fra faglig ansvarlig som gjorde behovet for prejudisiell observasjon mindre aktuelt. For en av kandidatene mottok prosjektgruppen i tillegg en uttalelse fra bydelsoverlege.

Flere av prosjektets kandidater som ble innlagt uten prejudisiell observasjon har vært innlagt i lengre tid, og de fleste av dem er fortsatt innlagt. Utsiktene for bedring for noen av dem er, etter det prosjektgruppen er kjent med, relativt liten.

15.1.1. Kandidater som ikke møter hos prejudisiell enhet

Prosjektgruppen opplevde til stadighet at kandidater som var ønskelig å få vurdert av psykiatrisk sakkyndig ikke møtte til avtalt tid hos prejudisiell enhet. Dette resulterte i at sakene ofte ble liggende ubehandlet i lengre tid. Uten en slik uttalelse hadde ikke prosjektgruppen tilstrekkelig grunnlag for å ta endelig stilling til påtalespørsmålet.

Før Oslo universitetssykehus overtok ansvaret for disse undersøkelsene, var praksis ved politilegens kontor, at dersom kandidaten ikke møtte i henhold til første innkalling, ble det sendt ny innkalling til kandidatens siste kjente adresse. Møtte ikke kandidaten til denne avtalen heller, ble saken på grunn av mangel på ressurser, returnert til påtaleansvarlig uten nærmere undersøkelser om hvor kandidaten befant seg. Det samme skjedde i de tilfellene hvor kandidaten var registrert uten fast bopel.

Etter at Oslo universitetssykehus fikk ansvaret for prejudisiell enhet er «letingen» etter kandidatene og eventuelle kontaktpersoner som kjenner kandidatene intensivert. Dette har ført til at antallet oppmøter hos prejudisiell enhet har økt. Likevel har prosjektgruppen sett at påtaleprosessen for enkelte av kandidatene har stagnerte i flere måneder grunnet manglende oppmøte. Tall fra prejudisiell enhet viser at det brukes mye tid og ressurser på å få kandidatene til å møte.

15.1.2. Fremstilling for prejudisiell observasjon

Straffeprosessloven § 166 åpner for at dersom kandidaten ikke møter til samtale med rettsoppnevnt sakkyndig kan vedkommende fremstilles av politiet til en slik samtale. Bestemmelsen gjelder kun i de tilfellene hvor retten har oppnevnt sakkyndige til å foreta en prejudisiell vurdering.

Prosjektgruppen har gjennom hele prosjektperioden sendt anmodning om prejudisiell undersøkelse av kandidatene direkte til prejudisiell enhet uten å gå via retten for å få en oppnevning. Dette har vært praktisert i en årrekke ved Oslo politidistrikt. Ettersom prosjektgruppen aldri har anmodet retten om å innhente en prejudisiell erklæring, har adgangen til å avhente eller pågripe etter § 166, 2. ledd ikke vært forsøkt.

15.1.3. Prosjektgruppens vurdering

Prosjektgruppen er av den oppfatning at dagens lovverk ikke gir grunnlag for avhenting eller pågripelse av kandidater som ikke møter til samtale med prejudisiell enhet. Grunnen til det er at samtalene er basert på frivillighet. Samtidig er det på det rene at påtalemyndigheten ikke kan henlegge en straffesak grunnet tvil om tilregnelighet uten en uttalelse fra helsepersonell som sier noe om kandidatens skyldevne.

Virkemidlene i straffeprosessloven § 166, 2. ledd kommer kun til anvendelse når de sakkyndige er rettsoppnevnte. De begrensningene som følger av ordlyden i § 166 byr på en rekke ulike utfordringer for påtalemyndigheten. Prosjektgruppen har derfor funnet det hensiktsmessig å belyse problemstillingen for den høyere påtalemyndighet, da det per nå ikke eksisterer en klar praksis på hvilken fremgangsmåte som skal benyttes.

Prosjektgruppen er kjent med at ca. 40 % av sakene som behandles i Gjenopptakelseskommisjonen gjelder spørsmål om tilregnelighet. Dette gjelder i særlig grad de mindre alvorlige sakene hvor spørsmålet om tilregnelighet ikke er tilstrekkelig vurdert før straffesaken tas opp til doms. Det er åpenbart et behov for å forbedre rettsikkerheten til de utilregnelige.

15.1.4. Prejudisiell enhet, Oslo universitetssykehus HF sine erfaringer med prosjektet

Prejudisiell enhet har siden 6. januar 2014 mottatt 34 saker vedrørende kandidater i prosjektet. Ved utgangen av 2015 var 28 av disse kandidatene prejudisielt vurdert. To av sakene ble sendt i retur da det ikke var mulig å få kontakt med kandidaten og/eller kandidaten ikke møtte til undersøkelse etter flere innkallinger. Fire kandidater sto ved årsskiftet på vent for innkalling til undersøkelse. De ble innkalt til undersøkelse tidlig i 2016.

Generelt har kandidatene krevd ekstra innsats i forbindelse med innkalling til undersøkelse, både fra prejudisiell enhet og politiet. Det har derfor vært nødvendig med tett samarbeid mellom enhet og etterforskere i sakene for å finne kandidatene, få levert innkallingene og motivere dem til å møte. I flere tilfeller har politiet, etter avtale med kandidaten, hentet dem til undersøkelsen. Dette har vist seg å være vellykket da flere av kandidaten sannsynligvis ikke hadde møtt på egenhånd.

I de tilfellene hvor kandidaten har vært innlagt i psykiatrisk avdeling, har prejudisiell enhet tatt kontakt med avdelingen og enten gjort avtale om å gjennomføre undersøkelsen på avdelingen, eller anmodet om at helsepersonell fulgte kandidaten

til undersøkelse ved prejudisiell enhet. Politiet har også bistått med å kjøre kandidaten og behandler tur/retur politihuset i tilfeller der det har vært et ønske. Dette har også vist seg å være vellykket og en positiv erfaring for alle involverte. Sykehusene som ligger i Oslo, hvor de fleste kandidatene har vært innlagt, har vært samarbeidsvillige og bidratt med det de har kunnet. Det har vært en stor fordel for samarbeidet at de ulike psykiatriske avdelingene er kjent med prejudisiell enhet. Det har lettet prejudisiell enhets arbeid at helsevesenet har hatt en felles forståelse av hvorfor kandidatene måtte møte til undersøkelsen. Det har også vært gjennomført flere undersøkelser av kandidatene når de har vært i politiarrest.

Kandidater som enten har vært innlagt i psykiatrisk avdeling og/eller går til poliklinisk oppfølging og behandling, har vist seg å være lette å få tak i til en undersøkelse. Det har vært svært nyttig å komme i kontakt med nettverket/behandlingsinstitusjon rundt disse kandidatene. Disse har gjerne hatt en relasjon til kandidatene og er således i en posisjon til å motivere for oppmøte til undersøkelse. Flere av kandidatene har også hatt følge av kjent helsepersonell til undersøkelsene.

Generelt har god kommunikasjon og godt samarbeid mellom ansvarlige jurister i prosjektet, etterforskere og prejudisiell enhet vært avgjørende for utførelsene av de prejudisielle undersøkelsene. Det har i tillegg vært viktig å møte velvilje hos de psykiatriske avdelingene slik at de har kunnet bistå i tilfeller hvor kandidaten er innlagt. Kunnskap innen helsesektoren om prosjektet og prejudisiell enhet har vært nødvendig i denne sammenhengen.

15.2. Innhenting av judisielle observasjoner i aktiv fase

Etter at påtalemyndigheten har innhentet en prejudisiell erklæring som uttrykker tvil om siktede er tilregnelig, vil neste påtaleskritt være å anmode retten om en judisiell observasjon.

Ved oppstart av aktiv fase viste det seg at retten hadde innhentet rettspsykiatriske erklæringer for 24 av kandidatene. 43 kandidater hadde ikke gjennomført noen rettspsykiatrisk undersøkelse, og for tre av kandidatene var informasjon om dette ukjent. Av de 24 kandidatene som hadde gjennomført judisiell observasjon var 21 av kandidatene observert en gang og tre var observert mellom to og fire ganger. Den største andelen av kandidatene hadde ikke vært gjennom en grundig utredning for å få avklart om de hadde vært tilregnelige på handlingstidspunktet.

Kostnadene ved en judisiell observasjon er betydelig høyere enn ved en prejudisiell observasjon. I mindre saker må påtaleansvarlig vurdere om kostnadene står i forhold til sakens alvor og omfang. Av samme årsak må anmodningen sendes til Oslo

statsadvokatembeter til uttalelse før tingretten behandler anmodningen. Prosjektgruppen har fått tillatelse fra statsadvokaten til å innhente judisielle observasjoner i alle saker prosjektgruppen har anmodet om.

I aktiv fase har ti kandidater blitt vurdert judisielt. I ni av ti saker har de sakkyndige vært enig om konklusjonen. I den ene saken hvor det var uenighet omhandlet det spørsmålet om psykosen var rusutløst eller om psykosen skyldtes en underliggende alvorlig sinnslidelse. Den rettsmedisinske kommisjon (DRK) ba om en tilleggsuttalelse, og påpekte blant annet at en av de sakkyndige hadde innhentet et mer omfattende grunnlagsmateriale enn den andre. Det ble utarbeidet en tilleggserklæring etter at alt grunnlagsmaterialet var gjort kjent for dem begge. Tilleggsuttalelsen konkluderte med at tidligere erklæring ble opprettholdt. DRK godkjente tilleggserklæringen. Samtidig tydeliggjorde og samkjørte kommisjonen de sakkyndiges konklusjoner på en måte som gjorde det mulig for prosjektgruppen å treffe en beslutning. Kandidaten ble funnet utilregnelig i strafferettslig forstand.

Behovet for judisiell observasjon av kandidatene har variert, men der hvor de prejudisielle uttalelsene har uttrykt tvil om kandidatens tilregnelighet, har prosjektgruppen anmodet retten om judisiell observasjon av kandidaten. Ved et tilfelle mente den sakkyndige i den prejudisielle uttalelsen at kandidaten hadde hatt en rusutløst psykose på gjerningstidspunktet. Sakkyndig mente derfor at kandidaten var å anse som tilregnelig. Det ble berammet hovedforhandling, men saken ble stanset av retten fordi de ønsket en judisiell observasjon av kandidaten før rettsbehandlingen. Kandidaten ble judisielt observert og funnet utilregnelig i strafferettslig forstand på gjerningstidspunktet. Saken ble trukket og senere henlagt av prosjektgruppen.

15.2.1. Fremstilling for judisiell observasjon der kandidaten ikke møter hos de sakkyndige

En judisiell observasjon forutsetter flere samtaler med to sakkyndige. Det betyr at dersom kandidaten ikke møter, vil fremstilling til en enkelt samtale ikke være tilstrekkelig. I praksis vil en pågripelse av siktede være nødvendig. Derfor må påtalemyndigheten anmode om en rettslig kjennelse, slik at kandidaten kan holdes i fengslig forvaring til alle samtalene med de sakkyndige er gjennomført.

Fremstilling ved hjelp av politiet skjer kun etter begjæring fra de sakkyndige, jf. straffeprosessloven § 166⁷. Før dette tvangsmiddelet tas i bruk bør de sakkyndige ha

⁷ Se Kommentartutgave til straffeprosessloven bind I, 4. utgave, Bjerke, Keiserud og Sæther side 597. Heretter omtalt som Kommentartutgave.

gjort flere forsøk på å komme i kontakt med siktede. Tidsrommet det anmodes om bør settes så kort som mulig. Prosjektgruppens erfaring er at de sakkyndige har bedt om en undersøkelsesperiode på 14 dager, men at retten har begrenset fengslingsperioden til en uke. Prosjektgruppens erfaring er at så fremt de sakkyndige har anledning, bør de nødvendige samtaler være gjennomført i løpet av en uke. En utfordring kan være å få pågrepet kandidaten på et tidspunkt som passer med de tidspunkt de sakkyndige har anledning til å foreta samtalene. Derfor forutsetter bruken av § 166 god kommunikasjon og fleksibilitet mellom politi, påtaleansvarlig og sakkyndige.

Paragraf § 166 er meget sjelden i bruk.⁸ Prosjektgruppen har begjært fengsling etter § 166 ved tre anledninger.

I det første tilfellet ble det etter anmodning fra de sakkyndige besluttet å begjære en kandidat pågrepet og varetektsfengslet fordi vedkommende gjentatte ganger ikke hadde møtt til samtale. Forut for dette hadde de sakkyndige vært i kontakt med kandidaten som sa seg villig til å bli undersøkt, men møtte aldri opp. Kandidaten ble derfor besluttet pågrepet og fremstilt for fengsling på et tidspunkt hvor de sakkyndige hadde tid til å samtale med vedkommende. I påtegningen til tingretten ble det primært anført § 166, 2. ledd som grunnlag for fengsling, subsidiært straffeprosessloven § 171, 1. ledd nr. 1.

I Oslo tingretts kjennelse av 23. september 2014⁹ går det imidlertid frem at kandidaten ble varetektsfengslet i en uke med hjemmel i § 171, 1. ledd nr. 1 - unndragelsesfare. Uvisst av hvilken grunn fant retten det ikke nødvendig å vurdere hvorvidt § 166, 2. ledd ga selvstendig hjemmel for fengslig forvaring.

I de neste to tilfellene ble bare § 166, 2. ledd anført som grunnlag for fengsling. Oslo tingrett besluttet ved kjennelser av 17. og 18. mars 2015¹⁰ å fengsle en uvillig kandidat, først for ett døgn, for deretter og refengsle kandidaten ytterligere en uke. I første rettsmøtet sa kandidaten at kandidaten ikke ønsket å samtale med de sakkyndige. En av de sakkyndige var likevel innstilt på å gjøre et forsøk på samtale samme kveld. Retten gikk derfor med på å fengsle kandidaten i ett døgn. Kandidaten valgte likevel å samtale med den sakkyndige i 1,5 time. Av den grunn fant retten i neste fengslingsmøte at vilkårene for videre fengsling var til stede for ytterligere en uke.

⁸ I forarbeidene er det forutsatt at adgangen til bruk av tvangsmidler vil bli anvendt i sjeldne tilfeller.

⁹ Kjennelse fra Oslo tingrett av 23. september 2014.

¹⁰ Kjennelser fra Oslo tingrett av 17. og 18. mars 2015

15.2.2. Prosjektgruppens vurdering

Etter § 171, 2. ledd kan varetektsfengsling anvendes overfor alvorlig sinnslidende dersom det er aktuelt med påstand om særreaksjon¹¹ og vilkårene i første ledd for øvrig er til stedet. Etter prosjektgruppens syn viser dette at det ikke er adgang til å anvende § 171 som et alternativt fengslingsgrunnlag for å få gjennomført en rettspsykiatrisk undersøkelse i saker som ikke gjelder særreaksjoner. I situasjoner hvor siktede ikke møter er således § 166 eneste alternativ. En annen fortolkning ville vært å sette til side den avveining som lovgiver har gjort ved å gi en spesialhjemmel for slike tilfeller i § 166.

Rettspsykiatriske vurderinger er kostbare og særlig ved mindre alvorlig kriminalitet kan prosessøkonomiske hensyn gjøre seg gjeldende. Prosjektgruppen så i sin gjennomgang av kandidatenes gamle saker at statsadvokaten ikke alltid hadde samtykket til oppnevning av sakkyndige. Begrunnelsen hadde ofte vært at tilregnelighetsspørsmålet var så tvilsomt at en tiltale neppe ville føre frem, eller også var lovbruddet ikke tilstrekkelig alvorlig til å kvalifisere til en dom til tvungent psykisk helsevern.

Erfaring har vist at i noen tilfeller henlegger politiadvokaten sakene på bakgrunn av en prejudisiell erklæring fra politilegen eller en legeuttalelse fra behandlende lege. Dersom det er lite sannsynlig at en tiltale fører frem synes dette som en hensiktsmessig saksbehandling. Prosjektgruppens gjennomgang viser imidlertid at mange saker henlegges uten noen form for vurdering av helsepersonell. Dette blir særlig problematisk der lovbrudd-frekvensen er høy eller lovbruddene er av alvorlig karakter. Dersom henleggelsen i saker hvor tvungent psykisk helsevern er aktuelt og henleggelsen ikke følges opp av politiadvokaten gjennom tutorrollen, eller annen kontakt med kandidatens behandlere, blir det lett slik at kandidaten fortsetter med kriminalitet uten at vedkommende kan ilegges noen reaksjon.

15.3. Innleggelse til tvungen observasjon, jf. strpl. § 167

I saker hvor de rettsoppnevnte sakkyndige ikke får utført sitt arbeid fordi kandidaten av ulike årsaker ikke lar seg undersøke, kan de sakkyndige anmode retten om at kandidaten legges inn på psykiatrisk døgnbehandlings institusjon til tvungen observasjon, jf. straffeprosessloven § 167.

Ingen av prosjektets kandidater har vært innlagt til tvungen observasjon, men det har vært vurdert for to av kandidatene. Grunnen til at disse to ble vurdert innlagt til

¹¹ Med særreaksjon menes dom til tvungent psykisk helsevern og dom til tvungen omsorg.

tvungen observasjon var manglende oppmøte hos de sakkyndige og manglende samarbeidsvilje knyttet til sakkyndiges innsyn i helseopplysninger.

16. Oppsummering av resultater og anbefalinger

16.1. Oppsummering av resultater fra 2013-2015

1. Prosjektgruppen har gjennom den aktive fasen hatt påtaleansvaret for 78 kandidater. Av disse er det 46 som har pådratt seg en eller flere nye straffbare forhold. **De øvrige 32 kandidatene har ikke pådratt seg nye straffbare forhold**, på tross av at kandidatene var svært aktive i forutgående år.
2. Gruppen på **46 kandidater som er registrert med ny kriminalitet i aktive fase har pådratt seg til sammen 251 straffbare forhold**. Andelen voldsanmeldelser er redusert, mens andelen trusler fortsatt gjør seg gjeldende. Vinning og narkotikaforbrytelser er mest fremtredende.
3. Gjennomgangen av politiets operasjonslogg har tydeliggjort at **kandidatene i perioder har hatt mye kontakt med politiet uten at det har gitt seg utslag i anmeldelser**. Særlig andelen ilagte oppholdsforbud fra belastede områder i Oslo sentrum har vært høy.
4. **Ti kandidater ble funnet tilregnelige i strafferettslig forstand og ble ilagt straff**. Tre var tilregnelige fordi den psykotiske tilstanden på handlingstidspunktet var rusutløst. To kandidater hadde diagnosen paranoid schizofreni, men var adekvat behandlet og dermed å anse som strafferettslig tilregnelig. De øvrige hadde ingen diagnoser.
5. **Alle prosjektgruppens begjæringer om innleggelse av kandidater til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern er etterkommet av foretakene/sykehusene**. Det har derfor ikke vært nødvendig å klage til kontrollkommissjonen på manglende etablering av tvungent psykisk helsevern.
6. Prosjektgruppen har erfart at **det tvungne vernet må opphøre fordi kandidaten har reist til utlandet**. For prosjektgruppen fremstår utenlandsreiser for kandidater som er ilagt tvungent psykisk helsevern som lite heldig, med mindre det foreligger en avtale mellom faglig ansvarlig og pasienten. Dette kan forhindres ved at passet inndras av politiet eller at pasientens verge oppbevarer passet.

7. Prosjektgruppen har gjennom hele prosjektperioden sett at **vedtaksformen TPH u/døgn i liten grad er egnet for flere av kandidatene, og vedtaksformen bare i liten grad virker reduserende på kandidatenes kriminalitet**. Særlig narkotikarelaterte lovbrudd er gjentakende for denne gruppen. Kandidatens rusmisbruk synes å øke faren for vold og trusler.
8. Utover begjæring av innleggelse har prosjektgruppen hatt **jevnlig kontakt med flere DPS-er og døgnbehandlingsinstitusjoner. Samarbeidet har fungert godt**, og prosjektgruppens deltakelse i ansvarsgruppemøter og samarbeidsmøter rundt kandidatene er tydelig verdsatt av psykisk helsevern og bydelene.
9. Alle prosjektgruppens **anmodninger om judisiell observasjon av kandidatene er etterkommet** av statsadvokaten.
10. Prejudisiell enhet mener at samarbeidet mellom politiet og prejudisiell enhet må være hyppig og tett, og anbefaler at **politiet oppretter en egen gruppe** som arbeider særskilt med slike saker. De som skal jobbe med slike saker i politiet bør ha god forståelse for både jus og medisin for å skape gode og hensiktsmessige samarbeidsrutiner.

16.2. Anbefalinger

16.2.1. Faste samarbeidsmøter mellom psykisk helsevern, kommune og politi

Prosjektgruppen anbefaler at det opprettes et fast overordnet organ mellom politi, psykisk helsevern og kommunen som fortsetter det arbeidet som prosjektgruppen har igangsatt. Gruppen bør ha jevnlig møter og ledes av politiet. Deltakerne bør inneha overordnede stillinger og alle helseforetakene, samt kommunen bør være representert.

I tillegg til denne overordnede gruppen bør det også etableres faste samarbeidsmøter mellom faglig ansvarlige innen psykisk helsevern (døgninstitusjoner/DPS-er), bydelene og påtaleansvarlig. Møtene bør avholdes med et visst intervall og være forpliktende for de involverte partene. Samtidig skal de også kunne komme i stand raskt dersom det er registrert uønsket adferd hos en kandidat. Innholdet i møtene vil variere fra sak til sak, men ha fokus på tiltak som kan hindre ny kriminalitet.

16.2.2. Etablering av psykiatrigruppe i Oslo politidistrikt

Prosjektgruppen har foreslått for Oslo politidistrikt at det etableres en gruppe som skal fortsette å ha påtaleansvaret for antatt utilregnelige gjerningspersoner innenfor politidistriktets område. Det arbeides for tiden med å etablere en påtalegruppe som skal håndtere saker som gjelder utilregnelige lovbrøyttere.

Det er foreslått at gruppen skal bestå av to påtalejurister og to etterforskere samt merkantile tjenester. De ansatte i gruppen bør i tillegg til ordinært påtalearbeid ha kapasitet til å drive med veiledning og annen faglig oppfølging av kandidatene. Det er viktig at gruppen får sine egne etterforskere. Tettere samarbeid med operasjonssentralen om personer som er et samfunnsproblem bør også inngå i gruppens arbeidsoppgaver.

16.2.3. Personoppfølging av kandidatene

Erfaringer fra prosjektet har vist at personoppfølging er av betydning for at sakene håndteres med høy kvalitet, enten det er straffeforfølgning og/eller etablering av tvungent psykisk helsevern som blir utfallet av saken. For kandidater som ble funnet utilregnelige er det kun oppfølging fra psykisk helsevern som kan bidra til å forebygge ny kriminalitet. Politiets personoppfølging har vært av særlig stor betydning i disse sakene, og gir kandidatens behandlere konkrete personer og forholde seg til i politiet dersom noe særskilt skulle inntreffe. Prosjektgruppen anbefaler derfor at kandidater med stadfestet utilregnelighet følges opp av særskilte ansatte i politiet.

Politireformen som iverksettes fra 1. januar 2016 byr på nye utfordringer. Etter sammenslåingen med Asker og Bærum politidistrikt skal Oslo politidistrikt forholde seg til fem ulike helseforetak/sykehus. Disse er Oslo universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF, Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg sykehus og Vestre Viken HF. Dette fordrer god kommunikasjon og logistikk med store institusjoner. Oslo universitetssykehus har alene 20.000 ansatte, hvorav klinikk for psykisk helse og avhengighet er den største klinikken. I tillegg er alle helseforetakene ulikt organisert innen området psykisk helsevern.

16.2.4. Bruken av tutor ved innleggelse må økes

Politiets adgang til å være tutor åpner for informasjonsutveksling mellom helse og politi slik at samfunnets behov for beskyttelse ivaretas. Politiet har vært tutor ved 12 anledninger, og det er viktig at informasjonsutvekslingen er løpende i hele perioden tvungent psykisk helsevern varer. Det er viktig at politiet fortsetter å være aktiv i

rollen som tutor, særlig etter at kandidaten skrives ut fra lukket institusjon og overføres til TPH u/døgn. Dette er en viktig informasjonskanal for helse til å få informasjon om kandidatens aktivitet utenfor sykehuset. Tutoroppfølging overfor denne gruppen må kunne påregnes å vare i flere år. For en del av gruppen vil nok frivillig behandling være lite sannsynlig.

16.2.5. Inndragning av pass/førerkort/våpenkort for personer på tvungent psykisk helsevern

Enkelte av kandidatene har i prosjektperioden oppholdt seg utenfor landets grenser. Prosjektgruppen har erfart at flere kandidater har fått lov til å reise til utlandet til tross for at de har vært ilagt tvungent psykisk helsevern. Prosjektgruppen er av den oppfatning at utreise for kandidater som er under tvungent psykisk helsevern må begrenses til et absolutt minimum og være begrunnet i særskilte forhold.

En annen side ved utenlandsreiser er at pasientene i tillegg kan være siktet for en eller flere straffbare handlinger og skal undersøkes både prejudisielt og judisielt slik at påtalemyndigheten kan få avgjort straffesaken. Ved flere tilfeller har straffesaken stått uten fremdrift i lange perioder fordi siktede har befunnet seg i utlandet. Dette er meget uheldig. Dersom faglig ansvarlig ikke ønsker å anmode politiet om at passet skal inndras mens pasienten er på TPH u/døgn, bør påtaleansvarlig undersøke muligheten av å inndra passet på annet grunnlag under henvisning til den uavgjorte straffesaken.

For øvrig bør det foretas en løpende vurdering av faglig ansvarlig og politiet i henhold til hvorvidt også inndragning av førerkort og våpenkort bør finne sted overfor personer som ilegges tvungent psykisk helsevern.

16.2.6. Undervisningsopplegg psykisk helse/politi/bydeler

Prosjektperioden har vist at etatene har alt for liten kunnskap om hverandre. Derfor bør det etableres et forum for helsepersonell med representanter for aktuelle avdelinger (døgnbehandling og poliklinisk behandling), politiet, samt representanter for de utøvende helse- og omsorgstilbudene i bydelene.

I tillegg bør det arrangeres halvårlige workshops med temaer knyttet til blant annet voldsrisikovurderinger, samfunnsvern og tutorrollen. Gjennom dette tverrfaglige samarbeidet bør det utarbeides ulike modeller for håndtering av denne klientgruppen i tiden fremover. Helsevesenet må ta ansvar for å utarbeide et undervisningsopplegg og invitere representanter fra påtalemyndigheten, spesialisthelsetjenesten og bydelene som bidragsyttere.

16.2.7. Gjennomføringen av prejudisielle vurderinger

Ett av hovedproblemene i prosjektfasen har vært at straffesakene har blitt liggende hos prejudisiell enhet i flere måneder fordi kandidaten ikke har møtt til avtalt tid eller vært vanskelig å finne på grunn av adresseendringer etc. Avhenting eller pågrepelse av politiet til prejudisielle vurdering har ikke vært mulig fordi samtalerne er tuftet på frivillighet. Når denne utfordringen har blitt nevnt har det ofte blitt besvart med at kandidaten er i sin fulle rett til ikke å møte fordi samtale med den sakkyndige er frivillig.

Prosjektgruppen forstår synspunktet, men erfaring har vist at kun 1-2 siktede i løpet av de siste to årene, har nektet å la seg undersøke når de først har møtt opp til undersøkelsen. Samtidig er prosjektgruppen av den oppfatning at dersom påtalemyndigheten ikke får en avklaring i henhold til kandidatens skylddevne vil etterforskningen av saken stanse opp eller kunne lede til en uriktig avgjørelse. Det anbefales derfor at det fremmes et lovendrings forslag som gir politiet hjemmel til å hente vedkommende til slik undersøkelse. Det er viktig å presisere at undersøkelsen fortsatt skal være frivillig, men at kandidaten skal møte hos sakkyndig og gjenta sitt nei til å la seg undersøke direkte til den sakkyndige.

Påtalelederne ved Oslo politidistrikt har opplevd disse situasjonene som så vanskelige at de ba prosjektgruppen om å lage et notat til Oslo statsadvokatembeter. I notatet ber Oslo politidistrikt om føringer på ønsket fremgangsmåte når siktede ikke møter.

16.2.8. Utvidelse av særreaksjonen dom til tvungent psykisk helsevern

Ved dom på tvungent psykisk helsevern vil påtalemyndigheten ha en partsrolle både ved vesentlige endringer og ved opphør. Ved administrativt tvungent psykisk helsevern er det opp til den faglig ansvarlige å treffe tvangsvedtak. Tutorfunksjonen gir påtalemyndigheten rett til å begjære innleggelse, samt klage på utskrivelse, men påtalemyndigheten har en langt svakere rolle enn ved dom på tvungent psykisk helsevern.

Hensynet til samfunnsvernet har et særlig gjennomslag ved dom til tvungent psykisk helsevern. Vernet mot gjentakelsesfare ved administrativ innleggelse er mer begrenset, og den faglig ansvarlige har en plikt til å skrive ut pasienten straks kravet om «alvorlig sinnslidelse» ikke er oppfylt. Regelverket praktiseres noe ulikt av de faglig ansvarlige, og prosjektgruppen ser tendenser til at noen av helseforetakene/sykehusene i større grad er villig til å vektlegge farekriteriet enn andre. I mange tilfeller mangler også den faglig ansvarlige informasjon om pasientens voldshistorikk.

I saker hvor det foreligger dom på tvungent psykisk helsevern og pasienten ikke lenger oppfyller kravet til «alvorlig sinnslidelse» eller er «lite tilgjengelig for behandling» tilligger kontroll og omsorgsoppgaven fortsatt helsevesenet.

Ettersom samfunnsvernet har forrang fremfor behandling åpner psykisk helsevernloven kapittel 5 for at samhandling om pasientgruppen er mer tilrettelagt. Det er gitt dispensasjon fra taushetsplikt mellom faglig ansvarlig og påtalemyndighet. Pasientens forflytninger m.m. følges nøye av Nasjonal Koordineringsenhet for døømte til behandling. TPH /u døgn bør ikke opphøre ved at pasienten unndrar seg behandling og reiser til utlandet, da en dom på kapittel 5 er en passhindring.

Prosjektgruppen har inndelt prosjektets kandidater i tre undergrupper når det gjelder type lovbrudd som kandidatene har begått. Inndelingen er basert på det kriminalitetsbildet prosjektgruppen har sett at kandidaten har hatt gjennom flere år forut for oppstart av aktiv fase og den erfaring prosjektgruppen har hatt med kandidaten i aktiv fase. Utvelgelsen er tatt med utgangspunkt i et påtalemessig ståsted.

For en del kandidater foreligger det også voldrisikovurderinger (HCR-20) som er utferdiget av helsepersonell og /eller sakkyndige som prosjektgruppen har støttet seg til i forhold til inndelingen nedenfor.

1. De som har begått alvorlige volds- og seksuallovbrudd
2. De som har begått noe mindre alvorlige volds- og seksuallovbrudd
3. De som har få eller ingen vold eller seksuallovbrudd, men som har en samfunnsskadelig og særlig uønsket adferd

Den første gruppen er svært vanskelig å behandle og kan i gitte situasjoner være direkte farlige for omverden. Prosjektgruppen vurderer det slik at tre av prosjektets kandidater omfattes av denne gruppen, og at kandidatene burde vært kvalifisert til dom til tvungent psykisk helsevern. En av kandidatene ble forsøkt dømt til tvungent psykisk helsevern av statsadvokaten, men fikk ikke medhold i lagmannsretten.¹² Den andre kandidaten hadde begått 10 ran med kniv, og prosjektgruppen bad statsadvokaten om å gjøre en vurdering av hvorvidt det var mulig å få vedkommende idømt tvungent psykisk helsevern. Lovbruddene ble dessverre ikke ansett å nå opp til den høye lovbruddterskelen som rettspraksis hadde lagt til grunn. Saken ble derfor henlagt av prosjektgruppen. Den tredje saken gjaldt blant annet seksualisert vold gjennom flere år. Saken er under etterforskning på avsnitt for vold og seksualforbrytelser. Sistnevnte kandidat er tidligere anmeldt for voldtekt, men anmeldelsen ble trukket.

¹² Saken er nærmere omtalt i rapportens punkt 7.5.

Den andre gruppen har begått alvorlige lovbrudd, men ikke alvorlige nok til at de etter gjeldende regelverk kan idømmes tvungent psykisk helsevern. Dersom Tilregnelighetsutvalgets forslag til senkning av lovbruddterskelen i dagens bestemmelse blir vedtatt av Stortinget, antar prosjektgruppen at flere av prosjektets kandidater trolig vil kunne kvalifisere for dom til tvungent psykisk helsevern. Prosjektgruppen er av den oppfatning at åtte av prosjektets kandidater omfattes av ordlyden i lovforslaget, med mindre de blir ivaretatt på en tilfredsstillende måte innen tvungent psykisk helsevern i medhold av phvl. kap.3.

Den tredje gruppen er de som har en samfunnsskadelig og særlig uønsket adferd. Dersom lovforslaget i prop. L122, som Stortinget har til behandling, blir vedtatt antar prosjektgruppen at 12 av kandidatene vil være aktuelle for en særreaksjon. Det forutsetter at de ikke er tilstrekkelig ivaretatt på annen måte.

Prosjektgruppen støtter lovforslaget i prop. 122 L og antar at ca. 20-25 av prosjektets kandidater er, eller kan på sikt være kandidater for en utvidet særreaksjon. Prosjektgruppen må ta et forbehold om at det antagelig finnes flere kandidater som prosjektgruppen ikke har oversikt over, da saker som er henlagt på annet grunnlag enn tvil om tilregnelighet ikke er gjennomgått av prosjektgruppen.¹³ Tallet kan derfor bli høyere enn prosjektgruppen anslår. Prosjektgruppen tror ikke en tidsbegrenset reaksjon på inntil 3 år vil være særlig hensiktsmessig for denne gruppen. Det anbefales derfor at særreaksjonen for de med samfunnsskadelig aktivitet også skal være tidsubestemt med en tidsramme på tre år av gangen.

Prosjektgruppen ønsker årlig prøving for retten, ikke hver sjette måned som foreslått i Prop. 122 L. Prøving hver sjette måned vil erfaringsmessig være for kort tid til å kunne se vesentlige endringer og stabilisering hos kandidaten som vil kunne gi redusert kriminalitet.

Prosjektgruppen har også synspunkter på de endringer som Tilregnelighetsutvalget har foreslått i straffeloven § 62 (tidligere § 39).¹⁴ Se kap. 18, vedlegg 2.

16.2.9. Etablering av en egnet institusjon for utilregnelige med alvorlig/omfattende kriminalitet

I vårt materiale er det ca. 10 kandidater som har vært til langvarig behandling i spesialisthelsetjenesten, både i ordinære langtidsavdelinger og på ulike nivåer av sikkerhetsavdelinger. Felles for disse er at de har en svært krevende og utagerende atferd og trenger klare og tydelige grenser for å redusere volds- og rusmisbruk. Skal

¹³ Se rapportens punkt 4.5 om metodiske styrker og svakheter ved utvelgelsen.

¹⁴ NOU 2014:10. Utredningen ligger til behandling i Justisdepartementet.

man kunne ivareta samfunnssikkerheten godt nok, er det etter prosjektgruppens mening nødvendig å opprette nye døgninstitusjoner med god bemanning og klare rammer, og med et lovverk som gjør at kandidatene kan være under forsterket omsorg over svært lang tid. En slik institusjon må ha anledning til å anvende tvungent psykisk helsevern.

17. Vedlegg 1

17.1. Kandidatenes lovbrudd frem til deltagelse i prosjektet (31.12.12)

Vedlegg 1 – Tabell 1

Vold/trusler	Antall	Prosent av total
Drap	0	0,0 %
Drapsforsøk	1	0,0 %
Legemsbeskadigelser	29	0,8 %
Legemsfornærmelser	124	3,2 %
Vold mot offentlig tjenestemann	51	1,3 %
Vold i nære relasjoner	4	0,1 %
Trusler	145	3,8 %
Totalt vold/trusler	354	

Seksualforbrytelser	Antall	Prosent av total
Voldtekt voksne	2	0,1 %
Seksuell omgang barn under 16 år	3	0,1 %
Seksuell omgang voksne	2	0,1 %
Andre seksualforbrytelser	10	0,3 %
Totalt seksualforbrytelser	17	

Narkotika	Antall	Prosent av total
Narkotikalovbrudd	395	10,4 %
Brudd på legemiddeloven	305	8,0 %
Totalt narkotika	700	

(tabellen fortsetter neste side)

Vinning	Antall	Prosent av total
Naskerier	578	15,1 %
Biltyveri	42	1,1 %
Tyverier	622	16,3 %
Ran	29	0,8 %
Bedragerier	173	4,5 %
Underslag	5	0,1 %
Heleri	120	3,1 %
Dokumentforfalskning	74	1,9 %
Innbrudd	36	0,9 %
Totalt vinning	1679	

Annen kriminalitet	Antall	Prosent av total
Skadeverk	131	3,4 %
Brann	17	0,4 %
Bæring av kniv	94	2,5 %
Forseelse mot den alminnelige orden og fred	79	2,1 %
Skremmende eller plagsom opptreden	45	1,2 %
Hindre/forulempe offentlig tjenestemann	200	5,2 %
Brudd på våpenloven	39	1,0 %
Brudd på trafikkloven	123	3,2 %
Brudd på politiloven	86	2,3 %
Brudd på besøksforbud	47	1,2 %
Uriktige personalia	39	1,0 %
Diverse annet	166	4,4 %
Totalt annen kriminalitet	1066	
Totalt alle gruppene	3816	100 %

17.2. Kandidatenes lovbrudd i aktiv fase (2013-2015)

Vedlegg 1 – Tabell 2

Vold/trusler	Antall	Prosent av total
Legemsbeskadigelse	4	1,6 %
Legemsfornærmelse	11	4,4 %
Vold mot offentlig tjenestemann	3	1,2 %
Trusler	17	6,8 %
Frihetsberøvelse	1	0,4 %
Totalt vold/trusler	36	

Seksualforbrytelser	Antall	Prosent av total
Voldtekt - voksen	1	0,4 %
Seksuell omgang - voksen	2	0,8 %
Blotting - barn	1	0,4 %
Totalt seksualforbrytelser	4	

Narkotika	Antall	Prosent av total
Narkotika	56	22,3 %
Totalt narkotika	56	

Vinning	Antall	Prosent av total
Bedrageri	5	2,0 %
Naskeri	5	2,0 %
Tyveri	87	34,7 %
Ran	2	0,8 %
Dokumentforfalskning	3	1,2 %
Totalt vinning	102	

(tabellen fortsetter neste side)

Annen kriminalitet	Antall	Prosent av total
Skadeverk	6	2,4 %
Brann	1	0,4 %
Bæring av kniv	6	2,4 %
Forseelse mot den alminnelige orden og fred	14	5,6 %
Skremmende eller plagsom opptreden	6	2,4 %
hindre/forulempe offentlig tjenestemann	3	1,2 %
Brudd på våpenloven	1	0,4 %
Brudd på trafikkloven	3	1,2 %
Brudd på politiloven	11	4,4 %
Brudd på luftfartsloven	1	0,4 %
Urinerings	1	0,4 %
Totalt annen kriminalitet	53	
Totalt alle gruppene	251	100 %

18. Vedlegg 2

18.1. Tilregnelighetsutvalgets utredning i NOU 2014:10

Utredning fra Tilregnelighetsutvalget, ledet av Georg Fr. Rieber-Mohn. Utvalget ble oppnevnt i kjølvannet av 22. juli-rettssaken. Hovedspørsmålene i utredningen er om vi skal ha regler om strafferettslig utilregnelighet, og eventuelt hvordan de bør utformes, hvilken rolle psykiatrien skal ha i strafferettspleien og hvordan samfunnet bør verne seg mot utilregnelige personer som kan være farlige for medborgeres liv og helse. Det er sistnevnte lovforslag som vil bli omtalt i denne rapporten. De øvrige lovforslagene er kommentert i høringsuttalelsen fra Oslo politidistrikt.

Utvalget foreslår ingen endringer i varigheten av reaksjonen. Dette innebærer at reaksjonen er tidsbestemt og skal prøves av retten senest tre år etter siste rettskraftige dom. Den domfelte, dennes nærmeste pårørende eller faglig ansvarlig, kan begjære opphør av reaksjonen først ett år etter at dommen er rettskraftig, og deretter årlig. Påtalemyndigheten kan til enhver tid beslutte opphør av reaksjonen.

18.1.1. Foreslått endring i strl.§ 62

Under utformingen av § 62 første ledd har utvalget delt seg i tre ulike fraksjoner og det er kun små nyanser som skiller disse fra hverandre. Prosjektgruppen har sett på alle tre forslagene, og kommenterer kun det forslaget som er fremmet av utvalgets flertall.

Straffeloven 2005 § 62 første ledd, skal lyde:

Den som i en tilstand som nevnt i § 20 første ledd bokstav a eller b har krenket eller fremkalt fare for andres liv, helse eller frihet og som derfor ikke er strafferettslig ansvarlig, kan ved dom overføres til tvungent psykisk helsevern når det er fare for nye og alvorlige integritetskrenkelser.

Faren for en ny krenkelse må være

- a) særlig nærliggende, eller*
- b) nærliggende, dersom de truede interesser er tungtveiende.*

Reaksjonen kan idømmes også når tilstanden har medført at gjerningspersonen var i faktisk uvitenhet, jf. § 25.

18.1.2. Vurdering av lovforslaget fra Tilregnelighetsutvalget

Utvalget kommer med et forslag til endring som gir bestemmelsen en oppmykning i form av at kravene til type kriminalitet til en viss grad er fjernet. Ordlyden i lovforslaget endres fra krav om **alvorlig** voldsforbrytelse, seksualforbrytelse, frihetsberøvelse, ildspåsettelse eller annen **alvorlig** forbrytelse som krenket andres liv, helse eller frihet, til at tiltalte enten har **krenket** andres liv, helse eller frihet eller har **fremkalt fare** for disse rettsgoder. Vilåret om gjentakelsesfare er endret til at *fare for nye alvorlige integritetskrenkelser er nærliggende*. Straffbare handlinger som relaterer seg til vinning- og narkotikakriminalitet m.m. er fortsatt lovbrudd som ikke kan lede til dom til tvunget psykisk helsevern.

Henvisningen til strl. § 44 utvider bestemmelsens nedslagsfelt i og med at også de som var i en tilstand som må likestilles med det å være psykotisk kan idømmes en særreaksjon.

Videre har utvalget gjennomgått fem dommer hvor påtalemyndigheten har nedlagt påstand om dom til tvunget psykisk helsevern eller tvungen omsorg. I disse sakene har spørsmålet om vern av rettsgoder overfor borgerne blitt nærmere diskutert opp mot den lovbrudds terskel som følger av gjeldende rett. Utvalget gir uttrykk for at i fire av fem saker var volden og truslene av en slik karakter at det samlet sett var fare for nye alvorlige krenkelser fra gjerningsmannen. Utvalget mener samfunnet hadde grunn til å verne seg mot voldsutøvelsen gjennom en særreaksjon. Likevel ble det ikke idømt særreaksjon fordi lagmannsretten i de nevnte sakene fant at handlingene ikke var av en slik grovhet at lovens vilkår var oppfylt.

På bakgrunn av ovennevnte gjennomgang gir utvalget uttrykk for at dagens særreaksjonsbestemmelser ikke i tilstrekkelig grad gir borgerne vern mot farlige handlinger fra utilregnelige personer. Prosjektgruppen deler utvalgets syn på dette punkt og imøteser at rettens vurderingstema forskyves noe i forhold til gjeldende rett.

En av de fire dommene som kritiseres av Tilregnelighetsutvalget gjaldt en person som prosjektgruppen senere fikk påtaleansvaret for. Kandidaten har fortsatt med sin truende og voldelige atferd, og burde vært idømt dom til tvunget psykisk helsevern.

Prosjektgruppen vil anslå at tre av prosjektets kandidater har begått volds- og seksuallovbrudd som burde ha kvalifisert til særreaksjon etter gjeldende rett. Disse kandidatene er å anse som så farlige at det etter prosjektgruppens vurdering foreligger en nærliggende fare for nye alvorlige lovbrudd. Den negative atferden gruppen utviser, virker tett forbundet med sykdomsbildet, som er preget av paranoide vrangforestillinger, rus og tidvis også antisosial personlighetsforstyrrelse.

Kognitiv svikt påpekes også av de sakkyndige. Dette er personer som er vanskelige å håndtere for alle etater de er i kontakt med, og i særdeleshet for det ansvarlige helseforetaket. Enkelte av disse kandidatene har til tider hatt en så truende og voldelig atferd at de har vært innlagt på sikkerhetsavdeling, både på lokalt og regionalt nivå, i prosjektperioden.

Prosjektgruppen er i liket med utvalget av den oppfatning at det overordnede i særreaksjonssaker bør være hvilken *fare* gjerningspersonen utgjør i samfunnet snarere enn hvilket lovbrudd som er begått. Enkelte i denne gruppen har allerede vist at de i psykotisk og ruset tilstand er i stand til å påføre andre både fysiske og psykiske skader. Det er til dels tilfeldigheter som har medført at ikke mere alvorlige skader har blitt påført de fornærmede. Dersom en særreaksjon skal ha en forebyggende funksjon er det viktig å få denne gruppen under bedre kontroll. Prosjektgruppen vil anslå at minst åtte av prosjektets kandidater befinner seg i gruppen som kan kvalifisere til en særreaksjon etter Tilregnelighetsutvalgets forslag.

Politidirektoratets gjennomgang i tabell 2.2 i vedlegg 2, viser at etter vinning med 9265 forhold, så er vold den nest største gruppen, med 6771 anmeldte forhold. Dette stemmer overens med prosjektgruppens erfaring. En betydelig andel av den gruppen som er beskrevet som «plagsomme» eller «fribillettere» er «voldsutøvere» som utgjør en betydelig fare for samfunnet. Prosjektgruppen støtter utvalgets syn om at flere av disse **allerede** burde kvalifisere for en særreaksjon etter gjeldende rett. Dersom utvalgets forslag om endring av § 62 første ledd blir vedtatt, bør særreaksjon bli et alternativ for enkelte av de som inngår i gruppen som kalles «plagsomme».

Prosjektgruppen finner den foreslåtte formuleringen som utvalgets flertall har fremmet i utredningens pkt. 26.4 som hensiktsmessig.

18.2. Prop.122 L (2014-2015) Endringer i straffeloven 2005 mv. (strafferettslige særreaksjoner m.m.)

18.2.1. Lovforslag om utvidelse av særreaksjon for utilregnelige lovbrøyttere

Proposisjonen omhandler forslag om å utvide virkeområdet for de strafferettslige særreaksjonene slik at personer som er strafferettslig utilregnelige og som begår gjentatte lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art, skal kunne idømmes slik reaksjon.

Det foreslås at utvidelsen skal omfatte både dom på overføring til tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg. Særreaksjon idømt på grunnlag av slike lovbrudd skal ha en maksimal varighet på tre år. For øvrig foreslås det at en særreaksjon idømt på grunnlag av slike lovbrudd i all hovedsak skal gjennomføres etter dagens regelverk om gjennomføring av særreaksjoner.

Bakgrunnen for lovforslaget er rapporten «Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring». Lovforslaget om å utvide særreaksjonen til å omfatte samfunnsskadelig kriminalitet er i sin helhet basert på utredningsgruppens forslag. Prop. 122 L følger opp de av utredningsgruppens anbefalinger som ikke allerede er fulgt opp.

18.2.2. Foreslått endring i strl.§ 62

Straffeloven 2005 § 62 første ledd, skal lyde:

Overføring til tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven kapittel 5, kan også idømmes en lovbrøyer som er straffri etter § 20 bokstav b eller bokstav d når han har begått gjentatte lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art, dersom det er nødvendig for å verne samfunnet eller andre borgere mot slike lovbrudd og vilkårene i fjerde ledd er oppfylt.

18.2.3. Vurdering av lovforslaget i Prop. 122 L

Prop. 122 L forslår å utvide virkeområdet for særreaksjonen dom på overføring til tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg. Forslaget innebærer en utvidelse som går lengre enn forslaget fra Tilregnelighetsutvalget. Utvidelsen vil innebære at kriminalitet som faller utenfor integritetskrenkelser likevel kan omfattes av § 62.

Dette innebærer at lovbrudd som omfatter vinning, narkotika, brudd på våpenloven, bæring av kniv, skadeverk, veitrafikk m.m. kan lede til særreaksjon. Departementets vurdering er at denne type lovbrudd nødvendiggjør en snever utvidelse av virkeområdet for særreaksjonene.¹⁵ Det innebærer at type lovbrudd og frekvensen av lovbrudd vil være avgjørende for idømmelse av særreaksjon. Terskelen er forventet å ligge relativt høyt og vil eventuelt bli fastlagt gjennom fremtidig rettspraksis.

Prosjektgruppen har identifisert en gruppe med lite eller ingen vold/trusler, men som likevel utgjør en betydelig belastning for samfunnet og av og til også for sine nærmeste. Prosjektgruppen anslår at minst 12 av prosjektets kandidater kan omfattes av en slik lovendring i fremtiden. Selv om de fleste av prosjektets kandidater

¹⁵ Se Prop. 122 L (2014-2015) punkt 3.5.4 side 24.

har utøvd vold i løpet av livet, kjennetegnes denne gruppen ved andre type forbrytelser.

Gruppen preges til dels av en sterk rusavhengighet og tilhørighet til miljøer hvor man gjerne utruker seg med kniv og våpen, primært for å beskytte seg selv. Kriminaliteten deres virker knyttet til rus og behovet for penger og beskyttelse, og i mindre grad styrt av den alvorlige sinnslidelsen de har. Det er likevel foruroligende at enkelte ruser seg, bærer kniv og/eller våpen, selv om de ikke har utøvet vold de siste årene.

Enkelte i denne gruppen har begått kriminalitet straks de har permisjon fra sykehuset eller overføres til tvungent psykisk helsevern uten døgnoophold. Ettersom flere i denne gruppen er adekvat behandlet for sin alvorlige sinnslidelse, har dette ført til at de i løpet av prosjektperioden har vært ansett som tilregnelige av de sakkyndige og kan straffes. Det er ventet at flere i denne gruppen kan straffes i fremtiden, så fremt de er adekvat behandlet i det psykiske helsevern.

For de som forblir utilregnelige kan det i sjeldne tilfeller være anledning til å samle et sakskompleks over tid som kan lede til en særreaksjon. Før tiltale tas ut bør påtalemyndigheten forsøke å begjære etablering av tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. kapittel 3, i håp om at siktede kan ivaretas uten en dom. Først der tvungent psykisk helsevern etter kapittel 3 har vært forsøkt og har vist seg utilstrekkelig over tid, antas det at retten vil være villig til å vurdere en særreaksjon.

Prosjektgruppen støtter forslaget om en snever adgang til å idømme særreaksjon overfor gruppen som begår samfunnsskadelig og særlig plagsom kriminalitet. Påtalemyndigheten har erfaring med et fåtall personer som faller i sistnevnte gruppe. Dersom ikke tvungent psykisk helsevern lar seg etablere, står påtalemyndigheten uten virkemidler overfor denne gruppen. Dette er noen av de utilregnelige lovbrøtterne klar over og det har vært uttalt til patruljene at: «Dere må slippe meg for jeg er psykotisk og kan ikke straffes». Etter prosjektgruppens vurdering tyder slike uttalelser på at siktedes bør undergis en ny rettspsykiatrisk vurdering. Det er uvanlig at personer med så aktive psykotiske symptomer som kreves etter strl. § 44, kommer med uttalelser av denne typen. Det vitner om en betydelig innsikt som er sjelden hos sterkt psykotiske personer. Dersom personene i tillegg er i stand til å begå planlagt vinnings- eller narkotikakriminalitet, omsette tyvgods ol. i stor skala, bør vedkommende undergis en særlig grundig vurdering. Det er som tidligere nevnt ventet at flere i denne kategorien kan straffes dersom de er adekvat behandlet.

Det strider mot rettsfølelsen at det ikke finnes et regelverk som gir mulighet til å få gruppen under bedre kontroll. Dersom siktede er alvorlig sinnslidende og av den grunn utgjør en betydelig belastning for samfunnet, kan ikke prosjektgruppen se en

annen løsning enn tvungent psykisk helsevern i kombinasjon med en bolig/institusjon med høy omsorg/kontroll. Det antas at en dom på overføring til tvungent psykisk helsevern kan oppleves belastende for den enkelte, men det ansees likevel som det beste – og eneste – alternativ for gruppen.

Prop. 122 L foreslår at særreaksjon på grunnlag av samfunnsskadelig kriminalitet skal ha en maksimal varighet på tre år. Prosjektgruppen mener at denne pasientgruppen er i behov av langvarig behandling under tvang og støtter derfor ikke forslaget om en tidsbegrenset særreaksjon. Gruppen har vist seg svært vanskelig, til dels ikke mulig å behandle, under frivillig psykisk helsevern. I tillegg er rus en stor utfordring for gruppen. Situasjonen vil ikke nødvendigvis ha endret seg mye etter tre år. Dersom pasienten har vist stor fremgang under TPH/u over lengre tid, vil det være adgang til å prøve spørsmålet om opphør en gang per år. Prosjektgruppen anser årlig prøving som tilstrekkelig.

19. Vedlegg 3

Vedlegg 3 – Tabell 1

MAS-prosjektet var TUTOR – All kriminalitet

Kandidat-nummer	Kriminalitet frem til 2012	Kriminalitet i utvelgelses-perioden 2011-12	Kriminalitet <u>f</u> ør innleggelse 2013-15	Kriminalitet <u>e</u> tt er innleggelse	Type helsehjelp
1.	104	22	19	0	Innlagt
2.	51	2	8	0	Innlagt. Daglige permisjoner fra kl. 14-21 i 6 mnd
3.	157	2	9	10	10 saker under permisjon mens innlagt. Innlagt hele prosjektperioden.
4.	24	4	2	0	Innlagt
5.	38	9	2	0	Innlagt
6.	17	5	1	0	TPH/U
7.	19	1	4	0	TPH/U og døgnbemannet bolig i 5 mnd
8. *	17	4	8	0	TPH/U over ett år. Bor i privat bolig
9. *	6	5	2	0	TPH/u over ett år. Bor i privat bolig
10.	253	46	Innlagt hele prosjektperioden	7	7 saker under permisjon fra døgninstitusjon. Innlagt hele prosjektperioden.
11.	1	1	3	1	1 sak mens frivillig behandling ved DPS. Bor i privat bolig.
12.	9	8	4	0	TPH/U over ett år. Bor i døgnbemannet bolig.

*status for tilregnelighet er ukjent

Vedlegg 3 – Tabell 2

MAS-prosjektet var TUTOR – Voldskriminalitet**

Kandidatnummer	Tidligere vold t.o.m. 2012	Vold <u>før</u> innleggelse i perioden 2013-15	Vold <u>etter</u> innleggelse 2013-15	Type helsehjelp
1.	29	Vold (1) Trusler (2)	0	Innlagt
2.	16	0	0	Daglige permisjoner fra kl. 14-21 i 6 mnd
3.	6	0	0	Innlagt hele prosjektperioden
4.	7	Vold (1)	0	Innlagt
5.	14	Ran med kniv(1)	0	Innlagt
6.	5	Trusler (1)	0	TPH/U
7.	7	Seksualforbrytelse (1)	0	TPH/U og døgnbemannet bolig i 5 mnd
8. *	4	Vold(3) Trusler(1)	0	TPH/U over ett år. Bor i privat bolig
9. *	1	Vold(2)	0	TPH/u over ett år. Bor i privat bolig
10.	23	0	0	7 saker under permisjon fra døgninstitusjon. Innlagt hele prosjektperioden.
11.	3	Vold(1) Trusler(1)	0	1 sak mens frivillig behandling ved DPS. Bor i privat bolig.
12.	5	Vold(3)	0	TPH/U over ett år. Bor i døgnbemannet bolig.

*status for tilregnelighet er ukjent

** Vold omfatter også ran, trusler og seksualforbrytelser

Vedlegg 3 – Tabell 3

Helsehjelp var etablert på tidspunktet for kriminalitet – Ikke av MAS-prosjektet – All kriminalitet

Kandidatnummer	Kriminalitet frem til 2012	Kriminalitet i utvelgelsesperioden 2011-12	Kriminalitet på TPH/U i perioden 2013-15	Kriminalitet etter innleggelse 2013-15
13.	18	7	2	0
14.	86	39	5	Ikke innlagt
15.	109	15	14	Ikke innlagt
16.	39	18	4	0
17.	82	11	1	Ikke innlagt
18.	124	54	3	Ikke innlagt
19. *	99	3	3	0
20.	516	122	36	ikke innlagt
21.	61	9	2	Ikke innlagt
22.	35	10	2	ikke innlagt
23. *	72	6	4	ikke innlagt
24.	199	10	12	ikke innlagt
25.	18	1	13	Ikke innlagt
26. *	38	9	3	ikke innlagt
27.	10	5	ikke vært på TPH/U	1 sak under permisjon. Innlagt hele prosjektperioden
28.	48	15	7	Ikke innlagt

*status for tilregnelighet er ukjent

Vedlegg 3 – Tabell 4

Helsehjelp var etablert på tidspunktet for kriminalitet – Ikke av MAS-prosjektet – Voldskriminalitet**

Kandidatnummer	Vold frem til 2012	Vold TPH/U i perioden 2013-15	Vold etter innleggelse 2013-15	Type helsehjelp
13.	10	Trusler med kniv (2)	0	innlagt
14.	8	0	ikke innlagt	TPH/U
15.	8	Vold(1)	ikke innlagt	TPH/U
16.	7	Vold(1) voldtekt(1)	0	Innlagt
17.	24	0	ikke innlagt	TPH/U
18.	28	0	ikke innlagt	TPH/U
19. *	4	0	0	Innlagt
20.	0	0	0	TPH/U
21.	12	0	0	Frivillig behandling ved DPS
22.	9	Vold(1) Trusler med kniv(1)	0	Innlagt
23. *	12	0	ikke innlagt	TPH/U
24.	9	0	0	TPH/U
25.	4	0	0	TPH/U
26. *	8	Trussel(1)	ikke innlagt	TPH/U
27.	9	0	0	innlagt
28.	5	0	0	TPH/U

*status for tilregnelighet er ukjent

** Vold omfatter også ran, trusler og seksualforbrytelser

Sør-Trøndelag politidistrikts
deltagelse i prosjektet

MAS: "Mellom Alle Stoler"

i tiden 01.01.14 – 01.12.15

SAMMENDRAG MED ANBEFALINGER FRA MAS-PROSJEKTET I TRONDHEIM

Kriterier for utvelgelse av kandidater

Kriterier for utvelgelse i Trondheim var Henlagt på kode 065, kriminalitetens omfang, kriminalitetens karakter (samfunnsskadelig eller plagsom), samt at omfang og karakter tilsa samfunnsvern. Av 204 personer ble det plukket ut de 35 med flest registrerte forhold i 2014. Ytterligere gjennomgang av kriteriene ga 13 kandidater for MAS. Alle hadde rettspsykiatriske el. prejudisielle erklæringer. Der hvor disse var av eldre dato ble det fremskaffet nye. Det var 12 menn og 1 kvinne, alder 23 – 50 år. To ble erklært tilregnelige etter ny observasjon. Alle kandidatene hadde rusbruksproblematikk. Alle kandidatene hadde fremvist kriminelle handlinger før de første gang debuterte med psykoselidelse. Alle kandidatene var under oppfølging i psykisk helsevern allerede før de ble innmeldt i MAS. Deres kriminalitet var altså ikke et resultat av psykoselidelse men et samtidig problem.

Kriminalitet

Alle var tidligere straffet. Alle hadde en kriminell løpebane før de ble diagnostisert som psykisk syke. Antall PO-meldinger i registreringsperioden varierte fra 9 til 163 per kandidat. Type kriminalitet var vold (kandidater), trusler (9 kandidater), skadeverk (7 kandidater), narkotika (11 kandidater) og tyveri (8 kandidater). Samtlige har rusbruksproblematikk.

Utvikling i prosjektperioden

To av kandidatene ble erklært tilregnelige etter ny observasjon. Av de resterende hadde 6 av kandidatene en nedgang i kriminalitet etter innmelding, 5 hadde en økning.

Politiets virkemidler

I registreringsperioden ble pågrepelse benyttet i alt 94 ganger (1-28 pr kandidat), ransaking 130 ganger (1-44 pr kandidat), og beslag 108 (1-39 pr kandidat) ganger. I alt 6 personer ble ilagt besøksforbud, 3 av disse to ganger hver. Brudd på besøksforbud ble registrert fjorten ganger. Begjæring om tvungen innleggelse (tutor) ble benyttet ved 7 anledninger for i alt 6 kandidater. Tre av dem ble mottatt i psykisk helsevern, tre ble avvist.

Samhandling mellom aktører

Prosjektet i Trondheim hadde i hovedsak 3 aktørgrupper: Politiet, Trondheim kommune og spesialisthelsetjenesten. Alle aktørene hadde kompetanse og erfaring med pasientgruppa. Taushetsplikten ble kontinuerlig evaluert. Man kan kommunisere under visse betingelser (forhold alle kjenner, nødvendig helsehjelp), men ikke under andre (hindre vinningskriminalitet o a).

Anbefalinger

- A) Nye prejudisielle og fulle judisielle observasjoner må gjøres med jevne mellomrom selv om noen en gang før er funnet utilregnelig
Grunnlag: 2 av 13 kandidater i Trondheim antatt utilregnelig viste seg likevel å være tilregnelig.
- B) Man må vurdere revisjon av lovverket innen straffeloven. Lov om sosiale tjenester eller Psykisk helsevernloven for å løse problemet. Mulighet til fysiske begrensninger er det eneste som er sett å faktisk redusere kriminaliteten i enkelte grupper.

Grunnlag: For nærmere halvparten av kandidatene (5 av 11) gikk ikke kriminaliteten ned til tross for intensive tiltak innen gjeldende lovverk. Faktisk så kriminaliteten ut til å øke – om dette skyldes at de med mer helsehjelp blir bedre i stand til å være kriminelle, eller det er en tilfeldighet vites ikke. En kandidat hadde i hht Lov om sosiale tjenester en periode fysiske begrensninger i form av innelåsning og fotfølge med mer og i denne perioden gikk kriminaliteten ned. Det er også kjent at så lenge kandidatene er innlagt i lukket psykiatrisk døgnpost er kriminaliteten lav. Frivillig tilbud om aktivitet som kunne holde folk borte fra kriminalitet hadde minimal verdi da kandidatene gjerne valgte dette bort.

- C) Kommunikasjonskanaler og samarbeidsfora der deltagerne har reell kjennskap til kandidatgruppen og solid fagbakgrunn er nødvendig. Taushetsplikt må kontinuerlig vurderes. Et «MAS-team» bør ha reell påvirkningskraft også i egen organisasjon.

Grunnlag: nevnte situasjon bidro til reelt, effektivt samarbeid i gruppen i Trondheim. Delvis mangel på myndighet i organisasjonen (spesialisthelsetjenesten) gjorde at noen prosesser ikke ble som ønsket (eks der akuttavdeling avviser å ta imot kandidat henvist på tvang ut fra egen totalvurdering og ikke diskuterer med «MAS-teamet»)

Trondheim, 4.4.2016

Kirsten Rasmussen /s/

Alf Rune Nilsen /s/

Solveig Klæbo Reitan /s/

Innhold

1	Innledning	5
1.1	Hvorfor et slikt pilotprosjekt og hva var bakgrunnen?	5
1.2	Prosjektets organisering	6
2	Målgruppen	7
3	Utvalgskriteriene for deltagelse i prosjektet	7
4	Metode og innhenting av kandidater	7
4.1	Metode	7
4.2	Oppstart	8
4.3	Nærmere om målgruppen	10
4.4	Tverretattlig samarbeid og taushetsregler	11
5	MAS – kandidatene	12
5.1	Kjønn og alder	12
5.2	Bakgrunn	12
5.3	Utdannelse	12
5.4	Arbeid	13
5.5	Sivilstatus	13
5.6	Mer om de enkelte kandidater	13
6	Politiets virkemidler	20
6.1	Straffeprosesslov, Politilov og Lov om psykisk helsevern	20
6.2	Bruken av tvangsmidler	20
6.3	Bruk av besøksforbud strpl. § 222a	21
6.4	Bruk av begjæring om tvungen innleggelse (tutor)	21
6.5	PO-meldinger i perioden	22
6.6	Oversikt over antall anmeldelser i perioden	22
7	Avsluttende kommentar	23

Sammendrag

Jeg vil i denne rapporten vise til Sør-Trøndelag politidistrikts bakgrunn for deltagelse og måloppnåelse i det såkalte MAS-prosjektet. Først beskrives bakgrunnen for prosjektet, formål og hensikt, deretter arbeidsmåte, valg av kandidater og virkemidler. Kandidatene ble nøye valgt ut i henhold til prosjektbeskrivelsen, og hver og en av de utvalgte beskrives i første del av rapporten. For å få en bedre oversikt over metodebruk, virkemidler og resultater for kandidatene, er det utarbeidet diagrammer som viser status og utvikling. Av 13 nøye utvalgte kandidater er det 2 som etter nye vurderinger er blitt erklært tilregnelige og som har fått og vil få straff for sine kriminelle handlinger.

Det er 6 kandidater som etter innmelding i prosjektet synes å ha fått slik bistand og hjelp at kriminaliteten er gått ned, mens det for 5 av kandidatene har gått motsatt veg, dvs. kriminaliteten har økt etter innmelding. Av disse 5 igjen er det en "hard kjerne" på 4 kandidater som fortsetter å begå kriminalitet i en slik grad at de holder seg på øvre del av kriminalstatistikken.

Hvorvidt det kan hevdes at dagens regelverk er tilstrekkelig til å ivareta disse personenes behov for behandling og hjelp, er noe tvilsomt. Resultatene fra vårt distrikt viser at noen blir hjulpet og får nødvendig behandling, men noen blir også stående utenfor.

For "den harde kjerne" på 4 personer synes det som om bruk av tvang er det eneste virkemiddel for å skaffe disse nødvendig og adekvat behandling til et bedre liv.

1 Innledning

Sør-Trøndelag politidistrikt ble i mai/juni 2013 forespurt om deltagelse i et prosjekt benevnt MAS, og som var initiert og styrt av Helsedirektoratet. MAS står for "Mellom Alle Stoler", og angår utilregnelige lovbreakere som begår vedvarende og særlig samfunnsskadelig eller plagsom kriminalitet, og som ikke mottar den hjelp og behandling innenfor helsevesenet som de kanskje har behov for.

Prosjektet MAS er et tverretattlig samarbeidsprosjekt mellom politi, helsevesen og kommune ovenfor en liten gruppe utilregnelige og notoriske lovbreakere. Pilotprosjektet skulle gjennomføres i en tre-årsperiode i Oslo, Bergen og Trondheim.

Deltagelse i prosjektet medførte at politidistriktet fikk tildelt lønnsmidler for en politiadvokat så lenge prosjektet skulle vare. Ledelsen i politidistriktet svarte positivt på forespørselen, og etter noe tid ble prosjektet igangsatt med egen politiadvokat fra 01.01.14.

Prosjektet ble varslet avsluttet innen 31.12.2015 for Sør-Trøndelag politidistrikts del.

1.1 Hvorfor et slikt pilotprosjekt og hva var bakgrunnen?

Inntil 2002 kunne utilregnelig lovbreakere dømmes til "sikring", mens psykotiske lovbreakere etter 2002 kan dømmes til "tvungent psykisk helsevern". I og med at terskelen for å dømme noen til særreaksjonen "tvungent psykisk helsevern" etter lov og rettspraksis er høy, betyr

dette at mange psykotiske lovbytere går fri fra både straff og hjelp fra det psykiske helsevernet. Det antas at nedbyggingen av døgntilbud i psykiatrien og betydelig strengere vilkår for tvungent psykisk helsevern har ført til at mange kriminelle med alvorlige sinnslidelser ikke mottar den hjelp de har rett til.

En del av disse lovbyterne utgjør en svært høy gjentakelsesfare, og begår vedvarende samfunnsskadelig og plagsom kriminalitet.

Særreaksjonsordningen ble evaluert av Mæland-utvalget i 2008, og det samme utvalget drøftet også en utvidelse av anvendelsesområdet for dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Mæland-utvalget anbefalte innleggelse i 2 måneder med oppfølgingsplan og nettverksgruppe for denne gruppen lovbytere. I tillegg fulgte Justisdepartementet opp med et eget forslag til ny særreaksjon, som gikk ut på at lovbyteren ble idømt et tidsbegrenset opphold i psykisk helsevern i inntil 6 måneder, når lovbyteren var utilregnelig og hadde begått straffbare handlinger av særlig samfunnsskadelig eller plagsom karakter, og at en særreaksjon var nødvendig for å verne samfunnet.

En del av høringsinstansene til forslaget om lovvedtak var skeptiske, og det ble hevdet at dagens lovverk var tilstrekkelig til å kunne ivareta målgruppen dersom virkemidlene ble benyttet fullt ut.

1.2 Prosjektets organisering

Helse- og omsorgsdepartementet ga i 2011 Helsedirektoratet i oppdrag å gjennomføre et pilotprosjekt for å utvikle arbeidsmåter og å vinne kunnskap som kunne bidra til å forebygge en eventuell ny særreaksjon. Som ovenfor nevnt ble det bestemt at pilotprosjektet skulle gjennomføres i Oslo, Bergen og Trondheim i et samarbeid mellom politiet og det psykiske helsevernet. Prosjektet har vært ledet av Kompetansesenteret i Bergen ved en nasjonal koordinator. Den nasjonale koordinatoren har rapportert til styringsgruppen, som har vært representanter fra Helsedirektoratet, Politidirektoratet, Kompetansesenteret Brøset og Kompetansesenteret i Bergen.

I Trondheim har prosjektet etablert en samarbeidsstruktur mellom politi, ACT, Brøset, St. Olav Hospital avd. Østmarka, Trondheim kommune og helse- og sosialtjenesten i kommuner for kandidater ikke hjemmehørende i Trondheim.

Trondheim kommune ble tildelt egne midler i sin deltagelse i prosjektet, og det var derfor naturlig å organisere seg slik at MAS-kandidater hjemmehørende i Trondheim ble innmeldt dit for videre ivaretagelse og oppfølging.

MAS kandidater fra andre kommuner ble både henvist til sin respektive kommune og/eller ved direkte kontakt med behandlende psykiatriske institusjon. Det har vært avholdt jevnlig møter om generelle spørsmål og om behandling og hjelp til lovbytere innmeldt i prosjektet.

Målet har vært å sørge for snarlig hjelp og behandling til lovbytere som er erklært utilregnelige i strafferettslig forstand.

2 Målgruppen

Målgruppen var ifølge prosjektbeskrivelsen utilregnelige lovbrøtere som begår vedvarende og samfunnsskadelig eller plagsom kriminalitet, og som faller utenfor særreaksjon på overføring til tvungent psykisk helsevern etter strl. (av 1902) § 39.

Videre ble denne målgruppen delt i to, der målgruppe 1 gjaldt personer som gikk fri for straff fordi domstolen fant at tiltalte var psykotisk på handlingstiden, iht. straffeloven § 44, og som videre gikk fri fordi handlingene ikke var alvorlige nok til å idømme tvungent psykisk helsevern etter straffeloven (av 1902) § 39. Målgruppe 2 gjaldt personer som gikk fri for straff og særreaksjon etter påtalemyndighetens henleggelse på grunn av tvil om tilregnelighet (henleggelseskode 065), eller henleggelse av andre grunner (som oftest henleggelseskode 058 – bevisets stilling).

3 Utvalgsriteriene for deltagelse i prosjektet

Inkluderingskriteriene var strafferettslige utilregnelighet eller tvil om tilregnelighet, der personene hadde et "rulleblad" på henleggelse eller påtaleunntatelse. I tillegg måtte lovbruddene som ble begått:

1. *ha et visst omfang, dvs. frekvens*
2. *være av særlig samfunnsskadelig eller plagsom karakter, dvs. en nærmere bestemt karakter eller intensitet*
3. *være av en slik karakter og omfang at en reaksjon var "nødvendig" for å verne samfunnet, samfunnsvernet*

Kriminaliteten dette omfattet var typisk vinningslovbrudd, skadeverk, trusler, omsetning av narkotika, kort sagt alt som ikke var alvorlig nok til å idømme særreaksjon etter straffeloven § 39 nr. 1 eller 2.

Personer som var utilregnelige som følge av psykisk utviklingshemming skulle ikke tas inn i prosjektet.

MAS-prosjektet skulle ikke være et forskningsprosjekt, men et forsøk på å arbeide direkte og målrettet inn mot personene det angikk, etter gjeldende lovgivning og virkemidler.

4 Metode og innhenting av kandidater

4.1 Metode

I tråd med prosjektets mandat og prosjektbeskrivelse, ble prosjektet delt inn i 3 faser.

Fase 1 var en forberedende fase der det i Sør-Trøndelag politidistrikt ble gjennomført 5 informasjonsmøter internt i politihuset, samt informasjonsmøter hos de største driftsenhetene som Fosen, Orkdal og Heimdal. I informasjonsmøtene hos Fosen, Orkdal og Heimdal var representanter fra ulike kommuner og institusjoner inviterte og deltok. Media

ble også brukt aktiv i denne fasen for å informere et bredere publikum om prosjektets formål og hensikt.

Det ble avholdt jevnlig møter med Trondheim kommune, ACT, St.Olav avd. Østmarka og Brøset i tillegg til informasjonsmøtene.

Samtidig med informasjonsmøter, samarbeidsmøter og tilrettelegging ble det innhentet oversikt aktuelle kandidater i Sør-Trøndelag politidistrikt.

Fase 1 pågikk fra 01.01.14 til medio mai 2014.

Fase 2 var i prosjektet kalt en "aktiv aktørfase". Her kunne man velge mellom en såkalt "veiledermodell" eller en "aktørmodell". Slik jeg forstod dette var "veiledermodellen" tenkt slik at prosjektets politiadvokat skulle bistå andre politijurister og etterforskere i arbeidet med de aktuelle kandidatene uten selv å ta ansvaret for og behandle sakene. Hos oss ble "aktørmodellen" valgt, dvs. at jeg som politiadvokat og påtaleansvarlig, behandlet og vurderte alle kandidater som var aktuelle for prosjektet.

Fase 3 ble kalt "avslutningsfase", der det etter en tids erfaring og arbeid skulle utarbeides en rapport til Helsedirektoratet. Prosjektet ble varslet avsluttet til 31.12.15.

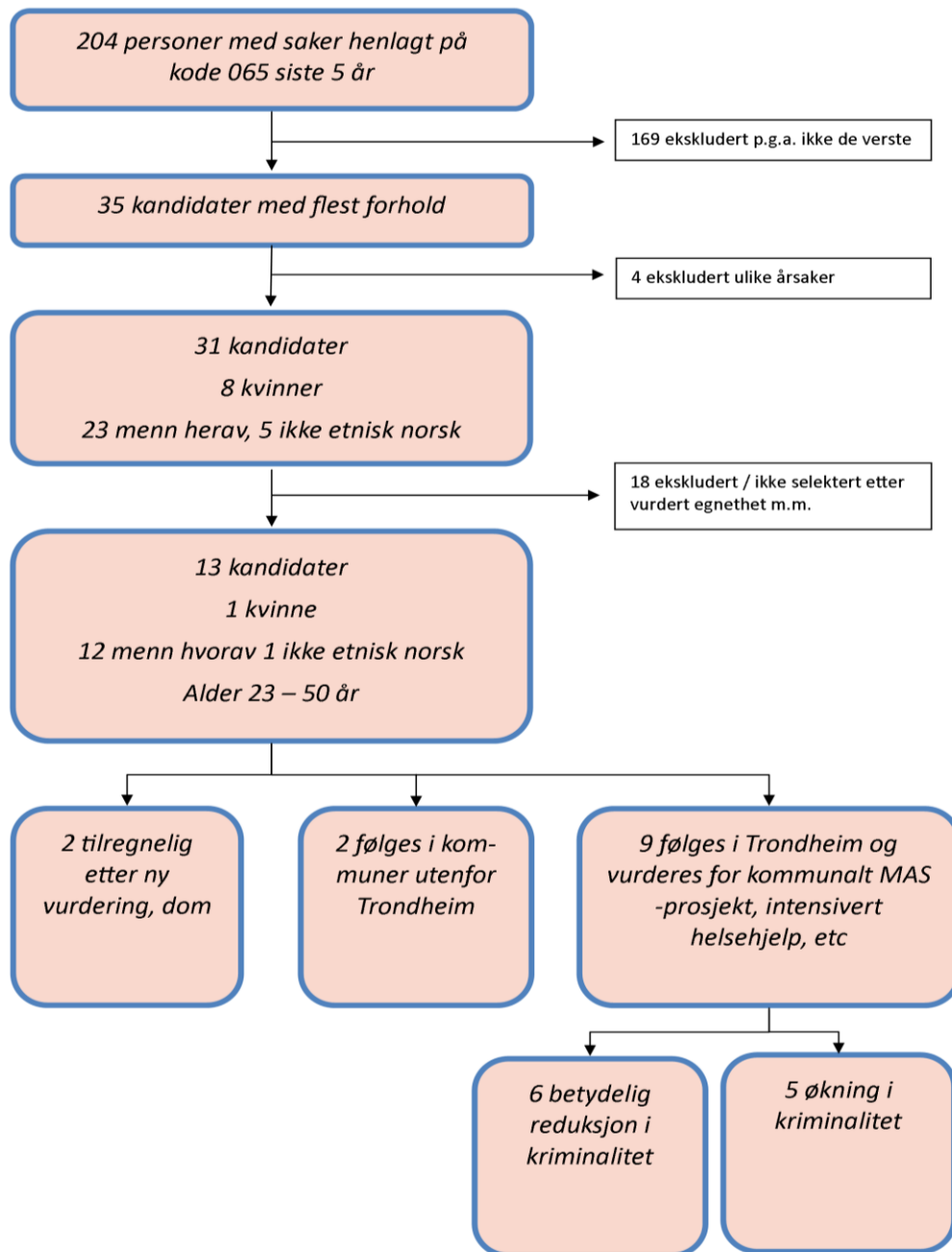
Denne rapporten er altså prosjektets avslutningsfase ved Sør-Trøndelag politidistrikt, og angår data innhentet i tiden 01.01.14 – 01.12.15. Dataene gjelder antall anmeldelser og PO-meldinger mot den enkelte kandidat. En PO-melding er en melding innkommet til politiets operasjonssentral som angår den enkelte kandidat. Sammen med antallet anmeldelser sier antallet PO-meldinger noe om den enkelte kandidats aktivitet i perioden.

Politiet har vært databehandlingsansvarlig for de enkelte prosjektstedene for data som er brukt fra politiets side. Data er hentet fra politiets straffesaksregister (STRASAK) og har blitt gitt i anonymisert form for bruk i rapportene jf. straffeprosessloven § 61 c nr. 4.

4.2 Oppstart

Samtidig med at det ble foretatt en kartlegging av hvilket lovverk som var aktuelt å bruke ovenfor aktuelle kandidater, ble det også undersøkt hvilke muligheter (behandlingsmuligheter) man kunne tilby kandidatene. Som ovenfor nevnt var deler av det sistnevnte avklart i og med det nære samarbeidet med Trondheim kommune og de ulike psykiatriske institusjonene i Trondheim og distriktet.

Forløp MAS-Kandidater Sør-Trøndelag



Da kandidatene skulle identifiseres ble det funnet frem en oversikt over saker på 204 personer som i de siste 5 år før 01.01.14 var blitt henlagte etter henleggelseskode 065. Det vil si saker som var henlagte grunnet tvil om tilregnelighet.

Fra dette grunnlaget på 204 personer ble de med 35 med flest registrerte forhold plukket ut, og av disse igjen ble det arbeidet aktivt med 31 personer

Dette gjaldt 8 kvinner og 23 menn i alderen 18 til 67 år. 5 personer var ikke etnisk norske.

4.3 Nærmere om målgruppen

Kandidatene fra listen var nøye plukket ut som utilregnelige personer som hadde begått eller begikk vedvarende plagsom og samfunnsskadelig kriminalitet. Alle disse kandidatene hadde judisielle erklæringer som ikke var eldre enn 1 år. Se nærmere om utvalgskriteriene under pkt. 3.0.

Erfaringsmessig henlegges et ikke ubetydelig antall saker mot personer der det er tvil om tilregneligheten under henleggelseskode 058 (bevisets stilling). Dette er feil kode så lenge henleggelsen skjer på bakgrunn av tvil om tilregnelighet, og gjør det samtidig vanskelig å finne ut av hvor mange personer det reelt sett dreier om som får sine saker henlagt grunnet tvil om tilregnelighet.

Erfaringsmessig henlegges også et ikke ubetydelig antall saker etter kode 065 (tvil om tilregnelighet), der grunnlaget for henleggelsen verken bygger på en primærpsykiatrisk undersøkelse eller full judisiell observasjon. Dette er åpenbart i strid med Riksadvokatens rundskriv nr.4/2001, der det på s.5 i 3. og 4. avsnitt uttales:

"Det er ikke akseptabelt om enkelte lovbrytere oppfattes å ha "fribillett" til å begå omfattende og plagsomme lovbrudd. Påtalemyndigheten må i slike tilfelle forvise seg om at lovbryteren virkelig er utilregnelig før saken henlegges. En psykosediagnose er i seg selv ikke tilstrekkelig. I alle fall ved mer omfattende og plagsomme lovbrudd, bør det begjæres rettspsykiatrisk undersøkelse selv om lovbruddene ikke kan gi grunnlag for særreaksjon, slik at man kan få sikkerhet for at straff ikke kan nyttes".

"Er det på det rene at lovbryteren er utilregnelig, bør påtalemyndigheten vurdere å begjære ham innlagt i medhold av psykisk helsevernlov hvis dette synes hensiktsmessig for å stanse plagsom kriminell virksomhet. Det kan også være grunn til å vurdere klage til kontrollkommisjon etter psykisk helsevernlov § 3-8, siste ledd dersom lovbryteren ikke undergis tvungent psykisk helsevern, eller dersom tvungent psykisk helsevern etter påtalemyndighetens oppfatning opphører på et tidlig tidspunkt, jfr. § 3-9 fjerde ledd første punktum og Ot.prp. nr. 46 (2000-2001) side 33 første spalte."

Alle kandidatene som ble plukket var vurdert etter det "medisinske prinsipp" av lege, psykiater eller psykolog, og det forelå skriftlige erklæringer for samtlige. Det var viktig å fremskaffe nye oppdaterte undersøkelser av hver enkelt kandidat.

Det "medisinske prinsipp" (som gjelder i norsk lov), sier at den som var psykotisk på gjerningstidspunktet erklæres utilregnelig. Motsatt er det "psykologiske prinsipp" som sier at det skal være en sammenheng mellom handlingen og personens psykose for at personen skal vurderes utilregnelig. Etter at kriteriene for utvelgelse var nøye gjennomgått var det 13 personer som ble plukket ut og meldt inn til oppfølging i selve prosjektet. Heretter kalt MAS-kandidater.

Disse 13 MAS-kandidatene var:

- 12 menn
- 1 kvinne
- 1 mann ikke etnisk norsk

- Kandidatenes alder var fra 23 til 50 år.
- Alle kandidater var tidligere straffet.
- Fire av kandidatene bodde i kommuner nær Trondheim.
- Ingen kandidater var psykisk syke og ble kriminelle, alle var kriminelle og er blitt psykisk syke.
- Alle kandidatene viste seg å være under behandling i psykiatrien og hadde en sykdomshistorie.
- To kandidater ble erklært tilregnelige etter nye oppdaterte judisielle observasjoner.
- Ni kandidater ble henvist til oppfølging og hjelp gjennom Trondheim kommunes MAS-prosjekt.
- To kandidater ble henvist til sine respektive kommuner, og/eller forsøkt hjulpet ved at politiet tok direkte kontakt med behandlende lege eller psykiatriske institusjon.

Alle MAS-kandidater i prosjektet fikk sine saker etterforsket av politiet på vanlig måte, dvs. det ble foretatt avhør der dette var nødvendig, det ble brukt tvangsmidler som innbringelse, ransaking og beslag for å sikre bevis og sørge for at fornærmede fikk tilbake det de eventuelt var blitt frastjålet. Viktigheten av at dette ble gjort ble nøye presisert ovenfor etterforskerne, slik at man ikke kom i skade for å bare legge vekk en sak der man visste at anmeldte var utilregnelig og ikke kunne straffes. Dette var et viktig poeng ikke minst i forhold til fornærmede, samfunnsvernet og en mulig forebyggende effekt på MAS-kandidaten.

4.4 Tverretatlig samarbeid og taushetsregler

I henhold til mandatet og prosjektbeskrivelsen var det oppfordret til samarbeid og informasjonsflyt mellom de ulike aktørene og prosjektgruppen. Dagens regelverk tillater ikke "fri flyt" av informasjon mellom ulike etater og institusjoner, og regelverket om taushetsplikt gir grenser for hva som kan meddeles og ikke.

I vår del av prosjektet ble taushetsplikten ikke oppfattet som et problem som var til hinder for videre samarbeid og hjelp til den enkelte MAS-kandidat. Informasjon som fra før var kjent av alle aktører kunne bli brukt og omtalt i ulike møter, mens informasjon som ikke var det og ellers kunne gjelde kandidatens personlige forhold, eller som var uten betydning for de enkelte aktørers oppgave, ble holdt utenfor og ikke omtalt.

I henhold til prosjektbeskrivelsen ble det ikke foretatt registrering av personsensitive data av de enkelte MAS-kandidater, og verken prosjektgruppen eller andre aktører fikk tilgang til sensitive data fra politiet. Det var heller aldri behov for å gi slike data videre til andre i prosjektet. Prosjektet var aldri tenkt å være et forskningsprosjekt, men som før nevnt et praktisk rettet prosjekt med de virkemidler som er inntatt i dagens lovgivning.

5 MAS – kandidatene

5.1 Kjønn og alder

- 12 menn og 1 kvinne.
- Fra 23 til 50 år.
- 4 av kandidatene er blant de 10 mest aktive kriminelle i distriktet.
- En av kandidatene var av utenlandsk opprinnelse, men norsk statsborger.
- Alle kandidatene var kriminelle og ble psykotiske, ingen av kandidatene var psykotiske og ble kriminelle.
- Alle kandidatene var, og er under behandling i det psykiske helsevernet.

5.2 Bakgrunn

- Alle kandidatene er tidligere straffet. Type saker er vold, trusler, grove tyverier, tyverier, naskerier (mindre tyveri), skadeverk og narkotika.
- Alle kandidatene er uføretrygdet.
- Alle kandidatene er for tiden enslige, dvs. de er ikke i noe fast forhold.
- Alle kandidatene er rusmisbrukere, dvs. jevnlig brukere av narkotika og alkohol.
- 7 av kandidatene har vært registrert hos barnevernet, enten grunnet omsorgssvikt i hjemmet, rus eller for å ha begått kriminalitet.
- 4 av kandidatene har i hele perioden ligget på topp på listen over gjengangere i distriktet.
- 2 av kandidatene er etter ny judisiell observasjon erklært tilregnelig (ikke psykotisk) og har fått sine straffbare forhold pådømt i domstolen.

5.3 Utdannelse

- Alle kandidatene har under oppveksten hatt betydelig skolefravær.
- 9 av kandidatene har ikke fullført grunnskole eller annen utdanning
- 2 av kandidatene hadde mer enn grunnskole, dvs. videregående skole yrkesfag.

5.4 Arbeid

- Ingen av kandidatene er i arbeid, og anses som helt arbeidsudyktige.
- 1 av kandidatene har vært i lønnet arbeid en gang.

5.5 Sivilstatus

- 4 av kandidatene har barn.

5.6 Mer om de enkelte kandidater

MAS Kandidat Nr. 1:

Ugift

Ikke fullført grunnskole.

Tildelt kommunal bolig

Misbruker narkotika.

Tidligere domfelt og bøtelagt

Saker etter januar 2012 ble henlagt etter kode 065 og 058.

Registrert med 23 straffbare forhold i hele perioden, aktiv med trusler og skadeverk mot et kjøpesenter i Trondheim.

Bruk av tvangsmidler i hele perioden:

 Pågrepser: 1

 Ransaking: 4

 Beslag: 1

Registrert med 34 PO-meldinger i hele perioden.

Ilagt besøksforbud mai 2015 (mot person) - 2 brudd.

Full judisiell observasjon juni 2015, erklært tilregnelig.

Kriminaliteten avtatt tydelig etter at han ble erklært tilregnelig, registrert med 1 forhold i september 2015.

Nye saker vil bli pådømt desember 2015.

MAS Kandidat Nr.2:

Ugift, tidvis samboer/kjæreste

Ukjent utdanning

Tildelt kommunal bolig

Tidligere domfelt

Saker etter juni 2013 ble henlagt etter kode 065 og kode 058

Full judisiell observasjon november 2014, erklært psykotisk. Bekymringsmelding til aktuell kommune og psykiatrisk institusjon i desember 2014.

Antall saker i perioden er totalt 21. Registrert med 2 nye straffbare forhold etter melding.

Forholdene gjelder trusler, vold, narkotika.

Bruk av tvangsmidler i hele perioden:

Pågrepser: 2

Ransaker: 1

Beslag: 1

28 PO-meldinger i hele perioden, 4 etter bekymringsmelding.

Ilagt besøksforbud august 2014(mot person)- ingen brudd

Betydelig nedgang etter bekymringsmelding til helsevesen.

Mottar hjelp fra psykiatrien.

MAS Kandidat Nr.3:

Ugift.

Fullført grunnskole.

Tildelt kommunal bolig.

Rusmisbruker, alkohol og narkotika.

Tidligere domfelt og bøtelagt.

Saker etter 2013 henlagt etter kode 065.

Sakene gjelder tyverier, trusler og trafikk.

Bruk av tvangsmidler i hele perioden:

Pågrepser: 6

Ransaker: 5

Beslag: 2

Full judisiell observasjon desember 2014, erklært psykotisk iht. § 44.

Innmeldt kommunalt MAS-prosjekt januar 2015.

55 straffbare forhold totalt i hele perioden, 36 nye straffbare forhold etter innmelding.

Har ikke villet motta hjelp og behandling av MAS-prosjektet.

41 PO-meldinger i hele perioden, fordelt på 17 før innmelding og 24 etter innmelding i prosjektet.

Mottar hjelp i psykiatrien.

MAS Kandidat Nr.4:

Ugift.

Ikke fullført grunnskole.

Uten fast bolig.

Misbruker regelmessig narkotika, amfetamin.

Sier selv han har diagnosen ADHD.

Tidligere domfelt og bøtelagt

Saker etter 2013 henlagt etter kode 065

3 primærpsykiatriske erklæringer, 2 fulle judisielle observasjoner, desember 2012 og januar 2014 (erklært tvil om strafferettslig tilregnelighet begge ganger).

Innmeldt MAS-prosjektet til Trondheim kommune august 2014, men ønsket ikke å delta.

Tutor begjært en gang (mai 2015), ikke funnet grunn til innleggelse iflg. legevakt.

Registrert med i alt 104 straffbare forhold i hele perioden.

Er meget kriminell aktiv med tyverier, vold, trusler, narkotika og skadeverk.
Synes å ha økt sin kriminelle virksomhet i tiden etter innmelding i MAS.
Fordelt slik: 21 frem til innmelding, og 83 straffbare forhold etter innmelding.
Totalt antall PO-meldinger i hele perioden: 87, 39 før innmelding og 48 etter innmelding,
Bruk av tvangsmidler i hele perioden:

Pågripelser: 23

Ransaker: 18

Beslag: 11

Fordelt slik: 54 frem til innmelding, og 109 etter innmelding.

Ilagt besøksforbud 2 ganger, 1.gang april 2014 mot person og 2.gang januar 2015 mot person.

8 brudd på besøksforbudet

Begår kriminalitet alene, eller sammen med nr.5 og 6.

Sier ved pågripelser og ransaking at han ikke kan straffes og har "frikort".

MAS Kandidat Nr.5:

Ugift.

Ikke fullført grunnskole.

Bor i kommunal bolig.

Misbruker regelmessig narkotika og alkohol.

Mottar hjelp fra det psykiske helsevern uregelmessig.

Tidligere domfelt og bøtelagt

3 primærpsykiatriske erklæringer og 3 fulle judisielle observasjoner m/ 2 tilleggserklæringer (erklært strafferettslig utilregnelig alle ganger)

Siste judisielle observasjon fra april 2015.

Erklært psykotisk iht. strl. § 44 alle ganger.

Saker etter mai 2012 henlagt etter kode 065.

Politidistriktets mest aktive kriminelle på vinning og narkotika.

Registrert med i alt 173 straffbare forhold i hele perioden.

Sakene gjelder tyverier, narkotika og skadeverk

Innmeldt i MAS august 2014.

Har ikke frivillig villet delta i det kommunale MAS-prosjektet, og synes å ha økt sin kriminelle virksomhet i tiden etter innmelding.

Straffesakene fordeles slik: 59 saker frem til innmelding, og 114 saker etter innmelding.

Totalt antall PO-meldinger i hele perioden: 151, 59 frem til innmelding i MAS og 92 i tiden etter innmeldingen.

Bruk av tvangsmidler i hele perioden:

Pågripelser/innbringelser: 28

Ransaker 44

Beslag: 39

Ilagt besøksforbud 2 ganger, 1.gang januar 2014 (mot kjøpesenter) og 2.gang august 2014 (mot kjøpesenter)- 4 brudd på forbudet.

Begår kriminalitet sammen med nr.4 og nr.6, og uttrykker alltid ved pågripelser/ransaking at han har "frikort".

Begjært innlagt ved tvang (tutor) 2 ganger. Første gang juli 2014 og siste gang oktober 2015. Ved begge anledninger har vakthavende lege ved legevakten avvist politiets begjæring og begrunnelse, og vist til at kandidaten verken var psykotisk eller i behov for behandling. Politiet har ved slike anledninger ingen klagerett som part i saken, jfr. leder for kontrollkommisjonen adv. Kai Stephansen.

MAS Kandidat Nr.6:

Ugift.

Ikke fullført grunnskole.

Bor i kommunal bolig.

Misbruker regelmessig narkotika og alkohol.

Mottar hjelp fra psykisk helsevern uregelmessig.

Tidligere domfelt og bøtelagt.

2 primærpsykiatriske erklæringer og 3 judisiell observasjoner siden 2011(erklært strafferettslig utilregnelig alle ganger).

Siste judisielle observasjon fra desember 2014, erklært fortsatt psykotisk iht. strl. § 44.

Saker etter oktober 2011 henlagt etter kode 065.

Innmeldt i det kommunale MAS-prosjektet juni 2014.

Skadene gjelder tyverier og narkotika

Registrert med 89 straffesaker i hele perioden.

Har hatt en liten nedgang i antallet straffesaker etter innmeldingen i prosjektet.

Straffesakene fordeles slik: 47 saker frem til innmelding, og 42 saker etter innmelding.

Totalt antall PO-meldinger i hele perioden 128, fordelt slik, 54 frem til innmelding og 74 i tiden etter innmelding.

Bruk av tvangsmidler i hele perioden:

Pågripelser: 3

Ransakinger: 16

Beslag: 7

Begår kriminalitet sammen med nr. 4 og nr.5.

Forsøkt innlagt ved tvang av politiet 1 gang (april 2014), men vakthavende lege ved legevakten avviste politiets begjæring både hva angikk behovet for hjelp til behandling og fare for kandidatens sikkerhet.

MAS Kandidat Nr.7:

Ugift.

Ikke fullført grunnskole.

Bor i kommunal bolig.

Misbruker i stor grad narkotika og alkohol.
Har hatt lange opphold i psykiatriske institusjoner.
Mottar regelmessig hjelp fra psykisk helsevern.
Tidligere domfelt og bøtelagt.
4 primærpsykiatriske erklæringer, og 3 judisiell observasjoner (1999-2013, og erklært strafferettslig utilregnelig alle ganger)
Saker etter oktober 2013 er henlagt etter kode 065.
Sakene gjelder tyverier, skadeverk og narkotika.
Registrert med 72 saker i hele perioden.
Innmeldt i det kommunale MAS-prosjektet januar 2015.
Straffesakene fordeles slik: 17 saker frem til innmelding, og 55 saker etter innmelding.
Totalt antall PO-meldinger i hele perioden: 82, hvorav 17 gjelder frem til innmelding og 65 etter innmelding.
Bruk av tvangsmidler i hele perioden:
 Pågripelser/innbringelser: 9
 Ransaker 19
 Beslag: 22
Har vært meget kriminell aktiv i 2015 og operer som oftest alene.
Ble tvangsinnlagt i oktober 2015 etter begjæring fra politiet.

MAS Kandidat Nr.8:

Ugift.
Fullført grunnskole, og videregående skole (fagutdanning).
Bor i kommunal bolig.
Har tidvis rusproblemer (narkotika/alkohol).
Mottar regelmessig hjelp fra psykisk helsevern.
Tidligere domfelt og bøtelagt.
4 primærpsykiatriske erklæringer, og 2 judisielle observasjoner (erklært strafferettslig utilregnelig begge ganger).
Saker etter 2012 er henlagt etter kode 065.
Registrert med 31 saker i hele perioden.
Sakene gjelder narkotika, trusler og skadeverk.
Innmeldt i det kommunale MAS-prosjektet januar 2015.
Straffesakene fordeles slik: 23 saker frem til innmelding, og 8 etter innmelding.
Totalt antall Po-meldinger i hele perioden: 74, hvorav 52 gjelder frem til innmelding og 22 etter innmelding.
Bruk av tvangsmidler i hele perioden:
 Pågripelser/innbringelser: 4
 Ransaker: 4
 Beslag: 3
Ilagt besøksforbud en gang, mai 2014 (mot person). Ikke brudd.

Begjært tvangsinnlagt (tutor) oktober 2014, innlagt.

Synes å være en av MAS-kandidatene som har fått god oppfølging og helsehjelp, og derved har kriminaliteten gått betydelig ned.

MAS Kandidat Nr.9:

Ugift.

Fullført grunnskole.

Bor i kommunal bolig.

Store rusproblemer ved misbruk av narkotika og alkohol.

Mottar regelmessig hjelp og behandling fra det psykiske helsevern.

Tidligere domfelt og bøtelagt.

1 primærpsykiatrisk erklæring og 1 full judisiell observasjon.

Saker etter juni 2015 henlagt etter kode 065.

Sakene gjelder trusler, narkotika og tyverier.

Registrert med 14 saker i hele perioden.

Innmeldt i MAS-prosjektet juni 2015.

Straffesakene fordeles slik: 12 saker frem til innmelding, og 2 saker etter innmelding.

Totalt antall PO-meldinger i hele perioden: 34, hvorav 20 gjelder frem til innmelding og 14 etter innmelding.

Bruk av tvangsmidler i hele perioden:

 Pågrepser: 2

 Ransaker: 1

 Beslag: 1

Ilagt 2 besøksforbud i perioden (mot person) – ingen brudd.

Har fått god oppfølging i det psykiske helsevesenet og kriminaliteten gikk betydelig ned.

MAS Kandidat Nr.10:

Ugift.

Bor i egen bolig,

Rusmisbruker (narkotika og alkohol).

Mottar regelmessig behandling fra psykiatrien, medisineres.

Begjært tvangsinnlagt januar 2014, innlagt.

Saker etter april 2009 henlagt etter kode 065

Vurdert ved full judisiell observasjon mai 2014- erklært tilregnelig

Tidligere domfelt

Antall PO-meldinger i hele perioden: 48, 41 frem til dom og 7 etter dom.

Bruk av tvangsmidler i hele perioden:

 Pågrepser/innbringelser: 8

 Ransaker: 11

 Beslag: 11

MAS Kandidat Nr.11:

Ugift.

Bor i egen bolig.

Rusmisbruker (narkotika og alkohol).

Mottar behandling fra psykiatrien.

Saker etter mai 2013 henlagt etter kode 065.

Sakene gjelder tyverier, narkotika, skadeverk og trusler.

Judisiell observasjon mai 2013 – erklært utilregnelig.

Bekymringsmelding sendt bostedskommune, samt melding til behandlende psykiatriske institusjon.

Straffesakene fordeles slik: 9 saker frem til bekymringsmelding, 23 saker etter bekymringsmelding (innmelding MAS).

Totalt antall PO-meldinger i perioden: 41, 10 frem til innmelding og 31 etter innmelding.

Bruk av tvangsmidler i hele perioden:

 Pågrepser/innbringelser: 6

 Ransakinger: 2

 Beslag: 5

Synes å være lite villig til å motta hjelp og behandling i det psykiske helsevernet.

MAS Kandidat Nr.12:

Samboer.

Bor i egen bolig.

Rusmisbruker (narkotika og alkohol).

Mottar behandling fra psykiatrien.

Tidligere domfelt.

Utført flere judisielle observasjoner, siste fra november 2013.

Saker etter november 2013 henlagt etter kode 065.

Sakene gjelder tyverier og narkotika.

Innmeldt i kommunale MAS-prosjekt april 2015.

Sakene fordeles slik: 7 saker i hele perioden, 0 saker etter innmelding i MAS.

Antall PO-meldinger i hele perioden: 17, 15 før innmelding i MAS og 2 etter innmelding i MAS.

Bruk av tvangsmidler i hele perioden:

 Pågrepser: 1

 Ransakinger: 3

 Beslag: 3

Synes å motta behandling og hjelp fra psykiatrien.

MAS Kandidat Nr.13:

Samboer.

Bor i kommunal bolig

Rusmisbruker (narkotika og alkohol)

Judisiell observasjon fra august 2015

Saker henlagt etter kode 065 siden 2013

Forholdene gjelder narkotika, trusler og plagsom atferd

Sakene fordeles slik: 11 saker i hele perioden, 8 saker før innmelding og 3 saker etter innmelding.

Totalt antall PO-meldinger i hele perioden 9, og 0 etter innmelding.

Bruk av tvangsmidler i hele perioden:

Pågripelser/innbringelser: 1

Ransakinger: 2

Beslag: 2

Synes å motta behandling og hjelp fra psykiatrien.

6 Politiets virkemidler

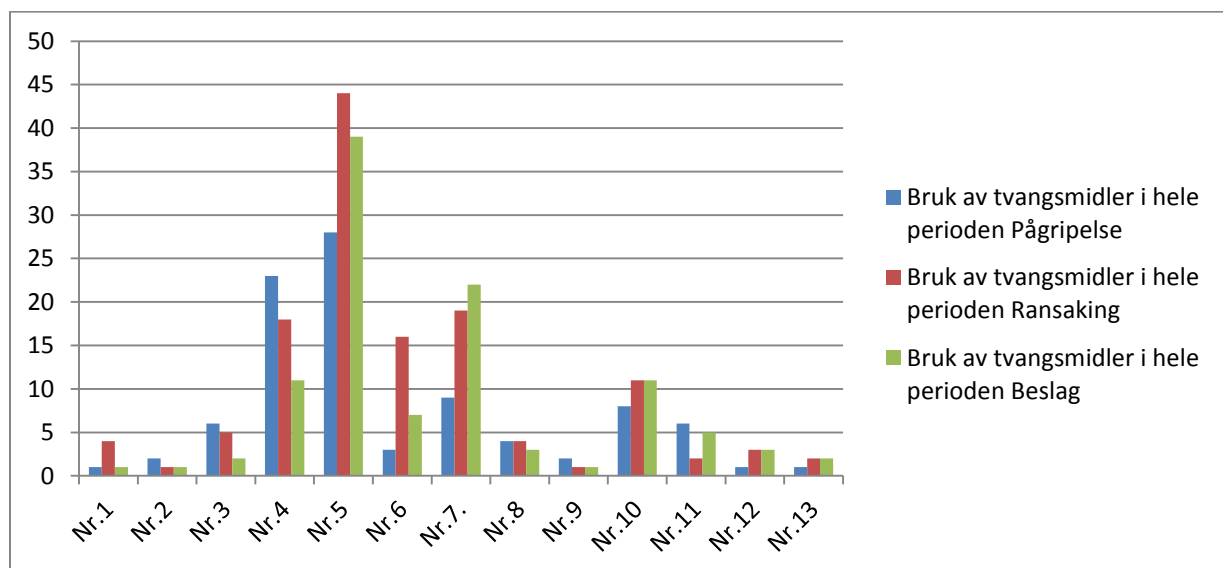
6.1 Straffeprosesslov, Politilov og Lov om psykisk helsevern

Bruken av straffeprosessuelle virkemidler, bistand til syke og virkemidler etter Lov om psykisk helsevern, særlig tutor har variert overfor de ulike kandidatene.

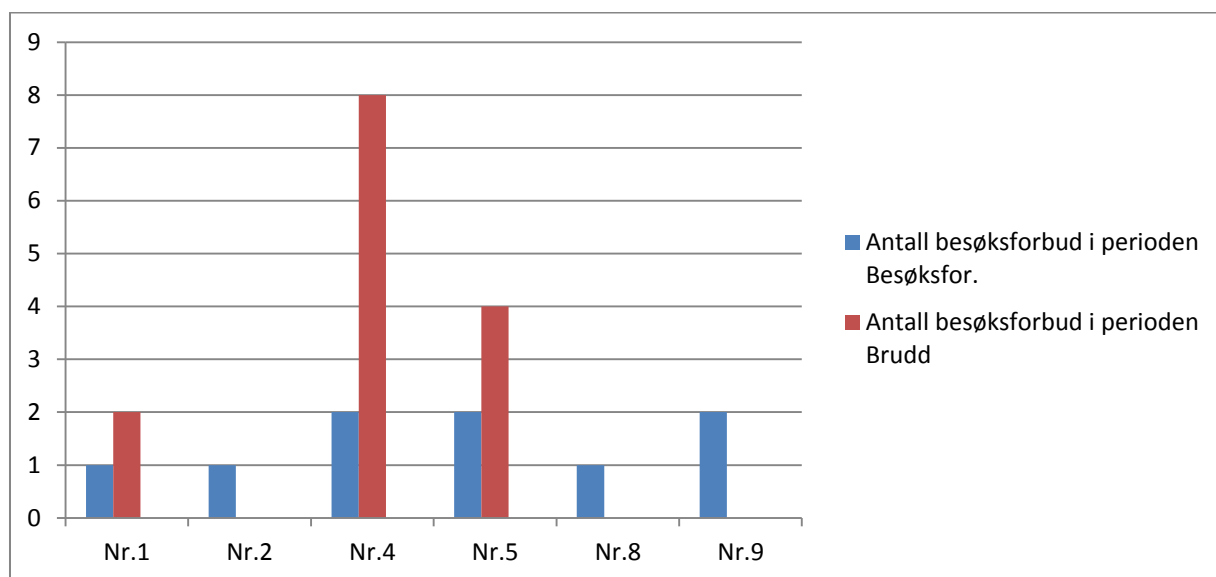
Det har særlig overfor de mest aktive at tvangsmidlene og bruk av besøksforbud har vært benyttet.

6.2 Bruken av tvangsmidler

Tvangsmidler ble brukt mot kandidatene der straffbare handlinger var begått og det var skjellig grunn til mistanke. Tvangsmidlene som ble brukt var pågripelse, ransaking og beslag.

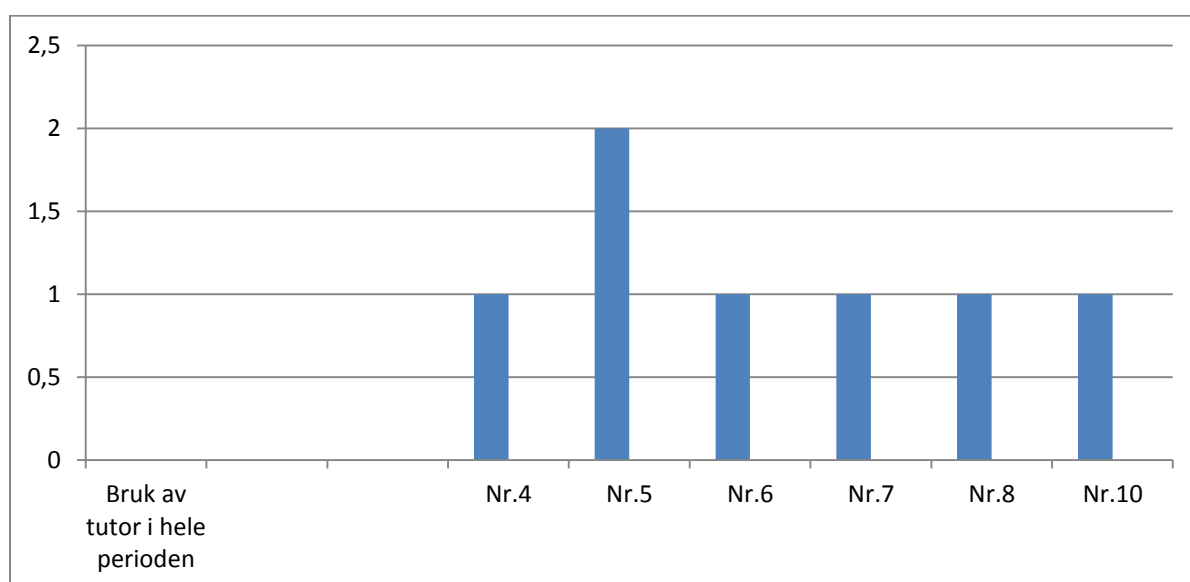


6.3 Bruk av besøksforbud strpl. § 222a



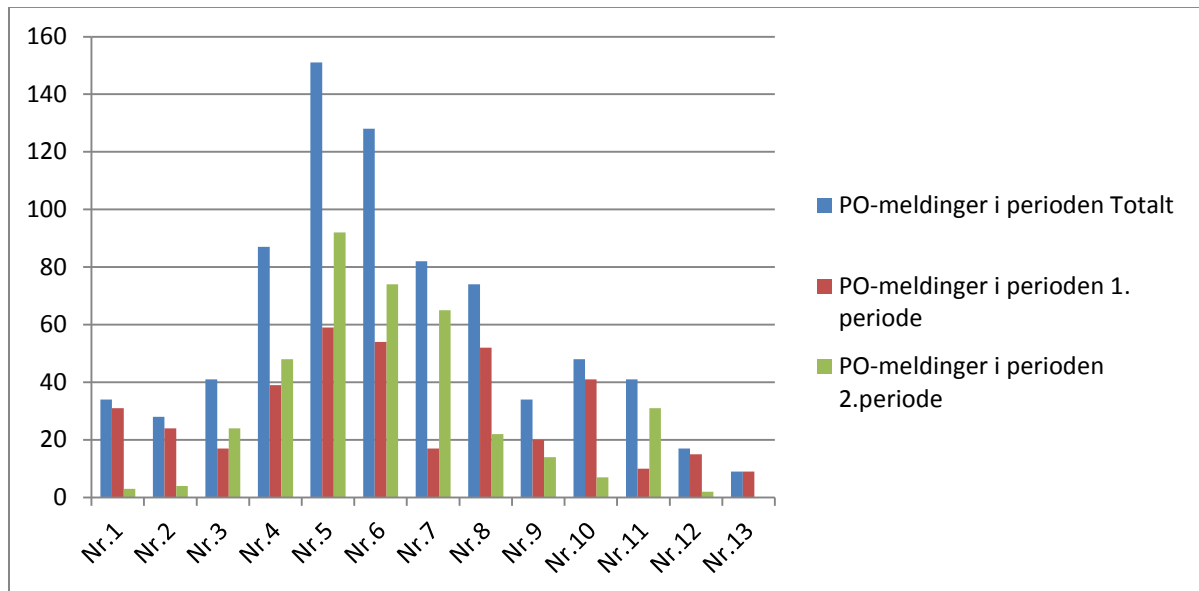
6.4 Bruk av begjæring om tvungen innleggelse (tutor)

Begjæring om tvungen innleggelse (tutor) etter lov om psykisk helsevern § 3-6,1.ledd og § 3-3 er benyttet ved 7 anledninger, dvs. overfor nr.4 (ikke innlagt), 5 (ikke innlagt), 6 (ikke innlagt), 7 (innlagt), 8 (innlagt), og 10 (innlagt). Overfor nr.5 er tutor forsøkt 2 ganger (ikke innlagt noen av gangene).

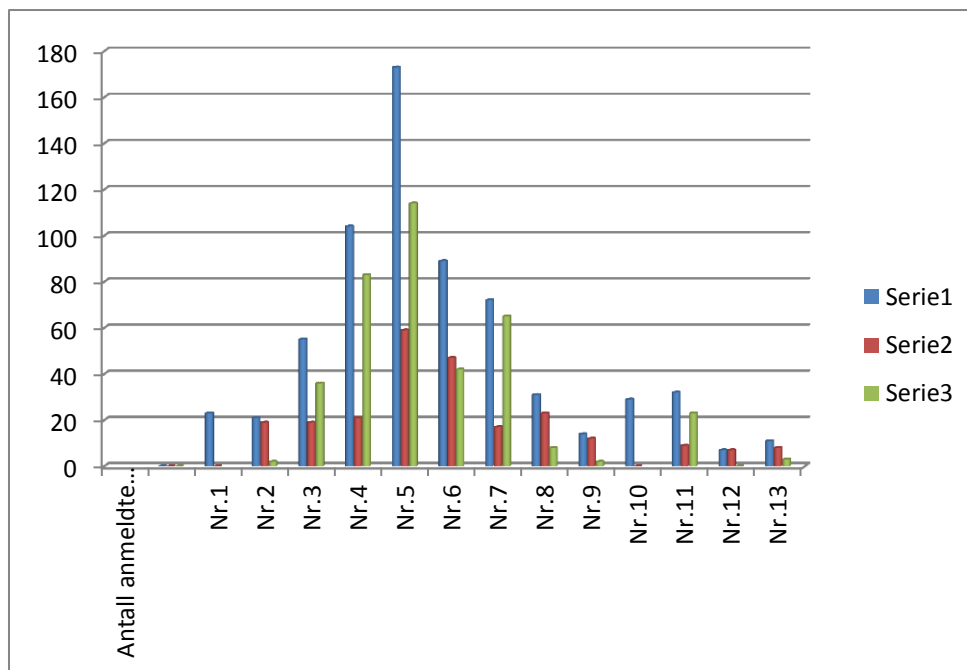


6.5 PO-meldinger i perioden

En PO-melding er innkomne meldinger som registreres hos operasjonssentralen og som føres i den såkalte PO-loggen. Diagrammet skal vise antallet meldinger som er kommet inn til politiet om MAS-kandidatene i hele perioden, samt før og etter innmelding i MAS-prosjektet.



6.6 Oversikt over antall anmeldelser i perioden (før og etter innmelding i MAS-prosjektet)



Diagrammet viser:

Serie 1 i blått: totalt antall anmeldelser i perioden,

Serie 2 i rødt: viser antall anmeldelser frem til innmelding/oppfølging i MAS-prosjektet og

Serie 3 i grønt: viser antall anmeldelser perioden etter innmelding/oppfølging.

2 av kandidatene, nr.1 og nr.10, ble slik det er beskrevet under pkt. 5.2.1 erklært tilregnelige ved siste judisiell observasjon og er senere blitt domfelt.

For 6 av kandidatene (nr.2, 6, 8, 9, 12 og 13) er det en nedgang i den kriminelle aktiviteten etter innmelding/oppfølging i MAS-prosjektet.

For 5 av kandidatene (nr. 3, 4, 5, 7 og 11) er det en økning i den kriminelle aktiviteten etter innmelding i Mas-prosjektet. Av disse 5 er det særlig grunn til bekymring rundt manglende hjelp til behandling og oppfølging for nr.4, 5, 6 og 7. Disse 4 synes ikke frivillig å være i stand til å motta helsehjelp, og de synes motiverte til å fortsette sin kriminelle aktivitet fordi, som de uttrykker det: "vi har frikort, og kan ikke straffes".

7 Avsluttende kommentar

Av de 13 nøye utplukkede kandidatene er det som nevnt 4 kandidater det har vært vanskelig å tilby den nødvendige hjelp og behandling innenfor dagens regelverk. Disse 4 er samtidig blant de mest aktive kriminelle i politidistriktet. Disse 4 vil sannsynligvis fylle vilkårene for dom på tvungent psykisk helsevern dersom forslaget til lovvedtak i Prop.122L vedtas.

Etter oppdaterte judisielle observasjoner, der kandidatene fortsatt ble erklært utilregnelige etter strl. § 44, ble det også forsøkt med begjæringer om tvangsinnleggelse i henhold til lov om psykisk helsevern. Til tross for en grundig begrunnelse i begjæringene er det min erfaring at det har vært vanskelig å få kandidatene innlagt til behandling med tvang.

Vi har erfart at leger (fra legevakten) har stilt spørsmål ved om politiet i det hele tatt har kompetanse etter loven til å begjære tvungen innleggelse, og legene som har avvist tvang har ikke fulgt eller kommentert politiets begjæring, som var begrunnet etter lovens kriterier, for tvangsinnleggelse. Det er mitt inntrykk at deler av helsesektoren er utrygge på sitt eget regelverk, og når man er usikker blir ofte svarene negative og tilbakeholdne.

Når det gjelder aktørene i MAS-prosjektet i Sør-Trøndelag, så har samarbeid og arbeidsrutiner vært gode hele tiden. Vi har vært trygge på våre roller, har hatt god kunnskap om vårt regelverk og har gjennom dette hatt et godt samarbeid. Vi har ikke opplevd at taushetsplikten eller andre interessekonflikter har vært til hinder for samarbeidet.

For meg som politijurist har det vært en lærerik tid der jeg har ervervet ny og ytterligere kunnskap om temaet psykisk syke i strafferetten. Og, det har vært helt tydelig at det har manglet (og mangler) slik kunnskap hos politiet. Derfor har det vært en glede og fått formidle erfaringer, synspunkter og kunnskap om feltet til egne kolleger og ansatte i politiet. Prosjektet har etter mitt skjønn også ført til bedre rutiner for samarbeid og kunnskap på generelt grunnlag mellom politiet og de ulike psykiatriske institusjonene i distriktet. Et samarbeid det er viktig å opprettholde og videreutvikle.

En av aktørene i prosjektet uttalte ved en anledning følgende: " Vi klarer i dag å behandle psykosen hos den enkelte, derimot er det vanskeligere å behandle pasientens kriminelle og asosiale atferd". Kanskje er det nettopp dette som er kjernen i problemet. For som nevnt

ovenfor, ingen av kandidatene var psykisk syke og ble kriminelle. Alle kandidatene var kriminelle og ble psykisk syke. Og, alle kandidatene har rusproblemer, til dels meget store rusproblemer i tillegg til sin svake psykiske helse.

Etter mitt skjønn bør politi og psykisk helsevern fortsette å utvikle det gode samarbeidet og de gode relasjonene i vår region. Dette bør være enkelt hos oss, fordi vi har en tradisjon for å samarbeide godt med eksterne institusjoner og organisasjoner.

Sør-Trøndelag politidistrikt, 14. desember 2015

Alf Rune Nilsen

Mellom Alle Stoler

et pilotprosjekt for utilregnelige lovbytere
som begår vedvarende og særlig samfunnsskadelig eller plagsom kriminalitet



Delrapport BERGEN

Innhold

1	Sammendrag	2
2	Innledning.....	3
2.1	Bakgrunn.....	3
2.2	Nedslagsfelt	4
2.3	Beskrivelse av tjenestene i prosjektområdet	4
2.4	Prosjektgruppen i Bergen	5
2.5	Oversikt over de ulike prosjektfasene	5
2.6	Definisjoner	6
2.7	Virkemidler	7
2.8	Målsetning.....	8
3	Materiale og metode.....	8
3.1	Inklusjon og eksklusjon.....	8
3.2	Datainnsamling og kandidatbank	9
3.3	Behandling av datamateriale og personvern	9
4	Bruk av rettspsykiatrisk sakkyndige.....	9
4.1	Aktive kandidater	10
4.2	Foreløpig erklæring	10
4.3	Rettspsykiatriske undersøkelser.....	10
4.4	Oppsummering.....	11
5	Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern	11
5.1	Dømt til tvungent psykisk helsevern	11
6	En nærmere beskrivelse av de 12 utilregnelige kandidatene	12
6.1	Karakteristika.....	12
6.2	Diagnoser og rushistorie.....	13
6.3	Lovbrudd.....	13
6.4	Hvor mange er egentlig plagsomme.....	15
7	Begjæring om tvungent psykisk helsevern	20
8	Melding til psykisk helsevern.....	21
9	Bruk av politiets øvrige virkemidler	25
9.1	Pågrepelse	26
9.2	Besøksforbud.....	26
9.3	Oppfølging fra Gjengangeravsnittet (GGA) i Hordaland politidistrikt	27
9.4	Øvrige virkemidler	27
10	Diskusjon	27
10.1	Oppsummering.....	27
10.2	Hva har vi lært av prosjektet?	27
10.3	Kan en nedgang i kriminalitet forklares av virkemidlene i prosjektet?	28
10.4	Hva ville i så fall være konsekvensene av effektive virkemidler?	29
10.5	Hva kan kunnskapen brukes til?	29
10.6	Konkrete anbefalinger	30

1 Sammendrag

Mellom alle stoler prosjektet i Bergen hadde aktiv fase fra april 2014 til desember 2015. I Bergen var sentrale aktører Hordaland politidistrikt og samarbeidet med Helse Bergen og Bergen kommune gjennom FACT-teamet ved Kronstad DPS.

I alt 40 kandidater ble vurdert som aktuelle for prosjektet, hvorav 28 ble fanget opp med lovbrudd i aktiv fase. Ni av disse ble vurdert til å være tilregnelige. I tillegg ble 3 vurdert til å være utilregnelige på et annet grunnlag enn psykose, mens det for 3 kandidater fortsatt ikke var konkludert om de var tilregnelige ved prosjektets slutt. De resterende 13 ble vurdert til å være utilregnelige grunnet psykose.

Av de 13 ble en dømt til overføring til tvungent psykiske helsevern. De resterende 12 begikk i alt 248 lovbrudd i aktiv fase. De fleste lovbruddene var vinning, etterfulgt av narkotika og vold. I løpet av aktiv fase var det en samlet nedgang i lovbrudd på 36,4 % i 2015 sammenlignet med 2014. I 2015 var det fem av kandidatene som hadde flere enn 2 lovbrudd. Det fremkommer også at omfanget av lovbrudd for flere kandidater varierer mye over tid.

Økt bruk av rettspsykiatriske undersøkelser, og foreløpige erklæringer, har resultert i at 9 av 25 kandidatene hvor tilregnelighet spørsmålet var avklart er funnet tilregnelig. Noe som tilsvarer 36 % av kandidatene.

Økt bruk av begjæring om tvungent psykiske helsevern og økt bruk av melding til psykiske helsevern fra politiet har bidratt til at noen flere har fått helsehjelp og noen har fått økt helsehjelp.

Nedgangen i lovbrudd sammenfaller for mange kandidater i tid med en økning i helsehjelp, men det er usikkert om det er dette som forklarer nedgangen.

Ved avslutning av prosjektet vurderes 2 kandidater som aktuelle for en ny særreaksjon, mens det er mer tvil om 2 andre kandidater har tilstrekkelig intensitet til å kvalifisere.

Anbefalinger:

1. Videreføring av arbeidsmetoden i prosjektet
2. Økt bruk av rettspsykiatriske undersøkelser
3. Økt bruk av begjæring om tvungent psykiske helsevern
4. Fortsatt/økt samhandling mellom politi og helse
5. Det bør vurderes en lovendring for adgang til ruskontroll ved tvungen psykisk helsevern uten døgnopphold
6. Økt bruk av voldsrisikovurderingen for målgruppen
7. Det bør vurderes iverksatt et forskningsprosjekt for å se nærmere på årsaker for endringer/manglende endringer i omfang av lovbrudd.

2 Innledning

2.1 Bakgrunn

Utilregnelige lovbrøyttere kunne tidligere dømmes til den strafferettslige særreaksjonen sikring. I 2002 kom en ny særreaksjonsordning hvor de som er utilregnelig grunnet psykose kunne dømmes til tvungent psykisk helsevern etter straffeloven 1902¹ § 39 (nå straffeloven 2005² § 62). Terskelen for å dømme noen til denne særreaksjonen er imidlertid høy, slik at en del av de som tidligere ble dømt til sikring nå ikke kan dømmes til særreaksjon. Kombinert med nedbygging av døgntilbud i psykisk helsevern og strenge vilkår for administrativt vedtak om tvungent psykisk helsevern er det antatt at noen kriminelle med alvorlige sinnslidelser ikke har tilbud om psykisk helsehjelp, eller ikke ønsker slik hjelp.

En del av disse lovbrøytterne har svært høy gjentakelsesfare, og begår vedvarende samfunnsskadelig og plagsom kriminalitet.

Særreaksjonsordningen ble evaluert av Mæland-utvalget i 2008, og det samme utvalget drøftet også en utvidelse av anvendelsesområdet for dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. Mæland-utvalget anbefalte innleggelse i 2 måneder med oppfølgingsplan og nettverksgruppe for denne gruppen lovbrøyttere.³

I tillegg fulgte Justisdepartementet opp med et eget forslag til ny særreaksjon, som gikk ut på at lovbrøytteren ble idømt et tidsbegrenset opphold i psykisk helsevern i inntil 6 måneder, når lovbrøytteren var utilregnelig og hadde begått straffbare handlinger av særlig samfunnsskadelig eller plagsom karakter, og at en særreaksjon var nødvendig for å verne samfunnet.⁴

En del av høringsinstansene til forslaget om lovvedtak var skeptiske, og det ble hevdet at dagens lovverk var tilstrekkelig til å kunne ivareta målgruppen dersom virkemidlene ble benyttet fullt ut. Disse innsigelsene gjorde at forslaget ikke ble fremmet for Stortinget.

Helse- og omsorgsdepartementet ga Helsedirektoratet i oppdrag å gjennomføre et pilotprosjekt for å utvikle arbeidsmåter og å vinne kunnskap som kunne bidra til å forebygge en eventuell ny særreaksjon. Helsedirektoratet ga i januar 2011 oppdraget til Regional sikkerhetsavdeling Dikemark ved Oslo universitetssykehus HF. Det ble her utarbeidet en projektskisse, med forslag til tre ulike modeller, som ble levert i mai 2011.

Helsedirektoratet valgte «aktørmodellen». Aktørmodellen tar utgangspunkt i at medlemmene av prosjektgruppen selv inngår som aktører. Hensikten var å optimalisere bruken av virkemidler hos to sentrale aktører, nemlig politi og helsepersonell.

¹ Almindelig borgerlig straffelov 22. mai 1902 nr. 10

² Lov 22. mai 2005 nr. 28 om straff

³ Rapport fra utredningsgruppe oppnevnt av Justis- og politidepartementet 18. mai 2006 «Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring» (Oslo 2008)

⁴ Høringsnotat fra Justis og beredskapsdepartementet «Utvidelse av virkeområdet for strafferettslige særreaksjoner for utilregnelige som begår vedvarende og samfunnsskadelig kriminalitet» (Oslo 2010)

I mars 2012 ble ansvaret for prosjektet overført til Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helse Sør Øst, ved Oslo universitetssykehus HF.

Pilotprosjektet omfattet først bare Oslo, men med en plan om en senere etablering i Trondheim og Bergen. I august 2012 ble prosjektet utvidet til å omfatte Bergen og Trondheim, men med en fortsatt prosjektledelse fra Kompetansesentret i Oslo. I januar 2014 ble ansvaret for å koordinere prosjektet overført til Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for helseregion vest, ved Haukeland universitetssykehus HF.

Prosjektet har hatt en styringsgruppe ledet av Helsedirektoratet, med deltakelse fra Politidirektoratet, leder for kompetansesenternettverket SIFER, og koordinator for pilotprosjektet.

Mandatet for prosjektet ble først beskrevet i Helsedirektoratets skriv av 1. april 2011. Mandatet ble senere bearbeidet og fortolket i projektskisse av 30. mai 2011. Prosjektet skulle:

- Kartlegge ulike virkemidler i gjeldende lovverk
- Definere utvalgskriteriene og angi hvilke personer i de aktuelle politidistriktene som fyller kriteriene
- Iverksette politiets virkemidler overfor utvalgte kandidater i en to års periode
- Finne fram til tiltak som kan forebygge kriminelle handlinger og bedre personenes psykiske helse
- Registrere erfaringer fra politiets bruk av gjeldende regelverk
- Identifisere personer som kan forventes å kvalifisere til ny særreaksjon
- Utarbeide en rapport

En prosjektbeskrivelse ble utarbeidet i desember 2011, etterfulgt av flere ulike revisjoner. Siste reviderte prosjektplan som er godkjent fra Helsedirektoratet er fra januar 2014. I punkt 9) *Resultater* står det følgende:

Resultater bearbeides og presenteres i sluttrapport til styringsgruppen. Målsettingen er å gi en oversikt over omfanget av målgruppen og et bilde av typer kriminalitet, valg av tiltak og effekter av tiltakene. Resultatene fra pilotprosjektet kan inngå i et beslutningsgrunnlag ved vurdering av lovendringer og/eller praksisendringer.

De tre prosjektstedene har tilpasset mandatet/prosjektplanen til lokale forhold.

2.2 Nedslagsfelt

Geografisk dekket prosjektet nedslagsfeltet til Hordaland politidistrikt (nå en del av Vest politidistrikt). Hordaland var det nest største politidistriktet, etter Oslo. Distriktet dekket størstedelen av Hordaland fylke, men fulgte ikke fylkesgrensene helt. Totalt bestod distriktet av 30 kommuner med om lag 470 000 innbyggere.

2.3 Beskrivelse av tjenestene i prosjektområdet

Bergen var den største kommunen i Hordaland politidistrikt med om lag 275 000 innbyggere.

Politidistriktet hadde sitt hovedsete i politihuset i Bergen og de funksjonelle driftsenhetene (retts- og påtale, felles operativ enhet, forvaltningsenhet, Politiets sikkerhetstjeneste og felles administrativ enhet) holdt til her. I tillegg hadde distriktet 11 lensmannsdistrikt med stor variasjon i både geografi og politimessige utfordringer. Politidistriktet hadde om lag 1000 ansatte.

Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen, er en del av spesialisthelsetjenesten og har om lag 12.000 ansatte. Haukeland universitetssjukehus dekker 22 kommuner og om lag 440 000 innbyggere, og er dermed det største helseforetaket innenfor nedslagsfeltet til Hordaland politidistrikt. Andre helseforetak innenfor nedslagsfeltet er Helse Førde og Helse Fonna.

Kronstad DPS er et lokalsykehus innen psykisk helsevern for voksne, det er lokalisert på Danmarks plass. Sykehuset tilbyr både poliklinisk-, dag- og døgnbehandling innen allmennpsykiatri og psykose. I tillegg har sykehuset blant annet et OCD-team og ambulant akutteam. Sykehuset tilbyr både akutt og planlagt behandling. Ved Kronstad er det også et Flexible Assertive Community Treatment (FACT)-team som har vært en sentral samarbeidspart i prosjektet i Bergen.

2.4 Prosjektgruppen i Bergen

Prosjektgruppen i Bergen har bestått av en utøvende del med en fast tilknyttet politiadvokat fra Hordaland politidistrikt og en fast tilknyttet person fra FACT-teamet ved Kronstad DPS. I tillegg har gruppen bestått personer tilknyttet Haukeland universitetssjukehus og Bergen kommune.

May-Britt Erstad Politiadvokat Hordaland politidistrikt	Kjersti Strømme Vernepleier FACT-team, Kronstad DPS	Sunniva Vollset Spesialsykepleier FACT-team, Kronstad DPS
Vigdis Elin Giæver Syrstad Overlege Haukeland Universitetssjukehus	Randi-Luise Møgster Klinikkdirektør Kronstad DPS	Audun Pedersen Spesialrådgiver psykisk helse Bergen Kommune
Siri Nome Psykiater, PhD Kompetansesenter SFR	Alf Georg Sørensen Seksjonsleder FACT-team, Kronstad DPS	Marie Hovland Spesialkonsulent Kompetansesenter SFR
Geir Lien Spesialrådgiver Divisjon psykisk helsevern	Knut Rypdal (leder) Seksjonsleder Kompetansesenter SFR	

2.5 Oversikt over de ulike prosjektfasene

Prosjektet er i prosjektbeskrivelsen delt inn i fasene "identifisering og kvalifiseringsfase" og "intervensjon og tiltaksfase". Prosjektet hadde oppstart i månedsskiftet april/mai 2014, da det fra dette tidspunkt ble knyttet en ansvarlig politiadvokat fra Hordaland politidistrikt til prosjektet. Fra mai 2014 ble også Kronstad DPS ved en ansatt prosjektmedarbeider tilknyttet prosjektet.

Grunnet senere oppstart i Bergen ble det valgt en kortere "identifisering og kvalifiseringsfase" for å sikre en tilstrekkelig lang "intervensjon og tiltaksfase". Herunder ble det valgt å ikke skille skarpt mellom de ulike fasene slik at kandidatene også kunne inkluderes fortløpende i hele prosjektperioden. Av den grunn både startet og sluttet begge fasene samtidig. Perioden 1. januar 2012 til 31. mars 2014 er brukt for å kartlegge tidligere lovbrudd, heretter kalt *kartleggingsfasen*. I perioden 1. april 2014 og ut 2015 ble brukt til å prøve ut virkemidlene i prosjektet. Denne perioden er heretter kalt *aktiv fase*.

2.6 Definisjoner

Rettspsykiatrisk undersøkelse – dersom det er nødvendig å avklare om en siktet har noen av tilstandene som gjør at han var straffri på gjerningstidspunktet etter strl. 2005 § 20 eller strl. 1902 § 44, skal det oppnevnes sakkyndige (vanligvis to) som foretar en psykiatrisk undersøkelse. I motsetning til ved foreløpig erklæring er det retten som må be om undersøkelsen etter begjæring fra påtalemyndigheten, jf strpl. § 165 (1). Blir også kalt judisiell erklæring/vurdering.

Foreløpig erklæring – dersom det er tvil om kandidatens skyldevne og om det er behov for full rettspsykiatrisk undersøkelse kan påtalemyndigheten eller retten beslutte å innhente en foreløpig erklæring fra en sakkyndig til veiledning om dette, jf strpl. § 165 (4). Blir også kalt prejudisiell erklæring/vurdering.

Tutor – begrepet er ikke brukt i gjeldende lover, men vil i rapporten bli brukt om offentlig myndighet som begjærer bruk av tvang etter phvl. § 3-6 (1), andre setning. Det må påpekes at en pasients pårørende også kan fungere som tutor etter samme paragraf.

Psykisk helsevern - spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker på grunn av psykisk lidelse, samt den pleie og omsorg dette krever.

Tvungent psykisk helsevern, administrativt vedtak - undersøkelse, behandling, pleie og omsorg for psykiske lidelser uten at det er gitt samtykke. Hjemmel finnes i phvl. § 3-3.

Tvungen observasjon - undersøkelse, pleie og omsorg for psykiske lidelser, med sikte på å klarlegge om vilkårene for tvungent psykisk helsevern foreligger uten at det er gitt samtykke. Hjemmel finnes i phvl. § 3-2.

Strafferettslige særreaksjoner – reaksjoner som kan idømmes en lovbryster som ikke kan ilegges vanlig straff. Omfatter dom på overføring til tvungent psykisk helsevern og dom på overføring til tvungen omsorg etter strl. 1902 §§ 39 og 39a eller strl. 2005 §§ 62 og 63. Forvaring blir også regnet som en særreaksjon, men da for tilregnelige lovbrystere som kan idømmes straff.

Strafferettslig tilregnelighet - er forutsetningen for straffeansvar. I samme betydning snakker man om strafferettslig skylddevne. Man kan ikke dømmes til straff dersom man ikke er strafferettslig tilregnelig. Norsk rett gir ikke noen definisjon på tilregnelighet, men beskriver de tilstandene som utelukker straff i straffelovens § 20. I vår sammenheng er det tilstandene psykotisk eller sterkt nedsatt bevissthet på gjerningstidspunktet som er mest sentrale. Mennesker med sterk psykisk utviklingshemming regnes også som utilregnelige i lovens forstand.

Rettspsykiatrisk sakkyndig - undersøkelse av siktedes tilregnelighet gjennomføres av sakkyndige som oppnevnes etter lovens alminnelige bestemmelser om sakkyndige, jf. straffeprosessloven §§ 138-142. Loven oppstiller ingen formelle krav til den sakkyndiges kvalifikasjoner, men bygger på en forutsetning om at de som oppnevnes, er kompetente innen sine fagfelt.

2.7 Virkemidler

I Bergen har hovedfokus for prosjektet vært på 5 kategorier av virkemidler; økt bruk av 1) *rettspsykiatriske undersøkelser og foreløpige erklæringer*, 2) *gjeldende særreaksjon*, 3) *begjæring om tvungent psykisk helsevern*, 4) *henvisning til psykisk helsevern*, 5) *politiets øvrige virkemidler*. Under følger en kort beskrivelse av virkemidlene og begrunnelsen for hvorfor disse ble valgt. Virkemidlene vil bli nærmere beskrevet og evaluert senere i rapporten.

Rettspsykiatriske undersøkelser og foreløpige erklæringer

Dette virkemidlet er kanskje særlig viktig for de av kandidatene som tidligere er funnet utilregnelig og hvor nye saker blir henlagt med begrunnelse i dette. Det ble hevdet under høringsuttalelsene at mange av de «utilregnelige/plagsomme?» egentlig var tilregnelige.⁵ Symptomer vil ofte endre seg (fluktuere?) over tid, grunnet behandling eller andre årsaker. En tilregnelighetsvurdering må derfor ses på som «ferskvare». Av dette følger at virkemidlet også er nødvendig for å kartlegge hvor stor gruppen er. Etter hvert som kandidatene begikk ny kriminalitet i aktiv fase, ble det vurdert om det var behov for en ny vurdering. Dette virkemidlet omtales nærmere i del 4.

Gjeldende særreaksjon - dom til tvungent psykisk helsevern

Dette virkemidlet vil gjelde for de av kandidatene som begår mer alvorlig kriminalitet, og i særlig grad voldskriminalitet. Det ble lagt til grunn at det her kunne være et uutnyttet handlingsrom ved at noen av kandidatene med henlagte saker kunne blitt dømt til behandling.⁶ Etter at tilstanden var avklart for kandidatene ble det undersøkt om kriminaliteten lovbrøteren utførte var av en slik alvorlighet at den kvalifiserte til dom på tvungent psykisk helsevern. Det ble også undersøkt om det har vært en økning i antall personer som er dømt til behandling i Hordaland statsadvokatembete de senere årene, da dette kunne ha redusert antall kandidater i aktiv fase. Dette virkemidlet omtales nærmere i del 5.

Begjæring om tvungent psykisk helsevern

Dette virkemidlet er aktuelt for hele gruppen av kandidater. Det ble hevdet under høringsuttalelsene at mange av de «utilregnelige/plagsomme?» i større grad burde vært fulgt opp av psykisk helsevern⁷. Politiet, som offentlig myndighet, kan begjære om tvungen undersøkelse, tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter phvl. § 3-6. Dette virkemidlet vil omtales nærmere i del 7.

Melding til psykisk helsevern

Dette virkemidlet innebærer at politiet melder inn til helse om at personer trenger en bedre oppfølging fra helse. Dette er særlig aktuelt for de som ikke følges opp av psykisk helsevern

⁵ Se bl a Revidert prosjektskisse for Mellom alle stoler-prosjektet fra 30.05.2011 s 9-12

⁶ Se drøftelse i NOU 2014:10 Skyldevne, sakkyndighet og Samfunnsvern, pkt. 24.2.3.1

⁷ Se note 5

(spesialisthelsetjenesten og kommune) fra før, men også for de som får oppfølging og som politiet til stadighet påtreffer. Døgnopphold i psykisk helsevern, både med og uten tvang, varer erfaringsvis relativt kort. For målgruppen vil det trolig være behov for mer langvarige oppfølginger fra helsetjenesten. Derfor ble det helt fra prosjektstart etablert et samarbeid med Kronstad DPS. Kontaktpersonen her ble informert om kandidater med behov for oppfølging fra psykisk helsevern for å etablere et helsetilbud også for denne gruppen. Dette virkemiddelet omtales nærmere i del 8.

Politiets øvrige virkemidler

Dette innebærer pågrepelse, innbringelse etter politiloven og innkalling til avhør, ransaking, beslag og bevissikring selv om det var klart at sakene skulle henlegges. Dette virkemiddelet omtales nærmere i del 9.

2.8 Målsetning

Mål for prosjektrapporten er tredelt. Det første er å evaluere de 5 kategoriene av virkemidler beskrevet ovenfor. Det andre å kartlegge og vurdere kandidatene for å kunne gi anslag om hvor stor gruppen er. Det tredje er å beskrive og evaluere arbeidsmetoden brukt i prosjektet med tanke på videre arbeid mot målgruppen. Følgende problemstillinger vil besvares:

1. Kan tilgjengelige virkemidler anvendes, og være effektive for målgruppen?
2. Hvor mange kandidater er inkludert i prosjektet og hvor stor andel av disse er fortsatt aktive ved prosjektet slutt?
3. Kan arbeidsmetoden anvendes også etter prosjektets slutt?

3 Materiale og metode

3.1 Inklusjon og eksklusjon

Arbeidet med å identifisere mulige og aktuelle kandidater ble påbegynt i april 2014. Utgangspunktet for identifiseringen følger av prosjektbeskrivelsens pkt 4, Utvalgsriterier:

Inklusjonskriterier er strafferettslig utilregnelighet eller tvil om utilregnelighet, samt kvalifiserende kriminalitet med historie på henleggelse eller påtaleunntatelser. Det stilles krav om at lovbruddene må:

- Ha et visst omfang, det vil si en nærmere bestemt frekvens
- Være av særlig samfunnsskadelig eller plagsom karakter eller intensitet
- Være av en slik karakter eller omfang at en reaksjon er «nødvendig» for å verne samfunnet, altså et samfunnsvern

Type kriminalitet:

- Kategorier lovbrudd som nevnt i straffeloven 1902 § 39 nr. 1 eller straffeloven 2005 § 62, første avsnitt, men som ikke nødvendigvis er tilstrekkelig alvorlig til å kunne gi særreaksjon etter straffeloven 1902 § 39 nr. 1 eller 2, eller straffeloven 2005 § 62 første til fjerde avsnitt.
- Vinningslovbrudd og skadeverk
- Annet

Angivelsen av kvalifiserende kriminalitet er ikke ment å være uttømmende.

Eksklusjonskriterium er strafferettslig utilregnelighet som følge av psykisk utviklingshemming.

3.2 Datainnsamling og kandidatbank

I samsvar med prosjektbeskrivelsen er politiets datasystemer benyttet for å identifisere mulige kandidater. En oversikt over alle personer som siden 1. januar 2010 hadde fått saker henlagt på grunn av tvil om tilregnelighet (kode 065) ble hentet ut. Deretter ble det hentet ut en tilsvarende oversikt for å vise hvilke av de identifiserte personene som i tillegg pr april 2014 var registrert med uavgjorte saker. Dette fordi en også ønsket å finne frem til aktuelle og kriminelt aktive kandidater.

Det ble også sendt ut epost til påtalejuristene i Hordaland politidistrikt med anmodning om å melde fra om mulige kandidater. På denne bakgrunn ble det innledningsvis laget et utgangspunkt for "kandidatbanken" hvor både aktive kandidater og ikke-aktive kandidater ble inkludert. Sistnevnte personer begrenset til de som, med tanke på deres historikk, var forventet kunne bli aktive igjen.

Allerede pr mai 2014 var mer enn 20 mulige kandidater identifisert. I løpet av prosjektperioden ble antallet fordoblet slik at det ved prosjektets avslutning har vært registrert 40 personer totalt som mulige MAS-kandidater.

3.3 Behandling av datamateriale og personvern

Politiet har vært databehandlingsansvarlig for de enkelte prosjektstedene for data som er brukt fra politiets side. Data er hentet fra politiets straffesaksregister (STRASAK) og har blitt gitt i anonymisert form for bruk i rapportene jf. straffeprosessloven § 61 c nr. 4. Siste søk i STRASAK er foretatt i mars 2016 for å sikre at et eventuelt etterslep på saker er registrert.

FACT-teamet ved Kronstad DPS har fått godkjent et kvalitetsregister for formålet av personvernombudet ved Helse Bergen HF. Alle data til rapporten er gitt i anonymisert form.

4 Bruk av rettspsykiatrisk sakkyndige

Det første og viktigste virkemiddelet, var å få på det rene hvilke av kandidatene som virkelig var utilregnelige. Dette er i samsvar med uttalelser fra Riksadvokaten, som har uttalt at påtalemyndigheten må forsikre seg om at lovbryteren virkelig er utilregnelig før saken henlegges. Dette er både for å avklare om lovbryteren kan dømmes til tvungent psykisk helsevern, og dersom lovbryteren er tilregnelig, om han kan dømmes til straff.⁸

Det avgjørende er om lovbryteren var utilregnelig på tidspunktet for den aktuelle forbrytelsen. Vilkåret i straffeloven er at forbryteren var «psykotisk» på gjerningstidspunktet. Psykosebegrepet i loven er noe videre enn det medisinske. Likevel er psykose en flyktig tilstand. En tilregnelighetsvurdering er derfor «ferskvare». Selv om en lovbyrter har tidligere henlagte saker på grunn av tvil om tilregnelighet kan tilstanden ha endret seg.

⁸ Rundskriv nr. 4/2001 fra Riksadvokaten

I prosjektet har et viktig virkemiddel vært å øke bruke av rettspsykiatrisk undersøkelse og foreløpig erklæring, dette for å se om noen av kandidatene er tilregnelig.

4.1 Aktive kandidater

Av gruppen på 40 personer har 28 kandidater gjort lovbrudd som er blitt fanget opp i aktiv fase av prosjektet. Ved prosjektets slutt er det foretatt eller igangsatt en vurdering av tilregnelighet av alle de aktive kandidatene.

Det er konkludert med tilregnelighet for 9 av kandidatene. For tre kandidater er konklusjonen at de er utilregnelige på grunn av demens/psykisk utviklingshemming. For 13 kandidater er det konkludert med at de er utilregnelig i medisinsk og/eller juridisk forstand grunnet at de var «psykotisk».

For 3 kandidater var det ved prosjektets slutt ikke avklart hvorvidt de var tilregnelige.

I tillegg er det tolv personer som ikke har vært aktivt fulgt opp i regi av prosjektet. For syv personer skyldes dette at de har vært kriminelt inaktive den periode prosjektet har pågått. De øvrige fem er registrert med nye saker uten at de er fanget opp av prosjektet, hvorav en person er registrert med nye saker i et annet politidistrikt enn Hordaland og det antas at vedkommende har flyttet ut av distriktet. To personer er registrert med et mindre antall nye saker i Hordaland politidistrikt og i et annet politidistrikt, uten at vedkommende er fanget opp av prosjektet. Endelig er to personer registrert med en eller to nye saker i løpet av prosjektets virkeperiode. Ingen av de 5 ville vært vurdert til å ha vedvarende samfunnsskadelig eller plagsom kriminalitet i aktiv fase.

4.2 Foreløpig erklæring

I regi av prosjektet har det blitt anmodet om foreløpig erklæring for 23 kandidater, hvilket har resultert i alt 25 undersøkelser.

For 14 av kandidatene ble det tilrådd rettspsykiatrisk undersøkelse.

For tre av disse var det mistanke om psykisk utviklingshemming i høy grad og/eller mistanke om mulig demensdiagnose. Disse tre personene anses således å falle utenfor MAS-prosjektets målgruppe og har derfor ikke vært fulgt ytterligere opp i regi av prosjektet.

For 2 av kandidatene ble det vurdert at det på grunnlag av kandidatenes helsesituasjon, medisiner mv, var så lite sannsynlig at en judisiell undersøkelse ville medføre et annet resultat enn at personene ville bli funnet psykotiske. Det ble derfor konkludert med at de var utilregnelige.

For de resterende ni tilfellene ble retten anmodet om å oppnevne rettspsykiatriske sakkyndige, via Statsadvokaten i Hordaland. Retten tok anmodningen til følge i samtlige tilfeller.

4.3 Rettspsykiatriske undersøkelser

I tillegg til de ni rettspsykiatriske undersøkelsene ble det nødvendig å innhente en oppdatert undersøkelse av en kandidat etter nye begåtte lovbrudd som ble vurdert kunne danne grunnlag for særreaksjon i form av tvungen psykisk helsevern. Det er derfor gjennomført ti rettspsykiatriske undersøkelser i regi av prosjektet.

Det var identifisert ytterligere fire mulige kandidater hvor arbeidet med rettspsykiatrisk undersøkelse var igangsatt på det tidspunkt prosjektet startet opp.

4.4 Oppsummering

Av de 28 aktive kandidatene som ble fanget opp av prosjektet ble i alt 13 personer funnet utilregnelig i medisinsk og/eller juridisk forstand grunnet at de var «psykotisk». I tillegg ble 3 funnet utilregnelig på grunn av demens/psykisk utviklingshemming. Av de aktive kandidatene som ble fanget opp av prosjektet ble 9 funnet tilregnelig. For 3 kandidater var det ved prosjektets slutt ikke avklart hvorvidt de var tilregnelige.

5 Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern

Et av virkemidlene som skulle prøves ut i prosjektet var om noen av kandidatene begikk lovbrudd som var så alvorlige at de kunne kvalifisere til dom på overføring til tvungent psykisk helsevern.

En utilregnelig lovbrøyer kan dømmes til overføring til tvungent psykisk helsevern etter strl. 1902 § 31 (nå strl. 2005 § 62). Dette forutsetter at personen har begått eller forsøkt å begå «en alvorlig voldsforbrytelse, seksualforbrytelse, frihetsberøvelse, ildspåsettelse eller en annen alvorlig forbrytelse som krenket andres liv, helse eller frihet, eller kunne utsette disse rettsgodene for fare.», jf strl. 1902 § 31 nr. 1. I tillegg må det foreligge gjentakelsesfare. Var lovbruddet av mindre alvorlig art, må han tidligere ha begått eller forsøkt å begå en forbrytelse som nevnt i strl. § 31 nr. 1, det må være sammenheng mellom forbrytelsene og det må være gjentakelsesfare, jf strl. 1902 § 31 nr. 2. Tilgangen til å dømme en lovbrøyer til overføring til tvungent psykisk helsevern er altså snever etter dagens lovgivning, og vil kun være aktuelt for en liten gruppe.

For å se om dette virkemiddelet i større grad brukes nå i forhold til tidligere, ble det hentet ut statistikk for antall dømte til tvungent psykisk helsevern i nedslagsfeltet til Helse Vest RHF.⁹ Siden 2002 er 33 personer dømt til tvungent psykisk helsevern her. Av disse er 14 dømt i løpet av 2014-15, noe som er en stor økning i forhold til tidligere år. Vi er kjent med at flere av de dømte er hjemmehørende i prosjektets nedslagsfelt. En del potensielle MAS-kandidater kan således allerede være pådømt.

5.1 Dømt til tvungent psykisk helsevern

Tidlig i aktiv fase begikk en av MAS-kandidatene mer alvorlige lovbrudd som medførte at vedkommende ble tiltalt for lovbruddet og det ble nedlagt påstand om overføring til tvungent psykisk helsevern. Påtalemyndigheten fikk medhold både i tingretten og i lagmannsretten.

Gulating lagmannsretts dom av 28. januar 2015 ble avsagt under dissens.¹⁰ Dissensen gjaldt spørsmålet om forbrytelsene var alvorlige nok til at personen kunne idømmes overføring til tvungent psykisk helsevern. Flertallet kom etter en konkret vurdering frem til at handlingene ble omfattet av «annen alvorlig forbrytelse» i strl. 1902 § 39 nr. 1. Ved vurderingen av alvorlighet uttalte flertallet:

⁹ Korrespondanse med Roar Hedemark ved Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern, Oslo universitetssykehus HF. Tallene er oppdatert per 31.12.2015.

¹⁰ Publisert: LG-2014-183258

«Handlingene var impulspregede og det ble ikke benyttet våpen, men volden var farlig for dem som ble rammet. Knyttneveslag mot hodet har et betydelig potensiale for alvorlig skade, og ofte vil det bero på rene tilfeldigheter hvilke, og hvor omfattende skader handlingen resulterer i.»

Om hvorfor det i saker med tilsvarende alvorlighet som regel ikke ble vurdert å idømme en særreaksjon, ble det uttalt:

«Voldshandlinger av tilsvarende alvorlighet fører som regel ikke til at det blir vurdert å idømme en særreaksjon. At særreaksjon sjelden vurderes som aktuelt kan etter flertallets syn da være en følge av at gjentakelsesfaren ikke anses som stor nok eller at samfunnsvernet er tilstrekkelig ivaretatt på annen måte, for eksempel ved tidsbestemt straff der gjerningsmannen er tilregnelig.»

Mindretallet kom, under noe tvil, frem til at vilkåret om «en annen alvorlig forbrytelse» ikke var oppfylt. I forhold til mindretallets begrunnelse ble det uttalt:

«Mindretallet har videre lagt vekt på at begge ranene er impulspregede handlinger hvor tiltalte på grunn av sin psykiske lidelse har mistolket de fornærmedes væremåte. Som en reaksjon på de fornærmedes væremåte besluttet tiltalte å begå tyveri fra dem på offentlig sted, overtredelse av straffeloven § 257 jf. § 258, og tiltaltes voldsutøvelse var et resultat av at de fornærmede satte seg til motverge. Det må legges til grunn at han ikke handlet i skadehensikt.»

De øvrige vilkårene for dom på overføring til tvungent psykisk helsevern ble ansett oppfylt, av både mindretallet og flertallet.

Mindretallets bemerkning avslutningsvis kan være illustrerende for prosjektet:

«Avslutningsvis vil mindretallet bemerke at den rettslige ramme for å kunne idømme overføring til tvungent psykisk helsevern ved gjentatte voldsforbrytelser som i nærværende sak etter gjeldende rett etter mindretallets oppfatning er for snever. For øvrig deler mindretallet flertallets syn om at det foreligger fare for nye voldshandlinger og at dom på tvungent psykisk helsevern er nødvendig for å verne samfunnet.»

6 En nærmere beskrivelse av de 12 utilregnelige kandidatene

6.1 Karakteristika

De 12 kandidatene bestod av 2 kvinner og 10 menn. Ved prosjektets slutt var median alder 33 år (variasjonsbredde 27-45).

Ingen av kandidatene har vært gift, men en har tidligere vært registrert som samboer. Fire av kandidatene har barn, men ingen har omsorg for barna.

Alle kandidatene har fullført grunnskole, men bare 2 har fullført videregående skole. Ingen av kandidatene er i fast arbeid.

6.2 Diagnoser og rushistorie

Diagnoser

Det er dokumentert diagnoser i vurderingene fra de sakkyndige. Samtlige kandidater har mere enn en diagnose. Elleve av kandidatene har F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer (se tabell 1). Ni har F20.0 Paranoid schizofreni.

Tabell 1 Oversikt diagnoser for kandidater som er utilregnelige

Diagnose	Antall	Kommentar
F03 Uspesifisert demens	1	
F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	11	
F19 Multiple stoffer	9	
F1x2 Avhengighetssyndrom	7	
F20.0 Paranoid schizofreni	9	Noe tvil rundt 1 person
F22.0 Paranoid psykose	1	
F60.0 Paranoid personlighetsforstyrrelse	2	
F60.2 Dyssosial personlighetsforstyrrelse	1	
F70.0 Lett psykisk utviklingshemming	1	
F81.3 Blandet utviklingsforstyrrelse i skoleferdigheter	1	
F84.5 Aspergers syndrom	1	

Alle kandidatene har hatt kontakt med psykisk helsevern tidligere og alle har også hatt døgnbehandling i psykisk helsevern.

Rushistorie

Flertallet av kandidatene har oppgitt at de har (7) eller har hatt (1) rusproblemer. Av de fire som ikke har oppgitt at de har hatt rusproblemer, har alle en eller annen gang fått en F19 diagnose (multiple stoffer). I tillegg så er alle kandidatene tidligere registrert med narkotikaforbrytelser, mens 8 kandidater har oppgitt at de startet med narkotiske stoffer fra 16-17 års alder. Den yngste fra 10-11 års alder. Av de 8 som har oppgitt rusproblemer, oppgir alle å ha brukt hasj, 6 har brukt amfetamin og 5 har brukt opiater/heroin.

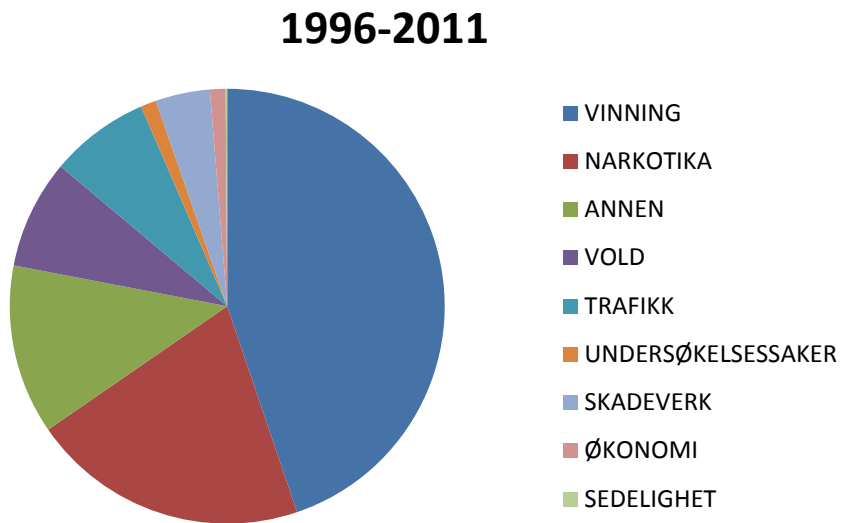
6.3 Lovbrudd

Totalt antall saker for gruppen hele livet til prosjektets slutt var 1369 saker. Det gir en median på 81,5 saker per kandidat (variasjonsbredde 47-268). I løpet av 2012-2015 er det totalt 571 saker. Det gir en median på 33,5 per kandidat (variasjonsbredde 7-149).

Flere av kandidatene var unge da de hadde første kontakt med politiet, med en median alder på 16 år (variasjonsbredde 11-27). Ti var ikke myndige, og 6 av disse var under kriminell lavalder ved første kontakt.

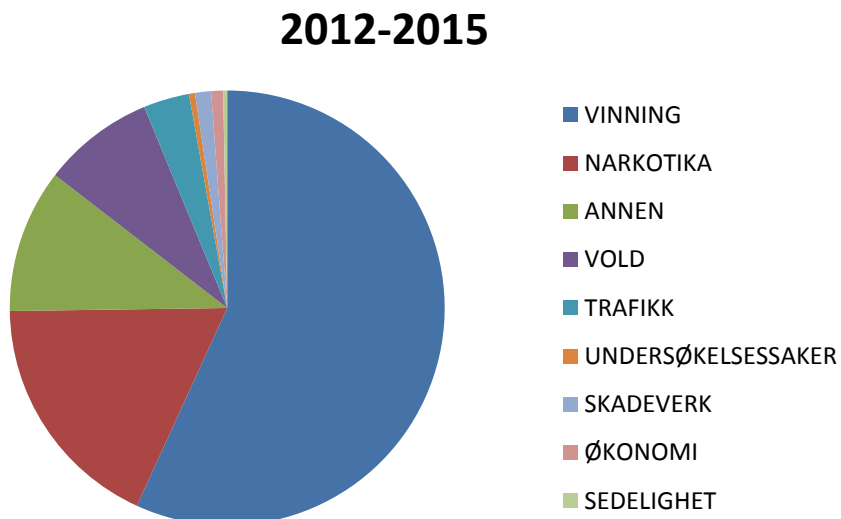
Alle kandidatene har hatt en lang kriminell karriere, den første startet i 1996. For gruppen var det ved prosjektets slutt en median på 17,5 år siden første kontakt med politiet (variasjonsbredde 13-19).

Kandidatene har en stor bredde i kategorier av lovbrudd. Hovedtyngden av lovbrudd i perioden 1996-2011 var vinningsforbrytelser med 45 % av lovbruddene (se figur 1). Deretter følger narkotika, annen, vold, trafikk og skadeverk. Undersøkelsessaker, økonomi og sedelighet er små kategorier.



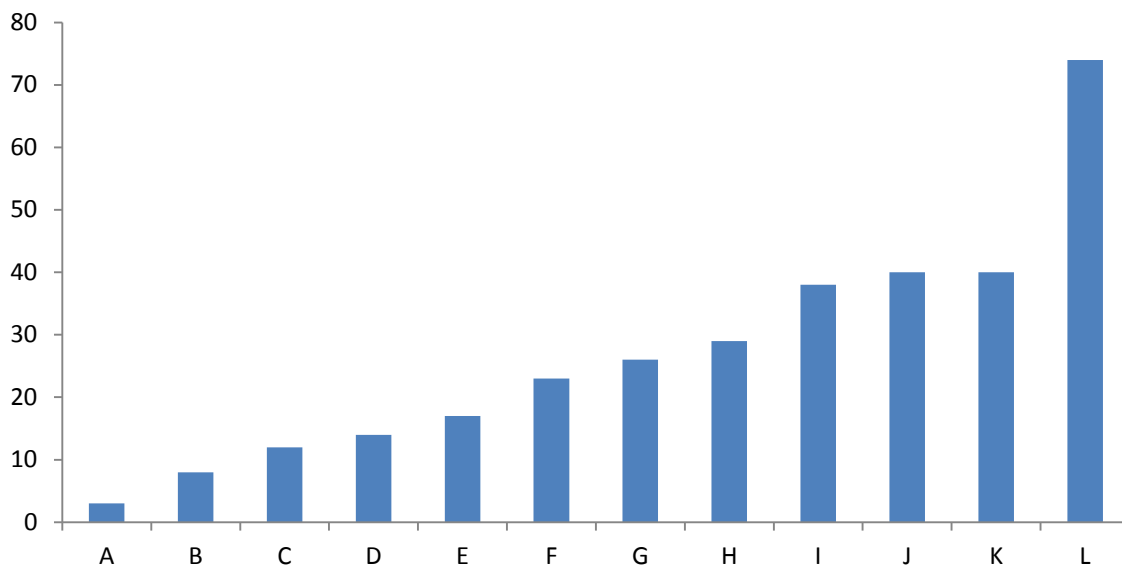
Figur 1 Fordeling kriminalitetstyper for hele gruppen 1996-2011

I perioden 2012-2015 som prosjektet har fokus på, er det en lignende fordeling av kategorier av lovbrudd (se figur 2). I denne perioden utgjør vinningsforbrytelser en større andel (57 %) enn i den foregående perioden. Narkotika, annen, trafikk og skadeverk er redusert. Vold er på samme nivå.



Figur 2 Fordeling lovbrudd for hele gruppen 2012-2015

Vi skal nå se nærmere på omfanget av lovbrudd i kartleggingsfasen, altså det som gir grunnlaget for inklusjon i prosjektet. Omfanget av lovbrudd varierer mye på tvers av kandidatene (figur 3). For kandidatene var det median på totalt 24,5 saker (variasjonsbredde 3-74).



Figur 3 Kriminalitet totalt per kandidat i kartleggingsfasen (1.1.2012-31.03.2014)

Den første gruppen med kandidatene A og B skiller seg ut ved lavt antall straffesaker (under 10). Grunnen til at disse ble inkludert i prosjektet var relativt stor frekvens av straffesaker rett før og i startfasen av prosjektet.

Den neste gruppen (C, D,E) har rundt 15 straffesaker hver. Den tredje gruppen (F, G, H) rundt 25, mens den fjerde gruppen (I, J, K) har rundt 40 straffesaker.

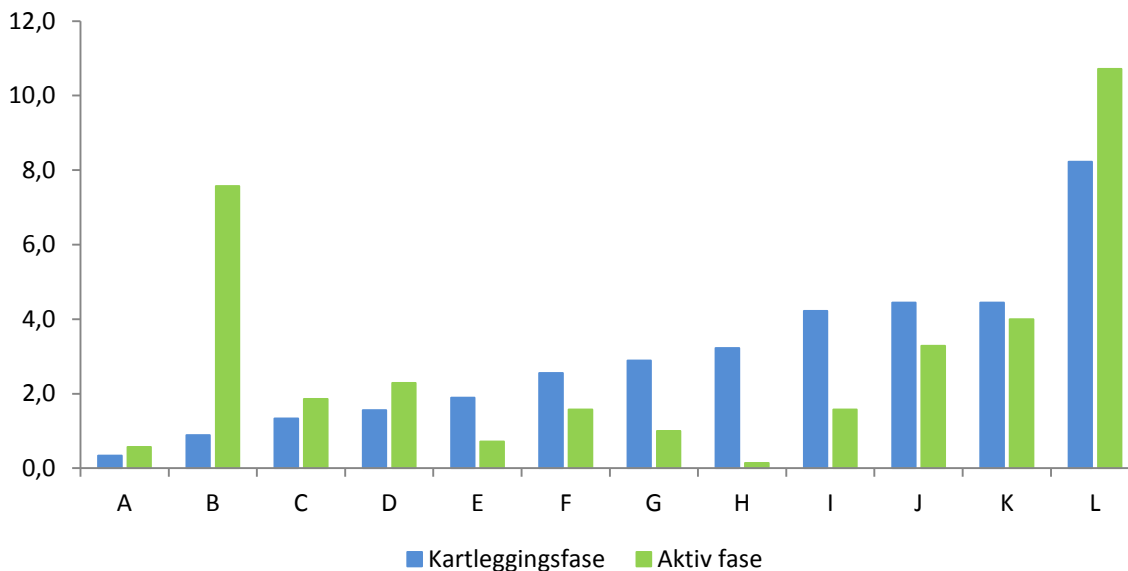
Den siste kandidaten (L) skiller seg tydelig ut med over 70 straffesaker.

Kandidatene inkludert i prosjektet er således en svært variert gruppe med hensyn til omfang av lovbrudd.

6.4 Hvor mange er egentlig plagsomme

I dette avsnittet vil vi først se på om kandidatene fortsetter med kvalifiserende kriminell aktivitet, altså om det er noen endring i kriminaliteten i aktiv fase sammenlignet med kartleggingsfasen. Videre vil vi se på om det er ulike «typer» av MAS-kandidater, men tanke på mønster i frekvens, samt i ulike typer lovbrudd. Til slutt vil vi oppsummere hvor mange av kandidatene som har hatt samfunnsskadelig og plagsom kriminell atferd i løpet av aktiv fase. Samlet i aktiv fase hadde kandidatene 248 saker, noe som gir en median på 12,5 saker (variasjonsbredde 1-75).

For sammenligningen mellom to perioder så vi på rater per kvartal fordelt på kandidatene, siden periodene er av ulike lengder. For å se på endringer brukes visuell inspeksjon av figur 4.



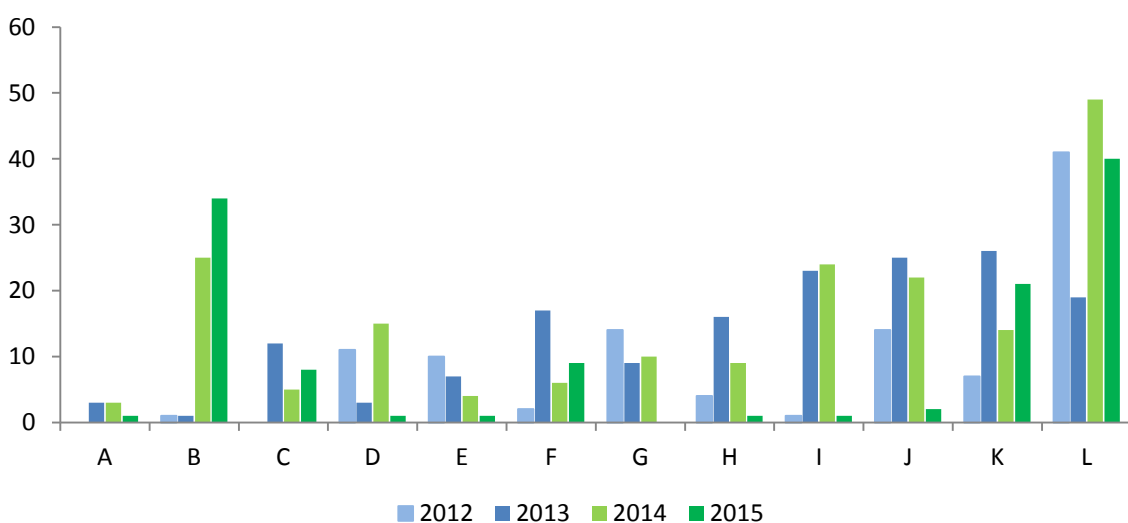
Figur 4 Lovbrudd per kvartal over kartleggingsfasen og i aktiv fase.

Av de 12 kandidatene har 5 en økning i antall hendelser per kvartal i den aktive fasen sammenlignet med kartleggingen. For de 2 med mest kriminalitet i aktiv fase (B, L) er det en klar økning, og da særlig for kandidat B. For de 3 andre er det mindre endringer (A, C, D).

For de 7 siste kandidatene er det en nedgang i antall lovbrudd. For 3 av de er det mindre endringer (F, J, K). For de resterende 4 kandidatene er det en markant nedgang.

Oppsummert er det mindre endringer for 6 av kandidatene, mens det er en klar økning for 2 kandidater og en klar nedgang for 4 kandidater. Det er også en svært stor variasjon i antall saker for kandidatene.

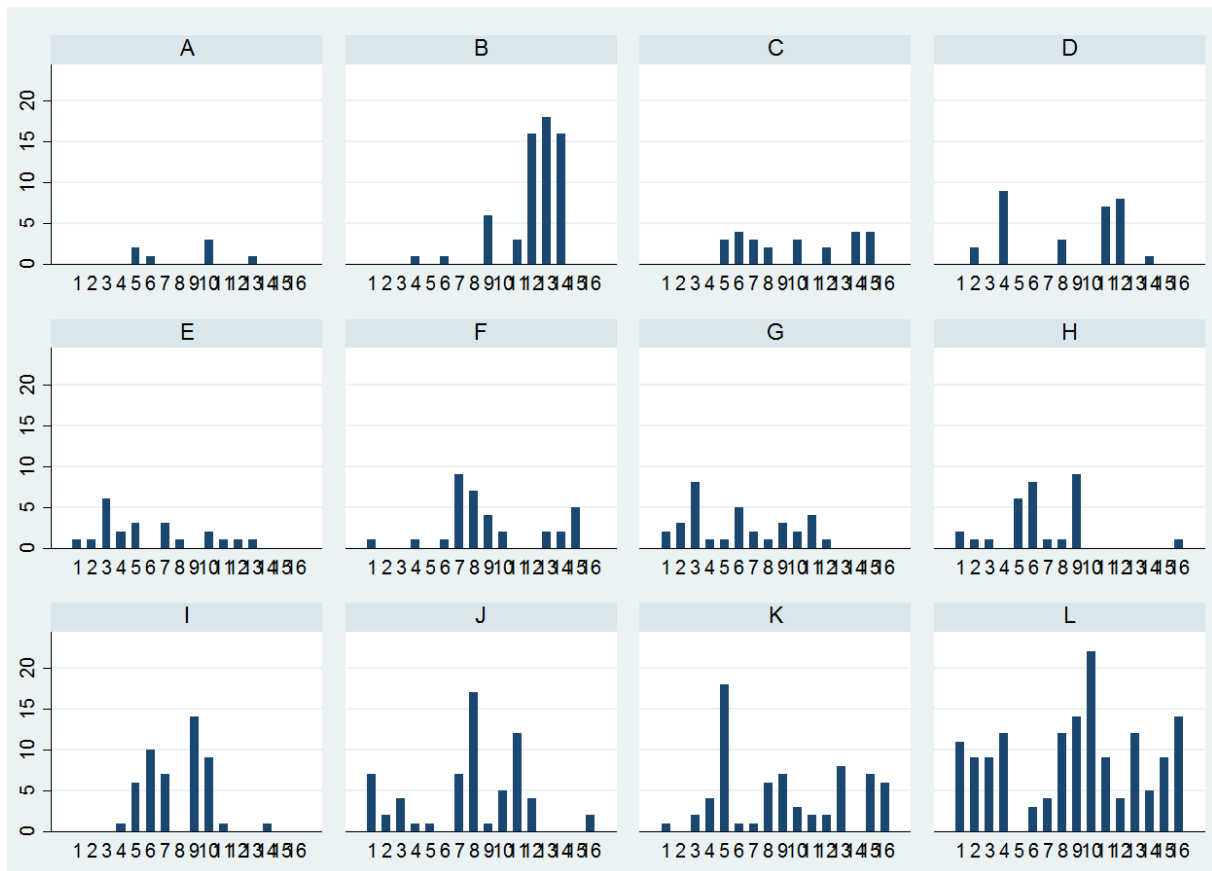
Variasjonen i endring mellom kandidatene gir grunn til å se nærmere på variasjonen for den enkelte kandidat. Først vil vi se på antall lovbrudd fordelt per år for de enkelte kandidatene, før vi går videre og ser på tilsvarende for hvert kvartal.



Figur 5 Fordeling av saker per kandidat per år for 2012-2015

Antall lovbrudd per år varierer i svært stor grad for kandidatene (figur 5). Ingen av de kan sies å ha en stabil aktivitet over alle 4 årene, selv om noen av de med høy aktivitet er mer stabile enn de andre (K, L).

Antall lovbrudd per kvartal varierer også naturlig nok mye. De ulike trendene/mønstrene vil bli vurdert etter intensitet og stabilitet ved visuell inspeksjon av figur 6.

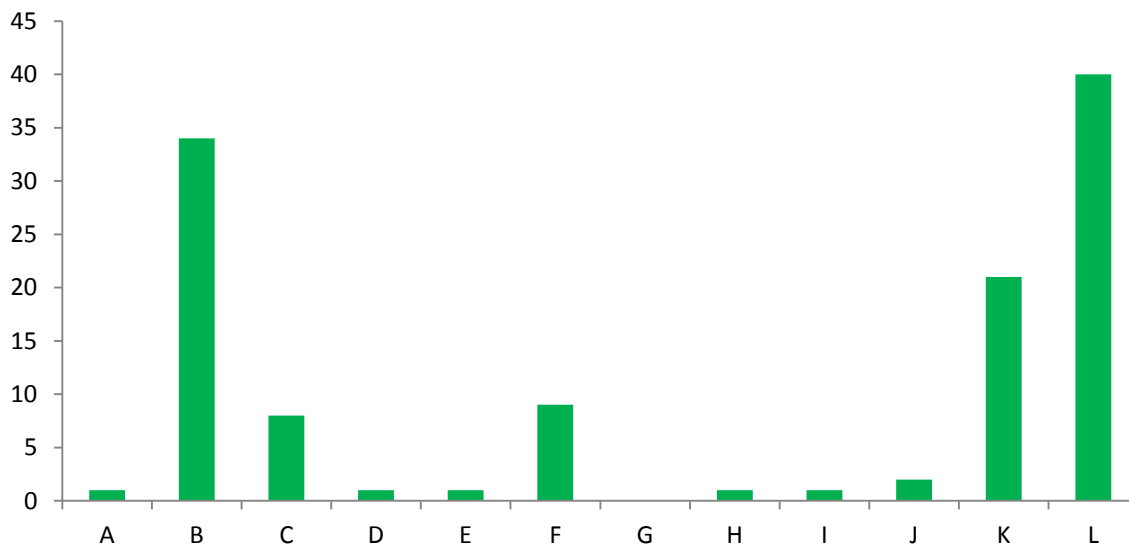


Figur 6 Lovbrudd kvartalsvis per kandidat for 2012-2015

En kandidat (L) skiller seg ut med både høy intensitet og stabilitet over hele perioden. To kandidater (B, I) har høy intensitet men hvor lovbruddene er konsentrert over en mer begrenset periode, og med lengre perioder uten å begå lovbrudd. To kandidater (J, K) har kortere perioder med høy intensitet, men begår samtidig lovbrudd stort sett over hele perioden.

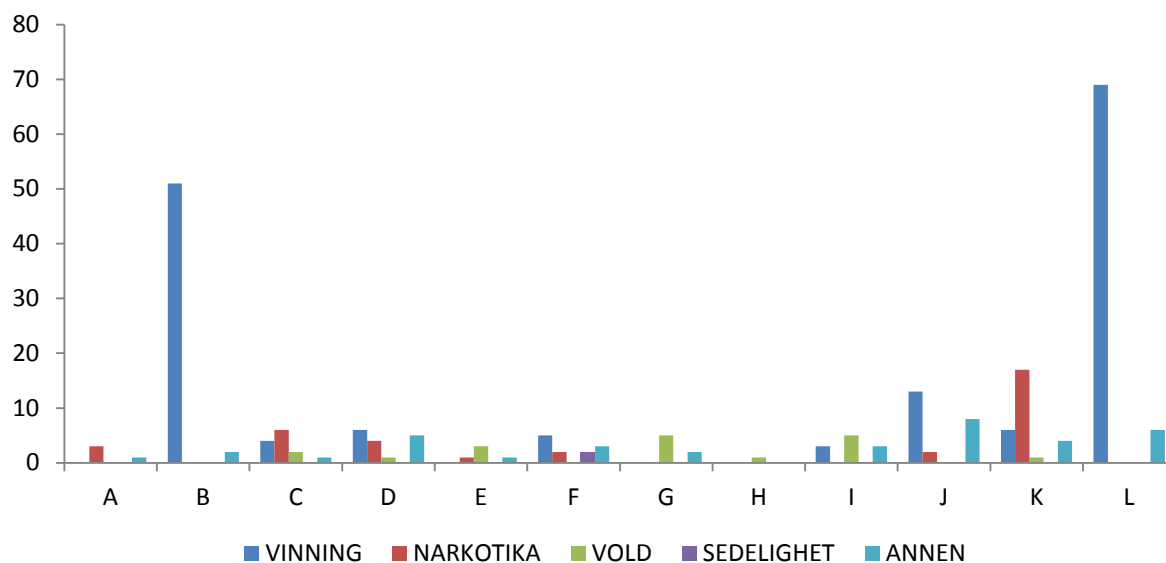
Fire kandidater (C, E, F, G) har mindre intensitet, men begår lovbrudd stort sett over hele perioden. To kandidater (D, H) har mindre intensitet i noen kvartal, men også mindre stabilitet. Den siste kandidaten (A) har enkeltstående kvartal med lav intensitet.

Som vi har sett har flere kandidater lengre perioder uten å begå lovbrudd. Spørsmålet er da hvor mange som har hatt samfunnsskadelig og plagsom kriminell atferd siste året av aktiv fase?



Figur 7 Lovbrudd totalt per kandidat i 2015

Kun 5 kandidater har mer enn 2 hendelser registrert i løpet av 2015 (se figur 5). To kandidater (B, L) skiller seg ut med henholdsvis 34 og 40 hendelser. Kandidat K har 21 hendelser, mens kandidatene C og F har henholdsvis 8 og 9 hendelser. Her må det bemerkes at kandidat B ikke har noen hendelser siste halvår av 2015. Samlet for gruppen var det en nedgang på 36,4 % i 2015 sammenlignet med 2014.



Figur 8 Lovbrudd per kategori per kandidat i aktivfase

Det er en stor variasjon mellom kandidatene i ulike typer av lovbrudd de utfører (figur 8). Totalt 8 kandidater har saker med vinningskriminalitet, mens 7 har narkotikakriminalitet. Like mange kandidater har voldskriminalitet, 1 har sedelighetskriminalitet, mens 11 har saker i samlekategorien annen.

De fleste aktive kandidater har saker i flere enn en kategori, slik at det er stor bredde i type kriminalitet. Den dominerende kriminalitetstypen er vinning for 6 kandidater, vold for 4 og narkotika for 3 kandidater. Av kandidatene med flest saker, er vinningskriminalitet dominerende for 4 av de, mens for den siste så er det narkotikakriminalitet.

Tabell 2 Oversikt over omfang, endring i og typer av lovbrudd for kandidatene

Kand	Nivå ved kartlegging	Endring i aktiv fase	Intensitet	Stabilitet	Saker i 2015	Tid til siste sak (mnd)	Type kriminalitet i aktiv fase
A	Lavt	Økning (svak)	Lav	Nei	1	9	Narkotika, Annen
B	Lavt	Stor økning	Høy	Nei	34	6	Vinning (Annen)
C	Under middels	Økning (svak)	Middels	Ja	8	3	Vinning, Narkotika, Vold (Annen)
D	Under middels	Økning (svak)	Middels	Nei	1	6	Vinning, Narkotika, Annen (Vold)
E	Under middels	Nedgang	Middels	Ja	1	9	Vold (Narkotika, Annen)
F	Middels	Nedgang (svak)	Middels	Ja	9	3	Vinning (Narkotika, Sedelighet, Annen)
G	Middels	Nedgang	Middels	Ja		12	Vold (Annen)
H	Middels	Stor nedgang	Middels	Nei	1	0	(Vold)
I	Høyt	Nedgang	Høy	Nei	1	6	Vinning, Vold, Annen
J	Høyt	Nedgang (svak)	Høy (kort)	Ja	2	0	Vinning (Narkotika)
K	Høyt	Nedgang (svak)	Høy (kort)	Ja	21	0	Narkotika (Vinning, Vold, Annen)
L	Svært høyt	Økning	Høy	Ja	40	0	Vinning (Annen)

Hvor mange av kandidatene ville ved utgangen av 2015 vært aktuelle for den nye foreslåtte særreaksjonen?

En kandidat (L) skiller seg ut med svært høy intensitet og stabilitet i hele perioden, i tillegg til mange saker også før 2012. Denne kandidaten hadde 40 saker registrert siste år, i hovedsak vinnings saker. Således må denne kandidaten betraktes som midt i målgruppen for den nye foreslåtte særreaksjonen.

Kandidat B hadde nest flest saker i 2015, med 34 saker registrert. Kandidaten skiller seg ut med å ha få saker i kartleggingsfasen, men med en stor økning i aktiv fase. Kandidaten hadde en periode på ni måneder frem til sommeren 2015 med svært høy aktivitet. Kandidaten hadde da 51 saker registrert (av 72 totalt i løpet av livet). Det store flertallet av saker er vinningskriminalitet. Ingen saker siste 6 måneder, og en relativt kort karriere med plagsom kriminell atferd, kan tale mot at denne kandidaten ville vært aktuell for en ny særreaksjon nå.

Kandidaten K hadde 21 saker registrert i 2015, og med det tredje flest. Kandidaten har hatt en høy frekvens i hele perioden. I aktiv fase er det klart flest narkotikasaker. I forhold til frekvens vil denne kandidaten trolig være aktuell for en ny særreaksjon. Spørsmålet er om type lovbrudd kvalifiserer?

Kandidat F har 9 saker i løpet av 2015. Kandidatene har hatt et middels høyt, men relativt stabilt nivå av kriminalitet i perioden (svak nedgang). Mye og svært variert kriminalitet før 2012, med bl.a. flere voldssaker (ingen i aktiv fase). Flest vinnings saker i aktiv fase, men også narkotika og sedelighet. Sedelighets saker er nytt for denne kandidaten, men ingen av de var alvorlige. Begge kom i siste halvdel av 2015, noe som kan bety en endring i kriminalitetsbilde

for denne kandidaten. Med en lang historikk og en relativt stabil frekvens så kan denne kandidaten være aktuell for en ny særreaksjon. Spørsmålet er om intensiteten er høy nok, eventuelt at alvorligheten er høy?

Kandidat C har 8 saker i 2015. Kandidaten har hatt et under middels høyt, men stabilt nivå av kriminalitet i perioden (svak økning). Mye og variert kriminalitet før 2012, med bl.a. flere voldssaker de fleste mindre alvorlige. Narkotika-, vinning og voldssaker i aktiv fase. Med en lang historikk og en relativt stabil frekvens så kan denne kandidaten være aktuell for en ny særreaksjon. Spørsmålet er om intensiteten er høy nok, eventuelt at alvorligheten er høy?

Når det gjelder den foreslåtte nye særreaksjonen (Prop. 122 L) har politiadvokat i prosjektet vurdert kandidatene slik de fremstår ved prosjektet slutt. Oppsummert ville det blitt vurdert å fremme tiltale for 2 kandidater, mens det er mer tvil for 2 andre kandidater. Resten vurderes for tiden ikke aktuelle for den nye særreaksjonen.

7 Begjæring om tvungent psykisk helsevern

Offentlig myndighet, herunder politiet, kan begjære tvungen undersøkelse, tvungen observasjon (TO) eller tvungent psykisk helsevern (TPH) jf. phvl. § 3-6 (1). En slik begjæring vil innebære at politiet kan påklage både vedtak om å ikke etablere TO eller TPH, og vedtak om opphør av TO eller TPH jf. phvl. § 3-7 (4). Klageretten innebærer også at politiet har rett til å bli varslet og å få uttale seg før vedtak fattes jf. phvl. § 3-9 (1), samt å få underretting om vedtaket jf. psykisk helsevernloven § 10 (3) (FOR-2011-12-16-1258).

Dette må også ses i lys av den generelle varslings- og bistandsplikten offentlig myndighet har etter phvl. § 3-6.

Ved å benytte adgangen til å begjære vil politiet også i praksis få kunnskap om kandidatene følges opp av tvungent psykisk helsevern. Det gir også politiet mulighet til å gi informasjon til psykisk helsevern som de finner formålstjenlig.

Fremstilling for legevakt

Innledningsvis i aktiv fase ble det av prosjektansvarlig politiadvokat vurdert som problematisk å begjære en tvangsinnleggelse før det forelå en legeundersøkelse som anså at vilkårene for tvang var oppfylt, da dette ble vurdert til å være en forutsetning for å kunne fremme en slik begjæring.

Det ble da valgt å fremstille kandidatene, med et informasjonsskriv til legevakten hvor det redegjøres for politiets kjennskap til vedkommendes psykiske helsetilstand, samt det straffbare forhold vedkommende var mistenkt for å ha begått. En person er fremstilt med slikt informasjonsskriv i regi av prosjektet.

Underveis i prosjektet ble det tatt en ny vurdering og det ble nå vurdert som hensiktsmessig å legge ved et informasjonsskriv som nevnt ovenfor hvor det i tillegg ble inntatt følgende passus:

"Dersom De er enig i politiets vurdering, understrekes at politiet ønsker å være den som formelt sett begjærer n.n. innlagt på psykiatrisk akuttmottak (altså fungerer som såkalt tutor) iht psykisk helsevernloven § 3-6 første ledd, hvilket

begrunnes med at dette vil gi politiet partsrettigheter og klageadgang dersom en eventuell innleggelse av n.n. opphører, jf psykisk helsevernloven § 3-7 mv. Av denne grunn følger vedlagt ferdig utfylt skjema "Begjæring om observasjon og/eller tvungent psykisk helsevern."

Fire personer er fremstilt med slik begjæring i regi av prosjektet.

Det er nødvendig å tilføye at flere av kandidatene ble fremstilt både en og flere ganger – men da uten informasjon - og som et ledd i mer ordinær fremstilling gjort av politiet på vanlig måte, og da ikke i regi av prosjektet.

Offentlig myndighet som begjærer tvungen legeundersøkelse, eller fremstiller en kandidat for legeundersøkelse, har ikke klagerett på vurderingen gjort av legen. Vi har erfaringer i prosjektet på at dette av og til byr på utfordringer, da kandidaten blir vurdert til å ikke oppfylle vilkårene for tvungent psykisk helsevern av legen på legevakten.

For en av kandidatene som hadde tett oppfølging fra både politi og helse hadde dette liten effekt. Politiet hadde gjentatte ganger forsøkt å få vedkommende innlagt i psykisk helsevern. Kandidaten ble innlagt en gang for så å bli skrevet ut neste dag.

8 Melding til psykisk helsevern

Det var antatt at noen av kandidatene ikke fikk aktiv oppfølging fra psykisk helsevern. Videre ble det lagt til grunn at døgnopphold i psykisk helsevern, både med og uten tvang, erfaringsvis varer relativt kort. Politiet har ofte ikke kjennskap om hvem som får oppfølging fra psykisk helsevern for øyeblikket. Noen kandidater påtreffer politiet ofte og vil da også kunne vurdere endringer i tilstand. Dette virkemidlet innebærer at politiet melder inn til helse om at personer trenger en bedre oppfølging fra helse.

For målgruppen vil det trolig være behov for mer langvarige oppfølginger fra helsetjenesten. Derfor ble det helt fra prosjektstart etablert et samarbeid med Kronstad DPS. Prosjektmedarbeideren her ble informert om kandidater med behov for oppfølging fra psykisk helsevern for å etablere et helsetilbud også for denne gruppen.

Prosjektmedarbeideren var ansatt i FACT-teamene ved Kornstad psykosepoliklinikk. FACT er en rehabiliteringsorientert og fleksibel modell rettet mot mennesker med alvorlige psykiske lidelser. I FACT inkluderes også gruppen av pasienter som i perioder klarer seg bra, men som trenger mer intensivt hjelp av og til. FACT samarbeider tett med Bergen kommune.

Utfordringen er at denne gruppen ofte ikke ønsker behandling, og ikke oppsøker behandling selv. Prosjektansvarlig politiadvokat informerte derfor Kronstad DPS om aktuelle kandidater der det var hjemmel for dette, for å kunne gi disse kandidatene et helsetilbud.

Formålet med politiets melding til helse var først og fremst å fremme bedring i kandidatenes helsetilstand og livssituasjon. Det var likevel antatt at en slik bedring også kunne forebygge nye lovbrudd, i det minste hos noen av kandidatene.

Hjemler for informasjonsutveksling

Utgangspunktet er at både politi og helsevesenet har streng taushetsplikt når det gjelder noens personlige forhold. Å fravike taushetsplikten krever hjemmel i lov eller samtykke fra personen det gjelder.

Informasjonsadgangen fra politi til helsevesen er hjemlet i politiregisterlovens §§ 27 og 30 om begrensninger i politiets taushetsplikt når det gjelder henholdsvis forebygging av kriminalitet og utlevering av opplysninger til offentlige organer i deres interesse. Sistnevnte også sammenholdt med politiloven § 12 om politiets plikt til å hjelpe syke idet informasjon om den syke kan være nødvendig for helse for å gi best mulig behandling.

Helsepersonell har hjemmel til å varsle politiet dersom det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom, jf helsepersonelloven § 31. Informasjonsadgangen er derfor snever. En videre informasjonsadgang fra helsetjenesten til politiet må derfor hjemles i samtykke fra kandidatene selv. Informasjon begrenses til det som er nødvendig for samarbeidet. De fleste kandidatene samtykket til informasjonsutveksling mellom samarbeidspartnerne, inkludert politiet. Kandidatene undertegnet samtykkeskjema der aktuelle samarbeidspartnerne var listet opp.

Fremgangsmåte

I aktiv fase ble det, for å kunne etablere et helsetilbud for de aktuelle MAS-kandidatene, utarbeidet et system for å informere prosjektmedarbeider ved Kronstad DPS om disse. Informasjonen ble gitt av politiadvokat først muntlig eller per epost. Deretter ble informasjonen gitt skriftlig for å sikre notoritet om at det var gitt informasjon og hvilken informasjon som var gitt til spesialisthelsetjenesten.

Innledningsvis i aktiv fase ble alle(de fleste) kandidatene som begikk nye lovbrudd meldt videre til Kronstad DPS allerede før arbeidet med å innhente den primærpsykiatriske erklæring ble igangsatt. Dette ble gjort for at det var ønskelig med en så tidlig oppstart av helsehjelpen som mulig. Det ble også vurdert at kandidatene burde få tilbud om slik helsehjelp uavhengig av tilregnelighetsspørsmålet. Etter noe tid viste det seg at antallet kandidater som ble meldt videre var relativt høyt. Samtidig ble flere av de første innmeldte vurdert av de sakkyndige til å være tilregnelige. For å ivareta målsetningen for prosjektet ble det derfor besluttet at det var hensiktsmessig å avvente informasjon til helsetjenesten til resultatet av den rettspsykiatriske erklæring forelå, slik at alle de som ble funnet utilregnelig skulle få et tilbud. Dette medførte imidlertid at helsetjenesten relativt sent under prosjektets gang ble informert om noen av kandidatene. For disse ble dermed helsetilbudet først etablert ved prosjektets avslutning.

For to av de identifiserte MAS-kandidatenes del, ble ikke Kronstad DPS informert. En avventet informasjon i påvente av de rettspsykiatriske erklæringene. Da disse forelå fremgikk det at begge fikk psykisk helseoppfølging. De to var heller ikke registrert med nye straffbare forhold etter 2014 – noenlunde parallelt med at arbeidet med innhenting av rettspsykiatrisk undersøkelse av de to ble igangsatt. Prosjektansvarlig politiadvokat vurderte derfor at det ikke var adgang til å informere prosjektmedarbeider ved Kronstad DPS.

Informasjonen ville ikke bidra til å forebygge kriminalitet eller gjøre behandlingen bedre for pasienten. Vilkårene for informasjonsutveksling var dermed ikke oppfylt. Problemstillingen ble drøftet på generelt grunnlag med prosjektmedarbeider ved Kronstad DPS.

Helsehjelpen

For de kandidatene som mottar frivillig behandling, er det ofte teambasert, ambulant og oppsøkende virksomhet som er mest effektivt. En viktig del av arbeidet er å oppsøke kandidatene der de til enhver tid befinner seg. For å klare dette kreves det stor grad av fleksibilitet, tålmodighet, tid, intensivitet og lokalkunnskap. Dette er med på å øke sjansene for at vedkommende klarer å ta imot helsehjelpen og ikke faller ut av behandlingsopplegget. Motiveringsarbeid og kreative tilnærminger er en nødvendig og viktig del av oppfølgingen. I noen tilfeller er det også nødvendig med andre tiltak, eksempelvis vergeordning og økonomiforvaltning.

For de kandidatene som ikke samtykker, tilstrebes det å innlemme flere fra teamet i arbeidet, slik at flere blir kjent med kandidaten. Ved å arbeide tverrfaglig i miniteam kan pasienten etter hvert se nytten av motta hjelp fra ulike profesjoner, noe som igjen kan gjøre det enklere å koble på andre instanser etter hvert.

Erfaringer fra FACT er at flere av kandidatene ikke ønsker helsehjelp. Disse kandidatene kjennetegnes av at de har manglende innsikt i at de trenger hjelp. De får helsehjelp uten eget samtykke i form av tvungent psykisk helsevern. Det kan virke som at de fungerer best under faste rammer som innebærer overføring til døgnopphold dersom de ikke følger opp behandlingen og unnlater å samarbeide med hjelpeapparatet.

Helseoppfølging for MAS-kandidatene

Totalt 17 kandidater ble henvist til oppfølging fra Kronstad DPS. Av disse ble seks erklært utilregnelige, syv ble erklært tilregnelige og fire er uavklarte. I det videre vil kun de seks utilregnelige kandidatene bli omtalt. Samtlige kandidater hadde alvorlige psykiske lidelser, og hadde derfor rett til «nødvendig helsehjelp» fra spesialisthelsetjenesten, jf pbrl. § 2-1b (2).¹¹

Første kandidat ble henvist 1. mars 2014 og siste kandidat ble henvist 18. november 2015. Tre av kandidatene ble henvist september/oktober 2015, og oppfølgingen av disse i regi av MAS-prosjektet ble derfor kort.

Tre av pasientene ble henvist fra politiet, de resterende fra sykehuset.

Fire av kandidatene mottok allerede helsehjelp på henvisningstidspunktet. Alle seks kandidater ble vurdert å ha «rett til nødvendig helsehjelp» fra spesialisthelsetjenesten, jf pbrl. § 2-1b.

Videre skrev tre av pasientene under på samtykkeerklæring som gav anledning til informasjonsutveksling mellom politi og helse.

¹¹ Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter

Opplysninger om pasientgruppen

Gruppen bestod av fem menn og en kvinne. Gjennomsnittsalder var 35 år. Den yngste pasienten var under 30 år, den eldste over 40 år.

Pasientene er også gitt diagnoser fra psykisk helsevern. Disse kan avvike noe fra diagnosene fra de sakkyndige. Fem av pasientene hadde hoveddiagnose F20 Paranoid schizofreni, og en pasient hadde diagnosen F25.9 Uspesifisert schizoaffektiv lidelse. I tillegg hadde fem av kandidatene rusdiagnose F19.2.5. Disse pasientene mottok LAR-behandling. Den siste pasienten hadde ingen rusproblemer.

Fire av pasientene var bostedsløse. Dette gav ekstra utfordringer i oppfølgingen. FACT-tilnærmingen med aktivt oppsøkende hjelp gjorde at en klarte å holde kontakten med disse pasientene. De to resterende pasientene henholdsvis leide kommunal leilighet og eide leilighet.

Alle seks pasienter var uføretrygdet.

Innhold i oppfølging og tjenestetilbud

For de av pasientene som hørte til Kronstad DPS sitt opptaksområde bestod tilbudet i poliklinisk og FACT-oppfølging, inkludert hjemmebesøk dersom det var behov for det. Oppfølgingen varierte fra flere ganger i uken til ukentlig eller annenhver uke.

Alle seks pasienter var underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, jf phvl. § 3-3 jf § 3-5 (3). For en av pasientene ble det i tillegg truffet vedtak om behandling uten samtykke etter phvl. § 4-4.

Alle pasientene brukte antipsykotisk medisin. Oppstart skjedde under innleggelse på sykehus.

Fire av pasientene har hatt innleggelse i psykisk helsevern etter at de ble henvist til Kronstad DPS. En har hatt fem innleggelser, en fire, en to og en har hatt en innleggelse.

For fem av seks pasienter ble det etablert ansvarsgruppe/Rus og psykiatri (ROP)-forløpsgruppe. De mottok også LAR behandling. Utover dette var det enkelte som mottok ulike tjenester (se tabell 3)

Tabell 3 Oversikt over ulike aktører/tjenester

Tjeneste/aktør	Antall
Døgnbemannet hospits	2
Døgnbemannet botilbud innen rusomsorg	1
Booppfølging fra NAV	1
Ansvarsgruppe/ROP-forløpsgruppe	5
LAR	5
AFR-poliklinikk	1
Behandlingsopphold i AFR	1
Psykiatritjenesten i Bergen kommune	1
Verge	2

For tre 3 av pasientene ble det foretatt en voldsriskovurdering (HCR-20). Det ble i resultatene vektlagt at faren for voldshandlinger er til stede ved pågående rusbruk og når pasientene de ikke er medisinert. To av pasientene er ikke risikovurdert. De har kommet med trusler, men ikke agert på truslene. Den siste pasienten har ingen voldshistorie.

Ved avslutning av prosjektet får tre personer jevnlig oppfølging fra FACT Kronstad, og tre får jevnlig oppfølging fra psykisk helsevern ved andre DPS.

Eksempel på gangen i en MAS sak

Denne pasient hørte ikke til Kronstad DPS sitt opptaksområde

Pasienten blir henvist til MAS-prosjektet fra politiet i januar 2015. Kort tid etter begjærer politiet pasient framstilt for tvungen legeundersøkelse etter at pasient har framsatt diverse trusler mot ansatte i kommunal helsetjeneste.

Pasienten blir innlagt på tvunget psykisk helsevern med døgnopphold. Etter 6 dager får politiet beskjed om at pasienten planlegges utskrives. Politiet kontakter MAS-medarbeider i Kronstad DPS. Ved ny kontakt med sykehus, der en og viser til at pasienten har hatt et frivillig tilbud innenfor psykisk helsevern som han ikke har klart å følge opp, blir pasienten utskrevet, men på tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold. Pasienten går med på oppstart av antipsykotisk medisin i depotform og sykehuset følger pasienten opp poliklinisk til DPS et som pasienten tilhører er klar til å overta.

Det gjennomføres og et samarbeidsmøte på sykehuset sammen med DPS og MAS-kontakt der en går gjennom videre plan for oppfølging av pasient. Det etableres foreløpig ikke en ansvarsgruppe for denne pasienten fordi pasienten er svært paranoid på deler av helsetjenestene. En vurderer det som viktigst at pasient følges opp medikamentelt. DPS et overtar ansvaret og MAS-medarbeider trekker seg ut.

Etter ½ år blir MAS-medarbeider igjen kontaktet av DPS. Pasient er fortsatt på TPH uten døgn og følges opp. DPS 'ets inntrykk er at det går mye bedre med pasient, men de vil gjerne, hvis det er mulig, få opplysninger fra politiet om pasient har fortsatt å fremsette trusler. Dette for å ta med i helheten når det vurderes om pasienten fortsatt bør være innenfor TPH.

DPS blir oppfordret om å sende en skriftlig henvendelse til politijurist for å be om denne informasjonen.

9 Bruk av politiets øvrige virkemidler

Etter hvert som politiet har fått kunnskap om de mulige utilregnelige og/eller etter hvert som det utilregnelige er blitt kjent for politiet, så har det som en del av prosjektet vært søkt undersøkt hvorvidt en mer aktiv oppfølging av denne persongruppen kan bidra til å redusere kriminaliteten begått blant denne gruppen. På denne måten har kandidatene fått en tettere oppfølging fra politiets side. Arbeidsmetoden har bestått i aktiv bruk av en eller flere av de virkemidler politiet allerede besitter.

9.1 Pågripelse

Politiets adgang til å pågripe personer er regulert av straffeprosessloven § 171. Bestemmelsens første ledd regulerer pågripelse av tilregnelige personer, mens annet ledd regulerer pågripelse av utilregnelige personer. Sistnevnte forutsetter at det enten er reist sak om overføring til tvungent psykisk helsevern etter straffeloven 1902 § 39 (nå straffeloven 2005 § 62), eller at det er sannsynlig at slik sak vil bli reist. Det er hovedsakelig ved lovovertridelser av mer kvalifisert art at det er aktuelt å pågripe personer etter annet ledd. Målgruppen for prosjektet vil således som hovedregel ikke kunne pågripes av politiet.

Idet psykose er en fluktuerende tilstand er det imidlertid ikke sikkert at personen er psykotisk på tidspunktet det kan være aktuelt med pågripelse. Personen kan for eksempel være velmedisinert. Dermed kan personen pågripes etter strpl. § 171 (1). I flere tilfeller er dessuten de arresterte klarert for opphold i arrest av lege i forkant av innsettelsen.

Den enkelte kandidat ble markert i politiets datasystemer slik at det skal kunne være mulig å fange opp at vedkommende hadde en problematikk knyttet til tilregnelighet. Dette var både for å fange opp gruppen og forsøke å hindre at kandidatene uriktig ble pågrepet og arrestert.

Dersom personen senere har blitt påtruffet av politiet, har politiet hatt et særlig fokus knyttet til vedkommendes fremtoning. Dersom politiet på stedet har oppfattet vedkommende som mulig psykotisk, har personen blitt fremstilt for lege for vurdering av behov for tvungent psykisk helsevern.

Erfaringen fra Bergen er at de som er funnet utilregnelig etter rettspsykiatrisk undersøkelse, sjelden pågripes og nedsettes i arrest. I disse tilfeller velges andre alternative virkemidler. I ett tilfelle er det foretatt pågripelse av en utilregnelig kandidat grunnet eskalering av type kriminalitet.

9.2 Besøksforbud

Politiets adgang til å ilegge besøksforbud fremgår av straffeprosessloven § 222a. I henhold til bestemmelsen kan besøksforbud ilegges dersom det er grunn til å tro av den som ilegges besøksforbudet ellers vil begå en straffbar handling overfor en annen person, forfølge en annen person eller på annet vis krenke en annens fred. For samtlige tilfeller gjelder i tillegg forutsetningen om at ileggelse av besøksforbud i det enkelte tilfellet ikke er et uforholdsmessig inngrep, jf straffeprosessloven § 170a.

Adgangen kan benyttes også ovenfor utilregnelige personer. Utilregnelige personer kan imidlertid ikke straffes for overtredelse av besøksforbudet etter strl. 1902 § 342.

Det har for flere av kandidatene blitt begjært ileggelse av besøksforbud i løpet av prosjektperioden. I ett tilfelle ble begjæringen imøtegått og besøksforbud ilagt, mens begjæringen i flere tilfeller ble avslått. Begrunnelsen for avslaget har i all hovedsak vært at ileggelse av besøksforbud ville være et uforholdsmessig inngrep, jf straffeprosessloven § 170a.

Erfaringen er at de som begjærer ilagt besøksforbud i flere tilfeller enten representerer en offentlig etat hvis oppgave nettopp er å bistå vedkommende med eksempelvis stønad, bolig eller lignende, eller representerer private bedrifter innen handelsnæringen. En total utestengelse av den utilregnelige i slike tilfeller har ved flere anledninger blitt ansett uforholdsmessig.

9.3 Oppfølging fra Gjengangeravsnittet (GGA) i Hordaland politidistrikt

Underveis i prosjektet manifesterte det seg et behov for at gruppen ikke bare ble fulgt opp av en fast politijurist, men også av faste etterforskere. Hovedsakelig for å sikre at vedkommende ble fulgt opp i henhold til planen. Prosjektansvarlig politiadvokat tok derfor kontakt med gjengangeravsnittet med anmodning om bistand fra gruppen for å sikre oppfølging av kandidatene.

9.4 Øvrige virkemidler

Politiet la opp til en tettere oppfølging av gruppen ved å innkalle til avhør etter begåtte straffbare forhold selv i de tilfeller der det var åpenbart at straffesaken skulle henlegges, ransaking hjemme hos kandidatene hvor det er grunnlag for det, herunder beslaglegge tyvegods, narkotika og annet.

10 Diskusjon

10.1 Oppsummering

Flertallet av kandidatene har begått ny kriminalitet i aktiv fase. Et betydelig mindretall av de aktive kandidatene er funnet tilregnelige. En av kandidatene er dømt til behandling. Av de resterende 12 utilregnelige kandidatene har det samlet sett vært en klar nedgang i lovbrudd i aktiv fase sammenlignet med kartleggingsfasen. Det har vært en klar nedgang for 4 kandidater, mens det for 2 kandidater har vært en klar økning. For de siste 6 kandidatene har det vært mindre endringer. Flere av kandidatene har begått relativt lite kriminalitet i aktiv fase. En sitter da igjen med en mindre gruppe på 5 utilregnelige kandidater som har begått vedvarende og samfunnsskadelig eller plagsom kriminalitet i Bergen i løpet av siste år av aktiv fase. Det viser seg også at det er en stor variasjon over tid når det gjelder hvor aktive kandidatene er. Det kan således forventes at det vil være utskiftninger i målgruppen fra år til år.

Flere av virkemidlene har vist seg å ha god effekt, men det er likevel slik at noen kandidater fortsetter med kriminalitet også etter at virkemidlene er prøvd ut.

10.2 Hva har vi lært av prosjektet?

Antall personer i målgruppen som er aktive siste år er for Hordaland politidistrikt i tråd med tidligere anslag på 60-70 på landsbasis. Kandidatene har i større grad vinningsaker og narkotikasaker enn det som er beskrevet tidligere.¹² Flere av kandidatene ikke blir fanget opp med ny kriminalitet og blant de aktive er mange som er funnet tilregnelige. Videre varierer omfang av kriminalitet betydelig for gruppen over tid.

En økt bruk av rettspsykiatriske undersøkelser og foreløpige erklæringer har vært et viktig tiltak med god effekt. Flere i målgruppen er funnet tilregnelige slik at de kan følges opp strafferettslig på vanlig måte. Det viser seg således det kan være betydelige endringer i tilstand over tid som gjør at enkelte kandidater, i hvert fall i perioder, kan straffes.

En person er dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern. Det viser at det kan være et større handlingsrom for å føre saker mot målgruppen for retten, enn det som kanskje har vært benyttet til nå. Det er likevel slik at det hefter usikkerhet ved hvor stor overføringsverdi den aktuelle dommen har på lignede saker.

¹² Rapport fra utredningsgruppe oppnevnt av Justis- og politidepartementet 18. mai 2006 «Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring» (Oslo 2008) s 206

Flere personer er begjært innlagt i tvungent psykisk helsevern. Ved å gi økt informasjon sammen med begjæringen har flere begjæringer ført til innleggelse. Det har også gitt psykisk helsevern mer informasjon om pasienten. Begjæring medfører økt, men noe begrenset, informasjon til politiet i form av opplysninger om vedtak, klagerett o.l.. For flere av kandidatene sammenfaller nedgangen i kriminalitet med innleggelse i psykisk helsevern. For flere av kandidatene har det vist seg at de allerede er fulgt topp med tvungent psykiske helsevern uten døgnopphold.

Både politi og FACT-team rapporterer om stor nytte av et tettere samarbeid. Noen kandidater hadde allerede tett oppfølging fra helse, men informasjon fra politi, særlig om voldssaker ble vurdert som nyttig. Dette førte også til at flere av kandidatene ble vurdert i forhold til voldsrisiko, noe som potensielt kan forebygge nye voldshandlinger. Noen kandidater ble henvist fra politiet, noe som resulterte i tettere oppfølging fra helse. Samarbeidet med FACT-teamet ble også vurdert som nyttig i forhold til innleggelse til døgnopphold i psykisk helsevern, da det ble vurdert at kandidatene i større grad ble innlagt med bidrag fra FACT-teamet.

Politiets øvrige virkemidler ble ikke benyttet i særlig grad. Det ble vurdert som uheldig at begjæringer om besøksforbud kom fra offentlige instanser som hadde som oppgave å bistå kandidatene, slev om det ikke var et stort omfang av dette. Det ble vurdert som ønskelig at kandidaten fikk en tettere oppfølging også av faste etterforskere. I siste fase av prosjektet ble derfor Gjengangeravsnittet ved Hordaland politidistrikt påkoblet, men det hadde vært ønskelig om dette skjedde tidligere.

10.3 Kan en nedgang i kriminalitet forklares av virkemidlene i prosjektet?

Den valgte aktørmodellen hadde styrken i at den var praktisk gjennomførbar og fokusert på umiddelbare intervensjonen uten at den trengte lovendringer eller spesielle konsesjoner knyttet til taushetsplikt o.l.. For evalueringen av en eventuell nedgang i kriminalitet, har modellen en svakhet at det kan være begrenset tilgang til informasjon som kan bidra til å forklare endringer.

En endring i kriminalitet kan skyldes flere ulike forhold. Det kan være endringer hos kandidaten selv, slik som endringer i rusbruk og symptomer på psykisk lidelse. Det kan også være endringer i situasjonelle faktorer som personlige relasjoner, bolig, økonomi, institusjonsopphold o.l.. Dette gjør at det er utfordringer knyttet til å vurdere den kriminalitetsforebyggende effekten av virkemidlene i prosjektet.

Det er likevel slik at noen virkemidler i noen tilfeller fremstår som den mest trolige forklaringen for en endring i kriminalitet. Et eksempel er en nedgang som sammenfaller i tid med en innleggelse i psykisk helsevern. Et annet er når oppstart av medikasjon sammenfaller i tid med langvarig opphør av kriminalitet. Samlet sett har det vært en økt oppfølging fra helsetjenesten, både med og uten tvang. Dette sammenfaller med en klar nedgang i kriminalitet i siste år i prosjektet for flertallet av kandidatene.

Selv om det har vært en nedgang i kriminalitet for flertallet av kandidatene vil en relativt kort oppfølgingstid i aktiv fase bidra til en usikkerhet om endringen er varig. Vi har sett at for noen kandidater varierer omfanget av kriminalitet over tid. For andre kandidater kan den relativt korte oppfølgingstiden kanskje bidra til at en eventuell virkning ikke har slått inn enda, slik at en endring kan komme på et senere tidspunkt.

Det er også en mulighet at endringen i kriminalitet skyldes en endring i registrering eller oppfølging av saker. Vi har ingen mulighet for å kontrollere for dette, men det antas at det ikke har vært noen slik endring i prosjektet i Bergen.

Det er også et ubesvart spørsmål om en endring i psykisk tilstand medfører en endring i kriminalitet for alle kandidatene i målgruppen. Det er også andre, uten noen kjent psykisk lidelse, som begår vedvarende samfunnsskadelig og plagsom kriminalitet uten at tilgjengelige virkemidler synes å virke.

10.4 Hva ville i så fall være konsekvensene av effektive virkemidler?

Effektive virkemidler for målgruppen ville ha svært stor samfunnsnytte. For det første ville omkostningene med kriminaliteten være en stor innsparing. For det andre ville disse virkemidlene trolig være langt mindre ressurskrevende enn f.eks. en dom på overføring til tvungen psykisk helsevern.

Vel så viktig vil nytten være for den enkelte kandidaten. En bedring av helse ville trolig føre til en klar bedring av livssituasjonen. Det er også sannsynlig at det ville kunne medføre flere funksjonsfriske år, eller år med mindre funksjonssvekkelse, samt flere leveår.

De ekstra ressursene som kreves for å benytte virkemidlene utprøvd i prosjektet er forholdsvis lave, slik at selv en liten effekt av virkemidlene trolig ville medføre en klar nytte for samfunn og individ.

10.5 Hva kan kunnskapen brukes til?

Erfaringene fra Bergen er at målgruppen bør følges opp tett i fra både politi og helse, og at en slik oppfølging bør gjøres i alle politidistriktene. Arbeidsmetoden utprøvd i Bergen der oppgavene legges til stillinger og tjenester som allerede eksisterer, og hvor kandidatene inkluderes fortløpende i noe som kan kalles en mer naturalistisk modell, kan trolig overføres til andre steder. Det er sentralt at noen får tildelt oppgaven med å følge opp kandidatene, så kan nok organiseringen løses på flere ulike måter.

På bakgrunn av funnene fra Bergen er det usikkert om omfanget av de mest aktive kandidatene er stort nok til å kunne begrunne en ny særreaksjon for de med vedvarende samfunnsskadelig og plagsom kriminalitet. En mindre utvidelse av dagens særreaksjon slik at terskelen senkes litt på alvorlighet av de kriminelle handlingene ville trolig fange opp de kandidatene hvor det er størst bekymring for alvorlige voldshandlinger. Det bør også vurderes om endringer i psykisk helsevernloven som kan gi adgang til ruskontroll for de som er på tvungent psykisk helsevern.

Prosjektet reiser flere spørsmål som hvorfor er det kandidater som ikke blir aktive, hva kan forklare variasjoner i intensitet og stabilitet når det gjelder lovbrudd, og i hvor stor grad får kandidatene egentlig oppfølging fra helse- og omsorgstjenester. Disse bør følges opp med mer forskning.

10.6 Konkrete anbefalinger

1. Det anbefales en **videreføring av arbeidsmetoden** med særskilte påtalejurister og etterforskere som følger opp kandidatene, og med tett samarbeid med helsetjenesten. Ordningen bør opprettes i alle politidistrikt.
2. Fortsette med økt bruk av **rettspsykiatriske undersøkelser og foreløpige erklæringer**. Det bør også vurderes om kostnader til foreløpige erklæringer bør dekkes på samme måte som for rettspsykiatriske undersøkelser slik at disse kostnadene ikke står i veien for en slik økt bruk av virkemiddelet.
3. Fortsette med økt bruk av **begjæring av tvungent psykisk helsevern**.
4. Fortsette med **samhandlingen mellom politi og helse**. Herunder faste samarbeidsmøter og undervisning.
5. Det bør vurderes en lovendring i psykisk helsevernloven slik at det er adgang til ruskontroll også for pasienter på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold.
6. Det bør i større grad utføres voldsrisikovurderinger for å forebygge vold for de kandidatene med tidligere voldskriminalitet.
7. Det bør vurderes igangsatt et forskningsprosjekt for å se på mulige årsaker til hvorfor noen kandidater bare er aktive i perioder, mens andre er mer stabilt aktive.