



NORGES HØYESTERETT

D O M

avsagt 3. mai 2021 av Høyesterett i avdeling med

dommer Jens Edvin A. Skoghøy
dommer Per Erik Bergsjø
dommer Wenche Elizabeth Arntzen
dommer Espen Bergh
dommer Cecilie Østensen Berglund

HR-2021-937-A, (sak nr. 21-018214STR-HRET)
Anke over Eidsivating lagmannsretts dom 11. januar 2021

A (advokat Sigrid Broch – til prøve)

mot

Påtalemyndigheten (statsadvokat Iris Øsp Lydsdottir Storås)

S T E M M E G I V N I N G

(1) Dommer **Østensen Berglund:****Sakens spørsmål og bakgrunn**

- (2) Saken gjelder begjæring fra påtalemyndigheten om opprettholdelse av dom på tvungent psykisk helsevern, jf. straffeloven § 65 fjerde ledd, jf. § 62.
- (3) Ved Valdres tingretts kjennelse 10. juni 2003 ble det fastslått at A i februar samme år begikk to forsettlige drap og tre tilfeller av kroppsskade. Det første drapet ble begått på asylmottaket hvor A bodde, der han knivstakk en annen beboer til døde. Noen timer senere drepte han bussjåføren på X-ekspressen på samme måte. Umiddelbart etter at han hadde drept bussjåføren, skadet han tre medpassasjerer med kniv. Samtlige handlinger ble begått overfor tilfeldige ofre og uten noen særskilt foranledning. Det ble ansett å foreligge særdeles skjerpene omstendigheter. Etter utsettelse av spørsmålet om skylddevne, straffutmåling og erstatning ble A ved Valdres tingretts dom 11. september 2003 dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern, jf. straffeloven (1902) § 39 og lov om psykisk helsevern kapittel 5.
- (4) A er opprinnelig fra Etiopia og hadde vært i Norge i om lag fem måneder som asylsøker da drapene skjedde. Ved Utlendingsnemndas (UNEs) vedtak i mai 2005 fikk han endelig avslag på sin søknad om asyl og om opphold på humanitært grunnlag. Søksmål om gyldigheten av vedtaket førte ikke frem, og klage til Den europeiske menneskerettsdomstol (EMD) ble avvist i 2013. Senere begjæringer til UNE om omgjøring er ikke tatt til følge. I 2010 ble han varig utvist fra Norge, og det er planlagt retur til Etiopia når det blir mulig.
- (5) Dommen på tvungent psykisk helsevern er senere opprettholdt ved dommer av Hedmarken tingrett 8. desember 2006, Asker og Bærum tingrett 1. mars 2010, Øvre Romerike tingrett 24. mai 2013, Øvre Romerike tingrett 11. oktober 2016 og Eidsivating lagmannsrett 25. januar 2017.
- (6) Ved tiltalebeslutning 2. januar 2020 reiste statsadvokatene i Hedmark og Oppland ny sak om fortsatt tvungent psykisk helsevern, jf. straffeloven § 65, jf. § 62, jf. Valdres tingretts dom 11. september 2003.
- (7) Øvre Romerike tingrett avsa 20. mai 2020 dom med slik domsslutning:
- «Tvungent psykisk helsevern idømt overfor A, født 00.00.1976, opprettholdes.»
- (8) A anket dommen til Eidsivating lagmannsrett, som 11. januar 2021 avsa dom med slik domsslutning:
- «Anken forkastes.»
- (9) A har anket dommen til Høyesterett. Anken gjelder reaksjonsfastsettelsen. Han har gjort gjeldende at vilkårene for fortsatt dom på tvungent psykisk helsevern ikke er oppfylt, ettersom det ikke er fare for gjentakelse av alvorlige handlinger eller nødvendig for å verne

samfunnet. Det har gått 18 år siden drapene, og han har vært i behandling over lang tid. En fortsatt dom på tvungent psykisk helsevern vil innebære en krenkelse av Grunnloven § 93 og Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) artikkel 3 om forbud mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling, samt Grunnloven § 98 og EMK artikkel 14 om diskriminering, fordi behandlingstilbudet ikke ivaretar hans behov for rehabilitering. Det vil være tilstrekkelig at han mottar frivillig psykisk helsevern, og staten bør legge til rette for dette selv om han er utvist fra landet.

- (10) *Påtalemyndigheten* har gjort gjeldende at vilkårene for å opprettholde dommen er oppfylt, og at dette ikke vil innebære et brudd på Grunnloven eller EMK.
- (11) Saken er for Høyesterett behandlet ved fjernmøte, jf. midlertidig lov 26. mai 2020 nr. 47 om tilpasninger i prosessregelverket som følge av utbruddet av covid-19 mv. § 3.

Mitt syn på saken

Innledning

- (12) I 2003 begikk A to knivdrap og tre tilfeller av kroppsskade under særdeles skjerpene omstendigheter. Han var psykotisk på gjerningstidspunktet og derfor straffri etter dagjeldende straffelov (1902) § 44, men ble dømt til overføring til tvungent psykisk helsevern etter lovens § 39. Han har i lang tid hatt diagnosene paranoid schizofreni i ufullstendig remisjon og dyssosial personlighetsforstyrrelse. Overføringen til tvungent psykisk helsevern har vært opprettholdt i 18 år.

Vilkårene for å idømme og opprettholde dom på overføring til tvungent psykisk helsevern

- (13) De nærmere vilkårene for å idømme overføring til tvungent psykisk helsevern fremgår av straffeloven (2005) § 62. Bestemmelsens første og tredje ledd lyder:

«En lovbrøyer som er utilregnelig etter § 20 annet til fjerde ledd kan ved dom overføres til tvungent psykisk helsevern når denne har begått eller forsøkt å begå et lovbrudd som krenker andres liv, helse eller frihet eller kunne utsette disse rettsgodene for fare, særreaksjonen er nødvendig for å verne samfunnet, og faren for en ny og alvorlig integritetskrenkelse er nærliggende.

...

Ved vurderingen av gjentakelsesfaren skal det legges vekt på det begåtte lovbruddet sammenholdt særlig med lovbrøyerens øvrige adferd, sykdomshistorie, aktuelle psykiske tilstand og forhold til rusmidler.»

- (14) Vilkårene for å opprettholde tvungent psykisk helsevern reguleres av straffeloven § 65 om opphør av reaksjonen. Det fremgår av bestemmelsen at en dom på tvungent psykisk helsevern bare kan opprettholdes når vilkåret om gjentakelsesfare i § 62 fortsatt er oppfylt, jf. § 65 første ledd. Senest tre år etter siste rettskraftige dom skal påtalemyndigheten enten beslutte opphør av reaksjonen eller bringe saken inn for tingretten, jf. fjerde ledd. Domfelte selv kan begjære årlig overprøving, jf. andre ledd. Situasjonen der en domfelt er utvist fra

landet, er særskilt regulert i femte ledd, og jeg kommer nærmere tilbake til denne bestemmelsen.

- (15) I motsetning til vilkårene som følger av § 62, fremgår det ikke uttrykkelig av straffeloven § 65 at tvungent psykisk helsevern må være nødvendig for å verne samfunnet. Dette anses imidlertid for å være sikker rett, jf. blant annet Rt-2011-385 avsnitt 14. I samme avsnitt fremgår det at der domfelte har vært under psykisk helsevern i noen tid, vil nødvendighetsvurderingen «i praksis ofte falle sammen med farevurderingen». I slike tilfeller er det ikke nødvendig å skille mellom de to vilkårene.
- (16) Det er klart at A har begått lovbrudd som krenker andres liv, helse eller frihet. Spørsmålet er om det foreligger en nærliggende fare for ny og alvorlig integritetskrenkelse, og om det er nødvendig med fortsatt tvungent psykisk helsevern for å verne samfunnet.
- (17) Ved vurderingen av gjentakelsesfare følger det av straffeloven § 62 at det skal foretas en bred drøftelse. For at gjentakelsesfaren skal anses som nærliggende, må den være kvalifisert og på domstidspunktet vurderes som reell, jf. nevnte Rt-2011-385 avsnitt 13 med videre henvisninger. Betydningen av faregraden vil variere ut fra hvor grov den begåtte handlingen er, og hvor alvorlige forbrytelser det er fare for, jf. Ot.prp. nr. 87 (1993–1994) Om lov om endringer i straffeloven mv. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjoner) side 108 og Prop. 154 L (2016–2017) Endringer i straffeloven og straffeprosessloven mv. (skyldevne, samfunnsvern og sakkyndighet) side 141.
- (18) Prognosen for sykdommen vil ha betydning for hvor nærliggende tilbakefallsfaren er, jf. Ot.prp. nr. 90 (2003–2004) Om lov om straff (straffeloven) side 459, fordi det ofte vil være en sammenheng mellom psykosen og lovbruddet. Det fremgår av avgjørelsen fra 2011 avsnitt 17 at når domfelte lider av en alvorlig kronisk lidelse og behandlingen er vesentlig for å hindre nye psykotiske gjennombrudd, blir tidsforløpet av mindre betydning.
- (19) Som påpekt i 2011-avgjørelsen avsnitt 19 må det ved vurderingen av behovet for samfunnsvern ses hen til om det finnes andre realistiske behandlingsalternativer enn fortsatt dom på tvungent psykisk helsevern, for eksempel at det vil være tilstrekkelig med tiltak etter psykisk helsevernloven.
- (20) På bakgrunn av denne redegjørelsen for de rettslige utgangspunktene går jeg over til den nærmere vurderingen av om vilkårene for fortsatt tvungent psykisk helsevern er oppfylt for A.

Er vilkårene for opprettholdelse av dom på fortsatt tvungent psykisk helsevern oppfylt?

- (21) A begikk i 2003 svært alvorlige voldshandlinger – to drap og tre tilfeller av kroppsskade. Handlingene ble begått med en forskjærskniv og bar preg av mishandling ved gjentatte stikk og hugg mot tilfeldige personer. Ved vurderingen av om det nå er nærliggende fare for at han vil begå en ny alvorlig voldsforbrytelse om tvungent psykisk helsevern opphører, står de tidligere handlingene helt sentralt.
- (22) Etter drapene oppholdt A seg i mange år på ulike sikkerhetsavdelinger, før han ble overført til Y på Z i 2010. I 2013 ble han overført fra tvungent psykisk helsevern med døgnopphold til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, jf. vedtak 10. april 2013. I praksis

innebar dette en overføring fra lukket avdeling til en treningsleilighet underlagt institusjonens ansvarsområde. I 2016 ble han flyttet til en mer egnet bolig på Y, hvor han i dag har en strukturert hverdag som er regulert gjennom ulike avtaler. Han mediseres jevnlig og mottar behandling i form av ukentlige samtaler med psykolog og oppfølging av psykiater. Det er opplyst at han med dette rammeverket fungerer tilfredsstillende.

- (23) A har, som nevnt, diagnosene paranoid schizofreni og dyssosial personlighetsforstyrrelse. Dette er kroniske lidelser med svært lite potensial for endring, bedring eller helbredelse, jf. erklæring 25. august 2019 og tilleggserklæring 13. desember 2020 fra den rettsoppnevnte sakkyndige for tingretten og lagmannsretten, psykiater Michael Setsaas. Av erklæringen fremgår det at A vil ha behov for medisinsk oppfølging og behandling i mange år fremover, kanskje livet ut, for å redusere risikoen for nye psykotiske gjennombrudd.
- (24) Det samme er lagt til grunn av den medisinsk ansvarlige, overlege B, og faglig ansvarlig for A, psykologspesialist C. I en såkalt tre-års statusrapport til påtalemyndigheten, datert 23. januar 2020, fremgår det at C mener A har behov for å fortsette med behandlingen med nåværende struktur og rammeverk, og at han ved «fravær av antipsykotisk medisin» vil utvikle «psykotiske symptomer med øket voldsrisiko, i løpet av kort tid».
- (25) Også forhistorien viser at A mest sannsynlig vil bli psykotisk raskt uten adekvat medisinering. Under behandlingen i årene etter drapene ble det forsøkt å stanse medisineringen, og han gikk da hurtig inn i en psykose. I 2003 kom den utagerende psykotiske tilstanden «som lyn fra klar himmel med intens angst og aggresjon», jf. Valdres tingretts dom 11. september 2003 om hans opptreden i tilknytning til handlingene på bussen. Selv om det var observert en viss uro hos A forut for drapene, noe som trolig var tidlige tegn på psykose, var dette ikke av en slik karakter at mennesker rundt ham, herunder helsepersonell, fant det urovekkende.
- (26) Etter mitt syn viser sykdomshistorien og de medisinske prognosene at dagens ordning med jevnlig medisinering innenfor faste rammer er avgjørende for å hindre psykotiske gjennombrudd. Som følge av dette er tidsforløpet på 18 år fra handlingen ble begått, av mindre betydning. Det samme gjelder hans nåværende psykiske tilstand og normaliserte atferd, ettersom det avhenger av behandlingen han får.
- (27) Ved vurderingen av om det foreligger en nærliggende fare for at A vil begå nye voldshandlinger, må det ses hen til om det foreligger *andre realistiske behandlingsalternativer* enn dom på fortsatt tvunget psykisk helsevern som kan forebygge dette. Som følge av den lange perioden A har vært underlagt tvunget psykisk helsevern, vil denne vurderingen i saken her være overlappende med vurderingen av samfunnsvernet. Jeg behandler derfor dette samlet, jf. Rt-2011-385 avsnitt 14, som jeg har nevnt tidligere.
- (28) Det er anført at A vil sørge for å ta de medisinene det er behov for, slik at det er tilstrekkelig at han tilbys frivillig helsehjelp. Det er vist til at det om nødvendig kan fattes vedtak om tvangsinngrep etter psykisk helsevernloven kapittel 3, og da særlig § 3-3 om tvunget psykisk helsevern.
- (29) En løsning basert på at A frivillig lar seg medisinere, og samarbeider med helsetjenesten, forutsetter at A har innsikt i egen sykdom, og at han kan leve et stabilt liv uten de rammene

som følger av dom på tvungent psykisk helsevern. I den forbindelse er det av betydning om det er forhold som kan fungere som beskyttelsesfaktorer for å hindre ny psykose.

- (30) For så vidt gjelder sykdomsinnsikt, heter det i erklæringen fra psykiater Setsaas:
- «Observanden anser seg fortsatt å være frisk i kraft av fravær av psykotiske symptomer og funksjonsevne og tilskriver dette Guds inngripen. Han anses etter dette fortsatt å mangle tilstrekkelig sykdomsinnsikt som en beskyttende faktor.»
- (31) Tilsvarende vurderinger fremkommer av erklæringene fra psykologspesialist C og overlege B.
- (32) A medisineres i dag etter avtale. Dette fungerer tilfredsstillende, men det er visse utfordringer knyttet til uenighet om dosering og om hvor medisinerings skal finne sted. A er kjent med at det vil bli truffet tvangsvedtak om medisinerings dersom han ikke skulle samtykke. Det kan derfor ikke legges avgjørende vekt på at han inntil nylig har inngått avtaler om medisinerings. Den siste avtalen om dette har han foreløpig ikke villet inngå skriftlig, men han lar seg medisineres i påvente av utfallet av saken her. Det fremgår av tingrettens dom at han forklarte at han anser seg for å være frisk og ikke trenger medisiner, eventuelt at dosen kan reduseres betraktelig. For lagmannsretten ga han uttrykk for at medisinerings i form av depotinjeksjon, som behandlende lege har besluttet, ikke er nødvendig. Forut for lagmannsrettens behandling skal han imidlertid ha opplyst til faglig ansvarlig at han vil ta imot medisiner fordi han har behov for det.
- (33) Basert på de ulike sakkyndige uttalelsene i saken og hans forklaringer for tidligere instanser, finner jeg det klart at A mangler nødvendig sykdomsinnsikt, og at han ikke vil la seg medisineres dersom dom på tvungent psykisk helsevern opphører.
- (34) Etter mitt syn mangler også andre beskyttelsesfaktorer i saken her.
- (35) A har fått endelig avslag på sin asylsøknad, og han er varig utvist fra Norge. Dette innebærer at han ved opphør av dom på tvungent psykisk helsevern vil oppholde seg ulovlig i landet. Han vil kunne ta opphold på et asylmottak, men har ikke krav på økonomisk bistand eller hjelp til alternativ bolig. A har også begrensede rettigheter etter helselovgivningen, jf. forskrift 16. desember 2011 nr. 1255 om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket. Etter § 5 vil han kun ha rett til psykisk helsevern dersom han «er psykisk ustabil og utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse». Dette er en høy terskel, og bestemmelsen gir ikke krav på forebyggende behandling eller oppfølging. Det vil også være en reell fare for at en begynnende psykose ikke vil bli fanget opp.
- (36) Psykologspesialist C har i treårsvurderingen lagt til grunn at det er mest hensiktsmessig å opprettholde dommen på psykisk helsevern. Av tingrettens dom fremkommer det at han anser et tvungent administrativt behandlingsopplegg basert på psykisk helsevernloven kapittel 3 som helt uegnet.
- (37) Psykiater Setsaas har i sin sakkyndige uttalelse lagt til grunn at A burde gis et bedre tilpasset tilbud enn hva han som utvist fra Norge mottar i dag. Dette kommer jeg tilbake til. Jeg finner imidlertid grunn til å peke på at det i erklæringen heter:

«Det er heller ikke ved denne observasjonen fremkommet noen nye holdepunkter, informasjonen eller funn som er egnet til å endre de tidligere risikovurderingene

Den sakkyndige er etter dette kommet til at risikoen for lignende handlinger som har bragt ham i konflikt med samfunnets lover, regler og normer er lav gitt de tiltak som i dag er etablert ved Y og det legges spesiell vekt på antipsykotisk medisinering og en strukturert tilværelse med meningsfylt innhold i hverdagen.

Skulle hele eller deler av det nåværende tiltaket bortfalle så antas at risikoen for subjektiv opplevelse av krenkelse, avvikende, uakseptabel og aggressiv adferd og psykotisk gjennombrudd å være høy. Observandens manglende sykdomsinnsikt og den ytterligere fastlåste livssituasjon gir grunnlag for bekymring for mulig psykisk dekompenisering med påfølgende øket risiko for avvikende adferd.»

- (38) Jeg tilføyer at tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven § 3-3 ikke er en strafferettslig særreaksjon, men et helserettlig forvaltningstiltak. Det innebærer at det vil være usikkert om et nødvendig vedtak vil bli truffet i tide, noe som i lys av hvor raskt tidligere psykotisk utagering har utviklet seg hos A, innebærer en betydelig sikkerhetsrisiko.
- (39) I likhet med lagmannsretten legger jeg etter dette til grunn at årsaken til at A i dag ikke har psykotiske symptomer, er den vedvarende medisineringen og den regulerte tilværelsen hans. A mangler innsikt i egen sykdom og behovet for medisinering, selv om han kan ha en dialog med behandler om utfordringer og dosering. Det foreligger en stor risiko for at A vil utvikle psykotiske symptomer dersom medisineringen helt eller delvis seponeres. Forverringen kan oppstå meget raskt, til tross for at han har vært symptomfri i en årrekke. Fortsatt medisinering og en forutsigbar tilværelse er derfor nødvendig for å forhindre psykotiske gjennombrudd og alvorlige lovbrudd. Det foreligger ingen realistiske behandlingsalternativer som kan ivareta dette.
- (40) Som følge av den nærliggende faren for ny og alvorlig integritetskrenkelse og for å verne andres liv, helse eller frihet – hensynet til samfunnets behov for beskyttelse – er det derfor nødvendig at A fortsatt er underlagt tvungent psykisk helsevern.
- (41) Vilkårene for fortsatt dom på tvungent psykisk helsevern etter straffeloven § 65, jf. § 62 er etter dette til stede.

Vil en dom om opprettholdelse av tvungent psykisk helsevern stride mot Grunnloven og EMK?

Generelt om EMK artikkel 3

- (42) A har anført at fortsatt tvungent psykisk helsevern i saken vil stride mot Grunnloven § 93 og EMK artikkel 3 om forbud mot tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling, samt Grunnloven § 98 om usaklig forskjellsbehandling og EMK artikkel 14 om diskriminering.

- (43) EMK artikkel 3 lyder:
- «Ingen må bli utsatt for tortur eller for umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.»
- (44) Det samme forbudet følger av Grunnloven § 93, og det er alternativene «annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling» som er aktuelle i saken her.
- (45) Innholdet i EMK artikkel 3 er grundig behandlet i HR-2017-1127-U, som gjaldt soningsforhold. I avgjørelsen er det understreket at artikkel 3 uttrykker fundamentale rettsstatlige verdier og respekt for den menneskelige verdighet, og at vernet etter bestemmelsen er absolutt.
- (46) Om terskelen for når bestemmelsen kommer til anvendelse, og hvilke vurderinger som skal gjøres, heter det i avsnitt 12:
- «Menneskerettsdomstolen har i sin praksis understreket at for å rammes av forbudet i artikkel 3, så kreves det et minimum av alvor – ‘a minimum of severity’/‘un minimum de gravité’, jf. for eksempel storkammerdom 26. oktober 2000 *Kudla mot Polen* avsnitt 91. Om grensen er overskredet, beror på en samlet vurdering, hvor det blant annet skal legges vekt på behandlingens karakter og den sammenhengen den inngår i, varigheten, de fysiske og psykiske virkningene for den som rammes, og etter forholdene også vedkommendes kjønn, alder og helsetilstand, jf. storkammerdom 15. desember 2016 *Khlaifia og andre mot Italia* avsnitt 159–160. Formålet med behandlingen er viktig, især vil det veie tungt i retning brudd dersom intensjonen nettopp er å ydmyke eller krenke. Men også for tiltak som er legitimt begrunnet utgjør artikkel 3 en grense, i den utstrekning disse i form, intensitet eller varighet går lenger enn nødvendig eller på annen måte er uforholdsmessig belastende, jf. storkammerdom 28. september 2015 *Bouyid mot Belgia* avsnitt 86–88.»
- (47) Videre er det i avsnitt 13 vist til at myndighetene må sikre den domfelte soningsforhold som hindrer at soningen gir overdrevne påkjenninger, og den innsattes helse og velferd må ivaretas tilfredsstillende.
- (48) Artikkel 3 er også nærmere drøftet i HR-2020-2136-A, som følger opp HR-2017-1127-U, jf. blant annet avsnittene 99–101.
- (49) Det foreligger omfattende praksis fra EMD om artikkel 3, som blant annet storkammerdommen 9. juli 2013 *Vinter og andre mot Storbritannia*, storkammerdommen 26. april 2016 *Murray mot Nederland*, storkammerdommen 31. januar 2019 *Rooman mot Belgia* og dommen 13. juni 2019 *Marcello Viola mot Italia* (nr. 2).
- (50) Jeg finner det ikke nødvendig å gå detaljert inn på disse avgjørelsene, men nøyer meg med å peke på at de samlet gir uttrykk for at en dom som kan innebære opphold i (fengsels)institusjon på livstid, ikke er i strid med menneskerettighetene så lenge det foreligger utsikter til å bli løslatt og domfelte har mulighet for rettslig etterprøving. Dersom slike kontrollmekanismer foreligger, vil det ikke være i strid med EMK artikkel 3 at en begjæring om løslatelse avslås med den begrunnelse at vedkommende vil utgjøre en fare for samfunnet.

- (51) Det følger videre av de ovennevnte avgjørelsene fra EMD at domfelte må tilbys nødvendig behandling, og det skal legges til rette for en rehabilitering så langt det er mulig innenfor institusjonens rammer. Slik jeg oppfatter EMDs praksis, har statene relativt stor frihet når det gjelder hvilke tilbud som skal gis, og hensynet til samfunnssikkerheten vil være et legitimt forhold å se hen til ved utformingen av behandlings- og rehabiliteringstilbudet.
- (52) A har anført at EMK artikkel 14 forutsetter at personer som er dømt til psykisk helsevern, men som er utvist fra landet, gis det samme behandlingstilbudet som personer som har samme dom, men som har lovlig opphold i landet og skal tilbakeføres til det norske samfunnet. Anførselen er i liten grad underbygget. Jeg nøyer meg med å vise til at rettighetene til personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern, som utgangspunkt må sammenliknes med de rettighetene som andre utviste personer har. EMK artikkel 14 om diskriminering er ikke til hinder for at et land gir ulike rettigheter til mennesker som har lovlig opphold i landet, sammenliknet med personer som ikke har det. Det samme gjelder Grunnloven § 98. Diskrimineringsforbudet i artikkel 14 gjelder for øvrig bare med hensyn til de rettigheter som kan utledes av konvensjonen.

Gjennomføringen av dom på tvungent psykisk helsevern

- (53) Det følger av straffeloven § 65, jf. § 62 at en dom på overføring til tvungent psykisk helsevern er en tidsbestemt reaksjon, men med krav til jevnlig rettslig prøving. Lovgiver har vært oppmerksom på at en tidsbestemt reaksjon er til ulempe for lovbyrteren, men har lagt til grunn til at hensynet til vedkommende ivaretas ved hyppig domstolskontroll, og at samfunnets behov for beskyttelse må slå gjennom, jf. Ot.prp. nr. 87 (1993–1994) side 61.
- (54) I § 65 femte ledd er det gitt en særskilt bestemmelse for domfelte som utvises fra landet. Bestemmelsen lyder:
- «Dersom en person som er idømt en særreaksjon, utvises og forlater riket, opphører særreaksjonen midlertidig. Vender vedkommende tilbake til riket, skal påtalemyndigheten avgjøre om reaksjonen skal opprettholdes eller opphøre. Dersom påtalemyndigheten beslutter opprettholdelse og det er gått mer enn tre år siden siste rettskraftige dom, skal påtalemyndigheten bringe saken inn for tingretten, jf. fjerde ledd.»
- (55) Femte ledd ble tatt inn i loven som følge av at det var noe usikkerhet om gjennomføringen av utvisningsvedtak overfor denne gruppen domfelte, jf. Prop. 34 L (2014–2015) Endringer i utlendingsloven m.m. (utvisning av særreaksjonsdømte utlendinger) side 6. Det fremgår der at det ville være uheldig om sikkerhetspsykiatrien ble et «opsamlingssted» for personer som ikke skal tilbakeføres til det norske samfunnet, og derfor ikke har krav på et kommunalt tilbud. Bestemmelsen i § 65 femte ledd er ment å ivareta de menneskerettslige utfordringene som kan oppstå dersom personer uten lovlig opphold blir værende på slike institusjoner lenger enn nødvendig, jf. side 16.
- (56) Lovendringen gjør det klart at et utvisningsvedtak kan effektueres selv om vedkommende er idømt tvungent psykisk helsevern. Det er imidlertid understreket at en eventuell gjennomføring av et utvisningsvedtak vil bero på en helhetsvurdering, hvor det ikke bare skal tas hensyn til «det norske samfunnet og overholdelse av regler om opphold her», men også til «utlendingens helsesituasjon og forholdene i den staten vedkommende skal utvises til», jf. Prop. 34 L (2014–2015) side 6. Samme sted er det understreket at utlevering etter

norsk rett ikke kan skje dersom det vil være i strid med EMK artikkel 3, og etter utlendingsloven skal det alltid vurderes om en utvisning vil være et uforholdsmessig tiltak.

- (57) For så vidt gjelder den konkrete gjennomføringen av en dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, viser jeg til at det er gitt nærmere regler om behandlingsansvaret mv. i psykisk helsevernloven kapittel 5. Etter § 5-3 andre ledd er det faglig ansvarlig som bestemmer hvordan det tvungne psykiske helsevernet skal gjennomføres. Ved avgjørelsen skal det ved domfellelse etter straffeloven § 62 første ledd legges særlig vekt på samfunnsbeskyttelsen. Påtalemyndigheten er etter bestemmelsens tredje ledd gitt en kontrollfunksjon ved overføring mellom ulike sikkerhetsnivåer og ved permisjon.
- (58) Det foreligger altså et omfattende og detaljert regelverk for behandlingen av personer med dom på overføring til tvungent psykisk helsevern. For personer som skal utvises, er det gitt særskilte regler som følge av at ulike hensyn gjør seg gjeldende. På visse områder kan det likevel være ønskelig med ytterligere veiledning, jf. Sivilombudsmannens brev til Justis- og beredskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet 20. april 2020. Det er derfor iverksatt et arbeid for å se nærmere på håndteringen der faglig ansvarlig mener en særreaksjonsdømt utlending uten oppholdstillatelse bør skrives ut fra en døgninstitusjon for psykisk helsevern, jf. blant annet Helse- og omsorgsdepartementets brev til Sivilombudsmannen 12. august 2020 og tildelingsbrevet til Helsedirektoratet for 2021.
- (59) Etter mitt syn er det norske regelverket for å idømme og opprettholde en dom på overføring til tvungent psykisk helsevern, som det klare utgangspunkt, i samsvar med de krav som følger av EMK artikkel 3 og artikkel 14. Samtidig fremstår det som hensiktsmessig med en nærmere avklaring av de forhold som er påpekt av Sivilombudsmannen, og dette er da også under utredning.
- (60) Etter denne gjennomgangen går jeg over til en vurdering av om den faktiske gjennomføringen av dommen på psykisk helsevern i saken her likevel er i strid med EMK artikkel 3 og artikkel 14.

Den konkrete vurderingen av situasjonen til A

- (61) A har anført at han behandlingsmessig er klar for progresjon, men at han ikke får et bedre tilpasset tilbud, som for eksempel poliklinisk oppfølging i regi av kommunen, fordi han er utvist fra landet. Det innebærer at han, i motsetning til personer som har lovlig opphold i landet, i praksis ikke har mulighet for å vise en slik bedring at dommen på psykisk helsevern kan oppheves. Dette har igjen ført til at de sakkyndige er avskåret fra å gjøre en reell vurdering av faren for gjentakelse basert på hans funksjonsnivå og helsetilstand i dag.
- (62) Slik jeg oppfatter de sakkyndiges erklæringer i saken, har ingen av dem gitt uttrykk for at de ikke har kunnet utføre sitt oppdrag på en tilfredsstillende måte. Som nevnt har psykiater Setsaas gitt uttrykk for at behandlingssituasjonen nok burde vært annerledes, men han har likevel funnet grunnlag for å konkludere i saken.
- (63) A bor i dag i en leilighet på Y på Z. Han mottar tilpasset behandling, som blant annet inkluderer ukentlige samtaler med psykolog, og han har et aktivitetstilbud i form av daglig arbeid i kantinen som han mottar godtgjørelse for, og tilbud om trening og kostholdsveiledning. A har betydelig bevegelsesfrihet og kan etter forutgående avtale

forlate Y når han har behov for det. Frem til utbruddet av covid-19 i mars 2020 besøkte han eksempelvis en moské i Oslo hver fredag. Samlet er det etablert en forutsigbar hverdag med faste, strukturerte rammer for å ivareta hans behov. Det er fastsatt en kriseplan for det tilfellet at han avviker fra de avtalte rammene, noe som er gjort for å verne samfunnet. Så langt har det ikke vært situasjoner som har gjort det nødvendig å iverksette denne planen.

- (64) Det fremgår av det jeg har sagt, at A fortsatt er alvorlig sinnslidende uten sykdomsinnsikt, og at han ikke forstår behovet for den medisinerings han mottar. Jeg kan derfor ikke se at det ville vært aktuelt å overføre ham til et tilbud utenfor det strafferettslige tvungne psykiske helsevernet om han hadde hatt oppholdstillatelse i Norge.
- (65) Samtidig er det på det rene at hans utlendingsstatus, og derav manglende tilknytning til en norsk kommune, innebærer begrensninger når det gjelder hvilket tilbud som kan gis. Helsetjenesten forholder seg til den faktiske utlendingsstatusen han har, noe som innebærer at han skal tilbake til Etiopia så snart det er mulig.
- (66) A har vært observert av flere sakkyndige i forbindelse med forlengelsene av dommen på tvungent psykisk helsevern, men kun psykiater Setsaas har vært rettsoppnevnt sakkyndig etter at A ble overført til leilighet på Y. I sin sakkyndigerklæring tilbake i 2016 ga Setsaas uttrykk for at det var uheldig at As utlendingsstatus la begrensninger på hans muligheter og livsutfoldelse. Denne bekymringen er forsterket i erklæringen fra 2019, hvor han peker på at det er svært lite gunstig for hans utvikling, og at det er «risiko for dekompenisering og fare for psykotisk oppblomstring».
- (67) Samtidig har Setsaas i samme erklæring lagt til grunn at A mottar et adekvat tilbud i form av «medisinsk behandling, bolig, beskjefligelse, oppfølging og kontroll for ivaretagelse av hans psykososiale og helsemessige behov».
- (68) Samlet oppfatter jeg det slik at dagens tilbud er tilstrekkelig, men at det ville være hensiktsmessig med ytterligere tilpasning av dette.
- (69) Som følge av at A ikke har lovlig opphold i landet, har han ikke rett på et kommunalt tilbud. Y har derfor søkt å legge til rette for størst mulig frihet innenfor de rammer institusjonen har, og har med det bidratt til betydelig progresjon i behandlingen. Innholdet i den omfattende behandlingen A mottar, er godt. For så vidt gjelder varigheten av behandlingen, er denne jevnlig til vurdering gjennom domstolens prøving av om dommen på tvungent psykisk helsevern skal opprettholdes. Formålet med behandlingen er å sikre hans funksjonsevne, å unngå psykotiske gjennombrudd og å verne samfunnet. Så langt foreligger det ikke andre alternativer som vil gi tilsvarende effekt og tilstrekkelig beskyttelse. A står fritt til å reise tilbake til Etiopia, men ettersom han ikke ønsker dette, jobbes det aktivt med muligheten for tvangsretur.
- (70) Selv om hans utlendingsstatus medfører at tilbudet han mottar er mer begrenset enn hva tilfellet er for personer med lovlig opphold i landet, får han et godt og individuelt tilpasset behandlingstilbud. Etter mitt syn kan det ikke kreves at han mottar et optimalt tilbud; det avgjørende må være at han mottar et adekvat tilbud. Under enhver omstendighet mottar A nå det beste alternativet som er tilgjengelig innenfor institusjonens rammer. Institusjonen synes å ha strukket seg langt for å imøtekomme hans ønsker og dekke hans behov, samtidig som samfunnsvernet ivaretas. Behandlingstilbudet på Y er derfor etter mitt syn i samsvar med de krav som følger av EMK artikkel 3. Det foreligger heller ingen usaklig

forskjellsbehandling i strid med EMK artikkel 14 knyttet til behandlingen av ham, ettersom det ikke er et krav etter EMK at stater behandler utviste personer likt med andre borgere. Heller ikke Grunnloven §§ 93 eller 98 er krenket.

Konklusjon

- (71) Jeg finner etter dette at vilkårene for å opprettholde tvunget psykisk helsevern overfor A etter straffeloven § 65, jf. § 62 er oppfylt, og at gjennomføringen av dette ikke strider mot bestemmelser i Grunnloven §§ 93 og 98 eller EMK artiklene 3 og 14.
- (72) Jeg stemmer for denne

D O M :

Anken forkastes.

- (73) Dommer **Bergh:** Jeg er det i vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende.
- (74) Dommer **Bergsjø:** Likeså.
- (75) Dommer **Arntzen:** Likeså.
- (76) Dommer **Skoghøy:** Likeså.
- (77) Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

D O M :

Anken forkastes.