

Justisdepartementet
Lovavdelingen
Postboks 8005 Dep
0030 Oslo

Deres ref.:
Saksbehandler: AGK
Vår ref.: 10/6782
Dato: 21.01.2011

Høring - utvidelse av virkeområdet for strafferettslige særreaksjoner for utilregnelige som begår vedvarende og samfunnskadelig kriminalitet

Det vises til høringsbrev av 22.10.2010 om ovennevnte.

Generelle kommentarer

Allerede i Ot prp nr 90 (2003-2004) *Om lov om straff (Straffeloven)* slår man fast at det finnes en liten gruppe utilregnelige personer som opptre særdeles plagsomt, men her vurderes ikke behandlingsbehovene. Disse framgår imidlertid i Mælandrapportens vedlegg 7, s 45 skrevet av daværende leder av Den rettsmedisinske kommisjon Randi Rosenqvist. Helsedirektoratet har gjennom mange år vært opptatt av denne gruppen personer og deres behov for behandling og oppfølging. Beskrivelsen av behovene i vedlegg 7 er dekkende for Helsedirektoratets oppfatning. Vi har blant annet vært opptatt av om gruppen består av personer som oppfyller kravene i psykisk helsevernlovens § 3-3 eller om psykosen er rusutløst og derfor gjør personene strafferettslig tilregnelige.

I 2006 fikk Helsedirektoratet i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å bistå i arbeidet med evalueringen av de strafferettslige særreaksjonene. Vi ble bedt om å samarbeide med Justismyndighetene i å utrede gruppen av utilregnelige lovbryttere som ikke ved dom kan overføres til tvungent psykisk helsevern. Vårt svarbrev er inkludert som vedlegg 6 i Mælandutvalgets rapport fra 30. april 2008. For å gjennomføre vårt oppdrag fikk Helsedirektoratet oversendt rettspsykiatriske vurderinger for 44 personer fra Riksadvokaten. Av disse var 5 personer psykisk utviklingshemmede og 3 personer ble funnet å være tilregnelige. Gjennomgangen ble derfor foretatt på i alt 36 personer (34 menn og 2 kvinner).

Helsedirektoratet fikk bistand fra Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i Oslo for å oppsummere funnene i de 36 rettspsykiatriske vurderingene. Kompetansesenterets rapport beskriver at lovbruddene de 36 personene hadde utført besto i alvorlige trusler, legemsbeskadigelse, tyveri og ran. Alle de 36 personene hadde en alvorlig psykisk lidelse (15 personer hadde diagnosen schizofreni, 4 personer hadde diagnosen schizoaffektiv lidelse, 9 personer hadde diagnosen paranoid psykose, 5 personer en rusbetinget psykose og 3 personer hadde en uspesifisert psykose). 31 personer hadde vært innlagt i psykisk helsevern fra 1-40

Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester

Avd. psykisk helsevern og rus

Anne-Grete Kvanvig, tlf.: 24 16 31 83

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

ganger og over halvparten hadde vært behandlet i rusomsorgen. 28 personer bodde alene, ofte i kortvarige og ustabile botilbud. 23 personer mottok uførepensjon og 8 personer mottok sosialstønad.

Rapporten fra Kompetansesenteret konkluderer blant annet med at det kan synes som om oppfølgingen etter utskriving ikke har vært god nok. Den manglende oppfølgingen kan relateres til manglende kommunikasjon og samarbeid mellom ulike deler av helsetjenesten og politiet, samt at de muligheter man har for oppfølging etter dagens regelverk ikke blir tatt i bruk, for eksempel bruk av tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, vedtak om urinprøve, offentlig myndighets klagerett ved utskriving og bruk av individuell plan. Fordi denne gruppen vil ha et stort behov for sammenhengende og koordinerte tjenester, vil man i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen få et økt fokus på rett og plikt til opprettelse av individuell plan.

Pkt 3 – Nærmere om vilkårene for å idømmes tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern

Helsedirektoratet støtter kravet om en svært høy terskel for å dømme en person til tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern. Det er derfor viktig at det framgår klart hvilke lovbrudd som kan gi grunnlag for en slik dom, samt at det bør presiseres at lovbruddene må være av "særlig samfunnsskadelig eller plagsom karakter" og at en særreaksjon er "nødvendig" for å verne samfunnet. Helsedirektoratet vil påpeke at den foreslåtte lovtekst ikke synes presis nok sammenliknet med de vilkår som foreslås i høringsnotatet og at denne derfor bør presiseres bedre.

Helsedirektoratet ga i sitt høringssvar til Mælandutvalgets rapport uttrykk for at vi ønsket tiltak i forhold til denne gruppen for å "fille tomrommet" etter institutt sikring i frihet, for eksempel ruskontroll, botilbud og annen sosial oppfølging. Helsedirektoratet så ikke den gang behov for en senking av kravene for å idømme en særreaksjon for å løse disse problemene. I tillegg påpekte vi i vårt høringssvar den gang at en ny særreaksjon vil øke bruken av tvang i det psykiske helsevernet, noe helsemyndighetene har som intensjon å redusere, jfr ny strategi for redusert og riktigere bruk av tvang.

Helsedirektoratet er fortsatt skeptisk til innføringen av den nye særreaksjonen. Det påpekes imidlertid i pkt 4.1 at det her kan dreie seg om situasjoner hvor personer kan gå til grunne og derfor bør få et tilbud i psykisk helsevern om de trenger dette. Dersom særreaksjonen vedtas, støtter vi gjennomføringen av et pilotprosjekt, jf Prop. 1 S (2010-2011) som nærmere vil beskrive gruppens behov for behandling og oppfølging og hvor mange personer som vil bli idømt en slik særreaksjon.

Pkt 4 – Nærmere om innholdet i tidsbegrenset tvungent opphold

Pkt 4.1- Innledning: Hvis gruppen i hovedsak består av personer med en alvorlig psykisk sykdom, som er funnet å være utilregnelige, som er uten fast bopel, som ofte har et rusmisbruk og som enten er uføretrygdet eller får sosialstønad, vil dette være personer som på mange måter "står utenfor" vårt ordinære samfunn. De kan stå i fare for å gå til grunne, og i så måte vil et tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern være positivt hvis det fører til at personene får et stabilt botilbud og bedre oppfølging av både sin somatiske og psykiske helse.

Pkt 4.2 - Hvor skal tidsbegrenset tvungent opphold gjennomføres?

Helsedirektoratet mener at det er de etablerte sikkerhetsavdelingene som har kompetanse på vurderinger av personer som befinner seg i grenselandet mellom politi, påtalemyndighet, kriminalomsorgen og helsetjenesten. Det må gjøres risikovurderinger og vurdering av utilregnelighet i tillegg til somatisk, nevrologisk og psykiatrisk vurderinger. Hvis en person får en dom til tvungent opphold, er det rimelig å anta at denne personen ikke har fast bopel, faste sosiale rammer osv. En eventuell kommunal institusjon kan neppe være et aktuelt utgangspunkt for en slik sammensatt vurdering. Helsedirektoratet forutsetter at for personer med gode og stabile sosiale rammer og botilbud, vil det ikke være aktuelt med dom til tvungent opphold i psykisk helsevern.

De regionale sikkerhetsavdelingene har kompetanse til å utrede og behandle pasienter i den kategorien særreaksjonen retter seg mot. På oppdrag fra HOD hadde Helsedirektoratet en gjennomgang av behovet for sikkerhetsplasser og vi hadde i den forbindelse et innspill til St prp nr 1 for *Helse- og omsorgsdepartementet* i 2005 og i 2006. Det ble den gang vurdert å være behov for ca 30 nye plasser, spesielt til observasjoner og utredninger for å vurdere rett behandlings- og sikkerhetsnivå. Helsedirektoratet påpekte også behovet for døgnplasser til å gjennomføre judisielle observasjoner når det var behov for dette. Å kunne legge en pasient inn til observasjon over noe tid, vil heve kvaliteten på den rettspsykiatriske vurderingen. RHFene vurderer hele tiden behovet for sikkerhetsplasser for å kunne ta imot personer som dømmes til tvungent psykisk helsevern. Antall plasser har vist seg å gå noe ned på landsbasis fordi personer i større grad enn tidligere har blitt skrevet ut. Det har ennå ikke blitt etablert døgnplasser for judisielle observasjoner i Norge. Ved å innføre en særreaksjon dom til tvungen opphold for utredning i psykisk helsevern, vil man trenge noen nye døgnplasser. Disse plassene vil ved behov også kunne brukes til judisielle observasjoner etter straffelovens § 167. Slik vil plassene bli utnyttet på en best mulig måte og være observasjonsplasser skilt fra behandlingsplassene.

Pkt 4.3 – Hva innebærer tidsbegrenset tvungent opphold?

De tre fasene som beskriver innholdet i tvungent opphold er positivt. Da vil man ha tid til å fastslå om personen oppfyller krav til innleggelse til tvungent psykisk helsevern etter § 3-3 i psykisk helsevernloven. Det forutsettes at hvis en person har behov for medisiner som enten skjer frivillig eller som tvangsmedisinering, må vilkårene for tvangsmedisinering være oppfylt. En sentral oppgave i løpet av et tvungent opphold vil være oppfølging etter utskrivning. Det må presiseres mer tydelig at faglig ansvarlig har plikt til å påbegynne en individuell plan og ikke fraskrive seg det ansvaret før det er utpekt en koordinator som skal lede det videre planarbeidet.

Pkt 4.4 - Nærmere om innhenting av informasjon og kartlegging

Pkt 4.4.1- Innhenting av informasjon: Det forutsettes at det tilstrebes at personen samtykker i en innhenting av opplysninger. Hvis det skal være mulig å lage en plan for oppfølging som gjør at personer i denne gruppen kan få et stabilt sted å bo, en oppfølging av økonomi og alle helsebehovene, er Helsedirektoratet enig i at man kan innhente nødvendige opplysninger uten samtykke.

Pkt 4.4.2 – Behov for lovendringer: Det vises til pkt 4.4.1 som begrunner hvorfor man bør kunne innhente nødvendige opplysninger hvis personene ikke samtykker. Helsedirektoratet er enig i at lovteksten må være svært presis på hvilke opplysninger som kan innhentes og fra hvem. Opplysningene som skal innhentes må være relevante for de vurderingene som skal gjøres. Det er også viktig å understreke at det bare er det helsepersonell som skal utrede vedkommende person som kan kreve å få utlevert helseopplysninger, og at slike opplysninger ikke skal spres til andre.

Pkt 4.5 – Varighet og opphør

Helsedirektoratet ønsker en svært restriktiv praksis av særreaksjonen dom til tidsbegrenset tvungent opphold. Den bør kun anvendes overfor personer som skal vurderes i forhold til om de oppfyller kravene til tvungent psykisk helsevern og som er i ferd med å gå til grunne om de ikke får hjelp. Videre skal det vurderes om de er tilregnelige og bør overføres til fengsel eller om de trenger innleggelse til tverrfaglig spesialisert rusbehandling. For å kunne gjennomføre en slik vurdering vil det være behov for å holde personen tilbake i minst 6-8 uker, oppholdet må være i spesialisthelsetjenesten, fortrinnsvis i en regional sikkerhetsavdeling.

Pkt 6 – Administrative – og økonomiske konsekvenser

Det vises til vårt innspill på pkt 4.2 hvor det redegjøres for behovet for ca 30 nye døgnplasser på landsbasis for å gjennomføre observasjoner og utredninger, inklusiv judisielle observasjoner. Det kan synes som en etablering av ca 10 nye døgnplasser ved hver av de tre regionale sikkerhetsavdelingene (Bergen, Oslo og Trondheim) vil være et fornuftig estimat. Det må etableres nye plasser slik at man unngår at en dom til denne nye særreaksjonen fortrenger alvorlig psykisk syke personer som er til fare for andre.

Pkt 7 Evaluering av den nye særreaksjonen ”tidsbegrenset tvungent opphold”

Pkt 7.4 og 7.5 Administrering og innholdet av evalueringen

Det forutsettes av koordineringsenheten i Helse Sør-Øst blir landsdekkende og at den også vil ha oversikt over hvor alle personer som er dømt til tvungent opphold befinner seg.

Jf Prop.1 S 2010-2011 har Helsedirektoratet fått i oppdrag å igangsette et pilotprosjekt når særreaksjonen dom til tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern har trådt i kraft. Helsedirektoratet vil foreslå at regional sikkerhetsavdeling (RSA) ved Dikemark får i oppdrag å koordinere et slikt pilotprosjekt på landsbasis i tråd med de erfaringene RSA har fra driften av koordineringsenheten for dom til behandling i Helse Sør-Øst. Denne koordineringsenheten er foreslått som en landsdekkende enhet. Pilotprosjektet tenkes evaluert fra første dag og det må ha en varighet på 3-5 år. Det forutsettes et nært samarbeid også med de tre kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Man vil da få kunnskap om gruppens behov for behandling og oppfølging, samt erfaringer fra samarbeid med kommunale instanser, politi/kriminalomsorg og NAV.

Evalueringen av pilotprosjektet kan avdekke behov for andre tiltak enn dom til tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern for målgruppen. Det bør derfor evalueres om lovens intensjon og formål er oppfylt på bakgrunn av erfaringene gjort i pilotperioden.

Vennlig hilsen

Cecilie Daae e.f.
divisjonsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk



Arne Johannesen
avdelingsdirektør