

Justis- og politidepartementet
Postboks 8005 Dep
0030 Oslo

Vår referanse:
10/01114-14

Deres referanse:

Dato:
01.02.2011

Saksbehandler:

Helle Devik Haugseter, +47 906 25 354

Høring- Utvidelse av virkeområdet for strafferettslige særreaksjoner for utilregnelige som begår vedvarende og samfunnsskadelig kriminalitet

Det vises til brev av 22.10.2010 fra Justis- og politidepartementet vedlagt høringsnotat om utvidelse av virkeområdet for strafferettslige særreaksjoner for utilregnelige som begår vedvarende og samfunnsskadelig kriminalitet.

Helse Sør-Øst RHF avgir en samlet høringsuttalelse til lovforslaget på vegne av våre helseforetak og de ideelle sykehus vi har avtale med. Det er utarbeidet 7 fyllende høringsuttalelser innen Helse Sør-Øst, som i sin helhet er vedlagt vår høringsuttalelse.

Bakgrunnen for lovforslaget om utvidelse av virkeområdet for strafferettslige særreaksjoner er at det er behov for nye virkemidler som kan beskytte samfunnet mot gjentatte og plagsomme straffbare handlinger utført av utilregnelige.

Vilkårene for å idømme tidsbegrenset tvungen opphold i psykisk helsevern har tidligere vært på høring, og omfattes ikke av denne høringen. Helse Sør-Øst RHF vil likevel bemerke, som fremhevet av Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst, at det anses uheldig at det ikke er foretatt en nærmere utredning av forholdet mellom den strafferettslige og den medisinske utilregnelighet. Utilregnelighet i straffeloven bygger på det medisinske prinsipp. Det er i forrige høringsrunde fremhevet av Den rettsmedisinske kommisjon at selv om straffeloven §§ 44 og 45 benytter medisinske termer, så har praksis utviklet seg slik at det ikke er samsvar rent innholdsmessig.

I angjeldende høringsnotat er det innholdet i den strafferettslige særreaksjonen som er til vurdering. Helse Sør-Øst RHF har følgende merknader til lovforslaget:

4.2 Hvor skal tidsbegrenset tvungen opphold gjennomføres?

Det er viktig at særreaksjonen gjennomføres i fagmiljøer som har og kan videreutvikle kompetanse på området. Det må foreligge kompetanse på avrusing, klinisk og miljømessig

Helse Sør-Øst RHF er et offentlig helseforetak og er ansvarlig for de helseforetakene som utgjør Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst RHF er et offentlig helseforetak og er ansvarlig for de helseforetakene som utgjør Helse Sør-Øst RHF. Helse Sør-Øst RHF er et offentlig helseforetak og er ansvarlig for de helseforetakene som utgjør Helse Sør-Øst RHF.

observasjon, somatisk og nevrologisk utredning og være tilgang til nødvendige spesialundersøkelser. Helse Sør-Øst RHF slutter seg til Regional sikkerhetsenhets vurdering om viktigheten av at domfelte etter den nye særreaksjonen ikke fortrenger ordinære pasienter, hvilket forutsetter betydelig tilførsel av økonomiske midler for å sikre både personalressurser og trolig også tilførsel/frigjøring av bygningsmessige ressurser.

Helse Sør-Øst RHF slutter seg til forslaget om at de regionale helseforetakene i domfeltes bostedsregion skal utpeke institusjoner som har ansvaret for gjennomføring av særreaksjonen. Vi er enig med departementet i at gjennomføringen av dom til tidsbegrenset tvungent opphold i første omgang legges til de miljø i Norge som allerede gjør lignende type arbeid. Helse Sør Øst RHF er skeptisk til at dette skal være i tilknytning til den regionale sikkerhetsavdelingen. Det synes spesielt å legge tilbudet til det nivået der de aller sykeste og de aller farligste behandles. Kapasitetsmessig er dette også betenkelig, og løsningen vil i praksis kunne fortrenge andre pasienter med høy grad av farlighet. I tillegg vil avstand til bostedskommunen kunne vanskeliggjøre samhandling med bl.a. kommunehelsetjenesten og NAV. Helse Sør Øst RHF vil derfor foreslå en utpeking av et eller to fagmiljøer blant våre helseforetak som får et ansvar for å bygge opp tilbud til denne pasientgruppen. Dette vil være fagmiljøer som har gode tilbud innen sikkerhetspsykiatri på et lavere nivå, og med utstrakt samarbeid med kommunehelsetjenesten, fengselstjenesten og kriminalomsorgen.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på om dom på tidsbegrenset tvungent psykisk helsevern kan gjennomføres i kommunen. Helse Sør-Øst RHF foreslår at den faglige ansvarlige bør få samme myndighet til å bestemme hvordan det tidsbegrensede tvungne oppholdet skal gjennomføres som ved dom på tvungent psykisk helsevern, jf psykisk helsevernloven § 5-3.

4.3 Hva innebærer tidsbegrenset tvungent opphold?

Det fremkommer at psykisk helsevernloven § 5-4 får tilsvarende anvendelse ved gjennomføring av særreaksjonen. Helse Sør-Øst RHF savner en nærmere redegjørelse for hvordan denne bestemmelsen skal forstås sett i sammenheng med foreslåtte § 39 j om den faglig ansvarliges beslutninger om gjennomføring av det tidsbegrensede tvungne vernet og opphør av det.

I høringsnotatet legges det til grunn at det tidsbegrensede tvungne oppholdet i psykisk helsevern vil bestå av avrusning/stabilisering, psykiatrisk- og nevropsykologisk utredning, herunder informasjonsinnhenting og samarbeid med relevante instanser og utarbeidelse av oppfølgingsplan. Helse Sør-Øst RHF vil fremheve viktigheten av at det tydeliggjøres hvem som er ansvarlig for gjennomføring av oppfølgingsplanen.

4.4 Nærmere om innhenting av informasjon og kartlegging

Det foreslås en vid lovhjemmel for innhenting av opplysninger som er nødvendige for å utrede domfeltes psykiske helse og for å utarbeide plan for videre behandling og oppfølging etter endt opphold. Helse Sør-Øst RHF støtter departementets vurdering av at hensynet til personvern her må vike for hensynet til samfunnets behov for vern. Det er imidlertid viktig, som også fremhevet av departementet, at lovhjemmelen er så presis som mulig med hensyn til hvem som kan innhente opplysninger, fra hvem, med hvilket innhold og at det klargjøres hva som kan gjøres med opplysningene etterpå. Etter vår oppfatning bør ikke innhentede opplysninger inngå i ordinær journal og kunne viderefremmes til andre aktører av hensyn til domfeltes personvern.

4.5 Varighet og opphør av tidsbegrenset tvungent opphold

Særreaksjonen foreslås å ikke kunne vedvare lenger enn den tid det tar å utrede og stabilisere domfeltes helsetilstand, samt utarbeide oppfølgingsplan. Under ingen omstendighet skal særreaksjonen være mer enn 6 måneder. Samtidig foreslås en minimumstid på tre uker. De helseforetakene som har uttalt seg til spørsmålet mener at en minimumstid på 3 uker er alt for kort med tanke på innholdet i særreaksjonen. Det foreslås at minimum bør være 6-8 uker. Helse Sør-Øst RHF ber departementet vurdere om minimumstiden bør forlenges.

Faglig ansvarlig får ansvaret for utskrivelse av domfelte dersom vilkårene ikke lenger er tilstede. Det legges ikke opp til at den dømte eller andre kan begjære opphør. Det er begrunnet med at særreaksjonen er tidsbegrenset. Som nevnt under punkt 4.3 fremstår det for oss noe uklart hvordan psykisk helsevernloven § 5-4 skal forstås sammen med forslag til straffeloven § 39j. Skal domfelte og påtalemyndigheten kunne klage til kontrollkomisjonen etter § 5-4 ved overføring til annen institusjon, men ikke ved opphør av det tvungne vernet (som ikke er omfattet av klagereglene i § 5-4)? Sammenlignet med opphør av dom på tvungent psykisk helsevern, hvor spørsmål om opphør skal bringes inn for domstolene, synes det som en noe enkel løsning at spørsmål om opphør av tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern skal avgjøres av faglig ansvarlig alene. Helse Sør-Øst RHF slutter seg til uttalelse fra Regional sikkerhetsenhet Helse Sør-Øst om at faglige ansvarlige ikke bør stå alene i å vurdere opphør av en særreaksjon som har samfunnsbeskyttelse som en viktig begrunnelse.

4.6 Kan dom på tidsbegrenset tvungent opphold idømmes flere ganger?

Departementet foreslår at gjentatt plagsom kriminalitet i utgangspunktet ikke skal føre til ny dom på tidsbegrenset tvungent opphold, med mindre nye forhold tilsier det. Helse Sør-Øst RHF mener dette er uttrykk for en vel optimistisk tro på at særreaksjonen vil medføre endringer i den domfeltes adferd. Både Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst og Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst mener at det vil kunne være behov for flere utrednings- og stabiliseringsperioder.

4.7 Hva skjer etter at dom på tidsbegrenset tvungent opphold er gjennomført?

Etter at dommen er gjennomført, har domfelte fortsatt krav på å motta nødvendig helsehjelp og annen form for sosial hjelp, hvis han/hun ønsker det. Helse Sør-Øst RHF vil fremheve at kommunen bør få en lovpålagt plikt til å følge opp domfelte etter at det tidsbegrensede tvungne oppholdet er gjennomført. Denne oppfølgingen må planlegges og initieres under oppholdet slik at man sikrer en god overgang og oppstart ved utskrivelse. Det vil være en nødvendig faktor for å kunne lykkes med å forebygge ny vedvarende og samfunnskadelig kriminalitet at det kommunale hjelpeapparatet tilbyr bolig og for øvrig et tilpasset tjenestetilbud.

6. Administrative konsekvenser

Departementet anslår i høringsnotatet at ordningen forventes å bli idømt mellom 10 og 20 personer. Anslaget er etter vår vurdering for lavt. Det er viktig at kapasiteten er tilstrekkelig utbygget både bygnings- og ressursmessig før endringene trer i kraft, slik at ikke særreaksjonspasientene fortrenger ordinære pasienter. Det må derfor sikres tilstrekkelig bevilgninger av både økonomisk art, samt hjemler for nødvendig antall legestillinger for endringene kan tre i kraft. Helse Sør Øst RHF er bekymret for de mulige utilsiktede vridningseffekter det nye lovverket kan ha, og utviklingen må derfor følges nøye. Videre vil det være avgjørende å legge inn en reserve ressursmessig som raskt kan anvendes i tråd med at det faktiske antall dømte øker i omfang. Det

må iverksettes betydelig innsats for å følge utviklingen og forebygge at denne nye pasientgruppen ikke fortrenger andre pasienter.

Vi støtter forslaget om å iverksette et pilotprosjekt i påvente av at en eventuell ny særreaksjon iverksettes.

7. Evaluering

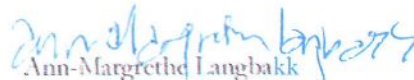
Helse Sør-Øst RHF støtter departementets forslag om å evaluere ordningen. Det er etter vår vurdering av stor viktighet at særreaksjonens omfang, effekt og ressursbruk evalueres etter noe tid.

For mer nyanserte drøftelser og synspunkter vises det til vedlagte høringsuttalelser fra våre helseforetak.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Bente Mikkelsen
adm. direktør



Ann-Margrethe Langbakk
juridisk direktør / advokat

Følgende høringsuttalelser er vedlagt:

1. Sykehuset Telemark HF, Psykiatrisk klinikk
2. Sykehuset Innlandet HF, Divisjon Psykisk helsevern
3. Sørlandet sykehus HF, klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling
4. Oslo universitetssykehus HF, Kompetansesenter for sikkerhets,- fengsels og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst
5. Oslo universitetssykehus HF, Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst (RSA)
6. Sykehuset Østfold HF, Divisjon for psykisk helsevern
7. Diakonhjemmet Sykehus AS

Kopi til:

Helse- og omsorgsdepartementet, Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo



Vår dato
2010-12-21
Deres dato

Vår referanse
10/002546
Deres referanse
10/01114-3

Helse Sør-øst RHF

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

Generell kommentar:

Sørlandet sykehus HF anerkjenner at det finnes personer som "trekker fordel" av å ha en psykisk lidelse som tilsier at de strafferettslig er utilregnelige samtidig som det gir dem mulighet til å fortsette sin kriminelle atferd uten at det gir noen konsekvenser. Gruppen av lovbrutere med "fribillett" representerer et reelt samfunnsproblem som er svært vanskelig å håndtere. Samtidig er vår generelle reaksjon på dette lovforslaget at de regionale helseforetakene med dette pålegges en betydelig oppgave hvor vi ser grunn til å betvile den totale effekten.

Sørlandet sykehus HF ser at forslaget kan forstås med en humanitær intensjon – en mulighet for å gi en mulighet. Samtidig er forholdene ikke lagt til rette for at denne muligheten vil kunne utnyttes. Spesielt vil vi peke på at oppfølgingsdelen av forslaget må bearbeides mere. Sørlandet sykehus HF mener forslaget bærer preg av en overdreven tro på hva helsevesenet kan utrette i løpet av det skisserte tidsperspektivet. Det vil være utilstrekkelig til å skape reell endring hos personene dette gjelder.

Forslaget kan også oppfattes som et skritt i mer totalitær retning hvor helsevesenet pålegges ansvar for en stadig større del av generelle samfunnsproblemer. Det er grunn til en generell bekymring med hensyn til hvordan dette forslaget speiler samfunnsutviklingen. Spesifikt gjelder dette spørsmålet om hvilke oppgaver helsevesenet – og spesielt det psykiske helsevern – er tiltenkt å skulle ha ansvar for. Sørlandet sykehus HF stiller seg kritisk til at det psykiske helsevern skal tildeles et større strafferettslig ansvar samtidig som det er en offentlig diskurs som vil svekke den administrative delen av det tvungne psykiske helsevern. Vi er bekymret for at en slik dreining på sikt vil svekke tilliten i befolkningen til vår del av helsevesenet og gå på bekostning av behandlingstilbudet til personer som er alvorlig psyke.

I det følgende blir enkelte punkter fra høringsnotatet kommentert. Punktene kommer kronologisk, slik de opptrer i høringsnotatet.

4.2 Hvor skal tidsbegrenset tvungent opphold gjennomføres

På side 7 fremgår det at *departementet forslår at det regionale helseforetaket i domfeltes bostedsregion avgjør i hvilken institusjon innen spesialisthelsetjenesten tidsbegrenset tvungent opphold skal gjennomføres. Det vil være naturlig at gjennomføringen av dom til tidsbegrenset tvungent opphold i første omgang legges til de miljøer i Norge som allerede gjør liknende type arbeid – de regionale sikkerhetsavdelingene.*

Kommentar: På samme side fremkommer at det vurderes som viktig at gjennomføringen skjer med nærhet til domfeltes lokalmiljø, da utredning og oppfølging skal involvere relevante instanser som Nav,

Postadresse
Sørlandet sykehus HF
Klinikkledelsen
Postboks 416
4604 Kristiansand

Besøksadresse
Eg
4615 Kristiansand

Telefon
+47 38 03 86 00
Telefaks
+47 38 03 86 01
Bankkonto
6468.05.01465

Administrasjonsadresse
Sørlandet sykehus HF
Postboks 416
4604 Kristiansand
Telefon
+47 38 07 30 00

Foretaksregisteret
NO 983 975 240 MVA
Hjemmeside
www.sshf.no
e-post
postmottak@sshf.no

kommunehelsetjeneste, sosialtjeneste, politi, osv, osv. Sørlandet sykehus HF mener at det ikke vil være hensiktsmessig at de regionale sikkerhetsavdelingene har ansvar for så kortvarige opphold hvor det skal være så stort krav til samhandling med førstelinjetjeneste på pasientens hjemsted. Dersom forslaget trer i kraft bør de lokale sikkerhetsenheter være førstevalg hva gjelder spørsmålet om hvor særreaksjonen skal gjennomføres.

Videre fremkommer på side 7 at i noen tilfeller vil det kunne være forhold som taler for at domfelte heller bør utholde dom til tidsbegrenset tvungent opphold i en annen institusjon, for eksempel i kommunen. Det vurderes derfor om det bør åpnes for at det i forskrift gis anledning for det regionale helseforetaket å inngå avtale om at tidsbegrenset tvungent opphold gjennomføres i institusjon, f.eks i kommunen.

Kommentar: De personer som det skisseres at vil kunne falle inn under en slik særreaksjon må en anta at har komplekse, sammensatte, vanskelig utredbare tilstander. Sørlandet sykehus HF stiller spørsmål ved hvilke institusjoner utenfor helseforetakene som vil kunne være i stand til å gjennomføre de tiltak som særreaksjonen forutsetter.

4.3 Hva innebærer tidsbegrenset tvungent opphold

Det fremkommer på side 9 at tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern vil kunne bestå av tre faser; avrusning, stabilisering – psykiatrisk og nevropsykologisk utredning, herunder informasjonshenting – samarbeid med relevante instanser og utarbeidelse av oppfølgingsplan. Det fremkommer videre at *det må foretas en grundig utredning av domfelte både psykiatrisk og nevropsykologisk for å avdekke eventuell psykisk lidelse eller nevropsykologiske tilstander.*

...

Departementet foreslår at en sentral oppgave under tidsbegrenset tvungent opphold skal være å utarbeide en plan for oppfølging av domfelte etter endt utredning. Slik plan kan inneholde aktuelle oppfølgingstiltak som motivasjonsarbeid, botiltak, støttetiltak, eventuell døgnbasert omsorg, tilbud om arbeid, studier eller annen meningsfull aktivitet, behandlingsplan, omsorgsgruppe, fast kontaktperson, pårørendetiltak, nettverksbyggende tiltak, kriminalitetsforebyggende tiltak, tiltaksplan ved tilbakevendende kriminalitet, plan for kriseintervensjoner, m.m.

Departementet foreslår at den faglige ansvarlige for tidsbegrenset tvungent opphold har plikt til å ta initiativ til at plan utarbeides, herunder tar initiativ til samarbeid om dette med relevante instanser; relevante instanser som politi, kriminalomsorg, Nav forutsettes rutinemessig å delta i utredningsarbeidet sammen med kommunale instanser og spesialisthelsetjenesten.

Kommentar: Som det fremgår i punkt 4.4.2 antar departementet at denne særreaksjonen vil omfatte personer som normalt ikke ønsker å motta helsehjelp. Sørlandet sykehus HF mener at muligheten til å gjennomføre grundige utredninger både psykiatrisk og nevropsykologisk hos personer som normalt ikke ønsker å motta helsehjelp vil være svært begrenset.

Departementet foreslår på side 10 ny § 39 i 3. til 6. ledd i straffeloven, som for eksempel kan lyde slik: *Tidsbegrenset tvungent opphold skal gjennomføres i institusjon som er bestemt av det regionale helseforetak i domfeltes bostedsregion og skal ikke overstige seks måneder. Under tidsbegrenset tvungen omsorg kan den domfelte holdes tilbake uten samtykke og helst tilbake ved unnvikelse, om nødvendig med tvang og bistand fra offentlig myndighet. Under oppholdet skal den faglig ansvarlige og andre relevante instanser som kommunehelsetjeneste, spesialisthelsetjeneste, Nav, sosialtjeneste, barnevern, skole, politi og kriminalomsorg utarbeide en plan for oppfølging av domfelte etter endt opphold. Faglig ansvarlig for tidsbegrenset tvungent opphold skal ta initiativ til at plan utarbeides.*

Domfelt som oppfyller vilkår for tvungent psykisk helsevern etter PHVL § 3-3 skal overføres tvungent psykisk helsevern.

Kommentar: Sørlandet sykehus HF mener at dersom en slik særreaksjon innføres bør det tydelig fremgå hvilke forpliktelser som også påhviler andre relevante instanser i tillegg til spesialisthelsetjenesten.

4.4 Nærmere om innhenting av informasjon og kartlegging

På side 12 foreslås følgende ny § 39-K i Straffeloven.

Før opplysninger som nevnt i 2. ledd kan kreves utlevert, skal det søkes og oppnå medvirkning eller samtykke fra den opplysningen direkte gjelder.

Uten hinder av taushetsplikten har helsepersonell som utreder domfelte, rett til å innhente og behandle opplysninger fra:

helsepersonell i helsetjenesten, opplysninger som er nødvendig for å utrede domfelts psykiske helse og for å utarbeide plan for behandling og oppfølging av domfelte etter endt opphold,

tilsatte i barnevernet, sosialtjenesten, Nav, politi, skole og kriminalomsorgen, opplysninger om domfeltes sosiale situasjon og andre forhold som er nødvendig for å utrede domfelte og for å utarbeide plan for behandling og oppfølging av domfelte etter endt opphold. Opplysninger skal gis uten ugrunnet opphold.

Kommentar: Sørlandet sykehus HF stiller seg kritisk til en slik lovendring og mener at hensynet til personvernet her må veie tyngre. Dersom denne endringen gjennomføres må det klargjøres hvordan disse innhentede opplysninger skal håndteres etter endt utredning. Etter nåværende praksis vil all slik innhentet informasjon tilflyte personens journal og dermed være tilgjengelig for eventuelle fremtidige opphold som ikke skjer som del av en særreaksjon. Av hensyn til personvernet stiller Sørlandet sykehus HF seg kritisk dette. Vi ønsker også å påpeke faren for at en fri innhenting av informasjon uten samtykke vil underminere muligheten for å bygge allianse med personen og dermed kunne underminere effekten av tiltaket.

4.7 Hva skjer etter at dom på tidsbegrenset tvungent opphold er gjennomført.

Det fremkommer at domfelte fortsatt har krav på å motta nødvendig helsehjelp og annen form for sosialhjelp, men det vil være opp til domfelte om han vil motta hjelpen. Departementet foreslår at domfelte skal følges opp og vedvarende tilbys tjenester av de ulike involverte instanser i tråd med plan som er utarbeidet for domfelte.

Kommentar: Særreaksjonen begrunnes i samfunnsvernet. Et opphold på inntil seks måneder vil imidlertid i seg selv kun gi et midlertidig samfunnsvern. Følgelig er det selve utredningen og utarbeidelsen av oppfølgingsplanen som en påregner at skal ha en effekt mht samfunnsvernet. Sørlandet sykehus HF mener at det er problematisk at utredningen skal kunne ut i en oppfølgingsplan uten noen forpliktelse for den det gjelder. Sørlandet sykehus HF mener at effekten av utarbeidelse av en slik plan vil være svært begrenset og stiller spørsmål ved hvilken innvirkning en slik særreaksjon i det hele tatt vil ha for samfunnsvernet. Sørlandet sykehus HF stiller spørsmål ved hvordan dette er tenkt praktisk gjennomført. I hvilken grad pålegges instanser å følge opp og vedvarende tilby tjenester. Hvor er forpliktelsen til planen lovhjemlet?

6. Administrative og økonomiske konsekvenser

På side 18 anslår departementet at med skjerpede krav til hvem ordningen skal omfattes, forventes antallet som dømmes til tidsbegrenset tvungent opphold å bli mellom 10 og 20 personer.

Det angis ikke her noe om hvilke tidsrom dette angår.

Kommentar: Sørlandet sykehus HF mener at det vil være svært vanskelig gjennom lov og forskrift å holde terskelen så høy som departementet antyder. Sørlandet sykehus HF regner med at det vil ligge i påtalemyndighetens interesse å utnytte en slik særreaksjon så langt det lar seg gjøre. Sørlandet sykehus HF mener følgelig at antallet personer dette vil favne er underestimert. Spesielt må dette sees opp mot krefter som arbeider med å fjerne behandlingskriteriet i lov om psykisk helsevern. Dersom behandlingskriteriet fjernes vil flere personer falle inn i denne gruppen. Sørlandet sykehus HF er som det fremgår i den generelle bemerkning bekymret for at dette kun er et skritt i retning av å pålegge det psykiske helsevern ansvar for stadig større andel av generelle samfunnsproblemer. Sørlandet sykehus HF er bekymret for at dette vil medføre et sterkere press på døgnplasser i sikkerhetsenheter.

Videre på side 11 anslås seks domfelt i 2011 (med eventuell ikrafttredelse av lovforslaget 1. juli 2011). Det anslås en kurdøgnpris på institusjon i spesialisthelsetjenesten på 8000 kroner. Det estimeres at påfølgende kommunal oppfølging skal vil ha en individkostnad av 2 mill kroner per år.

Kommentar: Det fremgår ikke noe om hvor disse kostnadene skal budsjetteres. Sørlandet sykehus HF forutsetter at det må følge ressurser med et slikt lovforslag. En kurdøgnpris på 8000 synes alt for lav. En individkostnad på 2 millioner pr år synes grepet ut av luften. Det er i tillegg liten tro på at det stipulerte antallet personer vil være på et såpass lavt nivå som anslås. Dette vil være en særreaksjon som pådømmes av en instans uten ansvar for gjennomføringen og dermed ikke forholde seg til hvilken kapasitet helsevesenet vil tildeles for å kunne påta seg ansvaret. Slik vi har sett utviklingen de senere år antar vi at behovet for samfunnsvern etter hvert vil oppleves så påtrengende av domsapparatet at det blir gitt flere slike særreaksjoner enn stipulert. Sørlandet Sykehus er bekymret for hvordan dette kan føre til en ressursforflytting i psykisk helsevern fra forebygging og fokus på tidlig innsats til å få et større særreaksjonsansvar. Det er en betydelig bekymring for at dette gir den konsekvens at personer med alvorlig psykisk lidelse uten samtidig å ha gjort lovbrudd, blir svakere prioritert enn nå.

Med vennlig hilsen
Sørlandet sykehus HF

Anders Wahlstedt (sign)

Klinikkssjef

Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 Hamar

Postadresse:
Ulefossveien 55
3710 Skien

Sentralbord: 35 00 35 00
Direkte linje: 35 00 30 35
Telefaks: 35 00 36 30
E-post: postmottak@sthf.no

Deres ref.: 10/1114
Vår ref.: 2010/1885- 2
Dato: 06.01.2011

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

Psykiatrisk klinikk, Sykehuset Telemark HF, ønsker med dette å avgi sin høringsuttalelse.

Generelt vil vi bemerke at forslaget synes å innebære til dels stor endringer når det gjelder de oppgaver/utfordringer som skal ivaretas i det psykiske helsevernet. Følgende kritiske bemerkninger er etter vårt syn aktuelle:

- Det dreier seg om at en ny, sammensatt gruppe personer med betydelig kriminell tilleggsproblematikk, blir styrt mot observasjon, håndtering og behandling i psykisk helsevern.
- Det er usikker og lite dokumentert effekt av behandling av personer i denne gruppen innen psykisk helsevern.
- Det psykiske helsevernet er dårlig rustet til å kunne gjennomføre tilstrekkelige kontrolltiltak, og er på langt nær dimensjonert for å håndtere denne gruppen alene, jf NOU: 2010:3.
- Etter vår vurdering vil det ikke være tilstrekkelig med et regionalt tilbud for gruppen. Med sikte på fremtidig rehabiliteringsmulighet vil det være helt vesentlig med god lokal behandling, adekvate kontrolltiltak og oppfølging i kommunen.
- Dersom en større gruppe pasienter i fremtiden blir dømt til tvunget psykisk helsevern, innebærer dette en ikke ubetydelig risiko for økt stigmatisering av pasienter med psykiske lidelser.
- Politi og rettsvesen vil i følge forslaget kunne legge ”føringer” mht behandling i sykehus og utvidet bruk av tvunget psykisk helsevern. Det bør etter vårt syn først og fremst være behandlingsfaglige vurderinger som skal ligge til grunn for hvem som skal observeres og behandles i det psykiske helsevernet.

Mulige forslag til endrete tiltak innenfor dagens lovverk:

- Man bør i større grad vektlegge helhetsvurderingen ved opprettelse av tvungent psykisk helsevern. Ved en sikkert påvist alvorlig sinnslidelse og betydelig kriminell aktivitet, bør blant annet voldsrisiko i større grad vektlegges ved vurdering av farekriteriet, jf psykisk helsevernloven §3-3, §3-5.1-3.ledd.
- Retten bør i større grad benytte eksisterende muligheter for å få gjennomført en full judisiell observasjon i institusjon, slik at man får en bedre vurdering av spørsmålene om tilregnlighet og soningsdyktighet.
- Politiet bør bruke sin rett som offentlig tutor når det gjelder pasienter som begjæres innlagt til tvungent psykisk helsevern, og sørge for bedre informasjon med viktige komparentopplysninger, slik at vurderingene og vedtakene om opprettelse av tvungent psykisk helsevern blir bedre begrunnet.
- Det bør overveies å utvide tilbudet i kriminalomsorgen med sikte på en mer differensiert oppfølging av personer som ikke fyller kriteriene for tvunget psykisk helsevern, og åpnes for bedre kontrolltiltak og oppfølging utenfor institusjon.

Med vennlig hilsen

Jostein Todal
klinikksjef



Helse Sør-Øst RHF
Postboks 404
2303 HAMAR

Deres ref.:

Vår ref.: 2008/00148-59/330/
Lundgård

Dato: 22.12.2010

HØRING - UTVIDELSE AV VIRKEOMRÅDET FOR STRAFFERETTSLIGE SÆRREAKSJONER FOR UTILREGNELIGE SOM BEGÅR VEDVARENDE OG SAMFUNNSSKADELIG KRIMINALITET

Høringen ble sendt ut i SI divisjon Psykisk helsevern, og innen fristen har det kommet noen få tilbakemeldinger. Videre må jeg beklage at fristen for tilbakemelding til Helse Sør-Øst ikke ble holdt.

Umiddelbar respons fra avdelingene var følgende:

- dette bør høre inn under fengslenes ansvarsområde
- en har ikke pasienten sitt beste som fokus
- er det nok sikringsplasser tilgjengelig?
- der disse "pasientene" skal få sitt tilbud i psykiatrien må en basere seg på at personalet har kompetanse knyttet opp mot denne gruppen spesielt.

I høringsnotatet opererer man med en betegnelse ” de utilregnelige”. Det synes som en noe uklar beskrivelse av en aktuell målgruppe, og de fremstilles som om de er i besittelse av noe som har varig karakter. I loven er grunnlaget for straffefrihet gitt i § 44 som psykotisk i gjerningsøyeblikket. Det stilles spørsmål ved om hvor i loven de er omtalt og definert, de som øyensynlig defineres som varig utilregnelige som forsøkes gruppert i utgangspunktet, og på forskuddsvis basis gis tilnærmedesvis varig straffefrihet for eventuelle fremtidige straffbare handlinger.

Alvorligheten omtales som å skulle være nærliggende og svært alvorlig og følgelig nevnes det at prognosen for antall tilfeller vil synes å bli svært lav. Dog ved eksemplifisering av type lovbrudd nevnes det at nasking og tyveri er for lite grunnlag mens innbrudd nevnes å kunne være alvorlig nok. Dette indikerer at aktuelle tilfeller kan bli alt annet enn lav.

Resultatet vil kunne bli en økning av arbeidsmengden, større enn antatt. Sett i sammenheng med den kvalitet av oppfølging som er beskrevet og den arbeidsmengde denne vil medføre for veldig mange offentlige og dels private innstanser, vil konsekvensen av de foreslåtte endringer måtte møtes med en betydelig utbygging av kapasiteten innen helseforetaket både regionalt og lokalt.



Med vennlig hilsen

Marianne Lundgård
rådgiver

Det kongelige Justis- og politidepartement
Postboks 8005 Dep

0030 Oslo

Elektronisk forsendelse: postmottak@jd.dep.no

Vår ref.: 959/10 - JM

Deres ref.:2010009890 ES TSA/bj Oslo, 6. januar 2011

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

Det vises til brev av 22.10.2010 fra Det kongelige Justis- og politidepartementet med ledsagende høringsnotat. Høringsfristen for forslaget om å utvide virkeområdet for strafferettslige særreaksjoner for utilregnelige som begår vedvarende og samfunnsskadelig kriminalitet i form av en ny særreaksjon - overføring til tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern er satt til 01.02.2011.

Diakonhjemmet Sykehus synes det er fortjenestefullt at Justisdepartementet har tatt et initiativ for i større grad å kunne verne samfunnet mot vedvarende og samfunnsskadelig kriminalitet. Vi er imidlertid usikker på om det foreslåtte tiltaket er egnet og stiller spørsmål til det helsefaglige grunnlaget.

Diakonhjemmet Sykehus vil i det følgende gi fortløpende kommentarer til innholdet i høringsnotatet fra Lovavdelingen fra oktober 2010 ref. Snr. 201009890.

- Vi stiller spørsmålstegn ved det faglige grunnlaget som er lagt til grunn når departementet uttaler at det bør søkes løsninger innen helsevesenet for utilregnelige som begår klart samfunnsskadelig, men ikke farlig kriminalitet. Det er etter vår oppfatning ikke sikre holdepunkter for å fastslå at helsevesenet rår over virkemidler som kan sikre oss mot at utilregnelige begår kriminalitet.
- Vi synes forslag på en uheldig måte kombinerer kriminalomsorg og helsetjeneste. Dette illustreres tydelig blant annet i avsnitt 3 der det uttales at det vil være hensiktsmessig med "en noe nærmere beskrivelse av hvilken straffbar atferd som bør kunne gi grunnlag for idømmelse av tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern". Vi finner det tvilsomt at det er typen kriminalitet som skal være grunnlag for å tildele helsehjelp. Vi er av den prinsipielle oppfatning at det er en persons aktuelle helsetilstand som skal ligge til grunn for tildeling av helsehjelp. Vi legger også til grunn helsehjelp bør tildeles i henhold til etablerte ordninger for gjennomføring av rettighetsvurderinger (rett til nødvendig helse hjelp eller ei) i forkant av tjenester fra spesialisthelsetjenesten.

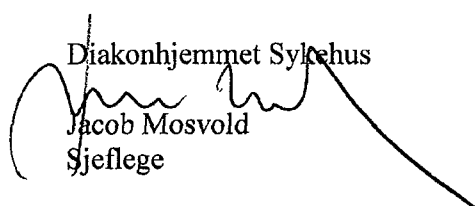
- En organisering som legger til grunn at gitte former for kriminell atferd skal håndteres innenfor rammen av det psykiske helsevernet vil kunne bidra til økt stigmatisering av pasienter med psykiske lidelser. En slik utvikling vil være svært uheldig.
- Forslaget begrunnes i vesentlig grad ut fra hensynet til samfunnsvern mot vedvarende og skadelig kriminalitet. Vi er av den oppfatning at de tiltak som samfunnet finner nødvendig for å sikre seg mot kriminalitet må forankres i kriminalomsorgen. Dette bør også gjelde for den aktuelle gruppen individer det her er snakk om.
- Vi vil anmode om at departementet ser nærmere på mulighetene for å benytte judisiell observasjon for å ivareta de hensyn som er beskrevet ved den foreslåtte særreaksjonen f.eks. utvidet bruk for å sikre en kvalifisert vurdering av funksjonsnivå, tilregnelighet og soningsdyktighet.

På generelt grunnlag stiller Diakonhjemmet Sykehus seg skeptisk til om det foreliggende forslaget er hensiktsmessig i forhold til de formål man ønsker å ivareta. Vi velger likevel å påpeke noen konkrete utfordringer i utkastet:

- Det kan synes urealistisk å stabilisere, utrede og skreddersy et omfattende behandlingstilbud innenfor de tidsrammene som er lagt til grunn i forslaget. For eksempel er det i Oslo i dag stor mangel på egnede boligløsninger for mennesker med omfattende og sammensatte problemer. Det vil sannsynligvis være nytteløst med en stor tiltakspakke hvis ikke en trygg og stabil boligsituasjon er til stede. Vi er av den oppfatning at sentrale aktører/hjelpeinstanser må forpliktes til å delta i oppfølging av den enkelte. De formuleringene som er valgt på s. 9 - siste avsnitt - kan fremstå for uforpliktende ved at departementet forutsetter at ulike aktører deltar, men det er utelukkende den faglige ansvarlige som har en plikt.
- Det må etter vårt syn lages egne retningslinjer for når den domfelte ikke lenger skal ha krav på de tjenestene som er skissert i planen, ref avsnitt 4.7. Hva skal for eksempel konsekvensene være av tilbakefall til vedvarende og samfunnsskadelig kriminalitet i nærmiljøet og mislighold av plikter som leietaker av en bolig?

Avslutningsvis vil vi gi uttrykk for en viss undring over at man har valgt å fremme et forslag om en ny særreaksjon for en gruppe anslått til 10-20 personer jf s. 18 i utkastet - 1. avsnitt. Vi anmoder om at departementet heller vurderer å se nærmere på om ikke allerede eksisterende ordninger kan anvendes i forhold til denne svært begrensede gruppen personer.

Med vennlig hilsen

Diakonhjemmet Sykehus

 Jacob Mosvold
 Sjeflege

Saksbehandlere: Jon Ragnar Skotte/Jan Fredrik Andresen tlf. 47465821/48194293

Kopi: Helse Sør-Øst RHF, Postboks 404, 2303 Hamar - postmottak@helse-sorost.no -
 helle.devik.haugseter@helse-sorost.no
 Helse- og omsorgsdepartementet, Pb. 8011 Dep, 0030 Oslo - postmottak@hod.dep.no



Oslo universitetssykehus HF

Klinikk psykisk helse og avhengighet, Avdeling for forskning og utvikling
Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri
for Helseregion Sør-Øst

Helse Sørøst RHF
Postmottak

Utvidelse av virkeområdet for strafferettslig særreaksjoner for utilregnelige som begår vedvarende og samfunnsskadelig kriminalitet - Høringsuttalelse fra Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri for Helseregion Sør-Øst

Det vises til e-post fra Helse Sørøst ved Helle Devik Haugseter ref 10/01114 som igjen viser til høringsbrev fra Justis og politi departementet (ref: 201009890 ES TSA/bj) datert 22. oktober 2010

Kommentarer til kapittel 3 – Nærmere om vilkårene for å idømmes tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern:

Departementet skriver i høringsnotatet at det ikke ansees å være behov for en ny høring om vilkårene for å idømme tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern.

Her skal likevel knyttes noen kommentarer til redegjørelsen i kapittel 3.

Vi støtter departementet i at de mest aktuelle lovbruddskategorier bør nevnes eksplisitt. Det vil dreie seg om voldsforbrytelser, seksualforbrytelser, frihetsberøvelse, ildspåsettelse og andre forbrytelser som krenker andres liv, helse eller frihet, eller som kan utsette disse rettsgodene for fare, men som ikke er alvorlige nok til å rammes av strl § 39 (dom på tph).

Det fremgår av vedlegg 8 til Mæland-utvalgets rapport at hele 36 % av de straffbare handlinger som begås av "gråsonen-gruppen" dreier seg om kriminalitet som ligger nær grensen for dom på tph (trusler, legemsbeskadigelser og ran).

Vi støtter departementet i at også vinningskriminalitet og skadeverk bør nevnes eksplisitt.

Vi støtter videre departementet i at det bør åpnes for at også andre kategorier lovbrudd kan gi grunnlag for tidsbegrenset tvungent opphold.

Det er viktig at det klart fremgår at også mindre alvorlig kriminalitet kan ansees for å være av særlig samfunnsskadelig eller plagsom karakter hvis omfanget er betydelig. Her er det ingen grunn til å skille mellom kriminalitet som rammer offentlige interesser og kriminalitet som rammer private interesser. Vi legger til grunn at lovendringen fører til at sjikane, ulike former for truende, skremmende og plagsom adferd rammes, dersom omfanget er betydelig.

Kommentarer til pkt 4.1 – Nærmere om innholdet i tidsbegrenset opphold / innledning:

Det er ryddig når det påpekes i høringsnotatet at det ikke vil være mulig å sette en stopper for all fremtidig kriminalitet blant gruppen av utilregnelige som begår plagsom kriminalitet. Men det er neppe en dekkende beskrivelse når det hevdes at dagens lovverk (forverringskriteriet) er årsaken til de mange kortvarige innleggelsene i denne gruppen. Her er nok mangelen på behandlingsplasser en sentral premiss for anvendelsen av lovverket.

En mulig gevinst ved forslaget er at det vil gi anledning til å gjennomføre en grundigere utredning, slik at en eventuell sammenheng mellom psykose og rusmisbruk kan avklares. Økt bruk av langvarige observasjonsopphold kan muligens komme til å fjerne tvil om hvorvidt en psykotisk tilstand er rusutløst. Resultatet kan bli at gjerningspersonen i senere tilfeller vil bli vurdert som strafferettslig tilregnelig, jfr strl § 45. I så fall kan forslaget bidra til å avklare forhold som hyppigere bruk av observasjonsopphold etter strpl § 167 kunne ha avdekket på et tidligere tidspunkt.

De plasser som forutsettes opprettet for tidsbegrenset opphold bør også kunne anvendes til § 167-opphold. Det dreier seg i begge tilfeller om observasjon. Økt bruk av § 167-opphold bør være en målsetning i den hensikt å oppnå bedre kvalitet på de sakkyndiges utredninger.

Kommentarer til pkt 4.2 – Hvor skal tidsbegrenset opphold gjennomføres ?

Departementet ber om synspunkter på hvor tidsbegrenset opphold skal gjennomføres.

Disse oppholdene forutsetter at det skal kunne foregå avrusing, observasjon, diagnostisk utredning inkludert nevropsykiatrisk, somatisk og hjerneorganisk utredning av domfelte. Dette nødvendiggjør spesifikk faglig kompetanse på spesialistnivå, tilstrekkelig bemanning og egnede lokaler for å få utført de oppgavene innen tidsrammen som følger av et tidsbegrenset tvungent opphold.

Det er helt vesentlig at det opparbeides kompetanse og faglig forståelse inkludert forståelse for lovforskriftene for denne type problematikk. De regionale sikkerhetsavdelingen (RSA) eller avdelinger med tilsvarende bemanning og kompetanse og mulighet for observasjon med låste dører og kontroll av personer ut/inn muliggjør faglig kompetent utredning under gjennomføring av tidsbegrenset opphold. RSA/avdeling med tilsvarende bemanning og kompetanse forutsettes videre å ha spesialister i psykiatri som i tillegg til sin psykiatriske spesialistkompetanse innehar nødvendig somatisk kompetanse til å ivareta den somatiske, inkludert den hjerneorganiske, utredningen av domfelte.

Gruppen av domfelte som omtales i høringsnotatet, har foruten sammensatte psykososiale, økonomiske og kriminelle problemer, erfaringsmessig generelt dårlig somatisk helsetilstand. Langvarig rusmisbruk, ofte fra tidlig barnealder, kan ha medført organiske skader inkludert hjerneorganiske endringer. Slik organpatologi er det viktig å fastslå under en utredningsfase, i det dette vil gi konsekvenser for mulighet for adferdsendring ved behandling, og legge premisser for medikamentell(e) intervensjon(er).

Dersom RSA'ene skal ta i mot disse domfelte må det enten bygges nye plasser, eller så må RSA'ene skrive ut pasienter som utgjør en fare for alvorlig kriminalitet. Vi legger til grunn at forslaget er tuftet på det første alternativet, og at oppbygningen følges av nye stillinger.

Avrusning/stabilisering, utredning, innhenting av informasjon og utarbeidelse av oppfølgingsplan tar tid. Det er tvilsomt om overføring til annen institusjon/kommune vil kunne gjennomføres før særreaksjonsoppholdet avsluttes.

Kommentarer til pkt 4.3 – Hva innebærer tidsbegrenset opphold ?

Forslaget er ikke til hinder for overføring til § 3-3. Konverteringsforbudet gjelder ikke her.

Listen over utrednings- og behandlingstiltak er positiv, og det er ingen innvendinger til dette som bør være standard oppfølging for alle med kronifiserte psykoser og rusmisbruk.

Det er betenkelig at departementet ikke omtaler medikamentell behandling. For denne gruppen vil depotbehandling med nevroleptika være helt sentral i et vellykket behandlingsopplegg.

Medikamentell behandling av sinnslidelsen er antagelig det enkelttiltak, som sammen med avhold fra rusmisbruk, vil ha best behandlingsmessig effekt, og vil nok være en premiss for at de andre utmerkede tiltakene blir vellykket. Det tar tid å få full effekt av antipsykotisk medikasjon hos en pasient som i mange år har gått uten adekvat medikasjon, men det må være et krav at slik behandling iverksettes og følges opp over lengre tid. Det er ikke sannsynlig at disse pasientene vil bli helbredet, men man kan som regel oppnå en vesentlig bedring av psykosesykdommer og derved den generelle fungering, i løpet av et års tid, av og til allerede etter noen måneder.

Prognosen er mer pessimistisk dersom pasienten allerede har gjennomgått flere år med adekvat behandling (medikamenter og psykososiale tiltak) uten tilstrekkelig effekt. Men da er det heller ikke sannsynlig at en behandlingsdom ville ha effekt ut over at pasienten blir satt ut av sirkulasjon en periode.

Det nevnes at relevante samarbeidspartnere i tillegg til helse- og sosialvesen, er politi og kriminalomsorg. Politi/påtalemyndighet er en naturlig samarbeidspartner, men det må bero på en glipp når det fremgår at phvl § 5-4 skal gis anvendelse. Det fremgår ikke noe annet sted i forslaget at påtalemyndigheten skal ha en kontrollfunksjon som ved dom på tph.

Det vil for øvrig være et helt nytt prisnipp om Kriminalomsorgen også skal ha oppgaver overfor personer som er funnet strafferettslig utilregnelige. Det er ellers ikke argumentert for dette, og det antas at henvisningen beror på en inkurie.

Dersom man velger en formulering som ny § 39 sjette ledd, bør det settes inn en formulering i tredje setning: **Uten hinder av taushetsplikt**, skal faglig ansvarlige og andre relevante instanser somunder oppholdet utarbeide en plan for oppfølging av domfelte etter endt opphold. Dette vil lette samarbeidet om den videre oppfølgingen.

Det er ikke tilstrekkelig at faglig ansvarlig skal ta initiativ til at det utarbeides en plan. Den faglig ansvarlige må utpekes som ansvarlig for at planen faktisk utarbeides, og lovteksten må utpeke en ansvarlig etter at særreaksjonen opphører.

Det er heller ikke tilstrekkelig at samarbeidende organer forutsettes å delta. Lovteksten må pålegge disse en plikt til å delta.

Kommentarer til pkt 4.4.1 – Behovet for innhenting av informasjon – hvilke opplysninger ?

4.4.2 - Gjeldende rett og behovet for lovendringer:

Forslaget om fravikelse av ellers taushetsplikt synes vel begrunnet. Det imidlertid vanskelig å forstå hvorfor dette ikke også gjelder pasienter som er dømt til tvungent psykisk helsevern etter strl § 39. Dersom forslaget om fravikelse av taushetsplikt blir vedtatt for de dømte, bør departementet også utrede om det vil være behov for en tilsvarende innsynsrett for de rettspsykiatriske sakkyndige som skal utrede lovbrøtterne før slik dom. Dette vil kunne medføre at grunnlaget for særreaksjoner ble bedre utredet. Riktignok samtykker de fleste observander til innhenting av helseopplysninger, men det er nettopp i de sakene der observanden nekter at det kan være spesielt behov for supplerende opplysninger.

Kommentarer til pkt 4.5 – Varighet og opphør av tidsbegrenset tvungent opphold:

En tidsbegrensning av tvungent opphold nødvendiggjør spesifikke utrednings- og behandlingsspakker til domfelte med en sammensatt problemstilling. Den gruppen vi her snakker om er ikke ferdigutredet på tre uker. For eksempel vil en behandling av abstinens under avrusning for flere stoffer ta flere uker, og en utredning vil også ta tid med venting på tid for somatiske utredninger i spesialenheter. Deler av observasjonene og utredningene kan ikke foregå i en fase med avrusning og under abstinens.

At departementet setter grensen til minimum tre uker kan tyde på at departementet mistyder denne gruppens sammensatte problematikk og historikk i retts-, sosial- og helsevesenet. Om det kun ansees nødvendig med et minimum på tre ukers tvungent opphold, er neppe dom på tvungent tidsbegrenset opphold rett håndtering av domfelte. Om det ønskes satt en minimumsgrense burde denne vært satt til i alle fall minimum seks til åtte uker, for å påse at all nødvendig observasjon, avrusning og utredning er foretatt og at alle svar på utredninger (hematologiske og immunologiske svar, radiologiske svar etc.) foreligger før tidsbegrenset tvungent opphold opphører.

Det er rimelig at oppholdet ikke kan vare utover den tiden det ansees å være en gjentakelsesfare.

Det er imidlertid vanskelig å tro at det er situasjoner der en domstol kommer til at det foreligger gjentakelsesfare, og hvor den faglig ansvarlige allerede etter tre uker finner at dette ikke lenger er situasjonen. Dersom det menes at særreaksjonen skal oppheves dersom den faglig ansvarlige finner at gjentakelsesfaren er opphørt, er dette ikke betryggende. I så fall bør det vurderes om beslutning om opphør skal tillegges påtalemyndigheten, som ved dom på tph.

Dersom det menes at domfelte kan skrives ut av døgningstusjon etter tre uker, men fortsatt være underlagt en slik dom, er det uklart om man har tenkt at domfelte skal videre til en rusinstitusjon som ledd i særreaksjonen, eller om domfelte skal skrives ut til hjemmet og forventes "frivillig" å følge opp de tiltak som er planlagt. I så fall bør det vurderes om påtalemyndigheten skal tillegges en klagerett.

Kommentarer til pkt 4.6 – Kan dom på tidsbegrenset tvungent opphold idømmes flere ganger ?

For enkelte vil det opplagt være behov for flere utrednings- og stabiliseringsperioder. Årsaken kan vær endrede forhold hos gjerningspersonen, eller at kriminaliteten opprettholdes.

Kommentarer til pkt 4.7 – Hva skjer etter at dom på tidsbegrenset tvungent opphold er gjennomført ?

Som nevnt under pkt 4.3 bør lovteksten utpeke en ansvarlig for oppfølging etter opphør av særreaksjonen.

Kommentarer til pkt 6 - Administrative og økonomiske konsekvenser:

Det er sannsynlig at domstolene vil dømme flere enn 20 personer til slik dom. Til sammenligning antas 140 – 150 personer å være dømt til tph siden 2002.

Domstolene fatter sine avgjørelser uavhengig av hvor mange ressurser som er allokert til det psykiske helsevern. Dette kan medføre at pasienter uten kriminalitet blir fortrent av dømte pasienter, og det vil kunne føre til at pasienter som utgjør en alvorlig sikkerhetsrisiko blir fortrent. Dette vil kunne sette ordningen i vanry.

Det synes fornuftig i dag å planlegge bevilgninger til ca 50 nye sengeplasser ved de psykiatriske sengeinstitusjoner, halvparten ved sikkerhetsavdelinger. Erfaringsmessig vil det ta tid å etablere slike senger, og utviklingen kan eventuelt reversere dersom det viser seg at behovet blir mindre.

Kommentarer til pkt 7.1 - Innledning 7.5 – Innholdet av evalueringen/etterkontrollen:

En ny særreaksjon bør opplagt evalueres. Evalueringen kan gjennomføres slik Mæland-utvalget evaluerte dom på tph. Forslagene til kriterier nevnt under pkt 7.5 er relevante for en slik evaluering. Det er en forutsetning for en grundig evaluering av det opprettes en koordineringsenhet som holder oversikt over de domfelte fra særreaksjonens første virkedag. Til sammenligning klarte Mæland-utvalget kun å finne 64 av totalt 84 domfelte til tph fordi det ikke fantes en nasjonal koordineringsenhet med oversikt over de domfelte.

Kommentarer til pkt 7.4 – Administrering av evalueringen/etterkontrollen:

Som nevnt under kommentarene til pkt 7.1/7.5 bør en nasjonal koordineringsenhet være operativ fra særreaksjonen iverksettes for å holde oversikt over de domfelte. Erfaringene med koordineringsenheten for dom til behandling i Helse Sør-Øst tilsier også at det foreligger et omfattende behov for informasjon og opplæring, samt veiledning i enkeltpørsmål. Dette bør også legges til koordineringsenheten. Driften kan legges til en nasjonal enhet for særreaksjoner, som både ivaretar dom på tph og en ny tidsbestemt særreaksjon.

Uavhengig om det etableres et eller to registre, er det viktig at det registreres data som også er forskbare, og at opplysninger tillates brukt i forskning, også om pasienten ikke samtykker. Disse sakene har en nasjonal karakter, det er norske lover, norske institusjoner og norske forventninger som preger omsorgen. Derfor må vi også ha norsk helsetjenesteforskning og norsk psykiatrisk/rettspsykiatrisk kunnskap om pasientene.

Med vennlig hilsen

Ingar Tufte
Leder

Justisdepartementet
Lovavdelingen
Postboks 8005 – DEP

Vår dato: 08.11.2010
Deres ref.: 2010009890 ES TSA/bj
Vår ref.: 10/1101
Vår saks-
behandler:

0030 OSLO

Hørings svar: Utvidelse av virksomhetsområdet for strafferettslige særreaksjoner for utilregnelige som begår vedvarende og samfunnsskadelig kriminalitet

Sykehuset Østfold, divisjon for psykisk helsevern har følgende tilbakemelding.

Høringsnotatet gir en grei beskrivelse av hvilke pasienter vi her snakker om. Allerede i dag finnes det særreaksjoner i forhold til psykotiske pasienter som dømmes til behandling og pasienter med psykisk utviklingshemming som dømmes til tvungen omsorg.

Man ønsker nå en særreaksjon for idømming av tidsbegrenset tvungen opphold i psykisk helsevern for en pasientgruppe som tidligere ikke var omfattet av lovverket. Det foreligger et forslag i straffelovens § 39 nr. 3:

Lovbryteren har begått flere forbrytelser av særlig samfunnsskadelige eller plagsom art. I tillegg må faren for tilbakefall til nye forbrytelser av samme art antas å være særlig nærliggende. Overføring til tvungent psykisk helsevern kan bare idømmes når andre tiltak har vist seg åpenbart uhensiktsmessig.

Minstekravet er at lovbyteren har begått lovbrudd av et visst omfang for å kunne bli idømt tidsbegrenset tvungent oppholdt i psykisk helsevern. Det må derfor ha blitt begått et betydelig antall lovbrudd over noe tid.

Psykisk helsevern er allerede i dag kjent med slike pasienter. Pasientene har ofte comorbide tilstander hvor rus er av vesentlig betydning. Pasientene kommer ofte inn med psykosesyntomer og de kan være innlagt en kort tid på tvungen observasjon med døgnopphold, eventuelt kort tid på tvungent psykisk helsevern etter § 3-3. Imidlertid blir disse pasientene ofte skrevet ut da de psykotiske symptomene ikke lenger er å finne.

Pasientene har omfattende psykiske plager i tillegg til rusmiddelmissbruk, de har volds- og/eller kriminell løpebane. Dette er pasienter med ADHD, kortvarig psykotisk gjennombrudd, og de kan i tillegg også ha dyssosial personlighetsforstyrrelse. Tilstanden er ofte komplisert å behandle. I høringsnotatet heter det "at lengstetid for bruk av denne særreaksjonen må være 6 måneder."

Postadresse
Sykehuset Østfold
Divisjon for psykisk helsevern
Divisjonsledelsen
1603 Fredrikstad

Besøksadresse
Veum allé 3
Fredrikstad
Org.nr.
NO 983 971 768 MVA

Telefon
69 86 80 00
Telefaks
69 86 85 90

Internett
www.sykehuset-ostfold.no

Slik vi oppfatter det, vil en tidsbegrensning medføre at pasienten ikke får den nødvendige hjelp og behandling som er intensjonen i den nye lovgivningen. Det vil være enklere dersom man isteden endret kriteriene for tvungen psykisk helsevern, slik at det omfattet denne pasientgruppen. Tidsbegrensning kan ikke bli den faktoren som bidrar til å ødelegge et behandlingsopplegg. Det skal svært mye til å kunne klare å motivere pasienten for frivillig behandling etter 6 måneder med den sykehistorien og de problemene som denne gruppen ofte har.

Når det gjelder hvilke sykehus som skal imot disse pasientene, kan man tenke seg flere varianter. Vi vil anbefale at pasientene tas inn på sentrale enheter som for eksempel på en regional sikkerhetsavdeling for utredning, diagnostisering og oppstart av behandling. Pasientene kan overflyttes det lokale helseforetaket, dersom særreaksjonen ikke får en tidsbegrensning. Denne pasientgruppen er meget ressurskrevende. Egne enheter bør derfor bemannes slik at de kan håndtere denne pasientgruppen på en god og forsvarlig måte.

Konklusjon:

1. Særreaksjonen bør ikke tidsbegrenses. Det er pasientens tilstand og ikke tidsaspektet som er det vesentlige.
2. Regionale sikkerhetsavdelinger opprustets for å ta imot pasientgruppen i den innledende fasen. Behandling kan avsluttes der, men pasientene kan også overføres til det lokale helseforetaker.

Med vennlig hilsen

Irene Dahl Andersen
divisjonsdirektør

Helse Sørøst RHF
Postmottak

20. desember 2010

Utvidelse av virkeområdet for strafferettslige særreaksjoner for utilregnelige som begår vedvarende og samfunnsskadelig kriminalitet - Høringsuttalelse fra Regional sikkerhetsavdeling (RSA) Helse Sør-Øst

Det vises til epost fra Helle Devik Haugseter ref 10/01114 som igjen viser til høringsbrev fra Justis- og politidepartementet (Ref:2010009890 ES TSA/bj), datert 22. oktober 2010.

Departementet har, sammen med Helse- og omsorgsdepartementet, utarbeidet et høringsnotat med forslag om å utvide virkeområdet for strafferettslige særreaksjoner for utilregnelige som begår vedvarende og samfunnsskadelig kriminalitet i form av en ny særreaksjon – overføring til tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern. Departementet ber om høringsinstansenes syn på forslagene som fremkommer i høringsnotatet.

Bakgrunn / Gjeldende rett

Bakgrunnen for de foreliggende forslag er behov for virkemidler som kan beskytte samfunnet mot gjentatte og plagsomme straffbare handlinger begått av personer som etter gjeldende norsk rett oppfattes som strafferettslig utilregnelige. Som anført i høringsnotatet bygger norsk rett på det medisinske prinsipp som ikke krever at det aktuelle lovbrudd har sammenheng med "sinnslidelsen". Dette problemet er forsterket etter at sikringsinstituttet ble opphevet og erstattet med de strafferettslige særreaksjoner hvor det er en forutsetning for idømmelse at det foreligger *alvorlig* kriminalitet. De senere år har det også vært registrert et øket rusmisbruk, rusmiddelomsorgen er vedtatt integrert i spesialisthelsetjenesten/ psykisk helsevern. Døgntilbudene i "tung-psykiatrien" og sikkerhetspsykiatrien er nedbygget/ redusert. I samme periode er stadig fremsatt krav om og etablert tiltak for redusert bruk av tvang. Regjeringen har som kjent nedsatt en lovkommissjon som skal gjennomgå Psykisk helsevernloven for blant annet å vurdere redusert bruk av tvang. Forholdet mellom utilregnelighet/tilregnelighet vurderes forskjellig, nærmest motsatt i psykisk helsevernloven og i straffeloven.

Disse forhold har konsekvenser for det problemfeltet hvor departementet nå foreslår tiltak. Det har tidligere, både i høringsuttalelser og andre forbindelser, vært pekt på behovet for drøftelse av de her nevnte prinsipielle spørsmål og konsekvensene av forskjellige løsninger. Det er uheldig at tiltak gjennomføres uten at slik prinsipiell drøfting av disse spørsmål er gjennomført.

Departementet informerer også i høringsnotatet om at det tas sikte på en utvidelse av gjeldende særreaksjoner. Vi oppfatter det som dette ikke inngår i de forslag som det er bedt om synspunkter på i forbindelse med den foreliggende høring.

Vilkårene for å idømmes tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern

Dersom det innføres en ny tidsbegrenset særreaksjon for tvungent opphold i psykisk helsevern, er det viktig at betingelsene for idømmelse klargjøres. Vi støtter høringsnotatets forslag om at

det bør gis en beskrivelse av hvilken straffbar atferd (kategorier lovbrudd) som bør kunne gi grunnlag for slik idømmelse: terskelen skal være svært høy, det skal være begått lovbrudd av et viss omfang og over noe tid. Det bør være et vilkår at de aktuelle lovbrudd er av "særlig samfunnsskadelig eller plagsom karakter", og at lovbruddene må være av en slik karakter og omfang at en særreaksjon er "nødvendig" for å verne samfunnet. Videre er vi enig i at det bør legges vekt på om andre tiltak har vist seg åpenbart uhensiktsmessige, samt at det også bør være et vilkår at faren for tilbakefall er særlig nærliggende. Vi mener at det ikke er grunn til å skille mellom staffbar atferd som rammer offentlige interesser/instanser/personer og staffbar atferd som rammer private interesser/instanser/personer.

Det er ikke redegjort for hvilke prosedyrer som skal følges fram til at det foreligger dom om særreaksjonen tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern. Forskjellene mellom det juridiske psykosebegrepet i straffeloven § 44 (strafferettslig utilregnelighet), det kliniske psykosebegrep og det juridiske begrep 'alvorlig sinnslidelse' i psykisk helsevernloven og de konsekvenser dette kan ha, er heller ikke drøftet. Tvungent psykisk helsevern etter psykisk helsevernloven krever i tillegg til hovedkriteriet (alvorlig sinnslidelse) at ett eller begge tilleggskriteriene foreligger ("farekriteriet og behandlingkriteriet").

Det er viktig hvordan 'strafferettslig utilregnelighet' avklares, før særreaksjonen tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern idømmes.

Innholdet i tidsbegrenset tvungent opphold

Den nye særreaksjonen tidsbegrenset tvungent opphold i psykisk helsevern er ifølge høringsnotatet en utredningsdom. Det pekes på at psykisk helsevern i praksis har små muligheter til å endre atferd hos mennesker som ikke er motiverte for dette, og at de som vil kunne oppfylle vilkårene for denne nye særreaksjonen normalt ikke vil være motivert for å motta helsehjelp. Det pekes på at mange trolig har hatt gjentatte behandlingsforsøk innen spesialisthelsetjenesten for rus og psykisk helsevern. For korte opphold og ikke god nok utredning og planlegging av videre behandling og tiltak skyldes trolig like meget manglende kapasiteten innen gode døgnplasser for "tung psykiatri" som tolkning av forverringskriteriet i forhold til behandlingvilkåret.

Det foreliggende forslag vil trolig gi bedre muligheter til å gjennomføre grundigere utredninger og planlegging av videre tiltak, eventuelt etter en forutgående avrusning. En tilstrekkelig tidsperiode med tilfredsstillende avrusning er nødvendig for å avklare sammenhengen mellom psykose og misbruk. Dette vil i mange tilfeller være avgjørende for vurderingen av om det foreligger rusutløst psykose eller psykose som faller inn under strl § 44.

Et viktig spørsmål er forholdet mellom den eventuelle nye særreaksjonen og undersøkelse/observasjonsopphold i henhold til Lov om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven) § 167. Likeledes er spørsmålet om taushetsplikt om behandlingsdokumentasjon i forhold til opplysninger til retten og rettsoppnevnte sakkyndige viktig å avklare. Økt bruk av observasjonsopphold etter straffeprosessloven § 167 vil også kunne gi bedre kvalitet på de sakkyndige vurderingene for personer i den gråsonen som er bakgrunnen for det foreliggende forslaget.

Høringsnotatet peker både på behovet for flere ulike tjenester og nødvendigheten av godt samarbeid og god kommunikasjon mellom de ulike relevante instanser for utarbeidelse og gjennomføring av oppfølgingsplan for denne gruppen. Dette krever klare ansvarsforhold og lovhjemlede forpliktelser for instanser både innenfor og utenfor psykisk helsevern (jfr. opplistingen i høringsnotatet: for eksempel kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, NAV, sosialtjenesten, barnevernet, skolen, politiet og kriminalomsorgen).

Det fremheves i høringsnotatet (pkt 4.2) at institusjonen hvor domfelte skal utredes må ha relevant faglig kompetanse og tilgang til et vidt spekter av diagnostiske instrumenter og utredningsprosedyrer. Det er viktig at dette gjennomføres i fagmiljøer som har og kan videreutvikle kompetanse på dette området. Det forutsettes at institusjonen kan gjennomføre

avrusning, klinisk og miljømessig observasjon, somatisk og nevrologisk utredning, ha tilgang til spesialundersøkelser innen nevropsykologi og nevropsykiatri, hjerneorganiske undersøkelser. Ut fra erfaringene med de gjeldende særreaksjoner, vil vi påpeke at det er viktig at det kliniske miljø også har kunnskap og forståelse for de juridiske/lovforståelse spørsmål som vil være aktuelle.

Det er viktig at domfelte etter den nye særreaksjonen ikke fortrenger ordinære pasienter, hvilket forutsetter tilførsel av personalressurser og trolig også tilførsel/frigjøring av bygningsmessige ressurser. Vi er enig i høringsnotatets forslag om at dette er naturlig å legge til de fagmiljøer i Norge som allerede gjør lignende type arbeid, de regionale sikkerhetsavdelinger, og at disse bør få mulighet til å ytterligere bygge opp kompetanse innen dette nye området. Her har man også meget viktig erfaring fra samarbeid med politi og kriminalomsorg. Dersom dette spes over mange ulike institusjoner får man ikke den nødvendige erfarings- og kompetanseoppbygging på dette nye området.

Høringsnotatet anfører at antall personer som vil bli dømt til denne nye særreaksjonen antas å være få. Det er imidlertid uklart hvor mange personer dette vil gjelde. Domstolens praksis vil i siste instans bli avgjørende. Tall fra henlagte saker hos politiet, tall fra Den rettsmedisinske kommisjon og beregninger i forbindelse med "Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring" (Mælandgruppen) gir grunnlag for helt forskjellige beregninger. Dersom antallet viser seg å bli høyere enn det høringsnotatet regner med, vil det innebære store faglige, organisatoriske og økonomiske utfordringer. Det er neppe realistisk at overføring til annen institusjon eller kommunen kan gjennomføres på en faglig tilfredsstillende måte innen den tidsrammen som er foreslått for denne nye tidsbegrensede særreaksjonen.

Departementet foreslår at domfelte etter dom overføres til institusjonen innen psykisk helsevern hvor tidsbegrenset tvungent opphold skal gjennomføres. Som nevnt ovenfor er det uklart hva som skjer med disse personer før dom.

Departementet foreslår videre at det ikke skal være anledning til å tvangsbehandle (psykisk helsevernloven § 4-4). Den manglende mulighet både for medikamentell behandling, og også andre behandlingstiltak, dersom pasienten ikke ønsker å samarbeide, vil i enkelte tilfeller på avgjørende måte kunne vanskeliggjøre den påtenkte utredning. I en rekke tilfeller vil en adekvat medikasjon være viktig del av psykosebehandling. Unntaksvis vil også vedtak etter psykisk helsevernlov § 4-4 være aktuelle for å kunne gjennomføre nødvendige psykososiale behandlingstiltak. Bestemmelsene i § 4-4 og tilhørende forskrifter angir da prosedyrer for gjennomføring.

Vi synes det må være riktig at bestemmelsene i § 5-4 gjelder. Dette er en naturlig følge at denne nye særreaksjonen er begrunnet i samfunnsvernet. Samarbeidet og fellesansvaret mellom justismyndigheter og helsevesenet er viktig i dette arbeidet.

Departementet foreslår videre at dersom den faglige ansvarlige vurderer at domfelte oppfyller vilkår for behandling under tvang etter psykisk helsevernlov § 3-3 skal pasienten overføres for slik behandling og at særreaksjonsoppholdet skal gå parallelt. Det vil da kunne bli uklart hvilke regler som da gjelder, for eksempel i forbindelse med overføring til frivillig behandling eller overføringer til andre institusjoner, utskrivninger samt klageadgang og forholdet til kontrollkommisjonen, blant annet kontrollundersøkelser.

Fra klinisk hold har det vært påpekt at bestemmelsene rundt ransaking/kroppsvistasjon (§ 4-6) og forbindelse med omverdenen (etter endring i 2006)(§ 4-5) er uklare i forhold til situasjoner med mange sikkerhetspsykiatriske og akuttpsykiatriske pasienter. For den gruppen pasienter som er aktuelle for tidsbestemt tvungent opphold, er det nødvendig med klare hjemler (ikke bare husordens regler) på disse områdene.

De tre fasene som anføres virker rasjonelle. For denne pasientgruppen vil avrusning og stabilisering, utredning herunder informasjonsinnhenting samt etablering av samarbeid med relevante instanser og utarbeidelse av realistisk og gjennomførbar oppfølgingsplan kreve både

god faglig kompetanse og tilstrekkelig tid. Det er trolig viktig at faglige ansvarliges plikt til å ta initiativ til utarbeiding av oppfølgingsplanen og samarbeidende instansers plikt til å delta og bidra i planarbeidet og på samarbeidsmøter lovfestes.

Forslaget om at tidsbestemt tvungent opphold "skal ikke overstige seks måneder" (i ny § 39 tredje ledd i straffeloven) vil trolig medføre at det i enkelte tilfeller ikke vil være tilstrekkelig tid til å gjennomføre en faglig forsvarlig utredning og utarbeidelse av realistisk og gjennomførbar oppfølgingsplan.

De ressurser samt formelle og praktiske muligheter koordinator og oppfølgende instans trenger for å kunne følge opp planen er mangelfullt omtalt. Selv om pasienten skulle ønske fullt ut å delta frivillig, vil det trolig være nødvendig, både formelt og praktisk, med spesielle tiltak for mange i denne gruppen.

Beskrivelsen av innhenting av informasjon og kartlegging synes realistisk og god. Selv om det ikke er nevnt i oppstillingen i slutten av 4.4.1, tar forslaget til ny § 39 k i straffeloven med tilsatte i skolen. I enkelte tilfeller kan det være viktig og nødvendig kunne kontakte andre enn helsepersonell i skolen.

Innsamling av opplysninger synes tilfredsstillende dekket. Dersom disse opplysninger inngår i helsejournalen, vil dette trolig beskytte mot at taushetsbelagte helseopplysninger blir videreformidlet på uriktig måte. Det er her viktig at helseopplysninger ikke kan videreformidles, for eksempel i forbindelse med rettssakkyndiges observasjoner, uten pasientens tillatelse. Dette er i motsetning til de regler for taushetsplikt som gjelder ved observasjoner etter straffeprosesslovens § 167.

Når det gjelder varighet og opphør av tidsbestemt tvungent opphold, så er dette delvis berørt ovenfor. Det er vanskelig å forstå at det for denne gruppen pasienter vil være mulig å foreta faglig og kvalitativ tilfredsstillende utredning og planlegging på tre uker. Gruppen vil ha omfattende og sammensatte problemer både psykisk/helsemessig og sosialt og juridisk. Dersom det skal fastsettes en minimumsgrense synes seks til åtte uker å være mer realistisk.

Maksimumsgrensen på seks måneder er omtalt ovenfor. Det vil utvilsomt kunne være flere tilfeller med kombinert rus, somatisk, psykiatrisk, sosial, juridisk og gjentakelses problematikk hvor dette er utilstrekkelig, I slike tilfeller bør det finnes muligheter for å forlenge reaksjonen. Påtalemyndighetens rolle ved opphør av denne særreaksjonen overveies. Faglige ansvarlige bør ikke stå alene i å vurdere opphør av en særreaksjon som har samfunnsbeskyttelse som en viktig begrunnelse,

Vi antar at det vil være realistisk at det for enkelte i denne pasientgruppen vil være behov for nye utredningsperioder på grunn av nye eller endrede forhold.

De er trolig at det for mange i denne gruppen er utilstrekkelig med "at domfelte skal følges opp og vedvarende tilbys tjenester av de ulike involverte instanser i tråd med planen som er utarbeidet". Her bør det være klare hvilket ansvar koordinator og oppfølgende instanser har. Erfaringene fra dom på tvungen omsorg viser at økonomiske midler, eventuelt økonomiske midler som følger pasienten, og et formelt regelverk er avgjørende for et gunstig resultat.

Forholdet til menneskerettighetene

I siste avsnitt i dette kapittel i høringsnotatet heter det blant annet: "Hensikten er å gi samfunnet et bedre vern mot personer som på grunn av sin sinnstilstand - -"

Dette synes å være en begrunnelse som beskriver en kausal sammenheng mellom "sinnstilstand" og de foreliggende lovbrudd, altså det psykologiske prinsipp. I første avsnitt i høringsnotatets kapittel "2 Gjeldende rett" er det beskrevet at nåværende norsk rett bygger på det medisinske prinsipp slik at straffelovens § 44 ikke krever at det aktuelle lovbruddet har sammenheng med "sinnslidelsen".

Administrative og økonomiske konsekvenser

Som anført i høringsnotatet og ovenfor foreligger det en rekke forskjellige vurderinger når det gjelder gruppen plagsomme med såkalt fribillett. Bedømt ut fra de vurderinger som ellers foreligger, kan det synes som departementet tall er noe lavt. Det er domstolenes avgjørelser, uavhengig av ressursene i psykisk helsevern, som vil være det avgjørende. Dersom antallet viser seg å bli høyere enn det høringsnotatet regner med, vil det innebære store faglige, organisatoriske og økonomiske utfordringer. Dersom andre pasienter fortrenses, vil det fort kunne sette ordningen i vanry. Det er derfor viktig at det planlegges tilstrekkelig ressurser - økonomisk, personellmessig og bygningsmessig - dersom dette forslaget til ny særreaksjon blir vedtatt.

Forslaget om å iverksette et pilotprosjekt i påvente av en eventuell ny særreaksjon mener vi er meget positivt.

Evaluering av den nye særreaksjonen

Departementet forslag om evaluering dersom den foreslåtte nye særreaksjonen vedtas av Stortinget er meget positivt og viktig. En slik evaluering bør skje prospektivt, og gjøres gjeldende fra ikrafttredelsestidspunktet for den nye særreaksjonen. En bør nytte seg av erfaringene som ble gjort i forbindelse med "Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring" (Mælandgruppen). Vi støtter departementets forslag om at oppgaven legges til en nasjonal koordineringsenhet. Koordineringsenheten bør være løpende virksom fra særreaksjonen settes i verk. Erfaringene fra Koordineringsenheten for dom til behandling i Helse Sør-Øst viser at det også er et viktig og stort behov både for generell informasjon og opplæring og for veiledning i enkeltsaker.

Det er viktig at det også registreres data som er forskbare, og at opplysningene tillates brukt i forskning uavhengig av pasientens samtykke. Et doktorgradsarbeid fra 2010, blant annet om vurdering av voldsrisikovurdering (John Olav Roaldset), viste blant annet at de pasientene det er mest viktig å få kunnskap om, hadde en tendens til å si nei til forskning.

På området "forensic psykiatri" (sikkerhets-, fengsels-, rettspsykiatri og voldsrisikovurdering og håndtering) har vi i Norge ofte vært avhengig av forskning fra andre land/ internasjonal forskning. Dette området er ofte preget av nasjonale forhold (lover, organisering av tiltak, nasjonale holdninger og forventninger). Det er derfor viktig at vi på dette området har norsk klinisk forskning, helsetjeneste forskning og juridisk forskning som sammen med systematisering av klinisk og juridisk erfaring kan gi oss bedre kunnskap om og til beste for pasienten og tiltakene og tiltakenes organisering.

Noen relevante evalueringskriterier (vedlegget)

Vi gir vår tilslutning til departementets forslag og bistår gjerne med ytterligere arbeid på dette området, dersom det er ønsket.

Med vennlig hilsen

Carl Fredrik Haaland
Avdelingssjef
Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst

Bjørn Østberg
Overlege
Regional sikkerhetsavdeling Helse Sør-Øst