



Kriminalomsorgen
Ila fengsel og forvaringsanstalt

Kriminalomsorgen region øst - regionkontor

Deres ref:

Vår ref:
2014/22862-13/008

Dato:
24.03.2015

SVAR PÅ HØRING - NOU 2014:10 TILREGNELIGHETSUTVALGET

Ila fengsel og forvaringsanstalt har mottatt høringen direkte, men velger å sende høringssvaret til regionen.

Kapittel 8 utilregnelighetsregelen

Vi tiltrer utvalgets anbefaling om å beholde det medisinske prinsipp og viser til utvalgets vurderinger i 8.3.4.

Det er blitt hevdet i mange sammenhenger, ikke minst i Breivik-saken, at har man en psykosediagnose, så skal man fritas for straffansvar uten at psykosen styrke er blitt (tilstrekkelig) diskutert. Denne dessverre nærliggende feiloppfatning mener vi har vært svært uheldig for den alminnelige rettsfølelsen. Mange vil kunne tro at en hvilken som helst klinisk psykose vil frita for straff, og finne dette urimelig.

Vi innser behovet for å stramme inn noe når det gjelder de nokså velfungerende gjerningsmenn med psykosesykdom som blir fritatt for straff fordi man har antatt de var utilregnelige kun på grunnlag av en diagnose. Vi vil likevel understreke at dersom flere siktede med psykosesykdom blir dømt til fengselsstraff, vil dette by på utfordringer for fengsel og fengselshelsetjeneste. Dette kan løses ved straffutmåling og ved hyppigere anvendelse av soningsudyktighetsvurderinger, men naturligvis også ved å bygge opp psykiatriske behandlingstilbud for innsatte.

Reformforslaget omhandlet i kap 8.6.5

Dette snevre reformforslaget er etter vår mening det viktigste i hele utredningen. Spesielt noen få forvaringsdømte, men også enkelte soningsdømte, er så avvikende i sin virkelighetsoppfatning at det synes uetisk å straffedømme dem. Dette vil være personer som oppfyller psykisk helsevernlovens begrep "alvorlig sinnslidende"¹, men som ikke blir lagt inn pga alvorlig

¹ IS-9/2012 Helsedirektoratet:

Kriminalomsorgen region øst

Postadresse:
Postboks 694
4305 Sandnes

Besøksadresse:
Jøssingveien 33

Telefon: 67 16 10 00
Telefaks: 67 14 98 40
Org.nr: 982 349 214

Saksbehandler:
Knut Bjarkeld
E-post: post@ilafengsel.no

adferdsforstyrrelser. Vi har erfaring med at noen er så syke at de tidligere ville blitt oppfattet som sinnssyke, men da de verken var opplagt psykotiske eller høygradig psykisk utviklingshemmet på handlingstiden etter moderne diagnostikk, er de blitt oppfattet som tilregnelige. Når de da også har sterkt avvikende adferd med stort farepotensial blir de idømt forvaring. Kriminalomsorgen har lite å stille opp med for denne lille kategorien, og i en del tilfeller vil de kun isoleres gjennom lang tid, noe som hadde vært ulovlig i psykiatrien.

Utvalget har understreket at det vil være en meget snever gruppe som vil frifinnes etter likestillet-regelen og vi tror heller ikke at dette vil utgjøre noen større gruppe og medføre noen utglidning av utilregnelighetsbegrepet som menigmann eller politikere vil synes er galt. Vi mener at psykiatrien må bygges ut for å gi disse syke lovovertredere god behandling og sikre samfunnets sikkerhet.

Dette vil etter forarbeidene stort sett dreie seg om personer som har ulike autistiske trekk, gjennomgripende utviklingsforstyrrelse, enkelte medfødte syndromer, hjerneskader og/eller/uten lettere psykisk utviklingshemming som beskrevet i kap 8.4.6. Disse personene trenger (livs)varig omsorg og vern på en måte som også imøtekommer samfunnets behov for sikkerhet. Det er uverdig at det eneste de får er en plass i kriminalomsorgen.

Forslaget til en marginal utvidelse av utilregnelighetsbegrepet, støttes.

Kapittel 9 Selvforskyldt utilregnelighet

Vi finner det prinsipielt riktig at også mennesker med en velregulert psykose sykdom som slutter med medisiner slik at de blir psykotiske og deretter begår en straffbar handling bør vurderes på lik linje med personer som ruser seg slik at de blir psykotiske.

Det er imidlertid flere bevismessige problemer rundt dette som gjør at praksis ikke er gitt.

Det vil være svært bekymringsfullt dersom denne bestemmelsen medfører at kronisk syke personer som er negative til behandling blir oppfattet som tilregnelige fordi de ikke tar imot den hjelp de kan få. Da vil nok veldig mange av de sakene (ordensforstyrrelser, skadeverk, trusler, vinning med mer) som i dag henlegges med mistanke om utilregnelighet måtte føres for retten, og kriminalomsorgen vil måtte ta ansvar for personer som er i behov av, men ikke ønsker, psykiatrisk oppfølging.

Det bør gjøres tydeligere at denne reglen kun vil komme til anvendelse ved hurtig psykoseutvikling som så nesten like hurtig går tilbake, jf hvorledes ruspåvirkning arter seg.

SÆRREAKSJON

De fleste forslag vedrørende særreaksjon for utilregnelige angår ikke kriminalomsorgen. Det eneste forslaget vi vil kommentere på er **Overføring til kriminalomsorgen (24.3.3)**.

Her har utvalgte delt seg i et flertall og et mindretall. **Mindretallet støtter ikke** at det fortsatt skal være rettslig adgang til å overføre personer dømt til tvungent psykisk helsevern til kriminalomsorgen. Resonnementet i 24.3.3.3 støttes fullt og helt.

Dersom det i fremtiden oppstår situasjoner der faren er så stor at en utskrivning fra psykiatrisk institusjon ikke er betryggende selv nå pasienten er ferdigbehandlet, må man heller løse problemet med å etablere "sikkerhetshjem", altså varige boliger for mennesker som må passes på gjennom mange år. Dette er det etter vår mening et klart behov for også for andre pasientgrupper. Slike hjem bør etableres under spesialisthelsetjenesten, men også andre organisatoriske løsninger kan tenkes, for eksempel å etablere interkommunale boenheter for omsorgstrengende psykisk utviklingshemmede, kroniske psykotiske, spesielt de som har vært dømt til tvungent psykisk helsevern, eller andre som trenger omsorg og grensesettelse i dagliglivet, kanskje resten av livet.

For slike permanente boliger må det utarbeides et eget lovverk for å ivareta samfunnssikkerheten men uten å ha et straffende preg.

Dersom det kan dreie seg om personer frifunnet etter § 44 og dømt til tvungent psykisk helsevern som er så farlig at de ikke kan håndteres innen psykiatrien eller i "sikkerhetshjem", må det bygges ut et ennå høyere sikkerhetsnivå i norsk psykiatri. Dagens regionale sikkerhetsavdelinger (Dikemark, Brøset, Sandviken) kan i beste fall sammenlignes med engelske *medium secure units*, vi har ingen *high secure units* i Norge, noe som det nok er behov for i alle fall. Det er lett å tenke seg de utfordringer det psykiske helsevern får dersom for eksempel hjemvendte fremmedkrigere eller andre meget dys sosiale personer med stort skadepotensiale utvikler paranoide psykoser.

Vi kan tenke oss en slik sykehusavdeling lagt innenfor fengselsmurene, men drevet av helsevesenet og hvor fengselsinnsatte, eventuelt ved en ny gruppe utilregnelige personer dømt til tvungent psykisk helsevern pga alvorlig kriminalitet blir prioritert.

Lovkommisjonens flertall (24.3.3.2) mener at det fortsatt må være en adgang til overføring til fengslig forvaring. Dersom dette blir den vedtatte løsningen, må det understrekes at den ene person som i dag er overført etter denne hjemmel, lever i et fengsel og administreres etter straffegjennomføringsloven. Flertallet har i sitt forslag til ny § 5-6 (psykisk helsevernloven) skrevet følgende i siste avsnitt:

Før retten kan bestemme at domfelte skal overføres, må kriminalomsorgen ha lagt til rette for et opplegg i en avdeling som er spesielt egnet for den domfelte og dennes behandlingsbehov, og som ikke har et straffende preg...

Det er en person i ordningen i dag og det kan stilles spørsmål om dagens rammer tilfredsstillende kravet.

Dersom man velger å beholde ordningen som i dag, må det utarbeides et eget regelverk for denne gruppen innsatte og det må etableres en egnet avdeling med tilstrekkelig ressurser. Vi er imidlertid også bekymret for at et slikt tilbud tilpasset denne gruppen utilregnelige kan bli en billig løsning for psykiatrien, og at flere vil søkes overført med den begrunnelse at de ikke har noe videre behandlingsbehov i den forstand at de ikke kan bli bedre. Dette mener vi er en helt feil løsning for samfunnsproblemet utilregnelige lovbrøyttere som utgjør en potensiell fare. Dette skal ikke være kriminalomsorgens oppgave.

Med vennlig hilsen

Knut Bjarkeid
direktør