



Justis- og beredskapsdepartementet
Fremsendt via epost: lovavdelingen@jd.dep.no

Deres ref:

Vår ref:
201422862-10

Dato:
14.04.2015

HØRINGSUTTALELSE – TILREGNELIGHETSUTVALGETS UTREDNING NOU 2014: 10 SKYLDEVNE, SAKKYNDIGHET OG SAMFUNNSVERN

1 Innledende bemerkninger

Det vises til høringsbrev av 25.11.2015 vedlagt Tilregnelighetsutvalgets utredning om strafferettslig utilregnelighet, psykiatriens rolle i strafferettspleien og hvordan samfunnet bør verne seg mot utilregnelige personer som utgjør en fare for medborgeres liv og helse.

Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) har gjennomgått utredningen med henblikk på temaer som berører det regelverket kriminalomsorgen forvalter. Direktoratet ønsker i det følgende å kommentere utilregnelighetsregelen og adgangen til overføring fra psykisk helsevern til kriminalomsorgen.

For ordens skyld gjøres det oppmerksom på at KDI som utgangspunkt ikke videredistribuerte høringsbrevet til regionene, da disse var oppført som egne høringsinstanser. Justis- og beredskapsdepartementet har i etterkant ytret ønske om at KDI koordinerer høringsuttalelsene fra enhetene oppført som egne høringsinstanser. Region sør og øst har avgitt høringsuttalelse og disse er oversendt KDI. Høringsuttalelsene følger vedlagt. KRUS hadde på tidspunktet dette ble besluttet allerede avgitt høringsuttalelse og denne er således ikke koordinert med KDIs høringsuttalelse.

2 Utilregnelighetsregelen

Utvalget har i sin utredning foreslått ansvarsfrihet også for tilstander som er å likestille med psykose. KDI støtter forslaget til en marginal utvidelse av utilregnelighetsbegrepet.

En undersøkelse av forekomsten av psykiske lidelser blant domfelte i norske fengsler utført av Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Helse Sørøst, viste at hele 92 % hadde tegn på en psykisk lidelse eller personlighetsforstyrrelse på undersøkelsestidspunktet. Undersøkelsen viste blant annet at 4,1 % hadde symptomer forenlig med pågående psykose, 73 % hadde symptomer forenlig med en eller flere personlighetsforstyrrelser, 42 % hadde en pågående angstlidelse og 13 % hadde en bipolar lidelse.¹

1

Cramer, V. (2014). Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler. Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Helse Sørøst, Oslo Universitetssykehus.

Kriminalomsorgen har i flere år uttrykt bekymring for at domfelte i økende grad sliter med psykiske lidelser, men ikke tilbys tilstrekkelig behandling. Kriminalomsorgen opplever at innsatte som har alvorlige psykiske lidelser med voldelig atferd ikke blir vurdert av psykiatrien, eller hvor de blir vurdert, blir tilbakeført til fengsel i løpet av kort tid medisineret for psykoser eller andre psykiske lidelser. Det utgjør en betydelig utfordring for kriminalomsorgen å håndtere denne kategorien innsatte.

Definisjonen av utilregnelighet som ensbetydende med psykose, bevisstløshet eller høyere grad av utviklingshemming, synes for snever med hensyn til at enkelte er så syke med sammensatte diagnoser som samlet sett burde kvalifisere til psykisk helsevern og ikke fengsel. Den utbredte sykeligheten i fengsel *kan* være en indikasjon på at flere alvorlig sinnslidende burde vært dømt til psykisk helsevern istedenfor fengsel.

3 Overføring fra psykisk helsevern til kriminalomsorgen

3.1 Utgangspunkt

Gjeldende rett gir en snever adgang til å overføre personer som er dømt til tvunget psykisk helsevern, til kriminalomsorgen i medhold av psykisk helsevernloven § 5-6.

Overføringsadgangen gjøres først gjeldende når en person dømt til tvunget psykisk helsevern ikke lenger er psykotisk, men det foreligger betydelig gjentakelsesfare og institusjonen ikke lenger har noe behandlingstilbud. Bestemmelsen er kun anvendt i ett tilfelle, og det er i dag én person som ivaretas av kriminalomsorgen som følge av overføringsadgangen. Vedkommende lever i et fengsel og er underlagt straffegjennomføringsloven.

KDI mener det prinsipielt sett er betenkelig at en person som først blir straffritatt fordi han i gjerningsøyeblikket er utilregnelig og ikke har skyldevne, deretter kan overføres til fortsatt soning av særreaksjonen i enhet underlagt kriminalomsorgen. Samtidig erkjenner KDI at det kan være behov for fortsatt samfunnsvern, men mener en overføringsadgang bør være svært snever.

Region øst og sør er av den oppfatning at overføringsadgangen bør avskaffes.

3.2 Bemerkninger til lovendringsforslaget

3.2.1 § 5-6 første ledd

Utvalgets flertall har vist til at overføringsadgangen bør beholdes som et ekstraordinært sikkerhetstiltak frem til det psykiske helsevern selv kan håndtere gruppen, for deretter å avskaffe overføringsadgangen.

Personer som beviselig er psykisk syke, bør etter KDIs mening ikke kunne overføres til kriminalomsorgen. Kriminalomsorgen innehar som utgangspunkt verken den kompetanse eller de ressurser som kreves for å håndtere personer som er underlagt psykisk helsevern og som helsemyndighetene er utpekt til å håndtere.

KDI har merket seg at utvalgets flertall legger til grunn at overføringsadgangen bør avskaffes så snart det psykiske helsevernet selv kan håndtere gruppen det er tale om. I stedet for å utvide kriminalomsorgens ansvar, anbefaler KDI at det iverksettes tiltak for å etablere et tilbud underlagt det psykiske helsevern som kan håndtere den aktuelle gruppen. KDI frykter ellers at en midlertidig løsning lett blir en vedvarende løsning.

3.2.2 § 5-6 annet ledd

KDI er av den oppfatning at en eventuell overføringsadgang bør være snever.

Overføringshjemmelen må anses som en sikkerhetsventil som kun skal benyttes i særlige tilfeller hvor det psykiske helsevesenet ikke er egnet.

Utvalget har foreslått en ny utforming av psykisk helsevernloven § 5-6 annet ledd som tydeliggjør de hensyn som skal ha vekt ved vurderingen av om overføring bør skje. KDI er bekymret for at den foreslåtte ordlyden "særdeles vanskelig og uhensiktmessig" synes å åpne for en utvidet adgang til overføring i forhold til dagens ordning.

Ordlyden synes å åpne for overføring ikke bare i de tilfellene hvor det synes nærmest umulig å behandle domfelte, men også hvor det psykiske helsevesenet ikke lenger har noe å tilby domfelte. Dette gir en vid adgang til overføring i tilfeller hvor domfelte eksempelvis ikke responderer på behandlingen.

KDI mener det er behov for en hjemmel hvor ordlyden i større grad tydeliggjør at overføringsadgangen kun er ment å anvendes helt unntaksvis.

3.2.3 § 5-6 tredje ledd

Av den foreslåtte lovteksten fremkommer det at kriminalomsorgen skal stille med en avdeling som er spesielt egnet for den domfelte og dennes behandlingsbehov. Utvalget har ikke gitt føringer for hva et slikt tilbud skal inneholde, men har henvist til at det som forutsetning for overføring må kunne gis et adekvat tilbud.

KDI synes det er positivt at det tydeliggjøres at et av vilkårene for overføring er at kriminalomsorgen kan opprette et tilstrekkelig tilbud til domfelte, og anser at dette må være et ufravikelig utgangspunkt. Utvalget har imidlertid ikke gitt føringer for hva et slikt tilbud skal inneholde, men har henvist til at det som forutsetning for overføring må kunne gis et adekvat tilbud. Kriminalomsorgen har per i dag ikke en egen avdeling som er spesielt egnet for domfelte med behov etter psykisk helsevernloven. Kriminalomsorgen innehar heller ikke den primærkompetansen som det synes å forutsettes, idet lovforslaget legger opp til at kriminalomsorgen skal legge til rette for et opplegg spesielt egnet for domfeltes behandlingsbehov.

Det er videre forutsatt at behandlingstilbudet ikke har et straffende preg. En overføring av ansvaret fra psykiatrien og lov om psykisk helsevern vil innebære en overføring til kriminalomsorgen og straffegjennomføringsloven. Straffegjennomføringsloven regulerer plikter og rettigheter som avviker fra reglene i psykisk helsevernloven, herunder phlv. kapittel 4. Dette synes ikke å samsvare med at opplegget ikke skal ha straffende preg. Kriminalomsorgens oppgave er nettopp å ivareta gjennomføringen av varetektsfengsling og straffereaksjoner, og et opphold i en enhet under kriminalomsorgen kan vanskelig skilles fra fengselsstraff eller forvaring, uavhengig av domsgrunnlaget.

Kriminalomsorgens virkeområde synes således ikke å harmonere med de forutsetningene det er lagt opp til i lovforslaget.

3.3 Tilbakeføring til og opphør av tvunget psykisk helsevern

KDI bemerker for øvrig at det i lovforslaget ikke er regulert hvorvidt tilbakeføring til psykisk helsevern kan skje dersom domfeltes behov for behandling under psykisk helsevern aktualiseres. Phlv. § 5-8 regulerer tilbakeføring hvor domfelte på nytt oppfyller vilkårene i straffeloven § 44. Imidlertid regulerer ikke bestemmelsen hvorvidt domfelte kan tilbakeføres hvor vilkårene i straffeloven § 44 ikke er oppfylt, men hvor det anses hensiktsmessig med videre behandling under psykisk helsevern.

Det er i utredningen lagt til grunn at tilbakeføring også kan skje i andre tilfeller, uten at dette er utdypet nærmere. Tross at det i tidligere lovforarbeider er lagt til grunn at adgangen til tilbakeføring synes selvsagt, er KDI av den oppfatning at denne adgangen bør særskilt lovfestes for det tilfelle at man opprettholder overføringsadgangen. Dette vil både ivareta forutsigbarheten for den domfelte, og vil kunne bidra til å unngå eventuell uenighet mellom kriminalomsorgen og psykiatrien angående tilbakeføring.

Avslutningsvis bemerkes det for øvrig at idømt særreaksjon etter § 39 ikke har noen øvre tidsbegrensning. Ved overføring til kriminalomsorgen er det heller ikke foreslått at retten skal fastsette noen lengstetid for opphold i anstalt under kriminalomsorgen. Dette innebærer at en domfelt som i utgangspunktet mangler skyldene og derav anses strafferettslig utilregnelig, kan idømmes en reaksjon som innholdsmessig innebærer livsvarig fengsel. KDI antar at overføringsadgangen svært sjelden vil aktualiseres, men antar at spørsmålet om en øvre grense vil kunne være svært relevant dersom det skulle være grunnlag for overføring til kriminalomsorgen.

4. Økonomiske konsekvenser

KDI vil avslutningsvis også bemerke at en eventuell utvidelse av overføringsadgangen til kriminalomsorgen vil medføre vesentlige økonomiske og administrative konsekvenser. Av den foreslåtte lovteksten fremkommer det at kriminalomsorgen skal stille med en avdeling som er spesielt egnet for den domfelte og dennes behandlingsbehov. Etablering av en slik avdeling vil etter KDIs vurdering forutsette bygningsmessige tilpasninger, til en vesentlig økonomisk kostnad.

Utvalget har ikke gitt føringer for hva tilbudet skal inneholde, men har henvist til at det som forutsetning for overføring må kunne gis et adekvat tilbud. Det er derfor ikke mulig å gi et konkret estimat for hva et slikt tilbud til koste å drifte, men som et utgangspunkt antar KDI at det vil være behov for en bemanning ved en slik avdeling på et tilsvarende nivå som det de regionale sikkerhetsavdelingene i dag har. Som en illustrasjon er en forsterket avdeling for alvorlig psykisk syke med seks plasser med denne forutsetningen anslått å medføre en årlig driftsutgift på knapt 30 mill. kroner.

5. Avsluttende merknad

Utover dette har Kriminalomsorgsdirektoratet ingen kommentarer til forslagene som er fremsatt i høringsnotatet.

Med hilsen


Marianne Vollan
direktør


Tom A. Enger
avdelingsdirektør