



Justis- og beredskapsdepartementet  
Postboks 8005 Dep  
0030 OSLO

### **Hørings svar Mental Helse**

**Oslo, 15.04.2015**

Tilregnelighetsutvalgets utredning, NOU 2014: 10 Skyldevne, sakkyndighet og samfunnsvern

Mental Helse mener det er nødvendig at samfunnet må ha et vern mot personer som står i fare for å begå nye alvorlige voldshandlinger eller overgrepshandlinger. Det er også et behov for å ha et vern for at de mennesker som utfører grove voldshandlinger ikke kommer i en situasjon hvor de på nytt begår overgrep. Samtidig er det et svært stort inngrep i mennesker liv og framtidsutsikter ved dom om forvaring.

- Mental Helse støtter ikke forslaget om å senke terskelen for dom på overføring til tvungent psykisk helsevern
- Mental Helse støtter ikke å ha det medisinske prinsipp alene – vi støtter bruk av det «blandede prinsipp».
- Mental Helse støtter at man ikke kan idømmes minimums tid i forvaring på institusjon.
- Mental Helse støtter ikke utvidet mulighet til journal tilgang i innledende undersøkelser og før dom er falt.
- Mental Helse mener det er påtalemyndighet som skal ha ansvar for varsling ved utskrivelse.
- Mental Helse mener at rus eller slutte å ta medisiner ikke alene skal gi skyld. Det er kompliserte faktorer som gjør at utilregnelighet er like aktuell.
- Barn og ungdom sin spesielle situasjon er ikke ivaretatt i utvalgets utredning.
- Utvalget har ikke vurdert tilstrekkelig de økonomiske konsekvenser og Mental Helse krever at man gjør en økonomisk konsekvensutredning.

### **Vurdering av utilregnelighet**

Mental Helse mener det er stigmatiserende og manglende forståelse for at psykose er ikke gir farlig eller avvikende adferd alene. Det er ingen automatikk i at ROP-lidelser og voldelighet er det samme som utilregnelighet. Dette fører til at det kommer en oppfattelse av at mennesker med psykiske lidelser har «en fribillett til å begå kriminalitet». Dette blir en belastning for majoriteten av mennesker med psykiske lidelser som faktisk lever lovlydige liv. Dette påfører både stigma og skam for en hel gruppe mennesker men mer alvorlig er at dette kan medføre straffeunndragelse.



Utvalget anbefaler at utilregnelighetsregelen utvides til å omfatte enkelte tilstander som faller utenfor det gjeldende psykosebegrepet. Utvalget sier at «dersom tiltalte på handlingstidspunktet fremstod som meget avvikende og symptomtyngt, men ikke psykotisk i medisinsk forstand, bør altså norske domstoler, etter utvalgets oppfatning, gis mulighet til å fastslå utilregnelighet. Mental Helse mener dette bør utredes mer.

For likestilte tilstander til psykose av særlig alvorlige avvikstilstander trekker utvalget inn slike funksjonsbetraktninger. Det foreslås da at det «åpnes opp for at domstolene, i disse helt særlige tilfellene, må foreta en mer konkret vurdering av avvikstilstanden og dens betydning for gjerningspersonens skylddevne. Dette må også gjelde for psykoser.

Utvalget legger for stor vekt på at en psykiatrisk diagnose er en klar størrelse. Innen psykiatrien er det ingen biomarkører som kan diagnostisere psykoser med unntak av organiske tilstander. Dette gjør at diagnosene er basert på konsensus hvor det er ulike fortolkninger i fagfeltet. Av denne grunn er det blandede prinsipp bedre hvor graden av sammenheng mellom vrangforestilling og handling må vurderes nærmere.

#### **Vilkårene for særreaksjon**

Mental Helse støtter ikke forslaget om fjerner kravet om at en «alvorlig» krenkelse som grunnlag for særreaksjon. Dette vil innebære senkning av kriminalitetsgrensen for dom på overføring til tvungent psykisk helsevern.

Hva som skal være krenkende adferd er svært subjektivt og vil bidra til å svekke grunnleggende menneskerettigheter. Selv om utvalget gir eksempler som vi mener må høre inne under straffeansvar.

Det må være et særlig klart rettsprinsipp at lovbrudd må være begått før en særreaksjon idømmes.

Forslaget vil innebære at flere blir under psykiatriomsorgens ansvar og dette gir store økonomiske konsekvenser.

#### **Sakkyndiges tilgang til journal / helseopplysninger.**

Mental Helse støtter utvalgets vurdering av at det ikke er grunnlag for å oppstille et unntak fra taushetsplikten for å få belyst spørsmålene om tilregnelighet og nedsettelse av straff etter straffeloven § 56 bokstav c.

Mental Helse er sterkt uenig i det skal foreligge grunnlag for å fravike taushetspliktreglene i saker hvor spørsmålet om dom på særreaksjon er aktuelt.

Mental Helse mener ytterligere uthuling av taushetsplikten som svekker en nødvendig tillit mellom gruppe svært sårbare personer og helsetjenesten.



På dette tidspunktet er det ikke avgjort hvorvidt gjerningspersonen er skyldig, eller tilregnelig, eller om vilkårene for idømmelse av særreaksjon er oppfylt. Mental Helse mener også at dette kan føre til forhåndsdømming fordi tidligere registrerte episoder med «dårlig oppførsel» ikke har sammenheng med nåværende handling men blir behandlet som sådan når informasjonen er kjent.

Journalnotater er ment brukt i behandlingssammenheng. Det er viktige avveininger for å verne om helseopplysninger som stammer fra behandlingsopplegg utenfor særreaksjonssystemet enn det som gjennomføres på grunnlag av en dom.

Mental Helse støtter legeforeningen i at det heller bør oppstilles en uttrykkelig regel om at unntaket fra taushetsplikten kun gjelder for opplysninger som stammer fra perioden for gjennomføringen av særreaksjonen.

I et forebyggende perspektiv så er det viktig at det er tillit mellom helsevesenet og pasienter som behøver hjelpeapparatet.

At den mistenkte selv kan se det fordelaktig å utgi informasjon er innenfor dagens muligheter og gir mulighet til å få slike opplysninger frivillig.

#### **Varsling – fornærmedes og etterlattes interesser**

Mental Helse mener det er påtalemyndigheten som må foreta varsling. Dette begrunner vi spesielt i forhold til at behandlingsapparatet skal i sin rolle bidra til tillit mellom pasient og behandling sinstitusjon. Vi vil vise på linje med Legeforeningen at Den Norske Advokatforening påpeker i sine høringsuttalelser til departement og Stortinget en «uheldig sammenblanding av roller mellom påtalemyndighet og den faglig ansvarlige» når den faglig ansvarlige, som «primært må holde fokus på pasientbehandling» også skal forestå varslingen. De anfører videre at «det ved varsling uansett må være et nært samarbeid mellom faglig ansvarlig og påtalemyndigheten

#### **Tvungen psykiatrisk undersøkelse (judisiell døgnobservasjon iht. strpl. § 167**

Mental Helse ser behovet for at observasjonstiden må kunne utvides og støtter utvalget i dette.

#### **Vurdering av og håndtering av voldsrisiko**

Mental Helse mener utvalget har for stor tiltro til risikovurdering som kan predikere fremtidig voldsbruk. Det vi vet er at boforhold og generelle dårlig livssituasjon vil bidra til større risiko og vi viser til våre uttalelser når det gjelder økonomiske konsekvenser. Med denne kunnskapen påhviler det større ansvar for samfunnet å bidra til at de sosiale vilkårene ikke river ned resultater av behandling. Det er ofte situasjonsbestemt at handlingene skjer og en handling behøver ikke å gjentas. Mental Helse mener at dette kan medføre at mennesker blir holdt tilbake i for lang tid og det blir en form for straff hvor det ingen kan gi deg klar dato for utskriving.

#### **Selvfor skyldt utilregnelighet.**



Mental Helse mener det er alvorlige avhengighetsproblematikk og psykisk sykdom som gjør at det vil urimelig å straffe vedkommende. Det er ikke nødvendigvis slik at det er en direkte sammenheng med å slutte å ta medisiner og voldsutøvelse. Utvalget drøfter ikke nok kompleksiteten i dette. Mental Helse mener at det må være åpning for at retten må vurdere dette på linje med de øvrige.

### **Minstetid for forvaring**

Mental Helse støtter flertallet i at man ikke kan idømmes en minimumstid på tre år. Det er uriktig at mennesker som har blitt friske skal være under forvaring. Dette bryter mot prinsippene om at man ikke skal straffes ved utilregnelighet som skyldes psykisk sykdom el. lignende.

### **Særskilte vurderinger av barn og unge**

Utvalget har ikke tilstrekkelig forstått at ungdom under 18 år regelmessig blir innlagt på voksenpsykiatriske avdelinger. De behøver et særskilt vern hvor samfunnet må ha krav på seg til å ha egnede avdelinger for de.

### **Økonomiske og administrative konsekvenser**

Før loven iverksettes savnes Mental Helse en erkjennelse av de økonomiske konsekvensene bør utredes nærmere. Det å tilrettelegge for bolig og annen støtte i hjemkommune er viktige virkemidler for å forhindre økt voldsrisiko. De sikkerhetsavdelinger vi har må også opprustes og tilbakeføring til lokalmiljø krever også oppfølging fra samme institusjon for å sikre kontinuitet.

Dagfinn Bjørgen  
Landsleder

Linda M. Øye  
Nestleder

Anlov P. Mathiesen  
Politisk rådgiver