

Innspill til høring NOU 2014:10 Skyldevne, sakkyndighet og samfunnsvern fra Sykehuset i Vestfold HF, Klinikk Psykisk Helse og Rusbehandling (KPR).

Innledning:

Utvalget har levert en meget grundig og god utredning på et vanskelig område og KPR støtter i hovedsak de anbefalinger som utvalget gir. Vi har likevel noen kommentarer.

1. Skyldevne:

Utvalgets etiske og humanistiske verdisyn kommer tydelig frem, noe som er meget bra, uskyldige skal ikke kunne domfelles. Utvalget foreslår at det bare er den lovbrøyer som på handlingstiden var "psykotisk" med en markant styrkegrad av psykotiske symptomer, som skal gå fri for ansvar. Mange tenkte seg at NOU 2014: 10 skulle argumentere for et såkalt psykologisk prinsipp (eller blandet prinsipp, som utvalget mer drøfter). Det skrives at et psykologisk prinsipp strander på det vanskelige spørsmålet om kausalitet. Enn videre vil det gi de sakkyndige for stor makt. Det støttes at man ikke går for det psykologiske prinsipp. En konsekvent bruk av det psykologiske prinsipp, ville kunne ha som følge at personer med en alvorlig psykisk lidelse ble dømt til å stå rettslig ansvarlig for sine handlinger.

Likevel har det medisinske prinsipp sine svakheter. Det medisinske prinsipp legger til grunn at en alvorlig psykisk lidelse som en psykose, er en tilstand som rammer sinnet som helhet. En helt konsekvent bruk av det medisinske prinsipp kan føre til at en person med alvorlig psykisk lidelse vil i forhold til ethvert lovebrudd, også ved simpelt tyveri eller svindel, anses å være uten skyld og skal derfor ikke klandres eller straffes. Det finnes personer med psykiske lidelser som schizofreni som blir regnet for syke rettslig sett, men ikke tilfredsstillende kriteriene for tvangsinnleggelse, dvs "for friske" for tvungent psykisk helsevern. Disse personene har da i praksis kunnet bli uten straffeansvar og heller ikke mottatt omsorg eller behandling i tvungent psykisk helsevern. Dette betyr også å frata noen personer med alvorlige psykiske lidelser retten til å stå juridisk og moralsk ansvarlig. Dette er lite i tråd med annen tilnærming i samfunnets holdning til mennesker med psykiske lidelser, der en vektlegger sterkt pasienters rett til medvirkning, medansvar og rett til medbeslutning på flere områder vedrørende egen person og liv. Autonomi og rett til medbestemmelse bør også innebære å ta ansvar for egne handlinger. Motivene for å begå kriminelle handlinger behøver ikke være annerledes hos mennesker med psykiske lidelser enn andre. I situasjoner hvor det kan sannsynliggjøres at gjerningspersonen forsto konsekvensen av egne handlinger og ikke handlet ut fra en psykotisk virkelighetsoppfatning, bør det vurderes ikke å gi full straffefrihet (må skilles fra spørsmålet om soningsdyktighet).

- Utvalgets anbefaling ved å videreføre det medisinske prinsipp støttes, men viktig vektlegging at dette er i moderert form ved å presisere kravet om symptomtyngde.

Utvalget foreslår et tydeligere skille mellom den medisinsk-faglige og den rettslige bedømmelse. Endring i praksis ved utvalgets forslag om å skille mellom det medisinske og juridiske begrep for psykose, som betyr at sakkyndige skal gi ICD-10 diagnoser, og retten skal uttale seg om det foreligger psykose i juridisk forstand, er bra.

- Det foreslås således et skarpere skille mellom det medisinske og det rettslige psykosebegrepet. En presisering av det rettslige psykosebegrepet er etter vår vurdering bra og støttes.

2. Sakkyndighet:

Utvalget foreslår skjerpet krav om habilitet for de rettspsykiatriske sakkyndige. En forklaringsmodell opprettholdes ofte inntil man måtte finne en ny modell som bedre forklarer det observerte. Nettopp derfor er det viktig at sakkyndige har uavhengige observasjoner, og gjerne har noe ulikt faglig ståsted.

- Utvalgets fokus på strengere krav til habilitet og at sakkyndige skal ha reell uavhengighet er bra og støttes.

De sakkyndige skal konkludere med grunnlag i et faglig konsensusbasert diagnosesystem. Utvalgets modell sees derfor på som god med sterkere vektlegging av at sakkyndige bare er rådgivere for retten (som er suveren), og at sakkyndiges oppgave er å beskrive en medisinsk tilstand. Det ligger på retten å vurdere skyldene, og kausalitet (i den grad det er mulig) vis-à-vis psykisk lidelse. De sakkyndige gir råd, og retten skal avgjøre om symptommengde og symptomtrykk er av en slik karakter at en lovbrøtters skal kunne betegnes som psykotisk.

- Krav til kompetanse og etterutdanning for rettspsykiatriske sakkyndige er bra og støttes.

3. Samfunnsvernet:

Strafferettslige særreaksjoner for utilregnelige som er syke og behandlingstrengende er det psykiske helsevernets ansvar å gjennomføre. Det er i noen tilfeller en betydelig utfordring at helsetjenesten får kontrolloppgave også overfor personer som er lite tilgjengelige for behandling. En oppfatter at dagens praksis, hvor sikkerhetspsykiatriske avdelinger i psykiatriske sykehus skal ivareta samfunnsvernet også for mennesker med dom på tvunget psykisk helsevern, også når bedringspotensialet er begrenset og tiltaket antas ha lang varighet, er uheldig. Det er en bekymring for kapasiteten i sikkerhetspsykiatriske avdelinger mht fremtidig volum av pasienter som er dømt til behandling, og konsekvensen for resterende behandlingsskapasitet. Fra fengselspsykiatriske miljø uttrykkes også en mangel på gode behandlingsalternativer for innsatte med alvorlige psykiske lidelser. En savner at utvalget ville drøfte denne utfordringen og kunne gi synspunkter på mulige modeller liknende de rettspsykiatriske institusjonene i Sverige, eller "rettspsykiatriske sykehjem".

- Det savnes en tydeligere anbefaling fra utvalget vedrørende skillet mellom samfunnsvern og behandling, og om organisering av tjenestene, både for pasienter som er dømt til behandling og fengslede lovbrøtters med alvorlige psykiske vansker.

Det foreslås en adgang for retten til i dommen å bestemme at siktede skal kunne dømmes til behandling i lukket institusjon med døgnopphold, jmf forslag om endring i Straffeloven § 39, tredje ledd. Det er viktig at momenter også som ikke utsikt til snarlig og vesentlig bedring samt hensynet til vern av tungtveiende interesser blir vektlagt slik en forstår forslaget intensjon, som en forutsetning til krav om lukket institusjon. Lovformuleringen kan medføre unødig innleggelse av domfelte i lukket institusjon. Erfaringsmessig kan det ta langt tid fra gjerning til rettskraftig dom, noe som kan bety at gjerningspersonen allerede har vært innlagt i lukket institusjonen over lengre tid, men pga behandlingen er i en rehabiliteringsprosess og i åpen omsorg. Det vil ved rettskraftig dom for noen personer være tilstrekkelig at domfelte

er de obligatoriske tre ukers døgnopphold også i en åpen døgninstitusjon, forutsatt at institusjonen er godkjent for tvungent psykisk helsevern med døgnopphold.

- Forslaget at den siktede skal kunne dømmes til behandling i lukket psykiatrisk institusjon støttes ikke. En mener at avgjørelsen kan som i dag være opp til den helsefaglige ansvarlige, men i samråd med anbefalinger av sakkyndige.

4. Selvforskyldt utilregnelighet

Forslaget til ny regel om selvforskyldt utilregnelighet gir mulighet for å bli idømt straff også ved andre årsaker enn selvforskyldt rus.

Andre tilfeller enn rus som fremheves som eksempel av utvalget er bl.a. fremkallelse av et psykotisk gjennombrudd ved autoseponering av antipsykotiske medisiner. En person med en alvorlig psykotisk grunnlidelse kan på denne måte likestilles og stilles straffeansvarlig på lik linje med en i utgangspunktet psykisk frisk person. Selv om det er tilfeller der en kan mene at det er ønskelig å ansvarliggjøre og anerkjenne personer med psykotiske lidelser deres medansvar og mestring av egen lidelse, så er det også vel kjent at for mange er nettopp en mangelfull innsikt i egen lidelse og manglende innsikt i behandlingsbehovet et kjernesymptom i den psykotiske lidelsen. Sykdomsforståelse blir ikke hos alle bedret på tross av at aktive psykotiske symptomer og den generelle funksjonsevne bedres under adekvat antipsykotisk behandling, og autoseponering av medisiner er en velkjent utfordring i behandlingen. Slik en forstår forslaget, er det også en forutsetning at pasienten forstår at autoseponering av medisiner erfaringsmessig kan føre til psykoseutbrudd med vold til følge. Hos pasienter der voldsrisiko er kjent eller vurdert høy, bør i utgangspunktet både pasientens behandling og samfunnsvernet være ivaretatt av tvangshjemlene i psykisk helsevernloven. Argumentet at et påbud om medisiner med trusler om straffeansvar kan redusere behovet for bruk av tvang, synes å oppfordre til bruk av uformell tvang og slik sette et annet vesentlig rettsprinsipp tilside; pasientens rettigheter med klageadgang gjennom psykisk helsevernloven.

- Vi finner derfor at forslaget til ny regel om selvforskyldt utilregnelighet problematisk. Det vil være usikkerhet hvordan dette vil praktiseres i konkrete tilfeller og hvilke utilsiktede konsekvenser ny regel eventuelt kan få.

5. Endringer i psykisk helsevernloven

Endringsforslag om å gi utvidet unntak fra taushetsplikten mellom siktedes behandlere og de rettsoppnevnte sakkyndige støttes. Tilgang til taushetsbelagte opplysninger for straffesaksaktørene synes logisk og naturlig når det omhandler spørsmål om det skal idømmes overføring til tvungent psykisk helsevern.

6. Andre forhold:

I lys av *NOU 2011:9 Økt selvbestemmelse og rettsikkerhet* med forslag om endringer i psykisk helsevernloven (Paulsrud-utvalget), savnes en problematisering av hvorvidt man skulle sett psykisk helsevernloven og straffeloven ytterligere i sammenheng. Det er situasjoner på akuttposter hvor pasienter innlegges med mistanke om sinnslidelse etter å ha utført det som ellers ville vært anmeldt som lovbrudd, men som av ulike grunner slipper påtale / straffeforfølgelse, selv om tilstanden viste seg ikke å berettigede en klar alvorlig diagnose. Disse personene som er i en gråsoner mellom rettsvesen og helsevesenet er en utfordring for samfunnet. Samfunnsvernet kunne muligens vært bedre ivaretatt hvis en også hadde utredet en harmonisering av disse lovene og i noen tilfeller ga anledning til en mer utstrakt informasjonsutveksling mellom helsevesen og politi.