



POLITIET

Politidirektoratet
Postboks 8051 Dep
0031 OSLO

POLITIDIREKTORATET	
01.10.2010	
Arkiv	408-13 433
Saksnr	10/01766 005

Deres referanse
2010/01766-3 433

Vår referanse
2010/04935-2 008

Dato
4.10.2010

Høring - NOU 2010:3 - drap i Norge perioden 2004-2009

Det vises til overnevnte høring, med frist for svar til Politidirektoratet 1. oktober.

Rapporten er utarbeidet av et utvalg oppnevnt i april 2009, som skulle undersøke forhold knyttet til at personer med kjent psykisk lidelse har tatt liv. Formålet med oppnevningen var læring, slik at det om mulig kan iverksettes tiltak med sikte på å unngå denne type hendelser, og med særlig blick på om "svikt i tjenesteapparatet" kunne være en faktor i de drapene som er registrert.

Utvalget har i utredningen foreslått en lang rekke tiltak, og Oslo politidistrikt vil avslutningsvis kommentere noen av disse.

Innledningsvis vil Oslo politidistrikt gi uttrykk for at rapporten inneholder mye nyttig, gir en god historisk fremstilling og et godt grunnlagsmateriale. Muligens kan det hevdes at ingen av de presenterte funn representerer noe nytt, men en systematisk fremstilling som her er presentert er uansett av stor verdi. Mange momenter og håndgrep fremholdes som viktige, og det er mange understrekinger av at samfunnet ikke har tilstrekkelig kunnskap, og behovet for mer forskning. Rapporten handler som nevnt om drap i Norge over en femårsperiode, og 132 gjerningspersoner er gjennomgått. Dette er også arbeidsgruppens mandat, og rapportens rammer. Sett fra politiets side utføres det daglig mellom 50 og 100 oppdrag vedr psykiatri, av smått og stort. Drap utført av psykisk syke personer er heldigvis og naturligvis noe som nesten aldri skjer. Det som stadig skjer, er at det mangler steder som tar i mot personer som ikke kan eller skal settes i politiets varetekt, og kanskje mangler det noen ganger også vilje og mulighet til å treffe valg på pasienters vegne til pasientens beste. Noen ganger må politiet konstatere at heller ikke eget system greier å følge opp. Alternativet er at de må greie seg selv, og kanskje påføre andre personer og samfunnet fare og skade. Oslo politidistrikt finner grunn til å vise til et helt ferskt eksempel på dette, slik saken er gjengitt i pressen: En person blir fengslet i forbindelse med straffbare handlinger, begrunnet i gjentakelsesfare, bl.a. fordi vedkommende anses for å være psykisk ustabil. Også ankesdomstolen finner fengslingsgrunnlag. Etter syv dager i politiarresten har ikke kriminalomsorgsmyndighetene greid å finne institusjonsplass, og personen må løslates fra politiets varetekt. Få timer etter løslatelsen er personen siktet for forsøk på mordbrann. Om

Oslo politidistrikt

91 Strategisk Stab, besøk: Grønlandsleiret 44, 0190 OSLO
Post: Postboks 8101 Dep, 0032 OSLO
Tlf: 22 66 90 50 Faks: 22 66 87 01

Org. nr.: 961398142
Postgiro: 7694.05.08319

slike så alvorlige saker er uvanlige, er frustrasjonene – og resignasjonene - omkring forsøk på å finne noen som kan ta hånd om dårlige personer dagligdagse for politiet. Peer Gynts hjertesukk ”Tenke det, ønske det, ville det med, men gjøre det, nei, det går ikke” – er ingen dårlig beskrivelse for de utfordringer som oppstår i det daglige. Det er viktig at politi og helsevesen har et godt og nødvendig samarbeid.

I rapportens kap. fire er utvalgets metodevalg gjennomgått. Etter vår oppfatning bør ikke forskning på området avgrenses til kun fullbyrdede drap. Det er åpenbart slik at det ofte beror på tilfeldigheter om offeret dør eller ikke, jf også eksempelet i forrige avsnitt. Vi har flere eksempler på at mennesker med alvorlig sinnslidelse har foretatt voldshandlinger som lett har kunnet ende med drap, men hvor rask livreddende behandling har forhindret en drapstiltale. I særreaksjonssaker ser politiet også en tendens til at retten dømmer for § 229 og ikke drapsforsøk fordi gjerningspersonen var psykotisk og av den grunn ikke hadde nødvendig drapsforsett. Stikk mot hjertet er dermed endt som § 229 (legemsbeskadigelse). Etter vår oppfatning bør derfor forskningen – for å gi den ønskede læringseffekt - omfatte alle saker der det er idømt tvungent psykisk helsevern i tillegg til drap og drapsforsøk.

Etter Oslo politidistrikts oppfatning har utvalget gått for lett over betydningen av nedbygging av sikkerhetspsykiatrien som har skjedd. Det kan her vises til Maria Sigurjonsdottirs debattinnlegg i Tidsskrift for den norske legeforening i 2009; 129:764-6 og 129: 767-8 der dette dokumenteres. Situasjonen er snarere blitt verre etter at disse innleggene ble skrevet. Selv om vi har få drap i Norge, er det likevel den samme risiko for at alvorlig psykisk syke personer begår drap som i andre land, og denne risikoen er flere ganger større hos denne gruppen. Politilegen i Oslo har poengtert at det er flere eksempler på at psykiatriske pasienter ikke får den oppfølging de burde ha krav på og derfor utøver vold i psykotisk tilstand.

Særlig om Oslo politidistrikt

For Oslo politidistrikt gjelder at vi er landets største politidistrikt, og her begås vanligvis 8-10 drap hvert år. Langt de fleste drapene blir oppklart. I så godt som alle drapssaker i Oslo med kjent gjerningsmann, blir det gjennomført en rettspsykiatrisk undersøkelse av den siktede. En god del av gjerningspersonene har vært psykotiske på gjerningstidspunktet, og blant de tilregnelige gjerningspersonene har de fleste en psykiatrisk diagnose.

Olsen-utvalget fant at 71 pst av gjerningspersonene hadde en diagnostiserbar psykisk lidelse på gjerningstidspunktet. Oslo politidistrikt har spesielt merket seg at utvalget fant at det blant gjerningspersonene var vesentlig flere med schizofreni og liknende lidelser enn forventet. Det var 16 pst (20 personer) som hadde diagnosen schizofreni på gjerningstidspunktet, og ytterligere tre personer var diagnostisert med paranoid psykose. Dette er tall som harmonerer godt med erfaringene fra Oslo. Paranoid schizofreni er en forholdsvis vanlig diagnose blant gjerningspersoner i draps- og drapsforsøkssaker i Oslo.

Pr. i dag er det 30 personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern i Oslo. I tillegg til disse 30 er det flere personer som enten har fått innstilt sin dom på tvungent psykisk helsevern, blitt frifunnet for påstand om forlengelse av slik dom, eller har fått saken overført til et annet land. Ikke alle sakene gjelder drap, men det har ofte berodd på tilfeldigheter om den straffbare handlingen har fått dødelig utgang eller ikke. Slik Oslo politidistrikt ser det, ligger det verdifull og relevant erfaring i alle disse sakene, selv om flere av dem faller utenfor det saksutvalget som Olsen-utvalget har sett på.

Ut fra vår erfaring er det erfaringsmessig noen områder som det er grunn til å fokusere spesielt på. Det er drap på foreldre, utilregnelige utenlandske gjerningspersoner og oppfølging av farlige personer.

Drap på foreldre

Oslo politidistrikt har i perioden 2004-2009 hatt fem drapssaker der mødre er blitt knivdrept av en sønn eller datter, og samtlige gjerningspersoner er dømt til tvungent psykisk helsevern med diagnosen schizofreni. I tillegg har vi etterforsket to saker der fedre er blitt angrepet med kniv av sønn/datter som var psykotiske på gjerningstidspunktet.

Felles for de fleste av disse sakene er at foreldrene hadde vært fortvilet fordi deres voksne barn har vært syke over lengre tid uten å få eller ønske kvalifisert hjelp. I flere av sakene ble foreldrene sittende med ansvaret for sine dårlig fungerende voksne barn. Flere hadde fått diagnosen paranoid schizofreni forut for drapet, men heller ikke dette hadde medført at de fikk tilstrekkelig kvalifisert behandling.

En gjennomgang av disse sakene illustrerer etter Oslo politidistrikts oppfatning hvor vanskelig familier med alvorlig psykisk syke familiemedlemmer kan ha det. Samtidig viser disse sakene hvor mye som har sviktet over tid. Gjerningspersonene ble ikke plutselig syke. De levde heller ikke isolert. Tvert imot hadde de fleste av dem familiemedlemmer som aktivt forsøkte å skaffe dem hjelp, men som ikke nådde fram i systemet. Mangel på samhandling, koordinering og aktiv inngripen fra behandlingsapparatet i første- og andrelinjetjenesten synes å være en fellesnevner for disse sakene. Det er et stort rom for forbedring når det gjelder å følge opp pårørendes bekymring og i mange tilfeller fortvilte bønn om hjelp.

Utilregnelige utenlandskfødte gjerningspersoner

Utvalget fant at 27 pst av gjerningspersonene var født utenfor Norge. Av dem med psykisk lidelse var 18 pst utenlandskfødte. I Oslo utgjør utenlandskfødte ca. 50 pst av dem som pr. i dag er undergitt dom på tvungent psykisk helsevern. Dette illustrerer at Oslo er en multikulturell storby. Det som likevel er interessant er at flere av de utenlandskfødte gjerningspersonene synes å ha vært relativt dårlig integrert i det norske samfunnet. Dermed er det grunn til å spørre seg om de i det hele tatt har vært i stand til å søke, motta eller nyttiggjøre seg det psykiatriske helsetilbudet i Norge som er basert på frivillighet. Økt satsing på oppsøkende og spesielt tilrettelagt helsetilbud til flyktninger og asylsøkere - også etter at de flytter ut fra mottak - bør derfor være et særlig viktig satsingsområde. Oslo politidistrikt har merket seg pkt. 16. 8 i utredningen av tilbud til minoritetsetniske.

Oppfølging av farlige personer

I Oslo politidistrikt opplever vi at terskelen er høy for å bruke tvang etter kap. 3 i psykisk helsevernloven. Vi er kjent med at det er nedsatt et utvalg for å vurdere å endre/fjerne behandlingskriteriet. I Oslo politidistrikt er vi derfor bekymret for at eventuelle endringer i psykisk helsevernloven skal gjøre terskelen for å bruke tvang enda høyere. Vår erfaring er at selv etter at psykotiske gjerningspersoner har begått alvorlig voldskriminalitet, blir de raskt skrevet ut fra sykehus. Det etter hvert nokså høye antallet personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern, illustrerer likeledes at kap. 3 i psykisk helsevernloven ikke i tilstrekkelig grad fungerer som rammeverk for å håndtere farlige personer med alvorlige psykiske lidelser før de begår drap eller drapsforsøk. Det er likevel et paradoks at gjerningspersoner som har begått drap og som har en schizofrenidiagnose og dårlig

behandlingsprognose, må dømmes til tvungent psykisk helsevern for at samfunnsvernet skal bli tilstrekkelig ivaretatt.

Vi har sett eksempler på alvorlig svikt i systemet i enkelte av våre saker. Noen ganger svikter det både i psykiatrien og hos politiet. I oktober 2008 gikk en mann rundt i Oslo sentrum og stakk ned fem personer. Ingen av dem døde, men det berodde kun på tilfældigheter.

Gjerningspersonen var psykotisk og påvirket av alkohol på gjerningstidspunktet og fikk diagnosen paranoid schizofreni. Han ble dømt til dom på tvungent psykisk helsevern for fem drapsforsøk. I denne saken viste det seg at det var påvist psykotiske symptomer nesten ti år før hendelsen. Det ble påvist svikt i den psykiatriske oppfølgingen han hadde fått etter dette, men det viste seg også at han hadde vært pågrepet flere ganger av politiet for volds- og rusrelatert kriminalitet, også tett opp til hendelsen. Ansvarspulverisering innad i politiet kan være et problem fordi "gråsoner"-gjerningsmenn som begår mindre alvorlige straffbare handlinger og som er psykotiske, raskt blir dimittert og får sakene sine henlagt på grunn av tvil om tilregnelighet, og det da ikke finnes andre institusjoner som fanger opp personen. I denne saken kunne knivstikkingen kanskje vært unngått gjennom bedre koordinering av helsetjenester, bedre informasjonsutveksling mellom politiet og psykiatrien og noe mer ressursbruk både fra psykiatrien og politiets side. Som fig 6.5 og 6.6 i vedlegg 6 viser, vet politiet ofte mye om flere av de farligste. Det er likevel ingen enkel vei å gå for politiet med denne informasjonen for å kunne bruke den til å forhindre alvorlig kriminalitet.

Når en gjerningsperson er vurdert som så farlig at han eller hun blir dømt til tvungent psykisk helsevern, er hensikten først og fremst å verne samfunnet mot at vedkommende begår nye alvorlige straffbare handlinger. Samtidig skal gjerningspersonen behandles som pasient i det psykiske helsevernet. Det er ressurskrevende både for helsevesenet og for politi og påtalemyndighet å følge opp dommer på tvungent psykisk helsevern. I løpet av en treårsperiode flyttes gjerningspersonen som regel fra en sikkerhetsavdeling til mindre restriktive behandlingsnivåer og mellom sykehus. Påtalemyndigheten har klagerett ved slike endringer. Hvert tredje år skal saken behandles på nytt med ny rettspsykiatrisk undersøkelse og eventuelt ny rettssak. Underveis i behandlingsforløpet er det ikke uvanlig at gjerningspersonen har mye utgang og at vedkommende innimellom uteblir eller ruser seg. Alvorligere forhold skjer også. Politiet bruker stadig flere ressurser på disse sakene. Det er etter Oslo politidistrikts oppfatning viktig at både politiet og helsevesenet har tilstrekkelig ressurser og kompetanse til å håndtere det voksende antallet dømte på en god måte slik at risikoen for ny alvorlig voldskriminalitet minimeres. Samtidig må vi se i øynene at det systemet som er valgt for de utilregnelige og farlige lovbrøtterne, ikke gir noen garanti mot ny kriminalitet, fordi gjerningspersonene raskt får utgang eller får bo i egen leilighet mens de behandles poliklinisk. Det gir dem større anledning til å seponere medisiner, ruse seg og begå kriminalitet enn om de måtte bo og oppholde seg på en sikkerhetsavdeling.

Særlig om taushetsplikt

Utredningens kapittel 11 omhandler taushetsplikt og taushetsrett, og informasjonsplikt. Dette er tema som regelmessig oppfattes som vanskelig, ikke minst fordi politi og helsevesen i liten grad forstår at reglene er ulike for de to aktørene, og det er ingen "likevekt" i informasjonsbehandlingen. Mye går etter politiets oppfatning likevel greit, men er svært person- og situasjonsavhengig. Mange i helsevesenet oppfattes som svært engstelige for å gjøre feil i forhold til taushetsplikt ovenfor politiet, og unnlater å gi informasjon som de egentlig kan gi, bare for å være på den sikre siden. Det synes som om enkelte ansatte i helsevesenet har en opplevelse av at når de selv er ansvarlige for eventuelle feil – og har lite spillerom for slikt – må de også kunne legge egne fortolkninger av bestemmelser til grunn.

Når utvalget mener at bestemmelsene om fritaksbestemmelser må tolkes videre enn ordlyd og teori gir uttrykk for, er dette egentlig nokså betydningsløst. Den enkelte ansatte må ha en oppfatning om at vedkommende er på trygg grunn når informasjon gis.

Utredningen har mye fokus på hvilken informasjon som kan gis til politiet fra helsevesenet. Men også politiet har praktiske problemer i forhold til å overlevere informasjon: Når psykiatrien ber om opplysninger om en persons strafferettslige eller politisære meritter for å foreta voldsrisikovurderinger – som selvsagt politiet mener er både hensiktsmessig og prisverdig, er det pr i dag vanskelig å se hvilken hjemmel politiet har for å gi disse opplysningene. Og selv om man skulle mene at en hjemmel kan finnes (for eksempel som kriminalitetsforebygging), er det likevel ikke enkelt å håndtere anmodningen. Hvem har anledning til å be om informasjonen, hvem kan beslutte å gi den? Hva slags innhold skal en anmodning ha? Hva slags informasjon kan overleveres fra politiet? På hvilken måte? (kopi av sak eller ressurskrevende sammendrag?) Utskrift av strafferegister vil kunne vise forhold som ikke er av relevans for voldsrisikovurderingen, og en utskrift vil heller ikke være tilstrekkelig for å vurdere voldsrisikoen ut fra de sakene som oppfattes å være det. Kan politiet sende hele saken for vurdering, eller for å beskytte andre involverte, bare deler som politiet (som ikke har psykiatrisk kompetanse) mener er av relevans for spørsmålet? Kan politiet sette vilkår for hvordan dokumentene kan brukes? Hva slags vilkår? Kan avhør og politirapporter for øvrig legges frem og være en del av helsevesenets sak, eller kan de ikke det?

Selv om det foretas regelendringer, er ikke dette nødvendigvis tilstrekkelig for en bedret kommunikasjon – det kreves også gode rutinebeskrivelser og veiledning i saksbehandlingen. Slik Oslo politidistrikt ser det, vil et hefte med typeeksempler og ”fasit” for en del vanlige problemstillinger i informasjonsutvekslingen bli en bestselger i både politi og helsevesen.

Særlig om samarbeid

Det er åpenbart at politi og psykiatri må samarbeide på flere nivåer, og ha god kunnskap om hverandres oppgaver, og forpliktelser og utfordringer. For det siste er det viktig å synliggjøre det formidable omfang politiets bistand til helsevesenet og også egen håndtering av psykiatrisk syke personer har, jf her vedlegg 6 til utredningen. Bare for Oslo politidistrikts del utgjør slike oppdrag 25 årsverk. Fungerer samarbeidet, er det også grunn til å tro at kommunikasjon mellom linjeledere i psykiatri og politi vil kunne fange opp eventuelle risikopasienter i behandlingskjeden. Dette krever at politi og helsevesen har kjennskap til hverandres organisasjon, og gjerne også hvem nøkkelpersonene der er.

I noen år har politiet i Oslo samarbeidet med psykiatrien i Oslo gjennom jevnlige møter. Først skjedde dette innenfor rammen av et uformelt samarbeidsnettverk, som nå er lagt ned. Møtene er imidlertid videreført i regi av Oslo politidistrikt som inviterer de psykiatriske institusjonene til samarbeidsmøter hvert halvår. Formålet med disse møtene er blant annet å sikre gode rutiner, smidig samarbeid og en felles forståelse for de utfordringer begge parter har. I en storby som Oslo med mange forskjellige institusjoner er det særlig viktig å sikre noenlunde lik praksis og forståelse mellom institusjonene. Erfaringene så langt er positive. Vi mener blant annet at dette samarbeidet har medført en bedre praktisering av bestemmelsene om taushetsplikt/opplysningsrett i helsepersonelloven, politiloven og straffeprosessloven, og ikke minst bedre prosedyrer i samarbeidet.

Kanskje er det grunn til å tro at det også hadde vært hensiktsmessig med fellesmøter hvor situasjonen for enkelte pasienter som både har og medfører store problemer for seg selv og samfunnet kan drøftes slik at man finne frem til gode løsninger.

For så vidt gjelder kp. 17, vil Oslo politidistrikt understreke at det er både viktig og hensiktsmessig at det kommer en avklaring vedrørende ansvaret for kostnadsdekning v politiets bistand til psykisk helsevesen. I dag vil manglende avklaring føre til dårligere samarbeidsklima mellom etatene.

Utvalgets anbefalinger

Departementet ber i høringsbrevet om at høringsinstansene kommenterer utvalgets konkrete anbefalinger. I tillegg til de merknadene som er fremsatt over, har vi følgende konkrete anmerkninger:

Pkt. 16.1.1 ff.

Utvalget foreslår å prioritere behandling rettet mot risikoreduksjon/forebygging av voldelig atferd blant pasienter med rusavhengighet, personlighetsforstyrrelse mv. Dette er Oslo politidistrikt helt enig i. Også her er bedre samhandling mellom tjenestetyper og –nivåer av stor betydning fordi mange som har psykiske lidelser, misbruker alkohol eller andre rusmidler. Særlig viktig er det å rette inn tiltak mot personer som også har utvist voldelig atferd tidligere. Vi er helt enig med utvalget i at personer med oppfølgingsbehov og personer som er i risikozonen for å utøve vold, må følges opp når de skrives ut og sikres kontinuitet i behandlingen uavhengig av hvilket nivå de skal behandles på. Vi vil påpeke at dette ofte er personer som ikke selv ser behovet for å motta behandling og som lett faller utenfor, og ut av de behandlingstilbud som finnes i dag.

Pkt. 16.1.2 og 16.2.5

Disse punktene omhandler tidlig intervensjon for å forebygge. Det er viktig å se politiets rolle i forhold til tidlig oppdagelse av psykisk syke, ved at de svært ofte blir tilkalt til akutte situasjoner som springer ut av psykisk sykdom. Her er det i utgangspunktet informasjon å hente for helsepersonellet, jf også pkt 6.1.4.

Pkt 16.2.11

I høringsbrevet blir høringsinstansene bedt om å ta stilling til forslaget om at det skal etableres en permanent ordning for forskning på drap. Oslo politidistrikt har merket seg at utvalget regelmessig etterlyser forskning og bedre viten omkring de fleste fag- og problemområder som er berørt i utredningen. Slik det kan se ut etter å ha lest utredningen, kan det tyde på at et er ikke ubetydelig forskningsmessig ”underskudd” på dette området. Dette er neppe formålstjenlig, og Oslo politidistrikt imøteser selvsagt mer kunnskap også på dette feltet. Det kan kanskje være grunn til å undersøke nærmere om hvorfor ikke eksisterende fag- og forskningsmiljøer har forsket mer. Slik vi har forstått samarbeidspartnere fra helsevesenet, er det en viss vegring mot å gå i gang med relevant forskning av hensyn til kompliserte og meget tidkrevende regler i forhold til taushetsplikt, godkjenning osv. Et eksempel på saker som egner seg for nærmere undersøkelse er eksempelvis saker med dom på tvungent psykisk helsevern – rundt 100 i bare Helse Sør-Øst.

Pkt 16.5.1

Oslo politidistrikt slutter seg til utvalgets forslag om å endre aktuelle bestemmelser i helsepersonelloven og politiloven for å sikre at taushetsplikten ikke blir til hinder for

effektiv og fornuftig informasjonsutveksling om enkeltpersoner. Selv om politiet i Oslo i og for seg mener at både helsepersonelloven, politiloven og straffeprosessloven hjemler slik informasjonsutveksling, er vi klar over og har selv erfart at man på mange nivåer i helsevesenet tolker taushetsplikten i helsepersonelloven svært restriktivt. Ikke minst gjelder det innad i Helsedirektoratet. En oppmykning av lovverket og klargjøring av ordlyden anser vi derfor som påkrevet.

Pkt. 16.6

Oslo politidistrikt slutter seg til de synspunkter og tilrådinger som fremkommer her.

Avslutningsvis vil Oslo politidistrikt gi uttrykk for at vi er spente på hvilke konkrete endringer som vil komme som følge av det omfattende arbeidet som utvalget har nedlagt. Mange forslag er fremsatt, hvor noen er både omfattende, kostnadskrevende og svært ressurskrevende. Utvalget selv poengterer at "de foreslåtte tiltak vil fremstå som meget omfattende og ressurskrevende, og at dette står i kontrast til det forhold at drap er sjeldent forekommende i Norge" (pkt. 17.1). Som Oslo politidistrikt har forsøkt å illustrere i vårt høringssvar, er det lite hensiktsmessig å fokusere på antall drap alene, men snarere på farlige handlinger som utøves av psykisk syke mennesker, og de problemstillingene som oppstår i håndteringen av sakene og av personene selv. Vi håper at enkelttiltak kan løftes frem og gjennomføres i den overskubare fremtid, og at tiltakene ikke bare sees i en drapsforebyggende kontekst.

Med vennlig hilsen


 Sveinung Sponheim
 visepolitimester

Saksbehandler:
 Cecilie Gulnes/Runa
 Bunæs