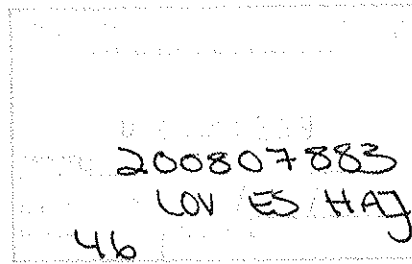


ADVOKATKONTORET
ProLEGAL

Medlemmer av Den Norske Advokatforening

Justisdepartementet
Lovavdelingen
Pb 8005 Dep
0030 Oslo



Advokat Carl K. Rieber-Mohn *
Advokat Arild Humlen
Advokat Roland Kjeldahl
Advokat Marius Sandvig
Advokat Ulrik Hegnar **
Advokat Rune Berg **

Mail: ulrik.hegnar@bwe.no

* Godkjent rettsmekler
** Økonom
Advokatassistent Ummu Can

Deres ref:

Vår ref:
UH/uc

Dato:
1. apr. 2009

HØRINGSNOTAT SAKSNR 200807883 LOVAVDELINGEN

”STRAFFERETTSLIG UTILREGNELIGHET M.M”

Undertegnede Ulrik Hegnar har vært leder i diverse kontrollkommisjoner siden 01.08.1991 og frem til i dag. Jeg var varaformann og formann for kontrollkommisjonen på Regional Sikkerhetsavdeling Dikemark fra 01.08.1991 og frem til 31.12.2008. Jeg har videre erfaring fra andre kontrollkommisjoner i Oslo Regionen som har omfattet akuttenhet, alderspsykiatri, subakutt, 4 DPS, spesialavdeling for spiseforstyrrelser og psykisk utviklingshemmede. Jeg har nå tilsyn med Barne-og Ungdomspsykiatri i Oslo.

Ved gjennomgang av høringsnotatet vil jeg gjerne dele litt av min erfaring som kontrollkommisjonsleder innen dette feltet gjennom mange år.

Jeg er fortsatt medlem av arbeidsutvalget for koordineringsenheten for dømte til behandling i Helse Øst.

Jeg vil fortløpende kommentere de spørsmålene departementet stiller i høringsnotatet så langt jeg har noe å tilføye.

2. 1 Nasjonal koordineringsenhet

Erfaringen med koordineringsenhetens arbeid virker hovedsaklig svært positivt. Man har laget gode rutiner og gode maler for hvordan man skal kommunisere. Dette arbeidet bør antakelig være lovbasert da det virker som at eierstyring som styringssystem ikke fungerer optimalt. Ved opprettelse av en nasjonal koordineringsenhet bør dette lovfastsettes og slik jeg ser det bør registeret plasseres der det allerede fungerer, dvs under Regional Sikkerhetsavdeling på Dikemark. De dekker allerede 50 % av de domfelte og bør lett kunne utvide sitt område.

2. 2 Opplysninger fra helsepersonell - regler om taushetsplikt

Jeg er enig i departementets vurdering mht at det burde være unødvendig å lovregulere kommunikasjonsplikten da dette allerede er gjeldende lov. Det virker imidlertid som det er stor usikkerhet i forhold til hvor langt man har rett til å få og gi informasjon, slik at man absolutt bør presisere dette ytterligere i lov. Forslagene til lovendring virker gode.

2. 3 Ruskontroll

Jeg er enig i at det ikke er lovmessig nødvendig å fatte vedtak for hver gang urinprøve skal tas. Der jeg har hatt tilsyn har man praktisert og forstått loven slik at dette gjelder for et behandlingsforløp. Her burde det ikke være behov for lovendring, men det bør kanskje presiseres i en kommentar eller rundskriv fra direktoratet.

3. 2 Spørsmål om sosialtjenestelovens kap. 4 A

I praksis er det stor usikkerhet om tverrsnittet mellom bruk av 4 a i forhold til om psykisk helsevern. Dette bør absolutt presiseres og lovreguleres. Bakgrunn skulle være godt nok dokumentert.

4. Utvidelse av virkeområdet for særreaksjoner for utilregnelige

(Jeg kaller det "særreaksjonsgruppen")

Jeg har vært på besøk og snakket med folk som driver Rettspsykiatrien i Sverige og fått rapporter om det tilsvarende systemet i Danmark. Ved utvidelse av virkeområdet av særreaksjoner er det stor sannsynlighet for at man på sikt kan få et ytterligere tosporet system som i Sverige og i Danmark. Man kan stille spørsmål om hvorvidt mennesker med alvorlig sinnslidelse som har tilleggsproblematikk med kriminalitet, rus eller annen utageringsproblematikk bør særbehandles. I Danmark vet vi at det nå er mellom 2000 og 3000 som har dom til behandling og som blir fulgt opp på en helt annen måte enn den "sivile" oppfølgingen i psykiatrien, selv om dette også er under tvang. På samme måten er det organisert så vidt jeg forstår i Sverige. Når man er innenfor Rettspsykiatrisk ordning, har man en mye mer langvarig og pliktig oppfølging selv om man etter hvert kommer over i kommunebaserte tjenester. Med varsel fra kommune eller bydel er bl annet Rettspsyk forpliktet til å vurdere situasjonen innen 12 timer og eventuelt ta pasienten tilbake i institusjon. Spørsmålet blir om dette er en utvikling man ønsker eller ikke.

Min personlige oppfatning er at man ikke burde utvide virkeområdet for særreaksjoner. Særlig da forslaget går ut på å kunne dømme folk til bare 2 måneders behandling med formål utredning, eventuelt avrusning, behandling og stabilisering. Etter min oppfatning kan dette gjøres under gjeldende lov og burde vært et ansvar for spesialisthelsetjenesten allerede. Hvis jeg trekker sammenlikning med andre spesialavdelinger i psykiatrien, for eksempel regional avdeling for spiseforstyrrelser, RASP, eller PPU som tar seg av psykisk utviklingshemmede med alvorlig sinnslidelse, har man en mye større og sikker praksis for å tolke loven i utvidende i forhold til forståelsen alvorlig sinnslidelse begrepet og anvende tilleggsvilkårene for disse gruppene. Det samme gjelder i forhold til barn og ungdom med suicidalproblematikk. Når pasienten er over 16 år forstår man loven raskt slik at lovens vilkår er tilstede for å ta pasienter inn under tvang for en skikkelig gjennomgang og oppfølging for å finne ut hva som er den faktiske situasjonen.

Det samme burde gjelde "særreaksjonsgruppen". Slik jeg ser gruppen beskrevet er diagnosen hovedsaklig schizofreni. Når dette knyttes sammen med gjentakende kriminalitet burde man kunne få til et samspill med at psykiatrien tar ansvar og bruker lovens vilkår for å holde

tilbake i 2-3 måneder for å oppnå det samme som nå foreslås lovregulert. Dette krever imidlertid et nærmere samarbeid mellom politi, påtalemyndighet og psykiatri. Dette samarbeidet foregår jo til en stor grad allerede, men det må løftes opp slik at man gjensidig forplikter hverandre til å ta dette ansvaret.

I den forbindelse burde politiet i større grad enn de gjør i dag bruke sin rett til å begjære folk innlagt. Politiet burde vel også i større grad klage på oppheving av tvangsvedtak når man mener at spesialisthelsetjensten ikke har fulgt opp tilstrekkelig slik at kontrollkommisjonene kan vurdere situasjonene i et større perspektiv.

Etter min oppfatning burde dette kunne presiseres og veiledes gjennom rundskriv, forklaringer, ytterligere og presisering av lovens innhold. Videre at man gjennom eierstyring burde pålegge foretakene å ta større ansvar for særreaksjonsgruppen, som for eksempel pasienter med spiseforstyrrelser. Jeg kan ikke se at man vinner noe ved å bringe dette inn for domstolen med ekstraomkostninger og økt tidsforbruket uten nødvendigvis å ha oppnådd noe bedre behandling og hindret noe ytterligere kriminalitet.

Ett problem kan imidlertid være forholdet til individuell plan som er påpekt i høringsnotatet. Da individuell plan forutsettes å være frivillig basert, kan man bestemme at for særreaksjonsgruppen er man pliktig til å få en individuell plan som er bindende for alle de nødvendige partene i saken som er beskrevet i høringsnotatet.

Når det gjelder den videre oppfølging etter innleggelse burde være større grunn til å bruke tvang uten døgnopphold for oppfølging av denne gruppen. Videre må man være mye tydeligere på at politi og helsevesen har rett og plikt til å kommunisere uten å være bundet av taushetsplikt. Her det i dag stor usikkerhet om hvilken rett man har til å gi og motta informasjon. Etter min mening er dette dekket i unntaket i helsepersonellovens § 23 nr 4: ”at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettsmessig å gi opplysningene videre.” Her kunne man eventuelt få en lovendring slik at man på lik linje med mange av de andre unntakene i taushetspliktbestemmelsene slik at man sikrer god kommunikasjon mellom politi, påtalemyndighet, og spesialisthelsetjenesten, kommunene pårørende og de andre som bør bistå for å sikre pasienten.

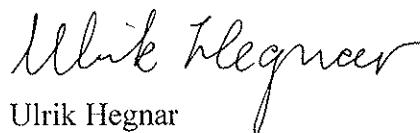
På mange store konferanser om tvang i psykiatrien i den siste tiden, kommer det frem at det er mindre bruk av tvang hvor man kjenner pasientene. I disse tilfellene føler verken for

eksempel politi, fastlege eller spesialisttjenesten seg bundet av taushetspliktbestemmelsene og det er en relativt fri og åpen kommunikasjon. Begrunnelsen når jeg spør politi eller de som er involvert hvorfor de ikke mener seg bundet av taushetspliktsbestemmelsene er at dette er kjente pasienter for alle parter. Et lite apropos er at ingen søker aktivt med å innhente samtykke for å lette kommunikasjonen. Dette er vel et mer opplæringsspørsmål enn direkte en lovmessig regulering. Da samtykke gir rett til kommunikasjon.

5. Straffefrihet pga psykose og høygradlig psykisk utviklingshemmet og bevisstløshet

Når det gjelder psykose som en følge av selvforskyldt rus vil jeg spesielt påpeke at min erfaring fra Avdelingen for Førstegangpsykoser at svært mange av de nysyke schizofrene til en stor grad også bruker narkotika som "selvmedisinering". Etter min oppfatning er det svært vanskelig å skille mellom hva som er grunnlidelsen eller hva som er bevissthetsforstyrrelse pga rus. Etter min oppfatning virker grensedragningen her svært vanskelig i hvert fall i forhold til den store gruppen med nysyke ungdommer jeg har møtt på avdeling for førstegangpsykoser da hovedproblemet tross alt er psykosen.

Med vennlig hilsen



Ulrik Hegnar
Advokat