



DEN NORSKE
LEGEFORENING

16 APR 2009

JUSTISDEPARTEMENTET	
17 APR 2009	
SAKSNR.:	200807883
AVDELING:	LOV/ES/TSA/HAF
BUKAL:	64

Justis- og politidepartementet
Postboks 8005 Dep
0030 Oslo

Deres ref.

Vår ref. 08/5979

Oslo, 7. april 2009

Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring

Legeforeningen viser til høringsnotat om etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring. Foreliggende uttalelse er basert på innspill fra underliggende organisasjonsledd og er behandlet av foreningens sentralstyre.

1. Tilregnelige lovbrøyttere – forvaring

Rapporten fra etterkontrollutvalget gir en omfattende drøftning av hvordan rettspraksis og soningsvilkår har utviklet seg for de forvaringsdømte i femårsperioden. Rapporten redegjør også forholdsvis kortfattet, men i denne sammenheng tilstrekkelig, for det kriminalpolitiske grunnlag for at "forvaringsinstituttet" fra 2002 har erstattet det tidligere sikringsinstituttet.

Den sterke kritikken mot det tidligere sikringsinstituttet gjaldt først og fremst mangelfulle rehabiliteringstilbud til den kategori av de sikringsdømte som var strafferettslig tilregnelige. Kritikken var – med særlig henvisning til begrepet "det dobbeltsporede system" – først og fremst rettet mot at den sikringsdømte etter endt soning av en innledende fengselsstraff ble overført til en ny fase der rehabiliterende tiltak var forutsatt, men i realiteten fraværende, eller uten reelt eller virksomt innhold, så lenge sikringen pågikk ved frihetsberøvelse i kriminalomsorgens anstalter ("lukket sikring"). Flere offentlige utredningsutvalg har arbeidet med problemet, bl.a. ved å fremlegge forslag om etablering av egne *ressursavdelinger* eller lignende innefor kriminalomsorgen, med "behandlende eller rehabiliterende formål".

I noen grad drøfter etterkontrollutvalget hvorvidt det i den første femårsbolken med forvaringsdom reelt har blitt etablert funksjonelle og tilgjengelige rehabiliteringstilbud til de forvaringsdømte, eller om dette må prioriteres høyere. Ved etablering av forvaringsordningen ("forvaringsinstituttet") var det fra lovgivers side forutsatt at rehabiliterende og behandlingspregede tiltak for denne særlige gruppen skulle utvikles og implementeres i regi av kriminalomsorgen, med definerte bidrag fra relevante helsetjenester, noen ganger også fra pedagogiske og sosialmedisinske kompetanseområder.

Imidlertid har offentlig kriminalpolitisk debatt i flere tiår vært sterkt preget av ulike oppfatninger om hvilken av samfunnssektorene justis og helse som skal bære hovedansvaret for etablering og drift av de rehabiliterende og/eller "behandlende" tiltakene man har forutsatt for den gruppe av de forvaringsdømte (og tidligere: de tilregnelige sikringsdømte) som er særlig belastet med ulike former for psykisk avvik og/eller personlighetsforstyrrelse, men som

ut fra en omforent psykiatrifaglig vurdering ikke samtidig har vedvarende alvorlig sinnslidelse med behov for døgntilrettelagt behandling i psykiatrisk sykehus eller klinikk. Etter Legeforeningens oppfatning må det være kriminalomsorgens oppgave å utvikle og drive slike tiltak. Dette må imidlertid skje i samhandling med både allmenn- og spesialisthelsetjenestene, som må tilby tilstrekkelig konsultativ støtte, veiledning og opplæring/utdanning. I særlig krevende faser må spesialisthelsetjenesten overta (motta) den forvaringsdømte som pasient dersom vedkommende eventuelt utvikler en alvorlig sinnslidelse av den type som etter vurdering naturlig vil omfattes av tvungent psykisk helsevern eller liknende tiltak, altså når behovet for behandling på vel definert sykehusnivå er tydelig til stede. Kritikken mot helsetjenestenes manglende overtakelse av særlig belastede forvaringsinnsatte har i regelen sprunget ut av en forståelse av at atferds- og symptomtrekk hos mennesker med kompliserte utviklings- og personlighetsforstyrrelser, ofte med tillegg av omfattende hjerneorganiske russskader, er en klassisk oppgave for det psykiatriske sykehus. En slik forståelse er ikke psykiatrifaglig begrunnet.

Etterkontrollutvalget drøfter også i sin rapport mer eksplisitt hvorvidt det bør opprettes og utvikles spesielle prøveløslatelsesordninger, der forvaringsdømte etter god progresjon under forløpet kan bli overført til institusjon eller kommunal boenhet under forsvarlige forhold, slik at deres evne til risikosvak eller risikofri samfunnsdeltakelse kan støttes og videreutvikles. Legeforeningen støtter Justisdepartementets intensjon om å vurdere opprettelse av egnede "utslusningsenheter" for forvaringsdømte i slutfase, og at opprettelsen av dem gjøres i samarbeid med de anstaltene som er gitt et særlig forvaringsansvar. Foreningen støtter også at etablering av slike tiltak gjøres i alle seks kriminalomsorgsregioner, idet tiltakets nærhet til den forvaringsdømtes eget (fremtidige) lokalsamfunn har stor betydning for måloppnåelsen.

Både fastlegene og spesialisthelsetjenesten bør involveres i utviklingen av slike lokale og individbaserte "utslusningsprosjekter". Dette kan skje gjennom videreføring av behandlingsopplegg som allerede er startet opp under den lukkede forvaringsfasen, men også ved å "nyetablere" konsultative, polikliniske eller ambulante tilbud til den forvaringsdømte i denne fasen, for eksempel et individualisert poliklinisk behandlingsopplegg, og/eller ved å ta plass i en ansvarsgruppe.

2. Utilregnelige lovbrøtere – overføring til tvungent psykisk helsevern

Legeforeningen støtter vurderingen av at det er behov for en nasjonal koordineringsenhet for behandlingsdømte jf strl § 39 b. God oppfølging og oversikt over hvor de til enhver tid befinner seg er vesentlig.

Legeforeningen har likevel motforestillinger mot valg av organisatorisk modell. Dette skal være et organ i skjæringspunktet mellom helsetjenesten og påtalemyndigheten. Det er viktig at organet har en helsemessig tilknytning – det er personer i det psykiske helsevernet oppgavene relaterer seg til. Det er i dag en betydelig utfordring i enkelte saker at institusjoner ikke ønsker å ta imot en utilregnelig lovbrøter som er ferdigbehandlet på ett nivå i helsetjenesten. En hensiktsmessig overføring mellom regioner hindres av ansvarsfraskrivelse. En koordineringsenhet bør ha tilstrekkelig autonomi og habilitet til å kunne pålegge plassering ved hensiktsmessig behandlingsnivå/ institusjon. Enheten bør antakelig ikke være en del av foretakshelsetjenesten, men ha en større grad av uavhengighet. Ikke minst hensynet til personvern (herunder bruk av et helseregister) tilsier dette.

Det anbefales at det helseregister som forutsetningsvis må opprettes hjemles i helseregisterloven. Det må det skje en nærmere regulering av informasjonshåndteringen,

herunder utlevering av opplysninger. Helseregisteret vil inneholde svært sensitiv informasjon, og hensynet til at det kun er informasjon nødvendig for formålet som lagres og at ikke opplysninger fra registeret kommer på avveie må ha betydelig fokus. Noe regulering vil antakelig også være nødvendig i psykisk helsevernloven kapittel 5, men departementet bes vurdere detaljeringsgraden, og om det evt bør gis utfyllende bestemmelser i forskrifts form.

Det bemerkes at driftskostnadene ved et organ og register som foreslått antakelig vil bli langt høyere enn det utvalget har estimert.

3. Utilregnelige psykisk utviklingshemmede lovbrytere – tvungen omsorg

Ved overføring til kommunene er det i dag manglende lovregulering. Rettssikkerhetshensyn tilsier at det er svært viktig å få på plass en gjennomgående lovregulering her. Det synes usikkert om det er behov for en videre utredning av spørsmålet.

4. Utvidelse av virkeområdet for særreaksjoner for utilregnelige

Spørsmålene knyttet til utvidelse av særreaksjonssystemet er blant de mest utfordrende. Som departementet selv uttaler har spørsmålene vært diskutert i årevis. Årsaken til dette er en rekke dilemma, rettsikkerhetsspørsmål, kapasitets- /prioriteringsspørsmål og faglige spørsmål knyttet til problemstillingene.

Etter Legeforeningens vurdering er det ikke en tilfredsstillende løsning at disse personene dømmes til tvungen psykisk helsevern som "en siste utvei". Bruk av tvang er en stor utfordring for det psykiske helsevernet i dag. Tilliten til det psykiske helsevernet, herunder redusert stigma knyttet til psykiske lidelser, tilsier at man skal være ytterst forsiktig med å utvide særreaksjonssystemet. Spørsmålet om hvordan reaksjonen skal gjennomføres, herunder kriminalomsorgens rolle illustrerer dette. Etter Legeforeningens vurdering kan det være grunn til å revurdere prinsippene for strafferettslig utilregnelighet før man foretar en slik utvidelse av det psykiske helsevernets oppgaver.

Forut for en eventuell lovendring må det undersøkes nærmere hvilke utfordringer de foreslåtte endringer vil bety for behandlingsapparatets kapasitet, spesielt for institusjoner som tar imot døgninnleggelse. Både akutt- og sikkerhetsavdelinger lider i dag under begrenset kapasitet, og det vil være uheldig at en pasientgruppe av behandlingsdømte fortrenger andre pasienter fra disse avdelinger.

5. Straffrihet på grunn av psykose, høygradig psykiske utviklingshemning og bevisstløshet

Legeforeningen anser at etterkontrollutvalget i sin rapport har begrunnet på en god måte den vurdering at strl. § 56c i tilstrekkelig grad virker å ivareta den gruppe lovovertridere som ikke fyller straffrihetskriteriene i strl. § 44, 1. og 2. ledd, men som av andre årsaker enn psykose og bevisstløshet har vært i en tilstand som antas å ha medført reduksjon av skyldenvnen.

Legeforeningen ser at det er berettigede innvendinger mot å benytte begrepet bevisstløshet. Likevel skal departementet være klar over at langvaring rettspsykiatrisk praksis virker å ha ført til den ønskede treffsikkerhet med det gjeldende, men ufullkomne uttrykk. Det alternative forslaget kan være like uklart/tvetydig.

Videre viser Legeforeningen til strl § 45 om selvforskyldt rus, og at man i den sammenheng fortsatt bør vurdere kortvarige rusutløste psykoser på samme måte som de uttalte bevissthetsforstyrrelser som ikke gir straffrihet. Likevel bør ordet psykose tas med, slik at strl. § 45 kan lyde:

"Bevisstløshet og psykose som er en følge av....."

6. Utilregnelige (jf strl § 44) i varetekt.

Antallet varetektsinnsatte med psykotiske lidelser er usikkert, men ligger antakelig over departementets anslag. Etter gjeldende rett kan psykotiske varetektsinnsatte plasseres i psykiatrisk institusjon etter institusjonens samtykke. Den foreslåtte lovendring vil endre institusjonens rett til samtykke og dermed åpne for at faglig selvbestemmelsesrett settes til side. Legeforeningen peker på at dette reiser en rekke problemstillinger av faglig, etisk og ressursmessig karakter.

Selv om Legeforeningen sier seg enig i at de beskrevne problemene ved dagens situasjon til dels kan være uverdige, fastholder foreningen likevel at strpl. § 188 *ikke* bør endres. Spørsmål om innleggelse av varetektsinnsatte bør ivaretas av de vanlige bestemmelser i psykisk helsevernloven. Den foreslåtte lovendring innebærer en mulighet for at ikke-medisinske hensyn vil kunne bli styrende for innleggelsesprosessen. Det ser heller ikke ut til at kriteriene for etablering av tvungent psykisk helsevern for denne gruppen er ivaretatt med departementets lovendringsforslag.

7. Møte med departementet

Det er nedlagt et betydelig arbeid med vurdering av de problemstillinger høringssaken reiser fra Legeforeningens utvalg for rettspsykiatri. Legeforeningen ber om et møte for nærmere presentasjon av de synspunkter som reises av utvalget.

Med hilsen
Den norske legeforening



Geir Riise
generalsekretær



Anne Kjersti Befring
direktør
Forhandlings- og helseettsavd.

Lars Duvaland
saksbehandler