

Justisdepartementet
Lovavdelingen
Postboks 8005 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Saksbehandler: MIA
Vår ref.:
Dato:

08/11495	
01.04.2009	
JUSTISDEPARTEMENTET	
03 APR 2009	
SAKSNR.	200807883
ALV. EF. DEN	LOV/ES/TSA/HJ
DOK. NR.	52
ARKIVKODE	

Ber om høringsuttalelse - Justis- og politidepartementet - Etterkontroll av reglene om strafferettslig tilregnelighet strafferettslige særreaksjoner og forvaring

Det vises til brev og høringsnotat av 15. desember 2008 fra Justis- og politidepartementet hvor departementet ber om uttalelse på forslagene som framkommer i rapporten "Etterkontroll av reglene om strafferettslig utilregnelighet, strafferettslige særreaksjoner og forvaring" samt til forslagene i høringsnotatet. En vil i det følgende holde seg til kapittelinnndelingen i departementets Høringsnotat.

Nedenfor følger Helsedirektoratets uttalelse:

Kapittel 2: Utilregnelige lovbyggere – overføring til tvungent psykisk helsevern

Pkt 2.1 Nasjonal koordineringsenhet og nasjonalt register.

Koordinering mellom helseforetakene og justissektoren er viktig for gjennomføringen av dom på tvungent psykisk helsevern. Vi oppfatter at det primære behovet vil være å tilgjengeliggjøre praktisk informasjon om disse pasientene for de som har oppgaver med å organisere slik soning. Med praktisk informasjon tenker vi på informasjon om forflytninger mellom ulike enheter i helsetjenesten. Lovforslagene slik de er utformet, synes å gå utover dette primære behovet. Helsedirektoratet ønsker å begrunne dette nærmere i særskilt brev innen fredag 17.april.

Pkt 2.2 Opplysningsplikt for helsepersonell – regler om taushetsplikt

Helsedirektoratet forstår forslagene fra utredningsgruppen og departementet slik at det er snakk om en kodifisering og spesifisering av gjeldende regler på området. Helsedirektoratet ser nytten av å tydeliggjøre og avklare reglene, men vil understreke viktigheten av at personvernet og hensynene bak taushetspliktreglene slik disse framgår av helsepersonelloven og pasientrettighetsloven, ikke undergraves. Det forutsettes at den faglige ansvarlige skal avgjøre hvilke opplysninger som skal leveres ut.

Helsedirektoratet • Divisjon psykisk helse og rus

Avd. psykisk helse

Michael Oscar Åsheim, tlf.: 24 16 39 36

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Når det gjelder psykisk helsevernloven § 5-4, framgår det her at endringer i vedtak om overføring fra døgnopphold i institusjon skal meddeles blant annet påtalemyndigheten, som kan påklage vedtaket. Slik praksis bør innskjerpes i den grad dette ikke følges opp i dag.

Pkt 2.3: Ruskontroll

Helsedirektoratet er enig i at det er et behov for å kunne foreta ruskontroll av personer som er overført til tvungent psykisk helsevern. Helsedirektoratet mener imidlertid det er gitt tilstrekkelig hjemmel for slik kontroll i psykisk helsevernloven (phvl) § 4-7 a.

Helsedirektoratet har fortolkningsansvaret for phvl, og er av den oppfatning at phvl § 4-7 a ikke stiller opp krav til nytt vedtak for hver urinprøve. Helsedirektoratet viser i denne forbindelse til Helsedirektoratets forslag til revidert rundskriv til Psykisk helsevernloven (phvl) og merknadene til phvl § 4-7 bokstav a), hvor Helsedirektoratets fortolkning er inntatt som følger:

"Et vedtak kan gi hjemmel for flere urinprøver gjennom et behandlingsforløp. Det må fremgå av vedtaket for hvor lang periode det skal kunne tas urinprøver. Dersom vedtaket skal omfatte mer enn én enkelt urinprøve, må det fortløpende vurderes om vilkårene i bestemmelsen fremdeles er oppfylt."

Kapittel 3: Utilregnelige psykisk utviklingshemmede lovbrytere – tvungen omsorg

Pkt 3.2 Spørsmålet om sosialtjenesteloven kapittel 4 A bør gjelde ved gjennomføringen av tvungen omsorg

Helsedirektoratet er enig med utredningsgruppen i at det bør foretas ytterligere utredning av spørsmålet, og viser i denne forbindelse til gruppens vurderinger inntatt i rapporten side 192-199, som Helsedirektoratet kan tiltre. Ikke minst vil Helsedirektoratet i denne forbindelse peke på viktigheten av å trekke inn de fag- og interessegrupper som framheves i den siterte uttalelsen fra rapporten.

Kapittel 4: Utvidelse av virkeområdet for særreaksjoner for utilregnelige

I brev av 13. februar 2006 ga daværende Sosial- og helsedirektoratet innspill til Helse- og omsorgsdepartementet i forbindelse med utredningen/etterkontrollen av strafferettslige særreaksjoner – Dom til tvungent psykisk helsevern, tvungen omsorg eller forvaring. Helsedirektoratets brev inngår i sin helhet som vedlegg 6 i rapporten.

Helsedirektoratet er enig i vurderingen om at den aktuelle gruppen utilregnelige må møtes med nye tiltak. Vi er imidlertid ikke enige i at dette best løses ved at terskelen for å idømme en særreaksjon senkes.

I Helsedirektoratets brev av 13. februar 2007 vises det til rapport fra Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri i Oslo av 4. januar 2007. Rapporten var bestilt av Helsedirektoratet for å gjennomgå tilsendte sakkyndige

erklæringer gjennom Riksadvokaten. Det framkommer i rapporten at lovbruddene som er begått, i hvert fall i ikke ubetydelig grad, er av en så alvorlig art at de vil kunne rammes av Straffelovens § 39. Videre er det slik at når politiet bruker kode 065 "Henleggelse med begrunnelsen tvil om gjerningsmannens strafferettslig tilregnelighet" er det sannsynlig at dette er personer hvor noen har behov for tvungent psykisk helsevern, mens andre har behov for sosial oppfølging, for å hindre ny kriminalitet. Behovet for tvungent psykisk helsevern ivaretas allerede av dagens regelverk. Behovet for sosial oppfølging kan og skal ikke ivaretas av tvangspsykiatrien. Vi har derfor ikke ut fra disse erfaringene grunnlag for å anbefale at terskelen for å idømme særreaksjoner for utilregnelige senkes.

Helsedirektoratet vil imidlertid påpeke behovet for å "fylle tomrommet" etter instituttet "sikring i frihet", som tidligere fanget opp hoveddelen av gruppen den aktuelle utvidelsen er ment å favne. For å skjerme samfunnet for denne typen kriminalitet, er det etter direktoratets syn åpenbart behov for å kunne iverksette nødvendige oppfølgingstiltak, for eksempel i form av ruskontroll (urinprøver e.a.), samtaler og annet. Videre er det svært viktig med hurtig og godt botilbud, hjelp til å komme i utdanning eller arbeid og annen sosial oppfølging. Helsedirektoratet mener imidlertid at hovedansvaret for denne gruppen bør ligge hos Kriminalomsorg i frihet. Dette med mindre den kriminelle i tillegg oppfyller de ordinære vilkårene for etablering av tvungent psykisk helsevern.

Helsedirektoratet vil også påpeke at det å åpne for bruk av tvungent psykisk helsevern overfor kriminelle som ikke oppfyller vilkårene for dette i phvl. kapittel 3, vil føre til økt bruk av tvang innen psykisk helsevern, stikk i strid med Helsedirektoratets uttalte målsetting om å redusere bruken av tvang innen det psykiske helsevernet.

Av de to alternativene som er foreslått i rapporten og høringsbrevet, mener Helsedirektoratet at det er alternativ 2, med direkte etablering av nettverksgruppe med koordinator og plan, som kan være aktuelt. Ikke minst hensynet bak reaksjonen (samfunnsvernet) og det at det er snakk om et alternativ til straff, tilsier etter Helsedirektoratets oppfatning at ansvaret for en slik særreaksjon må ligge hos Kriminalomsorg i frihet, og ikke hos det psykiske helsevernet.

Dette med mindre de ordinære vilkårene for etablering av tvungent psykisk helsevern i phvl. kapittel 3 er til stede. I disse tilfellene er det imidlertid ikke behov for særreaksjon, da reglene om tvungent psykisk helsevern, herunder kravet til individuell plan, vil fange opp disse på en tilfredsstillende måte.

Kapittel 5: Straffrihet på grunn av psykose, høygradig utviklingshemming og bevisstløshet

Høringsinstansene er for det første bedt om å uttale seg om behovet for å endre straffeloven § 45 (og straffeloven 2005 § 20 siste ledd), slik at betydningen av at gjerningsmannen handlet under psykose reguleres direkte i ordlyden. En er for det andre bedt om å gi uttrykk for sitt syn på om og i hvilken utstrekning psykoser som er en følge av selvforskyldt rus bør inkluderes i bestemmelsens ordlyd.

Når det gjelder spørsmålet om å lovfeste betydningen av at en straffbar handling er begått under psykose, er Helsedirektoratet i utgangspunktet enig i at dette vil være hensiktsmessig, og støtter således innspillet fra Den rettsmedisinske kommisjon på dette punktet.

Videre mener Helsedirektoratet at det også er behov for uttrykkelig å regulere betydningen av psykoser som følge av selvforskyldt rus, også dette i tråd med den generelle anbefalingen fra Den rettsmedisinske kommisjon.

Når det gjelder i hvilken utstrekning dette bør inkluderes i lovens ordlyd, og den nærmere avgrensningen og utformingen av reglene for øvrig, mener Helsedirektoratet at dette bør legges ut til en bred diskusjon og nærmere utredning, da det i meget stor grad dreier seg om prinsipielle, kompliserte og verdimessige spørsmål, som byr på utfordrende avgrensninger og valg.

En slik regulering bør for eksempel gi retningslinjer for når en psykose skal anses rusutløst, og når den skal anses som en straffriende, uavhengig psykose.

I en del tilfeller vil dette sikkert kunne være relativt enkelt å avgjøre ut fra objektive observasjoner. Det er imidlertid bred faglig enighet om at gjentatte rusutløste psykoser over tid vil kunne utvikle seg til en uavhengig psykotisk grunnlidelse. Det å avgjøre når dette har skjedd vil åpenbart by på utfordringer. I forhold til bruk av tvungent psykisk helsevern, er det en praksis i psykiatrien som går ut på at psykoser der det også har vært rus med i bildet, som hovedregel anses som rusutløst, inntil det har latt seg påvise klare psykotiske symptomer over noe tid (ca 1 mnd) i en periode hvor man med rimelig stor sikkerhet kan si at vedkommende ikke har vært ruset. Dette innebærer at før en slik uavhengig psykotisk grunnlidelse har latt seg fastslå, er det ikke grunnlag for psykiatrisk behandling mot vedkommendes vilje ved bruk av tvungent psykisk helsevern. Prinsippet beskytter altså vedkommende mot tvangsinnleggelse fram til det er rimelig sikkert at grunnvilkåret om en alvorlig sinnslidelse er oppfylt.

Skulle man legge det samme prinsippet til grunn i forhold til straffeloven § 45, ville det bety at man i disse tilfellene ville bli ansett strafferettslig tilregnelig inntil man evt. fikk fastslått den underliggende, uavhengige psykoselidelsen ved observasjon i en tilstrekkelig lang, rusfri periode. En slik praksis vil stride mot prinsippet om at all rimelig tvil skal komme den tiltalte til gode.

Avgrensningen reiser også andre vanskelige problemstillinger, som hvor kortvarig skal psykosen være for at den skal anses som rusutløst?

En annen utfordring som gjelder generelt i forhold til alle psykoser, er om og i hvilken grad det skal gjelde et slags krav til årsakssammenheng mellom psykosen og den aktuelle, kriminelle handling. Som det framgår av Den rettsmedisinske kommisjons innspill (Rapportens vedlegg 7, side 6), praktiseres det i dag et slikt krav ved at det foretas en konkret vurdering av styrken av den aktuelle psykosen og i hvilken grad psykosen innebærer at vedkommende var "uten evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen." Denne praksisen er muligens lite kjent og/eller forstått i samfunnet, og bør etter Helsedirektoratets syn også gjøres til gjenstand for bred diskusjon og utredning. Praksisen legger opp til en utpreget skjønnsmessig vurdering,

og det bør blant annet avklares hvilke føringer som bør gjelde for vurderingene og i hvilken grad denne vurderingen skal foretas av fagmiljøet eller tilligge domstolene.

Oppsummeringsvis vil Helsedirektoratet etter dette få understreke at det etter direktoratets oppfatning er svært viktig at disse problemstillingene nå blir tatt tak i, med sikte på en lovendring som uttrykkelig regulerer betydningen av at straffbare handlinger begås under psykose, og som gjenspeiler det som faktisk praktiseres av domstolene og påtalemyndigheten. En slik lovendring forutsetter etter Helsedirektoratets syn for det første en klarlegging og synliggjøring av gjeldende praksis. Den forutsetter for det andre en bred diskusjon og utredning, hvor både spørsmålet om og i hvilken grad dagens praksis bør videreføres, samt spørsmålet om den nærmere avgrensingen og utformingen av lovens regler, tas opp til grundig vurdering.

Kapittel 6: Utilregnelige i varetekt

Helsedirektoratet støtter utredningsgruppens forslag om å fjerne samtykkekravet for siktede som må antas å være strafferettslig utilregnelige, jf. straffeprosessloven § 188 annet ledd, og har ingen bemerkninger til departementets forslag til endring i lovteksten.

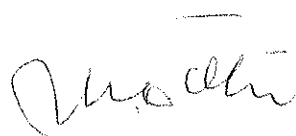
Helsedirektoratet vil imidlertid få understreke at endringen vil føre til et lovpålagt påbud for psykisk helsevern, og da som regel institusjoner innen sikkerhetspsykiatrien, til på svært kort varsel å skaffe til veie døgnplass til denne gruppen siktede. For å kunne møte dette behovet, er det avgjørende at det finnes tilstrekkelig kapasitet, spesielt innen sikkerhetspsykiatrien.

Det er grunn til å anta at behovet for plasser vil øke når domstolene ikke lenger skal være avhengig av samtykke for å beslutte plassering av antatt utilregnelige i institusjon framfor i varetekt i fengsel. I tillegg må man møte behovet i forbindelse med juridiske/prejudisielle observasjoner og dom på tvungent psykisk helsevern.

Nøyaktig hvor mange nye plasser som vil være nødvendig er vanskelig å forutse. Helsedirektoratet har ved tidligere anledninger støttet forslag om opprettelse av inntil 30 nye plasser til disse formålene.

Vennlig hilsen

Ellinor F. Major e.f.
divisjonsdirektør



Morten Oulie
fung. avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi: Helse- og omsorgsdepartementet