

Justis- og politidepartementet
Postboks 8005 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Saksbehandler: HIJ
Vår ref.: 08/11495
Dato: 17.04.2009

JUSTIS- OG POLITIDEPARTEMENTET	
21 APR 2009	
SAKSNR:	200807883
AVD./OMT/STB:	LOV/ESTSA/HAJ
DUK.NR:	68
ARKIVKODE:	

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

Det vises til Helsedirektoratets brev av 1. april 2009, hvor vi varslet en nærmere begrunnelse med hensyn til høringssvaret under punkt 2.1 Nasjonal koordineringsenhet og nasjonalt register.

Kapittel 2: Utilregnelige lovbreakere – overføring til tvungent psykisk helsevern

Pkt. 2.1 Nasjonal koordineringsenhet og nasjonalt register.

Informasjonsutveksling

I det ovennevnte høringssvar er Helsedirektoratet enig i at det er svært viktig med informasjon mellom helsetjenesten og justissektoren om de dømtes forflytninger mellom ulike enheter i helsetjenesten under gjennomføringen av dom på overføring til tvungent psykisk helsevern og ved utskrivinger. En hensiktsmessig informasjonsutveksling vil understøtte en god organisering av denne typen soning og er viktig for at påtalemyndigheten på best mulig måte skal kunne ivareta de oppgaver som påhviler dem i denne forbindelse. Påtalemyndighetens oppgave vil for eksempel være å bringe en eventuell forlengelsessak inn for domstolene.

Det er i tillegg grunn til å understreke viktigheten av at de som er ansvarlige for tilbudet av helsetjenester til denne gruppen pasienter bør ha nødvendig oversikt over hvor pasientene befinner seg og de opplysningene som er påkrevd for å ivareta ansvaret. Helsedirektoratet er av den oppfatning at koordinering og informasjonsutveksling mellom de enheter som yter helsetjenester til utilregnelige lovbreakere som er overført til tvungent vern, i hovedsak bør kunne ivaretas innenfor dagens lovverk, men ser at det er behov for noen tilpasninger.

Vårt utgangspunkt er at domfelte som underlegges tvungent psykisk helsevern innebærer en fare som følge av sin psykiske lidelse, både for seg selv og for andre. Vi er derfor opptatt av at behandlingen og oppfølgingen som gis til denne gruppen pasienter i helsetjenesten ivaretar gruppens behov for helsehjelp og samtidig innrettes

Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester

Avd. bioteknologi og generelle helselover
Hilde Jordal, tlf.: 24 16 31 70

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

slik at behovet for å beskytte samfunnet mot faren for nye alvorlige lovbrudd blir ivarettatt. Dette er forutsatt i psykisk helsevernloven § 5-3.

Meldeplikt til påtalemyndigheten

Når det treffes vedtak etter psykisk helsevernloven om overføring mellom institusjoner og til/fra et friere vern utenfor døgninstitusjon skal det sendes melding til påtalemyndigheten, slik psykisk helsevernloven § 5-4 fastsetter. Denne plikten til å melde fra til påtalemyndigheten er foreslått supplert av en ny bestemmelse om at den faglig ansvarlige uten hinder av taushetsplikt skal gi påtalemyndigheten de opplysninger som er nødvendige for å vurdere om tvungent psykisk helsevern skal opprettholdes. Det er ikke presisert i utkastet til ny § 5-6 a i lov om psykisk helsevern om det er tilsiktet at den faglig ansvarlige skal gi opplysninger av eget tiltak eller om plikten til å gi opplysninger først inntreffer når påtalemyndigheten anmoder om det. Vi antar at en anmodning vil være påkrevd. Et viktig moment i denne forbindelse er at plikten i § 5-4 er ubetinget og varsling forutsettes gjort rutinemessig, uten at påtalemyndigheten skal behøve å gjøre noen henvendelse i det enkelte tilfellet. Dersom et slikt forflytningsvedtak etter påtalemyndighetens vurdering foranlediger behov for opplysninger utover det som framgår av vedtaket, forutsetter det en henvendelse etter reglene i den foreslåtte nye § 5-6 a.

Direktoratet har erfart at plikten til å melde fra til påtalemyndigheten om overføringer etter psykisk helsevern loven § 5-4 kan synes lite kjent i helsetjenesten. Dette kan være noe av grunnen til at påtalemyndigheten ikke får fullstendig oversikt over de vedtak om overføringer som treffes. Vi mener at den lovtekniske plasseringen og utformingen av bestemmelsen heller ikke er optimal. Plikten til å melde kan tydeliggjøres i overskriften for paragrafen, eller eventuelt løftes ut i en egen paragraf. Et viktig hensyn i denne forbindelse er at etterlevelsen av meldeplikten vil øke dersom plikten til å melde blir tydeligere utformet i lovverket.

Forslag om Nasjonalt kompetansesenter

Forslaget om opprettelse av en nasjonal koordinerende enhet og etablering av et tilhørende nasjonalt register, bygger på at de regionale helseforetakene fortsatt skal avgjøre hvilken institusjon som skal ha behandlingsansvar for den enkelte domfelte. Dette er regulert i psykisk helsevernloven § 5-2. Det er i høringsnotatet ikke foreslått endringer i denne bestemmelse.

Det er viktig å erkjenne og ta på alvor behovet for å styrke kompetansen i forhold til utilregnelige som dømmes til tvungent psykisk helsevern. Hensynet til den enkelte pasient og samfunnsvernet krever en bedre organisering enn dagens system ivaretar. Det er i dag etablert tre regionale/flerregionale kompetansesentre innen sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri som ivaretar veiledning og undervisning overfor de enhetene som har ansvar for å gi helsehjelp til den aktuelle gruppen pasienter. Et alternativt forslag til å opprette et nytt nasjonalt myndighetsorgan vil derfor kunne være å benytte denne allerede etablerte ordningen til å ivareta faglige oppfølgingsoppgaver overfor helsetjenesten. Helsedirektoratet anbefaler at de tre kompetansesentrene til sammen defineres som et nasjonalt kompetansesenter som er forankret i de regionale helseforetakene. Det vil være nærliggende at en av kompetansesenterets oppgaver er å ha en samordningsfunksjon og på denne måten bidra til en styrket og mer enhetlig oppfølging overfor personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern.

Den foreslåtte nasjonale koordineringsenheten er en noe vanskelig konstruksjon etter som det ikke legges opp til at enheten skal være underlagt de regionale helseforetakene. Dette til tross for at RHFene etter spesialisthelsetjenesteloven har ansvar for å sørge for at spesialisthelsetjenester tilbys på forsvarlig måte til befolkningen. Organiseringen vil innebære et brudd med de organisatoriske linjene som ligger til grunn i spesialisthelsetjenesten. Forslaget tydeliggjør heller ikke ansvarslinjene i forhold til RHFene.

Forslag om regionale registre

Det er, som nevnt, foreslått en presisering i lov om psykisk helsevern av plikten til å gi opplysninger til påtalemyndigheten uavhengig av helsepersonells taushetsplikt. Formålet er at påtalemyndigheten skal kunne vurdere om tvungent psykisk helsevern bør opprettholdes. Med denne meldeplikten vil informasjonstilfanget for påtalemyndigheten bli ivaretatt, forutsatt at det etableres tilfredsstillende rutiner for ivaretagelse av meldeplikten. Påtalemyndigheten, og dermed justissektoren, vil gjennom en slik meldeplikt motta de nødvendige opplysninger for å ivareta sitt ansvar for den enkelte domfelte. I den grad påtalemyndigheten i denne forbindelse finner det nødvendig at opplysninger om den enkelte domfelte føres opp i et register, antar Helsedirektoratet at dette i tilfelle bør påhvile påtalemyndigheten innenfor de registre de allerede har. Det bør i tilfelle kun være praktisk informasjon som er direkte relevant i forbindelse med gjennomføringen av særreaksjonen som registreres.

Med dagens plikt til å melde fra om vedtak om overføringer i psykisk helsevernloven § 5-4 og den foreslåtte plikten til å gi supplerende opplysninger til påtalemyndigheten uavhengig av taushetsplikten, kan direktoratet vanskelig se at tungtveiende hensyn tilsier opprettelse av et nasjonalt register. Et slikt register vil inneholde svært sensitive helseopplysninger om pasienter som er dømt til tvungent psykisk helsevern. I forslaget til nasjonalt register åpnes det for å registrere utfyllende sensitive opplysninger om helse- og strafferettslige forhold om den enkelte pasient. Dette er betenkelig ut fra etiske og menneskelige hensyn. Vår forpliktelse til å respektere menneskerettighetene tilsier også varsomhet med å opprette et slikt nasjonalt register.

De regionale helseforetakene er i psykisk helsevernloven § 5-2 pålagt å avgjøre hvilken institusjon som skal ha behandlingsansvar for den domfelte. Ivaretagelse av dette ansvaret tilsier at det enkelte RHF bør få mulighet for å nedtegne de opplysninger som er påkrevd for at RHFene skal kunne ivareta sine oppgaver etter psykisk helsevernloven § 5-2. Opplysninger som det vil være behov for å registrere må avgrenses ut fra dette formålet. Vi ser behov for at det etableres regionale registre med klart avgrenset formål hvor det konkretiseres hvilke opplysninger som kan inngå i et slikt register.

Hvis det likevel skulle anses nødvendig å foreta mer omfattende registreringer om den enkelte i forbindelse med organiseringen og gjennomføringen av den medisinske oppfølgingen av denne gruppen, mener Helsedirektoratet at det bør gjennomføres en grundig gjennomgang og vurdering av både hensikten med en slik registrering og lovgrunnlaget for forankringen av et register.

Konklusjon

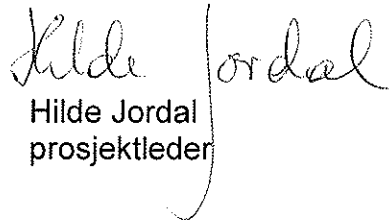
På bakgrunn av det ovennevnte vil Helsedirektoratet anbefale at de etablerte kompetansesentrene defineres som et nasjonalt kompetansesenter for å styrke

tilbudet og oppfølgingen av de som dømmes til tvungent psykisk helsevern. I tillegg foreslås det å gi adgang til å opprette regionale registre med opplysninger som er nødvendige for å treffe beslutninger om plassering av den enkelte straffedømte slik deres oppgaver er angitt i psykisk helsevernloven § 5-2.

Vennlig hilsen

Ragnhild Castberg e.f.
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk


Hilde Jordal
prosjektleder