



Justis- og beredskapsdepartementet
Postboks 8005 Dep
0030 Oslo
postmottak@jd.dep.no

Deres ref.: 18/2045

Vår ref.: 18/3701

Dato: 27.9.2018

Endringer i straffeprosessloven og i forskrift om opphold i politiarrest - høringssvar

Det vises til invitasjon til høring til foreslåtte endringer i straffeprosessloven § 183 første ledd og forskrift av 30. juni 2006 nr. 749 om bruk av politiarrest. Legeforeningen takker for invitasjonen.

Innledningsvis vil vi bemerke at det er ivaretagelse av den pågrepnes helse vi har størst grunnlag for å uttale oss om og vi har i hovedsak avgrenset høringssvaret til å omfatte lov- og forskriftsendringer som påvirker dette spørsmålet.

Det er foreslått to alternativer til straffeprosessloven § 183 første ledd. Det ene alternativ, alternativ 1, fastsetter at påtalemyndigheten fremstiller den pågrepne senest den *andre* dagen etter pågripelsen, mens alternativ 2 er "*innen [48 timer/to døgn] etter pågripelsen*" og "*Dersom det er påkrevd kan den pågrepne fremstilles senere, men likevel aldri senere enn den [andre/tredje] dagen etter pågripelsen.*"

Begge alternativene innebærer en innskjerping av dagens praksis og hilses velkommen. De negative helsevirkningene av isolasjon er godt dokumentert. Synet er vektlagt av Høyesterett i Rt. 2015 s. 1142 hvor det i avsnitt 74 fremholdes at "Isolasjon av innsatte i glattcelle er belastende og vil kunne utløse helseproblemer, ikke minst av psykisk art." Vi skulle likevel foretrukket den svenske eller danske løsning med fremstilling for en dommer senest henholdsvis kl 12 dagen etter pågripelsen eller 24 timer etter pågripelsen.

Legeforeningen foretrekker formuleringen i alternativ 2, da vi antar at 48 timerskravet i praksis vil være kortere enn to døgn. Likevel kan vi ikke helt se bort fra at den krevende ressursituasjonen i strafferettspleien kan gjøre at den foreslåtte unntaksbestemmelsen benyttes oftere enn tilsiktet. Det vises i den anledning til at det pr. 1. september 2017 var registrert 446 tilfeller av oversoning i 2017, altså et snitt på 1,84 daglige tilfeller av nye oversittere. Legeforeningen mener av den grunn at muligheten for utvidet tidsfrist bør strykes, slik at det skal gjelde en absolutt 48-timersfrist for fremstilling.

Det viktigste i denne sammenheng er uansett plikten til å overføre den pågrepne fra arrest til fengsel innen to døgn etter pågripelsen, jf. forskrift om politiarrest § 3-1. Denne fristen burde helst vært på ett døgn.

Vi går så over til å behandle endringsforslagene til forskriften om politiarrest.

Det er i § 2-5 Tilsyn med arrestanter foreslått følgende tillegg i første ledd (endringer i kursiv):

" Arrestanter skal ha forsvarlig tilsyn og anbringes slik at de ikke kommer til skade eller utsettes for unødige lidelser, og slik at de ikke kan påføre andre skade. Tiltak som kan avhjelpe isolasjonsvirkninger skal vurderes løpende. Den ansvarlige for arresten skal sørge for at det føres nøye tilsyn med arrestantens helsetilstand og at lege straks tilkalles ved behov. Arrestanten skal tilbys nødvendig mat og drikke."

Vi støtter tilføyelsen for å begrense isolasjonsvirkninger. Det bør konkretiseres hva som ligger i «løpende». Vi foreslår at teksten i annet punktum endres til «Tiltak som kan avhjelpe isolasjonsvirkninger skal vurderes løpende og minimum hvert døgn».

Vi bruker anledningen til også å kommentere på at det kan være behov for å tydeliggjøre hva som ligger i "nøye tilsyn". Det dreier seg om både fysisk og psykisk helsetilstand, og det kan for eksempel være aktuelt med undersøkelse av puls, kroppstemperatur, våkenhet, stemningsleie, orienteringsevne og tegn på forvirring eller psykose.

Bestemmelsen i § 2-5 annet ledd lyder etter forslaget slik:

"Arrestanter som er syke eller påvirket av alkohol eller andre berusende midler, skal inspiseres hver halvtime, med mindre omstendighetene tilsier hyppigere tilsyn."

Legeforeningen vil poengtere at sykdomsbegrepet omfatter så vel fysisk som psykisk sykdom, og oppfordrer departementet til å vurdere om det er et behov for å konkretisere hva som ligger i «syke».

I praksis vil kompetansen til den som er ansvarlig for arresten, eller som gjennomfører tilsyn, være avgjørende for både om arrestanten blir vurdert som syk og eventuelt som behandlingstrengende. Vi foreslår at det stilles kompetansekrav til den som er ansvarlig i disse sammenhengene, for eksempel slik at man må ha gjennomført opplæring i hvordan tilstander som bør utløse legetilsyn fremstår. Dette kan formuleres som tillegg i § 2-3, første ledd:

Vurderingen av behovet for helsehjelp skal utføres av særskilt kompetent person.

Det kan videre utformes en tilsvarende regel i § 2-5, annet ledd.

Vurderingen skal foretas av person som nevnt i § 2-3, første ledd, tredje punktum.

Vi benytter anledningen til å bemerke mer generelt at politiet i økende grad synes å ha behov for medisinsk personell/leger til ulike oppdrag. Det synes også fortsatt å være utfordringer knyttet til ansvar og roller i forbindelse med helsetilsyn før innsettelse og ved vurderinger av helsetilstand under arrest, som man burde sett på i forbindelse med en revisjon av bestemmelsene som nå er på høring. En kunne for eksempel vurdere å opprette en regional legetjeneste for politi/påtalemyndighet. Dette vil ha flere fordeler, herunder å løse den

vanskelige habilitetsmessige utfordringen som den innkalte legen står overfor i dag: I dag må ofte samme lege yte helsehjelp og samtidig vurdere en mistenkt soningsdyktighet. Dette er roller som er krevende å forene. I tillegg er bestemmelser om lovbestemt taushetsplikt problematisk i disse situasjonene.

Legeforeningen vurderer på denne bakgrunn at behandlende lege bør yte helsehjelp, mens en annen lege, slik som politilegen tidligere, bør være den som vurderer soningsdyktighet. En slik organisering vil også sikre større likhet i de medisinskfaglige vurderingene som legges til grunn for soningsdyktighet, samt kompetanse hos den legen som gjør vurderingen.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Lars Duvaland
Avdelingsdirektør

Saksbehandler: Anders Schrøder Amundsen