



Høring i Stortingets justiskomite tirsdag 9. januar 2018 – Prop. 154 L (2016- 2017)

***Fra Legeforeningen: Marit Hermansen, president. Solveig Klæbo Reitan, styremedlem
Norsk psykiatrisk forening og leder utvalg for rettspsykiatri. Helga Bysting, advokat.***

Legeforeningen viser til høringsinnspill til Tilregnelighetsutvalgets utredning NOU 2014: 10 Skyldevne, sakkyndighet og samfunnsvern. I det følgende vil vi fremheve fire punkter i lovforslaget som bekymrer Legeforeningen:

1. Uthuling av taushetsplikt ved at retten uten samtykke kan innhente helseopplysninger om personer siktet for lovbrudd av en viss alvorlighet uten hinder av taushetsplikt.

Legeforeningen vil for dette punktet vise til våre tidligere merknader i tillegg til å bemerke enkelte punkter ved departementets argumentasjon. Unntak fra den lovbestemte taushetsplikten bør ha en klar og overbevisende begrunnelse. Departementet har med henvisning til at samtykke blir gitt i det store flertallet av saker, og at andre unntaksregler innebærer at helseopplysninger allerede kan utleveres i et ikke ubetydelig omfang, fremsatt at den foreslåtte endringen kun vil gjelde "et meget begrenset antall saker" og at "betydningen av den foreslåtte endringen skal derfor ikke overdrives". Etter Legeforeningens syn har ikke departementet lyktes i å begrunne et behov for en utvidelse av unntaket fra taushetsplikten. Legeforeningen mener departementets argumentasjon gir uttrykk for at det nettopp er lite å vinne på den foreslåtte utvidelsen, mens det derimot er potensielt mye å tape. I den anledning kan også utvalgsleder Rieber-Mohns uttalelse om at han finner det vanskelig å peke på tungtveiende praktiske behov for lovendring trekkes frem. Legeforeningen mener at samtidig som departementet ikke har gitt en tilfredsstillende begrunnelse for behovet for nevnte lovforslag er det heller ikke foretatt en reell interesseavveining, da konsekvensene lovforslaget kan ha for hensynene som begrunner taushetsplikten er mangelfullt vurdert. Legeforeningen er kritisk til departementets påstand om at "[det] vil være i samfunnets interesse at helseopplysninger kommer frem og medvirker til større treffsikkerhet i valg av reaksjonsform". Hvilke samfunnsinteresser ser man hen til her, og hvilken interesseavveining er gjort mellom hensyn på begge sider? Dette burde tydeliggjøres.

Legeforeningen vil presisere at forslaget ikke bare rammer de som begår aktuelle handlinger, men også personer som senere kan vise seg å være uskyldige. Sammenlikningen med svensk rett må se hen til den vesensforskjellen som her ligger i at de sakkyndige i Sverige først blir oppnevnt for å påbegynne sin undersøkelse etter at tiltalte er dømt for å ha begått lovbruddet. Inngrepet blir vesentlig større når unntaksregelen man foreslår også vil ramme personer som er siktet på et tidlig stadium i saken, før det er helt klart hva slags lovbrudd som ligger til grunn.

Videre dreier dette seg som om en sårbar gruppe i samfunnet, og vil også ramme de pasientene som på generelt grunnlag er skeptiske til og kvier seg for å oppsøke hjelpeapparatet. Legeforeningen mener det i liten grad er vurdert "samfunnsinteressen" i at personer i denne pasientgruppen potensielt skulle avstå fra å oppsøke helsetjenesten av bekymring for hvilken tillit de nå kan ha til fortrolighet i helsetjenesten. Flere viktige rettsstatsprinsipper (f.eks. vernet mot selvinkriminering og rimelig tvil-prinsippet) kan også sies å redusere treffsikkerheten i straffesaker og enkelte vil kanskje argumentere for at det ville ha vært i samfunnets interesse å justere disse. Disse prinsippene er imidlertid begrunnet i hhv. hensynet til den tiltaltes integritet (og vern mot maktmisbruk) og viktigheten av å unngå justismord (også nedfelt i EMK og FN-konvensjonen). Hensynet til (statistisk sett) større treffsikkerhet har ikke blitt vektet tyngst i denne interesseavveiningen. I interesseavveiningen som burde ligge til grunn for det aktuelle lovforslaget må på samme måte siktedes/tiltaltes integritet og rett til taushet om opplysninger som i fortrolighet er kommet til kjennskap for helsepersonell veie tungt. Legeforeningen savner en nærmere diskusjon rundt prinsippet om og betydningen av at helsepersonell skal kunne være nøytrale i forhold til myndighetene og ha taushetsplikt om pasienter man har behandlet, uten at domstolen skal kunne pålegge helsepersonellet å bryte dette i en rekke tilfeller.

2. Økonomiske konsekvenser. I kapittel 7 tas det etter Legeforeningens syn ikke tilstrekkelig høyde for at de foreslåtte lovendringene vil gi en økning i antall dømte, og at dette vil ha betydning for ressursbruk i hele behandlingsskjeden.

2a Totale økonomiske konsekvenser: I 2016 ble særreaksjonen etablert for 19 og opphevet for 8 pasienter, altså en netto økning på 11 pasienter (6,5%). Tilsvarende tall for 2015 var 18 nye og 5 opphør, en netto økning på 13 pasienter (8,4%). Med mulighet for at flere kan dømmes (mindre alvorlige kriminelle handlinger så vel som utvidet gruppe lidelser som faller inn under utilregnelighetsbegrepet) må det antas at tallet på dømte stiger ytterligere som følge av lovendringen.

2b Fordeling av økonomi / pasienter: Tall viser at de fleste dømte ikke er på de regionale sikkerhetsavdelingene men i allmenpsykiatriske senger eller bor i egen bolig i kommuner og behandles av distriktspsykiatriske sentra (DPS) og fastleger. Dette innebærer at økonomiske konsekvenser må utredes ikke bare for sikkerhetsavdelingene, men også for de vanlige psykiatriske sengeavdelingene, DPS og kommunehelsetjenesten.

Noen tall som understreker at økonomiske konsekvenser for hele behandlingsskjeden må utredes er gitt i en presentasjon fra Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern ved Oslo universitetssykehus. Per 11.5.2017 var det 186 pasienter under aktiv gjennomføring av dom til tvungent psykisk helsevern i Norge. Av disse var 111 innlagt til døgnopphold (10 i regional sikkerhetsavdeling, 69 i lokal sikkerhetsavdeling og 32 i andre døgnavdelinger tilknyttet sykehus eller DPS), mens 75 fikk behandling uten døgnopphold. Altså er 176 av 186, dvs 95%, av alle dømte i andre deler av helsetjenesten enn de regionale sikkerhetsavdelingene. Legeforeningen mener på denne bakgrunn at økonomiske konsekvenser for alle instanser som ivaretar mennesker med psykisk lidelser må vurderes for å sikre gjennomføring av behandling etter dom.

Pasienter med psykoselidelse dømt til behandling behøver tett oppfølging av spesialisthelsetjenesten så vel som fastlege og tjenester fra kommune (bolig, daglig aktivitet, samtaler, ev. rustjeneste mm) og NAV hvis behandling og samfunnsvern skal være effektivt. Et annet moment i saken er at ved å sørge for nok ressurser i hele behandlingsskjeden til personer med psykoselidelse generelt, må det antas at kriminalitet som har sitt utspring i alvorlig sinnslidelse kan forebygges.

3. Om innleggelse til tvungen undersøkelse for å avklare forhold av betydning for retten (jfr straffeprosessloven §167).

I lovforslaget åpner man for økt bruk av innleggelse til tvungen observasjon i døgnavdeling i hht Straffeprosessloven §167. (Dette må holdes helt adskilt fra innleggelse etter Psykisk helsevernloven §3-2 som har som intensjon å gi helsehjelp til pasienten). At helseinstitusjoner og helsepersonell skal brukes for å gjøre en jobb for påtalemyndigheten reiser en rekke prinsipielle spørsmål rundt etikk, juss, psykiatrisk behandling og ressursforvaltning.

Å bruke senger og personale – gjerne ved regionale sikkerhetsavdelinger – som i utgangspunktet er et knapphetsgode til noe annet enn helsehjelp er ikke ukomplisert. Videre er de som gjør observasjonen gjerne helsepersonell overfor andre pasienter på samme avdeling, og det er lett å blande rollene. Historiske og internasjonale perspektiver må med i vurderingen av hvor behjelpelig helsevesenet skal være overfor rettsvesenet. I praksis er det heller ikke gode løsninger som sikrer at man skiller helse og justis inne i avdelinger. Disse forholdene er ikke tilfredsstillende utredet og belyst i lovforslaget.

Tvungen observasjon etter straffeprosessloven er et betydelig inngrep i livet til observanden – som på tidspunkt for observasjonen per definisjon er både uskyldig (før dom) og frisk (ikke innlagt av helsegrunner). Tiltaket bør derfor begrenses til et minimum og ikke gjennomføres hvis sakkyndige på annen måte kan skaffe nødvendig informasjon. Forslaget om at retten skal begjære innleggelse før sakkyndige ev. har gjort undersøkelser og funnet det nødvendig bør derfor forkastes.

4. Om sammensetning av den rettsmedisinske kommisjon (DRK) og akademisk kompetanse

Legeforeningen vil presisere at det ikke er slik som det antydes i teksten (pkt 6.14) at akademisk kompetanse (dr grads-kompetanse, ev. professorkompetanse) står i motsetning til det å ha klinisk kompetanse. Legeforeningen vil derfor foreslå at man ser nærmere på krav om akademisk kompetanse for i alle fall noen medlemmer i DRK.