



Justissektorens inntog i norsk psykiatri

KRONIKK

ØYVIND HOLST

Øyvind Holst er ph.d., cand.jur. og juridisk rådgiver ved Oslo universitetssykehus og SIFER – nasjonalt konferansesenternettverk for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

STINE KILDEN

E-post: stine.kilden@ous-hf.no

Stine Kilden har bachelorgrad i helseledelse og helseøkonomi, mastergrad i ledelse og arbeider som spesialrådgiver ved Regional sikkerhetsseksjon Helse Sør-Øst, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Justissektoren legger beslag på stadig flere døgnplasser i det psykiske helsevernet. Dette har store konsekvenser for helsevesenet og er neppe en gjennomtenkt utvikling fra lovgivers side.

Justissektorens rettslige grunnlag for å beslutte innleggelse av personer i det psykiske helsevernet er de siste årene blitt utvidet. Dette fremgår av rapporten *Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019* (1). Denne rettslige utviklingen innebærer at siktede og domfelte personer i økende grad beslaglegger døgnplasser i det psykiske helsevernet, og særlig i de sikkerhetspsykiatriske avdelingene. I neste omgang fortrenses pasienter som klinisk sett har et større behov for behandling. Hvordan kan det ha seg at justissektoren står for et økende antall innleggelse i det psykiske helsevernet?

Strafferettslige særreaksjoner

I Norge har det psykiske helsevernet i utgangspunktet selv råderett over behandlingsplasser, basert på medisinske kriterier for innleggelse og behandling. Denne råderetten, gjerne omtalt som asylsuvereniteten, har vært et førende prinsipp i norsk helsevesen de siste 150 årene. Det innebærer at faglig ansvarlige i det psykiske helsevernet selv beslutter både innleggelse og varighet, basert på et sivilrettslig lovverk: lov om psykisk helsevern. Imidlertid foreligger det også strafferettslig grunnlag for opphold i det psykiske helsevernet. Flere av disse strafferettslige grunnlagene bryter med asylsuvereniteten, ved at domstolene beslutter innleggelse, opprettholdelse og eventuelt opphør.

Ved innføringen av særreaksjonsreformen i 2002 ble helsevesenet ved dom til tvungent psykisk helsevern pålagt å beskytte samfunnet mot farlig kriminalitet. Lovendringen kom til tross for sterke protester fra helsevesenet. Ikke uventet dreide protestene seg om helsevesenets ønske om å beholde kontrollen over egne institusjoner.

I 2016 ble denne strafferettslige særreaksjonen utvidet til også å omfatte vern mot lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art. Bak innføringen i 2002 og utvidelsen i 2016 lå justissektorens tvil om helsevesenets vilje og evne til å verne samfunnet mot kriminalitet. I lovforarbeidene til lovendringen i 2016 argumenterte riksadvokaten med at «disse personene burde vært ivaretatt av helsevesenet, men det må konstateres at det ikke skjer. Etter det en kan forstå er det ingen utsikter til at dette vil endre seg i overskuelig fremtid. Dessverre er det da ingen annen utvei enn å søke en løsning gjennom strafferettslige virkemidler. En kan ikke lenger vente på at helsevesenet ser seg i stand til å ta dette ansvaret» (2, s. 21).

Pasienter innlagt etter strafferettslig grunnlag fordeler seg på ulike nivåer i det psykiske helsevernet og behandles både med og uten døgnopphold i institusjon. Samtidig ser vi at mange av disse pasientene har behov for et høyt sikkerhetsnivå, og ved årsskiftet 2019/20 utgjorde andelen pasienter innlagt etter strafferettslig grunnlag om lag 40 % av pasientene i de sikkerhetspsykiatriske avdelingene (1, kap. 2.4.1). Med andre ord er mer enn hver tredje pasient i landets totalt 220 sikkerhetspsykiatriske døgnplasser innlagt etter strafferettslig grunnlag. Det økende antallet pasienter som legges inn etter beslutning fra domstolene, legger beslag på stadig flere døgnplasser i en tid hvor antall døgnplasser i det psykiske helsevernet som helhet blir færre år for år. I perioden 1990–2019 har antall døgnplasser i det psykiske helsevernet blitt redusert fra 7 745 til 3 649 (1, s. 9). Denne reduksjonen samtidig med økende bruk av strafferettslige innleggelse setter det psykiske helsevernet, og særlig sikkerhetspsykiatrien, under press.

Det følgende er en kort presentasjon av tre strafferettslige grunnlag for opphold i psykiatrien som justissektoren råder over.

Dom til tvungent psykisk helsevern

Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern er en strafferettslig særreaksjon som kan idømmes utilregnelige lovbrøyttere. Reaksjonens primære formål er å verne samfunnet mot kriminalitet. Dette gir domstolene mulighet til å plassere lovbrøyttere i psykiatriens institusjoner, selv om de ikke nødvendigvis oppfyller helserettslige kriterier for innleggelse. Med en spissformulering kan det sies at domstolene dømmer helsevesenet til å ta ansvar for både lovbrøytteren og vernet av landets borgere.

Det norske lovverket har to former for dom til tvungent psykisk helsevern. Den opprinnelige formen er tidsubestemt og skal verne mot alvorlig og farlig kriminalitet. At reaksjonen er tidsubestemt, innebærer at den kan opprettholdes så lenge domstolene mener det er behov for samfunnsvern.

Reduksjonen i antall døgnplasser samtidig med økende bruk av strafferettslige innleggelse setter det psykiske helsevernet, og særlig sikkerhetspsykiatrien, under press

Fra iverksettelse av særreaksjonsordningen i 2002 og frem til 2020 har 363 personer fått en dom til tidsubestemt tvungent psykisk helsevern, om lag 20 nye domfellelser per år (1, s. 17). Den tidsbestemte formen for tvungent psykisk helsevern (til vern mot lovbrudd av samfunnsskadelig eller særlig plagsom art) har bare vært virksom siden 2016. I perioden 2016–20 hadde 19 personer fått en tidsbestemt dom (1, s. 16). Totalt var det ved årsskiftet 2019/20 250 personer som var under gjennomføring av en dom til tvungent psykisk helsevern, på ulikt nivå i det psykiske helsevernet, både med og uten døgnopphold i institusjon (1, kap. 2.5.1). I underkant av 30 % de regionale og 50 % av de lokale døgnplassene i sikkerhetspsykiatrien var ved årsskiftet 2019/20 belagt av pasienter innlagt etter tidsubestemt dom til tvungent psykisk helsevern (1, s. 17). Antall domfelte har vært stigende i alle år, og det er ingenting som tyder på at trenden vil endre seg.

Varetektssurrogat

Varetektssurrogat etter straffeprosessloven § 188 er et alternativ til varetekt i fengsel.

Opprinnelig var plassering i en egnet institusjon eller i en kommunal boenhet tiltenkt personer med psykisk utviklingshemning, eventuelt «meget unge eller meget gamle lovbytere» (3, s. 50). Lovgivers formål med varetekt utenfor fengsel var å forene hensynet til human behandling med hensynet til omgivelsenes sikkerhet (3, s. 50).

I 2016 fikk bestemmelsen en lovendring av vesentlig betydning for helsevesenet. Før lovendringen forutsatte plassering av den siktede i en psykiatrisk institusjon at institusjonen samtykket. Etter 2016 kan domstolene på visse vilkår pålegge institusjonene å ta imot siktede i det tidsrom som domstolene bestemmer.

Det er uvisst hvor mange døgnplasser denne lovhjemmelen legger beslag på. Da lovendringen ble evaluert i 2020, ble utvalget som foretok evalueringen kjent med 14 saker om bruk av varetektssurrogat i perioden 2016–19 (4, s. 7). Varigheten var fra én måned og opptil 18 måneder. I snitt var oppholdene på om lag et halvt år. Tilbakemeldinger fra institusjonene gikk ut på at lovendringen førte til overbelegg eller at pasienter med større behandlingsbehov måtte avvises (4, s. 13).

Judisielle døgnobservasjoner

Etter straffeprosessloven § 167 kan retten beslutte innleggelse til undersøkelse i psykiatrisk sykehus dersom dette er nødvendig for å bedømme siktetes sinnstilstand. Formålet med en døgnobservasjon er å utrede psykisk tilstand, som i neste omgang bidrar til å belyse siktetes strafferettslige skylddevne. Innleggelse til judisiell døgnobservasjon er ikke helsehjelp, men har utelukkende som formål å belyse strafferettslig (u)tilregnelighet.

Dette strafferettslige grunnlaget for opphold i psykiatriens institusjoner skiller seg fra de foregående bl.a. ved at det neppe er aktuelt for domstolene å pålegge en institusjon å ta imot en observand uten visshet om institusjonens vilje til å gjennomføre observasjonen. Likevel ser vi at behovet er stort og at flere sikkerhetsavdelinger anser dette som en naturlig del av deres virksomhet, til tross for at myndighetene ikke har avsatt plasser til det.

I perioden 2015–19 er det gjennomført 96 judisielle døgnobservasjoner i de tre regionale sikkerhetsavdelingene i Norge, et snitt på ca. 20 observasjoner per år. I tillegg kommer observasjoner gjennomført i de lokale sikkerhetsavdelingene (1, s. 18). Ettersom det ikke finnes egne rettspsykiatriske enheter i Norge, opptar også disse ordinære døgnplasser som kunne vært brukt til pasientbehandling. Flere sikkerhetsavdelinger har lang ventetid på judisielle døgnobservasjoner. Alvorlig sinnslidende kan bli sittende lenge i varetekt i fengsel i påvente av en observasjon, som ofte er det eneste gjenstående etterforskningsskrittet.

En gjennomtenkt og ønsket utvikling?

Grensegangen mellom justissektorens og helsesektorens ansvarsområder har ikke vært gjenstand for en grundig utredning i Norge. I stedet har de to sektorene utviklet seg uavhengig av hverandre, og gjerne i motsatt retning. Utviklingen vi har pekt på her føyer seg inn i denne tradisjonen. Der justissektorens rettslige grunnlag for tvangsopphold i psykiatrien øker i antall og omfang, går helsesektoren i motsatt retning – mot økt vekt på pasientenes autonomi og samtykke. Samlet kan det bidra til et nullsumspill: Jo færre som tvangsinnlegges etter sivilrettslig grunnlag, jo flere tvangsinnlegges etter strafferettslig grunnlag.

Selv Tvangslovutvalget, med den svært omfattende og grundige utredningen om tvangsbegrensingsloven i 2019, unngikk å drøfte grenselandet mellom justissektor og helsesektor (5). Der het det at «ut fra mandat og sammensetning har utvalget ikke gått dypt inn i spørsmålet om ansvarsfordelingen mellom helse- og omsorgssektoren og justissektoren. I utgangspunktet er intensjonen at dagens grenser skal ligge fast, men det er behov for å framheve viktigheten av en økt tydelighet om sporvalget i enkeltsaker – noe som også kan ha betydning for utforming av lovbestemmelsene» (5, s. 323).

Der justissektorens rettslige grunnlag for tvangsopphold i psykiatrien øker i antall og omfang, går helsesektoren i motsatt retning – mot økt vekt på pasientenes autonomi og samtykke

I denne forbindelse er i alle fall tre trekk ved utvalgets drøftelser til ettertanke. Det første dreier seg om grensegangen: Når utvalget fastslår at «dagens grenser skal ligge fast», er det samtidig et åpent spørsmål hvor dagens grenser går. Det andre dreier seg om det er sivilretten eller strafferetten som er samfunnets primære virkemiddel ved kombinasjonen av kriminalitet og sinnslidelser. På den ene siden anser det regjeringsoppnevnte Tvangslovutvalget de sivilrettslige grunnlagene for institusjonsopphold som «et substitutt» for de strafferettslige grunnlagene (5, 322). På den annen side anser de regjeringsoppnevnte utvalgene Særreaksjonsutvalget og Tilregnelighetsutvalget de strafferettslige grunnlagene som et supplement til de sivilrettslige grunnlagene for institusjonsopphold (6, s. 14 og 75; 7, s. 305).

Det tredje dreier seg om hvem som eventuelt skal bestemme om tvangsoppholdet skal avgjøres etter strafferetten eller etter sivilretten. Tvangslovutvalget åpner for at valget mellom strafferettslig grunnlag og sivilrettslig grunnlag skal bero på en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle, bl.a. avhengig av «personens egen oppfatning av spørsmålet» (5, s. 324). I så fall beveger vi oss bort fra en prinsipiell tilnærming til grensegangen mellom justissektorens og helsesektorens ansvarsområder.

Grensegangen mellom justissektor og helsesektor er, som det fremgår, gjenstand for stadige endringer. Samlet sett dreier det seg om betydelige endringer for helsevesenet og dets pasienter. Samtidig gir utviklingen grunn til å spørre: Er dette en gjennomtenkt utvikling fra lovgivers side?

LITTERATUR:

1. Kilden S et al. Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019. En statusrapport. Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri. Oslo: Oslo universitetssykehus, 2020.
https://sifer.no/wp-content/uploads/2020/11/Sikkerhetspsykiatri-i-Norge-2019.-En-statusrapport.-PDF.-I-SBN-978-82-692218-0-0-2_-nf.pdf Lest 28.4.2021.
2. Prop. 122 L (2014-2015). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-122-l-20142015/id2412699/> Lest 28.4.2021.
3. Ot.prp.nr.46 (2000-2001).
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-46-2000-2001/id164358/> Lest 28.4.2021.
4. Evaluering av konsekvenser av lovendringer om særreaksjoner og varetektssurrogat. Rapport I. Bergen: Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, 2020: 7.
5. NOU 2019:14. Tvangsbegrensningsloven – Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-14/id2654803/> Lest 15.3.2021.
6. Særreaksjonsutvalgets NOU. 1990:5.
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/odn/tmp/2002/0034/ddd/pdfv/154751-nou1990-5.pdf> Lest 28.4.2021.
7. Tilregnelighetsutvalgets NOU. 2014:10.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/NOU-2014-10/id2008986/> Lest 28.4.2021.

Publisert: 21. juni 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0222

Mottatt 19.3.2021, første revisjon innsendt 19.4.2021, godkjent 28.4.2021.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no