

Utilregnelighetsregelen – moden for revisjon?

Straffelovens utilregnelighetsregel har vært under kontinuerlig debatt i 150 år. Debatten har dreid seg om hvilke kategorier lovbrøtere som skal omfattes av utilregnelighetsbegrepet, om man skal anvende det såkalte medisinske eller psykologiske prinsipp, og hvilke sivile ordninger eller strafferettslige særreaksjoner som skal komme til anvendelse når utilregnelige begår lovbrudd.

Siden 1000-tallet har vi hatt lover som sier at de som er alvorlig psykisk syke ikke blir dømt som tilregnelige. Hvilke betegnelser som er brukt har variert: galne og avsyndige, sinnssyke eller psykotiske gjerningsmenn har vært utilregnelige.

Det har vært enighet om at den som retten finner er strafferettslig utilregnelig, ikke skal kunne straffes. Derimot har det gjennom tidene vært uenighet om hvordan utilregnelighetsbegrepet skal forstås, og hva man for øvrig skal gjøre med de utilregnelige som begår straffbare handlinger.

Begrepsbruk i dag

Straffelovens utilregnelighetsregel, strl § 44, sier at den som var *psykotisk, bevisstløs* eller *høygradig psykisk utviklingshemmet* på gjerningstidspunktet, ikke skal straffes. Disse betegnelse ble innført i 2002. Det er essensielt at man forstår at de tre begrepene i § 44 er juridisk definerte begreper, og ikke ekvivalent med noen medisinsk diagnose.

Rettspsykiatrisk sakkyndige må kunne utrede lovbrøtere medisinsk, og så vurdere i hvilken grad den diagnostiserte tilstand kommer inn under straffelovens juridiske begreper. Det vil si at de sakkyndige må kunne rettspsykiatrisk teori, ikke bare klinisk diagnostikk. Størsteparten av dem som finnes utilregnelige er psykotiske, jf. strl § 44, og av dem er størsteparten schizofrene. Det er meget få som blir funnet bevisstløse, en tilstand som ikke er det samme som komatøs. Noen blir funnet høygradig psykisk utviklingshemmet, som ikke er noen ICD-10-diagnose, men definert som IQ under ca. 55 (1).

Mens man for 100 år siden fant at de fleste sinnssyke var svært syke og tilbrakte mange år ved psykiatriske sykehus, er schizofrene og andre som kan anses utilregnelige i dag mye bedre behandlet. I forarbeidene til dagens formuleringer er det også understreket at det ikke er tilstrekkelig å ha en psykosesykdom, man må også *være* psykotisk med positive symptomer på handlingstidspunktet for å kunne fritas for straff (2). Særreaksjonsutvalget mente at det juridiske psykosebegrepet måtte innebære en styrkebeskrivelse og definerte den straffrie som *psykotisk, og derved uten evne til realistisk vurdering av sitt forhold til omverdenen*.

Det har åpenbart vært vanskelig for jurister å sette seg inn i ny psykiatrisk forståelse, for da lovendringene ble behandlet i departementet, ble den kvalifiserende for-

mulingen strøket, fordi den ble ansett å være unødvendig, ikke fordi man avviste styrkekravet (3). Dette tyder jeg som om departementet ikke fullt ut hadde forstått utviklingen av psykotisk funksjonsnivå.

I 1922 ble de utilregnelige sinnssyke omtalt slik: «Den alminnelige mening blant nutidens sinnssykelæger er imidlertid at sjælelivet i sin helhet er så angrepet (abnormt) under alle de tilstande, som betegnes som sinnssykdom... at man ikke hos nogen sinnssyk kan ha den vanlige sikkerhet for normal handlemåte på noget område» (4). Heldigvis har dagens personer med psykosesykdommer stort sett bedre funksjon, selv om de i perioder vil være så dårlige som man beskrev i 1922. Det er imidlertid rimelig å forutsette at for å være

«Det bør utredes om det er mulig å harmonisere loven om psykisk helsevern og straffeloven slik at det ikke er personer som faller mellom lovene»

utilregnelig, må funksjonssvikten være like omfattende. Det er den kliniske tilstanden, ikke betegnelsen, som begrunner manglende skyldevne. Utilregnelighetsregelen hadde nok vært lettere å forstå om kvalifiseringen av sykdommen også var tatt inn i selve lovteksten.

Det medisinske versus det psykologiske prinsipp

Norge er et av få land som har det medisinske prinsipp i straffeloven. Det medisinske prinsipp vil si at en person blir fritatt for straff for en straffbar handling han begikk *mens* han var i en tilstand som definert i strl § 44, det psykologiske prinsipp vil si at man blir fritatt dersom man gjorde det *fordi* man var i en tilstand som loven definerer. Ulike lovgivninger har i dag ulike krav til kausalitet ved det psykologiske prinsipp (5).

Det er blitt hevdet at det psykologiske

prinsipp med kausalitetskrav er mest rimelig. Det er vel kjent at personer med psykosesykdommer også kan gjøre straffbare handlinger med vitende og vilje, og at det da er urimelig at de blir fritatt for straff.

Det er imidlertid to momenter til som må trekkes inn i den diskusjonen. Dersom utilregnelighetsregelen kun omfatter de alvorligste tilstandene med funksjonsvikt som beskrevet i 1922 og i 1990, forutsetter man at den syke hadde en global svikt i realitetstestingsevnen, og da sannsynligvis også når det gjelder den tilsynelatende rasjonelle straffbare handlingen.

Det andre momentet gjelder beviskrav. Det kan i de fleste saker med observasjon av psykotiske lovbrøtere kartlegges med rimelig sikkerhet hvor syke de var på den tiden de påklagede handlinger ble utført. Man kan kartlegge symptomer før, under og etter handlingen, observasjoner av atferd, konsekvenser i form av innleggelse og medikamentell behandling og utviklingen av sykdommen. Men det er ikke mulig med vitenskapelig eller juridisk sikkerhet å si hva lovbrøteren tenkte, trodde og oppfattet rundt de påklagede handlinger. Det kan man bare spørre ham om og eventuelt tro på hans svar.

De sakkyndige må i sin vurdering redegjøre for retten hvilke fakta de sakkyndige legger til grunn for sin vurdering, og hvorledes disse fakta ble vurdert i forhold til den rettspsykiatriske diagnostikk. Sakkyndige må også redegjøre for usikkerhetsmomenter ved vurderingen. Retten kan under sin bevisvurdering mene at andre fakta burde vært lagt til grunn eller at premissene kunne vært tolket annerledes, og således komme til en annen konklusjon enn de sakkyndige.

Strafferettslige særreaksjoner og sivilrettslige tiltak

Når psykotiske eller psykisk utviklingshemmede lovbrøtere er frifunnet som utilregnelige, kunne man tro at de blir tatt hånd av det sivile hjelpeapparat. I den tid det fantes sinnssykeasyl og sentralinstitusjoner for åndssvake, ble lovbrøterne tatt inn i heldøgnsomsorg, og fikk liten mulighet til å begå ny kriminalitet ute i samfunnet eller vise seg i det offentlige rom. Slik er det ikke lenger.

Lovbrøtere som er frifunnet som utilregnelige, skal i dag i prinsippet kunne reise hjem igjen. De vil da få psykiatrisk oppfølging etter loven om psykisk helsevern eller

kommunale tjenester etter sosialtjenesteloven. Som kjent er sengetallet i psykiatrien dramatisk nedbygd, folk bor ikke ved psykiatriske institusjoner lenger, SINTEF anslår at det var 18 000 senger i 1960, 4 500 i 2003. Dette medfører at også lovbrøytene med psykosepsykiatriske bor hjemme og ferdes i det offentlige rom.

Dette gir samfunnet to utfordringer. Er poliklinisk, eller ingen, oppfølging tilstrekkelig til å hindre nye lovbrudd? Strider det mot den alminnelige rettsfølelse at psykotiske lovbrøytene er synlige og ikke straffes?

Dersom retten finner at det er en nærliggende fare for nye voldshandlinger når en psykotisk person allerede har begått en voldshandling, kan vedkommende dømmes etter strl § 39 til tvungent psykisk helsevern for å verne samfunnet. Tilsvarende gjelder § 39 a dom til tvungen omsorg for de høygradig psykisk utviklingshemmede. Dette er ikke en straff. I realiteten er det det offentlige helsevesen som blir dømt til å gi denne pasienten tilstrekkelig oppfølging for å forhindre ny kriminalitet. En slik særreaksjon kan vare fra ett år og ut livet, men kan bare videreføres når reaksjonen er nødvendig for å verne samfunnet, altså etter en risikovurdering. En slik særreaksjon kan også gjennomføres poliklinisk dersom dette gir samfunnet tilstrekkelig trygghet.

De ti årene disse særreaksjonsordningen har eksistert, har vist at det i liten grad begås nye kriminelle handlinger av dem som er dømt til tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg. Men avisene og allmennheten reflekterer over at personer som har begått alvorlige voldshandlinger, kanskje drap, kan bevege seg i det offentlige rom når de aktivt psykotiske symptomene har gått tilbake og aktivitetene anses som trygge. Det blir fra tid til annet luftet synspunktet som også var et forslag i NOU 1974: 17 (4), at de som blir dømt til særreaksjon burde være like lenge i psykiatrisk institusjon som de ellers ville ha sittet i fengsel. Dette er et synspunkt som det psykiske helsevern ikke deler, behandling er ikke straff og et psykisk helsevern skal ikke holde på dømte som ikke lenger har et behandlings- eller omsorgsbehov.

I dag er det ikke hjemmel til å idømme en særreaksjon der den utilregnelige bare begår vinningsforbrytelser eller annen plagsom atferd. Det arbeides nå med et lovforslag

som også kan gi disse lovbrøytene en begrenset særreaksjon (6). Men i øyeblikket er det bare de sivile helselovene som kan komme til anvendelse, og disse er blitt snevrere og snevrere de siste 30 årene.

Ny lovkommissjon?

Selv om utilregnelighetsregelen har vært utredet nesten kontinuerlig de siste 150 år, og dagens lovbestemmelser ikke ble iverksatt før for ti år siden, er det momenter som kan tilsi at det bør oppnevnes en ny lovkommissjon med et bredt mandat. Dette kan virke paradoksalt, i og med at straffelovens bestemmelser skal være nokså stabile, ikke endres rett som det er. Likevel har det de siste ti årene vist seg at det er behov for presiseringer og en del konsekvensanalyser.

Jeg forutsetter at vi vil beholde prinsippet om at noen lovbrøytene er så psykisk avvikende at de ikke bør være strafferettslig ansvarlige, men hvordan bør disse defineres? Da dagens betegnelser ble foreslått, var ønsket å finne en mer nøytral betegnelse enn det gamle begrepet sinnssyk som ble oppfattet som stigmatiserende. Jeg tror at det var uheldig å koble dette til et medisinsk diagnostisk begrep. Da forarbeidene ble skrevet, gjaldt ICD-9, nå gjelder ICD-10 og snart kommer ICD-11. Psykiatrisk diagnostikk vil endres, mens straffeloven ikke skal endres som et resultat av dette.

Dersom det er mulig å beskrive hvilken funksjonssvikt man forutsetter for utilregnelighet, ville bestemmelsen være lettere å akseptere. Diskusjonen om det medisinske versus det psykologiske prinsipp vil da også bli mindre aktuell. Forestillingen om at det er en diagnose som fritar for straff er ikke korrekt, men meget vanlig. Erfaring fra fengsel er også at noen som har svært lavt funksjonsnivå, for eksempel på grunn av lettere psykisk utviklingshemning og autisme, dømmes som tilregnelige fordi de ikke oppfyller de magiske diagnosene. Tidligere var nok sinnssykdom en sekkebetegnelse også for disse.

Hva skal så skje med de utilregnelige? Det bør utredes om det er mulig å harmonisere loven om psykisk helsevern og straffeloven slik at det ikke er personer som faller mellom lovene, eller at straffelovens bestemmelser må benyttes for at syke mennesker skal få behandling og omsorg over tid.

Til sist, ønsker man at voldsforbryttere som er funnet utilregnelige og som ikke lenger mottar aktiv behandling, skal overføres til fengsel? Hvis ja, vil vel utilregnelighetsbegrepet undergraves, og det vil kunne bli behov for fengselssykehus. En annen løsning ville være å etablere «sikkerhetssykehjem» innen spesialisthelsetjenesten, som et varig botilbud for kronisk potensielt farlige personer med psykisk avvik og eventuelt også for ikke-voldelige, men aktivt kriminelle utilregnelige. Dette vil imidlertid bryte med mange vedtatte premisser i helsevesenet og må nøye konsekvensutredes.

Randi Rosenqvist

randi@rosenqvist.no

Kompetansesenter for sikkerhetspsykiatri, fengselspsykiatri og rettspsykiatri
Oslo universitetssykehus

Randi Rosenqvist (f. 1951) er psykiater og rettspsykiater med virkeområde innen sikkerhetspsykiatri, fengselspsykiatri og rettspsykiatri, ansatt ved Oslo universitetssykehus og Ila fengsel.

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

Litteratur

1. Statens sivilrettsforvaltning. Den rettsmedisinske kommisjons årsmeldinger. www.sivilrett.no/nb/Innhold/DRK/Arsmeldinger-og-veiledere/ (15.3.2012).
2. Norges offentlige utredninger. Strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjonsregler. NOU 1990: 5.
3. Ot.prp. nr. 87 (1993–94). Om lov om endringer i straffeloven mv. (strafferettslige utilregnelighetsregler og særreaksjonsregler).
4. Norges offentlige utredninger. Strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner. NOU 1974: 17.
5. Syse A. Strafferettslig (u)tilregnelighet – juridiske, moralske og faglige dilemmaer. Tidsskrift for strafferett 2006; nr. 3: 141–75.
6. Justisdepartementet. Høring – utvidelse av virkeområdet for strafferettslige særreaksjoner for utilregnelige som begår vedvarende og samfunnskadelig kriminalitet 01.02.2011.

Mottatt 24.2.2012 og godkjent 8.3.2012. Medisinsk redaktør Erlend Hem.