

Farlige lovbrytere – grensesnitt justis/psykiatri

Innledning

Takk for invitasjonen til å delta på årets Karl Evang-seminar. Det er viktig med et slikt åpent seminar som tar opp vanskelige og viktige spørsmål som berører oss alle, og som angår flere enn de som har sitt daglige arbeid hos politi og i helsevesenet.

Ansvar for håndtering av potensielle eller identifiserte farlige personer er tillagt flere instanser. I tillegg til spesialisthelsetjenesten gjelder dette særlig politi- og justismyndighetene, og Utlendingsdirektoratet når flyktninger er involvert.

Noen prinsipielle problemstillinger går stadig igjen i det praktiske samarbeidet; slik som spørsmålet om hvor de faktisk skal opphold seg, bruk av tvungent psykisk helsevern, behovet for å skjerme samfunnet, samt problematikken rundt taushetsplikt og informasjonsplikt.

Hvem er de farlige?

Farlighetsbedømmelser berører kjernen i konfliktområdene mellom jus og psykiatri - behovet for å beskytte samfunnet mot kriminalitet og/eller behovet for å gi den antatt farlige ro og anledning til personlig utvikling. Psykiatere vil med sin bakgrunn vektlegge andre perspektiver, for eksempel mulighet for helbredelse eller bedring, enn juristene som tradisjonelt vil være mer opptatt av rettssikkerhet for den enkelte og av samfunnsbeskyttelse.

Den som blir betegnet som farlig vil sannsynligvis oppleve seg stigmatisert, en opplevelse som ofte deles med de nærmeste. En person er sjelden eller kanskje aldri farlig for alle eller til enhver tid. Farlig atferd er knyttet til bestemte mennesker og/eller bestemte situasjoner.

Politiet må i en rekke ulike situasjoner håndtere mennesker som utgjør en risiko for andre. Denne gruppen er svært uensartet og består ikke bare av bare lovbrytere, men også av psykisk ustabile personer eller mennesker som opptrer irrasjonelt og muligens farlig fordi de ikke mestrer en konkret situasjon.

Mennesker som opptrer på en helt uventet måte kan også oppfattes som farlige, men uten at de representerer en reell trussel.

Det kan være viktig å skille mellom antatt friske personer som utøver vold og av den grunn kan være til fare for andre og personer som på grunn av en psykisk lidelse er til fare for seg selv og/eller andre.

En aktuell og vanskelig problemstilling er de som er i grenselandet mellom disse kategoriene. En del personer med alvorlige personlighetsforstyrrelser, lav impuls kontroll, atferdsavvik, rusproblemer og kriminell voldelig atferd fyller ikke kriteriene for innleggelse i tvungen psykisk helsevern. Deres atferd kan oppleves farlig av omgivelsene, og noen ganger utgjør de en reell risiko for andre mennesker. Selv om de har alvorlige psykiske lidelser vil de i mange sammenhenger befinne seg i grenselandet mellom en rekke tjenestegrener og tiltakstyper.

Manglende samarbeid og koordinering mellom berørte tjenester vil derfor ramme denne gruppen særlig hardt og det kan lett oppstå situasjoner der ingen tar ansvar. Personen vil kunne risikere å bli stående uten nødvendig hjelp og bistand, og samfunnet utsettes for unødig risiko.

Psykisk syke

La meg først slå fast:

De fleste mennesker med psykiske lidelser er ikke til fare for andre, men når syke mennesker begår kriminelle handlinger, har politiet og helsetjenesten et felles ansvar for å ivareta den enkeltes behov for helsehjelp og samfunnets behov for beskyttelse.

Politiet har en plikt til å hjelpe eller sørge for hjelp til personer de kommer i kontakt med som ikke er i stand til å ta vare på seg selv og som ikke ivaretas av andre. Lege skal varsles dersom det er grunn til å anta at legehjelp kan være nødvendig, eller en betryggende plassering må søkes.

Hvis en person anses som farlig (risiko for voldelig atferd) på grunn av en psykisk lidelse, har politiet en plikt til å sørge for å varsle lege eller sørge for at personen får legehjelp, men har i tillegg ansvar for å beskytte andre.

Helsetjenesten har ansvaret for å yte øyeblikkelig hjelp og nødvendig helsehjelp til personer med psykiske lidelser, men politiet kan komme inn i en initial fase før ansvarlig myndighet har mulighet til å gripe inn. Spesialisthelsetjenesten alene kan ikke vurdere farlighet og ha ansvar for å hindre alvorlige handlinger, det er nødvendig med et samarbeid med politi, rettsvesen og eventuelt andre berørte instanser.

Primæransvaret for hjelp og oppfølging av psykisk syke mennesker som skrives ut fra institusjoner tilligger også helsevesenet. Politiet vil komme inn dels gjennom å yte bistand til helsemyndighetene, dels ved å ivareta egne primæroppgaver for eksempel ved å avverge nye lovbrudd eller krenkelser.

Flyktninger i mottak med psykisk symptomer/atferd

Ikke overraskende reiser denne sårbare gruppen særlige problemer. Deres bakgrunn kan være ukjent og en fremmed kultur gjør atferd og symptomer vanskeligere å tolke.

Farlige barn

Noen alvorlige voldsforbrytelser gjøres av barn, det vil i denne sammenheng si personer under 18 år. Fra de er 15 er de strafferettslig ansvarlige, men barnevernet har også et ansvar for at de får "rett hjelp til rett tid". Regjeringen har lagt fram en stortingsmelding der regjeringen klart signaliserer at barn under 18 år ikke skal sitte i fengsel. At disse barna også kan være psykisk syke reiser særskilte utfordringer som ikke gjør utfordringene mindre. For å gjøre systematiserte erfaringer og hva som kreves for å lykkes med en felles innsats til beste både for det voldelige barnet og for samfunnet for øvrig, har vi derfor iverksatt prosjektet "Oppfølgingsteam for unge lovbytere".

Er barna under 15 år er det barnevernet som har ansvar for oppfølging etter farlig atferd, men også her kreves samarbeid med psykisk helse og politiet.

Politiets rolle

I utgangspunktet håndterer politiet kriminelle personer og helsetjenesten syke. Imidlertid kommer politiet i den daglige tjenesten mer eller mindre planlagt i kontakt med mennesker som er utagerende eller voldelige. Dette kan være i den ordinære ordenstjenesten, ved pågripelser, under etterforskningen, ved fremstilling i retten, ved varetektsfengsling og soning av dom. Staten vil av den grunn måtte ta de nødvendige forholdsregler både med hensyn til bemanning, beredskap, utstyr og opplæring

Politiet skal forebygge og motvirke kriminalitet og beskytte personer mot kriminelle handlinger; avvergefunksjonen står sentralt. For å kunne ivareta denne funksjonen er politiet ofte avhengig av helsevesenets medvirkning. Rutiner som sikrer at politiet blir underrettet om psykisk ustabile personer som er i en slik tilstand at de kan skade seg selv eller andre er et godt hjelpemiddel. Videre er det en forutsetning at helsevesenet bidrar til at personer med alvorlige psykiske lidelser får et tilpasset tilbud.

Det er vanskelig å vurdere risiko for voldelig atferd og det er ikke mulig å identifisere alle som kan være en risiko for andre. I de tilfellene politiet har kjennskap til at en person kan være farlig, vil det på forhånd foretas en trusselvurdering, og de nødvendige tiltak vil bli truffet for å beskytte andres liv og helse. Politiet har anledning til å anvende makt i den utstrekning det er nødvendig under tjenesteutførelsen.

Hvis en person med plagsom atferd vurderes å være psykisk syk, vil vedkommende ofte ikke kunne straffeforfølges, men politiet har likevel ansvar for å beskytte omgivelsene mot den type sjikane og trusler. Det kan gjennomføres samtaler med gjerningspersonen, ilegges besøksforbud og offeret(ene) kan tilbys ulike former for beskyttelse.

Er gjerningspersonen så psykisk syk at handlingene fortsetter på tross av disse tiltakene, vil det psykiske helsevernet måtte ta ansvar. I enkelte

situasjoner kan man sette psykisk syke personer i varetekt, men dette benyttes kun for å avverge en akutt fare, og er et kortsiktig virkemiddel inntil det psykiske helsevernet overtar.

I praksis kan det være hensiktsmessig å benytte en kombinasjon av beskyttelsestiltak og psykisk helsevern i disse sakene.

For å berolige naboer og andre som opplever situasjonen som utrygg er det av sentral betydning at det etableres lokale samarbeidsrutiner mellom helsetjenesten og politiet, eller at det allerede etablerte samarbeidet styrkes.

Politiets bistand til helsevesenet

Politiet har plikt til å bistå helsevesenet under gjennomføring av tvungent psykisk helsevern. Hovedregelen er at politiet skal bistå helsepersonell og ikke ha hovedansvaret ved avhenting og transport av psykisk syke personer. Både politiet selv, brukere og pårørende har imidlertid gitt tilbakemeldinger om at politiet håndterer et større antall personer med psykiske lidelser enn ønskelig og nødvendig.

Det er et krav at bistand fra politiet vurderes som nødvendig. Helsetjenesten må i hvert enkelt tilfelle foreta en konkret vurdering av behovet for bistand. Det skal finnes rutiner som sikrer at dette ivaretas.

Politiets bistand er først og fremst nødvendig ved behov for fysisk maktutøvelse utenfor institusjon, men kan også være aktuelt hvor personen antas å ville påføre seg selv eller andre skade, og helsepersonell ikke er i stand til å avverge dette. Bistand kan også være aktuelt når det er nødvendig å bane seg adgang til hus, rom eller annet lokale for å hjelpe syke.

Politiet kan imidlertid ikke benyttes som en ren transporttjeneste, og anmodning om bistand kan ikke være begrunnet i ressursmangel i helsetjenesten. Politiet kan heller ikke benyttes til ren oppsporing av pasienter som ikke møter til avtalt tid eller rømmer fra institusjonen.

Lokalt samarbeid

Nødetater som helsetjeneste og politi har et nært samarbeid lokalt. Problemstillingene i et slikt samarbeid kan imidlertid svært ulike. Det er stor forskjell på forholdene i de større byene hvor helsetilbudet er godt og avstandene korte og landdistrikter hvor antallet oppdrag er færre, men avstandene desto lengre.

Det er viktig at både helsetjenesten og politiet har en god forståelse for ansvars- og oppgavefordelingen mellom etatene for å oppnå en riktig ressursbruk.

For å sikre et godt samarbeidsgrunnlag og gode rammer for samarbeidet ga Sosial- og helsedirektoratet og Politidirektoratet i 2006 ut et felles rundskriv som skal avklare roller og oppgaver for helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke.

Helsetjenestens hovedoppgave er å yte helsehjelp. Personvern, tilgjengelighet og tillit til helsetjenesten er i denne sammenheng sentrale hensyn. Helsepersonell har derfor som hovedregel taushetsplikt om pasientopplysninger, men pasienten kan samtykke til at opplysninger gis.

Politiets hovedoppgave er å sikre trygghet i samfunnet. Psykisk syke som kan utgjøre en risiko for egen eller andres sikkerhet representerer en særlig utfordring til samarbeid mellom helsetjenesten og politiet. Det vil foreligge et gjensidig behov for å utveksle informasjon i forbindelse med risikovurderingen og nødvendig oppfølging.

I noen situasjoner kommer den enkelte pasients krav på konfidensialitet fra helsetjenesten i konflikt med hensynet til samfunnsvern. Det er i lov gjort unntak fra taushetsplikten, og helsepersonell vil i enkelte situasjoner ha plikt/rett til å gi opplysninger til politiet. Helsepersonell skal varsle politiet dersom dette etter en konkret vurdering er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom. Normen for når det kan være aktuelt å benytte denne opplysningsretten er streng. Helseopplysninger skal ikke gis dersom formålet er et annet enn å avverge alvorlig skade.

Forvaring/særreaksjoner

Etter flere tiår med utredning trådte nye regler om strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner i kraft 1. januar 2002. Det tidligere sikringsinstituttet ble opphevet ved reformen. Det psykiske helsevernet ble pålagt å ta ansvaret for gjennomføringen av særreaksjoner for utilregnelige.

Forvaring - en av tre særreaksjoner som etter lovendringen 1. januar 2002 erstattet sikringsordningen - kan bare idømmes tilregnlige lovbrytere. Denne særreaksjonen kan bare benyttes når en tidsbestemt straff ikke anses som tilstrekkelig for å verne samfunnet. Det er med andre ord samfunnsvernet som skal begrunne forvaringen, ikke rettferdighetstankegangen.

Forvaring kan bare idømmes hvis vedkommende har begått eller forsøkt å begå en forbrytelse som har krenket andres liv, helse eller frihet – vårt samfunns fundamentale rettsgoder. Eksempler på slike forbrytelser kan være vold, seksualforbrytelser, trusler og ran. For å kunne dømme en person til forvaring må det dessuten foreligge en nærliggende fare for at vedkommende igjen vil begå en slik forbrytelse. Å vurdere om det foreligger en fare for gjentakelse på tidspunktet når dommen skal avsies er vanskelig.

For at en forvaringsdømt kan bli løslatt må det kunne dokumenteres at vedkommende ikke lenger utgjør en fare for samfunnet.

Kriminalomsorgen har et stort ansvar for å legge til rette for at forvaringsdømte kan få hjelp til å "avlæres" sin farlighet. Imidlertid er samarbeid med andre samfunnsaktører helt nødvendig for å oppnå en rehabilitering til et liv som kan mestres uten slik atferd.

Også innsatte som ikke har en forvaringsdom kan være farlige. De kan få akutte kriser, depresjoner og aggresjonsutbrudd. Og noen vil ha behov for innleggelse i sykehus.

Personer som var utilregnlige i gjerningsøyeblikket, kan ikke straffes, men kan idømmes særreaksjonene tvunget psykisk helsevern eller tvungen omsorg.

Stortinget bestemte at bruken av særreaksjonene skulle etterkontrolleres etter 5 år. Regjeringen har derfor nedsatt en utredningsgruppe, ledet av Øystein Mæland. De har etterhvert fått et forholdsvis bredt mandat.

Overskriftene for etterkontrollen er;

- *Forvaring*
- *Straffrihet på grunn av psykose, høygradig psykisk utviklingshemming og bevisstløshet. Spørsmål om skjønsmessig straffritaksregel*
- *Særreaksjonen overføring til tvunget psykisk helsevern*
- *Særreaksjonen tvungen omsorg*
- *Utvidelse av anvendelsesområdet for særreaksjoner for utilregnelige*
- *Rettspsykiatrisk sakkyndige*
- *Utilregnelige og varetekt*
- *Innhenting av materiale og bruk av eksterne utredere*
- *Avsluttende merknader – krav til utforming av forslag*

Tilbudet til farlige innsatte er blitt betydelig bedret de siste ti årene. Kriminalomsorgen har nå betydelig bedre kompetanse bl.a. i forhold til å gjennomføre forvaringsdommer. Likevel må vi nok erkjenne at vi har store utfordringer bl.a. i forhold til at fengslene verken bygnings- eller bemanningsmessig er optimale til å ta seg av psykisk syke mennesker.

Vi har et felles ansvar for de mennesker vi definerer som farlige. Regjeringen er opptatt av fremtidens straffereaksjoner og arbeider i disse dager med en Stortingsmelding om kriminalomsorgen og om straffegjennomføring. Rapportene fra arbeidsgrupper som har fått ulike oppgaver ble ferdigstilt i september og er offentlig tilgjengelige på internett. De blir en del av grunnlagsmaterialet i det videre arbeidet.

Avslutning

Den som kanskje har beskrevet den situasjonen mange av "de farlige" befinner seg i mest billedlig, er den franske sosiologen/filosofen Michel Foucault. I sin bok om "Galskapens historie" gir han en inngående beskrivelse av middelalderfenomenet "Narrenes skip". Dette var båter som seilte på de store elvene i Mellom Europa i middelalderen, fylt med personer som ingen ville ha, enten fordi de av sin samtid ble betegnet som gale eller av andre årsaker fremsto som "problematisk". Alle hadde litt ansvar for å gi "passasjerene" mat når skipet passerte deres by, men ingen ville ha skipet liggende hos seg.

I dag er situasjonen annerledes, men trolig vil enkelte personer som kan utgjøre en risiko for seg selv eller andre, oppleve møte med det offentlig hjelpeapparatet som en reise på åpent hav, hvor de ulike etater og sektorer en henvender seg til skyver problemet mellom seg og ikke lar en ankre opp.

Jeg er opptatt at av vi som samfunn har plass til alle, det vil si gode tiltak og strukturer, slik at skipet ikke behøver å seile videre, men finner en god havn.