

Når psykisk helsevern arbeider f jussen

Det foreligger i dag ingen standardiserte retningslinjer for hvordan judisiell døgnobservasjon skal foregå.

TEKST

Kirsten Rasmussen

Erik Kroppan

Ragnhild Johansen

Antje Daniela Gross Benberg

PUBLISERT 1. mars 2019

EMNER

tilregnelighet

straff

judisiell døgnobservasjon

Spørsmålet om tilregnelighet står sentralt i norsk strafferett: Når kan en person stilles til ansvar for sine handlinger, når skal han gå straffri, og når kan han få en mildere eller alternativ straffereaksjon? Norsk straffelov slår fast at man ikke kan straffe den som på handlingstiden var under 15 år, var psykotisk, var psykisk utviklingshemmet i høy grad eller hadde en sterk bevissthetsforstyrrelse. Nedsatt straff kan idømmes når gjerningspersonen har hatt en alvorlig psykisk lidelse med en betydelig svekket evne til realistisk å vurdere sitt forhold til omverdenen, er psykisk utviklingshemmet i lettere grad eller har hatt en mindre sterk bevissthetsforstyrrelse (Lov om straff). For å få avklart om disse bestemmelsene kan komme til anvendelse, vil retten ofte ha hjelp fra rettspsykiatrisk sakkyndige og oppnevner som regel to spesialister som sakkyndige. I dag er det vanligste at dette er en spesialist i psykiatri og en spesialist i klinisk psykologi.

Rettspsykiatriske undersøkelser gjøres normalt i form av samtaler med observanden, innhenting av helseinformasjon, relevante komparentopplysninger samt annen dokumentasjon fra påtalemyndighet eller sosiale/pedagogiske kilder. Det finnes ingen regler for hvor disse samtaler skal foregå. Det betyr at slike undersøkelser kan finne sted ved alt fra sikkerhetsavdelinger til parkbenker. Noen ganger finner de sakkyndige etter samtale at saken ikke er godt nok opplyst til at man kan konkludere i henhold til mandatet, eller det kan forekomme at observanden ikke vil snakke med de sakkyndige. De sakkyndige kan da henvende seg til retten og be om en judisiell døgnobservasjon i henhold til straffeprosessloven § 167 (Lov om rettergangsmåten i straffesaker).

Observanden legges da inn i en psykiatrisk institusjon eller et annet undersøkelsessted som er kvalifisert og egnet til å utføre oppdraget, normalt over en periode på 4-6 uker.

En observand er ikke pasient, med mindre vedkommende skulle ha behov for helsehjelp under observasjonstiden. Observandens status reiser flere utfordringer som berører både jus, medisin og etikk, både i form av taushetsplikt, observandens status og helsepersonellens rolle. Som påpekt av Sigurjónsdóttir og Østberg (2012) har utfordringene fått lite oppmerksomhet. Det er mye som må tenkes igjennom når helsevesenet skal utføre et oppdrag for rettsvesenet.

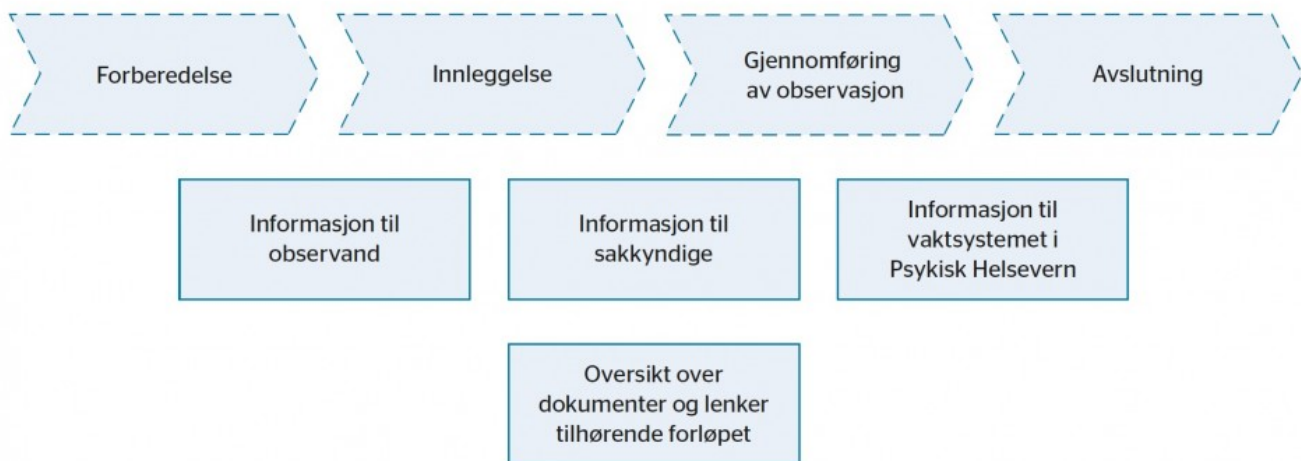
En ønsket utvikling

I de senere år har det fra flere hold blitt tatt til orde for økt bruk av judisielle døgnobservasjoner. I Riksadvokatens Rundskriv nr. 1/2013 «Mål og prioriteringer for straffesaksbehandlingen i 2013» sies det under avsnittet Sentrale og landsdekkende prioriteringer: «Muligheten for døgnkontinuerlig observasjon av siktede bør vurderes oftere enn praksis har vært til nå.» Det samme gjentas i Rundskriv nr. 1/2014. Også NOU 2014:10 gir samme signal.

Det foreligger i dag ingen standardiserte retningslinjer for hvordan en slik observasjon skal foregå. I NOU 2014:10 påpekes blant annet at det i helsepersonelloven ikke gis spesifikk informasjon om judisielle observasjoner, noe som har ført til ulik forståelse av hvordan judisielle døgnobservasjoner skal gjennomføres, og derfor ulik praksis ved institusjoner i det psykiske helsevern. Det slås imidlertid fast at «Undersøkelser som utføres i medhold av straffeprosesslovens § 165 og § 167, skal ha god helsefaglig kvalitet, og det bør ikke være noen ubegrunnet faglig variasjon i utførelsen mellom landsdelene.»

I over hundre år har fagfeltet selv bedt om bedre standardiserte betingelser for rettspsykiatriske undersøkelser. Politilege Paul Winge, som i 1896 skrev avhandlingen Den retsmedicinske undersøgelse af den sindssyge lovovertræder, tok sterkt til orde for at «der skabes en retspsykiatrisk institution, som har ret og pligt til med endelig kompetence at belære domstolene ...» (Winge, 1915).

Fra omkring 2012 ser man en økt vektlegging av kompetanse og kvalitetsutvikling i tilknytning til utvikling av standardiserte pasient- og pakkeforløp. Ved Regional sikkerhetsavdeling Brøset mente man at dette også kunne være en god modell for et standardisert forløp for judisiell døgnobservasjon, og startet i denne forbindelse et klinisk fagutviklingsprosjekt: «Utarbeiding av standardisert forløp for rettspsykiatrisk observasjon etter strpl §167».



Skillet mellom helsehjelp og observasjon

Straffeprosessloven er den styrende loven ved judisielle døgnobservasjoner, men den gir lite praktisk veiledning for utøvende helsepersonell. Helsepersonellens rolle som sakkyndige for rettsvesenet reguleres av helsepersonelloven (§§12,15 og 27), men den gir ingen spesifikk informasjon angående judisielle døgnobservasjoner (Lov om helsepersonell). Ulike tolkninger av hvordan slike observasjoner skal gjennomføres, kan derfor medføre varierende praksis i de forskjellige psykiatriske sykehusene, noe som ikke er i tråd med målet om likebehandling i hele landet.

I utgangspunktet foreligger det således lite føringer og veiledning for gjennomføring av observasjon. I et brev av 15.04.2011 fra Helsedirektoratet fremkommer blant annet:

“Det er ansatte ved den institusjonen hvor vedkommende er innlagt som foretar observasjonene. De opptrer på den måten som bidragsyttere for den rettsoppnevnte sakkyndige ved at de gir grunnlagsmateriale til den sakkyndiges oppdrag.”

Og videre:

“Undersøkelser og vurderinger som foretas knyttet til observasjon etter strpl.§167, har som formål å finne ut om siktede er tilregnelig eller ikke i et strafferettslig perspektiv. Formålet med handlingene er ikke å undersøke og vurdere observanden ut i fra et av de oppregnede formål i definisjonen av «helsehjelp» i helsepersonelloven § 3 tredje ledd. Undersøkelsene, vurderingene og diagnostiseringen foretas ikke ut i fra et behandlingsperspektiv. I de tilfeller det fastsettes en diagnose, er ikke formålet å følge opp personen i form av behandling (...) Det foreligger ikke tosidig behandler-pasientforhold. De ansatte som foretar observasjonen handler på vegne av rettsoppnevnte sakkyndige/domstolen og ikke observanden.”

For å ivareta skillet mellom helsehjelp og observasjon oppnevner man ved innleggelse til døgnobservasjon på Brøset en observasjonsgruppe bestående av to observatører (hvorav minst én skal være spesialist enten i psykiatri eller i klinisk psykologi), to miljøkontakter, en spesialergoterapeut og sosionom. De ansatte har definerte roller og

skal ikke yte helsehjelp til observanden. Hvis en akuttsituasjon skulle oppstå, bortfaller selvsagt dette kravet, men det tilstrebes at annet helsepersonell yter eventuell helsehjelp som ikke kan vente til observasjonen er avsluttet.

Før observasjonen gjennomføres formøte med rettsoppnevnte sakkyndige og observasjonsgruppa. Møter under observasjonen avtales etter behov og kan gjennomføres ved hjelp av ulike IKT-løsninger. De sakkyndige kan be RSA Brøset om å forestå supplerende undersøkelser de trenger for sitt oppdrag, eksempelvis funksjonsutredninger, psykologiske tester, laboratorieundersøkelser, rgt /CT, EEG og risikoutredning, for å nevne noe. For å få til en så presis og tilstrekkelig dokumentasjon som mulig er det også utarbeidet en symptomsjekkliste som et hjelpemiddel til å kvalitetssikre observasjonen, samt å forenkle dokumentasjonsarbeidet. Døgnobservasjon gir mulighet til å kartlegge observandens funksjon i mange situasjoner og på ulike arenaer.

Tilgangsstyrt skjermet rettspsykiatrisk journal

Etiske problemstillinger relatert til helsepersonells rolle som sakkyndig har flere ganger blitt brakt på banen (Skipenes, 2018; Haga, 2018). Helsehjelp og observasjon for retten skal ikke blandes sammen. Journalnotater i forbindelse med observasjonen anses som straffesaksdokumenter, ikke som helseopplysninger. Ved avdeling Brøset har man derfor opprettet en egen elektronisk journal for judisielle døgnobservasjoner, som er tilgangsstyrt og skjermet fra vanlige pasientjournaler. Ikke bare er det umulig for «uvedkommende» å lese hva som står i journalen, dersom vedkommende observand har en helsejournal ved samme sykehus, så vil det heller ikke vises her at han/hun har vært til observasjon etter straffeprosessloven § 167.

Opplysningene som fremkommer ved den rettspsykiatriske observasjonen, er ikke underlagt vanlig taushetsplikt som for helsehjelp og blir overlevert retten via de rettsoppnevnte sakkyndige. I den grad de sakkyndige tar opplysningene med i sin erklæring, vil de også tilfalle partene i saken. Observanden får informasjon om dette. Det blir også opplyst om tilgangsstyrt elektronisk journal og hvordan opplysningene fra observasjonen er sikret mot innsyn i denne.

Dersom observanden må motta helsehjelp som ikke kan vente til observasjonen er avsluttet, journalføres dette i et eget område i den skjermede journalen. En som er innlagt som pasient, vil ha rett til innsyn i sin helsejournal og har rett til å nekte andre (f.eks. de sakkyndige) innsyn i den. En som er innlagt som observand, har ikke automatisk samme innsynsrett i den skjermede journalen. Imidlertid kan enkeltnotat om helsehjelp som er blitt gjort under oppholdet, gjøres tilgjengelig som et vanlig journalnotat og kan, dersom observanden samtykker, gis ut i tråd med helselovgivningen. Dette betyr at det gjelder forskjellige juridiske regler for opplysninger i en helsejournal og opplysninger som fremkommer i den skjermede journalen.

Sykehusets vaktssystem er felles for flere avdelinger i psykisk helsevern. Vakthavende som er ansatt ved andre psykiatriske avdelinger ved St. Olavs hospital, har ikke tilgang

til skjermet rettspsykiatrisk journal. I tilfelle vaktsystemet må yte helsehjelp, vil nødvendig informasjon om observanden være tilgjengelig i papirversjon. Vurdering og journalføring skrives av vakthavende i en egen mal i Word, som så skannes til skjermet rettspsykiatrisk journal. Ved vedtak fattet etter psykisk helsevernlovens kapittel 4 (Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern), ligger det blanke vedtaksskjema i papirversjon tilgjengelig i sengepost, som i ettertid skannes til journal.

En dynamisk prosess

Begrepet «standardiserte forløp» er knyttet til systematisk gjennomgang av nåværende praksis og gjennomføring av systematisk forbedringsarbeid. Standardiserte behandlingsforløp er innført for de fleste pasientgrupper i somatikken, og vil nok i stor grad bli innført i psykisk helsevern, selv om meningene om det er delte. Standardisert pasientforløp defineres som en koordinert tverrfaglig prosess for en definert pasientgruppe, som kan omfatte utredning, behandling, oppfølging og omsorg. Diagnostikk, behandling og oppfølging skal være evidensbasert og skal føre til kunnskapsbasert praksis. Ved Regional sikkerhetsavdeling Brøset hadde man lenge vært klar over at judisiell døgnobservasjon ble gjennomført forskjellig ved forskjellige avdelinger. Da arbeidet med standardisering av forløpet ble igangsatt i 2012, hadde man de standardiserte pasientforløp som modell. Målsettingen var å kunne tilby tjenesten rettspsykiatrisk døgnobservasjon, som var standardisert for alle innleggelser etter straffeprosessloven § 167. Forløpet skulle være en beskrivelse av observasjon satt i system, med planlagte aktiviteter knyttet til observasjon, dokumentasjon samt møtevirksomhet for denne definerte gruppen.

Underveis i prosessen har en avdekket problemstillinger som det er arbeidet aktivt med å løse. Etablering av tilgangsstyrt skjermet rettspsykiatrisk journal var et resultat av dette. Videre ble prosedyrer og strukturer for dokumentasjon forbedret, det ble utarbeidet nye maler og opprettet virtuelt møterom for samhandling via ulike teknologier.

Avdelingen har også gjennom prosessen hatt nært samarbeid med Trøndelag politidistrikt, som nå har utarbeidet prosedyre for samarbeid med det politidistrikt observanden måtte komme fra, samt prosedyrer for transport og utarbeidelse av beredskapsplan.

En skjematisk oversikt over forløpet er fremstilt i figuren lengre opp i artikkelen. Den ligger også på nett (<http://eqsstolav/cgi-bin/document.pl?pid-stolav&DocumentID=36121&UnitID=235>) og er i likhet med oversiktene for standardiserte pasientforløp klikkbar slik at mer detaljert informasjon kommer til syne bak boksene.

Gjennomførte observasjoner

Antallet judisielle døgnobservasjoner fra 1993 til 2011 var 1–3 per år. Etter det har man sett en gradvis økning, og de senere årene er det gjennomført et sted mellom 8 og 15 observasjoner årlig. Sentral fagenhet for tvungen omsorg (SFTO) er samlokalisert med

RSA ved avdeling Brøset og har nå utviklet et tilsvarende standardisert forløp for sin målgruppe. Judisielle døgnobservasjoner ved SFTO har spesialisert kompetanse når det gjelder psykisk utviklingshemming, nevropsykiatriske utviklingsforstyrrelser og/eller psykiske lidelser hos personer med diagnoser innenfor disse gruppene. Ved regional sikkerhetsavdeling Brøset har man nå gjennomført over 100 slike observasjoner og med dette opparbeidet erfaring, spisskompetanse og «mengdetrening». Rettssikkerhet forutsetter faglig oppdatering og god kunnskap. En høyt spesialisert avdeling i et integrert universitetssykehus gir således et godt grunnlag for ivaretagelse av rettssikkerhet.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 3, 2019, side 178-181

TEKST

Kirsten Rasmussen, spesialist i klinisk nevropsykologi og psykologisk habilitering, professor NTNU, prosjektleder St. Olavs Hospital avd. Brøset, Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri

Erik Kroppan, spesialsykepleier i psykiatri, system- og forskningsrådgiver, St. Olavs hospital, Regional sikkerhetsavdeling, Brøset

Ragnhild Johansen, psykologspesialist, avdelingsjef, St. Olavs hospital, Regional sikkerhetsavdeling, Brøset

Antje Daniela Gross Benberg, psykologspesialist, forskningsleder, St. Olavs hospital avd. Brøset, Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengselsog rettspsykiatri

+ Vis referanser

Den høyere påtalemyndighet (2013). Riksadvokatens rundskriv nr. 1: Mål og prioriteringer. Hentet fra <https://www.riksadvokaten.no/>

Den høyere påtalemyndighet (2014). Riksadvokatens rundskriv nr. 1: Mål og prioriteringer. Hentet fra <https://www.riksadvokaten.no/>

Haga J.M. (2018) Tvang i fellesskapets tjeneste. , hentet fra [https:// doi: 10.4045/tidsskr.18.0361](https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0361)

Helsedirektoratet (2011) brev av 5.12.2011 til landets kontrollkommisjoner. Oslo: Helsedirektoratet, 2011

Straffeloven (2005) Lov om straff. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28>.

Straffeprosessloven (1981) Lov om rettergangsmåten i straffesaker. Hentet fra <https://www.lovdata.no/all/hl-19810522-025.html>

Helsepersonelloven (1999) Lov om helsepersonell mv. hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Pasientrettighetsloven (1999) Lov om pasient- og brukertettigheter. Hentet fra <https://www.lovdata.no/all/hl-19990702-063.html>

Lov om domstolene (domstolloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1915-08-13-5>

Forvaltningsloven (2007) Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forvaltningsloven/id449156/>

Psykisk helsevernloven (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

NOU 10 (2014) . Hentet fra
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/NOU-2014-10/id2008986/>

Sigurjónsdóttir, M. & Østberg, B.(2012) Judisiell døgnobservasjon etter straffeprosessloven § 167.
, 132: 2297-2299.

Skipenes G.(2018). Når legen er sakkyndig. . Hentet fra
[https:// doi: 10.4045/tidsskr.17.0940](https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.0940)

Winge P. (1915). . Kristiania, 1915