



Justis- og beredskapsdepartementet
Postboks 8005 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.: 15/3445

Dato: 23.10.2015

Hørings svar – Forskrift om straffegjennomføring i Nederland

Det vises til ovennevnte høringsnotat. Høringsdokumentet har vært på intern høring blant relevante organisasjonsledd. Innspill fra disse ligger til grunn for denne høringsuttalelsen, som er behandlet av Legeforeningens sentralstyre.

Overordnet

Vi viser vil til høringsrunden i forbindelse med endringer i straffegjennomføringsloven og Legeforeningens høringsuttalelse av 3. mars 2015. Legeforeningen etterlyste her en nærmere utredning av en rekke punkter. Disse er i liten grad fulgt opp. Vi er fortsatt sterkt bekymret for de helserelaterte konsekvensene til enkeltinnsatte som følge av ordningen.

Nærmere om forslagene

Legeforeningen har en del merknader til vurderingene og forslagene i departementets forslag til aktuelle forskrift og kan ikke uten videre støtte forslaget. Vi etterlyser fortsatt utredning og klargjøring på flere av de punktene som ble trukket frem i Legeforeningens høringsuttalelse av 3. mars. Vi opprettholder de standpunkt som ble gjort gjeldende her, og vil ikke gjenta alt som ble nevnt i denne høringsrunden. Vi vil imidlertid trekke frem de punktene vi ser som problematiske i relasjon til den foreslåtte forskriften, særlig hva gjelder utkastet til forskriftens § 4 annet ledd bokstav f).

Når det gjelder aldersgrensen for overføring til straffegjennomføring i Nederland vil Legeforeningen presisere at også aldersgruppen 18-25 år ofte er en utviklingsmessig sårbar gruppe. Legeforeningen mener derfor at aldersgrensen for overføring bør settes til 25 år. Ved vurderingen av hvorvidt innsatte som er i et behandlingsforløp i spesialisthelsetjenesten vil være aktuelle for overføring presiserer vi at det vil være viktig at spesialisthelsetjenestens vurdering tillegges stor vekt ved den vurdering kriminalomsorgen gjør. Det påpekes at også den løpende vurderingen av allerede overførte er viktig, med henvisning til at innsatte ofte er sårbare personer med økt risiko for psykisk sykdom. Videre mener Legeforeningen at bestemmelsene i utkastets § 4 g) (om barnets rett til samvær med sine foreldre etter barneloven) er viktige både sosialt og juridisk. Vi vil bemerke at det er viktig, og nødvendig at dette ikke bare vurderes ut fra den innsattes perspektiv og behov, men også ut fra barnets behov og perspektiv. Vi påpeker at dette også har støtte i mange av høringsuttalelsene som ble gitt til det opprinnelige høringsnotatet av januar 2015.

Legeforeningen presiserer videre at helsetjenesten skal gi nødvendig helsehjelp og at dette er hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven og ikke i straffegjennomføringsloven. Videre viser vi til at helsetjenesten er uavhengig av fengselet og yter mye forebyggende helsearbeid, diagnostikk og behandling som fengselsledelsen ikke vil ha oversikt over. Som innsatt i denne ordningen tas man ut av en helhet som tilbys av den offentlige helsetjenesten i Norge.

Som nevnt innledningsvis mener Legeforeningen fortsatt det er flere områder som ikke er tilstrekkelig utredet eller som kan tenkes problematiske, herunder håndteringen av helseopplysninger, bruk av tvang etter lov om psykisk helsevern og ansvaret for tilsyn med helsetjenesten som ytes for de innsatte. Vi viser til at oppfølging av eksisterende behandling vil bli avbrutt ved soning i utlandet. Selv om det bemerkes at det vil tas særlig hensyn til rus og psykisk syke, mener vi en overføring av innsattes som er under behandling i spesialisthelsetjenesten vil kunne by på store utfordringer. Vi mener pågående behandling er utilstrekkelig klargjort i forskriften og påpeker at innsatte bør ha oppfølging av behandling, uavhengig av om denne ytes av kommunal fengselshelsetjeneste eller i spesialisthelsetjenesten. I tilknytning til dette mener vi det er tvilsomt om hensynet til kommunikasjon er ivaretatt, blant annet med tilgang til tolketjenester. Det nevnes igjen at det kan oppstå behov for behandling under oppholdet i utlandet, og da vil tilfredsstillende kommunikasjon kunne være av stor betydning. Vi understreker derfor også behovet for tolk i møte med nederlandsk helsevesen. Dette vil være avgjørende både for å sikre god kommunikasjon og gjensidig forståelse mellom innsatt og helsepersonell og for å håndtere helseopplysninger, herunder journaler, på en forsvarlig måte.

Avslutningsvis vil vi peke på at det i utkastet er reguleringer rundt elektive helsetilbud, mens akutt behov for helsehjelp ikke omtales. Vi etterlyser mer tydelige føringer for hvordan den innsattes behov for akutte helsetjenester skal ivaretas.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Lars Duvaland
Avd.direktør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Saksbehandler: Helga Bysting