



**DEN NORSKE  
LEGEFORENING**

Justis- og beredskapsdepartementet  
Lovavdelingen  
Postboks 8005 Dep  
0030 OSLO

Sendt kun pr. e-post: [Lovavdelingen@jd.dep.no](mailto:Lovavdelingen@jd.dep.no)

Deres ref.: 14/3692 ES IHO/bj

Vår ref.: 14/2922

Dato: 22.08.2014

## **Høringsuttalelse - utvisning av særreaksjonsdømte utlendinger**

Legeforeningen viser til høringsnotat av juni 2014 om utvisning av særreaksjonsdømte utlendinger med frist 1. september.

Høringsdokumentet har vært på høring i relevante organisasjonsledd i Legeforeningen og dette høringssvaret er behandlet av foreningens sentralstyre.

Legeforeningen ser at gjeldende regelverk i praksis er utfordrende, og er positiv til en gjennomgang og harmonisering.

Forhold knyttet til særreaksjonssystemet er utfordrende i seg selv, og i forbindelse med vedtak om utvisning oppstår en rekke dilemma. Høringsnotatet og de foreslåtte lovendringene berører sentrale etiske, humanistiske, rettssikkerhetsmessige, menneskerettslige og faglige spørsmål, i tillegg til samfunnsmessige/-, kapasitets/- og prioriteringsspørsmål.

Legeforeningen ser det som særlig problematisk at forslaget vil innebære at personer som har behov for helsehjelp og oppfølging fra psykiatrien risikerer å ikke få nødvendig helsehjelp. Dette er et forhold Legeforeningen også tidligere har uttrykt engasjement for når det gjelder papirløses rett til helsehjelp. Hensynet til at enkeltpersoner skal få helsehjelp må veie tyngre enn innvandringspolitiske hensyn. Det er avgjørende å skille mellom rett til helsehjelp så lenge mennesker oppholder seg i landet, og rett til opphold i landet som reguleres av utlendingsloven.

Vi ser imidlertid også fordelene med den foreslåtte ordningen, ved at tilbakeføring til samfunnet for mange vil være lettere i hjemlandet, mens det blir stadig vanskeligere å gi adekvat innhold til behandlingen når denne etter hvert foregår utenfor institusjon, i et fremmed miljø.

Vi ser utfordringer ved gjennomføringen av forslaget i praksis, og Legeforeningen vil understreke at dersom forslaget skal gjennomføres må det lages gode retningslinjer som sikrer en grundig, helhetlig og individuell vurdering i hver enkelt sak, hvor særlig behandlingshensynet blir ivaretatt.

## **1. Helsehjelp og innvandringspolitikk; forholdet til utlendingsloven**

Legeforeningens grunnsyn er at helsepolitikk og helsetikk må sees separat fra innvandringspolitikk. Det er avgjørende å skille mellom rett til helsehjelp så lenge mennesker oppholder seg i landet, og rett til opphold i landet som reguleres av utlendingsloven. Håndhevelse og iverksettelse av de juridiske vedtak som har med opphold i landet å gjøre, må skilles fra helsetilbudet til de personer som oppholder seg i samfunnet, uavhengig av deres status i forhold til utlendingsloven.

Vi ser at dette byr på særlige utfordringer for de som har et vedtak på utvisning, og en dom på tvangsbehandling, og at det gjør seg gjeldende motstridende interesser.

Som utgangspunkt mener vi likevel at personer som oppholder seg ulovlig i landet bør ha samme rett til helsehjelp som dem som oppholder seg lovlig, så lenge de er i landet, både ut fra etiske prinsipper og prinsippet om likebehandling. I praksis vil det være vanskelig å skille mellom helsehjelp som kan eller ikke kan vente. Det å ha en sykdom eller funksjonsnedsettelse kan derimot ikke gi en automatisk rett til opphold eller at det helsetilbudet de får mens de er i Norge nødvendigvis skal være norm for den standarden de må få i hjemlandet dersom de utvises fra Norge.

Vi kan derfor støtte at en dom på særreaksjon i seg selv ikke nødvendigvis er til hinder for en utvisning, men at tilstanden som har ført til dommen i mange tilfeller vil være til hinder ut fra en forholdsmessighetsvurdering. I denne sammenheng er det snakk om pasienter som er funnet å være straffrie på grunn av svært alvorlige psykiske lidelser, hvor det er vurdert nødvendig å idømme en særreaksjon «nødvendig for å verne samfunnet». Hensynet til å sikre gjerningspersonen adekvat behandling kan ikke begrunne reaksjonen, men er likevel et sentralt moment for å unngå gjentagelse.

I hvor stor grad sykdom skal ha betydning for om en person kan utvises må være gjenstand for en individuell vurdering av myndighetene, ut fra en sakkyndig vurdering av helsetilstanden og kjennskap til hva som kan tilbys i hjemlandet.

## **2. Hensyn til samfunnsvernet og behov for helsehjelp**

En av de viktigste intensjonene med innføring av særreaksjonene i forbindelse med «straffereformen» var å gjøre utilregnelige lovbrutere til helsevesenets oppgave.

Sentralt er også at utilregnelighet er en straffrihetsgrunn og at særreaksjon ikke er å regne som straff.

Det ble i NOU 1990:5 vurdert at:

*«Når en person i utilregnelig tilstand begår lovbrudd, så bør det ved vurderingen av om det skal reageres, og i tilfelle hvilken reaksjon som er mest hensiktsmessig, tas utgangspunkt i personens sinnslidelse. Denne lidelsen må anses som personens grunnleggende problem.(...) Skal nye tilsvarende handlinger forhindres bør derfor en behandling av sinnslidelsen stå i sentrum. (...) Personer med slike lidelser tas best hånd om innenfor det psykiske helsevern. (...) Slike personer har etter utvalgets oppfatning både behov for, og krav på, bistand fra det psykiske helsevern»*

Konklusjonen var at behandling vil kunne bidra til at flere lovbrudd forhindres, og også at sykdom blir behandlet i tilfeller hvor det ellers ikke ville skjedd.

Legeforeningen mener at behovet for helsehjelp må vektlegges i mye større grad enn forslaget legger opp til. Vi ser det som problematisk at personer som har behov for helsehjelp og trenger oppfølging fra psykiatrien risikerer å ikke få nødvendig helsehjelp og/eller at helsehjelpen avbrytes underveis. Manglende og/eller avbrutt behandling, i kombinasjon med en utvisning, kan føre til en betraktelig forverring av helsetilstanden. Dette vil igjen kunne føre til stor gjentagelsesfare.

Det fremgår av forslaget at hensynet til den domfeltes helse og til samfunnet som domfelte skal utvises til, vil tilsi en viss behandlingstid i Norge. Videre at det må sikres at vedkommende er i helsemessig stand til å kunne transporteres ut, og at utvisning ikke vil stride mot menneskerettslige forpliktelser, i tillegg til vår egen lovgivning.

Vi mener det er helt sentralt at også de helsemessige konsekvensene av avbrutt behandling som følge av en utvisning må være tungtveiende i vurderingen av om vedkommende kan utvises.

I denne sammenheng mener vi at vurderingen av om reaksjonen «anses nødvendig for å verne samfunnet» ikke kan begrenses til vern av det norske samfunnet. Nødvendigheten av å verne samfunnet i det landet vedkommende utvises til må også tas i betraktning i vurderingen.

Vi ser også at tilbakeføring til samfunnet for mange vil være mer hensiktsmessig og lettere gjennomført i hjemlandet. At de fleste land kanskje har et lavere ambisjonsnivå for oppfølging av mennesker med alvorlige psykiske lidelser enn Norge har, kan ikke blokkere for utvisning, men pasienten må være tilfredsstillende medisinsk behandlet, ettersom det er psykisk sykdom som er grunnlaget for den kriminelle handlingen.

### ***2.1. Særlig om hensyn til pasienten***

Det fremheves i høringsnotatet at det beste alternativet ikke alltid vil være å beholde gruppen i Norge, særlig fordi de ofte blir værende i institusjon lengre enn nødvendig. Det vises til at den dømte i praksis etterhvert vil bli overført til den kommunale helse- og omsorgstjenesten, og at dette har vist seg vanskelig å gjennomføre for personer uten lovlig opphold.

Det er i dag utfordringer når det gjelder hvem som skal ha ansvaret for behandlingen og hvordan dette skal finansieres som vanskeliggjør overføring til behandling på kommunalt nivå. Disse personene risikerer derfor å bli værende i institusjon lengre enn nødvendig. Dette er både menneskerettslig og ressursmessig betenkelig.

Legeforeningen støtter disse betraktningene, men mener at det belyser et problem i organiseringen fremfor å være et argument for utsendelse.

Det har lenge vært en betydelig utfordring at institusjoner ikke ønsker å ta imot en utilregnelig lovbrøyer som er ferdigbehandlet på ett nivå i helsetjenesten. En hensiktsmessig overføring mellom regioner hindres av ansvarsfraskrivelse og samhandlingsutfordringer. En koordineringsenhet bør her ha tilstrekkelig autonomi og habilitet til å kunne pålegge plassering ved hensiktsmessig behandlingsnivå/ institusjon.

I den sammenheng vil vi påpeke at det fra lovgivers side helt fra etableringen av forvaringsordningen i 2002, har vært forutsatt at rehabiliterende og behandlingspregede tiltak for særreaksjonsdømte skulle utvikles og implementeres i regi av kriminalomsorgen, med bidrag fra relevante helsetjenester. Det vises i denne forbindelse også til Møland-utvalgets rapport hvor det uttales på side 113 at:

*”Det vil heller ikke være verken hensiktsmessig eller riktig fra et psykiatrifaglig ståsted om utilregnelige lovbrøtere i denne kategorien i hovedsak skal ilegges en særreaksjon som medfører langvarige døgnopphold i institusjon, selv om noen vil være i behov av døgnopphold for utredning, behandling, avrusning og stabilisering. I hovedsak bør oppfølging av personer i denne gruppen skje utenfor døgninstitusjon”.*

Vi vil også vise til erfaringer fra drift av Helsesenteret for papirløse migranter i Oslo, som viser at gruppen har behov for nødvendig helsehjelp som ikke blir ivaretatt og at behovet i gruppen er stort. Vi vil i denne sammenheng også vise til Legeforeningens rapport «Likeverdig helsetjeneste? - Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere» kap. 11 fra 2008 hvor vi bl.a. påpeker:

- Myndighetene må sørge for at personer uten lovlig opphold kan få dekket sitt behov for nødvendige helsetjenester, også utover øyeblikkelig hjelp.
- Det må etableres praktiske ordninger for hvordan gruppen skal få tilgang til relevant helsehjelp og medisiner.

Vi finner også grunn til å fremheve at konvensjonspraksis fastslår innholdet av statens forpliktelser overfor utlendinger uten lovlig opphold. Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health Paul Hunt fastslår i sin rapport Mission Sweden at en må skille mellom borgerrettigheter (som valgbarhet, stemmerett etc.) og menneskerettigheter som uttrykt i menneskerettskonvensjonene. Sistnevnte må forstås dit hen at alle som oppholder seg innen riket må ha rett til bl.a. helsetjenester, mat, klær, bolig.

Etter Legeforeningens vurdering er det grunnlag for å revurdere prinsippene for strafferettslig utilregnelighet. Som nevnt i høringen er utformingen av vilkårene til vurdering i et offentlig utvalg, og kan føre til endringer av persongruppen høringsnotatet omhandler.

Videre bør det sees på om det er behov for å dimensjonere dagens psykiske helsevern, slik at også flykninger og asylsøkere får den helsehjelp de har behov for. Regelverket knyttet til papirløse innvandreres rett til helsehjelp må klargjøres, og myndighetene må sørge for at personer uten lovlig opphold kan få dekket sitt behov for nødvendige helsetjenester, også utover øyeblikkelig hjelp.

Forholdet til FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter kan på dette punktet problematiseres. Artikkel 12 i konvensjonen anses å fastslå et prinsipp om rett til helse (*”konvensjonspartene anerkjenner retten for enhver til den høyest oppnåelige helsestandard, både fysisk og psykisk”*).

### **3. Vedtak om utvisning – krav til vurdering**

Vedtaket om utvisning treffes av Utlendingsdirektoratet, jf. utlendingsloven § 72.

Det forutsettes i høringsnotatet at det foretas «en grundig gjennomgåelse av relevant informasjon».

Videre: «Grunnet den faglig ansvarliges sentrale rolle og kjennskap til domfelte, bør det kreves at det innhentes en uttalelse fra vedkommende før utsendelse foretas» og «Idet tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg er strafferettslige særreaksjoner som oppheves ved påtalemyndighetens beslutning (...) bør også påtalemyndighetens syn innhentes

før utsendelse foretas. Påtalemyndigheten bør gis anledning til å uttale seg om utvisningssaken i lys av uttalelsen fra den faglig ansvarlige for særreaksjonen»

Nytt annet ledd i utlendingsloven § 72 skal på det grunnlag lyde:

*«Før det treffes vedtak om utvisning av en utlending som utholder en strafferettslig særreaksjon, skal det innhentes uttalelse fra den faglig ansvarlige for særreaksjonen, jf. psykisk helsevernloven § 1-4, om gjennomføringen av særreaksjonen og faren for nye alvorlige lovbrudd. Uttalelsen skal forelegges påtalemyndigheten som skal gis anledning til å uttale seg om saken»*

### **3.1 Uheldig dobbeltrolle for den faglig ansvarlige**

Vi mener at dette forslaget vil sette den «faglig ansvarlige» i en uhensiktsmessig dobbeltrolle.

Legeforeningen er opptatt av at ansvarsområdet til den «faglig ansvarlige» er klart definert og forutsigbart, og at det legges til rette for at den faglige ansvarlige kan utføre sine oppgaver forsvarlig. Tillitsforholdet mellom behandler og pasient er her helt sentralt.

Vi ser at vedkommende har en tilknytning og kjennskap til pasienten som gjør ham/henne særlig egnet til å vurdere helsetilstanden i forbindelse med et utvisningsvedtak. Imidlertid mener vi at hensynet til behandlingsrelasjonen og tillitsforholdet mellom lege- og pasient i denne sammenheng må veie tyngre. Etter vår vurdering vil oppgaven den faglig ansvarlige her blir tildelt gå utover lege- pasient relasjonen på en uheldig måte, slik at alternativer må vurderes nærmere i forbindelse med en lovendring.

Vi mener det bør sees på muligheten for at en ekstern sakkyndig foretar denne vurderingen. Det bør i den forbindelse utformes klare retningslinjer for hvilke kvalifikasjoner som kreves for å foreta en slik vurdering og et klart mandat for vedkommende konkret skal vurdere. Etter vår vurdering bør kvalifikasjonskravet minimum tilsvare kravet til faglig ansvarlig i psykisk helsevernloven § 1-4.

### **3.2 Særlige hensyn ved utvisning av psykisk syke**

Vurderingen av om en særreaksjonsdømt utledning skal utvises byr på særlige utfordringer. Vi vil understreke at en slik vurdering må være individuell, helhetlig og grundig – hvor særlig de helsemessige konsekvensene vektlegges. Det må også sikres at en utvisning ikke strider mot norsk lov eller våre folkerettslige forpliktelser.

Det erkjennes også at det vil ha en sentral betydning for utvisningsvurderingen at det er tilstrekkelig behandlingstilbud i den staten det er aktuelt å utvise til.

Det er noe uklart hva som vil bli vurdert som et «tilstrekkelig behandlingstilbud» og hvem som skal foreta vurderingen av tilbudet i mottakerstaten. Dette må tydeliggjøres.

Det må her tas i betraktning at mange av de dette gjelder kommer fra land hvor behandlingstilbud for psykiske lidelser avviker i stor grad fra tilbudet i Norge, eller hvor psykiske lidelser er belagt med skam og tabu. Dette kan forhindre at pasienten får nødvendig oppfølging og helsehjelp i staten vedkommende har blitt utvist til.

At tilbudet i mottakerstaten har et annet tilbud og potensielt lavere ambisjonsnivå for oppfølging av mennesker med alvorlige psykiske lidelser enn Norge, kan ikke i seg selv hindre en utvisning, men pasienten må sikres medisinsk behandling.

Vi mener derfor at det må sikres i større grad enn forslaget legger opp til, at vedkommende blir adekvat fulgt opp i staten vedkommende blir utvist til. Dersom staten ikke kan følge opp behandlingen, mener vi at det må ha avgjørende innvirkning på vurderingen av om vedkommende kan utvises.

#### **4. Avtalebasert overføring**

Høringsnotatet konkluderer det med at det praktiske alternativet for å få gjennomført et utvisningsvedtak, er at særreaksjonen midlertidig oppheves og at den særreaksjonsdømtes tvangsbehandling avsluttes i forbindelse med utsendelsen.

Det uttales at det sees bort fra muligheten for overføring til fortsatt soning i en annen stat «da det ikke synes å være et alternativ i dag».

Samtidig erkjennes det at den ideelt sett beste løsningen ville være å jobbe videre med å utarbeide internasjonale avtaler som åpner for overføring til fortsatt tvangsbehandling i en annen stat.

Slike avtaler ville også sikret en mulighet for reell ansvarsoverføring og at vedkommende blir adekvat fulgt opp i staten han/hun returneres til, og fremstår som en helhetlig bedre løsning enn det som skisseres i aktuelle forslag.

#### **5. Unntak fra taushetsplikten**

Det foreslås en ny bestemmelse i helsepersonelloven. Ny § 29 a skal lyde:

##### *§ 29 a Opplysninger om særreaksjonsdømte utlendinger*

*Lovbestemt taushetsplikt er ikke til hinder for at det gis opplysninger om særreaksjonsdømte utlendinger til utlendingsmyndighetene til bruk i utvisningssak.*

*Ved utvisning av en utledning som soner en strafferettslig særreaksjon, er lovbestemt taushetsplikt ikke til hinder for at det til helsetjenesten i mottakerstaten gis opplysninger som er nødvendige for at mottakerstaten skal kunne vurdere vedkommendes behov for helsemessig oppfølging eller behov for å underlegges en behandling som kan beskytte samfunnet der mot gjentagelsesfare som nevnt i straffeloven § 39 nr. 1 og nr. 2*

Legeforeningen understreker at taushetsplikten utgjør en grunnstein i helsepersonells yrkesutøvelse, og at unntak fra denne først og fremst bør baseres på pasientens samtykke. Legeforeningen opplever at taushetsplikten pasientens mulighet for kontroll over egne opplysninger i økende grad blir utfordret fra myndighetenes side. Vi er sterkt bekymret for hvilke konsekvenser denne utviklingen vil få. Vi ser allerede klare tegn til at dette fører til at befolkningen i mindre grad har tillit til at taushetsplikten respekteres, blant annet fordi helsepersonell forpliktet til å utlevere opplysninger gitt i fortrolighet. Dette fører til at enkelte helt unngår å oppsøke helsetjenesten, og at opplysninger som er nødvendige for god og riktig behandling blir holdt tilbake.

Det er derfor med bekymring at Legeforeningen konstaterer at det foreliggende forslag er enda et tiltak i retning av å undergrave den lovbestemte taushetsplikten for helsepersonell.

I det konkrete tilfellet ser Legeforeningen imidlertid at det er nødvendig med et unntak fra taushetsplikten for å kunne foreta en forsvarlig vurdering av forholdsmessigheten og forsvarligheten ved utsendelse og oppfølging av utviste særreaksjonsdømte. Det ligger i sakens natur at samtykke vil være vanskelig å få, både ut fra sakens karakter og i noen tilfeller pasientens mentale tilstand. Slik forslaget er formulert favner det imidlertid altfor vidt. Slik første ledd er formulert er det ingen skranker for hvilke typer opplysninger som her kan formidles til utlendingsmyndighetene. Det må derfor foretas en langt skarpere avgrensning.

- Legeforeningen vil foreslå at det inntas i bestemmelsen at nødvendige opplysninger først og fremst søkes utlevert på grunnlag av pasientens uttrykkelige samtykke.
- Videre er unntaket i første ledd etter vår vurdering altfor vidt. Det må i alle tilfeller begrenses til «**nødvendige opplysninger**» for selve utvisningsvurderingen.

Legeforeningen minner om at dette er pasienter, som er funnet å være straffrie på grunn av svært alvorlige psykiske lidelser (utilregnelighet). Det er med andre ord snakk om en persongruppe, som er sterkt psykisk svekket fra før og som derfor har desto større behov for at helsepersonell aktivt bidrar til å verne mot spredning av deres sensitive helseopplysninger. Dette gjelder uavhengig av at de pågjeldende nå befinner seg i behandling som følge av kriminalitet. Av denne grunn forutsetter Legeforeningen at unntaksbestemmelsen praktiseres *restriktivt*.

Vi vil også påpeke at det ligger en særlig utfordring i å utlevere helseopplysninger til ikke-helsepersonell, og at det som hovedregel alltid bør gjøres i form av en erklæring/skriftlig vurdering og ikke utlevering av pasientjournal.

Pasientjournalen er et verktøy for undersøkelse og behandling. Bruk av journalen til andre formål vil svekke hensynet til behandling og pasientens personvern. Helseopplysninger skal i størst mulig grad dokumenteres gjennom utstedelse av attester og erklæringer. Hele eller deler av pasientjournalen bør ikke utleveres i andre tilfeller enn der dette er nødvendig av hensyn til undersøkelse og behandling eller der det av særlige grunner er nødvendig av hensyn til en lovbestemt kontrollvirksomhet. Kravet til nødvendighet må praktiseres strengt og legen må vurdere hva som er utenforliggende.

- For å sikre at kun de opplysninger som er *strengt nødvendige* for å forta vurdering etter første ledd bør det stilles krav om at selve anmodningen om unntak fra taushetsplikten er mest mulig konkret i forhold til hvilke opplysninger som vil være nødvendige. Det må således være tydelig for det pågjeldende helsepersonell, hva det er for opplysninger som kan eller skal utleveres og hvilke som ikke skal utleveres.

#### **6. «Midlertidig opphør» av særreaksjon**

I høringsnotatet konkluderes det med at det praktiske alternativet for å få gjennomført et utvisningsvedtak, er at særreaksjonen midlertidig oppheves og at den særreaksjonsdømtes tvangsbehandling avsluttes i forbindelse med utsendelsen.

*Straffeloven § 39 b, nytt femte ledd skal lyde:*

*Dersom en person som er idømt en særreaksjon, utvises og forlater riket ved uttransportering eller på annen måte, opphører særreaksjonen midlertidig. Vender vedkommende tilbake til riket, skal påtalemyndigheten avgjøre om reaksjonen skal opprettholdes eller opphøre.*

*Dersom påtalemyndigheten beslutter opprettholdelse og det er gått mer enn tre år siden siste rettskraftige dom, skal påtalemyndigheten bringe saken inn for tingretten, jf. fjerde ledd.*

Vi understreker at et særlig problem her kan oppstå i forbindelse med retur, og hvilket regionalt helseforetak som skal ha ansvar for vedkommende. Det bør vurderes nærmere retningslinjer for dette.

Med hilsen  
Den norske legeforening

Geir Riise  
generalsekretær

Anne Kjersti Befring  
direktør

Saksbehandler: Stine K. Tønsaker

*Dokumentet er godkjent elektronisk*