



Justis- og beredskapsdepartementet

Deres ref.:

Vår ref.: 15/1071

Dato: 3.3.2015

Høringsuttalelse - om endring i straffegjennomføringsloven (straffegjennomføring i annen stat mv.)

Vi viser til høring om forslag om endringer i straffegjennomføringsloven for å gi hjemmel til straffegjennomføring i annen stat mv.

Legeforeningen vil innledningsvis understreke at hastebehandling av slike saker er svært uheldig. Det øker risikoen for at sakene ikke blir tilstrekkelig belyst. Det er flere prinsipielle spørsmål som ikke er tilstrekkelig utredet i aktuelle forslag.

Legeforeningen har i sin vurdering fokusert på rett til helsehjelp i forbindelse med soning. Vi vil bemerke at det ikke har vært mulig for oss og våre organisasjonsledd å gi en solid og grundig, faglig gjennomgang av forslaget innen fristen. Fristen har heller ikke tillatt behandling av foreliggende uttalelse i foreningens sentralstyre. Vi må derfor ta forbehold om etterfølgende godkjenning av sentralstyret og ber om muligheten til å ettersende eventuelt revidert høringsuttalelse.

Generelle vurderinger

Vi stiller spørsmål ved om forslaget vil bryte med sentrale menneskerettigheter og gjeldende verdivalg og prinsipper for kriminalomsorgen i Norge. Vi viser i denne sammenheng særlig til rettighetsprinsippet, normalitetsprinsippet prinsippet om progresjon i soningen, samt nærhetsprinsippet som skal bidra til å redusere skadevirkninger og lette rehabilitering og tilbakeføring til samfunnet, og redegjørelsen i kap. 7 i Meld. St. 12 (2014-2015) om utviklingsplan for kapasitet i kriminalomsorgen.

Legeforeningen etterlyser en nærmere utredning av:

- Hvorvidt det å sende egne statsborgere ut av landet for soning kan være i strid med EMK-bestemmelser om forbud mot å utvise en statsborger fra eget land.
- Erfaringer fra Belgia/Nederland i forbindelse med tilsvarende avtale inngått i 2009. Det er påfallende at departementet viser til dette uten at det redegjøres nærmere for erfaringer fra samarbeidet. Det er bl.a. redegjort for i rapport fra ECT i 2011, hvor det særlig ble fremhevet problemer med helsetjenester til de innsatte.
- Hvordan språkutfordringene skal løses, herunder særlig bruk av tolk. Vi vil i denne sammenheng vise til NOU 2014:8.

- Hvordan man skal sikre likebehandling av innsatte. Soning i utlandet vil etter vår vurdering uansett medføre en forskjellsbehandling. I denne sammenheng vil vi bemerke at straffbare handlinger skal forfølges etter mottakerlandets rett, at de innsattes skal få helsetjenester etter mottakerlandets rett og at mottakerlandet ikke vil akseptere ordinærere utganger fra fengselet. I tillegg vil de innsatte oppholde seg i et annet land enn familie, venner mv. De vil ha begrensede muligheter til å kommunisere med de ansatte og helsepersonellet.
- Hvordan rett til likeverdig helsetjenester skal vurderes og ivaretas
- Når helsehjelp skal ytes i mottakerlandet og når de må tilbakeføres til Norge, og hvem som skal vurdere dette.
- Hvordan sentrale rettigheter etter straffegjennomføringsloven skal ivaretas.

Rett til helsehjelp som er «likeverdig»

Når helsehjelp ytes i mottakerstaten vil ikke norsk regelverk komme til anvendelse, slik at den innsattes rettigheter på dette området vil bero på mottakerstatens regelverk. Departementet ser at det vil kunne være ulikheter ved mottakerstatens regelverk, slik at de legger til grunn at de som soner i utlandet skal ha «likeverdige helsetjenester, men ikke nødvendigvis helt likt helsetilbud som ved soning i Norge».

Vi ser flere potensielle utfordringer knyttet til dette, og vil understreke viktigheten av at mottakerstatens helsetilbud og regelverk uansett må være helt avgjørende ved vurderingen av hvilke land det er aktuelt å inngå avtaler med.

Likeverdig helsetjeneste

Vi er positive til at det spesifiseres at staten skal ha plikt til å sørge for at innsatte får likeverdige helsetjenester, men stiller spørsmål ved hvordan dette skal vurderes, etterfølges og kontrolleres i praksis.

Vurderingen av «likeverdig» er skjønsmessig, og vi mener det må utredes og spesifiseres nærmere:

- hvilke krav som må være oppfylt
- hvem som skal foreta denne vurderingen,
- hvilke opplysninger det skal være basert på
- hvordan man skal få tilstrekkelige opplysninger til å vurdere dette og
- hvordan Norge skal sikre seg at det rent faktisk ytes helsetjenester i samsvar med de krav som stilles.

Tolk

Vi kan ikke se at spørsmålet om retten til tolk er drøftet, og vil i denne sammenheng vise til NOU 2014:8 om tolkning i offentlig sektor – et spørsmål om rettssikkerhet og likeverd.

I møte mellom innsatt og helsepersonell vil god kommunikasjon og gjensidig forståelse være helt grunnleggende, både for tillit og utfallet av behandlingen. Sentrale opplysninger om symptomer, tidligere og aktuell sykehistorie og viktig informasjon om oppfølging og behandling kan gå tapt dersom den innsatte ikke kan kommunisere godt med helsepersonellet.

Konsekvensene av dette kan være alvorlige og misforståelser eller manglende informasjon kan få svært uheldige følger for helsehjelpen.

Vi vil understreke at det til tross for at plikt til å bruke tolk ikke fremgår eksplisitt av lovverket på helseområdet, er bruk av tolk der pasienten ikke har tilstrekkelige språkkunnskaper til å formidle og motta informasjon, ansett som en grunnleggende forutsetning for å oppfylle pasientens rettigheter og helsepersonellens plikter.

Blant helsetjenestene er det de psykiatriske tjenestene som er mest sårbare for språkvansker, brudd i behandlingkontinuitet og i kontakt med miljøet utenfor fengslet, også før permisjoner gis. Dette er særlig viktig å se i lys av hvor belastet og risikoutsatt fengselsinnsatte er for psykiske lidelser.

Vi bemerker at spørsmålet om tolk ikke bare gjelder når den innsatte har behov for helsehjelp, all den tid også øvrige ansatte vil tilhøre mottakerstaten.

Ansvars – og oppgavefordeling – organisering av tjenesten

Selve organiseringen av fengselshelsetjenesten er ikke beskrevet utover at helsehjelp skal leveres på stedet av helsepersonell og helsetjeneste i mottakerstaten.

Vi ser flere problemstillinger knyttet til dette som ikke er utredet eller drøftet i forslaget.

Det norske systemet med at den ordinære helsetjeneste betjener kriminalomsorgens institusjoner, har vist seg å være utfordrende i praksis og avhengig av at det foreligger ordninger og rutiner som sikrer en forsvarlig samhandling mellom helse og kriminalomsorg. Det er ikke utredet godt nok hvordan det skal ivaretas for soning som gjennomføres i et annet land.

Det er ikke sett på eller skissert løsninger for hvordan uenighet mellom helse og kriminalomsorg skal løses. Europarådets fengselsreglement slår fast at situasjoner der fengselslegens råd ikke blir fulgt, skal bringes inn for overordnet myndighet for avgjørelse. Det har vist seg utfordrende og ikke tilfredsstillende i Norge, og vil antagelig ikke være enklere når man opererer ut fra ulike regler og under ulike lands myndighet. For at dette skal kunne fungere må det foreligge et robust system for håndtering av denne type situasjoner, slik at det ikke går utover den innsatte og dennes rettigheter.

Hvilket land skal yte helsehjelp?

Det er uklart når det er tenkt at helsehjelp skal ytes i mottakerlandet og når den innsatte skal tilbakeføres til Norge for behandling. Herunder fremgår det ikke hvem som skal vurdere dette, og på hvilke premisser.

Det er viktig at innsatte i fengsel også har forutsigbare rettigheter, og at de får oppfylt sitt rett til nødvendig helsehjelp på linje med den øvrige befolkningen. Dersom innsatte trenger helsehjelp i spesialisthelsetjenesten må det være klart hvem som skal dekke kostnaden i soningslandet og hvilke tjenester som dekkes.

Det må unngås at innsatte overført til soning i utlandet blir kasteballer, og det kan ikke bli slik at helsehjelpen blir forsinket fordi det er uklart hvilket land som skal yte hjelpen eller hvem som skal dekke kostandene.

Særlig om psykisk helsevern

Psykisk sykdom kan være kjent før soning eller innsatte kan bli syke i løpet av soningsperioden. Høringsdokumentet omtaler ikke hvordan innsatte som trenger hjelp med hjemmel i tvungent psykisk helsevern skal behandles, og om det er soningslandets lov eller norsk lov som er gjeldende i slike tilfeller. Igjen gir notatet ikke klart svar på hvordan man vil gjøre en sakkyndig vurdering i forhold til hjemsendelse, og hvordan man sikrer innsatte tilgang til nødvendig diagnostikk og behandling.

Kontroll og tilsyn

Ansvar for tilsyn med helsetjenesten og hvordan dette ansvaret skal fordeles mellom norske tilsynsmyndigheter og soningslandet er utilstrekkelig beskrevet.

Slik det fremstår vil også norske myndigheters muligheter til å sikre eller etterprøve at helsehjelpen er forsvarlig være sterkt begrenset, og vi kan ikke se at denne løsningen vil ivareta de innsattes rettigheter.

Vi ser at den innsatte er tiltenkt klagerett etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7. Det vil gi pasienten en mulighet til å klage på Kriminalomsorgsdirektoratet – som er ansvarlig for at rettighetene oppfylles - og måtte baseres på samtykke og informasjon fra pasienten. Norske myndigheter kan ikke føre tilsyn med helsepersonell eller helsetjenesten i en annen stat, slik at dette vil avhenge av mottakerstatens klageordning og lovgivning.

Vi stiller også spørsmål ved hvordan ansvar og tilsyn skal håndteres ved uønskede hendelser i fengsel, f.eks. ved suicid eller svikt i oppfølging. Hvem følger opp svikt, og hvordan fordeles ansvaret mellom fengselshelsetjenesten og fengselsadministrasjonen?

Særlig om taushetsplikt og utveksling av opplysninger

Vi kan ikke se at håndtering av helseopplysninger er tilstrekkelig belyst, hverken for innsatte som er under behandling i Norge eller for innsatte som eventuelt blir syke i et annet soningsland.

Personell i helsetjenesten har taushetsplikt for innsattes helseopplysninger og kan ikke formidle slik informasjon til annet helsepersonell via kriminalomsorgen. Utlevering av opplysninger fra helsetjenesten i mottakerstaten vil reguleres av deres rett, og vil således være uforutsigbart. Dette vil bli særlig utfordrende for pasienter som ikke er samtykkekompetente og de som motsetter seg utlevering.

Vi stiller særlig spørsmål ved hvordan det skal sikres at helsepersonell får nødvendig informasjon om helsetilstand.

Vurdering av helsetilstand – sakkyndig for kriminalomsorgen

Det er positivt at det legges opp til en kartlegging av fangers helse, slik at det er de uten spesielle helsebehov som vil vurderes for soning i utlandet. Det er imidlertid noe uklart hva denne vurderingen skal basere seg på.

Vi forstår det som at det legges opp til at kriminalomsorgen skal ta stilling til om helsetilstanden til en innsatt er til hinder for han/hun kan sone i utlandet. Departementet ber særlig om høringsinstansenes syn på hvordan kriminalomsorgen skal få tilstrekkelig informasjon, ettersom det ikke finnes hjemmel for å kunne få utlevert helseopplysninger med det formål å vurdere domfelte for straffegjennomføring i utlandet. Vi stiller i denne forbindelse

også spørsmål ved om kriminalomsorgen, dersom de skulle få utlevert helseopplysninger, har kompetanse til å vurdere helsetilstanden.

Vi er særlig kritiske til at kriminalomsorgen skal få utlevert pasientjournal for å foreta denne vurderingen. Legeforeningen er opptatt av at pasientjournal ikke skal spres, og at utlevering kun skal begrenses til de mest nødvendige tilfellene. Hovedregelen for utlevering av pasientopplysninger, særlig til ikke-helsepersonell, er at det gjøres i form av en erklæring tilpasset for formålet.

Legeforeningen mener imidlertid også at det er viktig å skille mellom helsepersonells rolle som sakkyndige for kriminalomsorgen og helsepersonells/fengselslegers rolle knyttet til forebygging, diagnostikk og behandling av sykdom hos innsatte.

På den bakgrunn mener vi at det bør sees nærmere på muligheten for at en ekstern sakkyndig foretar vurderingen av om helsetilstanden til en innsatt er til hinder for han/hun kan sone i utlandet. 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.

Konklusjon

Legeforeningen kan ikke se at denne løsningen er godt nok utredet, og vi kan ikke støtte dette forslaget.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
generalsekretær

Lars Duvaland
direktør

Dokumentet er godkjent elektronisk