

HØRING - UTVISNING AV SÆRREAKSJONSDØMTE UTLENDINGER

HØRINGSUTTALELSE FRA REGIONAL SIKKERHETSAVDELING BRØSET,

ST. OLAVS HOSPITAL HF, DIVISJON PSYKISK HELSEVERN

1.1 Innledning: Vi vil påpeke vesensforskjellen mellom gjennomføring av dom på tvungent psykisk helsevern og dom på tvungen omsorg også innen Norge: Ved dom på tvungen omsorg finansieres denne i sin helhet over statsbudsjettet via Sentral fagenhet for tvungen omsorg ved plassering i kommune. Ved dom på tvungent psykisk helsevern er dette ikke tilfelle, slik at motstanden mot å ta i mot slike pasienter i kommunene er langt større, uansett om det foreligger noen reell tilknytning til en kommune eller ikke. Dette fører til en opphopning i landets sikkerhetsavdelinger som ikke handler om hvorvidt de som er dømt til tvungent psykisk helsevern er norske statsborgere eller ikke. Vårt forslag er en direkte postering i statsbudsjettet for utplassering i kommune av personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern hvor utgiftene knyttet til samfunnsvernet ivaretas. Dette vil kunne gi arbeidsplasser i en del kommuner og bedre «flyten» i den behandling disse personene er dømt til. Dette kan være relevant til dette lovforslaget, da vi antar at enkelte utlendinger som dømmes til tvungent psykisk helsevern ikke kan returneres av grunner som ligger innenfor EMK, andre forpliktelser og etiske vurderinger.

1.2. Vi vil videre påpeke punktet om kvaliteten på mottakerlandets helsevesen, da dette kan være utfordrende å vurdere også innen Norges grenser (jfr. muligheten til å påklage vedtak om overføring uten eget samtykke i psykisk helsevernlovens § 4-10). Informasjon om mottakerlandets generelle og spesifikke kvalitet på helsevesen må skaffes til veie i slike saker før faglig ansvarlig eller de sakkyndige kan uttale seg om både prognose og risiko, noe som vi forstår er informasjon som skal ligge til grunn for vurderingene av utsendelse. Et annet punkt er tradisjonen med å oppfatte journalopplysninger som pasientens egne, og som derfor kun utleveres mot samtykke, eller hvis det vurderes som til pasientens beste (det må oppfattes som et gode å bli beskyttet mot å utføre kriminelle handlinger på grunn av psykisk tilstand eller for tidlig å ha blitt sluppet ut fra tvungent vern). Det er mer problematisk å se på utvisning som «til pasientens beste», selv om en pasient med bristende virkelighetsoppfatning kan ha en annen vurdering.

2.1-2.3: Ingen kommentarer

2.4.4 Siste avsnitt: Dette er i praksis et problem for langt flere enn personer uten lovlig opphold i riket. Det er generelt vanskelig å få gruppen særreaksjonsdømte, med unntak av dem som er dømt til tvungen omsorg, overført til behandling på kommunalt nivå. Forskjellen mellom de som er dømt til tvungen omsorg og de som er dømt til tvungent psykisk helsevern, er at førstnevnte får fullverdige kvalitetssikrede opplegg hvor behandling og håndtering av restrisiko (samfunnsvernet) er statlig finansiert og fulgt opp av Sentral fagenhet for tvungen omsorg, mens de som er dømt til tvungent psykisk helsevern blir gjenstand for årelange tvister mellom helseforetak og kommuner om hvem som skal betale for håndtering av restrisiko når og hvis den dømte plasseres i kommunalt tiltak. Her er det vanskelig for oss å se at personer uten lovlig opphold skiller seg ut i særlig grad, selv om vi ser det formelle problemet med at det ikke er annen kommune å henvende seg til enn kommunen hvor

første plassering i asylmottak eller lignende skjedde. Den menneskerettslige utfordringen er imidlertid like stor for mange som kommer inn under dom til tvungent psykisk helsevern.

3 og 4 Ingen kommentar

5.2 Her beskrives en organisering av finansiering, kvalitetssikring og ivaretagelse av samfunnsvern som med fordel kunne vært tatt inn i lovverket for tvungent psykisk helsevern med tilpasning til regionalisering og større antall personer.

6.1 Ingen kommentar

6.2 Om hvorvidt rettspsykiatrisk vurdering er nødvendig: Hvis det er en slik nærhet i tid mellom behandling av særreaksjon og utvisning, er det kanskje naturlig at vurdering av risiko for pasienten og andre inntas i rettspsykiatrisk mandat. Derved har de sakkyndige anledning til å be politiet om å skaffe til veie opplysninger som gjør det mulig å bedømme slik risiko under mer spesifiserte forhold i eventuelt mottakerland. Hvis det har gått lengre tid og personen er pasient ved en sykehusavdeling, vil nødvendigheten av å forsøke å danne en allianse med pasienten gjøre at ansvarlig behandler blir mindre uavhengig i sin vurdering. Ressursmessige forhold på aktuell avdeling og faglig perspektiv vil også kunne påvirke dette, slik at sakkyndig (ekstern vurdering) vil være en nødvendig kvalitetssikring ved spørsmål om utsendelse er forsvarlig.

6.3-6.5 Ingen kommentar

6.6.2: Vi har i innledningen problematisert endringer i taushetsplikten for helsepersonell. Det foreligger allerede spesifiserte unntak i taushetsplikten, men felles for disse er at de kan argumenteres som å være til fordel for pasienten eller dennes pårørende (jfr. opplysninger til barnevernet) i videste forstand (det er en fordel for en syk person å bli forhindret fra å utføre kriminelle handlinger når dømmekraft er svekket). Fordelen for den dømte i forhold til å bli utsendt av Norge kan debatteres, slik at etikken i en slik opphevelse av taushetsplikt for at påtalemyndighetene skal kunne informere annet lands påtalemyndigheter, eller at UDI skal kunne sende personen ut fra Norge er ikke uproblematisk.

For å ivareta den særreaksjonsdømtes muligheter til selv å kunne forholde seg til slik oversendelse av sensitiv informasjon, kan det vurderes om det bør inntas en passus i taushetsplikten om at «særreaksjonsdømte skal informeres om at alle observasjoner og det den særreaksjonsdømte måtte si under behandlingen vil kunne gis videre til utlendingsmyndigheter eller påtalemyndighet med det formål å vurdere om den særreaksjonsdømte kan sendes ut av landet»

Dette tilsvarer den informasjonen som skal gis til observander ved rettspsykiatrisk undersøkelse.

7: Dette gjelder som nevnt langt flere enn personer uten lovlig opphold i Norge, slik at hvis den økonomiske og generelle bruken av ressurser på sikkerhetsavdelingen er et drivende moment i dette lovforslaget, anbefales det å vurdere den helhetlige finansieringen og styringen av progresjonen til mennesker som er dømt til tvungent psykisk helsevern slik tidligere påpekt.

8.2: Det kan være et spørsmål om særreaksjonsdømte utlendinger skal informeres om at personopplysninger vil kunne bli utlevert så tidlig som mulig, med de problemer dette vil medføre i forhold til alliansebygging, personens opplevelse av trygghet og så videre. Det synes etisk

problematisk hvis man ikke gjør det, men kan kanskje innebære praktiske utfordringer. Utlevering av en risikovurdering som er utformet på bestilling av retten, statsadvokaten eller uavhengige sakkyndige synes mindre problematisk, jfr. kommentar under 6.2.

Trondheim, 1. september 2014

Vennlig hilsen

Andreas Eirik Hamnes
Overlege/Avdelingssjef
Avdeling Brøset
St. Olavs Hospital HF, Universitetssykehuset i Trondheim
Divisjon psykisk helsevern