

Helse og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref: :

Vår ref: 10/2313-2/MRRU

Oslo, 4.11.2010

SVAR FRA UDI TIL HØRING OM OPPFØLGING AV NOU 2010:3 - DRAP I NORGE I PERIODEN 2004 - 2009

Vi viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) av 18.06.2010. Utredningen berører en rekke tema som er av direkte relevans for UDIs arbeid knyttet til innkvartering av asylsøkere. Vårt hørings svar tar spesielt for seg de to kapitlene som vi anser for direkte relevant for UDIs fagområde, kapittel 11 og kapittel 14, og de anbefalingene utvalget her presenterer.

Kapittel 11: *Taushetsplikt, opplysningsplikt og – rett*

Kapittel 11 i NOU 2010:3 tar for seg taushetsplikt, opplysningsplikt og opplysningsrett. Her gjennomgås lovgivningen på området og det drøftes forhold knyttet til informasjonsflyt mellom helsevesenet, politiet og sosialtjenesten.

Det gjøres i kapittel 11.1.1, tredje avsnitt, en avgrensning mot "personer som jobber på utlendingsmottak". Videre behandles ikke UDI eller de øvrige etatene i utlendingsforvaltningen i drøftningen i kapittel 11. På denne bakgrunn velger vi her å kun gi noen generelle betraktninger på UDIs syn på disse problemstillingene og de anbefalingene utvalget kommer med avslutningsvis i kapittelet.

UDI har forpliktelser overfor en liten gruppe utlendinger med psykiske lidelser og voldelig atferd. Direktoratets forpliktelser er hovedsakelig knyttet til å gi et botilbud og pengestønader til livsopphold, jf utlendingsloven § 95. Formålet med disse ytelsene er at de skal tjene samme funksjon som tilsvarende ytelser etter lov om sosiale tjenester siden asylsøkere ikke har rettigheter etter denne loven. De overnevnte forhold tatt i betraktning, leser vi de vurderingene som gjøres av forholdet mellom helsevesenet og politiet på den ene siden, og sosialtjenesten på den annen side, med særskilt interesse.

UDI skal gi et forsvarlig bo- og oppfølgingstilbud til *alle* som trenger innkvartering i mottak, også til personer med store psykiske lidelser. Riktige tiltak må gjøres fra det tidspunkt behovet oppstår. Særlig viktig er dette når tiltaket skal forebygge at beboere utsetter seg selv og personer i sine omgivelser for fare. Mottaksansatte og UDIs regionkontorer trenger derfor å kjenne til beboere som har psykiske lidelser som kan utgjøre slik sikkerhetsrisiko.

Helsepersonelloven § 23 nr. 4 gir helsepersonell en adgang til å gi videre opplysninger når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig. I forarbeidene er det lagt til grunn en streng norm for når det kan være aktuelt å benytte denne opplysningsretten. Vår erfaring er at det skal svært mye til for å få utlevert nødvendige personopplysninger fra helsepersonell om asylsøkere som bor i mottak, og at det av den grunn er utfordrende å gi beboerne den trygghet og oppfølging som det er forventet at vi skal sikre. Erfaringer kan tyde på at helsepersonell oppfatter trusselbildet mindre alvorlig enn mottaket og/eller at en utlevering av bestemte helseopplysninger ikke vil være relevant for vår vurdering av hvilke tiltak som må iverksettes. I den forbindelse nevner vi at vi har flere konkrete og dramatiske eksempler på hendelser i mottak som helt eller delvis kunne vært unngått om mottaket hadde hatt bedre informasjon om beboerens helsetilstand. Flere av disse eksemplene er også kjent gjennom media. Vår vurdering tilsier at det er grunn til å tro at helsepersonell i noen tilfeller praktiserer unntakene strengere enn formålet skulle tilsi. Dette er en stor utfordring for oss og mottakene.

UDI innhentet i 2009 informasjon/innspill fra et utvalg statlige mottakene om dette temaet. En fjerdedel (25%) av mottakene rapporterte da at de opplever at helsepersonells taushetsplikt er en utfordring som har medført at nødvendige tiltak ikke har blitt iverksatt, eller blitt for sent iverksatt ved mottakene.

Det er likevel grunn til å tro at dette er et større problem enn disse tilbakemeldingene fra mottakene tilsier. Dette dreier seg nemlig om å anslå verdien av informasjon man ikke har, og følgelig ikke vet at man ikke har, noe som gjør det vanskelig å vurdere omfanget av problemet.

Anbefalingene i kapittel 11

Utvalget har følgende anbefalinger:

11.8.2.1

Det bør vurderes å endre helsepersonelloven § 25 første ledd slik at det blir en klar hjemmel for helsepersonell til å gi opplysninger til samarbeidende parter i og utenfor helseforetaket, selv om disse parter ikke er helsepersonell i lovens forstand. Særlig vil det være aktuelt med informasjon til personer i kommunal sosialtjeneste. Forutsetningen bør fortsatt være at informasjonen er «nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp». I samme forbindelse bør det overveies å sløyfe eller myke opp den absolutte reservasjonsretten som pasienten har etter denne bestemmelsen. I alle fall for grupper av pasienter med alvorlig psykiske lidelser, kan det ikke forventes at de til enhver tid ser konsekvensene av å nekte samtykke, heller ikke for utviklingen av egen helse.

UDI støtter anbefalingen om at opplysninger skal kunne gis til samarbeidspartnere som ikke er helsepersonell. Vi legger til grunn at dette vil være samarbeidspartnere som inngår i et oppfølgingsteam rundt en person. Videre legger vi til grunn at mottaksansatte vil kunne inngå i slikt team rundt mottaksbeboere, og at mottakene i denne sammenheng kan få tilført informasjon dersom nødvendighetskravet er oppfylt. Samtidig er uklart for oss hva som skal til for at mottakene og UDIs regionkontorer kan inngå i slike team og hvem som tar en slik beslutning. I den grad det ikke er etablert et team rundt en beboer eller teamet ikke har innlemmet vårt apparat, vil UDIs regionkontorer og mottakene fortsatt kunne ha et udekket opplysningsbehov. Vi viser til det vi har skrevet over i merknadene til kapittel 11. Direktoratet skulle gjerne sett at helsepersonell i større grad kunne gi relevant informasjon til asylmottak/UDI i saker hvor dette kunne bidra til å øke kvaliteten på helsehjelpen til beboere med psykiske lidelser. Vi har ikke tatt stilling til hvorvidt dette bør gjennomføres ved endring av helsepersonelloven eller gjennom presiserende retningslinjer. Forhold vi mener er viktig å presisere er hvilke opplysninger asylmottakene generelt trenger for å kunne gi forsvarlig oppfølging til beboere som kan utgjøre en sikkerhetstrussel, og en presisering og avveining av momenter som bør inngå i en nødvendighets- og risikovurdering av om opplysninger kan utleveres.

11.8.2.3

Psykisk ustabile personer som er i besittelse av skytevåpen, utgjør en særlig risiko. Dersom helsepersonell vurderer situasjonen slik at en pasient i denne kategori ikke lenger oppfyller de helsemessige vilkår for å inneha våpen, taler mye for at de – på samme måte som ved førerkort – pålegges en varslingsplikt. Det bør overveies å innføre en slik plikt til varsling av politiet, for eksempel ved et nytt annet ledd i helsepersonelloven § 31. Nærmere regler kan gis ved forskrift.

UDI støtter denne anbefalingen.

11.8.3 Forslag til ytterligere utredningsarbeid

Noen personer representerer på grunn av sine psykiske lidelser en varig eller langvarig trussel. Trusselen kan være generell, men er i noen tilfeller rettet mot spesielle personer eller grupper av personer, som medlemmer av Kongehuset, regjeringsmedlemmer eller ansatte i ulike offentlige etater. For personer med slike lidelser og atferd vil det korrekte bilde av hvilket behov som foreligger for behandling og hvilket behov som foreligger for konkrete beskyttelsestiltak (trusselvurdering), først fremkomme når det foreligger oppdatert informasjon både fra helsevesenet og politiet. Helsepersonellet har etter dagens regelverk ikke adgang til å formidle sin informasjon rutinemessig til politiet i denne typen saker. Etter utvalgets vurdering bør dette problemkomplekset utredes nærmere.

UDI ønsker dette initiativet velkommen. UDI opplever at asylsøkere, og særlig tidligere asylsøkere med endelig avslag, fremsetter alvorlige trusler mot UDI som organisasjon og enkeltpersoner ansatt i UDI.

Kapittel 14: Mottaksforhold og oppfølging av gjerningspersoner med etnisk minoritetsbakgrunn

Kapittel 14 i NOU 2010:3 tar for seg temaet mottaksforhold og psykisk helse, sett i lys av utvalgets mandat. Drøftelsene i denne delen av NOU 2010:3 bekrefter det som er vår oppfatning av dette temaet; Psykiske lidelser er utbredt blant flyktninger generelt, men samtidig er det kun et fåtall av asylsøkerne som til en hver tid oppholder i seg Norge som utgjør en risiko for sine medmennesker.

UDI har lenge hatt et særskilt fokus på psykisk helse i mottakene, samt sikkerhet og trygghet. NOU 2010: 3 bærer preg av at forfatterne er godt informert om tiltakene UDI har iverksatt på dette området.

Anbefalingene i kapittel 14

Utvalget har følgende anbefalinger:

- At det sikres en adekvat helseundersøkelse etter ankomst til landet/bosetting i kommunen.
- At det tilrettelegges for økt kompetanse hos helsepersonell i behandling av flyktninger/asylsøkere.
- At det sikres behandlingstilbud for torturofre.
- At det sikres fullverdige helsetjenester til papirløse innvandrere.
- At forskning innen beskyttelsesfaktorer mot traumatisk stress, behandlingsforskning av traumatiserte flyktninger og empirisk forskning om postmigrasjonsfaktorer styrkes.
- At det rettes fokus på barn av traumatiserte innvandrere for å forebygge senere helseproblemer.
- At traumatiserte mindreårige asylsøkere får adekvat behandling.
- At det rettes fokus på rusforebyggende tiltak for innvandrere i mottak.
- At voldsforebyggende tiltak i mottak evalueres.

UDI støtter alle disse anbefalingene. Med unntak av den siste anbefalingen er dette tiltak som må gjøres i helsevesenet, men UDI ønsker naturligvis å bidra til at disse tiltakene kan iverksettes.

Vi ønsker også å påpeke at i tillegg til helsetjenester til papirløse er det behov for en avklaring av hva slags helsetjenester som skal tilbys beboere i asylmottak med endelig avslag på sin søknad om asyl.

UDI stiller seg positivt til at utvalget tar til ordet for at de voldsforebyggende tiltakene i mottak bør evalueres. UDI evaluerer forløpende alle tiltak, men vi ser ikke bort fra at det kan være hensiktsmessig med en mer helhetlig gjennomgang av tiltakene på dette området.

Med hilsen



Ida Børresen
direktør



Siri Rustad
avdelingsdirektør