

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202400440

Dato: 28-05-2024

Høring: NOU 2024:3 Felles innsats mot ekstremisme: Bedre vilkår for det forebyggende arbeidet

Legeforeningen har fra Arbeids- og inkluderingsdepartementet mottatt høring av Ekstremismekommisjonens utredning NOU2024:3 Felles innsats mot ekstremisme: Bedre vilkår for det forebyggende arbeidet. Arbeidet med denne problematikken er viktig, og Legeforeningen takker for mulighet til å komme med våre innspill. Legeforeningen ser positivt på høringsutkastets helhetlige tilnærming og fokus på tverrfaglig samarbeid. Våre innspill vil hovedsakelig omhandle helsetjenesten og dens foreslåtte rolle i å forebygge ekstremisme.

Legeforeningen vil først og fremst understreke at helsetjenesten ikke er et justispolitisk verktøy. Etske regler for leger slår fast at en lege skal verne menneskets helse. Legen skal helbrede, lindre og trøste. Legen skal hjelpe syke til å gjenvinne sin helse, og friske til å bevare den. Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn.

I forlengelse av dette ønsker Legeforeningen å problematisere utredningens framstilling av helsetjenesten som en arena for å forebygge ekstremisme. Dette gjelder blant annet koblingen mellom psykisk helse og ekstremisme. Selv om det spesifiseres i høringsutkastet at sammenhengen mellom psykisk helse og ekstremisme ikke kan konkluderes, mener Legeforeningen at utkastet likevel behandler denne koblingen som om den er en sannhet, og fremmer forslag om tiltak og mulige lovendringer i henhold til dette. I rapporten heter det at: *"Selv om det ikke er mulig å peke på en direkte link mellom psykisk helse og ekstremistisk vold, er det kjent at mange radikalisererte sliter med psykisk uhelse."* Legeforeningen vil påpeke at det er stor forskjell på psykisk uhelse og psykisk sykdom, og at psykisk uhelse hos radikalisererte ikke tilsier at det er helsetjenestens ansvar å "rehabiliter" disse personene for sine politiske holdninger. Mennesker som sliter med psykisk uhelse skal, så langt er samfunnsøkonomisk gjennomførbart, få hjelp av helsetjenesten, uavhengig av om de er/står til fare for å bli radikalisererte.

Som det til dels fremkommer i rapporten, vil Legeforeningen poengtere at holdningene og handlingene til akutt psykisk syke, eksempelvis ved en aktiv psykose, ikke nødvendigvis er indikative for individet ellers, og vil i flere tilfeller forandres og/eller forsvinne ved tilstrekkelig behandling. Det er utfordrende å skille mellom hvilke utsagn og handlinger som skyldes holdninger, personlighet og psykisk sykdom. Legeforeningen mener det må innvilges

mer tid og ressurser til å forske på, og forstå koblingen mellom psykologisk sårbarhet, underliggende psykiatri, og utviklingen av ekstreme politiske holdninger.

Legeforeningen mener at tilstedeværelsen av psykiatriske lidelser og/eller psykisk uhelse ikke er tilstrekkelig for å iverksette forebyggende tiltak mot radikaliserings, eller bryte taushetsplikten (se neste avsnitt). Videre vil Legeforeningen fremheve viktigheten av å ikke sykeliggjøre ekstreme politiske holdninger, og at det er tydelige forskjeller mellom å ha ekstreme politiske holdninger, være voldelig, og ha psykiatriske lidelser.

Legeforeningen vil også kommentere kommisjonens forslag om behovet for å se på en mulig lovendring, jf. adgang til å dele taushetsbelagt informasjon i det forebyggende arbeidet mot radikaliserings og voldelig ekstremisme, og i hvilken grad slike tiltak vil bidra til å forebygge radikaliserings. Legeforeningen mener at å senke kravet for å bryte legers taushetsplikt kan virke mot sin hensikt ved at personer i målgruppen enten lar være å oppsøke helsetjenesten eller at man lar være å dele informasjon som er viktig for behandling - og dermed forringer effektiviteten og kvaliteten av denne. Slike tiltak kan med andre ord medføre at pasienter velger å ikke diskutere temaer som politiske holdninger med sin fastlege og/eller psykolog/psykiater, selv i tilfeller hvor det kan være relevant for deres fysiske og psykiske helse.

Taushetsplikten mellom lege og pasient er essensiell for tillit og behandlingskvalitet. Dette gavner både enkeltpasienter og samfunnet og er bakgrunnen for en sterk tradisjon for vern av helsepersonells taushetsplikt i Norge. Vi merker oss at også kommisjonen langt på vei deler disse vurderingene. Kommisjonen peker på behovet for å styrke veiledning og opplæring i det regelverk som faktisk finnes. Dette støtter Legeforeningen fullt ut. Vi erfarer at hovedutfordringen er at leger er usikre i anvendelsen av dagens regelverk i situasjoner der man kjenner på ansvaret for å gi kritisk informasjon videre for å verne liv og helse. Videre peker kommisjonen på at eventuelle lovendringer vedr. helsepersonells taushetsplikt må vurderes nærmere i lys av ovennevnte hensyn. Her er Legeforeningens vurdering at dagens unntaksbestemmelser i lovgivningen er tilstrekkelige og at en eventuell oppmykning/utvidelse av dette ikke er veien å gå.

Legeforeningen mener helsevesenets viktigste funksjon i henhold til forebygging av ekstremisme er å kunne tilby en velfungerende tjeneste uavhengig av sosioøkonomisk bakgrunn, etnisitet, seksuell legning osv. Alle tiltak som går på bekostning av dette prinsippet, risikerer derfor å ha motsatt effekt av det som var intendert. Viktigere enn å fange opp individer med ekstremistisk potensial og eventuelt "snu" disse, er at helsetjenesten bidrar til å redusere sosial ulikhet. Eksempelvis mener Legeforeningen at egenandelen bør fjernes for barn og unge til og med fylt 20 år, da vi ser en betraktelig nedgang i henvendelser til fastlege for psykisk helse etter individet har fylt 16 år. Videre foreslår Legeforeningen, som nevnt i flere andre høringsinnspill, at ikke-møtt gebyret fjernes for de alvorlig psykisk syke. Slike tiltak bidrar til å jevne ut sosial ulikhet, som kommisjonen fremhever som en kjent risikofaktor for radikaliserings. Som det fremkommer i høringsutkastet: *"Kommisjonens saksgjennomgang bekrefter at mange av dem som radikaliseres til voldelig ekstremisme ikke mestrer skolen, har løs tilknytning til arbeidslivet og sliter med andre sosiale og økonomiske utfordringer."*

En velfungerende spesialisthelsetjeneste vil også være essensiell i dette arbeidet, og Legeforeningen ser derfor med bekymring på nedbyggingen av sengeplasser, spesielt innenfor psykiatrien. Andre tiltak for førstelinjetjenesten som opprettelse av rådgivende lavterskeltilbud for ungdom og familier, etablering og styrkning av "exit-programmer" som hjelper individer med å forlate ekstreme miljøer og utarbeidelse av spesifikke tilbud til familie og venner for å gjenkjenne og reagere på en adekvat måte ved tegn på radikalisering, er også høyst relevante.

Sist, men ikke minst vil Legeforeningen fremheve arbeid i fengsler og asylmottak. Legeforeningen støtter kommisjonens fokus på individuell forebygging og reintegrering, og mener at fengslene er en arena hvor dette er et svært viktig fokus. Som det heter i høringsutkastet *"Fengsler er arenaer hvor personer som sprer ekstrem ideologi, og de som er sårbare for radikalisering, kan møtes."* I tillegg er ofte helsetilbudet i fengslene ikke tilstrekkelig, og den sosiale ulikheten som oppstår i kjølvannet av dette vil kunne bidra til radikalisering av de innsatte. Øremerkede ressurser til forebygging av ekstremisme, samt forbedret helsetilbud til de innsatte vil derfor være gode tiltak. Asylmottak er også en arena for radikalisering. Grunnskolerett er lovfestet også for barn i asylmottak, men barnehage og videregående skole er ikke lovfestet, og er dermed hver enkelt kommunes ansvar å finne en løsning på. Det finnes heller ikke en oversikt over hvor mange ganger et asylbarn må flytte før det får opphold. Disse faktorene vil blant annet kunne føre til sosioøkonomisk svakhet og sosial utenforskap, som kan gjøre denne gruppen sårbar for radikalisering.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Johan Georg Røstad Torgersen
avdelingsdirektør

Gard Paalgard Rønnow
rådgiver