

Fullført og godkjent den 29.8. 2014

Referat

fra

Sentralstyrets møte 21.8. 2014

Legenes hus, Oslo

Til stede fra

sentralstyret: Hege Gjessing, Johan Torgersen, Kari Sollien, Synnøve Bratlie, Marit Hermansen, Ivar Halvorsen, Marit Halonen Christiansen, Christian Grimsgaard

Forfall: Jon Helle

sekretariatet: Generalsekretær Geir Riise. Avdelingsdirektørene Anne Kjersti Befring, Bjarne Riis Strøm, Erling Bakken, Jorunn Fryjordet

Fra sekretariatet møtte i hele eller deler av møtet: Knut Braaten, Mattis Dahl Åmotsbakken, Gorm Hoel, Einar Espolin Johnson, Sara Underland Mjelva, Kari Schrøder Hansen, Audun Fredriksen, Anne Sofie Torp, Bjørn Hoftvedt, Hanna Slaatta, Anne Ringnes, Stine Tønsaker, Daniel Wærnes

Referent: Anne Torill Nordli

Helse og omsorgsminister Bent Høie, statssekretær Anne Grethe Erlandsen, statssekretær Lisbet Normann, spesialrådgiver Nina Husom og seniorrådgiver Vidar Kårikstad møtte kl 1600-1730

I Politikk og strategimøte

Politikk- og strateginotater:

Notat 1: Månedens mediebilde

Notat 2: Viktige saker i regjering og Storting (14/57)

Notat 3: Arendalsuka – erfaringer

Notat 4: Bank- og forsikringstilbud til medlemmer (14/3294)

Notat 5: Dialog med helseministeren

Notat 6: Innspill til «I trygge hender 24/7» - Pasientsikkerhetsprogrammets strategi 2014-2018 (13/2035)

Orienteringssaker:

Gjennomført kurs i Genetikk i klinisk praksis (13/1770)

Referat fra Forskningsutvalgets møte 25.5 og 19.6 (13/5610)

Rapporteringer og kommentarer:

- PSL har mottatt brev fra Riksrevisjon vedrørende selskapskontroll 2014, spesialisthelsetjenestens bruk av private tjenester
- Helsenett – økning av priser
- Forhandlinger pågår
- Senter for kvalitet i legekontor, SKIL, er i prosess med å ansette daglig leder
- Kvalitetssystem i allmennpraksis i Danmark (DAK) og bruk av data
- Første møte i prosjekt grunnutdanning gjennomført
- KS Helse og velferd – workshop tverrfaglig samarbeid som innspill til stortingsmelding
- Legeforeningen har 31 027 medlemmer per 21.8
- Avtale med Hdir om sakkyndig bistand til spesialistgodkjenning er forlenget i ytterligere ett år
- Screening for tarmkreft – NORCCAP-studien
- Skatt Øst – spørsmål om merverdiavgift på praksiskompensasjon
- Prosesser i Akademikerne vedrørende endringer i arbeidsmiljøloven
- Akademikernes rådsmøte 23. oktober
- Legeforeningens rolle i forbindelse med beredskapssituasjoner

II **Beslutningsmøte**

Sak 135/14 Kommunikasjonsarbeidet fremover

1.01-14/1650

Legeforeningen har som formål å bidra til en bedre helsetjeneste gjennom å være en aktiv og troverdig samfunnsaktør. Kommunikasjon er ett av virkemidlene for å få våre synspunkter og forslag til forbedringer inn i den offentlige debatt. Det har gjennom årene vært et tilbakevendende tema i Legeforeningen hvordan vi kan bli en bedre helsepolitisk aktør og kommunikatør. I løpet av det siste året har Legeforeningen omorganisert og målrettet kommunikasjonsarbeidet, bl.a. gjennom bistand fra konsulentselskapet Geelmuyden Kiese (GK). Denne bistanden har vært omdiskutert i foreningen. Sekretariatet orienterte om at man planlegger en ytterligere styrking av Legeforeningens eget kommunikasjonsarbeid gjennom bl.a. å ansette en ny kommunikasjonsrådgiver. I tillegg la sekretariatet frem forslag til tre alternative modeller for videre samarbeid med GK; at avtalen opprettholdes på dagens nivå ut året, at avtalen halveres fra september/oktober til nyttår og at tjenester deretter kun brukes ved behov eller at avtalen fases helt ut nå og at tjenester kun brukes ved behov.

Vedtak

Sentralstyret gir sin tilslutning til planene for kommunikasjonsarbeidet

fremover. Avtale med Geelmuyeden Kise videreføres, men halveres fra 1.9.2014. Til sentralstyremøte i desember utarbeider sekretariatet en oversikt over hvilke kommunikasjonstjenester det er aktuelt å kjøpe i 2015.

Sak 136/14 EAT samarbeidet – Evaluering

1.02-13/5630

EAT-konferansen ble gjennomført for første gang i mai 2014, med Legeforeningen som strategisk samarbeidspartner. Sentralstyret var delt i spørsmålet om Legeforeningen burde være strategisk samarbeidspartner, og vedtaket i januar 2014 ble gjort med seks mot tre stemmer. Sentralstyret besluttet samtidig at erfaringene som strategisk partner skal evalueres før videre deltagelse vurderes. Landsstyret har også drøftet Legeforeningens rolle som strategisk partner under gjennomgang av Årsmeldingen for 2013, og besluttet enstemmig at evaluering av Legeforeningen som strategisk samarbeidspartner i EAT-forum skal sendes på høring i organisasjonen. Sekretariatet la frem et første utkast til evaluering av Legeforeningen som strategisk samarbeidspartner i EAT-forum, samt alternative mulige fremtidige samarbeidsformer.

Vedtak

Utkast til evaluering av Legeforeningen som strategisk samarbeidspartner i EAT-forum ferdigstilles i tråd med debatten i sentralstyret, før den sendes på bred høring internt i Legeforeningen.

Sak 137/14 Statusrapport legevakt – høringsutkast

1.03-13/3650

Det er vedtatt at Legeforeningens statusrapport for 2015 skal omhandle legevakt. Sekretariatet har i samarbeid med en referansegruppe utarbeidet et førsteutkast.

Vedtak

Sekretariatet justerer førsteutkastet i tråd med sentralstyrets tilbakemeldinger. Utkastet sendes deretter på bred høring i organisasjonen med seks ukers høringsfrist. Etter den interne høringsrunden vil et bearbeidet utkast legges frem for sentralstyret.

Sak 138/14 Sentralstyrets arbeidsseminar

1.04-13/2596

Sentralstyret besluttet i februar at årets arbeidsseminar arrangeres 15. – 18. september i Nederland for å lære mer om de siste helsereformer som er gjennomført der. På sentralstyremøtet i april ble en første skisse til opplegg drøftet, som sekretariatet har arbeidet videre med. Det ble lagt frem forslag om å flytte seminaret til Norge som følge av pågående forhandlinger. Skisse til tema og program ble også lagt frem.

Vedtak

Arbeidsmøtet 15.-18. september arrangeres i Norge. Sekretariatet arbeider videre med programmet, i tråd med tilbakemeldingene i møtet.

Sak 139/14 Innspill til offentlig utvalg om oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og

omsorgstjenesten

2.01-14/1826

Legeforeningen hadde mottatt invitasjon til høringsmøte 6. oktober 2014 om oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten. Et skriftlig innspill ble drøftet, der Legeforeningen poengterer viktigheten av saken og blant annet trekker frem betydningen av at det arbeides med og tilrettelegges for pasientsikkerhet i helsetjenesten. Det må investeres i kunnskap, åpenhet, læringsmiljøer og tjenestene må ha kapasitet til kommunikasjon internt og med pasienter og pårørende. Tilsynsmyndighetene må gis muligheter for å være et reelt korrektiv til en virksomhet som ikke ivaretar forsvarlig behandling og oppfølging av pasienter, også etter at feil har skjedd. Meldesystemene og sanksjonssystemet må understøtte tilsynets rolle.

Vedtak

Legeforeningen deltar i høringsmøtet 6. oktober 2014 med representant fra sentralstyret og kompetanse fra sekretariatet.

Innspill om oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene revideres i tråd med tilbakemelding i sentralstyret og oversendes utvalget.

Sak 140/14 Landsstyresak - Lovendringer – Gjennomføring av landsstyremøter, frister for å fremme saker for landsstyret, sakliste på landsstyremøter, avstemning i landsstyret, elektroniske valg

2.02 -14/3158

Reglene for gjennomføring av landsstyremøter ble vurdert og det ble foreslått flere endringer. Det foreslås å øke fristene for å fremme saker for landsstyret. Videre foreslås klargjøringer av bestemmelsene om sakliste for landsstyremøte, og bestemmelsene for avstemning i landsstyret. I tillegg foreslås det endringer som åpner opp for elektroniske valg i landsstyret.

Vedtak

Saken utsettes

Sak 141/14 Landsstyresak - Endring av Forretningsorden for landsstyremøtet 2015 – intern høring

2.03-14/2367

Det var utarbeidet en rekke forslag til endringer i landsstyrets forretningsorden, med bakgrunn i erfaringer fra landsstyremøtene de senere år, senest i Oslo 2014, som ble drøftet i sentralstyret for oppfølging.

Vedtak

Saken utsettes.

Sak 142/14 Fastlegeordningen – Policydokument

2.04-14/3496

Sentralstyret behandlet forslag til policynotat for fastlegeordningen. Policynotatet var utarbeidet på bakgrunn av vedtatte utviklingsplan for fastlegeordningen.

Vedtak

Saken utsettes

Sak 143/14 Høring – utvisning av særreaksjonsdømte utlendinger

2.05 -14/2922

Det forelå høringsnotat fra Justis- og beredskapsdepartementet om lovendringer vedrørende utvisning av særreaksjonsdømte utlendinger. Forslaget hadde vært forelagt Norsk psykiatrisk forening og utvalg for rettspsykiatri.

Vedtak

Vedlagte forslag til høringsuttalelse sendes Justis- og beredskapsdepartementet v/ Lovavdelingen. Vedlegg 1.

Sak 144/14 Innspill til regjeringens akuttutvalg

3.01-14/2449

Legeforeningen hadde fått invitasjon til å komme med innspill til regjeringens akuttutvalg som skal utrede et helhetlig system for akutt sykdom og skade utenfor sykehus. Legeforeningen har vært i møte med deler av utvalget og presentert en del innspill. Akuttutvalget hadde ønsket om ytterligere opplysninger, spesielt om legevakt.

Vedtak

Utkast til innspill til Akuttutvalget revideres i tråd med tilbakemeldinger fra sentralstyret.

Sak 145/14 Høring – Medisinsk begrunnelse ved forskrivning av legemiddel på godkjenningfritak

3.02-14/2446

Legeforeningen hadde mottatt en høring fra Statens legemiddelverk. Høringen gjaldt forslag til endring i Forskrift om legemidler (Legemiddelforskriften) og Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek (utleveringsforskriften). Endringsforslaget innebar en forskriftsfesting av krav om medisinsk begrunnelse for alle søknader om godkjenningfritak for legemidler omfattet av notifiseringsordningen, og plikt for apotek til å kontrollere at medisinsk begrunnelse er påført søknad om godkjenningfritak for disse legemidlene.

Vedtak

Høringsutkastet godkjennes og oversendes Legemiddelverket. Vedlegg 2.

Sak 146/14 Høring - endringer helsekrav for petroleumsvirksomheten til havs

3.03-14/2414

Fra Helsedirektoratet hadde Legeforeningen mottatt forslag til endringer i Helsekravforskriften, veilederen til forskriften, og fagplanene for oppdateringskurs for petroleumsleger og dykkerleger.

Det foreslås bl.a. at godkjenningsperioden for disse legene skal utvides fra tre år til fem år. Høringsinstansene var positive til forslagene. Sekretariatet har utformet utkast til høringsuttalelse.

Vedtak

Sentralstyret gir sin tilslutning til utkast til høringsuttalelse, som sendes

Sak 147/14 Deltakelse ved National Forum on Quality Improvement

3.04-14/2620

Seks sentralstyremedlemmer deltok ved den årlige konferansen «National Forum on Quality Improvement in Health Care» i Florida i 2013. Det var interesse for at sentralstyremedlemmer kunne delta ved konferansen i desember 2014. Sentralstyret drøftet saken i møte 17.6. 2014, og vedtok at sekretariatet i august skulle komme tilbake med ulike modeller for sentralstyrets fremtidige deltakelse ved konferansen. Sekretariatet fremla ulike modeller (deltakelse med alle eller noen sentralstyremedlemmer, hvert år eller sjeldnere), samt foreslo kostnadsdekning uten ekspansjon i budsjettet.

Vedtak

Sentralstyret vurderer fra år til år hvor mange medlemmer som deltar ved National Forum. Kostnadene for fremtidig deltakelse dekkes innenfor sentralstyrets ordinære møtebudsjett. Ved konferansen i 2014 deltar alle sentralstyremedlemmer som ønsker det. Kostnad for deltakelse i 2014 belastes sentralstyrets disposisjonskonto.

Sak 148/14 Prioriterte arbeidsområder for Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter, klima og global helse

3.05-12/113

Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter, klima og global helse hadde behov for dialog med sentralstyret for å velge ut prosjekter utvalget burde prioritere. Lederen av utvalget møtte i sentralstyremøte 17. juni 2014. Utvalget la fram en oversikt over pågående arbeid med global mental helse, Globvac-konferansen og forholdene ved Trandum politiinternat. Arbeidet med dette fortsetter. Videre la de fram forslag til aktuelle prosjekter: sammenstilling av litteratur om klima og helse, grønne sykehus og grønne legekontor. I tillegg ble kontakt med organisasjonsleddene diskutert. Sentralstyret mente at sammenstilling av litteratur om klima og helse ble et for omfattende prosjekt, men at det er viktig at utvalget holder seg orientert om temaet. Grønne sykehus arbeides det allerede med i helseforetakene. Det mest aktuelle prosjektet var derfor grønne legekontorer.

Vedtak

Legeforeningens utvalg for menneskerettigheter, klima og global helse fortsetter sitt arbeid med global mental helse, Globvac-konferansen og forholdene ved Trandum politiinternat. Blant de foreliggende forslag til aktuelle prosjekter bes utvalget lage en informasjonspakke for utvikling av grønnere (mer miljøvennlige) legekontor. Prosjektet gjennomføres innenfor utvalgets budsjett. Utvalget bes også om å utrede et mulig samarbeid med Røde Kors om prosjektet «Healthcare in Danger». Generalsekretæren setter av nødvendige sekretariatressurser.

Sak 149/14 Godkjenning i kompetanseområdet allergologi

3.31-14/1444

Sekretariatet fremla liste over leger som kan godkjennes.

Vedtak

Godkjent ble:

Aaserud, Laila Hovind

Vadla, Jan Harald Erik

Kvenshagen, Bente Krane

Sak 150/14 Statusrapport Legeforeningens økonomi per juni 2014

4.01-14/1588

Legeforeningens regnskap per juni 2014 ble presentert.

Vedtak

Regnskapet per juni 2014 tas til etterretning.

Orientering om investeringsstrategi legges frem i et senere sentralstyremøte.

Hege Gjessing

Kari Sollien

Marit Hermansen

Johan Torgersen

Christian Grimsgaard

Ivar Halvorsen

Marit Halonen Christiansen

Synnøve Bratlie

UTKAST

Justis- og beredskapsdepartementet

Lovavdelingen
Postboks 8005 Dep
0030 OSLO

Sendt kun pr. e-post: Lovavdelingen@jd.dep.no

Deres ref.: 14/3692 ES IHO/bj

Vår ref.: 14/2922

Dato: xx.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 helseetikk 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 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. 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, siden 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 Mæland-utvalgets rapport hvor det uttales på side 113 at:

”Det vil heller ikke være verken hensiktsmessig eller riktig fra et psykiatrifaglig ståsted om utilregnelige lovbrytere 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 «Likeverdige 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 flyktninger 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 «faglige 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 særreksjonsdømt 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. Vier 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 forpliktes 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 uaktet 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.

«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.

Vedlegg 2. Sak 145/14 (14/2446)

Utkast

Statens legemiddelverk

Sven Oftedalsvei 8
0950 OSLO

Deres ref.: 13/09726

Vår ref.: 14/2446

Dato: xx.08.2014

Høring - Medisinsk begrunnelse ved forskrivning av legemiddel på godkjenningsfritak - endringer i legemiddelforskriften og utleveringsforskriften

Legeforeningen takker for anledning til å avgi høringssvar. Høringen har vært sendt til relevante organisasjonsledd, og er behandlet av Legeforeningens sentralstyret i møte 21.8.2014.

Legeforeningen gir sin tilslutning til forslag om endring i Forskrift om legemidler og Forskrift om rekvirering og utlevering av legemidler fra apotek. Dette vil medføre en viktig tydeliggjøring av at forskrivning av legemidler som kommer inn under notifiseringsordningen også skal begrunnes faglig.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
generalsekretær

Bjarne Riis Strøm
fagdirektør

Saksbehandler
Ida Waal Rømuld

Vedlegg 3. Sak 146/14 (14/2414)

UTKAST

Helsedirektoratet
Arne-Birger Knapskog

Postboks 7000 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres ref.: 13/7717-10

Vår ref.: 14/2414

Dato: xx.08.2014

Høring - Forslag til endringer knyttet til Helsekravforskriften vedrørende petroleumssvirksomheten til havs

Det vises til Helsedirektoratets brev av 13.5. 2014.

Endringen i veilederen er etter Legeforeningens syn hovedsakelig avklaringer av uklarheter, i tillegg til noen nye helsekrav for dykkere.

Legeforeningen har ingen innvendinger til forslagene.

Vi mener det er godt begrunnet og fornuftig å utvide godkjenningstiden fra tre til fem år for petroleumslagene.

Den norske legeforenings sentralstyre,
etter fullmakt

Geir Riise
generalsekretær

Bjarne Riis Strøm
fagdirektør