



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Justisdepartementet
Politiavdelingen
Pb 8005 Dep
0030 OSLO

Pr. brev og e-post: postmottak@jd.dep.no

Deres ref.:

Vår ref.: 12/1304

Dato: 15.06.2012

Høring - NOU 2011: 19 Ny våpenlov - Gjennomgang av gjeldende våpenlovgivning og forslag til ny våpenlov

Det vises til ovennevnte høring, og vi takker for anledningen til å uttale oss.

Vi vil i hovedsak avgrense oss til å omtale punkter i høringen som gjelder helse og legerklæring m.v.

Om det bør vedas ny våpenlov eller om det er tilstrekkelig å gjøre endringer i eksisterende regelverk

Legeforeningen gir sin tilslutning til at det lages en ny våpenlov. Trolig vil en slik modernisering bidra til at reglene oppfattes som lettere tilgjengelig og bidra til en tydeliggjøring av hvilke krav som stilles.

Det er uttalt i høringsdokumentet at den kulturhistoriske betydningen av våpenbruk i Norge skal tas hensyn til. Dette forstås å omfatte tilgang på våpen for jakt og organisert hobbybruk, som samleobjekter samt praksis med våpen utplassert i distriktene som et virkemiddel i Forsvarets "heimevern". Norge har aldri hatt en tradisjon med våpenutbredelse ut over dette. Vi antar at det å unngå en ytterligere utbredelse av våpen også er en viktig del av vår kulturhistorie. Av dette følger at fortsatt streng regulering må være et mål.

Det er i alles interesse at antallet uønskede hendelser med våpen reduseres. Et virkemiddel for å oppnå dette, er klare regler og strengere kontroll med våpen som oppbevares i private hjem.

Hvilke krav skal myndighetene stille til sikkerhet og hvilke kontrollmekanismer vil kunne hindre ulovlig våpenbruk?

Det legges opp til ulike kontrollmekanismer, herunder et krav om at man ved førstegangs søknad om våpen, skal legge frem både egenerklæring og helseerklæring. Det vil bli krevet at man har rimelig grunn for å skaffe seg våpen, og da primært for jakt og konkurranser, men annen grunn kan også godtas. Det stilles, som i gjeldende lov, krav til edruelig- og skikkethet. Man skal i tillegg ha en helse som ikke er til hinder for å ha våpen. Det vurderes i den sammenheng å bruke noen av de samme helsekravene som man har for førerkort, og det skal

i forskrift gis nærmere regler om krav til pålitelighet, edruelighet og helse. At aktuelle krav er oppfylt skal dokumenteres gjennom en egenerklæring, som skal fremlegges ved nyanskaffelse og hvert 5. år. Dette skal også dokumenteres ved en legeerklæring. Det siste forutsetter at legene har tilgang til våpenregisteret, og det blir det lagt opp til.

Selv om forslagene vil medføre økte kostnader og behov for gebyr, ser Legeforeningen at det er riktig med en noe strengere forvaltning av det store antallet private våpen.

Nedenfor kommenteres enkelte av forslagene nærmere:

- *Forslag om krav til egenerklæring*

Utvalget foreslår et krav om at man ved førstegangs søknad om våpen skal legge frem egenerklæring, og at dette må gjentas med visse mellomrom.

Legeforeningen antar at dette tiltaket bare vil ha begrenset effekt. Egenerklæring vil imidlertid kunne fange opp enkelte personer og forhåpentlig stimulere til selvransakelse og bevissthet angående husstandsmedlemmer. Legeforeningen vil derfor gi sin tilslutning til et krav om egenerklæring.

Det forutsettes at innlevering av egenerklæring – og kontrollen rundt denne – skal gjentas med visse mellomrom. Dette anses hensiktsmessig da de forhold som gir risiko for uønsket våpenbruk er dynamiske. Kravet bør for øvrig omfatte alle med våpentillatelse, men kanskje med tettere mellomrom dersom det foreligger særskilt sykdom eller andre omstendigheter som en må vurdere nærmere.

Man vil i egenerklæringen bli pålagt å bekrefte at man har informert samlivspartner o.l. om at man har søkt om våpen. I praksis vil dette skje ved et krav om at søkeren må innhente samlivspartner eller andre husstandsmedlemmers underskrift på skjema for egenerklæringen.

Skytevåpen er en relativt dramatisk gjenstand å bringe inn i en husholdning, og dette kravet synes hensiktsmessig. Ved erverv av skytevåpen er sannsynligvis samlivspartner den som i mange saker bedømmer situasjonen best, både ved å kjenne til depresjon, endringer i personlighet og /eller helsetilstand, rusmisbruk og voldelighet. Man kan riktignok tenke seg at man ved å kreve en bekreftelse fra partner vil kunne sette vedkommende i en vanskelig situasjon. På den annen side kan det fremheves at hvis klimaet i en familie er slik at det er vanskelig for partner å uttale seg i en slik sak, så er det kanskje akkurat den gruppen man ønsker å hindre i å få tillatelse til å ha våpen.

- *Forslag om krav til obligatorisk legeerklæring*

Det foreslås at legeerklæring skal kreves fremlagt ved første gangs søknad, og at slik erklæring også skal kunne kreves fremlagt ved senere søknader.

Legeforeningen støtter at det innføres krav om legeerklæring ved første gangs ervervelse av våpenkort, ettersom kravet sannsynligvis kan forhindre enkelte uheldige kombinasjoner av uhelse og våpenbesittelse. Man må imidlertid være oppmerksom på at effekten av å oppstille et krav om legeerklæring vil være begrenset. Egnethet er avhengig av mye mer enn bare helsetilstanden, og en legeerklæring kan aldri være mer enn et supplement og del av en helhetlig vurdering.

Det vil være den søknadspliktige som selv pålegges å innhente legeerklæring, fra egen

fastlege eller spesialist, eller fra en annen lege med god kunnskap om søkeren. Slik sett reiser ikke samtykkekrav og taushetsplikt i utgangspunktet særskilte utfordringer. Legeforeningen vil like fullt fremheve at det også i en slik løsning ligger utfordringer i at behandlerfunksjonen kan bli svekket og utfordret, med det mulige resultat at enkelte vil unnlate å oppsøke behandling for avhengighet eller psykiske lidelser.

Som også lovutvalget er inne på blir det derfor svært viktig at det lages en tydelig og anvendelig forskrift som klargjør hvilke helsemessige opplysninger som skal vektlegges og vurderes. Det er vesentlig at det gis mulighet til høring om detaljene i dette.

En kan se for seg en rekke diagnoser og medikamentbruk som bør være uforenlig med å inneha skytevåpen. Hvilke diagnoser og medisiner dette gjelder, og når en kan få dispensasjon, er en større diskusjon og må eventuelt utredes nærmere. Vi ser åpenbart at det gjelder en del psykiatriske tilstander, i første rekke psykoser, alvorlig suicidalitet og demenssykdommer. Videre kan det være grunn til å vurdere om enkelte typer sløvende medikamentbruk er uforenlig med bæretillatelse. Likedan kjent rusmisbruk. Hvor langt videre man skal gå i retning normaltilstand, blir imidlertid en vanskelig avveining.

Lovutvalget trekker paralleller til innehav av førerkort og det foreslås helsekrav etter samme modell. I noen grad er det hensiktsmessig å se hen til modellen. Men den kan ikke uten videre kopieres. Blant annet er faren for relevante, akutte forverrelser normalt større ved bruk av motorvogn. For eksempel vil en uavklart tilstand hvor pasienten har bevissthetstap medføre at vedkommende ikke bør føre motorvogn, mens en likevel kan se for seg trygg besittelse av skytevåpen da dette vil kunne bæres i uskadelig tilstand (for eksempel et haglegevær som bæres knekt under jakt). For å sikre at ikke uvesentlige forhold legges til grunn for vurderingene, med den risiko dette kan ha for å undergrave både lege-pasient forholdet og intensjonen i lovforslaget om å øke samfunnets trygghet, må det tydelig klarlegges hvilke tilstander som synes uforenelig med å inneha våpen.

Det bør vurderes å utarbeide et strukturert skjema til legeerklæringen. Videre bør det presiseres hva et eventuelt intervju skal inneholde og hvordan intervjuet skal gjøres (strukturert eller semi-strukturert), sammen med eventuelle kvalifikasjonskrav til den som foretar intervjuet.

Egnethet er avhengig av mye mer enn bare helsetilstand. Skikkethet, edruelighet og pålitelighet vil som oftest falle utenfor sykdomsbegrepet, slik at en vurdering av det vil måtte baseres på andre kilder enn helsevesenet, selv om opplysninger fra lege kan være et supplement.

En legeundersøkelse vil nødvendigvis ha begrenset verdi i forhold til å forutse fremtidig ulovlig eller uforsvarlig våpenbruk. Bare noen få som av helsemessige grunner ikke bør ha våpen, kan lukes ut. Det må derfor minnes om at de fleste tilfeller av ulovlig eller uforsvarlig våpenbruk ikke kan forutses ved hjelp av en legeundersøkelse.

En våpentillatelse gir i praksis en større gruppe tilgang til våpen, som familiemedlemmer og andre som vanker i husholdningen. Det er grunn til å drøfte mer inngående om og i hvilken grad fastlegen skal bruke sin kunnskap om våpeneierens familiemedlemmer og andre som vanker i husholdningen. Fastlegen kan ha mye kjennskap til slike forhold, både via direkte taushetsbelagte opplysninger fra pasientkontakt, men også via mer uformell informasjon som tilflyter en ved arbeid i lokalsamfunnet.

- *Forslag om meldeplikt for leger, psykologer og optikere*

Det foreslås en meldeplikt for leger, psykologer og optikere når det foreligger forhold som må anses uforenlige med å inneha skytevåpen. Meldeplikten vil bare gjelde de som er registrert i våpenregisteret.

Det er allerede gitt særskilte bestemmelser i helsepersonelloven som skal "fange" opp situasjoner med fare knyttet til pasienters helsetilstand og bruk av våpen, se helsepersonelloven § 31 og særlig helsepersonelloven § 23 punkt 4.

Legeforeningen anser en meldeplikt som lovutvalget går inn for, som skal slå inn når en registrert våpeneier ikke lenger oppfyller helsekrav for dette, som problematisk.

Et grunnleggende hensyn i helsetjenesten er at pasienter som søker helsehjelp for en tilstand skal kunne gjøre dette uten å måtte frykte urettmessige sanksjoner. Det er svært viktig å være oppmerksom på den utfordring en meldeplikt for leger vil utgjøre for pasient-lege relasjonen.

Generelt anser Legeforeningen at det spesielt er koblingen mellom kontakt med politiet på grunn av vold, trusler, kriesenteropphold, besøksforbud og vold i nære relasjoner der politiet er involvert, som bør "benyttes" til å evaluere våpentillatelse. Dette er spesielt viktig også fordi det erfaringsmessig er i disse spenningsfeltene at uønsket bruk av våpen skjer, både drap og suicid.

En meldeplikt for helsepersonell forutsetter at grensen for når plikten inntreffer, kan trekkes tydelig. Dette vil være svært vanskelig, særlig fordi mange av tilstandene som kan tenkes å utløse meldeplikt, kan være dynamiske. Erfaringer viser at uønsket bruk av våpen skjer i akutt rus, akutt sykdomsutbrudd eller akutte kriser og er vanskeligere å forutsi enn vedvarende diagnostiserte lidelser og kan endres i løpet av korte tidsintervaller. Dette vil dessuten være en ny oppgave på et område hvor leger ikke nødvendigvis har sin oppmerksomhet.

Det kan ikke bli slik at en lege som har besørget akutt henvisning til spesialisthelsetjenesten av en pasient i en kaotisk situasjon blir anklaget for pliktbrudd for ikke i tillegg å ha sjekket våpenregisteret og meldt til politiet at pasienten ikke oppfyller kravet til helse i våpenloven. Generelt bemerkes at en sanksjonert meldeplikt fremstår problematisk på et område som nødvendigvis vil være sterkt preget av skjønnsmessige og krevende vurderinger.

Dersom det blir slik at leger plikter å undersøke om alle personer som av helsemessige grunner ikke bør ha våpen, faktisk har våpen, blir det for øvrig et betydelig merarbeid for legestanden.

Det er gjort sammenligning med førerkort. Denne sammenligningen halter fordi "alle" har førerkort, mens færre har våpen. For dypt deprimerede pasienter kan det å bruke bil til å begå selvmord nok være en mulighet, men det er ikke rimelig å frata deprimerede førerkort, slik regelverket er i dag. Å frata dypt deprimerede skytevåpen, derimot, fremstår som mye mindre dramatisk og mer aktuelt og antakelig også mer nyttig. Det vil imidlertid være en ganske stor oppgave dersom listen blir lagt ved depresjon, som jo er ganske hyppig forekommende. Aldersbetinget kognitiv svikt er også antydning som årsak til å inndra våpenkort. Det er fastlegene som i hovedsak diagnostiserer og behandler slike tilstander. Det blir en svært omfattende og vanskelig oppgave for landets fastleger å skulle sjekke

alle begynnende demente mot våpenregisteret og deretter avgjøre ved hvilket funksjonsnivå melding skulle gis.

Nytten av en meldeplikt må også vurderes i lys av at en våpentillatelse i praksis gir en større gruppe tilgang til våpen, nemlig familiemedlemmer og andre som vanker i husholdningen, som vil være personer som uansett ikke omfattes av denne meldeplikten. Den samme betraktningen gjelder for alle uregistrerte våpen. I forhold til disse våpnene vil ingen helsekontroll ha noen betydning. Det stilles derfor spørsmål ved om en meldeplikt faktisk vil oppfylle hensikten.

Rent pragmatisk kunne det forutsettes at man begrenset meldeplikten bare til personer som blir innlagt i institusjon. Slik helsetjenesten er bygd opp i dag, og med den behandlingskulturen vi har, vil man imidlertid da gå glipp av så godt som alle deprimerte og de aller fleste med kognitiv svikt samt en god del andre grupper som utvalget nok ville ønske å inkludere. En innleggelse innebærer for øvrig ikke noen permanent tilstand, og tiltakets nytteeffekt ville ikke stå i forhold til krenkelsen av personvernet.

En situasjon der alle som blir henvist til psykiatrisk poliklinikk for rusproblemer, alvorlig depresjon og psykose automatisk omfattes av meldeplikten bør uansett søkes unngått. Dette er noe som kan føre til økt stigmatisering. Det vil lett kunne bli en konflikt mellom *behandling/taushetsplikt* og *kontroll/meldeplikt*, og dette kan føre til at pasienter ikke oppsøker helsevesenet. Psykiatri i allmennpraksis er særlig relevant.

Dersom man beslutter å innføre en meldeplikt på tross av det foregående må nærmere avgrensning av hvilke helsetilstander som ikke er forenlig med våpentillatelse utarbeides i samarbeid med fagmiljøet, og det må foretas en høring før de gjøres gjeldende.

Lovutvalget legger opp til at meldinger skal gis til politiet. Normalt gis leger slike meldinger til sentral helseforvaltning. Dersom meldeplikt skal innføres kan det vurderes om samme meldingsinstans kan brukes som ved tilbakekalling av førerkort. For øvrig bemerkes at opplysningene som vil bli gitt, og som vil bli lagret i våpenregistre som potensielt store grupper vil kunne ha tilgang til, er svært sensitive personopplysninger. Vi savner en bredere omtale av nettopp dette i lovutvalgets fremstilling.

Vi forstår det slik at en eventuell meldeplikt bare skal gjelde overfor personer som er registrert i våpenregisteret. Dersom det først skal innføres en meldingsplikt, må man imidlertid også se på situasjonene der helsepersonell er kjent med at en person har våpen og ikke er skikket til dette, selv om vedkommende ikke er registrert i våpenregisteret. Spørsmålet som må vurderes er om og eventuelt på hvilke vilkår helsepersonell også skal kunne melde fra i disse situasjonene, uten at det vurderes som brudd på taushetsplikt.

Forbudte og tillatte skytevåpen

Legeforeningen registrerer med tilfredshet at noen våpen, spesielt med magasiner større enn 5 skudd, generelt skal være ulovlige.

Administrative og økonomiske konsekvenser

Innføring av krav til legeerklæring ved første gangs søknad for å erverve våpen, og meldeplikt dersom våpeneiere ikke lenger oppfyller helsekrav, vil medføre omfattende merarbeid for fastlegene, som antas å få hovedansvaret for dette. Våpenregisteret inneholder nesten 1,3 millioner registrerte sivile våpen, fordelt på nesten 0,5 millioner våpeneiere. Det er

en betydelig andel av Norges befolkning. Det er påfallende at merarbeidet ved innføring av krav til legeerklæringer ikke er omtalt under økonomiske og administrative konsekvenser.

Heller ikke konsekvenser av den foreslåtte meldeplikten er omtalt. Arbeidet med slike meldinger, spesielt de mange vanskelige vurderinger som vil måtte gjøres, vil gi et betydelig merarbeid for legene. Det vil ikke være aktuelt å avkreve meldingsobjektene noen egenandel i denne forbindelse. Likevel er finansiering av dette arbeidet ikke nevnt av lovutvalget.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
generalsekretær

Anne Kjersti Befring
direktør

Saksbehandler: Aadel Heilemann

Dokumentet er godkjent elektronisk