

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.:  
Saksbehandler: VHE  
Vår ref.: 12/3579  
Dato: 07.06.2012

## **Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) - Høring - NOU 2011:19 Ny våpenlov - Høringssvar**

Helsedirektoratet viser til departementets brev av 13. april 2011, hvor vi bes om å gi innspill NOU:2011: Ny våpenlov innen 21. mai 2012.

Ved en feil er brevet blitt liggende ubehandlet og fristen oversittet. Ny frist er pr. telefon gitt til i dag.

Nedenfor følger innspill til ovennevnte NOU og forslaget til ny helsepersonellov § 35 a.

Utvalget peker på at helsepersonells taushetsplikt hindrer en løpende kontakt mellom helsepersonell og våpeneiere som kan være uskikket til å ha skytevåpen. Utvalget foreslår konkret en ny § 34 a i helsepersonelloven som pålegger lege, psykolog og optiker meldeplikt til politiet dersom pasient med våpenkort, våpenlånstillatelse eller bevilling etter våpenloven ikke oppfyller helsekrav i den foreslåtte § 16 i ny våpenlov.

Bestemmelsen er utformet med helsepersonelloven § 34 (om førerkort og sertifikat) som forbilde. For at forslaget skal være gjennomførbart, mener utvalget at det aktuelle helsepersonellet må ha en direkte tilgang til våpenregisteret, slik at det kan undersøkes om pasienten er registrert som våpeninnehaver før eventuell varsling til politiet skjer.

Forslaget til helsepersonelloven § 35 a peker tilbake på forslaget til ny våpenlov § 16, der det heter at våpentillatelse kun kan gis til person som oppfyller krav til "pålitelighet, edruelighet og helse, og som ikke av særlige grunner anses uskikket til å ha skytevåpen eller registreringspliktige våpendeler". Med "helse" mener utvalget at det må kunne stilles krav til fysisk og psykisk helse. Hvilke diagnoser, kliniske tilstander, symptomer og medikamenter som vil være uforenlig med å inneha skytevåpen må nærmere bestemmes i forskrift. Utvalget mener at gjeldende regelverk for førerkortsaker må kunne være et utgangspunkt når slike forskrifter lages. Utvalget peker på at innspill fra helseinstanser tyder på at noen kliniske tilstander, i første rekke psykoser, alvorlige depresjoner, suicidalitet og demenssykdommer vil være uforenlig med å erverve eller inneha våpen.

**Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester**

Avd. psykisk helsevern og rus  
Vårin Hellevik, tlf.: 24 16 33 43

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Helsedirektoratet forstår det slik at den foreslåtte meldeplikten ikke er ment som en meldeplikt i et akutt, konkret faretilfelle, men som en meldeplikt knyttet til en generell egenhetsvurdering. De nevnte helsepersonellgrupper skal melde fra til politiet dersom visse helsemessige tilstander er tilstede, med den hensikt at våpentillatelsen inndras og våpen fjernes.

Helsedirektoratet støtter i utgangspunktet tiltak som kan begrense tilgangen til våpen hos personer som på grunn av sin sykdomstilstand antas å være ustabile i sin omgang med våpen og som derfor utgjør en forhøyet skaderisiko for seg selv og omgivelsene. Direktoratet er enig i at våpentillatelse i mange henseende kan sammenlignes med førerkort, og at våpen på samme måte som en bil er et verktøy som – bevisst eller ubevisst – kan anvendes til å utrette stor skade dersom de håndteres av personer som av helsemessige grunner er uegnet til å håndtere verktøyet.

Helsedirektoratet ser imidlertid at forslaget kan være vanskelig å gjennomføre i praksis. Som utvalget selv påpeker, forutsetter forslaget at helsepersonellet har tilgang til våpenregisteret eller på annen måte har positiv kjennskap til at pasienten har våpentillatelse. Det forutsettes også at de omtalte helsepersonellgruppene systematisk sjekker mulig våpenbesittelse i hvert enkelt tilfelle der pasienten har de aktuelle diagnosene (psykose mv.) og det kan etter omstendighetene bli nødvendig å gjøre dette gjentatte ganger for den enkelte pasient. Dette er en vanskelig og krevende oppgave, og det bør beskrives tydelig hva som forventes av hvilke behandlere i hvilke situasjoner.

Det er også klart at vilkårene for å melde på grunnlag av helse må utdypes langt grundigere enn det som er gjort i NOU 2011: 19. Det bør drøftes om de nevnte helsemessige tilstander kombinert med våpenbesittelse tenkes automatisk å utløse meldeplikt. Eller skal meldplikten også knyttes til en konkret vurdering av risiko for skade i det konkrete tilfelle? Det må også drøftes hvor langt helsepersonell skal melde til politiet hva som er årsaken til meldingen, utover at det foreligger et ikke nærmere omtalt helsemessige forhold. Det er heller ikke beskrevet om man tenker seg klagemuligheter, jf. førerkortsaker.

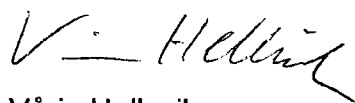
Helsedirektoratet er dessuten usikkert på om meldeplikten bør inntre uavhengig av om pasienten frivillig leverer fra seg våpentillatelse. Man kan, som i førerkortsaker, tenke seg at helsepersonellet oppfordrer pasienten til å innlevere sin tillatelse innen et visst tidsrom og at helsepersonellet, dersom slik innlevering har skjedd innen fristen, ikke gir noen melding til politiet.

Der situasjonen er akutt, dvs. at helsepersonellet har kunnskap om at en person besitter våpen og har begrunnet mistanke om at personen i umiddelbar fremtid kan komme til å anvende dette for å skade seg selv eller andre, kan helsepersonellet etter omstendighetene ha opplysningsplikt etter helsepersonelloven § 31 eller opplysningsrett etter helsepersonelloven § 23 nr. 4. Opplysningsretten og opplysningsplikten er grundig behandlet i *NOU 2010 :3 Drap i Norge i perioden 2004-2009* og i Helsedirektoratets høringsuttalelse til denne, datert 1. november 2010.

Vennlig hilsen

Cecilie Daae e.f.  
divisjonsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*



Vårin Hellevik  
seniorrådgiver