



HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

Helse- og omsorgsdepartementet
Spesialisthelsetjenesteavdelingen
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

DERES REF: / YOUR REF:

VÅR REF: / OUR REF:

2010/751 I JVI

DATO: / DATE:

25. oktober 2010

Høring - NOU 2010: 3 "Drap i Norge i perioden 2004-2009"

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 18. juni 2010 vedrørende ovennevnte.

Statens helsetilsyn stiller seg i det store og hele bak de vurderinger og forslag som fremkommer i rapporten. Etter vår oppfatning har utvalget gjort et meget grundig og godt arbeid med NOU 2010: 3, og vi ser med spenning frem til hva det videre arbeidet vil føre til av nytenkning og utviklingsarbeid i helsetjenesten. Videre ser vi frem til om og hvordan rapporten på sikt kan medvirke til et forbedret samarbeid mellom ulike offentlige instanser for å forhindre at psykisk syke og ustabile personer begår alvorlige voldshandlinger.

Etter gjennomgang av NOU 2010: 3 finner vi det bare i liten utstrekning nødvendig å kommentere enkeltvurderinger og enkeltforslag. Bakgrunnen for dette er primært at våre tilsynserfaringer på området allerede er kommunisert til det regjeringsoppnevnte utvalget (Olsenutvalget) i forbindelse med arbeidet med rapporten. Relevante tilsynserfaringer er derfor omtalt på side 76 i rapporten, og vi kan ikke se at det er behov for å utdype disse nærmere.

For ordens skyld finner vi grunn til å minne om at Statens helsetilsyn våren 2009 innhentet informasjon fra Fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene om drap der gjerningsmannen hadde hatt kontakt med helse- og sosialtjenesten, og hvor man hadde funnet grunn til å vurdere om det forelå mangler ved tjenestetilbudet. Undersøkelsen omfattet de sammen fem årene som Olsenutvalget skulle se på. Statens helsetilsyn innhentet informasjon om 23 saker. I fem av disse hadde Helsetilsynet i fylkene ikke funnet grunn til nærmere tilsynsmessig oppfølging, mens man i de resterende 18 sakene hadde funnet grunn til å se nærmere på behandlingen som var gitt eller tilbudt pasienten. Informasjon om disse sakene ble oversendt Olsenutvalget, sammen med relevante opplysninger fra planlagt tilsyn. Som nevnt ovenfor er disse opplysningene tatt inn i utvalgets rapport, og er således en del av grunnlaget for utvalgets anbefalinger.

I det følgende vil vi knytte enkelte kommentarer til kapitlene 9, 11 og 16 i rapporten.

Kapittel 9: Voldsriskovurdering

Erfaringer fra både hendelsesbasert tilsyn og planlagt tilsyn (systemrevisjoner) viser at virksomheter i helsetjenesten gjennomgående ikke har etablert rutiner/prosedyrer for når voldsriskovurderinger skal foretas og hvordan disse vurderingene skal gjennomføres. Videre har vi merket oss at ingen av de aktuelle pasientene i vårt materiale, dvs. pasienter med voldelig utagering, ble spurt om de hadde tilgang til skytevåpen (jf. rundskriv IS-7/2003).

Med utgangspunkt i disse erfaringene anbefaler Statens helsetilsyns at det jevnlig blir utført en *sikkerhetsrisikovurdering* av pasienter som er innlagt med voldsproblematikk. Det er ønskelig at slike vurderinger alltid gjentas ved overføring til annet omsorgsnivå, ved overføring til annen instans eller ved utskrivelse, og ellers etter behov. Vi viser i denne sammenheng til anbefalingene for risikovurderinger i de nasjonale retningslinjene for selvmordforebygging.

Kapittel 11: Taushetsplikt, kommunikasjon, samarbeid

Under pkt. 11.8.2 skriver utvalget følgende: *"Utvalget anbefaler av personer med alvorlig psykisk lidelse i langs større utstrekning enn i dag undergis en helhetlig behandling med tverrfaglig samarbeid, hvor dette fremstår som nødvendig."* Det er selvsagt ikke mulig å være uenig i en slik anbefaling.

Etter Statens helsetilsyns oppfatning er det imidlertid et åpent spørsmål om det primært er taushetsplikten som er til hinder for samarbeid til beste for pasientene, eller om det heller er manglende bevissthet om behov for samarbeid fra berørte hjelpeinstanser, manglende kunnskap om de rammer regelverket setter, ressursmangel osv. som først og fremst kan forklare manglende samarbeid. Det er trolig ingen som kan gi et klart svar på dette.

Olsenutvalget har anbefalt at departementet vurderer om det bør gjøres noen endringer i lovgivningen, for i større grad å legge til rette for både tverrfaglig samarbeid og samarbeid mellom ulike instanser og nivåer i helsetjenesten. Statens helsetilsyn støtter at dette vurderes nærmere. Vi finner imidlertid grunn til å bemerke at det ut fra vårt tilsynsmateriale neppe er grunn til å hevde at reglene om taushetsplikt har vært det vesentligste hinder for samarbeid i konkrete saker. Vi vil derfor advare mot en overdreven tro på at nye unntaksbestemmelser fra taushetsplikten / en svakere taushetsplikt vil føre til bedre samarbeid.

Under pkt. 11.8.2.1 har utvalget stilt spørsmål ved om pasientenes absolutte rett til å motsette seg utlevering av taushetsbelagte opplysninger til samarbeidende personell, jf. helsepersonelloven § 25, skal sløyfes eller mykes opp.

Etter Statens helsetilsyns oppfatning er det ikke behov for en slik oppmykning av pasienters reservasjonsrett i helsepersonelloven § 25. Derimot er det svært viktig, både av hensyn til tillitsforholdet mellom pasienter og deres behandlere og av hensyn til befolkningens tillit til helsetjenesten generelt, at pasienters reservasjonsrett fremstår som den absolutte hovedregel i lovgivningen om taushetsplikt. Adgangen til å utlevere pasientinformasjon i strid med en pasients vilje mener vi derfor i så fall må fremgå av andre lovbestemmelser.

Under pkt. 11.8.2.2 tar utvalget opp at helsepersonelloven § 23 nr. 4 tolkes for strengt. Statens helsetilsyn er langt på vei enig i dette, og mener det er et godt forslag å se nærmere på om tolkning og praksis knyttet til denne bestemmelsen skal endres. Det er imidlertid grunn til å bemerke at § 23 nr. 4 også slik den tolkes i dag kan tenkes å åpne for utlevering av journalopplysninger mellom ulike behandlingsinstanser, jf. departementets merknader til helsepersonelloven § 45 i rundskriv I-20/2001.

Det er også grunn til å minne om pasientrettighetsloven § 4-6, hvor den klare hovedregel er at helsetjenesten ikke kan iverksette tiltak som pasienten klart motsetter seg. Dersom det likevel skal iverksettes tiltak i strid med pasientens uttrykte vilje, krever dette hjemmel i lov. Etter Statens helsetilsyns oppfatning er det i så fall nødvendig å vurdere om slik hjemmel hører hjemme i helsepersonellovens kapittel 5 om taushetsplikt, slik utvalget i sin anbefaling ikke er fremmed for, eller om en slik bestemmelse har et slikt preg av tvang over seg at den bør ligge i psykisk helsevernloven, eventuelt også i pasientrettighetslovens kapittel 4 om samtykke.

Statens helsetilsyn støtter forslaget i pkt. 11.8.2.3 om at helsepersonell pålegges en varslingsplikt dersom en pasient ikke lenger oppfyller de helsemessige vilkårene for å inneha våpen.

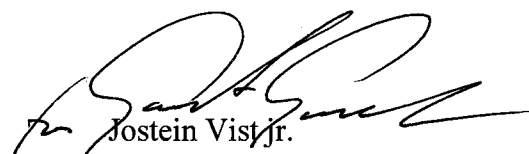
Kapittel 16: Forskning

Under pkt. 16.2.11 foreslår utvalget at det etableres en permanent forskningsbasert ordning for gjennomgang av samtlige drapssaker i Norge.

Statens helsetilsyn støtter ideen om en ordning som forhåpentligvis kan gi kunnskap som kan brukes i arbeidet med å forebygge at psykisk syke og ustabile personer begår alvorlige voldshandlinger i fremtiden. Det er imidlertid grunn til å påpeke at slik forskning reiser en rekke personvernmessige og forskningsetiske problemstillinger som må løses før forskningsarbeidet kan startes.

Med hilsen


Lars E. Hanssen


Jostein Vist jr.
seniorrådgiver

Juridisk saksbehandler: seniorrådgiver Jostein Vist, tlf. 21 52 99 25
Helsefaglig saksbehandler: seniorrådgiver Unni Rønneberg, tlf. 21 52 99 28