



Aker universitetssykehus HF

Klinikk for psykisk helse

Klinikkjefens kontor, Gaustad

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Dato: 11.10.2006

Deres ref:

Vår ref (saksnr): **449/06**
(Oppgis ved all henvendelse)

Saksbeh: John William Glad, 22923472

Arkivkode:

Rapport om ulike typer sakkyndighetserklæringer helsepersonell avgir til justissektoren (Graver-rapporten) - høring

Det vises til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 14. juli 2006 hvor det anmodes om uttalelse med kommentarer og merknader til rapporten "*Varsom, nøyaktig og objektiv – krav til attester og erklæringer fra helsepersonell*" fra den såkalte Graver-gruppen.

Arbeidsgruppen bak Graver-rapporten ble oppnevnt i november 2005 av Helse- og omsorgsdepartementet for å vurdere bruk av sakkyndig helsepersonell innen justissektoren. Opprettelsen av arbeidsgruppen kom på bakgrunn av påstander om utstedelse av falske erklæringer til domfelte som ville slippe fengselsstraff eller prøve å oppnå lettere soningsforhold.

Etter avtale med ledelsen i Aker universitetssykehus HF (AUS) har Klinikk for psykisk helse utarbeidet denne høringsuttalelsen på vegne av foretaket og oversender derfor høringssvaret direkte til departementet.

Aker universitetssykehus HF (AUS) vil innledningsvis bemerke at rapporten med tilhørende forslag bærer preg av å være svært godt og grundig gjennomarbeidet. AUS er i all hovedsak positiv til rapporten og de forslag som fremsettes i den. AUS ser at det er et klart behov for en presisering og tydeliggjøring av krav til attester og erklæringer fra helsepersonell. Det er særlig viktig å tydeliggjøre rolleforståelsen når det gjelder å opptre som behandler og som sakkyndig.

AUS vil i det følgende kort gå gjennom de viktigste forslagene fra arbeidsgruppen slik de fremkommer i rapporten og fortløpende knytte et par merknader og kommentarer opp til dette.

Kommentarer til kapittel 5 (arbeidsgruppens vurderinger) og kapittel 6 (arbeidsgruppens forslag)

Arbeidsgruppens vurdering av helsepersonelloven § 15:

Fra pliktregel til kompetanseregulering:

En slik endring vil innebære at dagens ordlyd, som er at helsepersonell som er inhabil *ikke skal* utstede attester og erklæringer, vil endres til en ordlyd som sier at helsepersonell som er inhabil *ikke kan* utstede attester og erklæringer. Dette vil bety at et vedtak som treffes der en attest eller erklæring er et formalkrav uten videre vil bli ugyldig dersom det helsepersonell som utstedte attesten var inhabil. Arbeidsgruppen foreslår at dette forslaget utredes nærmere.

Aker universitetssykehus HF

AUS støtter arbeidsgruppens anbefaling om at Helse- og omsorgsdepartementet nærmere utreder hvorvidt habilitetsregelen i helsepersonelloven § 15 skal endres fra en pliktbestemmelse til en kompetansebestemmelse.

Tydeliggjøring av plikten til å ikke tilbakeholde relevante opplysninger:

AUS støtter forslaget om at bestemmelsen tydeliggjøres i forhold til kravet om at alle opplysninger som er relevante for formålet skal gis i erklæringen.

Hjemmel til å gi forskrift:

Arbeidsgruppen foreslår at det utarbeides en forskrift med nærmere bestemmelser om helsepersonells utstedelse av attester, erklæringer og lignende. Dette fordi kravene i § 15 er uttrykt i mer generelle og overordnede vendinger. Det argumenteres med at ved å gi reglene i forskrift vil de oppnå en høyere status enn offentlig fastsatte retningslinjer, veiledere etc.

AUS er enig i at dagens ordlyd i § 15 vedrørende krav til attester, erklæringer og lignende er av svært generell og overordnet karakter og at en nærmere presisering av blant annet formalkrav og innholdsmessige krav er på sin plass, gjerne i form av en forskrift. AUS vil imidlertid påpeke at man her bør være varsom med å lage en forskrift som blir uttømmende på detaljnivå. Krav til attester og erklæringer må nødvendigvis variere alt ettersom hvilket formål de skal ha, hvilken instans som skal motta attesten/erklæringen, hva slags helsepersonell som har utarbeidet attesten/erklæringen (herunder om det er f.eks. sykepleier eller lege, spesialist eller ikke-spesialist), etc. Det er derfor vesentlig at en presisering av kravene til attester og erklæringer ikke skjærer "alle over en kam". Det er således hensiktsmessig at en slik presisering og tydeliggjøring av krav er av en generell karakter slik at forskriften er anvendelig.

Lovteknisk justering/presisering av bestemmelsens ordlyd:

AUS er enig i at § 15 retter seg mot alle helsepersonellgrupper som utsteder attester og erklæringer, og ikke bare leger, selv om leger åpenbart står for den klart største andelen av ulike attester, erklæringer og lignende. AUS støtter derfor forslaget om at ordlyden i loven gjøres generell og at man i § 15 første ledd benytter betegnelsen "attest, erklæring og lignende", istedenfor dagens ordlyd: "attest, legeerklæring og lignende."

Arbeidsgruppens vurdering av hva en forskrift om attester, erklæringer og lignende bør inneholde:

Overordnede krav til attester, erklæringer og lignende:

AUS vil her gjenta poenget om at en forskrift bør presisere nærmere de krav som er generelle og felles (dvs grunnleggende krav) for alle typer attester og erklæringer utstedt av forskjellige helsepersonellgrupper. Det bør i tillegg komme klart frem at kravene til attester og erklæringer vil avhenge av flere faktorer, blant annet helsefaglige kvalifikasjoner (f.eks. sykepleier/lege, ikke-spesialist/spesialist etc) og formålet med erklæringen.

AUS slutter seg ellers til de øvrige punktene, og resonnementet rundt disse, som foreslås i en eventuell forskrift om attester og erklæringer (dvs habilitet, pasientens samtykke, kompetanse og kunnskap, nøyaktighet og etterprøvbarhet samt egenerklæring).

Aker universitetssykehus HF

Sanksjonsbestemmelser:

Man foreslår at det gis en ny bestemmelse i Helsepersonelloven som gir Statens helsetilsyn hjemmel til å foreta tilbakekall/suspensjon av helsepersonells rett til å utferdige/utstede erklæringer, attester og lignende overfor ulike instanser eller til bruk ved ulike formål. Det argumenteres med at tilbakekall bør kunne skje hvis helsepersonellet utsteder attester, erklæringer og lignende i strid med loven eller bestemmelser gitt i medhold av den.

Dagens lovverk åpner kun for følgende sanksjoner:

- § 56 i helsepersonelloven (Advarsel)
- §§ 57 og 58 (Tilbakekall av autorisasjon og suspensjon av autorisasjon)

§ 59 (begrensning av autorisasjon) er lite egnet til bruk i denne sammenheng, da en forutsetning for bruk av denne bestemmelsen er at vilkårene for tilbakekall av autorisasjonen må være tilstede. Tilbakekall av autorisasjonen etter helsepersonelloven § 57 gjøres av Statens helsetilsyn for å ivareta pasientsikkerhet/beskytte pasienter og opprettholde den allmenne tillit til helsepersonell/helsetjeneste. Formålet med bestemmelsen er ikke å straffe de som bryter normen, men å hindre at de i fremtiden kan påføre sine pasienter skade eller komme til å krenke det tillitsforholdet det nødvendigvis må være mellom allmennheten og helsetjenesten/helsepersonell.

Tilbakekall av attestretten vil ha et mer straffende formål idet dette i hovedsak vil gjøres hvor helsepersonell ved sin opptreden bidrar til eller medvirker til at noen urettmessig oppnår fordeler eller slipper ulemper, samt der hvor uriktige attester/erklæringer gjør at forvaltningens eller domstolenes avgjørelser blir uriktige.

Arbeidsgruppen påpeker dessuten at det i dag finnes sanksjonsbestemmelser i folketrygdloven overfor leger og psykologer som skriver uriktige attester/erklæringer, jf folketrygdloven § 25-6 (nekte helsepersonellet å opptre på trygdens regning) og § 25-7 (inndragning av retten til å utstede attester og erklæringer som grunnlag for ytelser fra folketrygden).

Arbeidsgruppen vurderer videre om det er hensiktsmessig å etablere et felles klageorgan for slike vedtak, enten det er trygdeetaten eller Statens helsetilsyn som fatter vedtak i førsteinstans. Tanken bak dette er å forsøke å få til et enhetlig sanksjonssystem og å sikre helsepersonellens rettssikkerhet.

Arbeidsgruppen foreslår at det i folketrygdloven gjøres den endring at klage på trygdens vedtak om å nekte en lege å opptre på trygdens regning eller å inndra retten til å skrive attester eller erklæringer kan påklages til Statens helsepersonellnemnd.

Avgjørelse om å frata helsepersonell retten til å utstede attester, erklæringer og lignende bør på samme måte som andre sanksjoner mot helsepersonell, registreres i Helsepersonellregisteret, uavhengig av om det er Statens helsetilsyn eller trygdeetaten som fatter vedtaket.

AUS støtter arbeidsgruppens forslag til sanksjonsbestemmelser.

Aker universitetssykehus HF

Arbeidsgruppens forslag til utarbeidelse av standardskjemaer, samt enkelte andre tiltak:

Arbeidsgruppen anbefaler at det utarbeides standardskjemaer som helsepersonell skal benytte når de utsteder visse attester og erklæringer. Arbeidsgruppen kommer i rapporten med forslag til krav til innhold når det gjelder en rekke sakstyper innenfor justissektoren, blant annet soningsutsettelse, benådning og straffeavbrudd fra friomsorgen.

AUS ser at standardskjemaer innenfor visse saksområder vil være hensiktsmessig og bidra til en kvalitetssikring av dette arbeidet. AUS stiller seg positiv til forslaget om å utarbeide standardskjemaer for utstedelse av attester/erklæringer når det gjelder visse type saker.

Arbeidsgruppen har videre foreslått enkelte andre tiltak på noen av den ovennevnte saksområder:

- Fagkyndig instans som retten enkelt kan konsultere og få råd fra ved tvilstilfeller i saker om forfall for parter, siktede og vitner i rettssaker.
- Sentralisert behandling av saker om soningsutsettelse for å oppnå større grad av likebehandling, økt profesjonalitet og mulighet for å avdekke uheldige nettverk.
- Bruk av "second opinion" i saker hvor det er aktuelt å benåde av helsemessige grunner, og at det bør utarbeides nærmere retningslinjer for innhenting av "second opinion" i disse saker.

AUS er ikke i tvil om at disse tiltakene vil kunne sikre en kvalitetshevende effekt på arbeidet som gjøres innenfor disse saksområdene. AUS stiller seg derfor positiv til disse forslagene.

Tiltak foreslått av Røsæg-, Røgnum-, og Øvreeideutvalgene:

Det foreligger 3 offentlige utredninger som blant annet omhandler problemstillinger knyttet til bruk av attester, erklæringer etc:

NOU 2000: 23 Forsikringsselskapers innhenting, bruk og lagring av helseopplysninger – Røsægutvalget: Denne innstillingen omhandler helseopplysninger i forsikring.

NOU 2001: 12 Rettsmedisinsk sakkyndighet i straffesaker – Røgnumutvalget:

Denne innstillingen gir et omfattende beskrivelse av den rettsmedisinske virksomhet som drives i Norge i dag, og presenterer en rekke forslag som kan bedre kvaliteten på de sakkyndige erklæringene.

NOU 2006: 9 Kvalitetssikring av sakkyndige rapporter i barnevernsaker – Øvreeideutvalget: Regjeringen Bondevik II oppnevnte den 9.sptember 2005 et offentlig utvalg som skulle se på hvilken rolle sakkyndige spiller i barnevernet.

Arbeidsgruppen påpeker at Røsæg- og Røgnumutredningene bare til en viss grad er fulgt opp og etterlyser en mer samlet oppfølging, blant annet ved at de ulike forslagene fra utvalgene vurderes samlet.

AUS vurderer det som svært uhensiktsmessig at det nedsettes ulike utvalg som utreder saksfelt som overlapper hverandre uten at dette på noen måte samordnes eller sees under ett. AUS støtter arbeidsgruppens forslag om at det fra myndighetenes side må skje en samlet oppfølging av disse utredningene.

Aker universitetssykehus HF

Kommentarer til vedlegg 7

AUS ønsker å knytte en kommentar til vedlegg 7 som omhandler gjennomgang av enkelte generelle tiltak som kan være av betydning for å oppnå høy kvalitet på ulike attester, erklæringer og lignende.

Kommentaren gjelder punkt 2.2 (Opplæring av helsepersonell – spesialistutdannelsen):

Medisin:

Det er 43 spesialiteter innen medisin. Det er kun 4 av disse (arbeidsmedisin, fysikalsk medisin og rehabilitering, allmennmedisin samt fødselshjelp og kvinnesykdommer) som har obligatoriske kurs som tar for seg sakkyndighetsarbeid.

AUS vil påpeke at det er en alvorlig mangel at det er så få spesialiteter som har slike kurs. AUS er særlig overrasket over at spesialistutdanningen i psykiatri ikke har obligatoriske kurs som omhandler sakkyndighetsarbeid. Spesialister i psykiatri blir ofte brukt som sakkyndige i en rekke sammenheng og overfor en hel rekke av ulike instanser. AUS antar dessuten at det er et generelt behov for å høyne bevisstheten hos samtlige spesialister vedrørende rolleforståelse og forskjell på å utstede erklæring som behandler og som sakkyndig. AUS mener dette er et område som det bør fokuseres på i tiden fremover.

Psykologi:

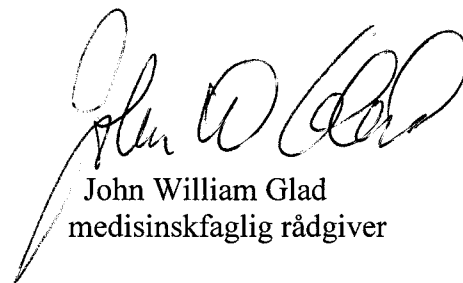
Når det gjelder utdannelsen av psykologspesialister virker det som om de er bedre ivaretatt med hensyn på undervisning i rettspsykologi og sakkyndig utredning sammenlignet med legespesialistene. I følge Graver-rapporten må alle som skal bli psykologspesialister ta et innføringsprogram hvor det gis undervisning i sakkyndig arbeid og sakkyndigrollen.

AUS mener at legespesialister bør ha et tilsvarende obligatorisk innføringskurs i sakkyndig arbeid og praksis i sine utdannelsesprogrammer.

Med vennlig hilsen



Ellen Hagemo
klinikksjef



John William Glad
medisinskfaglig rådgiver