



Barne- og likestillingsdepartementet

Deres ref.:

Vår ref.: 17/4746

Dato: 15.11.2017

Høringsuttalelse - NOU 2017:12 Svikt og svik

Vi viser til høring om NOU 2017:17, gjennomgang av saker hvor barn har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt. Legeforeningens høringsuttalelse er utarbeidet på bakgrunn av innspill i vår interne høringsprosess, og den er behandlet av vårt sentralstyre.

Legeforeningen vil berømme utvalget for et verdifullt, grundig og godt arbeid på et viktig felt. Kategoriene av svikt som er identifisert samsvarer godt med våre erfaringer, og vi støtter i all hovedsak de foreslåtte tiltakene. Vi vil fremheve kompetanseheving, bedre tilrettelegging for samarbeid, samhandling og informasjonsutveksling. I tillegg er det sentralt at aktørene har kapasitet og ressurser til å utføre oppgavene på en tillitsvekkende og formålstjenlig måte. Vi støtter ikke flertallets vurdering av utvidelse av opplysningsrett og - plikt til barnevernet, og mener det vil kunne virke mot sin hensikt.

Utvalget foreslår en rekke konkrete tiltak, som i stor grad avhenger av hverandre, og også må ses i sammenheng med andre pågående tilgrensede og overlappende prosesser. Vi viser særlig til forslag til endringer i opplysningsplikten til barnevernet og ny opplysningsplikt til barnevernet ved tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige¹, ny barnevernslov², endringer i barneloven mv. for å øke beskyttelsen av barn mot vold og overgrep³, endringer i barnevernloven: kvalitets- og strukturreformforslag til lov om informasjonstilgang⁴, taushetsplikt m.v. for Statens helsetilsyn ved gjennomgang av et utvalg saker om akuttplussing og omsorgsovertakelse etter barnevernloven⁵ og endringer i barn sin rett til medverknad og medraderett etter pasient- og brukarrettslova, helsepersonell si ivaretaking av barn som pårørende og etterlatne, diverse andre endringer i helsepersonellova m.m.⁶

Vi vil i det følgende fremheve noen tiltak vi mener er særlig viktige for å forebygge og forhindre fremtidig svikt i å avdekke og følge opp saker hvor barn kan ha blitt eller har blitt utsatt for grov vold, seksuelle overgrep og alvorlig omsorgssvikt.

¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---endringer-i-opplysningsplikten-til-barnevernet-og-ny-opplysningsplikt-til-barnevernet-ved-tilbakeholdelse-av-gravide-rusmiddelavhengige/id2514934/>

² <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing-nou-2016-16-ny-barnevernslov2/id2519335/>

³ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing--forslag-til-endringer-i-barneloven-mv.-for-a-oke-beskyttelsen-av-barn-mot-vold-og-overgrep/id2518433/>

⁴ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forslag-til-endringer-i-barnevernloven-kvalitets--og-strukturreform/id2480238/>

⁵ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---forslag-til-lov-om-informasjonstilgang-taushetsplikt-m.v.-for-statens-helsetilsyn/id2506772/>

⁶ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/hoyring--barn-sin-rett-til-medverknad-og-medraderett-etter-pasient--og-brukarrettslova-helsepersonell-si-ivaretaking-av-barn-som-parorande-og-etterlatne-diverse-andre-endringer-i-helsepersonellova-m.m/id2513591/>

1. Forbedre tjenestepersoners kunnskap og kompetanse

Legeforeningen støtter utvalgets vurdering av at det er nødvendig å styrke kompetanse og kapasitet i tjenestene, og mener utvalget presenterer gode forslag til tiltak.

Sammen med kunnskap og kompetanse om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt, bør både jus, etikk og praktisk tilnærming/opplæring i system være en naturlig, obligatorisk og integrert del av utdanning på alle nivåer. Vi vil særlig løfte frem behovet for kompetansehevende tiltak for grupper som har daglig kontakt med barn, særlig ansatte i barnehage og skole. Det bør satses på tverrfaglig/tverretattlig undervisning, for å gi en bedre forståelse for systemet som helhet, herunder de ulike aktørenes rolle og regelverk, som igjen kan føre til bedre samarbeid og samhandling.

1.1 Grunnutdanningen

Som utvalget påpeker bør det legges til rette for at studenter får gode kunnskaper om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn, uavhengig av studiested, og at rammeplanene bør inneholde klare kunnskapsmål. Et løft i grunnutdanningen innenfor helse – og pedagogikkfagene vil være svært viktig for at personell skal kunne gjenkjenne og agere på rett måte i møte med barn og ungdom utsatt for vold og overgrep.

Et mål må være å gjøre helsepersonell, og andre, i stand til å gjøre avveininger og fatte gode beslutninger basert på fag, jus og etikk. Jus og etikk bør inkluderes i pensum for de respektive studiene, og det må legges til rette for diskusjoner/ drøfting av dilemmaer og praktisk tilnærming til ulike problemstillinger som kan oppstå, hvor det er viktig å gi verktøy og skape en trygghet for å kunne foreta de nødvendige vurderingene i praksis.

I denne sammenheng kan vi nevne at de fire medisinske fakultetene nylig har sendt ut en høring om forslag til felles nasjonale læringsutbyttebeskrivelser for de fire profesjonsutdanningene i medisin. Parallelt med dette skal det nedsettes programgrupper i regi av Kunnskapsdepartementet som skal utarbeide nasjonale retningslinjer for medisinstudiet. Disse arbeidene skjer uavhengig av hverandre. Per i dag foreligger det ikke hverken felles nasjonale læringsmål eller læringsutbyttebeskrivelser for profesjonsstudiet i medisin i Norge.

1.2 Spesialistutdanning

Etikk og jus bør også være en obligatorisk og integrert del i relevante spesialitetsløp/videre – og etterutdanning, hvor bl.a. samlingene er en svært verdifull arena for læring, erfaringsutveksling og nettverksbygging og godt egnet for praktisk tilnærming.

Spesielt anser vi at utdanning innenfor dette feltet må være en sentral del av spesialistutdannelsen innenfor barnemedisin, barnepsykiatri, ortopedi, samfunnsmedisin og allmennmedisin.

1.3 Ufaglærte

I barnehage, skole er det mange "ufaglærte" som jobber tett opp mot barn og unge hver dag. Det er særlig viktig å sikre kompetanse og kunnskap hos disse, for nettopp å kunne tidlig gjenkjenne og agere i møte med barn og ungdom som kan være utsatt for vold og overgrep.

1.4 Sakkyndige

Legeforeningen vil slutte seg til utvalgets beskrivelse av utfordringene knyttet til bruk av sakkyndige. Vi støtter at det er behov for å øke kompetanse og bevissthet om rollen som sakkyndig, samt å kvalitetssikre ved å stille kompetansekrav til sakkyndige som skal brukes i barnevernssaker.

1.5 "Feiltolking"

Utvalget peker på at helsepersonell i mange saker feiltolker, overser eller på annet måte unnlater å reagere på en god måte på barns atferd, symptomer eller fysiske skader, og at det er behov for å styrke kompetanse og kapasiteten i helsevesenet for å fange opp vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt.

Tolkning av barns symptomuttrykk er krevende, og i noen tilfeller har også medisinske diagnoser utilsiktede virkninger, og fungerer som "blikkavledere", hvor overgrep og mishandling ikke blir oppdaget fordi det ble vurdert at det er sykdom barnet lider av.⁷ Dette er viktig kunnskap for helsepersonell og andre som jobber med barn. Det er også en utfordring i et helsevesen som i utgangspunktet bygger store deler av sin kunnskapsproduksjon på en reduksjonistisk og biomedisinsk tilnærming til «sykdom».

En norsk studie fra 2012⁸ indikerer at nesten halvparten av henviste barn og unge i psykisk helsevern for barn og unge (BUP) hadde opplevd en potensielt traumatiserende hendelse. Videre at kartlegging av traumatisk erfaring gjøres i liten grad selv om nesten halvparten av barna kan fortelle om slik erfaring når de blir spurt⁹. Mye tyder på at en systematisk tilnærming, med tidlig kartlegging er nødvendig for å sikre god oppfølging.

Utvalget foreslår ulike kartleggingsverktøy, sjekklister som kan integreres i pasientjournalen, i tillegg til beslutningsstøttesystemer. Legeforeningen vil påpeke at det er viktig å gjøre det anvendbart, lett tilgjengelig og oversiktlig. For primærhelsetjenesten kan det med fordel integreres i skjema for henvisning til BUP¹⁰, f.eks. ved å gjøre dette elektronisk og integrere sjekkpunkter som gjennomført samtale alene med barnet (fra en viss alder), og noen godt formulerte spørsmål om voldserfaring/ livsbelastninger.

2. Særlig om barnevernet

Arbeidet barnevernstjenesten gjør er helt sentralt på dette området. Legeforeningens erfaring er at det er stor variasjon i både kompetanse og tid/ressurser i kommunene, og vi mener det er særlig viktig å fokusere på både kompetanse og tilstrekkelig ressurser i barnevernstjenesten. Regjeringens "Barnevernsreform"¹¹ innebærer en rekke forslag, som aktuelle tiltak må sees i sammenheng med.

Vi vil særlig fremheve behovet for breddekunnskap om ulike fagområder, seleksjons/prioritering – kompetanse, grunnleggende kunnskap om medisinske tilstander assosiert med omsorgssvikt og praktiske ferdigheter i "vanskelige samtaler". Dette er områder hvor praktisk erfaring er viktig, og hvor det vil være helt avgjørende med grundig opplæring, hvor det legges til rette for "mentor-ordninger", diskusjoner/ drøfting av dilemmaer og praktisk tilnærming til ulike problemstillinger som kan oppstå. Det er viktig å bygge robuste og store nok fagmiljøer, slik at nyutdannede barnevernsansatte får den oppfølging og veiledning som er nødvendig for at de skal føle seg trygge i jobben, og sette de i stand til å kunne foreta de nødvendige vurderingene i praksis. Barnevernet, som helsetjenesten, er helt avhengig av tillit for å få den informasjonen de trenger for å gjøre en god jobb. Dette gjelder både tillit fra barn og deres familier, men også for samarbeidsaktørene.

⁷ <http://tidsskriftet.no/2013/08/kronikk/nar-diagnoser-gjor-blind>

⁸ Ormhaug, Jensen, Hukkelberg, Holt & Egeland, 2012.

⁹ http://www.psykologtidsskriftet.no/?seks_id=215173&a=2

¹⁰ <http://nbup.no/doc/skjema/Bup%20henvisningsskjema%20-%20bokmaal.pdf>

¹¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokument/dep/bld/sak/strukturendringer-i-barnevernet/id2411809/>

Utvalgets beskrivelse av manglende samordning, samarbeid og informasjonsoverføring samsvarer godt med Legeforeningens oppfatning. Våre medlemmer beskriver ofte samarbeidet med barnevernstjenesten som utfordrende, og "en kamp om taushetsplikten". De etterlyser både en større grad av gjensidig tillit, dialog og informasjonsdeling, samt en felles forståelse av regelverket det arbeides innenfor.

Det bør også vurderes et tettere samarbeid mellom helsetjenesten og barnevernet. Særlig fastlegene opplever å være en "ubrukt ressurs" i oppfølgingen av familier som de har kjent over mange år. De peker på at innhenting av informasjon følger et standardisert oppsett, hvor det ikke alltid er slik at spørsmålene treffer eller at svaret på standard spørsmål vil belyse saken på en god måte. Ofte får de ikke tilstrekkelig informasjon til å vurdere hva som er relevant for saken, andre ganger har man informasjon som det er vanskelig å formidle skriftlig og uten kjennskap til saken. Direkte kontakt/møte med barnevern, fastlege og familien kan i mange tilfeller være mer konstruktivt, enn en ren standardisert informasjonsinnhenting, som de opplever i dag. Det bør utarbeides rutiner for samarbeid, og innhenting av samtykke til at helsepersonell og barnevern jobber tettere sammen, og kan holdes gjensidig orientert om saken.

Vi viser for øvrig til [Prop. 73 L \(2016–2017\) - Endringer i barnevernloven \(barnevernsreform\)](#) og forslag til endringer i barnevernloven: kvalitets- og strukturreform.

3. Fremme bedre samarbeid og samordning

Mye av svikten vi ser i dag, skyldes dårlig kommunikasjon mellom yrkesgruppene og uklarhet om ansvar, kompetanse og oppgaver. Det er for få "møteplasser" i kommunene, tjenesten er for fragmentert og det er liten grad av samarbeid på tvers. Legeforeningen tror gevinsten vil være stor ved å tilrettelegge for bedre samarbeid mellom barnevern, politi, helsevesen og skole, og støtter utvalgets intensjon og forslag til tiltak for bedre samhandling.

Felles retningslinjer og rundskriv kan være et viktig bidrag, hvor også kjennskap til hvilke rammer de ulike aktørene jobber innenfor vil være sentralt.

Tverrfaglige/etatlige innsatsteam og konsultasjonsteam bør i større grad utvikles. I den sammenheng vil vi påpeke at det er viktig å bygge robuste og store nok fagmiljøer innenfor barnevernstjenesten, hvor interkommunalt samarbeid noen steder vil være helt nødvendig, for å ha tilstrekkelige ressurser, og unngå habilitetsproblemer i mindre kommuner.

Kommunale handlingsplaner for arbeid og organisering av tjenestene rundt barn og unge utsatt for vold og overgrep vil kunne lette og standardisere tilbudet til denne gruppen og gi en forutsigbarhet for involverte tjenester. Man kunne mulig også danne samlingspunkter for flere tjenester slik at informasjon lettere kunne utveksles.

Hva gjelder forslaget om å utvikle kompensasjonsordninger som sikrer fastleger deltagelse i samarbeidsmøter av allmenn karakter, vil vi bemerke de fleste fastlegene er næringsdrivende, og økonomien er bundet i et finansieringssystem innrettet som stykkprisfinansiering der aktiviteter og prosedyrer honoreres etter takster. Fastlegene er således avhengig av å ha honorering av oppgaver. Takst 14 i normaltariiffen og takst L35 i NAVs honorartakster for legerklæringer er eksempler på takster som honorerer deltagelse i møter. Innretningen på takstene begrenser hvilke møter de kan benyttes på. Det vil være svært viktig å få på plass en kompensasjonsordning etter modell av for eksempel takst 14 slik at fastlegene kompenseres tilstrekkelig for å sikre deltagelse i slike møter.

3.1 Særlig om tilgang til informasjon

En særlig utfordring er deling av informasjon, som ofte er svært sensitiv og taushetsbelagt, og både regelverket og de tekniske løsningene er til hinder for utveksling av informasjon mellom personell og mellom tjenestene.

Utvalget beskriver et behov for å se informasjon i sammenheng og at helsepersonell som møter barnet har tilgang til "nødvendig informasjon om barnet og at denne er lett tilgjengelig". Dette vil være et viktig bidrag i arbeidet med å fange opp bekymring, samle viktig informasjon og danne et helhetlig bilde av barnets situasjon. Utvalget påpeker at hensynet til å forebygge og avdekke vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt mot barn må være et sentralt hensyn når politikk og nye IKT-løsninger i helsesektoren utvikles. Legeforeningen støtter dette, og mener at elektronisk samhandling kan utvikles og være et nyttig verktøy, men vil også fremheve at dialog og mer "direkte samhandling" vil være viktig for god og riktig oppfølging av slike saker.

Våre medlemmer etterlyser også tilbakemelding og informasjon om hva som skjer videre etter at de f.eks. har sendt bekymringsmelding til barnevernet, både for læring og innsikt i hvordan slike saker håndteres og hvordan samhandlingen kan forbedres. Dette samsvarer med utvalgets beskrivelse.

Vi vil fremheve at det er sentralt at en slik informasjonsutveksling ikke går på bekostning av hensynet bak taushetsplikten; tilliten til tjenesten. Personvern og tillit er grunnleggende hensyn, hvor et sterkt personvern anses som nødvendig for at befolkningen skal ha den nødvendige tilliten til helsepersonell og offentlige tjenesteytere, og avgjørende for at de oppsøker tjenesten og gir fra seg informasjon som er nødvendig for å gi best mulig behandling og oppfølging. Alle, også barn og unge, skal være trygge på at den informasjonen de gir fra seg, ikke benyttes i andre sammenhenger og utleveres til uvedkommende. Samtykke skal her være hovedregelen for all utveksling av informasjon. Vi viser i denne forbindelse til pasienters rett til vern mot spredning av opplysninger etter pasient og brukerrettighetsloven¹² § 3-6 som lyder:

Opplysninger om legems- og sykdomsforhold samt andre personlige opplysninger skal behandles i samsvar med gjeldende bestemmelser om taushetsplikt. Opplysningene skal behandles med varsomhet og respekt for integriteten til den opplysningene gjelder.

Taushetsplikten faller bort i den utstrekning den som har krav på taushet, samtykker.

Dersom helsepersonell utleverer opplysninger som er undergitt lovbestemt opplysningsplikt, skal den opplysningene gjelder, så langt forholdene tilsier det informeres om at opplysningene er gitt og hvilke opplysninger det dreier seg om.

Det er viktig å tilrettelegge for at barn og unge opplever trygghet for å kunne formidle informasjon om vold, overgrep o.l., og at de blir fulgt opp på en god måte. Dette innebærer både beredskap hos mottaker for håndtering av informasjon og nødvendige oppfølgingstiltak. Det er også viktig at de som mottar informasjon som bør følges opp vet hvordan og hvor de skal henvende seg videre.

¹² Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) LOV-1999-07-02-63

En viktig side av dette er reglene for journalføring og innsyn i journal, hvor det er en utfordring at dette ofte er barn hvor det er foreldrene som har samtykkekompetanse og har rett til innsyn i journal. Vi viser her til utvalgets vurdering i punkt 9.7.2.

På dette området pågår det en rekke prosesser, arbeid og utvikling, med både elektronisk samhandling, foreldres tilgang til journalopplysninger om barnet, utlevering av taushetsbelagte opplysninger og barns samtykkekompetanse, som vil være viktig å se i sammenheng for videre arbeid med dette. Herunder å "gjennomgå regelverket om innsyn i andres journal, og utrede muligheten for i visse tilfeller hindre foreldre og andre fra å få innsyn i barnets journal"(kap. 9), og "utrede hvordan samhandlingen helsepersonell i mellom, og med andre sektorer, slik som politi og barnevern kan lettes gjennom digitale løsninger" (kap. 8)

4. Sikre kunnskap, kompetanse og rutiner for samtaler med barn, barn medvirkning og sikkerhets- og risikoarbeid

Det er svært bekymringsverdig at utvalget har avdekket at samtaler med barn mangler eller har for dårlig kvalitet. Det er åpenbart behov for å styrke kompetanse og kunnskap, i tillegg til å legge til rette for gjennomføring og oppfølging. Det kreves praktisk trening, erfaring, kompetanse og beredskap hos mottaker for håndtering av informasjon og iverksetting av nødvendige oppfølgingstiltak.

Vi støtter de foreslåtte tiltakene og utvalgets vurderinger i kap. 9. Herunder hvor viktig det er å formidle kunnskap om samtaler med barn om vanskelige temaer. Vi vil særlig fremheve at for å øke kompetanse i tjenestene tror vi retningslinjer og prosedyrer vil ha mindre effekt enn praktisk trening, og å øke bevissthet ved å integrere det i grunn – og etterutdanning, og sikre god opplæring og "mentor-ordninger" og arenaer for diskusjon og drøfting i tjenestene. Vi vil også fremheve at det er viktig at det er god tilgang til samtalepartnere med beredskap for å håndtere slike samtaler *der barnet er*, i barnehage, på skole o.l. Det vil ikke alltid være mulig for barnet å oppsøke fastlege eller annet helsepersonell for samtale uten foreldre.

5. Taushetsplikt, opplysningsplikt, opplysningsrett og avvergelsesplikt

5.1 Kompetanseheving

Vi støtter vurderingen av behov for kompetanse om regelverket som forutsetning for godt tverretatlig samarbeid, og som regjeringen i sin opptrappingsplan mot vold og overgrep skriver: "*Økt kunnskap om mulighetsrommet innenfor taushetsreglene bør være en del av kompetanseløft i alle sektorer*". Vi imøteser den tverrsektorielle veilederen som skal utarbeides, men vil understreke at det avgjørende er at de som skal anvende regelverket har tilstrekkelig kompetanse til å anvende det i praksis. Herunder å kunne foreta avveininger og fatte gode beslutninger basert på jus, etikk og fag. Vår erfaring er at dette ofte er svært vanskelige situasjoner, uten en klar "fasit". Det krever trening og erfaring, både for å identifisere utfordringene, og å kunne vurdere og reflektere over sakens ulike sider, og hvordan man bør tilnærme seg og følge den opp, samt avveie ulike handlingsalternativer og agere.

5.2 Unntak fra taushetsplikten

Legeforeningen mener det er god grunn til å vurdere kriteriene for unntak fra taushetsplikten til barneverntjenesten. Vi mener imidlertid at forslagene "*grunn til å tro at det foreligger forhold som kan føre til tiltak etter barneloven*" eller "*grunn til å tro at det foreligger forhold som kan begrunne tiltak etter barnevern loven før eller etter barnets fødsel*" blir for uspesifikke og vide i sin ordlyd.

Vi støtter her mindretallets vurdering, og mener at økt kompetanse om gjeldende regelverk, med særlig fokus på anvendelsen, mulighetsrommet, praktisk gjennomføring og samhandling vil være viktigere enn en lovendring og utvidelse av opplysningsretten. En utvidelse av retten til å melde uten samtykke vil kunne skape en utrygghet for pasienter og befolkningen som vil virke mot sin hensikt, og føre til at familier unndrar seg hjelp og at det går på bekostning av befolkningens tillit til helsetjenesten og offentlige tjenestemenn.

Vi vil, som mindretallet, fremheve at:

"Det ideelle er tiltak som i langt større grad innbyr til samarbeid og tillit til offentlige tjenester, til informasjons – og kunnskapsformidling som kan bidra til at kvinner kan ivareta sine ufødte barn, og at foreldre i større grad kan se verdien og betydningen av å ta imot hjelp".

I praksis vil endringene primært medføre at det også for de tilfellene som ikke er omfattet av opplysningsplikt, vil det ikke være nødvendig å innhente samtykke før melding sendes til barnevernet. Samtykke er hovedregelen for utlevering av taushetsbelagt informasjon, og hensynene bak taushetsplikten tilsier at helsepersonell alltid forsøker å få et frivillig, informert samtykke før man eventuelt benytter særskilte, lovhjemlede unntak. Dette mener vi fortsatt bør være hovedregelen, også for meldinger til barnevernet – hvor tillit til både helsetjenesten og barnevernstjenesten er avgjørende. Vi mener det bør inntas i bestemmelsen at involvering av barnevernet og utlevering av taushetsbelagt informasjon skal skje i samråd med barn/foreldre, med mindre det er grunn til å tro at det vil forverre barnets situasjon, særlig dersom det åpnes for en opplysningsrett. Det bør også presiseres at det kun er informasjon nødvendig for formålet som skal utleveres.

Selv om en utvidelse av adgangen til å sende bekymringsmelding muligens vil kunne føre til noen flere meldinger til barnevernet, er det avgjørende likevel at barnevernet har kapasitet, kompetanse og ressurser til å følge opp meldingen på en god måte. Det er ikke tilfellet i dag, og må være en grunnleggende forutsetning før adgangen til å melde utvides.

Vi viser også til endringer i opplysningsplikten til barnevernet og ny opplysningsplikt til barnevernet ved tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige, og vår høringsuttalelse av 6.12.2016.¹³, hvor vi støttet de foreslåtte lovendringene, men bemerket at lovendring i seg selv ikke nødvendigvis vil medføre stor endring i meldefrekvens eller årvåkenhet om dette temaet. Vi anbefalte derfor departementet å iverksette kampanjer, kurs og liknende tiltak for å øke kunnskapen og bevisstheten om dette både blant de som arbeider med barn og i befolkningen generelt. Ved å følge opp lovendringen med opplysningstiltak vil man kunne forvente en større effekt av endringene som er foreslått i lovverket.

¹³ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horing---endringer-i-opplysningsplikten-til-barnevernet-og-ny-opplysningsplikt-til-barnevernet-ved-tilbakeholdelse-av-gravide-rusmiddelavhengige/id2514934/?uid=659d7be7-c373-41ed-aa37-88c9e801dcca>

6. Tilsyn og fast undersøkelsesordning for gjennomgang av alvorlige saker

Legeforeningen har flere ganger påpekt at det er behov for at tilsynsmyndighetenes rolle og mandat evalueres. Våre støtter utvalgets vurderinger i punkt 14.6, særlig av behovet for å utvikle tilsynsmetoder og tilsynsmyndighetene for i større grad sikre læring hos tjenesteyterne, og arbeide frem ordninger og metoder som i større grad ser tjenesten/e i sammenheng og avdekker årsaker til svikt. Vi viser i denne forbindelse til vår høringsuttalelse til NOU 2015:11 om forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse – og omsorgstjenesten¹⁴

Hva gjelder en undersøkelseskommissjon støtter vi mindretallets vurdering av at *"Det sentrale og viktigste er å satse på forsterkning og utbedring av allerede etablerte ordninger. Det bør isteden utredes muligheten for utvidelse eller omstrukturering av dagens tilsynsordninger"*. Dette samsvarer med vårt innspill til NOU 2015:11, hvor vi bl.a. uttalte at *"Legeforeningen mener det er formålstjenlig å ha en enhet som kan rykke ut og foreta grundigere undersøkelser etter en alvorlig hendelse, med fokus på læring og forbedring av pasientsikkerheten. En slik ordning må innrettes hensiktsmessig slik at det blir samsvar mellom mål og virkemidler. Etter Legeforeningens syn er det ikke avgjørende om enheten opprettes som et selvstendig organ, eller som en enhet under Helsetilsynet. Det avgjørende må være at enheten utrustes med et mandat og tilstrekkelige ressurser til å utføre sine oppgaver (...) Utvalgets flertall går mot en ordning med en egen undersøkelseskommissjon. Dette er i tråd med Legeforeningens tidligere anbefalinger, hvor vi har gått inn for videreutvikling av tilsynet fremfor å bruke ressurser på et ytterligere forvaltningsorgan. Erfaring fra transportsektoren tilsier at et nytt forvaltningsorgan vil kreve betydelige ressurser. En ytterligere vekst i helseforvaltningen bør være godt begrunnet utfra de mål som settes – der også konsekvenser for ressursbruken i helsetjenesten tas med"*

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
generalsekretær

Lars Duvaland
direktør

Saksbehandler: Stine K. Tønsaker

¹⁴ <https://legeforeningen.no/Legeforeningen-mener/Horingsuttalelser/2016/Horingsuttalelse--NOU-201511--med-apne-kort-/>

