DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Fagforbundet
Postboks 7003 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres ref	Vår ref	Dato
	22/2023-3	23. august 2022

Prehospitalt personell – opplysninger om voldsrisiko

Departementet viser til møte 19. november 2021 med Fagforbundet og påfølgende oversendelse angående utfordringer knyttet til risiko for vold og trusler for prehospitalt personell.

Fagforbundet har spørsmål om reglene knyttet til registrering og deling av opplysninger om hendelser og risiko for vold og trusler fra pasienter. Slik departementet ser det gjelder dette for det første de akuttmedisinske kommunikasjonssentralenes (AMK-enes) rett og plikt til å registrere opplysninger om vold og trusler. For det andre er det spørsmål om rett og plikt til å dele slike opplysninger med prehospitalt personell.

Fagforbundet tar også opp behovet for opplæring, kompetanse og kartlegging i forbindelse med håndtering av situasjoner som involverer risiko for vold og trusler.

Registrering av opplysninger om vold og trusler

Det følger av helsepersonelloven § 39 at den som yter helsehjelp har ansvar for å føre journal/behandlingsrettet helseregister. AMK-enes registrering av opplysninger om pasientene de får melding om og sender personell til, må regnes som et behandlingsrettet helseregister, jf. definisjonen i pasientjournalloven § 2 bokstav d.

Journalen skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, jf. helsepersonelloven § 40. Pasientjournalforskriften gir en oversikt over ulike opplysninger som det kan være relevant og nødvendig at fremgår av pasientens journal. Oversikten er ikke uttømmende. Helt overordnet er formålet å dokumentere helsehjelp som er gitt, men også å sette annet helsepersonell i stand til å yte nødvendig og forsvarlig helsehjelp basert på den informasjonen som foreligger i journalen.

Postadresse	Kontoradresse	Telefon*	Avdeling	Saksbehandler
Postboks 8011 Dep 0030 Oslo postmottak@hod.dep.no	Teatergt. 9 www.hod.dep.no	22 24 90 90 Org.nr. 983 887 406	Spesialisthelsetjenesteavdelingen	Kjersti Sandem 22 24 87 14

Virksomheten der helsepersonellet arbeider har tilsvarende en lovfestet rett til å registrere opplysninger om pasientene, så langt opplysningene er nødvendig for å kunne gi helsehjelp, eller for administrasjon, internkontroll eller kvalitetssikring av helsehjelpen (jf. pasientjournal-loven § 6).

Det følger av disse reglene at AMK-ene kan registrere opplysninger om vold eller trusler fra pasienter, dersom opplysningene er nødvendige og relevante for helsehjelpen som ytes. Opplysningene må i tilfelle føres inn i en journal/et register og behandles i samsvar med reglene i pasientjournalloven og personvernforordningen. Sentralen kan ikke ha noen form for andre parallelle lister («skyggeregistre») der opplysningene er knyttet til identifiserbare pasienter, men som ikke er i samsvar med disse reglene.

Deling av opplysningene med ambulerende personell
Det følger av pasientjournalloven § 19 at relevante og nødvendige helseopplysninger skal være tilgjengelige for helsepersonell og annet samarbeidende personell når dette er nødvendig for å yte, administrere eller kvalitetssikre helsehjelp til den enkelte. Helseforetakene og AMK-ene har etter denne bestemmelsen en rett og plikt til å dele de opplysningene som prehospitalt personell trenger for å kunne yte pasienten forsvarlig helsehjelp.

Pasientopplysninger er underlagt taushetsplikt, jf. pasientjournalloven § 17 og helsepersonelloven § 21. Det er imidlertid fastsatt unntak fra taushetsplikten. Deling av journalopplysninger med samarbeidende personell er nærmere regulert i helsepersonelloven § 25 om unntak fra taushetsplikten og § 45 om plikt til å dele. Det fremgår av bestemmelsene at helsepersonell som skal yte eller yter helsehjelp til en bestemt pasient skal gis nødvendige og relevante helseopplysninger i den grad dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp til pasienten på forsvarlig måte. Deling av slik informasjon med annet personell skal også fremgå av journalen.

Pasienten har rett til å motsette seg deling av journalopplysninger, jf. helsepersonelloven § 25 og § 45, pasientjournalloven § 17 og pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3. Denne retten er ikke absolutt. Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 5-3 kan deling likevel skje dersom tungtveiende grunner taler for det. Ifølge forarbeidene til bestemmelsen vil dette i praksis «være situasjoner hvor overføring av opplysninger anses nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade, f.eks etter utskrivning fra sykehus hvor primærhelsetjenesten får etterfølgende behandlingsansvar.» (Ot. prp. nr. 12 (1998–1999), merknadene til § 5-3 i kapittel 12). Departementets vurdering er at pasienter med en volds- og trusselhistorikk som antas å kunne innebære en risiko for personellet, kan være en slik situasjon.

Nødvendige og relevante opplysninger
Det samlede regelverket innebærer at det må gjøres en konkret vurdering av hvorvidt informasjon om voldsrisiko er en relevant og nødvendig opplysning for at pasienten skal motta nødvendig og forsvarlig helsehjelp. Dette innebærer også en vurdering av om

informasjonen er nødvendig for at personellet kommer i posisjon til å yte helsehjelpen som det er behov for. Det må gjøres en selvstendig vurdering både når det gjelder registrering og når det gjelder deling av pasientopplysninger. Det er med andre ord ikke tilstrekkelig å legge til grunn at opplysninger om voldsrisiko kan deles på bakgrunn av at det er nedtegnet i en journal.

Departementet mener at det vil kunne være relevant og nødvendig for AMK-ene å registrere opplysninger om vold og trusler og å dele slike opplysninger med ambulerende personell. Dette må imidlertid vurderes konkret fra gang til gang.

Opplæring, kompetanse og kartlegging
Når det gjelder behov for opplæring, kompetanse og kartlegging i forbindelse med håndtering av situasjoner som involverer risiko for vold og trusler, viser departementet til at virksomhetene gjennom lov er pålagt å sørge for nødvendige tiltak knyttet til disse problemstillingene.

Det er de regionale helseforetakene som har det overordnede ansvaret for AMK-ene og ambulansetjenesten, og arbeidsgiveransvaret vil normalt tilligge et av landets helseforetak/ sykehus. Det er virksomheten som har arbeidsgiveransvaret som har det overordnede ansvaret for å sørge for nødvendig opplæring og kompetanse i tjenesten. Dette følger samlet av virksomhetens ansvar for å yte nødvendige og forsvarlige spesialisthelsetjenester etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a og § 2-2 og av arbeidsgiveransvaret etter arbeidsmiljøloven § 2-1.

Det er arbeidsgivers ansvar å sørge for at arbeidstakerne har et forsvarlig arbeidsmiljø og så langt det er mulig beskyttes mot vold og trusler. Det følger av arbeidsmiljøloven § 3-1 at arbeidsgiver skal sørge for at det utføres systematisk helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid på alle plan i virksomheten. Arbeidsgiver skal forebygge vold og trusler på den samme systematiske måten som de forebygger andre risikoforhold på arbeidsplassen.

Det følger av spesialisthelsetjenesteloven § 3-4 a at enhver virksomhet som yter spesialist-helsetjenester skal sørge for at det arbeides systematisk med kvalitetsforbedring og pasient-sikkerhet. Virksomhetens plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomhetens aktiviteter i medhold av helse- og omsorgslovgivningen er nærmere regulert i forskrift 28. oktober 2016 nr. 1250 om ledelse og kvalitetsforbedring.

Departementet gjør oppmerksom på at Helsedirektoratet publiserte en rapport i 2017 om kartlegging av vold mot helsepersonell og medpasienter; Rapport IS-2618. Videre vises det til at det ble stilt krav relatert til vold og trusler mot helsepersonell i foretaksmøtet i de regionale helseforetakene i 2017. Her ble de regionale helseforetakene bedt om å samarbeide med tillitsvalgte og vernetjenesten i arbeidet med å utvikle tiltak for å forebygge og ha beredskap for håndtering av vold og trusler. Videre ble de regionale helseforetakene bedt om å samarbeide seg imellom for å øke kunnskapsgrunnlaget innen området og utvikle felles indikatorer for registrering, rapportering og oppfølging.

Helsepersonell er en utsatt gruppe for trusler og vold innen flere fagområder. Helseforetakene har oppmerksomhet rundt dette og arbeider med å redusere risikoen for vold mot ansatte.

Veien videre
Departementet vil avslutningsvis vise til på at det pågår flere relevante arbeider som på ulike måter berører problemstillingene Fagforbundet har tatt inn for departementet.

Det fremgår av Hurdalsplattformen at regjeringen vil legge frem en egen stortingsmelding om de prehospitale tjenester som omfatter legevakt, responstid for ambulansetjeneste og en faglig standard for innholdet i ambulansetjenesten. Regjeringen ønsker å forankre retningen for den videre utviklingen av de akuttmedisinske og prehospitale tjenestene i stortingsmeldingen om prehospitale tjenester, og det er naturlig at utfordringer med risiko for vold og trusler for prehospitalt personell blir en del av meldingen.

I Hurdalsplattformen er det også varslet en opptrappingsplan for psykisk helse. I planen vil man se på tilbudet til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, inkluderte dem med samtidig voldsproblematikk, og hva som kan gjøres for å forebygge voldelige hendelser.

Fagforbundets henvendelse adresserer ikke direkte samhandlingen mellom helsetjenesten og politiet, men en tydelig ansvars- og oppgavedeling mellom politiet og helsetjenesten er også viktig. Selv om det allerede pågår mye godt arbeid i samarbeidet mellom helsetjenestene og politiet/ kriminalomsorgen, er departementet kjent med at det kan oppstå usikkerhet mellom politi og helsetjenesten om roller og ansvar i ulike situasjoner. Helsedirektoratet og Politidirektoratet har derfor fått i oppdrag å revidere rundskrivet om helsetjenestens og politiets ansvar for psykisk syke – oppgaver og samarbeid.

Regjeringen har også oppnevnt et ekspertutvalg som skal evaluere vilkåret om manglende samtykkekompetanse for bruk av tvang i psykisk helsevern. Utvalget skal levere sin innstilling innen 1. mai 2023.

Departementet vil takke for engasjementet og for at dere løftet viktige problemstillinger som er relevante for pågående arbeid hos oss.

Med hilsen

Lisbet Rugtvedt (e.f.)
avdelingsdirektør

Kjersti Sandem
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Kopi:

Helse Midt-Norge RHF
Helse Nord RHF
Helse Sør-Øst RHF
Helse Vest RHF

Helsedirektoratet