

Statens helsepersonellnemnd - HPN-2011-35

Myndighet	Statens helsepersonellnemnd - Vedtak.
Dato	2011-09-27
Doknr/publisert	HPN-2011-35
Stikkord	Advarsel til psykolog - meldeplikt til barnevernet. Stadfestet. Helsepersonelloven § 56 jf. § 33.
Sammendrag	Klageren var enhetsleder ved et distriktpspsykiatrisk senter (DPS) og ansvarlig for inntak av pasienter til behandling. En pasient var henvist til DPS fra fastlegen, og det fremgikk at pasienten hadde vært voldelig mot kone og barn. Etter nærmere ett års behandling sendte klageren og behandlende sykepleier sammen bekymringsmelding til barnevernet. Ut fra de opplysninger som fremkom i henvisningen fra fastlegen, var det allerede ved inntaksmøtet grunn til å tro at det forelå en situasjon med mishandling eller andre former for alvorlig omsorgssvikt. Klageren skulle da meldt fra til barneverntjenesten. I opplysningsplikten for det enkelte helsepersonell ligger at enhver må vurdere de foreliggende opplysninger. At andre behandlere/helsepersonell ikke tidligere hadde reagert på opplysningene, fritar ikke for dette ansvar. (Se 11/36 (HPN-2011-36) og 11/37 (HPN-2011-37)).
Saksgang	Saksnummer: 11/35
Parter	Klager: A, født 196x.
Forfatter	Hans Hugo Kristoffersen, Kirti Mahajan Thomassen, Wenche Dahl Elde, Marte Kvittum Tangen, Snefrid Møllersen, Atle Larsen.

Saken gjelder: Klage over Statens helsetilsyns vedtak av 18. november 2010 om advarsel til psykolog jf. lov av 9. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 56 jf § 33.

Statens helsepersonellnemnd behandlet klagen i nemndmøte 27. september 2011 og traff enstemmig følgende

VEDTAK:

Statens helsetilsyns vedtak av 18. november 2010 stadfestes.

Saksforholdet:

Klageren er psykolog og enhetsleder ved V DPS.

Statens helsetilsyn ga klageren advarsel i vedtak av 18. november 2010 for å ha brutt opplysningsplikten til barnevernet jf helsepersonelloven § 33.

Klageren påklaget vedtaket i brev av 13. januar 2011, med rettelse av 24. januar 2011. Statens helsetilsyn opprettholdt vedtaket og oversendte saken 10. februar 2011 til Statens helsepersonellnemnd for klagebehandling.

Pasienten B var henvist til behandling fra sin fastlege, C, til V DPS 23. mai 2008. Av henvisningen fremgikk at pasienten hadde «vært voldelig mot kona og barn, sier at han knuser ting, kaster ting, har vært aggressiv stort sett verbalt». Videre fremgikk at pasienten «sier at han ikke vil slå kona og barna og trenger hjelp raskt».

Henvisningen ble vurdert i inntaksmøte 26. mai 2008. Pasienten var til inntakssamtale/vurderingssamtale med psykolog D 11. august 2008. Av journalen fra denne samtalen fremgår at «Han forteller at han har lav toleranse for stress, støy og at det er i situasjoner med mye krangling mellom ungene at han kan slå dem». Saken ble etter dette tatt opp på fordelingsmøte ved poliklinikken 20. august 2008.

Pasienten startet i samtalebehandling hos sykepleier E. Ved konsultasjonen 7. mai 2009 tok E opp med pasienten muligheten for en uforpliktende samtale med barnevernet. Pasienten reagerte sterkt og kom med utsagn om at han ville drepe de som kom (fra barnevern og politi), og ta sitt eget liv. E vurderte truslene som alvorlige, og tok saken opp i behandlingsmøte 13. mai 2009. Klageren besluttet da at det skulle tas kontakt med barnevernet umiddelbart, og han tok kontakt per telefon. Klageren og E sendte sammen bekymringsmelding samme dag. Det forelå etter Statens helsetilsyns vurdering grunnlag for å melde fra til barnevernet allerede etter inntaksmøtet 26. mai 2008, og i alle fall etter fordelingsmøtet 20. august 2008.

Statens helsetilsyn legger vekt på henvisningen fra pasientens fastlege C, datert 23. mai 2008, der det fremkommer opplysninger om at pasienten hadde vært voldelig mot kone og barn. Det fremgår også av henvisningen at pasienten knuste og kastet ting, hadde vært aggressiv, stort sett verbalt, og at han på bakgrunn av tidligere opplevelser i eget hjemland hadde mareritt og var psykisk preget av dette.

Opplysningene i henvisningen var i seg selv alvorlige og indikerte, etter Statens helsetilsyns vurdering, at barna sto i fare for å kunne bli skadet av fortsatt voldsutøvelse fra far. Det var ikke tvil om at barna hadde vært utsatt for vold fra far som selv var engstelig for egen aggresjon. Det var i tillegg en påregnelig fare for at fars vold mot mor hadde skjedd med barna som vitne. Klageren skulle, etter tilsynets vurdering, etter inntaksmøtet 26. mai 2008 selv ha meldt fra om mulig omsorgssvikt/vold, slik at barnevernsmyndigheten kunne foreta en nærmere vurdering av forholdene i hjemmet. Da han i fordelingsmøtet 20. august 2008 fikk verifisert at det som sto i henvisningen var korrekt, skulle han uansett ha meldt fra selv.

Som enhetsleder og ansvarlig psykolog på inntaksmøte og fordelingsmøte, har klageren et spesielt ansvar for å vurdere opplysninger i henvisningen fra fastlege. Klageren vil på et tidlig tidspunkt få førstehånds kunnskap om pasientens helhetlige helse- og livssituasjon; herunder om det foreligger opplysninger som gir grunn til å vurdere om barnevernsmyndighetene bør varsles. Dersom det er opplysninger om at barn utsettes for vold fra pasienten er det et forhold som omfattes av varslingsplikten.

Det er ikke tilstrekkelig å overlate til andre å vurdere opplysningsplikten. Klageren skulle foretatt en dokumentert vurdering av opplysningsplikten til barneverntjenesten og meldt fra så fort han fikk kunnskap om pasientens bruk av vold. At så ikke ble gjort var uaktsomt. Ved oversendelsen til nemnda har Statens helsetilsyn bemerket at klageren kunne, som leder, ha delegert ansvaret for å vurdere meldeplikten og instruert annet personell i å melde saken til barnevernstjenesten, men dette ble ikke gjort.

Ved den skjønnsmessige vurdering av om advarsel skal gis, når vilkårene i helsepersonelloven § 56 er oppfylt, legger Statens helsetilsyn særlig vekt på den selvstendige plikten klageren som leder og

psykologspesialist har til å vurdere og å melde fra til barneverntjenesten. Statens helsetilsyn er opptatt av at det skal være en lav terskel for meldeplikt til barneverntjenesten og ser alvorlig på brudd på denne bestemmelsen.

Klageren anfører at vedtaket er feil, både i forhold til de faktiske forhold som er lagt til grunn og ved anvendelsen av helsepersonelloven § 56 jf § 33.

Han viser til at han verken var i en ledelsessituasjon eller profesjonsrolle med informasjon til å vurdere og til å iverksette melding til barneverntjenesten på det aktuelle tidspunkt som danner grunnlag for kritikken. Han hadde heller ikke et faglig veiledningsansvar som medførte tilgang til informasjon for vurdering.

Hans befatning med saken i den perioden Statens helsetilsyns mener det skulle vært gitt melding, var fra et inntaksmøte og et fordelingsmøte. I inntaksmøtet var klagerens funksjon, med bakgrunn av henvisning fra fastlege og annen tilgjengelig informasjon, å ta stilling til om pasienten skulle tilbys behandling eller ikke, om det forelå behov for øyeblikkelig hjelp, om de var pliktig å varsle barnevernet, og om det manglet vesentlige opplysninger for å gjøre en forsvarlig vurdering av disse spørsmålene. Antall henvisninger og tiden til rådighet gir ikke anledning til grundig og dyptgående gjennomgang av saker. Der det er behov for ytterligere opplysninger eller avklaringer innhentes dette i etterkant av møtet, for eksempel ved hjelp av vurderingssamtale med pasienten.

Det fremgikk av henvisningen at det ikke var behov for øyeblikkelig hjelp eller plikt til å varsle politi eller andre nødetater. Videre var det tydelig at pasienten hadde rett til behandling med bakgrunn i PTSD-symptomer (post traumatisk stress disorder). Opplysninger i henvisningen ga grunnlag for oppfølging og vurdering av barnas situasjon, men det forelå ikke informasjon som tilsa at det var grunn til å tro at barna ble mishandlet på dette tidspunkt, heller ikke at de var vitne til vold mot pasientens ektefelle. Det var derimot informasjon og forhold som trakk i motsatt retning - om at det ikke var fare, og at pasienten hadde god selvinnsikt og vilje til behandling. I inntaksmøtet ba klageren om at nødvendige opplysninger ble innhentet og at det ble gjort en vurdering av hastegrad og meldeplikten før eventuell videre behandling ved enheten. Han forholdt seg til det som er rutiner i forhold til hvordan meldeplikten er forstått i de veiledere de benytter (IS-17/2006).

Etter klagerens syn gir verken loven eller forarbeidene grunnlag for en sjablongmessig meldeordning for alle pasienter som mottar behandling og der det beskrives voldsbruk, uavhengig av om det er en pågående situasjon og eventuelle tiltak som er igangsatt for å eliminere voldsrisiko (forebygge volden og å skjerme barn/andre i omgivelsene). Han vurderte informasjonen i saken konkret i forhold til vilkårene i helsepersonelloven § 33 og konkluderte med at denne måtte bli supplert med nødvendige opplysninger.

Spesialisten på inntaksmøtet står ansvarlig for saksbehandlingen av 40-50 henvisninger i hvert møte, ca en fjerdedel av disse går til vurderingssamtale etter hastevedtak for videre vurdering. Dersom spesialisten skulle følge opp denne saken måtte det også gjelde for andre alvorlige forhold og meldeplikter. Dette ville endre inntaksmøtet fra å være et tilgjengelig mottak av henvisninger for rask sortering og fordeling, til å bli et sted for behandling og oppfølging. Klageren anser ikke dette for hensiktsmessig eller god ressursutnyttning og viser til at tilsynsmyndigheten tidligere har signalisert at deres praksis har vært helt adekvat.

Fordelingsmøtet, 20. august 2008, var primært organisert for å sørge for rask fordeling av ferdig vurderte henvisninger. Det ble ikke foretatt noen gjennomgang eller kvalitetssikring av saker, med unntak av interne overføringer og der det manglet vurdering fra spesialist. Det er ikke riktig at klageren leste notatet fra psykologspesialist D eller hadde opplysninger som indikerte at pasientens barn var i risiko for å bli utsatt for vold. Han ble presentert en muntlig og kortfattet konklusjon, og det var denne som var grunnlaget for fordelingen. Konklusjonen indikerte at det ikke var grunnlag for bekymring for barnas omsorg (eller risiko for at barna skulle bli utsatt for vold eller være vitne til at mor skulle bli utsatt for vold), og at det var stor sjanse for at behandling ville bidra til å opprettholde en slik situasjon samt avhjelpe pasientens helsetilstand. Dessuten ble det formidlet at pasienten var opplyst om deres meldeplikt. Sekretær noterte fordelingen, til behandler E, på en liste og skrev senere et standardnotat på vegne av klageren.

På et senere tidspunkt, 13. mai 2009, var klageren i en posisjon hvor han mottok informasjon om saken og vurderte at vilkårene var oppfylt, og han meldte fra til barnevernet. Bakgrunn for hans vurdering var da at pasienten ikke hadde oppfylt vilkårene for behandling ved at han hadde utsatt barna for vold etter at behandlingen startet. Først etter at bekymringsmeldingen var sendt var klageren selv i kontakt med pasienten i en samtale der han ble opplyst om at bekymringsmelding ble sendt, og der pasientens trusler mot barnevernet ble gjenstand for vurdering.

Som leder og behandler har klageren arbeidet målrettet med å implementere lovkrav i virksomheten og med å øke bevisstheten hos helsepersonell, blant annet om meldeplikten til barneverntjenesten. Han har sørget for å

øke sin kompetanse om de forpliktelser de har i henhold til helselovgivningen, blant annet ved å gjennomføre helseerettsutdanningen ved Høyskolen i W. Han har også tidligere meldt fra til barnevernet og andre instanser.

Det finnes en rekke situasjoner i «gråsonen» mellom taushetsplikt, taushetsrett og opplysningsplikt. Det må etter klageren syn gis rom for den tvil og de dilemmaer som oppstår i helsetjenesten. Det er uheldig om sanksjoner benyttes innenfor det som oppleves som gråsoner. Det kan medføre at helsepersonell vegrer seg for å stå ansvarlig for vurderinger eller i verste fall vegrer seg for å stille spørsmål til pasienter om forhold som kan forplikte dem til å varsle.

Statens helsepersonellnemnds vurdering:

Nemnda har vurdert om vilkårene for å gi klageren advarsel er oppfylt, jf. helsepersonelloven § 56. Etter denne bestemmelsen kan det gis «advarsel til helsepersonell som forsettlig eller uaktsomt overtrer plikter etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, hvis pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten, til å påføre pasienter en betydelig belastning eller til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell eller helsetjenesten».

Det klare utgangspunkt er at helsepersonell i henhold til helsepersonelloven § 21 har taushetsplikt for opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell. Taushetsplikten er grunnleggende for tillitsforholdet mellom befolkningen og helsetjenesten, og bidrar til at hjelpetrequende oppsøker nødvendig helsehjelp. Taushetsplikten er likevel ikke absolutt, og helsepersonell er i visse situasjoner pålagt en plikt til å gi nærmere bestemt informasjon videre for å ivareta hensyn som av lovgiver er ansett mer tungveieende enn hensyn som begrunner taushetsplikten. Opplysningsplikt til barneverntjenesten skal bidra til at barneverntjenesten får opplysninger om barn som er i en vanskelig livssituasjon slik at de, sammen med andre opplysninger, kan gjøre en vurdering av behov for tiltak etter barnevernloven. Foreligger opplysningsplikt er helsepersonell pålagt å varsle, og kan ikke av hensyn til pasientforholdet velge at opplysningene ikke skal gis.

Etter helsepersonelloven § 33 annet ledd har helsepersonell plikt til å gi opplysninger til barnevernstjenesten «*når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt*». Plikten retter seg mot det enkelte helsepersonell som yter helsehjelp og innehar relevante, faktiske opplysninger til å vurdere om vilkårene er oppfylt. Bestemmelsen viser til barnevernloven § 4-10, § 4-11, § 4-12 og § 4-24, og opplysningsplikten er knyttet opp til kriteriene i den enkelte av disse bestemmelsene. Det følger av dette at opplysningsplikten bare gjelder i alvorlige tilfeller. Det stilles ikke krav til sikker kunnskap om det faktisk foreligger en slik alvorlig situasjon for barnet, men det må foreligge visse holdepunkter for det. Opplysninger om vold i hjemmet som berører barn enten direkte eller som vitne til vold, vil kunne omfattes av opplysningsplikten.

Etter nemndas syn var det ved inntaksmøtet 26. mai 2008, ut fra de opplysninger som fremkom i henvisningen fra fastlegen, grunn til å tro at det forelå en situasjon med mishandling eller andre former for alvorlig omsorgssvikt. Klageren skulle da meldt fra til barneverntjenesten. Selv om inntaksmøtet hadde karakter av rask fordeling av henvisninger, kunne ikke klageren se bort fra slike alvorlige opplysninger i en henvisning. Som enhetsleder og psykologspesialist med ansvar for vurdering av henvisningene, hadde klageren et særlig ansvar for å fange opp dette.

Pasienten ble vurdert av psykolog D, og pasienten bekreftet i samtale med henne voldsbruken mot barna, jf. journalnotat av 11. august 2008. Nemnda legger til grunn at pasientens aggressivitet og vold var et tema i fordelingsmøtet 20. august 2008. Psykolog D hadde konkludert med at pasienten skulle gis prioritert behandling ved poliklinikken, og at det ikke forelå plikt til å melde bekymring til barnevernet på det aktuelle tidspunkt. Denne vurdering er etter nemndas vurdering feil. I lovens bestemmelse om opplysningsplikt for det enkelte helsepersonell ligger at enhver må vurdere de foreliggende opplysninger. At andre behandlere/helsepersonell ikke tidligere hadde reagert på opplysningene, fritar ikke for dette ansvar. Når opplysningene om vold i henvisningen var bekreftet av pasienten i samtale ved poliklinikken skulle klageren i alle fall på dette tidspunkt ha meldt fra til barnevernet.

Etter nemndas syn var det fare for at pasienten skulle begå nye voldshandlinger mot sine barn. Handlingene hadde pågått over tid og pågikk fortsatt da klageren begynte i behandling. Pasienten oppsøkte behandling fordi han ikke ønsket å slå sine barn. Dette tilsa at det fortsatt var stor fare for gjentakelse av volden. I en slik situasjon er det ikke tilstrekkelig at helsepersonellet avventer utfallet av behandlingen.

Nemnda har kommet til at klageren har overtrådt meldeplikten etter helsepersonelloven § 33. Klageren hadde handlingsalternativer, og unnlatsen må anses som uaktsom.

Pliktbruddet er etter nemndas syn egnet til i vesentlig grad å svekke tilliten til helsepersonell og helsetjenesten. Nemnda viser til at meldeplikten til barnevernet er et lovfestet unntak fra den strenge taushetsplikten helsepersonell er pålagt. Allmennheten skal således kunne ha tillit til at helsepersonell melder fra når det er grunn til å tro at barn blir utsatt for mishandling eller andre former for omsorgssvikt. Hensynet til barn som den svake part i saker om mishandling og omsorgssvikt, må veie tungt, slik at taushetsplikten da må vike.

Ikke ethvert pliktbrudd vil kunne gi grunnlag for advarsel. Nemnda viser imidlertid til lovens forarbeider som angir formålet med reaksjonen advarsel til «å reagere på en alvorlig overtredelse av pliktregler og bidra til å forhindre fremtidige pliktbrudd av denne art», jf. Ot.prp..nr.13 (1998.1999) pkt 20.2.1. Nemnda finner at klagerens pliktbrudd er av en slik alvorlighet at det tilsier en advarsel. Det legges vekt på at faren for fortsatt mishandling ved pliktbruddet var stor. Nemnda har også lagt vekt på at klageren var en erfaren psykolog og enhetsleder ved DPS der denne problemstillingen ikke var ukjent. Advarsel er etter nemndas syn ikke en uforholdsmessig reaksjon i forhold til det pliktbrudd som saken gjelder.

Klagen har etter dette ikke ført frem, og det påklagede vedtak stadfestes.