
Undersøkingsskommisjonen bidreg til forvirring og fragmentering

DEBATT

JEANETTE BJØRKE

bjje@sus.no

Jeanette Bjørke er spesialist i psykiatri og overlege ved Ettervernspoliklinikken ved Stavanger distriktpsikiatriske senter. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Læring etter alvorlege hendingar i helsetenesta er viktig, men undersøkingsskommisjonen framstår diverre ikkje som den rette løysinga.

Statens undersøkingsskommisjon for helse- og omsorgstenesta (Ukom) er tydelege på at hovudmandatet deira er å bidrage til læring etter alvorlege hendingar (1). Etter to års drift peika dei på mangel på kommunikasjon og ansvarspulverisering som hyppige årsaker til at det går gale (1, 2).

Nyleg la dei fram rapporten «Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisko» (3). Rapporten ser på helsehjelpa personen som gjorde fem drap og elleve drapsforsøk i Kongsberg i 2021, fekk dei siste åra før hendinga, særskilt sett i lys av at han hadde ei kjent alvorleg psykisk lidning, men takka nei til helsehjelp.

Rapporten evner diverre i liten grad å rette merksemd mot faktorar som er klinisk relevante for vidare læring.

Manglande samtykkekompetanse

«Openbert manglande samtykkekompetanse» blei innført i psykisk helsevernlova i 2017. Det er eit krav for å kunne etablere tvungent psykisk helsevern etter lovas § 3-2 og § 3-3. Helsedirektoratet er tydelege på at beviskravet til «openbert» er høgt, og ved tvil skal pasienten ha rett til å takke

nei til helsehjelp (4). Dersom pasienten utgjør ein alvorleg og nærliggande fare for liv eller helse for andre eller for sitt eige liv på grunn av den alvorlege sinnslidinga, fell kravet om manglande samtykkekompetanse bort.

«Det er interessant at ein kommisjon utan noka formell tilsynsmyndigheit kjem med så sterk kritikk av statsforvaltaren»

I saka i rapporten blei pasienten vurdert samtykkekompetent, og i tråd med hensikta i lova fekk han takke nei til vidare helsehjelp. Eg erfarer at spesialistar i psykiatri og psykologspesialistar som fattar vedtak, i stor grad har innretta klinisk praksis i samsvar med dette. Det blir understøtta av avgjersler og vurderingar frå formelle tilsynsmyndigheiter som kontrollkommisjonen og statsforvaltaren. I staden for å til dømes diskutere utfordringane med å vurdere samtykkekompetanse, tek undersøkingskommisjonen til orde for å senke terskelen for å vurdere nokon som openbert ute av stand til å samtykke. I grunngjevinga blir det oppgitt ein referanse til eit juridisk tidsskrift (3). Eg meiner at ein ikkje kan forvente at klinikarar les juridiske tidsskrift, og langt mindre bruke det som grunnlag for å endre juridisk praksis.

Farekriteriet

I rapporten blir det problematisert at behandlarar ikkje viste til farekriteriet, men saksgjennomgangen viser at både valdsrisiko og farekriteriet blei vurdert i forlaupet. Det er skildra at ein behandlar kontakta politiet for innhenting av opplysningar i 2019. Likevel blir det seinare i rapporten slått fast at informasjon frå politiet ikkje blei etterspurt. Slike unøyaktigheiter og omskrivingar bidreg til forvirring i lesinga av rapporten og usikkerheit kring kva grunnlag undersøkingskommisjonen kjem med anbefalingar på.

Å få informasjon frå politiet i samband med farevurdering kan vere viktig, men erfaringsmessig er det ein tidkrevjande byråkratisk prosess som tek dagar til veker.

Fagleg forsvarleg

I rapporten blir det oppgitt at statsforvaltaren slo fast at pasienten hadde fått forsvarleg helsehjelp. Undersøkingskommisjonen meiner på si side at statsforvaltaren mangla vesentleg informasjon, og at vurderinga av det heilskaplege helsetilbodet ikkje var god nok. Det er interessant at ein kommisjon utan noka formell tilsynsmyndigheit kjem med så sterk kritikk av statsforvaltaren, og for ein klinikar bidreg det til uklarheit om kven som faktisk bestemmer.

I rapporten står det: «Vi har i undersøkelsen sett at virksamhetene lener seg til statsforvalterens vurdering. Virksamhetene forstår det slik at tilsynsmyndigheten med sin konklusjon, legger listen for forsvarlig helsehjelp»

(3). Denne utsegna blir hengande i lause lufta. Det vil vere rart om ikkje verksemdene legg avgjersler frå statsforvaltaren til grunn for kva som er fagleg forsvarleg behandling.

Alt i alt klarer ikkje rapporten å belyse klinisk relevante problemstillingar på ein utfyllande måte. Viktige tema som samtykkekompetanse og farevurdering blir etter mi meining forenkla. Etter å ha lese rapporten er diverre inntrykket framleis at undersøkingskommisjonen bidreg til fragmentering av ansvar og forvirring i utøvinga av faget.

REFERENCES

1. Tajik AA. Fra skyld og skam til læring og forbedring. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0557. [PubMed][CrossRef]
2. Førde R, Iden P. To år med en havarikommisjon i helsetjenesten. Tidsskr Nor Legeforen 2021; 141. doi: 10.4045/tidsskr.21.0233. [PubMed][CrossRef]
3. Statens Undersøkelseskomisjon. Helsehjelp til personer med alvorlig psykisk lidelse og voldsrisko. <https://ukom.no/rapporter/helsehjelp-til-personer-med-alvorlig-psykisk-lidelse-og-voldsrisko-copy/sammendrag> Lesedato 8.2.2023.
4. Helsedirektoratet. Psykisk helsevernloven med kommentarer. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/psykisk-helsevernloven-med-kommentarer> Lesedato 8.2.2023.

Publisert: 9. mars 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0105
Mottatt 9.2.2023, første revisjon innsendt 24.2.2023, godkjent 1.3.2023.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. mars 2026.