



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 121 L

(2020–2021)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i helsepersonelloven
(melding ved helsesvekkelse av betydning
for trafikksikkerheten)

Innhold

1	Hovedinnholdet i proposisjonen	5	5	Ny meldeadgang i helsepersonelloven § 34 a	20
			5.1	Forslaget i høringsnotatet	20
2	Bakgrunn	7	5.2	Høringsinstansenes syn	20
2.1	Bakgrunn for forslagene	7	5.2.1	Innspill om meldeplikt eller meldeadgang	20
2.2	Høringen	7	5.2.2	Innspill om vilkårene for adgangen til å melde	22
3	Gjeldende rett	12	5.2.3	Innspill om hvilke personellgrupper som bør omfattes	23
3.1	Taushetsplikt	12	5.3	Departementets vurderinger og forslag	24
3.2	Adgang til å melde ved helsesvekkelser	12	5.3.1	Behovet for en meldeadgang	24
3.3	Nærmere om meldeplikten i helsepersonelloven § 34	12	5.3.2	Meldeadgang eller meldeplikt?	25
3.4	Kort om helsekrav	13	5.3.3	Når bør meldeadgangen inntre?	27
3.4.1	Sjøfart	13	5.3.4	Hvilke pasientgrupper bør være omfattet av meldeadgangen?	28
3.4.2	Loser	14			
3.4.3	Skinnegående kjøretøy	14	6	Forslagenes personvernkonsekvenser	32
3.4.4	Flygeledere	15			
3.5	Kort om pasientens klageadgang	15	7	Forslagenes anvendelse for Svalbard og Jan Mayen	33
4	Endringer i helsepersonelloven § 34	16	8	Økonomiske og administrative konsekvenser	34
4.1	Bør flygeledere omfattes av meldeplikten?	16	9	Merknader til de enkelte bestemmelsene	35
4.1.1	Forslaget i høringsnotatet	16			
4.1.2	Høringsinstansenes syn	16			
4.1.3	Departementets vurderinger og forslag	17			
4.2	Plikten til å oppfordre pasienter til å innlevere førerkort eller sertifikat	17			
4.2.1	Forslaget i høringsnotatet	17			
4.2.2	Høringsinstansenes syn	18			
4.2.3	Departementets vurderinger og forslag	18			
				Forslag til lov om endringer i helsepersonelloven (melding ved helsesvekkelse av betydning for trafikksikkerheten)	37



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 121 L

(2020–2021)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i helsepersonelloven (melding ved helsesvekkelse av betydning for trafikksikkerheten)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 26. mars 2021,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Solberg)*

1 Hovedinnholdet i proposisjonen

Departementet foreslår endringer i helsepersonelloven § 34. Bestemmelsen pålegger leger, psykologer og optikere en plikt til å gi melding til offentlige myndigheter dersom en pasient med førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy, ikke oppfyller de helsemessige kravene som stilles. For atplikten skal inntre må helsetilstanden antas å ikke være kortvarig. Departementet foreslår at flygeledere inkluderes i meldeplikten. Departementet foreslår også å fjerne legers, psykologers og optikers plikt til å oppfordre pasienter som ikke oppfyller helsekravene til å levere inn førerkortet eller sertifikatet. I stedet skal helsepersonellet gi pasienten beskjed om at vedkommende ikke kan føre framkomstmiddelet før helsetilstanden har bedret seg.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår videre en ny bestemmelse i helsepersonelloven som skal sikre at leger, psykologer og optikere har adgang til å melde fra til offentlige myndigheter ved visse helsesvekkelser som er eller kan

være til fare for trafikksikkerheten. Departementet foreslår at nevnte helsepersonellgrupper skal få mulighet til å melde fra om losere og førere som det stilles helsekrav til innen sjøfart og på skinnegående kjøretøy. Den foreslåtte bestemmelsen vil gi en videre adgang til å melde i slike tilfeller enn det som foreligger i dag. Meldinger kan bidra til at ulykker og farlige hendelser unngås. Departementet mener derfor en meldeadgang er viktig av hensyn til både pasientens egen og andres sikkerhet.

I vurderingen av hvilke grupper som bør omfattes av meldeadgangen, har departementet vurdert hensynene til pasientens personvern og tillitsforholdet mellom pasient og helsepersonell opp mot muligheten for å kunne hindre alvorlige ulykker eller farlige hendelser. Etter en nærmere avveining mener departementet at meldeadgangen bør begrenses til losere og førere som det stilles helsekrav til innen sjøfart og på skinnegående kjøretøy. I tillegg foreslås det en hjemmel for å

kunne gi forskrift om at andre grupper kan omfattes av meldeadgangen. Denne hjemmelen kan

benyttes dersom det senere vurderes behov for å inkludere nye grupper på disse områdene.

2 Bakgrunn

2.1 Bakgrunn for forslagene

Sjøfartsdirektoratet har de siste ti årene, årlig fått to til tre henvendelser fra helsepersonell som forteller om pasienter som er sjømenn med ledende stilling om bord, men som på grunn av sin helse-tilstand eller endringer i helsetilstand ikke burde hatt arbeid på skip med ansvar for fartøy, passasjerer eller kolleger om bord. Direktoratet opplyser at både behandlende helsepersonell og direktoratet opplever at det mangler nødvendige verktøy for oppfølging av disse henvendelsene.

Videre har Statens havarikommisjon for transport (SHT) tilrådd Helse- og omsorgsdepartementet å «innta et forslag om at skipsarbeidere, som det kreves helseerklæring for, skal være omfattet av opplysningsplikten i [helsepersonelloven] § 34». Tilrådommen kom i en rapport fra SHT i mars 2017. Rapporten gjaldt en ulykke med en RIB (Rigid-Inflatable Boat) i Olden i juli 2015, hvor fører og to passasjerer falt over bord, og føreren omkom. Både fastlege og spesialistlege hadde opplysninger om båtførerens helsetilstand som kunne hatt betydning for båtførerens adgang til å føre båt. Deres adgang til å melde fra om dette til sjøfartsmyndighetene var imidlertid begrenset til et snevert unntak, hvor det i alminnelighet vil være snakk om nødrettsbetraktninger (se punkt 3.2).

Samme begrensning i helsepersonells adgang til å melde fra om relevante endringer i helsetilstand, vil gjelde også overfor andre grupper som ikke er omfattet av dagens meldeplikt. Dette gjelder blant annet ansatte som fører skinnegående kjøretøy, samt flygeledere og losere.

2.2 Høringen

I dag påligger det en meldeplikt for leger, psykologer og optikere, dersom en pasient med førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy, ikke oppfyller de helsemessige kravene som stilles, og helsetilstanden antas å ikke være kortvarig. I høringsnotatet ble det foreslått at meldeplikten også skulle omfatte flygeledere.

Videre ble det foreslått at leger, psykologer og optikere skal ha adgang til å melde fra til offentlige myndigheter ved helsesvekkelser som det er grunn til å tro kan føre til skade på person. Forslaget omfattet førere innen sjøfart og på skinnegående kjøretøy, samt losere.

I høringsnotatet ble det også foreslått en ny forskrift med nærmere regler om meldeplikten og meldeadgangen, og videre behandling av meldingen hos mottaker. Forslaget til ny forskrift er en oppdatering og presisering av gjeldende forskrift om meldeplikt for leger, gitt med hjemmel i den tidligere legeloven. I tillegg ble det foreslått egne bestemmelser knyttet til meldeadgang ved helsesvekkelse hos førere innen sjøfart og på skinnegående kjøretøy, samt losere. Oppfølgingen av dette forslaget vil skje i en egen prosess når Stortingets lovvedtak foreligger.

Høringsnotatet ble utarbeidet i samarbeid med Nærings- og fiskeridepartementet og Samferdselsdepartementet.

Høringsnotatet ble offentliggjort på departementets hjemmesider 17. januar 2020 med høringsfrist 20. april 2020. Høringsnotatet ble sendt direkte til følgende instanser:

Departementene

Bioteknologirådet

Datatilsynet

De fylkeskommunale eldrerådene

De regionale komiteene for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK)

Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM)

Den rettsmedisinske kommisjon

Direktoratet for e-helse

Folkehelseinstituttet

Forbrukertilsynet

Forbrukerrådet

Fylkesrådet for funksjonshemmede

Helsedirektoratet

Helse- og sosialombudet i Oslo

Helsepersonellnemnda

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO)

Hovedredningsentralen Nord-Norge

Hovedredningsentralen Sør-Norge	Amnesty International Norge
Institutt for helse og samfunn HELSAM	Anonyme alkoholikere
Jernbanedirektoratet	Apotek 1 Gruppen AS
Kreftregisteret	Apotekforeningen
Kystverket	Apotekgruppen
Landets fylkesmenn	Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund
Landets høyskoler med helsefaglig utdanning	Aurora – støtteforening for mennesker med
Landets pasient- og brukerombud	psykiske helseproblemer
Landets regionale kompetansesentre for	Autismeforeningen i Norge
rusmiddelspørsmål	Barn av rusmisbrukere – BAR
Landets regionale ressursentre om vold,	Barnekreftforeningen
traumatisk stress og selvmordsforebygging	BarnsBeste
Landets universiteter	Bedriftsforbundet
Luftfartstilsynet	Bikuben – regionalt brukerstyrt senter
Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	Bipolarforeningen
(Helseklage)	Blå Kors Norge
Norges forskningsråd	Borgestadklinikken
Norsk helsenett SF	Buddhistforbundet
Norsk pasientskadeerstatning (NPE)	CGM (Compugroup Medical Norway AS)
Personvernemnda	Dedicare
Regelrådet	De regionale kompetansesentrene for rusmiddel-
Regionsentrene for barn og unges psykiske helse	spørsmål
Regjeringsadvokaten	Delta
Riksrevisjonen	Den norske Advokatforening
Råd for et aldersvennlig Norge	Den norske Dommerforening
Sametinget	Den Norske Jordmorforening
Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo	Den norske legeforening
Senter for omsorgsforskning	Den norske tannlegeforening
Sivilombudsmannen	Diabetesforbundet
Sjøfartsdirektoratet	DIPS ASA
Statens havarikommisjon for transport	DNT – edru livsstil
Statens helsetilsyn	Erfaringssentrum
Statens jernbanetilsyn	Europharma AS
Statens legemiddelverk	Fagforbundet
Statens råd for likestilling av funksjonshemmede	Fagrådet innen rusfeltet i Norge
Sysselmannen på Svalbard	Familieklubbene i Norge
	Fana medisinske senter
Landets fylkeskommuner	Farma Holding
Landets kommuner	Fellesorganisasjonen (FO)
	Finans Norge
Bane NOR	Fiskebåt
Landets helseforetak	Forbundet mot rusgift
Landets regionale helseforetak	Foreningen for blødere i Norge
	Foreningen for hjertesyke barn
Actis	Foreningen for human narkotikapolitikk
ACOS AS	Foreningen for Muskelsyke
ADHD Norge	Foreningen for kroniske smertepasienter
Afasiforbundet i Norge	Foreningen Norges Døvblinde (FNDB)
Akademikerne	Foreningen tryggere ruspolitikk
A-larm bruker- og pårørendeorganisasjon for	Foreningen vi som har et barn for lite
åpenhet om rus og behandling	Forskerforbundet
Aleris Helse AS	Forskningsstiftelsen FAFO
Alliance Boots Norge AS	Frambu
Alliance Healthcare Norge AS	Frelsesarmeen
Allmennlegeforeningen	Frivillighet Norge

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)	Landsforeningen we shall overcome
Først medisinske laboratorium AS	Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere
Gatejuristen	Landsgruppen av helsesøstre, NSF
Helsetjenestens Lederforbund	Landslaget for rusfri oppvekst
Helseutvalget	Landsorganisasjonen i Norge (LO)
HIV-Norge	Legeforeningens forskningsinstitutt
Hjernerådet	Legemiddelgrossistforeningen
Hurtigbåtforbundet	Legemiddelindustrien
Hvite Ørn – interesse- og brukerorganisasjon for psykisk helse	Legemiddelparallellimportørforeningen
Hørselshemmedes Landsforbund	Legestudentenes rusopplysning
IKT Norge	LFSS – Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord
Infodoc	Likestillingssenteret
Informasjonssenteret Hieronimus	LISA-gruppene
Innvandrerne Landsorganisasjon, INLO	LO Luftfart
Institutt for aktiv psykoterapi (IAP)	MA – Rusfri Trafikk
Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi	Marborg
Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi	Maskinistforbundet
Institutt for mentalisering	Matmerk
Institutt for psykoterapi	Mental Helse Norge
Institutt for samfunnsforskning	Mental Helse Ungdom
IOGT Norge	MIRA-senteret
IRIS	Moreno-instituttet – Norsk psykodramainstitutt
Ja, det nytter	Munn- og halskreftforeningen
Junior- og barneorganisasjonen JUBA	MS – forbundet
JURK	NA – Anonyme Narkamone
Juss-Buss	Nasjonalforeningen for folkehelsen
Jussformidlingen	Nasjonalt kompetansetjeneste for aldring og helse
Jusshjelpa	Nasjonalt kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser
Juvente	Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming – NAKU
Kirkens bymisjon	Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akuttmedisin – NAKOS
Kliniske ernæringsfysiologiske forening	Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse – NAKMI
Kommunalbanken	Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid – NAPHA
Kommunal landspensjonskasse	Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording
Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)	Nasjonalt senter for e-helseforskning
Kreftforeningen	Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse
KS	NHO Logistikk og Transport
Kystrederiene	NHO Luftfart
Laboratorium for Patologi AS	NHO Sjøfart
Landets private sykehus	Norges Astma- og Allergiforbund
Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)	Norges Blindeforbund
Ivareta – Pårørende berørt av rus	Norges Døveforbund
Landsforeningen 1001 dager – mental helse under graviditet og etter fødsel	Norges Farmaceutiske Forening
Landsforeningen Alopecia Areata	Norges Fibromyalgi Forbund
Landsforeningen for etterlatte ved selvmord – LEVE	Norges Fiskarlag
Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke (LHL)	Norges Handikapforbund
Landsforeningen for Huntingtons sykdom	Norges kristelige legeforening
Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte	Norges ingeniør og teknologiorganisasjon/Bioingeniørfaglig institutt (NITO/BFI)
Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse	
Landsforeningen for slagrammede	
Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer	

Norges Juristforbund	Norsk Psykiatrisk Forening
Norges kommunerevisorforbund	Norsk Psykoanalytisk Forening
Norges kvinne- og familieforbund	Norsk Psykologforening
Norges Parkinsonforbund	Norsk Radiografforbund
Norges Rederiforbund	Norsk Revmatikerforbund
Norges Tannteknikerforbund	Norsk selskap for ernæring
Norlandia	Norsk senter for stamcelleforskning
Normal Norge	Norsk sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk forening	Norsk sykepleierforbund
Norsk Biotekforum	Norsk Tannhelsesekretærers Forbund
Norsk Cøliakiforening	Norsk Tannpleierforening
Norsk Epilepsiforbund	Norsk Tjenestemannslag (NTL)
Norsk Ergoterapeutforbund	Norsk Tourette Forening
Norsk Farmasøytisk Selskap	Norske Fotterapeuters Forbund
Norsk Flygerforbund	Norske Havner
Norsk Forbund for Osteopatisk Medisin	Norske Homeopaters Landsforbund
Norsk Forbund for psykoterapi	Norske Kvinners Sanitetsforening
Norsk Forbund for Svaksynte	Norske Ortoptister forening
Norsk Forbund for Utviklingshemmede	Norske Sykehusfarmasøytters Forening
Norsk Forening for barn og unges psykiske helse (N-BUP)	NUPI
Norsk Forening for cystisk fibrose	Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)
Norsk Forening for Ernæringsfysiologer	Organisasjonen Voksne for Barn
Norsk forening for infeksjonsmedisin	Omsorgsjuss
Norsk forening for kognitiv terapi	Parat Helse
Norsk Forening for nevrofibromatose	Parat Luftfart
Norsk forening for palliativ medisin	Pensjonistforbundet
Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid	Personskadeforbundet
Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM)	Praksiseierforeningen
Norsk forening for slagrammede	Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund
Norsk Forening for Tuberøs Sklerose	Prima Omsorg
Norsk Forum for terapeutiske samfunn	Program for helseøkonomi i Bergen
Norsk Fysioterapeutforbund	proLAR
Norsk Gestaltterapeut forening	Psykiatralliansen BIL
Norsk gynekologisk forening	Pårørendealliansen
Norsk Helsesekretærforbund	Pårørendesenteret
Norsk Immunsviktforening	Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO)
Norsk Intravenøs Forening	Rettspolitisk forening
Norsk Jernbaneforbund	ROM – Råd og muligheter
Norsk karakteranalytisk institutt	ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser
Norsk Kiropraktorforening	Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)
Norsk legemiddelhåndbok	Ryggforeningen i Norge
Norsk Logopedlag	Ryggmargsbrokk og hydrocephalusforeningen
Norsk lokomotivmannsforbund	Røde Kors
Norsk losforbund	Rådet for psykisk helse
Norsk Manuellterapeutforening	Rådgivning om spiseforstyrrelser
Norsk Medisinaldepot AS	Sagatun brukerstyrt senter
Norsk OCD forening, ANANKE	Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)
Norsk Ortopedisk Forening	Selvhjelpsstiftelsen
Norsk Osteopatforbund	Seniorsaken i Norge
Norsk Osteoporoseforening	Seniorstøtten
Norsk Pasientforening	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)
Norsk Presseforbund	Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser (SEPREP)
Norsk Psoriasis Forbund	

Senter for seniorpolitikk	Forsvarsdepartementet
SINTEF Helse	
Sintef Unimed, Helsetjenesteforskning i Trondheim	Den rettsmedisinske kommisjon
Sjøoffiserforbundet	Fylkesmannen i Agder
Sjømannsforbundet	Fylkesmannen i Vestfold og Telemark
Spekter	Helsedirektoratet
Spillavhengighet Norge	Kystverket
Spiseforstyrrelsesforeningen	Luftfartstilsynet
Stabburshella bruker- og pårørendeforum og værested	Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten
Statstjenestemannsforbundet	Politidirektoratet
Stiftelsen Albatrossen ettervernssenter	Sjøfartsdirektoratet
Stiftelsen Angstringen Norge (ARN)	Statens helsetilsyn
Stiftelsen Det er mitt valg	Statens Jernbanetilsyn
Stiftelsen Fransiskushjelpen	
Stiftelsen Golden Colombia	Helse Sør-Øst RHF
Stiftelsen Institutt for spiseforstyrrelser	Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse ved Sykehuset i Vestfold HF
Stiftelsen iOmsorg	Norsk senter for maritim medisin og dykke- medisin ved Helse Bergen HF
Stiftelsen Menneskerettighetshuset	Sykehuset Østfold HF
Stiftelsen Norsk Luftambulans	
Stiftelsen Organdonasjon	Molde kommune
Stiftelsen Phoenix Haga	Kommuneoverlegetjenesten for Dyrøy, Senja og Sørreisa kommune
Stiftelsen Pinsevennes evangeliesentre	
Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning	Arbeiderbevegelsens Rus- og sosialpolitiske Forbund
Stiftelsen Pårørendesenteret	Den norske Advokatforeningen
Stiftelsen Verdighetssenteret – omsorg for gamle	Den norske legeforening
Stoffskifteforbundet	MA-Rusfri Trafikk
Tekna	Normal Norge
Teknologirådet	Norges Optikerforbund
Transportøkonomisk institutt	Norsk Flygelederforening
Trust Arktikugol	Norsk Forening for Maritim Medisin
Turner Syndrom foreningen i Norge	Norsk forening for palliativ medisin
Tyrili Utvikling og prosjekt – stiftelse	Senior Norge
Ungdom mot narkotika – UMN	Trygg Trafikk
Ung i Trafikk	
Uni Research AS	
Unio	
Universitets- og høyskolerådet	Følgende høringsinstanser har ikke merknader til forslagene:
Universitets- og høyskoleutdannedes forbund	Justis- og beredskapsdepartementet
Utdanningsforbundet	Klima- og miljødepartementet
Utviklingssentrene for sykehjem og hjemme- tjenester	Samferdselsdepartementet
Velferdsforskningsinstituttet NOVA	Utenriksdepartementet
Vestlandske Blindeforbund	
Virke	Bioteknologirådet
Visma	Forskningsrådet
Volvat Medisinske Senter AS	
Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge	Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør
Yngre legers forening	
Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)	

Departementet mottok 36 hørings svar. Følgende 29 høringsinstanser har realitetsmerknader til forslagene som ble sendt på høring:

3 Gjeldende rett

3.1 Taushetsplikt

Det følger av helsepersonelloven § 21 at helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell. Deling av informasjon som omfattes av taushetsplikten i helsepersonelloven § 21, vil kreve samtykke fra pasienten etter helsepersonelloven § 22 eller et unntak fra taushetsplikten i lov eller forskrift.

3.2 Adgang til å melde ved helsevekkelser

Helsepersonelloven § 34 gir leger, psykologer og optikere en plikt til å oppfordre pasienter med førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy, og som ikke oppfyller de helsemessige kravene som stilles, til å innlevere førerkortet eller sertifikatet. Bestemmelsen gir også helsepersonell en plikt til å gi melding til offentlige myndigheter dersom pasientens helsetilstand antas ikke å være kortvarig. Slike meldinger kan dermed gi uten hinder av taushetsplikt.

Helsepersonell har imidlertid ikke tilsvarende plikt til å melde fra til relevante offentlige myndigheter dersom en pasient er flygeleder, los eller har førerrett for skinnegående kjøretøy eller framkomstmidler innen sjøfart. Dette innebærer at det heller ikke foreligger et tilsvarende unntak fra taushetsplikten i disse tilfellene. Dersom en pasient for eksempel har førerrett for både motorvogn og skip, kan ikke en lege også varsle tilsynsmyndighetene for sjøfart (Sjøfartsdirektoratet) i medhold av meldeplikten etter helsepersonelloven § 34.

Helsepersonell kan imidlertid melde fra dersom «tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre», jf. helsepersonelloven § 23 nr. 4. Unntaket er snevert, og i alminnelighet vil det være snakk om nødrettsbetraktninger, jf. Ot.prp. nr. 13 (1998–99) s. 228. En handling er lovlig på grunn av nødrett når den blir foretatt for å redde liv, helse,

eiendom eller en annen interesse fra en fare for skade som ikke kan avverges på annen rimelig måte, og denne skaderisikoen er langt større enn skaderisikoen ved handlingen. Dette følger av straffeloven § 17.

I «Helsepersonelloven med kommentarer» omtaler Helsedirektoratet bestemmelsen i § 23 nr. 4 blant annet på følgende måte:

Hensynene og interessene som taler for å sette taushetsplikten til side, må veie vesentlig tyngre enn hensynene som taler for å bevare taushet.

...

Dersom helsepersonell har grunn til å tro at pasienten har utført eller er i ferd med å utføre kriminelle handlinger og på denne bakgrunn vurderes å være til fare for sine omgivelser, vil det være aktuelt å vurdere unntak etter bestemmelsen. Det kreves ikke at helsepersonellet skal ha sikker kunnskap, men det må foreligge mer enn en anelse. Det kan for eksempel dreie seg om situasjoner hvor en psykiatrisk pasient er i besittelse av våpen eller hvor en pasient er i ferd med å kjøre i ruspåvirket tilstand. Hvor stor risikoen er for at en skadevoldende handling vil inntre, må vurderes opp mot hensynene som taushetsplikten er ment å ivareta. Det må baseres på en konkret vurdering av påregneligheten for at handlingen skal skje, og alvorligheten av faren og det potensielle skadeomfang. Ikke ethvert brudd på straffelovgivningen og vegtrafikkloven er tilstrekkelig for å tilsidesette taushetsplikten. Hensynene bak taushetsplikten tilsier at helsepersonell har taushetsplikt til tross for fare for at pasienten vil kjøre ulovlig. I situasjoner hvor pasienten er synlig beruset og sannsynligheten for at kjøringen vil medføre stor risiko for skade, vil dette stille seg annerledes.

3.3 Nærmere om meldeplikten i helsepersonelloven § 34

I forskrift 13. juli 1984 nr. 1467 om leges melding om at innehaveren av flysertifikat eller førerkort

ikke fyller helsemessige krav (forskrift om helsekrav til bilfører mv) er det gitt nærmere bestemmelser til helsepersonelloven § 34. Forskriften gjelder kun for leges melding etter § 34. Det er ikke gitt forskrifter om psykologers eller optikeres meldeplikt, men forskriften om legers meldeplikt anvendes analogisk for disse helsepersonellgruppene.

Etter forskriften skal meldinger om pasienter med førerkort for motorvogn gis til statsforvalteren (tidligere kalt fylkesmannen). Meldinger om pasienter med sertifikat for luftfartøy gis til Luftfartstilsynet.

Dersom en lege ved undersøkelse finner det av helsemessige grunner uforsvarlig at en innehaver av flysertifikat fortsetter i tjeneste som betinger luftfartssertifikat, har legen plikt til å advare innehaveren. Advarselen gis skriftlig. Samtidig skal det gis melding til Luftfartstilsynet om at melding om slik advarsel er gitt. Dette følger av forskriften § 1.

Forskriften § 2 har regler om førerkort. Legen skal oppfordre pasienten til å levere inn førerkortet dersom legen ved undersøkelse finner det av helsemessige grunner uforsvarlig at personen fortsetter å kjøre motorvogn. Bestemmelsen har imidlertid ikke vært praktisert slik for pasienter med kortvarig helsevekkelse. I tråd med Helseinspektorens veileder på førerkortfeltet har det vært vanlig at pasienten har blitt informert av aktuelt helsepersonell om at helsekravene ikke er oppfylt, og at han eller hun ikke har rett til å føre motorvogn så lenge helsevekkelsen varer.

Dersom legen finner at innehaver av førerkort ikke oppfyller helsekravene for en periode på mer enn 6 måneder, skal legen gi skriftlig advarsel til innehaveren. Legen skal videre gi statsforvalteren melding om at advarsel er gitt. Legen skal også gi statsforvalteren en vurdering av om førerkortet bør inndras helt eller delvis og med eventuelle andre opplysninger som kan belyse forholdet.

Statsforvalteren følger opp slike meldinger etter forskriften § 3. Dersom førerkortet bør inndras, gir statsforvalteren en tilrådning til politiet om å tilbakekalle føreretten.

3.4 Kort om helsekrav

3.4.1 Sjøfart

Den som har sitt arbeid om bord på norsk skip eller flyttbar innretning, skal som utgangspunkt ha gyldig helseerklæring, jf. forskrift 5. juni 2014 nr. 805 om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger (forskrift om

helseundersøkelser på skip) § 4. Både arbeidstakere og selvstendige oppdragstakere er omfattet av forskriften. Kravet er ikke begrenset til maritime stillinger, men omfatter alle som har sitt arbeid om bord. Det finnes imidlertid enkelte unntak for noen stillingsgrupper og fartøy, jf. forskriften § 2.

Det stilles noen strengere helsekrav til enkelte stillingsgrupper på skip. I det vesentligste gjelder dette skipsførere, dekksoffiserer og personer med brovaktfunksjon. Synskrav er ett eksempel på hvor kravene er strengere for nevnte grupper. Også for personell som har sikkerhetsfunksjoner kan helsekravene være strengere, i den forstand at den som har sitt arbeid om bord må være fysisk og psykisk skikket til å kunne utføre sikkerhetsoppgaver i tillegg til sine normale arbeidsoppgaver.

Det er rederiets plikt å påse at alle om bord til enhver tid har gyldig helseerklæring (forskrift om helseundersøkelser på skip § 6 første ledd), og skipsfører skal sørge for at helseerklæringene oppbevares om bord (forskriften § 4 sjette ledd). Den som har sitt arbeid om bord plikter å medvirke til at vedkommende selv har gyldig helseerklæring (skipssikkerhetsloven § 20 første ledd bokstav e, jf. forskrift om helseundersøkelser på skip § 6 tredje ledd).

Helseerklæringer kan utstedes av sjømannsleger som er godkjent av norske myndigheter (Sjøfartsdirektoratet i Norge og norske utenriksstasjoner i utlandet). Godkjenningen kan bare utstedes til lege med autorisasjon i henhold til nasjonale bestemmelser i det landet hvor vedkommende har sin praksis (forskrift om helseundersøkelse på skip § 7 første ledd). I tillegg anerkjennes såkalte EØS-helseerklæringer og helseerklæringer som er utstedt av flaggstat som Sjøfartsdirektoratet har godkjent.

Helseerklæringene er normalt gyldige i to år (forskriften § 5). Sjømannslegen kan imidlertid begrense gyldighetstiden dersom helsemessige forhold hos arbeidstaker tilsier det (forskriften § 11).

Hvis den som har sitt arbeid om bord har grunn til å tro at helsekravene for egen del ikke lenger er oppfylt, har vedkommende plikt til å informere skipsføreren eller rederiet og konsultere sjømannslege. Rederi eller skipsfører skal kreve ny helseerklæring dersom det er sannsynlig at den som har sitt arbeid om bord ikke lenger oppfyller kravene til helseerklæring (forskriften § 6 første og tredje ledd).

Videre skal sjømannslege som mottar informasjon som tilsier at en person med overveiende

sannsynlighet ikke fyller kravene til helseerklæring, utstede en såkalt «midlertidig udyktighetserklæring» og underrette rederiet og den som vedtaket retter seg mot (forskriften § 12 tredje ledd). Rederiet plikter etter dette å gripe inn og hindre at personen utfører arbeid om bord, inntil vedkommende har vært til ny helseundersøkelse hos sjømannslege og fått utstedt ny helseerklæring.

3.4.2 Loser

Etter forskrift 20. desember 2018 nr. 2257 om helseundersøkelse av loser og losaspiranter skal loser og losaspiranter som utgangspunkt ha gyldig helseerklæring for å kunne gjøre tjeneste som los eller losaspirant.

Forskriften stiller krav om helseerklæring og gir regler for hvordan helseundersøkelser skal gjennomføres. Det er kun lege med godkjenning som sjømannslege i Norge som kan gjennomføre helseundersøkelser og utstede helse- og udyktighetserklæringer for loser. Losen har på sin side plikt til å informere sin arbeidsgiver og sjømannslegen om endring i helsetilstand som er relevante for helseerklæringen.

Helsekravene for loser ligger nær opp til helsekravene for dekksoffiserer på norske skip, men med visse tilpasninger på grunn av losenes særlige arbeidsforhold. Blant kravene som er særlig tilpasset losenes arbeid er fysiske funksjonskrav for å kunne gjennomføre bordings- og kvitteoperasjoner i åpen sjø (leiderklatring eller helikopterbording).

Helseerklæringen er normalt gyldig i to år. Sjømannslegen kan imidlertid begrense gyldighetstiden dersom helsemessige forhold tilsier det.

Alle loser og losaspiranter er statsansatte med Kystverket som sin arbeidsgiver, og det er Kystverket som bærer utgiftene ved helseundersøkelser etter forskriften. Kystverket skal oppbevare helseerklæringene og plikter å ikke tildele losoppdrag til los som ikke har gyldig helseerklæring.

Los eller losaspirant som har grunn til å anta at han eller hun ikke lenger oppfyller forskriftskravene om helse, skal uten ugrunnet opphold informere Kystverket og konsultere lege om helsetilstander som er relevante for helseerklæringen. Kystverket skal kreve ny helseerklæring hvis det er sannsynlig at arbeidstakeren ikke lenger oppfyller forskriftskravene om helse.

Sjømannslege som uten forutgående helseundersøkelse blir gjort kjent med forhold som gjør det overveiende sannsynlig at en los eller losaspirant ikke lenger tilfredsstillt kravene til helseerklæring, skal utstede en midlertidig udyk-

tighetserklæring. Legen skal da underrette Kystverket og vedkommende los eller losaspirant om vedtaket. Vedtak om midlertidig udyktighet gjelder inntil losen eller losaspiranten gjennomgår ny helseundersøkelse.

3.4.3 Skinnegående kjøretøy

Fører av rullende materiell og annet personell som skal utføre oppgaver knyttet til sikkerheten ved jernbane må oppfylle helsekrav fastsatt av Statens jernbanetilsyn. Helsekravene er fastsatt i ulike forskrifter avhengig av virkeområdet, men i det vesentlige er helsekravene like for førere og andre personellgrupper.

For førere av trekraftkjøretøy på det nasjonale jernbanenettet skal godkjente leger vurdere om føreren er medisinsk skikket (førerforskriften § 10). Førere av andre skinnegående kjøretøyer og andre personellgrupper som er underlagt helsekrav (førere av sporvogn, t-bane, bybane o.l., ombordpersonale, trafikkstyrere m.fl.) skal vurderes av leger som jernbanevirksomheten de er tilknyttet selv utpeker (kravforskriften kapittel 4).

Statens jernbanetilsyn utsteder førerbevis til førere på det nasjonale jernbanenettet blant annet på bakgrunn av attest for godkjent medisinsk undersøkelse. Sammen med et sertifikat som utstedes av virksomheten føreren er tilknyttet, gir førerbeviset rett til å føre tog. Førere av sporvogn, t-bane, bybane og så videre blir autorisert av virksomheten de er tilknyttet hvis de oppfyller kravene til autorisering, herunder gjeldende helsekrav.

Det er krav om gjennomføring av periodiske helseundersøkelser for å opprettholde føreretten (førerforskriften § 11). Intervallene for disse blir kortere med alderen eller hvis en lege krever det. Jernbanevirksomhet kan også kreve tilleggsundersøkelser av førere i nærmere angitte tilfeller, særlig når det er grunn til å tvile på at føreren oppfyller de medisinske kravene. Legen skal etter periodiske undersøkelser og tilleggsundersøkelser sende attest til Statens jernbanetilsyn (førerforskriften § 13, jf. § 11 tredje ledd og § 12 fjerde ledd).

Når en fører eller andre personellgrupper underlagt helsekrav er kjent med eller mistenker at helsetilstanden er endret slik at kravene ikke lenger er oppfylt, skal vedkommende informere jernbanevirksomheten om sin egen helsetilstand (førerforskriften § 14 første ledd og kravforskriften § 14-1 andre ledd). Videre skal jernbanevirksomheten umiddelbart underrette Statens jernbanetilsyn om tilfeller av arbeidsudyktighet som er lengre enn tre måneder (førerforskrift § 14 andre ledd).

3.4.4 Flygeledere

Flygeledere har kritiske arbeidsoppgaver innen lufttransport og må derfor oppfylle helsekrav. Helsekravene følger av forordning (EU) 2015/340 som er gjennomført i norsk rett ved forskrift 17. juni 2016 nr. 710 om utdanning og sertifisering av flygeledere.

Første gangs medisinske undersøkelser av en flygeleder skal skje av et godkjent flymedisinsk senter. Senere periodiske helseundersøkelser kan utføres av flylege som er godkjent av Luftfartstilsynet eller av luftfartsmyndigheten i det landet flylegen er hjemmehørende (innenfor EØS-området).

Det må gjennomføres periodiske helseundersøkelser for å opprettholde legeattesten. Også her vil intervallene for disse undersøkelsene bli kortere med alderen eller hvis helsetilstanden krever det (forordning (EU) 2015/340, ATCO.MED.A.045).

Flygeledere skal varsle flylege i en rekke tilfeller hvor det har inntrådt en situasjon som kan påvirke oppfyllelsen av helsekravene, blant annet

om man begynner på medisiner, har blitt innlagt på sykehus, har fått behov for synskorrigerende linser eller er gravid (forordning ATCO.A.015 (b)).

Flygeledere skal ikke utføre arbeid hvis de på grunn av manglende medisinsk skikkethet ikke kan utøve arbeidsoppgavene på en sikker måte, for eksempel om de benytter et legemiddel, uavhengig av om det er reseptbelagt eller ikke.

3.5 Kort om pasientens klageadgang

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 at en pasient som mener at en lege, psykolog eller optiker urettmessig har sendt melding til offentlige myndigheter, kan be statsforvalteren om å vurdere mulig pliktbrudd hos helsepersonellet. Statsforvalteren kan ta stilling til om vilkårene for å melde var er oppfylt. Statsforvalteren fører imidlertid ikke tilsyn med hvordan mottaker av meldingen behandler meldingen videre.

4 Endringer i helsepersonelloven § 34

4.1 Bør flygeledere omfattes av meldeplikten?

4.1.1 Forslaget i høringsnotatet

I høringsnotatet ble det foreslått at flygeledere inkluderes i plikten som i dag påligger leger, psykologer og optikere til å gi melding til offentlige myndigheter dersom en pasient med førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy, ikke oppfyller de helsemessige kravene som stilles. Plikten gjelder når helsetilstanden antas å ikke være kortvarig.

4.1.2 Høringsinstansenes syn

De fleste høringsinstansene støtter forslaget om å utvide meldeplikten til å omfatte flygeledere, blant annet *Luftfartstilsynet*, *Politidirektoratet*, *Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten*, *Statsforvalteren i Agder*, *Den rettsmedisinske kommisjon*, *Advokatforeningen*, *Norsk Flygelederforening*, *Trygg Trafikk* og *MA-Rusfri trafikk*.

Luftfartstilsynet uttaler:

Vi er positive til at departementet foreslår at flygeledere sidestilles med piloter hva gjelder meldeplikt, slik at det også innføres en meldeplikt for flygeledere.

Den norske legeförening støtter i utgangspunktet også forslaget til endring i helsepersonelloven § 34, men har noen bemerkninger:

Legeföreningen støtter i utgangspunktet forslaget til endring i helsepersonelloven § 34 og ser viktigheten av at flygelederne er årvåkne og medisinsk skikkede for å forhindre potensielt alvorlige ulykker. Legeföreningen finner imidlertid grunn til å understreke at meldeplikten slik den er utformet oppleves krevende for fagmiljøet og vi har fått flere innspill fra fagmiljøet som knytter seg til at klinikere generelt, herunder fastleger, ikke har noen kjennskap til de spesifikke helsekravene som stilles til flygeledere. Generelt vil en alminnelig kliniker være

i befatning med slike problemstillinger i svært liten utstrekning. En enkelt fastlege har få piloter og flygeledere på sin pasientliste, om enn noen. Man kan anta et snitt på 0,35 flygere og 0,1 flygeledere per fastlegeliste. Begge yrkene har spesielle helsekrav og screeninger for uhelse for å defineres som skikket.

Sannsynlighet for uhelse som gjør en uskikket til arbeidet de har, må antas å ligge betydelig lavere enn for befolkningen generelt. Så lenge myndighetene definerer egen helseklarerer og krav til ulike yrkesgrupper, samt egen sertifiseringsordning for slike, bør man også lage et system som ivaretar vurderingene innenfor systemet. Når man har definert et behov for ekstra innsikt og kompetanse på området, mener Legeföreningen at det tydeligere må fremkomme at det ikke pålegges leger generelt en plikt til å kjenne regelverket. Plikten til å kjenne og håndheve regelverket, må ligge hos aktørene som har kurset seg og mottatt egen sertifisering for å forvalte reglene (for eksempel flyleger og sjømannsleger).

Legeföreningen mener det er viktig at vurderingen med tanke på medisinsk skikkethet hos flygeledere (og i for seg også piloter) kun vurderes av flyleger som er godkjent av Luftfartstilsynet eller av luftfartsmyndigheter i det landet flygelederen er hjemmehørende. Dette må fremgå tydelig av lovforslagets forarbeider, slik at man unngår at for eksempel fastlegene pålegges dette ansvaret. Under en slik forutsetning støtter Legeföreningen departementets forslag til endring i helsepersonelloven § 34.

Legeföreningen vil dessuten understreke viktigheten av at arbeidstaker selv har ansvar for sin egen yrkesutøvelse, og ved behov kontakter godkjent flylege for veiledning eller oppfølging.

Molde kommune mener det ikke bør være en meldeplikt for piloter og flygeledere og uttaler følgende:

Helsekrav til førerkort for motorvogn er vesentlig mer kjent blant leger, optikere og psykologer.

Dette av den enkle grunn at majoriteten av befolkningen har førerkort, og at dette følgelig er noe disse helsepersonellgruppene ofte må forholde seg til. Helsekravene til piloter og flygeledere er trolig i all hovedsak ukjent for leger, optikere og psykologer. Innføringen av en ny meldeplikt anses derfor som uheldig. Dette da mulighetene for at landets leger, optikere og psykologer faktisk skal ha kompetanse for å etterleve denne meldeplikten er begrenset. Antallet meldinger til Luftfartstilsynet for piloter som ikke fyller helsekravene antas å være svært lavt. Det framstår derfor som åpenbart at innføringen av en slik plikt også for flygeledere reelt sett vil ha begrensede konsekvenser for antall meldinger til myndighetene.

Myndighetene har gjennom mange år hatt fokus på å sikre kjennskap til helsekrav til førerkort for motorvogn. Erfaringene fra dette bør veie tungt når man foreslår innføringen av ny meldepliktbestemmelse. Molde kommune oppfordrer derfor departementet om heller å fjerne meldeplikten for piloter, og gi en meldeadgang tilsvarende det som foreslås i § 34 a. Meldeplikten i § 34 bør etter vår oppfatning begrenses til å gjelde førerkort for motorvogn.

4.1.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet opprettholder forslaget om at flygeledere innlemmes i meldeplikten etter helsepersonelloven § 34.

Departementet mener det er riktig å innføre en meldeplikt for flygeledere på lik linje med piloter. Det vises til at forslaget har stor oppslutning i høringen. Videre vil departementet peke på at en flygeleder har ansvaret for flere luftfartøy samtidig, som totalt kan ha vesentlig flere passasjerer om bord enn hva som er tilfellet for ett enkelt luftfartøy. Flygeledere har kritiske arbeidsoppgaver innen lufttransport og utsettes for press i arbeidssituasjonen, særlig i perioder med høy intensitet i trafikkavviklingen eller under vanskelige værforhold. Piloter er avhengig av informasjonen som gis av flygeledere for å kunne utføre sine oppgaver på en sikker måte. Det er en forutsetning at flygeledere er årvåkne og medisinsk skikkede for å forhindre ulykker. Det europeiske flysikkerhetsbyrået, EASA, sidestiller helsekravene for piloter og flygeledere, hvilket gir anvisning på at risiko knyttet til svekket helsetilstand er tilsvarende for flygeledere og piloter.

Den norske legeforeningen ser viktigheten av at flygelederne er årvåkne og medisinsk skikkede

for å forhindre potensielt alvorlige ulykker, men understreker at meldeplikten oppleves krevende for fagmiljøet. Legeforeningen viser til at de har fått flere innspill fra fagmiljøet som knytter seg til at klinikere generelt, herunder fastleger, ikke har noen kjennskap til de spesifikke helsekravene som stilles til flygeledere.

Molde kommune peker også på at helsekravene for piloter og flygeledere trolig ikke er kjent for leger, optikere og psykologer. Molde kommune mener derfor at innføringen av en ny meldeplikt er uheldig fordi mulighetene for landets leger, optikere og psykologer til å ha tilstrekkelig kompetanse for å etterleve denne meldeplikten er begrenset. Kommunen foreslår på denne bakgrunn i stedet en meldeadgang for både flygeledere og piloter.

Meldeplikten inntreffer når lege, psykolog eller optiker «finner» at pasienten ikke oppfyller de helsemessige kravene som stilles og helsetilstanden ikke anses å være kortvarig. Formuleringen kan forstås slik at helsepersonellet må ha kjennskap til de særskilte helsekravene som gjelder for piloter og flygere. Departementet er enig med Legeforeningen og Molde kommune at det må antas at de særskilte helsekravene som stilles til piloter og flygeledere ikke er generelt kjent for leger, psykologer og optikere. Etter departementets vurdering påligger det heller ikke en plikt for helsepersonellet til å ha inngående kjennskap til de særskilte helsekravene som gjelder for flygeledere og piloter. Det må derfor legges til grunn at helsepersonellet ikke har den samme innsikten i helsekravene som gjelder for piloter og flygeledere som for helsekravene som stilles til førere av motorvogn.

Departementet foreslår videre at det reguleres i forskrift hvordan meldinger til offentlige myndigheter skal gis og om behandlingen av meldingene hos mottaker. Det vises i denne forbindelse til at førerkortforvaltningen gjennomgås i tilknytning til digitaliseringsprogrammet for førerkortfeltet. Ulike alternativer vurderes, og det er usikkert hvilken rolle statsforvalter vil ha i førerkortsaker framover. Dette vil ha betydning for hvor meldingene bør sendes. Departementet vil i forbindelse med forskriftsarbeidet vurdere hvilken løsning som bør legges til grunn.

4.2 Plikten til å oppfordre pasienter til å innlevere førerkort eller sertifikat

4.2.1 Forslaget i høringsnotatet

Departementet foreslo i høringsnotatet å fjerne legers, psykologers og optikers plikt til å opp-

fordre pasienter med helsevekkelser til å levere inn førerkortet eller sertifikatet. I stedet ble det i høringsnotatet foreslått å lovfeste en plikt for lege, psykolog og optiker til å gjøre pasienten oppmerksom på at det er forbudt å føre motorvogn eller luftfartøy eller være i tjeneste som flygeleder så lenge den svekkede helsetilstanden varer.

4.2.2 Høringsinstansenes syn

Alle høringsinstansene som uttaler seg om dette, støtter forslaget, blant annet *Helsedirektoratet*, *Statens helsetilsyn*, *Nasjonalt klageorgan for helse-tjenesten*, *Statsforvalteren i Agder*, *Molde kommune*, *Sykehuset Østfold HF*, *Norges Optikerforbund*, *Politidirektoratet*, *Trygg Trafikk* og *MA-Rusfri trafikk*.

Politidirektoratet peker på utfordringer knyttet til kontrollvirksomheten og uttaler følgende:

Departementet foreslår å oppheve dagens plikt til å oppfordre pasienter til å innlevere førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy dersom pasienten ikke oppfyller helsekravene. Politidirektoratet er enig i at pasienter som ikke oppfyller helsekravene som ikke vil vare ut over 6 måneder ikke lenger skal oppfordres til å levere inn førerkortet. Det vises til at det ved frivillig innlevering av førerkort hos politiet ikke blir registrert i noe offentlig register at førerkortet er frivillig innlevert. Så lenge det ikke fattes vedtak om tilbakekall av førerretten, kan førerkortet også hentes ut igjen når personen ønsker det. Innlevering av førerkort på oppfordring av helsepersonell for alle som i en kortere periode ikke oppfyller helsekravene ivaretar derfor ikke hensynet til trafikksikkerhet, men innebærer heller et betydelig merarbeid for politiet og/eller veimyndighetene.

I forslag til helsepersonelloven § 34 er det tatt inn en plikt for lege, psykolog og optiker til å opplyse førerkortinnehaver om at helsekravene ikke er oppfylt, og at det er forbudt å føre motorvogn eller luftfartøy eller være i tjeneste som flygeleder så lenge den svekkede helsetilstanden varer.

Oslo politidistrikt mener at det i lovteksten med fordel kunne vært spesifisert hvem som avgjør når helsetilstanden ikke lenger er å anse som svekket. Politidirektoratet støtter dette.

I høringsnotatet er det vist til programmet for digitalisering av førerkortfeltet. Oslo politidistrikt viser til at de allerede har opparbeidet gode erfaringer med digitalisering av førerkort for motorvogn, og at det har blitt langt enklere å avdekke om førerkortet har en eller annen

form for status som ikke gir førerrett lengre. Digitaliseringen har også åpnet for at slike sperrer langt raskere kan legges inn, forutsatt at den som har myndighet til å legge inn midlertidig eller permanent sperre har tilgang. Politidirektoratet mener at det ideelt sett burde tilrettelegges for at legen digitalt kan melde til Statens Vegvesen for automatisk registrering av midlertidig helsevekkelse som ikke vil vare ut over 6 måneder. En slik registrering ville ha vært et vesentlig bidrag til økt trafikksikkerhet idet tilgang til slike opplysninger for dem som driver tilsyn og kontroll kan bidra til at de som har blitt ilagt kjøreforbud faktisk overholder dette.

...

Dersom det ikke er mulig å legge til rette for automatisk digital registrering som nevnt ovenfor, er Politidirektoratet enig med UP i at helsevekkelser uten oversendelse til fylkesmannen fremstår som for lang tid og anbefaler at denne tiden av hensyn til trafikksikkerhet og kontrollvirksomhet settes ned til 3 måneder.

4.2.3 Departementets vurderinger og forslag

Departementet opprettholder forslaget om å oppheve dagens plikt til å oppfordre pasienter til å innlevere førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy dersom pasienten ikke oppfyller helsekravene. Departementet mener at det vil være tilstrekkelig å gjøre pasienten oppmerksom på at det er forbudt å føre motorvogn eller luftfartøy så lenge helsevekkelsen varer.

Hva gjelder førerkort for motorvogn, har det vært ansett upraktisk og u hensiktsmessig at en pasient skal oppsøke politiet eller vegmyndighetene for å innlevere førerkortet, spesielt i tilfeller der helsevekkelsen er av kort varighet. Ved frivillig innlevering av førerkort hos politiet, blir det ikke registrert i noe offentlig register at førerkortet er frivillig innlevert. Så lenge det ikke fattes vedtak om tilbakekall av førerretten, kan førerkortet også hentes ut igjen når personen ønsker det. Innlevering av førerkortet etter oppfordring fra helsepersonell ivaretar dermed ikke hensynet til trafikksikkerhet.

Det vil også innebære et betydelig merarbeid for politiet eller vegmyndighetene, dersom alle som i en kortere periode ikke oppfyller helsekravene, skal innlevere førerkortet, for eksempel ved benbrudd eller kortvarig legemiddelbehandling. Ved en lengre helsevekkelse vil politiet uansett etter melding fra statsforvalter, kunne vur-

dere å fatte vedtak om at førerkortet tilbakekalles. Det vil dermed heller ikke være behov for frivillig innlevering i tilfeller hvor førerkortet skal inndras varig.

Alle høringsinstansene som har uttalt seg om dette, slutter seg til departementets forslag.

Departementet vil peke på at førerkortinnehaver selv har et ansvar etter vegtrafikkloven § 21 for ikke å føre kjøretøy når helsekravene ikke er oppfylt. Den lovpålagte plikten til å avstå fra kjøring dersom man ikke kan kjøre trafikksikkert, gjelder uavhengig av om man har førerkortet i behold. Piloter (forskrift 7. august 2013 nr. 956 om luftfartsoperasjoner og forordning (EU) nr. 965/2012 CAT.GEN.MPA.100 (c)(1)) og flygeledere (forskrift om utdanning og sertifisering av flygeledere forordning ATCO.A.015 (b)) har plikt til å melde fra hvis de på grunn av sykdom, medisinbruk eller andre grunner ikke er i stand til å utføre sine oppgaver. Det samme gjelder hvis de medisinske helsekravene ikke er oppfylt.

Departementet mener på ovennevnte grunnlag at en plikt for lege, psykolog og optiker til å

opplyse førerkort- eller sertifikatinnehaver om at det er forbudt å føre motorvogn eller luftfartøy så lenge helsesvekkelsen varer, er mer hensiktsmessig enn å oppfordre til å innlevere førerkortet/sertifikatet. Forslaget er tatt inn i helsepersonelloven § 34 første ledd, første punktum, og vil også være i samsvar med Helsedirektoratets veileder på førerkortfeltet. Forslaget vil gjelde tilsvarende for flygeledere, se forslaget i punkt 4.1.

Politidirektoratet peker i sin høringsuttalelse på enkelte utfordringer knyttet til at det ikke er registrert at pasienten ikke har adgang til å føre motorvogn ved kortvarige helsesvekkelser. Det pekes på at det ideelt sett burde tilrettelegges for at legen digitalt kan melde til Statens Vegvesen for automatisk registrering av midlertidig helsesvekkelse som ikke vil vare ut over 6 måneder. Departementet vil peke på at denne utfordringen foreligger også etter gjeldende regelverk og er ikke en konsekvens av de foreslåtte endringene. Dette er derfor ikke et tiltak som er nærmere utredet i forbindelse med de foreslåtte endringene.

5 Ny meldeadgang i helsepersonelloven § 34 a

5.1 Forslaget i høringsnotatet

Departementet foreslo i høringsnotatet at leger, psykologer og optikere skulle få en *adgang* til å melde til offentlige myndigheter når det *er grunn til at tro* at en pasients helsesvekkelse kan *føre til skade på person*, ved at pasienten fører skinnegående kjøretøy eller fartøy på sjøen, eller ved at pasienten utfører tjeneste som los. Det ble foreslått at meldeadgangen ikke skulle omfatte fiske-skippersertifikat klasse C og førerrett for fritidsbåter med skroglengde opptil 24 meter som ikke brukes i næringsvirksomhet.

Departementet uttalte i høringsnotatet at det hadde vært noe i tvil om hvilke vilkår som bør oppstilles for en meldeadgang og ba særlig om høringsinstansenes innspill til hvordan meldeadgangen bør utformes.

Det ble også foreslått å lovfeste at pasienten skal få beskjed om at melding er gitt. Det ble dessuten foreslått en hjemmel for departementet til å gi forskrift om hvordan meldinger skal gis.

I tillegg ble det foreslått en hjemmel for departementet til å gi forskrift om hvem som omfattes av meldeadgangen, og om at adgangen skal gjelde tilsvarende for andre som utfører tjeneste av betydning for sikkerheten på sjøen eller på skinnegående kjøretøy.

5.2 Høringsinstansenes syn

5.2.1 Innspill om meldeplikt eller meldeadgang

De fleste høringsinstansene støtter forslaget om en meldeadgang, blant annet *Helsedirektoratet, Sjøfartsdirektoratet, Politidirektoratet, Statens helse-tilsyn, Statsforvalteren i Agder, Forsvarsdepartementet ved Forsvaret, Kystverket, Den rettsmedisinske kommisjon, Molde kommune, Trygg Trafikk, Den norske legeforening, Norsk Optikerforbund, Advokatforeningen, Norsk forening for palliativ medisin og Arbeidsbevegelsens Rus- og Sosialpolitiske Forbund.*

Sjøfartsdirektoratet uttaler følgende:

Sjøfartsdirektoratet støtter Helse- og omsorgsdepartementets forslag til endringer i helsepersonelloven. Når det gjelder helsepersonells meldeadgang innen sjøfart i ny § 34 a, mener direktoratet at kriteriene for meldeadgang gir en god balanse mellom behovene for sjøsikkerhet, helsepersonells taushetsplikt og pasientvern.

Kystverket uttaler følgende:

Kystverket støtter høringsforslaget som skal sikre at leger, psykologer og optikere har adgang til å melde fra til offentlige myndigheter om at visse helsesvekkelser kan være til fare for trafikksikkerheten. Forslaget omfatter førere innen sjøfart og på skinnegående kjøretøy, samt loser og flygeledere.

Vi legger særlig vekt på hensynet til å minimere risiko for både den som er pasient og samfunnet for øvrig tilsier at det bør være adgang til å melde fra om helsesvekkelse. En slik meldeadgang kan bidra til at ulykker og farlige situasjoner unngås.

Den norske legeforening uttaler følgende:

Legeforeningen støtter dette som et forebyggende tiltak, da det ikke pålegger leger, psykologer og optikere en plikt til å melde fra, men det gir en adgang til å melde fra gitt en skjønnsmessig vurdering at dette er hensiktsmessig for å unngå personskader. Dette er i tråd med de interesseavveininger som ligger bak gjeldende regulering av taushetsplikten.

Legeforeningen presiserer at innhenting av pasientens samtykke til å melde ifra til aktuelle myndigheter alltid bør vurderes før man eventuelt velger å støtte seg på § 34 a.

Helsedirektoratet støtter forslaget, men peker i sin høringsuttalelse på enkelte utfordringer knyttet til forslaget:

Vi ser at det i enkelte tilfelle kan være behov for en meldeadgang der yrkesgrupper på grunn av

helsevekkelse kan utsette et stort antall mennesker for alvorlig skade, uten at tilfellet dekkes av taushetsfritaket på nødrettslig grunnlag etter helsepersonelloven § 23 nr. 4. Forslaget åpner imidlertid for ulik behandling av pasienter, avhengig av det enkelte helsepersonells vurdering og kjennskap til pasienten. I vurderingen av om helsepersonell kan sende melding til andre offentlige myndigheter for å ivareta trafikksikkerheten er det viktig at taushetspliktbestemmelsene ivaretas så langt det er mulig i avveiningen av om melding kan gis og innholdet i meldingen. Taushetsplikten ivaretar blant annet pasienter sin tillit til helsetjenesten. En uthuling av taushetspliktbestemmelsene kan blant annet ha som en uheldig effekt at personer ikke oppsøker helsetjenesten i situasjoner hvor de har behov for dette av frykt for at personopplysninger kommer på avveie, eller at det vil ha konsekvenser for personen sitt liv for øvrig, for eksempel arbeidsliv.

Flere av høringsinstansene mener at det bør innføres en meldeplikt i stedet for en meldeadgang, blant annet *Sykehuset Østfold*, *Helse Sør-Øst RHF*, *Norsk Forening for Maritim Medisin*, *Norsk Senter for maritim medisin og dykkemedisin* og *MA-Rusfri trafikk*.

Sykehuset i Østfold HF begrunner dette med følgende:

Det er antakelig riktig som departementet skriver at flere kan komme til å unngå å oppsøke helsehjelp dersom helsepersonellet er pålagt å melde. Dette er imidlertid ikke et nytt dilemma. For helsepersonell som yter helsehjelp til pasienter med rusmisbruksproblemer oppleves det i dag som et stort dilemma at noe av det første de foretar seg er å sørge for at pasienter ikke kjører bil. Pasienter som allerede sliter med å motivere seg for å motta helsehjelp blir altså møtt med kjøreforbud, noe som kan få store konsekvenser både yrkesmessig og sosialt. Hvorfor det skal foreligge en meldeplikt i forhold til denne gruppen, mens det for personell som bl.a. kan ha som arbeidsoppgave å befrakte et stort antall personer både til sjøs og på skinner kun skal være en meldeadgang, er vanskelig å forstå, selv om departementets avveininger i og for seg er forståelige.

Sykehuset vil foreslå at det innføres en meldeplikt og ikke kun en meldeadgang.

Et argument i denne forbindelse er også at det trolig vil være enklere for helsepersonell å

forholde seg til en meldeplikt. Det er etter sykehusets oppfatning også en risiko for at en meldeadgang vil føre til ubegrunnet forskjellsbehandling, da de hensyn som skal balanseres ved praktiseringen av en meldeadgang vil være krevende. Det er også mulig å tenke seg at helsepersonell vil bli forsøkt stilt til ansvar dersom de har valgt å ikke melde, og det senere skjer en ulykke som får store konsekvenser og det fremkommer at ulykken kunne vært forhindredd dersom rette myndighet hadde vært varslet. Som arbeidsgiver ønsker Sykehuset Østfold HF ikke at sykehusets medarbeidere skal utsettes for en slik ekstrabelastning.

Norsk Senter for maritim medisin og dykkemedisin uttaler følgende:

Vi anbefaler at departementet innfører meldeplikt, snarere enn melderett, når det gjelder helsevekkelse hos maritimt personell. Vi mener at dersom behandlende lege har grunn til å tro at det er uforsvarlig at pasienten fortsetter å føre et fartøy eller fortsetter i tjeneste som los, bør det være legens plikt å melde ifra om dette.

Allerede etter dagens lovverk har sjømannen en selvstendig meldeplikt når vedkommende selv har grunn til å tro at man ikke fyller helsekravene (jf. Forskrift om helseundersøkelse av arbeidstakere på norske skip og flyttbare innretninger § 6). Legens behov for å melde en sak oppstår derfor i prinsippet først når sjømannen selv unnlater å melde ifra. Dette kan for eksempel skyldes at sjømannen ikke har innsikt i sin egen helsetilstand, at vedkommende av ulike årsaker er forhindredd fra å melde ifra eller at vedkommende ikke ønsker at forholdet blir kjent. Det framstår dermed merkelig at legen kun skal ha melderett for et forhold som sjømannen selv har plikt til å melde, all den tid formålet med begge bestemmelsene er å redusere risiko for skade på en tredjepart. Det framstår dessuten inkonsistent at leger i møte med førere av motorvogner pålegges meldeplikt, mens de i møte med maritimt personell kun har melderett. Ulykker til havs kan ha vel så store konsekvenser for personer og miljø som trafikkulykker på veien. Det blir dermed ulogisk med mindre strenge regler for sjøfolk enn for førere av motorvogner, ut ifra et sikkerhetsperspektiv. Vi anbefaler at bestemmelsene harmoniseres ved å innføre meldeplikt også for maritimt personell. Dette vil gjøre regelverket lettere å forstå og etterleve, spesielt for leger, psykologer og

optikere som ikke til daglig vurderer helsekrav til sjøs.

Departementet anfører i sitt høringsnotat at melderett bør brukes fordi det gir legen mer rom for «faglig vurdering i det enkelte tilfelle». Vi er usikre på hva departementet legger i disse betraktningene. Dersom en lege har grunn til å tro at en pasients helsesvekkelse kan føre til «skade på person», hvilke faglige vurderinger ser departementet for seg at skulle begrunne at legen likevel ikke går videre med denne informasjonen? Vi mistenker at melderett vil være en kilde til svært ulik praksis mellom leger, blant annet med utgangspunkt i ulik kunnskap om den maritime næringen, risikofaktorer til sjøs osv. Vi er bekymret for at en faglig vurdering i det enkelte tilfelle kan komme til å handle mer om individuelle forhold hos pasienten, snarere enn om et større bilde av sikkerhet for kollegaer, passasjerer og miljø. Variasjoner i praksis mellom leger og andre behandlere vil oppleves urettferdig og kan potensielt undergrave ordningen. Vi er dessuten bekymret for at melderett vil kunne øke risikoen for at leger blir satt i en lojalitetskonflikt og at enkelte sjøfolk vil kunne ønske å tilpasse seg dette i sin legesøkningsatferd («doktorshopping»), f.eks. ved å oppsøke leger som har rykte på seg for å være mindre restriktive i sin risikovurdering eller som av ulike årsaker praktiserer en høyere terskel for å melde.

Kommuneoverlegetjenesten for Dyrøy, Senja og Sørreisa kommune uttaler derimot at de foreslåtte endringene og tilleggene ikke er en god ide:

Vi mener Helsepersonelloven bør holdes så enkel og oversiktlig som mulig. Unntak fra taushetsplikt når helsesvekkelse og manglende samarbeid medfører en alvorlig fare på pasient og andre, bør hjemles i et generelt unntak som treffer bredere og åpner for mer skjønn enn særregler tilknyttet særlige yrkesgrupper.

Videre mener vi at når en slik melding skal sendes, bør det være én felles mottaksadresse som kan sikre tilstrekkelig kvalitet i et slikt meldingssystem. Denne adressen mener vi bør være Fylkesmannens helseavdeling.

Det betyr at vi strengt tatt ikke syns at de foreslåtte endringene og tilleggene i § 34 er en god ide. Snarere tvert imot. Her bør man heller presisere muligheten for å bruke de unntakene som fins i eksisterende lovverk, snarere enn å

utvide med tillegg som kun dekker noen av de utfordringene de generelle unntakene bør kunne favne.

5.2.2 Innspill om vilkårene for adgangen til å melde

Når det gjelder hvilke vilkår som bør oppstilles for en meldeadgang uttaler *Statens helsetilsyn* følgende:

Statens helsetilsyn støtter tiltak som tar sikte på å forbedre trafikksikkerheten til lands og til sjøs. Imidlertid ser vi også at helsekravene for de respektive yrkesførerne er omfattende og lite oversiktlige. Attesting gjennomføres i dag av leger med spesialkompetanse, for eksempel sjømannsleger eller flyleger, nettopp fordi helsekravene er så spesifikke for det enkelte yrket. Vi mener det vil være vanskelig for leger, psykologer eller optikere generelt å ha oversikt over yrket til pasientene og de aktuelle helsekravene, slik at meldeordningen faktisk blir effektiv. Den foreslåtte lovteksten i § 34 a er i tillegg detaljert. For at meldeadgangen skal være forståelig og bli tatt i bruk, ber vi departementet vurdere om ordlyden kan forenkles, evt. at presiseringer tas inn i den foreslåtte forskriften.

Statsforvalteren i Agder uttaler følgende:

Departementet foreslår at meldeadgangen bør knyttes til mer konkrete vilkår enn «uforsvarlig» og heller knytter vurderingen til «grunn til å tro» og «skade på person». Det åpner for en mer generell og skjønnsmessig vurdering.

Vi er enige i departementets vurderinger.

Molde kommune uttaler at vilkåret «grunn til å tro» vil være et hensiktsmessig nivå for at meldeadgangen skal utløses. Dette vil slik Molde kommune vurderer det inntre noe tidligere enn unntaksbestemmelsen fra taushetsplikten i helsepersonelloven § 24 nummer 3, og vesentlig tidligere enn plikten etter helsepersonelloven § 31. Molde kommune mener videre at meldeadgangen bør utløses både ved fare for skade på person og eiendom/materiell.

Statens helsetilsyn mener også at det bør kunne meldes ved fare for «alvorlig skade på materiell» og uttaler:

Departementet ber om høringsinstansenes syn på om også «fare for skade på materiell» bør

inkluderes i lovteksten. Vi mener at meldeadgangen skal knyttes opp mot «alvorlig skade på materiell», i tillegg til «skade på person». Etter vår vurdering vil det kunne føre til en lavere terskel for at meldeadgangen tas i bruk, dersom begge alternativene inntas i bestemmelsen. Videre mener vi, som departementet, at det vil være lavere terskel for å ta meldeadgangen i bruk dersom formuleringen «kan føre til» inntas, fremfor formuleringen «vil føre til».

Norsk senter for maritim medisin og dykkermedisin anbefaler at det føyes til «skade på miljø» som et selvstendig kriterium og uttaler:

Vi anbefaler at departementet føyer til «skade på miljø» som et selvstendig kriterium i ny § 34 a.

I departementets forslag til ny § 34 a står det at lege, psykolog og optiker skal kunne melde ifra til relevant tilsynsmyndighet «når det er grunn til at tro at en pasients helsevekkelse kan føre til skade på person». Ofte vil det være stor overlapp mellom type hendelser som fører til personsaker og type hendelser som fører til materielle skader. Materielle skader behøver derfor ikke å løftes opp som et selvstendig kriterium i loven. Når det gjelder miljødeleggelser, stiller det seg annerledes. Etter vårt syn vil miljørisikoen ikke alltid sammenfalle med risiko for skade på person. Potensialet for miljødeleggelser ved ulykker i sjøfarten er såpass alvorlige, at slik risiko bør løftes opp som et selvstendig kriterium i legens vurdering.

5.2.3 Innspill om hvilke personellgrupper som bør omfattes

Når det gjelder hvilke personellgrupper som skal omfattes av bestemmelsen, støtter de fleste høringsinstansene departementets forslag, blant annet Sjøfartsdirektoratet, Kystverket og Jernbanetilsynet.

Statsforvalteren i Vestfold og Telemark peker på at en ikke bør forvente eller pålegge det enkelte helsepersonell å ha kjennskap til klassifisering av fiskeskippersertifikat og klassifisering av førerrett av fritidsbåter. Det foreslås derfor at dette unntaket fjernes. Alternativt foreslås det at adgangen til å gi opplysninger om fører av fartøy på sjøen kun gjelder der hvor føreretten forutsetter helseerklæring.

Statens Jernbanetilsyn peker på at personell med ansvar for trafikkstyring på jernbane ikke er

tatt inn i bestemmelsen, mens tilsvarende personellgruppe i luftfart omfattes. De kan ikke se at dette er begrunnet i høringsnotatet.

Norsk Forening for Maritim Medisin og Norsk Senter for maritim medisin og dykkemedisin mener at flere grupper knyttet til sjøfart bør omfattes. *Norsk Forening for Maritim Medisin* uttaler:

Departementet «tar i utgangspunktet sikte på å begrense meldeadgangen til å gjelde førere av skip ...». Sikkerhet for fartøy, miljø og de andre ombordværende er grunnlaget for helsekravene til sjøfolk. På dette grunnlaget virker det ikke fornuftig å begrense forslaget til «førere av skip». Navigatørene har en svært viktig funksjon ombord, men det har alle med sikkerhetsfunksjon, også de som ikke er navigatører også. Forslaget tyder på begrenset forståelse for hva som til sammen skaper sikker skipsfart. *Norsk Forening for Maritim Medisin* foreslår at melding skal omfatte alle ombord med sikkerhetsfunksjon.

Forslaget vil inkludere flygeledere i meldeplikten. Foreningen ser logikken i forslaget, men ser ikke logikken i at personell på de maritime trafikksentraler ikke er inkludert. Disse operatørene har en svært viktig rolle i forhold til skipssikkerheten i utvalgte områder og bør omfattes av helsekrav og meldeplikt.

Norsk Senter for maritim medisin og dykkemedisin mener at alt personell som arbeider om bord på skip og flyttbare enheter og som har krav til helseattest bør inkluderes. Videre mener senteret at bestemmelsen bør få anvendelse for petroleumsarbeidere. I tillegg anbefaler senteret at departementet presiserer at helsevekkelse som gjør personen ute av stand til å utføre sin sikkerhetsfunksjon, inkludert håndtering av nødsituasjoner om bord, også rammes av bestemmelsen. Utvidelsen av personellgrupper begrunnes på følgende måte:

Vi opplever ikke at departementets forslag til lovendring i tilstrekkelig grad tar høyde for kompleksiteten i samspillet mellom de maritime yrkesgruppene om bord. Det er etter vårt syn for snevert å snakke om «hvem» som fører et fartøy eller «hva» som fører til skade. Transportulykker på sjøen har ofte mange og sammensatte årsaker. Maritim sikkerhet handler dessuten ofte om evnen til adekvat forebygging av konsekvenser når uhell først inntreffer, og inkluderer evnen til å utføre nødprosedyrer, hindre vanninntrenging, røykdykke, tilkalle hjelp, sørge for trygg evakuering i livbåter osv.

All den tid nødsituasjoner stiller særlige helsekrav til sjøfolk, mener vi at dette også bør reflekteres i bestemmelse om meldeplikt i helsepersonelloven. Vi mener at den foreslåtte formuleringen «helsesvekkelse som kan føre til skade» ikke er tilstrekkelig dekkende og anbefaler tillegg av presisering om at også helsesvekkelse som gjør personen ute av stand til å håndtere nødsituasjoner omfattes av loven.

Et skip er et 24-timerssamfunn, ofte avskåret fra omverdenen. Sjøfolk bor og jobber tett sammen og er gjensidig avhengige av hverandre. Dårlig fysisk eller psykisk fungering hos et medlem av besetningen vil potensielt kunne få store konsekvenser for de øvrige. Mange moderne fartøyer opererer dessuten med en slank bemanningsstruktur («lean manning») og lav grad av redundans i arbeidsfunksjoner. Dette gjør fartøyene særlig sårbare for bortfall av kritiske funksjoner i forbindelse med sykdom om bord, uavhengig av hvilken personellkategori som rammes.

Vi mener det ikke kan forlanges av leger, psykologer og optikere uten særlig kjennskap til maritim sektor å skulle sette seg inn i detaljer om fartøyets sikkerhetsbemanning eller samspillet mellom de ulike personellkategoriene om bord. Vi anbefaler derfor at alle maritime personellkategorier med krav om helseattest blir omfattet av meldeplikten. Dette vil gjøre bestemmelsen mer treffsikker og vesentlig enklere for leger, psykologer og optikere å etterleve.

Vi mener dessuten at offshorearbeidere bør inkluderes i loven. Til tross for at oljeinstallasjoner ikke er i geografisk bevegelse, inneholder oljeplattformer mange bevegelige deler og mye energi. Ulykker i offshoresektoren kan få store konsekvenser, både for personellet om bord og for miljøet. På samme måte som ved transportulykke, vil helsesvekkelse hos enkeltpersoner kunne utgjøre en betydelig sikkerhetsrisiko i offshorevirksomheten. Vi anbefaler derfor at offshorearbeidere sidestilles med maritimt personell i lovverket.

5.3 Departementets vurderinger og forslag

5.3.1 Behovet for en meldeadgang

Sjøfartsdirektoratet har de siste ti årene, årlig fått to til tre henvendelser fra helsepersonell som forteller om pasienter som er sjømenn med ledende stilling om bord, men som på grunn av sin helse-

tilstand eller endringer i helsetilstand ikke burde hatt arbeid på skip med ansvar for fartøy, passasjerer eller kolleger om bord. Direktoratet mener det mangler nødvendige verktøy for oppfølging av disse henvendelsene. Departementet er også kjent med at noen fastleger i andre kanaler har gitt uttrykk for tilsvarende utfordringer. Denne utfordringen gjelder ikke bare for losere og førere innen sjøfart, men også for førere av kjøretøy på skinner.

Hensynet til å minimere risiko for både pasienten og samfunnet for øvrig tilsier at det bør finnes en adgang til å melde fra i slike tilfeller. En meldeadgang kan bidra til at ulykker og farlige situasjoner unngås. I høringen støtter de høringsinstansene som har uttalt seg om dette spørsmålet, departementets vurdering av behovet for en hjemmel for å kunne melde helsesvekkelser som det er grunn til å tro kan føre til personskade.

Kommuneoverlegetjenesten for Dyrøy, Senja og Sørreisa peker på at mange yrker krever stor grad av forsiktighet og innehar et betydelig skadepotensial ved ukritisk eller helsesvekket yrkesutøvelse. De mener derfor at departementet heller bør presisere muligheten for å bruke de unntakene som finnes i eksisterende lovverk, snarere enn å utvide med tillegg som kun dekker noen av de utfordringene de generelle unntakene etter deres vurdering bør kunne favne.

Departementet ser at det også vil være andre yrker hvor det er et skadepotensial og hvor en pasient kan utgjøre en fare for seg selv eller andre. Helsepersonell har i dag en adgang til å melde fra dersom «tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre», jf. helsepersonelloven § 23 nr. 4. Som nevnt i punkt 3.2 er unntaket snevert, og i alminnelighet vil det være snakk om nødrettsbetraktninger. Dette innebærer at det blant annet vil være aktuelt å vurdere unntak etter bestemmelsen dersom helsepersonell har grunn til å tro at pasienten er i ferd med å utføre kriminelle handlinger og på denne bakgrunn vurderes å være til fare for sine omgivelser. Hvor stor risikoen er for at en skadevoldende handling vil inntre, må vurderes opp mot hensynene som taushetsplikten er ment å ivareta. Det må foretas en konkret vurdering av påregneligheten for at handlingen skal skje, og alvorligheten av faren og det potensielle skadeomfang.

Det må antas at en generell utvidelse av denne hjemmelen slik at den gir adgang til å melde i alle tilfeller hvor en pasient kan utgjøre en fare for seg selv eller andre, vil innebære et betydelig inngrep i taushetsplikten. Taushetsplikten er viktig for at

pasienter skal ha tillit til helsepersonell. Departementet viser i denne forbindelse til Helsedirektoratets høringsinnspill hvor direktoratet peker på at en uthuling av taushetspliktbestemmelsene blant annet kan ha som en uheldig effekt at personer ikke oppsøker helsetjenesten i situasjoner hvor de har behov for dette av frykt for at personopplysninger kommer på avveie, eller at det vil ha konsekvenser for personen sitt liv for øvrig, for eksempel arbeidsliv. Dersom en meldeadgang fører til at pasienter lar være å oppsøke helsehjelp, kan både pasienten og samfunnet være bedre tjent med at pasienten heller får tett oppfølging av helsetjenesten.

En slik generell utvidelse vil også innebære at helsepersonellet må vurdere om det bør meldes i et mye større omfang enn det departementets forslag legger opp til. Dette vil sette helsepersonellet i en krevende situasjon, ettersom det kan oppleves som et stort ansvar å ta stilling til hvorvidt det skal meldes eller ikke.

Departementet mener at en vurdering av de ulike hensynene tilsier at meldeadgangen ikke gjøres generell slik at den kan omfatte alle tilfeller hvor pasienten kan utgjøre en alvorlig trussel for seg selv og andre. Departementet vil derfor foreslå at det gis en ny bestemmelse i helsepersonelloven § 34 a som gir leger, psykologer og optikere en meldeadgang når det er grunn til å tro at en pasients helsevekkelse kan føre til skade på person ved at pasienten fører skinnegående kjøretøy eller fartøy på sjøen, eller ved at pasienten utfører tjeneste som los. Se også nærmere vurderinger i punkt 5.3.3.

5.3.2 Meldeadgang eller meldeplikt?

I høringsnotatet ble det foreslått at leger, psykologer og optikere har en *meldeadgang* og ikke en *meldeplikt* når det er grunn til å tro at en pasients helsevekkelse kan føre til skade på personer ved at pasienten fører skinnegående kjøretøy eller fartøy på sjøen, eller ved at pasienten utfører tjeneste som los. Det fremgikk av høringsnotatet at departementet hadde vurdert både *meldeplikt* og en *meldeadgang*.

De fleste høringsinstansene støtter departementets forslag om en *meldeadgang*, men en del høringsinstanser mener at det ikke bør være en *adgang* til å melde, men en *meldeplikt*.

Et argument for at det innføres *meldeplikt* er at en *plikt* trolig vil føre til at det meldes i flere tilfeller enn ved en *meldeadgang*. Flere meldinger kan føre til at flere tilfeller kan fanges opp og at potensielt flere ulykker og skader unngås. Samti-

dig er effekten av *meldeplikt* til offentlige myndigheter uvis, og dermed også i hvilken grad dette er et hensiktsmessig tiltak for å unngå at pasienten utsetter seg selv og andre for fare. Departementet vil peke på at det er iverksatt en rekke andre tiltak for å hindre at helsevekkelser fører til trafikkfarlige situasjoner, blant annet krav til helseerklæringer og periodiske helseundersøkelser, arbeidstakers plikt til å melde fra om helsevekkelser og tiltak for at arbeidsgiver kan gripe inn dersom det er grunn til å tro at de medisinske kravene ikke er oppfylt. Det vises i denne forbindelse til punkt 3.4 hvor dette er nærmere omtalt. En *meldeadgang* skal således kun være en sikkerhetsventil.

Dersom helsepersonellet er pålagt en *meldeplikt*, kan det foreligge en større risiko for at flere vegrer seg mot å oppsøke helsehjelp, enn ved en *meldeadgang* hvor helsepersonellet kan vurdere om en melding vil være til det beste for pasienten og dens omgivelser. Tett oppfølging kan i noen tilfeller være et bedre alternativ enn at det sendes melding til offentlig myndighet. Det vil være en belastning for pasientene å bli meldt fra om, noe som tilsier at regelverket bør utformes slik at det ikke meldes fra i flere tilfeller enn nødvendig. Ved en adgang til å melde kan helsepersonellet la være å melde dersom det er usikkert om vilkårene er oppfylt. En *meldeplikt*, som leder til flere meldinger enn hva en *meldingsadgang* vil gjøre, vil også føre til mer arbeid for leger som må gi melding og myndigheter som mottar meldingene.

Sykehuset Østfold HF uttaler at et argument for å pålegge en *meldeplikt* er, at det trolig vil være enklere for helsepersonell å forholde seg til en *plikt*. Det vises også til at det er en risiko for at en *meldeadgang* vil føre til ubegrunnet forskjellsbehandling, da de hensyn som skal balanseres ved praktiseringen av en *meldeadgang* vil være krevende.

Departementet har forståelse for at det for helsepersonellet kan oppleves krevende at det må vurdere hvorvidt det bør meldes, men er usikker på om det vil være enklere for helsepersonellet å ha en *plikt* til å melde. Departementet vil peke på at dersom helsepersonellet pålegges en *meldeplikt*, vil helsepersonellet ha *plikt* til å melde når vilkårene er oppfylt. En *meldeplikt* vil medføre at helsepersonell må foreta vanskelige avveininger knyttet til om *meldepliktens* vilkår er oppfylt eller ikke. Dersom helsepersonellet ikke melder når vilkårene er oppfylt, vil dette innebære et *pliktbrudd* etter helsepersonelloven. I de tilfellene *pliktbruddet* vurderes som grovt uaktsomt eller

forsettlig, vil pliktbruddet kunne medføre straff etter helsepersonelloven § 67.

En meldeadgang vil på den annen side gi helsepersonellet en adgang til å melde ifra når helsepersonellet mener at helsevekkelsen kan føre til skade på person. Også i slike tilfeller vil helsepersonellet måtte vurdere om vilkårene for å melde er oppfylt og at det dermed er adgang til å gjøre unntak fra taushetsplikt, men dersom helsepersonellet er usikker på dette, vil helsepersonellet ha mulighet til å unnlate å melde.

En meldeadgang vil også, som *Legeforeningen* peker på i sin høringsuttalelse, gi helsepersonellet mulighet til å foreta en skjønnsmessig vurdering av om det å melde er hensiktsmessig for å unngå personskader.

Norsk Senter for maritim medisin og dykkermedisin peker på at det er inkonsistent at leger i møte med førere av motorvogner pålegges meldeplikt, men i møte med maritimt personell har meldeadgang.

Forslaget om meldeadgang innebærer at det vil være ulike regelsett ved helsevekkelser for førere av ulike framkomstmidler. Ulikhetene knytter seg både til hvorvidt det foreligger meldeplikt eller meldeadgang, og til når meldeplikt eller meldeadgang inntreffer.

Etter departementets vurdering vil det være enklere for helsepersonellet å ta stilling til når det inntreffer en meldeplikt for førere av motorvogn enn for de øvrige gruppene. Dette fordi helsepersonellet er vant med å forholde seg til helsekravene for motorvogn. Det er blant annet fastleger som gir helseattester for førerkort for motorvogn. Dette skiller seg fra de andre sektorene hvor det er spesialleger (sjømannsleger etc.) som utsteder helseerklæringer/helseattester på grunnlag av til dels svært omfattende helsekrav for sektoren. Førerkort for motorvogn er videre svært utbredt og vurderingen av hvorvidt helsevekkelsen vil påvirke evnen til å føre motorvogn er noe som helsepersonellet ofte må vurdere. I tillegg vil helsepersonellet ofte ha bedre innsikt i hva som kreves for å føre en bil, blant annet fordi de ofte selv har førerkort, enn hva som kreves av f.eks. av en los eller en fører av skip.

Som påpekt av *Norsk senter for maritim medisin og dykkemedisin*, er maritim navigasjon et komplisert samspill mellom ulike funksjoner ombord på et skip og det er summen av disse funksjonene som gir sikker framdrift av et fartøy. Det kan ikke forventes at en fastlege, psykolog eller optiker har inngående forståelse av hvilke oppgaver føreren av et skip ivaretar og samspillet mellom de ulike gruppene om bord. Videre kan det heller ikke for-

ventes at helsepersonellet er kjent med de spesifikke helsekravene som stilles til denne gruppen. Departementet mener disse forskjellene forklarer behovet for å differensiere mellom reglene som gjelder for helsevekkelser knyttet til personer med førerkort for motorvogn og førere av framkomstmidler til sjøs og på skinner.

Departementet vil vise til at det i høringsnotatet ble lagt til grunn at meldeplikten for førere av motorvogn og piloter skulle opprettholdes, og det ble videre foreslått at flygeledere skulle tas inn i denne bestemmelsen. Dette sluttet alle høringsinstansene seg til, med unntak av *Molde kommune*. Molde kommune peker på at helsekravene for piloter og flygeledere trolig ikke er kjent for leger, optikere og psykologer. Innføringen av en meldeplikt for flygeleder er derfor etter kommunens vurdering uheldig fordi mulighetene for å etterleve denne meldeplikten er begrenset fordi helsepersonellet ikke har tilstrekkelig kompetanse. Kommunen mener at det i stedet bør være en meldeadgang for piloter og flygeledere.

Departementet ser at det er argumenter for at meldeplikten kun skal gjelde for førere av motorvogn og det for de øvrige gruppene reguleres en meldeadgang. Departementet viser imidlertid til at de øvrige høringsinstansene støttet departementets forslag om at flygeledere bør omfattes av meldeplikten. Departementet foreslår på denne bakgrunn å opprettholde forslaget om å likestille flygeledere med piloter og at de tas inn i meldepliktbestemmelsen. Det vises i denne forbindelse til punkt 4.1 hvor dette er nærmere omtalt.

Departementet opprettholder etter dette forslaget om at det for de fleste gruppene ikke bør innføres en slik plikt, men en *meldeadgang*. Når det gjelder hvilke grupper som bør omfattes av meldeadgangen, behandles dette nærmere i punkt 5.3.4.

Forslaget innebærer at lege, psykolog og optiker har en adgang til å melde i de tilfellene hvor helsepersonellet er kjent med at pasienten har en førerrett og/eller et yrke som faller inn under meldeadgangen, og hvor vilkårene er oppfylt. Meldeadgangen pålegger som kjent ikke helsepersonell en plikt til å melde, men gir en mulighet for dette. Vilråene for adgangen til å melde er omtalt under punkt 5.3.3.

Departementet vil presisere at en slik meldingsadgang er ment å være en sikkerhetsventil. Det finnes i dagens regelverk flere bestemmelser som skal sikre at pasienter, på grunn av sin helse, ikke skal utgjøre en trussel for trafikksikkerheten. Personer som har arbeid som er betinget av at disse helsekravene er oppfylt, vil

fortsatt ha en plikt etter dagens regelverk til selv å melde fra om svekket helse til sin arbeidsgiver. Og arbeidsgiver vil fortsatt ha ansvar for å følge dette opp. Meldingsadgangen vil heller ikke rokke ved hvor ofte helseerklæringer skal måtte fornyes, eller hvor lang periode en helseerklæring skal gis for.

5.3.3 Når bør meldeadgangen inntre?

Departementet har vært noe i tvil om hvilke vilkår som bør oppstilles for en meldeadgang, og ba i høringen om høringsinstansenes innspill til hvordan vilkårene burde utformes.

Departementet har vurdert om meldeadgangen bør knyttes opp til hvorvidt helsekravene er oppfylt eller ikke, slik vilkåret er for gjeldende *meldeplikt* etter helsepersonelloven § 34. Gjeldende meldeplikt for pasienter med førerkort for motorvogn og sertifikat for luftfartøy inntre når pasienten *ikke oppfylder helsekravene*, og pasientens helsetilstand antas ikke å være kortvarig, jf. helsepersonelloven § 34. Det foreslås ikke endringer i dette, se punkt 4.1.

Departementet foreslo i høringsnotatet at det skulle legges andre vilkår til grunn for meldeadgangen enn for meldeplikten i helsepersonelloven § 34. Departementet vektla at det ikke kan forventes at de fleste leger, psykologer og optikere har inngående kjennskap til hvilke helsekrav som gjelder for førere av skinnegående kjøretøy eller fartøy på sjøen, samt loser. Det kan heller ikke forventes at helsepersonellet skal sette seg inn i alle de ulike typene helsekrav som gjelder for de ulike gruppene som foreslås omfattet av meldeadgangen.

Departementet har vurdert om meldeadgangen bør knyttes til om helsepersonellet har grunn til å tro at det er «uforsvarlig» at pasienten fortsetter å føre framkomstmiddelet eller fortsetter i tjeneste som los. Dette vil gi rom for at helsepersonell gjør en noe mer generell vurdering av om det virker forsvarlig at pasienten fortsetter i sin tjeneste, ved vurderingen av hvorvidt det skal meldes fra til offentlige myndigheter. En utfordring med et slikt forsvarlighetsvilkår, er at det vil være et stort skjønnsrom i vurderingen av om vilkårene for å melde er oppfylt. Etter departementets vurdering er det viktig at vilkårene som utløser adgang til å gjøre unntak fra taushetsplikten er mer konkrete. Brudd på taushetsplikten anses som alvorlig og kan utløse reaksjoner mot det enkelte helsepersonellet. Meldeadgangen bør derfor etter departementets vurdering knyttes til mer konkrete vilkår enn «uforsvarlig».

Formålet med meldeadgangen er først og fremst å hindre ulykker og hendelser som kan føre til skader på personer. Det ble derfor foreslått i høringen å knytte meldeadgangen til «skade på person». Dette vil omfatte skade på både pasienten selv og andre personer. I høringen har de fleste som har uttalt seg om dette, støttet departementet i at meldeadgangen bør knyttes til skadebegrepet. Et unntak er MA-Rusfri trafikk som mener det bør innføres en meldeplikt og at man må følge de samme vilkårene som gjelder for meldeplikten i helsepersonelloven § 34.

I høringen har det kommet flere innspill på hvilke vilkår som bør ligge til grunn for meldeadgangen. Noen høringsinstanser uttaler at meldeadgangen i tillegg til skade på person bør knyttes til skade på materiell eller alvorlig skade på materiell. Det vises til at det kunne føre til en lavere terskel for at meldeadgangen tas i bruk. *Norsk senter for maritim medisin og dykkemedisin* mener at «skade på miljø» bør være et selvstendig kriterium.

Helsedirektoratet mener derimot at terskelen bør heves til «alvorlig skade» på person. Det vises til at taushetsplikten ivaretar pasienter sin tillit til helsetjenesten og at en uthuling av taushetspliktbestemmelsene kan føre til at personer ikke oppsøker helsetjenesten i situasjoner hvor de har behov for dette av frykt for at personopplysninger kommer på avveie, eller at det vil ha konsekvenser for personen sitt liv for øvrig, for eksempel arbeidsliv.

Departementet er enig med Helsedirektoratet at det er viktig at taushetsplikten ikke uthules. Det bør derfor ikke gis adgang til å melde i større utstrekning enn det som er nødvendig for å hindre ulykker og hendelser som kan føre til skade på personer. Departementet mener derfor at alvorlig skade på materiell ikke bør tas inn som et selvstendig kriterium. Etter departementets vurdering vil dette også gjelde skader på miljøet.

Departementet vil imidlertid peke på at i situasjoner hvor det foreligger grunn til å tro at pasientens helsevekkelse kan føre til hendelser som medfører alvorlig skade på materiell eller alvorlige miljøødeleggelser, så vil det ofte også foreligge en fare for skade på person. Det vil derfor som regel i slike tilfeller foreligge adgang til å melde. Departementet vil i denne forbindelse påpeke at det ikke stilles strenge krav til sannsynligheten for at personskader faktisk vil inntreffe, se nærmere om dette under.

Departementet mener imidlertid ikke at det bør stilles krav om at helsevekkelsen kan føre til «alvorlig skade på person» slik det er foreslått av

Helsedirektoratet. Dette vil innebære at terskelen for å melde heves. Videre mener departementet at et slikt krav vil gjøre det vanskelig for helsepersonellet å vurdere om vilkårene for å melde foreligger. Etter departementets vurdering vil denne begrensningen dermed undergrave formålet med å innføre denne meldeadgangen, nemlig å hindre ulykker og hendelser som kan føre til fare for skade på person.

I høringen foreslo departementet at meldeadgangen skal gjelde i de tilfeller hvor leger, psykologer eller optikere har «grunn til å tro» at pasientens helsevekkelse vil kunne føre til skade på person ved at pasienten fører skinnegående kjøretøy eller framkomstmiddel på sjø, eller er i tjeneste som los.

Helsedirektoratet har i høringen pekt på at «grunn til å tro» ikke er et entydig begrep i lovgivningen. Departementet ser at begrepet er tolket forskjellig på ulike rettsområde, men mener dette begrepet best beskriver nivået for når meldeadgangen skal utløses. «Grunn til å tro» gir anvisning om at helsepersonellet må ha konkrete holdepunkter for at helsevekkelsen vil kunne føre til skade ved at pasienten fører framkomstmiddel på sjø eller skinner, eller er i tjeneste som los. Departementet mener også at formuleringen «har grunn til å tro», gjenspeiler at det ikke stilles krav til at leger, psykologer og optikere må ha inngående kjennskap til hvilke eksakte helsekrav som gjelder for de ulike gruppene og hva som derfor er naturlig å anse som en helsevekkelse som vil kunne føre til skade på person for denne eksakte gruppen. I høringen støtter de øvrige høringsinstansene som har uttalt seg om dette, departementets vurderinger.

I høringsnotat ble det foreslått at vurderingstemmet knyttes til hvorvidt helsevekkelsen «kan føre til skade». Formuleringen er ment å tydeliggjøre at lege, psykolog eller optiker ikke trenger ha konkrete holdepunkter for at helsevekkelsen faktisk vil føre til skade, men at helsepersonell som nevnt kan melde fra dersom de vurderer at det foreligger fare for skade. Dette henger sammen med at det ikke kan forventes at leger, psykologer og optikere er kjent med akkurat hvilke oppgaver de ulike yrkesgruppene utfører. Det kan heller ikke forventes at helsepersonell som nevnt i detalj er kjent med hvor alvorlig den svekkede helsetilstanden vil være for oppgaveutførelsen til den aktuelle pasienten. Det kan tenkes at for eksempel nedsatt hørsel vil være mer alvorlig i noen tilfeller enn i andre. Det kan også være krevende å vurdere hvor stor fare for eksempel et begynnende rusproblem utgjør i praksis.

Departementet er derfor redd for at lege, psykolog og optiker vil kunne bli for tilbakeholdne med å melde dersom det stilles krav til at helsepersonellet må ha grunn til å tro at helsevekkelsen «vil føre til skade».

Formuleringen som foreslås vil også tydeliggjøre at meldeadgangen i ny helsepersonelloven § 34 a åpner for at det kan meldes fra i flere tilfeller enn det som er tillatt etter helsepersonelloven § 23 nr. 4. Bestemmelsen som foreslås er med andre ord ikke ment å stille like strenge krav som helsepersonelloven § 23 nr. 4 til hvor stor sannsynligheten må være for at skade vil inntruffe. Dette støttes av *Statens helsetilsyn* som den eneste som har uttalt seg om dette vilkåret.

Departementet foreslår på denne bakgrunn at meldeadgangen skal inntre når lege, psykolog eller optiker har grunn til å tro at en pasient som fører skinnegående kjøretøy eller fartøy på sjøen, eller står i tjeneste som los, har en helsevekkelse som kan føre til skade på person.

5.3.4 Hvilke pasientgrupper bør være omfattet av meldeadgangen?

Departementet foreslo i høringsnotatet å begrense meldeadgangen til å gjelde *førere* av skip og skinnegående kjøretøy. Tilsvarende avgrensning er gjort for motorvogn og luftfartøy i pliktbestemmelsen i helsepersonelloven § 34. Videre ble det foreslått at loser omfattes av meldeadgangen.

De fleste høringsinstansen uttaler generelt at de støtter departementets forslag. Det er få av høringsinstansene som uttaler seg spesifikt om hvilke grupper som bør omfattes av meldeadgangen. Flere av høringsinstansene som uttaler seg om dette spørsmålet mener at meldeadgangen bør omfatte flere grupper enn det som ble foreslått i høringsnotatet.

Grupper innen sjøfart

I høringsnotatet ble det foreslått at førere innen sjøfart som har sitt arbeid på fartøy i næringsvirksomhet, og som skal ha helseerklæring etter forskrift om helseundersøkelse på skip skal omfattes av meldeadgangen.

I tillegg til dekksoffiserer med kompetanse-sertifikat, omfattes førere av fartøy som reguleres av forskrift 14. januar 2020 nr. 63 om fartøy under 24 meter som fører 12 eller færre passasjerer. Førere av fartøy som ikke anvendes i næringsvirksomhet, omfattes ikke av denne forskriften.

Etter forskrift om helseundersøkelse på skip er det ikke krav til helseerklæring for utstedelse

av fritidsskipersertifikat og fiskeskipersertifikat klasse C. Disse førerne vil dermed falle utenfor ordningen, med mindre de fører fartøy som reguleres av forskrift 14. januar 2020 nr. 63 om fartøy under 24 meter som fører 12 eller færre passasjerer. Det innebærer at personer som utenfor næringsvirksomhet fører fritidsfartøy med skroglengde opp til 24 meter, vil falle utenfor meldeadgangen. Det samme gjelder fiskeskippere på mindre fiskefartøy i kystnære områder.

I høringsnotatet ble det derfor foreslått at det i lovbestemmelsen fremgår at meldeadgangen ikke gjelder fiskeskipersertifikat klasse C og førerett for fritidsbåter med skroglengde opptil 24 meter som ikke brukes i næringsvirksomhet. *Statsforvalteren i Vestfold og Telemark* har pekt på at det ikke bør forventes at det enkelte helsepersonell har kjennskap til klassifisering av fiskeskippersertifikat og klassifisering av førerett av fritidsbåter. Videre mener statsforvalteren at presiseringen gjør bestemmelsen mindre tilgjengelig for helsepersonell. Statsforvalteren foreslår derfor at adgangen til å melde omfatter alle former for førere av fartøy på sjøen. Det vises i den forbindelse til at det er enklere for mottakende myndighet å ha oversikt over kravene som stilles til de ulike gruppene og vurdere om meldingen tilsier videre tiltak. Alternativt foreslår statsforvalteren at bestemmelsen forenkles ved at det fremgår at adgangen er begrenset til førere av fartøy på sjøen hvor føreretten forutsetter helseerklæring. *Statens helsetilsyn* har lignende innspill.

Departementet mener at meldeadgangen på dette området bør begrenses til de tilfellene hvor føreretten forutsetter helseerklæring. På bakgrunn av innspillene i høringen ser departementet behov for å gjøre lovteksten mer tilgjengelig, og foreslår at det ikke vises til de bestemte gruppene av førere som er unntatt kravet til helseerklæring. I stedet foreslår departementet å presisere at meldeadgangen kun omfatter førere av fartøy hvor føreretten forutsetter helseerklæring.

Norsk Forening for Maritim Medisin mener at forslaget ikke bør begrenses til førere av skip og viser til at blant annet navigatører har viktige funksjoner om bord. Det vises til at sikkerhet for fartøy, miljø og de andre ombordværende er grunnlaget for helsekravene til sjøfolk. På dette grunnlaget virker det ikke fornuftig å begrense forslaget til «førere av skip». Foreningen foreslår at melding skal omfatte alle ombord med sikkerhetsfunksjon. Videre mener foreningen at personell på de maritime trafikksentralene også bør inkluderes. Det vises til at denne gruppen har en viktig rolle i forhold til skipssikkerheten i utvalgte områder.

Norsk senter for maritim medisin og dykkemedisin anbefaler at alt personell som arbeider om bord på skip eller flyttbare enheter og som har krav til helseattest omfattes av meldebestemmelsen. Etter senterets syn er «fører» verken et entydig begrep eller en hensiktsmessig avgrensning av adgang til å melde etter ny § 34 a. Det pekes på at maritim navigasjon er et komplisert samspill mellom ulike funksjoner og at det er summen av alle disse funksjonene som gir sikker framdrift av et fartøy. Videre understrekes det at maritim sikkerhet handler også om evnen til adekvat forebygging av konsekvenser når uhell først inntrer, og inkluderer evnen til å utføre nødprosedyrer, hindre vanninntrenging, røykdykke, tilkalle hjelp, sørge for trygg evakuering i livbåter osv. Senteret mener også at offshorearbeidere bør inkluderes i bestemmelsen. Det vises til at ulykker i offshoresektoren kan få store konsekvenser, både for personellet om bord og for miljøet.

Departementet ser at det kan være andre grupper som er viktig for sikkerheten om bord. Maskinister med kompetanssertifikat vil for eksempel kunne overstyre skip fra maskinrommet. I slike tilfeller vil imidlertid fører på bro bli gjort oppmerksom på forsøk på overstyring ved brovaktalarm, slik at denne overstyringsmuligheten likevel ikke vil ha like stor betydning for sikkerheten om bord. Navigatøren er en annen gruppe som har en viktig funksjon om bord.

I vurderingen av hvilke grupper som meldeadgangen skal omfatte, må det imidlertid etter departementets vurdering foretas en avveining av hensynet til å minimere risiko for både pasienten og andre om bord opp mot hensynene som begrunner taushetsplikten og hensynet til at det skal være mulig for helsepersonellet å kunne vurdere om det bør meldes.

Taushetsplikten er en bærebjelke i norsk helse- og omsorgstjeneste, og det tilsier varsomhet når det gjelder å gjøre unntak fra denne. I vurderingen av hvilke persongrupper som skal omfattes av meldeadgangen må det derfor etter departementets vurdering foretas en avgrensning til det som er strengt nødvendig. En utvidelse av meldeadgangen til flere grupper vil kunne føre til at flere med gyldig helseerklæring vil kvie seg for å oppsøke helsehjelp, i frykt for å miste denne. Dette vil også bidra til å uthule taushetsplikten.

Videre kan det etter departementets vurdering heller ikke kreves eller forventes at leger, psykologer og optikere har inngående kunnskap om alle disse gruppene ansvar og arbeidsoppgaver slik at de kan vurdere hvordan en helsevekkelse vil kunne påvirke deres arbeid og faren

for at det kan oppstå personskade. Det vises i den forbindelse til at *Norsk senter for maritim medisin og dykkemedisin* i sin høringsuttalelse peker på at det ikke kan forlanges at leger, psykologer og optikere uten særlig kjennskap til maritim sektor skal kunne sette seg inn i detaljer om fartøyets sikkerhetsbemanning eller samspillet mellom de ulike personellkategoriene om bord.

Departementet vil i denne forbindelse understreke at det i dagens regelverk er flere bestemmelser som skal sikre at pasienter, på grunn av sin helse, ikke skal utgjøre en trussel for sikkerheten om bord på fartøy til sjøs. Meldeadgangen er kun en sikkerhetsventil.

Etter departementets syn står førere i en særstilling hva gjelder både trafikksikkerhet og sikkerhet om bord. Som fører har man kontroll på fartøyet og det er viktig å være årvåken og medisinsk skikket for å utføre sine arbeidsoppgaver på en sikker måte, og særlig for å unngå kollisjoner eller andre ulykker. Feil eller uoppmerksomhet fra førerens side har dermed stort skadepotensiale, spesielt med tanke på de potensielt mange passasjerer og annet mannskap som kan være om bord. Videre mener departementet at «fører» et relativt enkelt begrep for helsepersonell å forholde seg til.

Norsk senter for maritim medisin og dykkemedisin har imidlertid pekt på at «fører» ikke er et entydig begrep og at maritim navigasjon er et komplisert samspill mellom ulike funksjoner. Det er summen av alle disse funksjonene som gir sikker framdrift av et fartøy. Som et eksempel viser senteret til havariet av cruiseskipet *Viking Sky* i 2019 hvor det var maskinisten som fikk styring på skipet ved å få start på motorene igjen.

Departementet ser at det kan være flere grupper som i samspill sikrer fremdriften av skipet og at for eksempel en maskinist kan få styring over skipet ved å få motoren i gang. Departementet mener at allikevel at det ikke innebærer at maskinisten ved en alminnelig språklig forståelse av begrepet i bestemmelsen vil anses å være fører av skip.

De vurderinger som ligger til grunn for å inkludere førere på sjø vil i stor grad også være gjeldende når det gjelder loser. Losers kjerneoppgave er å gå om bord på fartøy som seiler innaskjærs i norske farvann og gi veiledning til skipsfører/navigatører under seilasen. Losen tilfører fartøyet en spesifikk lokalkunnskap som er viktig for sikker navigasjon. Skipsføreren kan overlate kontrollen med fartøyets fremdrift, navigering og manøvrering til losen. I høringen har ingen hatt innvendinger mot forslaget om å inkludere loser i meldeadgangen.

Departementet foreslår etter dette at loser skal omfattes av meldeadgangen i tillegg til førere innen sjøfart hvor føreretten forutsetter helseerklæring.

Grupper innen jernbane

På jernbaneområdet ble det i høringsnotatet foreslått at førere av alle typer jernbanekjøretøyer som er omfattet av jernbaneloven, og som er underlagt krav til medisinsk og eventuelt yrkespsykologisk skikkethet, omfattes av meldeadgangen. Det omfatter følgende grupper:

- Fører av trekkraftkjøretøy på det nasjonale jernbanenettet som er underlagt førerforskriften.
- Fører av sporvogn, bybane, t-bane og annet sporbundet transportmiddel som er underlagt kravforskriften.
- Fører av museumsbanetog og fører på sidespor.

Statens Jernbanetilsyn mener at personell med ansvar for trafikkstyring på jernbane også bør omfattes. De viser til at dette er personell med operativt ansvar og som har oppgaver av stor sikkerhetsmessig betydning.

Departementet ser at trafikkstyrere innehar kritiske oppgaver og at en helsemessig svikt vil kunne få alvorlige konsekvenser. For disse personellgruppene finnes det likevel systemer og rutiner som hindrer alvorlige situasjoner i å oppstå gjennom virksomhetenes sikkerhetsstyring. Departementet foreslår derfor ikke at denne gruppen inkluderes i forslaget.

Departementet foreslår etter dette at meldeadgangen begrenses til førere av skinnegående kjøretøy.

Forskriftshjemmel

Det er i høringsnotatet foreslått en hjemmel til i forskrift å utvide gruppen som skal omfattes av meldeadgangen. Hjemmelen er begrenset til nye grupper som utfører tjeneste av betydning for sikkerheten på sjøen eller på skinnegående kjøretøy. Dersom det i fremtiden oppstår behov for å inkludere nye grupper på disse områdene i meldeadgangen vil det dermed foreligge en hjemmel til å gjøre dette i forskrift. Det er i høringen ikke kommet innvendinger mot dette forslaget.

Videre foreslo departementet i høringsnotatet at det forskriftsfestets hvilken instans eller instanser melding etter ny § 34 a i helsepersonelloven skal sendes til. I høringen ble det foreslått at meld-

ingen kunne sendes til én instans, statsforvalteren, og at denne instansen sender disse meldingene videre til rette instans. Det ble i høringsnotatet også åpnet for at meldingene kunne sendes direkte til den offentlige instansen som følger opp meldingen videre.

Forslaget om at det sendes til én instans støttes av flere av høringsinstansene.

Helsedirektoratet og Statsforvalteren i Agder mener imidlertid at en slik løsning ikke er hensiktsmessig og mener meldingene bør sendes direkte til den myndigheten som skal behandle sakene. Helsedirektoratet peker på at statsforvalteren vil bli et forsinkende mellomledd og at det er viktig at meldinger kom frem til rett instans så raskt som mulig. Videre reises det spørsmål om en slik løsning vil være i tråd med dataminime-

ringsprinsippet og formålet om at slike opplysninger ikke skal spres mer enn nødvendig, jf. GDPR og personopplysningsloven.

Spørsmålet om hvor og hvordan meldinger skal sendes vil vurderes nærmere i forbindelse med forskriftsarbeidet. Departementet vil ta med seg innspillene i dette arbeidet.

Departementet opprettholder etter dette forslaget om hjemmel for forskrifter om hvordan meldinger skal gis og behandles, og hjemmel for forskrifter om at meldeadgangen skal gjelde tilsvarende for andre som utfører tjeneste av betydning for sikkerheten på sjøen eller på skinnegående kjøretøy.

Departementet opprettholder også forslaget om at pasienten skal få beskjed om at melding er gitt.

6 Forslagenes personvernkonsekvenser

Forslaget om å oppheve dagens plikt til å oppfordre pasienter til å innlevere førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy dersom pasienten ikke oppfyller helsekravene, antas å ikke ha personvernkonsekvenser av betydning.

Forslaget om meldingsadgang vil innebære at helseopplysninger om noen flere personer enn i dag kan deles med tilsynsmyndighetene. Personer som har arbeid som er betinget av at helsekravene er oppfylt, plikter etter dagens regelverk å dele denne informasjon med sin arbeidsgiver. Det antas at det sjelden vil være behov for å melde fra dersom pasienten allerede har oppfylt sin plikt til å melde fra til sin arbeidsgiver om svekket helsetilstand.

Helseopplysningene vil fortsatt være underlagt taushetsplikt, slik at disse ikke kan deles

utover de unntakene som foreslås knyttet til meldeadgangen eller som følger av annet regelverk.

Forslaget skal bidra til økt trafikksikkerhet på sjø og jernbane, ved å bidra til at førere og loser som ikke oppfyller helsekravene ikke risikerer å utsette seg selv og andre for fare ved å føre framkomstmidler. Forslaget skal også bidra til økt sikkerhet i luftrommet, ved å bidra til at flygeledere som ikke oppfyller helsekravene heller ikke skal være i tjeneste. Dette er hensyn som etter departementets syn veier betydelig tyngre enn ulempen for den enkelte knyttet til at helseopplysninger blir delt med offentlige myndigheter i det begrensede omfanget som foreslås.

7 Forslagenes anvendelse for Svalbard og Jan Mayen

Endringer i helsepersonelloven vil automatisk også få anvendelse på Svalbard og Jan Mayen, jf. forskrift 22. juni 2015 nr. 747 om anvendelse av helselover og -forskrifter for Svalbard og Jan

Mayen, jf. forskriften § 4 og § 19. Dette innebærer at dagens meldeplikt gjelder for Svalbard og Jan Mayen, og at den foreslåtte meldeadgangen også vil gjelde for disse områdene.

8 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget om meldeadgang oppstiller ingen ny plikt for leger, psykologer eller optikere. Kostnader forbundet med meldinger etter den nye meldeadgangen må ivaretas innenfor de ordninger som i dag finansierer helsepersonellens arbeid. Meldeplikt etter helsepersonelloven § 34 er til sammenligning en del av personellens ordinære yrkesutøvelse og gir ikke rett til særskilt honorering. Sett hen til det relativt lave antall meldinger som kan forventes ved meldeadgangen, må økte kostnader anses som små, både samlet og enkeltvis. Det samme gjelder for utvidelsen av meldeplikten, hvor om lag 300 flygeledere vil bli innlemmet i ordningen.

Sjøfartsdirektoratet er tilsynsmyndighet for helse og sikkerhet på skip. Direktoratet vil lage interne prosedyrer for mottak og oppfølging av bekymringsmeldinger dersom de foreslåtte endringene vedtas. Per september 2018 er det ca. 16 600 navigatører med kompetansesertifikat dekksoffiser. På fartøy som er omfattet av forskrift om drift av små passasjerfartøy, kan fører ha alt fra kompetansesertifikat dekksoffiser til fritidsskippersertifikat. Sjøfartsdirektoratet har ikke statistikk over antall fartøy som omfattes av denne forskriften, slik at antallet førere på disse fartøyene er uklart. Sjøfartsdirektoratet anslår at det kan være aktuelt for helsepersonell å melde fra om 5 til 10 tilfeller årlig. Kostnadene knyttet til utvidet meldeadgang innenfor Nærings- og fiskeridepartementets ansvarsområde, vil dekkes innenfor gjeldende budsjettammer.

Det finnes omtrent 280 loser. På grunn av det lave antallet loser, at det er en ensartet gruppe og at det kun er en arbeidsgiver (Kystverket), vil de

økonomiske og administrative konsekvensene av forslaget være små.

Statens jernbanetilsyn har i dag rutiner for oppfølging av ikke-godkjente helseattester. Statens jernbanetilsyn antar at oppfølgingen av meldinger som en eventuell lovendring vil medføre, ikke vil avvike vesentlig fra dagens prosess. Statens jernbanetilsyn anslår at det vil være behov for at helsepersonell melder ifra om ca. 10 til 15 tilfeller årlig.

Det er per i dag omlag 300 flygeledere med norsk legeattest. Luftfartstilsynet vurderer at en meldingsadgang vil kunne medføre omlag 0–2 meldinger om flygeledere årlig. Luftfartstilsynet mottar i dag normalt 4–6 meldinger etter helsepersonelloven § 34 om piloter årlig.

Kostnadene knyttet til en utvidet meldeadgang innenfor Samferdselsdepartementets ansvarsområde, vil dekkes innenfor gjeldende budsjettammer.

Statens helsetilsyn og statsforvalteren fører også tilsyn med helsepersonells yrkesutførelse. Dersom en pasient mener at helseopplysninger om seg selv er urettmessig meldt til tilsynsmyndighetene etter den foreslåtte meldeadgangen, kan pasienten anmode statsforvalter om å vurdere mulig pliktbrudd hos helsepersonellet, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4. En meldeadgang for helsepersonell innebærer dermed at statsforvalter også får en liten utvidelse innenfor sitt tilsynsområde. Det antas imidlertid at dette vil gjelde svært få, om noen, saker. Kostnader knyttet til de foreslåtte endringene tas innenfor gjeldende budsjettammer på Helse- og omsorgsdepartementets område.

9 Merknader til de enkelte bestemmelsene

Til helsepersonelloven § 34 første ledd

Det foreslås at flygeledere inkluderes iplikten som i dag påligger leger, psykologer og optikere til å gi melding til offentlige myndigheter dersom en pasient med førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy ikke oppfyller helsekravene.

Meldeplikten inntreffer når lege, psykolog eller optiker «finner» at pasienten ikke oppfyller de helsemessige kravene som stilles og helsetilstanden ikke anses å være kortvarig. Begrepet «finner» er i praksis tolket slik at det må foreligge en sannsynlighetsovervekt for at helsekravene ikke er oppfylt. Det må legges til grunn at helsepersonellet har større innsikt i helsekravene som gjelder for førerkort for motorvogn enn i helsekravene som gjelder for piloter og flygeledere.

Plikten til å oppfordre pasienter til å innlevere førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy ved kortvarige helsesvekkelser, foreslås opphevet. I stedet skal pasienter ved kortvarige helsesvekkelser gjøres oppmerksom på at det er forbudt å føre motorvogn eller luftfartøy eller være i tjeneste som flygeleder, så lenge helsesvekkelsen varer.

Til helsepersonelloven § 34 a

Det foreslås i *første ledd* en adgang for leger, psykologer og optikere til å kunne melde uten hinder av taushetsplikten til offentlige myndigheter når det er grunn til å tro at en pasients helsesvekkelse kan føre til skade på person ved at pasienten fører skinnegående kjøretøy eller fartøy på sjøen, eller ved at pasienten utfører tjeneste som los. «Skade på person» omfatter både skade på pasienten selv og skade på andre personer.

«Grunn til å tro» gir i anvisning om at helsepersonellet ikke trenger å ha sikker kunnskap om at skade vil kunne inntreffe for å kunne melde, samtidig må det foreligge mer enn en anelse. Det er ikke krav om sannsynlighetsovervekt, men helsepersonellet må ha konkrete holdepunkter for at helsesvekkelsen vil kunne føre til skade ved at pasienten fører framkomstmiddel på sjø eller skinner, eller er i tjeneste som los. Videre gjenspeiler

begrepet «grunn til å tro» at det ikke stilles krav til at leger, psykologer og optikere har inngående kjennskap til de særskilte helsekravene som gjelder for de ulike gruppene og alle helsesvekkelser som kan føre til hendelser som innebærer skade på person. Meldeadgangen omfatter pasienter som fører skinnegående kjøretøy eller fartøy på sjøen. I andre punktum foreslås det at meldeadgangen kun omfatter førerrett som forutsetter helseerklæring.

Etter forskrift om helseundersøkelse på skip for utstedelse av fritidsskipersertifikat og fiskeskipersertifikat klasse C er det ikke krav til helseerklæring. Disse førerne vil dermed falle utenfor meldeordningen, med mindre de fører fartøy som reguleres av forskrift 14. januar 2020 nr. 63 om fartøy under 24 meter som fører 12 eller færre passasjerer. Det innebærer at personer som utenfor næringsvirksomhet fører fritidsfartøy med skroglengde opp til 24 meter, vil falle utenfor meldeadgangen. Det samme gjelder fiskeskippere på mindre fiskefartøy i kystnære områder.

På jernbaneområdet vil meldeadgangen i utgangspunktet omfatte førere av alle typer jernbanekjøretøyer som er omfattet av jernbaneloven, og som er underlagt krav til medisinsk og eventuelt yrkespsykologisk skikkethet.

I tillegg omfatter meldeadgangen loser. I havne- og farvannsloven § 3 bokstav g er los definert som «person ansatt i lostjenesten med lossertifikat utstedt etter denne loven».

I tredje punktum foreslås det at pasienten skal få beskjed om at melding er gitt. Bestemmelsen regulerer ikke på hvilken måte beskjed skal gis. Dette kan således skje muntlig eller skriftlig.

Det foreslås i *andre ledd* første punktum at departementet kan gi forskrift om hvordan meldinger etter første punktum skal gis og hvordan meldingene skal behandles av mottaker hos offentlige myndigheter. Hjemmelen gir adgang til å regulere til hvem og hvordan meldingen skal gis, hva meldinger skal inneholde og hvordan meldinger skal behandles hos mottaker, og eventuelt videreformidling til andre offentlige myndigheter.

Videre foreslås det i *andre punktum* at departementet også kan gi forskrift om at første ledd

skal gjelde tilsvarende for andre som utfører tjeneste av betydning for sikkerheten på sjøen eller på skinnegående kjøretøy. Det gis således hjemmel til å inkludere andre grupper i meldeadgangen. Forutsetningen er at de nye gruppene utfører tjeneste av betydning for sikkerheten på sjøen eller på skinnegående kjøretøy.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i helsepersonelloven (melding ved helsesvekkelse av betydning for trafikksikkerheten).

Vi **HARALD**, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i helsepersonelloven (melding ved helsesvekkelse av betydning for trafikksikkerheten) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i helsepersonelloven (melding ved helsesvekkelse av betydning for trafikksikkerheten)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) gjøres følgende endringer:

Overskriften til § 34 skal lyde:

§ 34 Plikt til å gi opplysninger i forbindelse med førerkort og sertifikat

§ 34 første ledd skal lyde:

Lege, psykolog eller optiker som finner at en pasient med førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy eller som arbeider som flygeleder, ikke oppfyller de helsemessige kravene som stilles, skal gjøre pasienten oppmerksom på at det er forbudt å føre motorvogn eller luftfartøy eller være i tjeneste som flygeleder så lenge disse kravene ikke er oppfylt. Dersom pasientens helsetilstand antas ikke å være kortvarig, skal helsepersonell som nevnt gi melding til offentlige myndigheter.

I kapittel 6 skal ny § 34 a lyde:

§ 34 a Adgang til å gi opplysninger i forbindelse med helsesvekkelse av betydning for øvrig trafikksikkerhet

Lege, psykolog eller optiker kan uten hinder av taushetsplikt gi melding til offentlige myndigheter når det er grunn til å tro at en pasient som fører skinnegående kjøretøy eller fartøy på sjøen eller utfører tjeneste som los, har en helsesvekkelse som kan føre til skade på person. Første punktum gjelder kun dersom føreretten forutsetter helseerklæring. Pasienten skal få beskjed om at melding er gitt.

Departementet kan gi forskrift om hvordan meldinger etter første ledd skal gis og behandles av mottakeren. Departementet kan også gi forskrift om at første ledd skal gjelde tilsvarende for andre som utfører tjeneste av betydning for sikkerheten på sjøen eller på skinnegående kjøretøy.

II

Loven gjelder fra den tiden Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.



