

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 DEP
0030 Oslo

Deres ref.:

Vår ref: HSAK202000011

Dato: 30-04-2020

Høringsuttalelse – forslag til endringer i helsepersonelloven § 34 og ny § 34 a - melding ved helsesvekkelse av betydning for trafikksikkerhet

Legeforeningen viser til høringsnotat sendt 17. januar 2020, med forslag om endringer i helsepersonelloven § 34 og ny § 34 a. Legeforeningens høringsuttalelse er utarbeidet på bakgrunn av innspill i vår interne høringsprosess og den er behandlet av vårt sentralstyre.

Legeforeningen støtter forslagene, men har samtidig noen sentrale bemerkninger. Vår viktigste bemerkning til forslaget er at en meldeplikt for alle landets leger hva gjelder flygeledere, vanskelig lar seg forene med den faktiske kunnskapen blant leger om de særskilte helsekravene som gjelder for denne yrkesgruppen. Det er viktig at det tydelig fremgår i lovforarbeidene at hensikten ikke er at alle landets leger, og heller ikke fastleger, skal sette seg inn i de til enhver tid gjeldende helsekrav for flygeledere. Det må fremgå tydelig at meldeplikten kun inntreffer dersom man etter en undersøkelse, eller på grunn av andre omstendigheter, faktisk *finner* at helsekravene ikke er oppfylt. Legeforeningens bemerkninger til forslaget er utdypet nedenfor.

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

Legeforeningen 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. Legeforeningen 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 helseklareringer 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 Legeforeningen 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). Legeforeningen 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 Legeforeningen departementets forslag til endring i helsepersonelloven § 34. Legeforeningen vil dessuten understreke viktigheten av at arbeidstaker selv har ansvar for sin egen yrkesutøvelse, og ved behov kontakter godkjent flylege for veiledning eller oppfølging.

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

Departementet foreslår at leger, psykologer og optikere uten hinder av taushetsplikt skal kunne gi melding til offentlige myndigheter når det er grunn til å tro at en pasients helsesvekkelse 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 foreslås ikke en meldeplikt for disse gruppene, men en meldeadgang. 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 ev. velger å støtte seg på § 34 a.

Melding til fylkesmannen

Departementet foreslår at meldingene fra helsepersonellet skal sendes fylkesmannen fordi helsepersonell er vant til å sende meldinger dit. Fylkesmannen skal deretter videresende meldingene til riktig instans. Dette støttes av Legeforeningen. Den enkelte fastlege vil sjelden komme i disse situasjonene. Det er f.eks. ikke intuitivt om en melding skal gå til Kystverket eller Sjøfartsdirektoratet, uten at man kjenner sektoren. Det er heller ikke å forvente at alle landets leger til enhver tid skal ha oversikt over hvilken statlig etat aktuelle yrkesgrupper skal meldes til. Blir meldingen feilsendt blir det forsinkelser, og helseopplysninger blir delt mer enn nødvendig.

Videre er disse nye etatene ikke like vant som fylkesmannen til å håndtere helseopplysninger. En melding kan være for omfattende eller for knapp. Da er det fornuftig at fylkesmannen vurderer om helseopplysningene inneholder tilstrekkelig informasjon, og samtidig ikke videresender unødvendig omfattende helseopplysninger.

Pasientens klageadgang

Departementet legger opp til at dersom en pasient mener at meldeadgangen er misbrukt, kan pasienten be fylkesmannen om å vurdere mulig pliktbrudd hos helsepersonellet, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4. Legeforeningen er spørrende til om dette er en hensiktsmessig løsning. Helsepersonellet er gitt en meldeadgang som gir rom for skjønnsmessige vurderinger knyttet til vilkåret «grunn til å tro» at en pasients helsesvekkelse "kan" føre til skade. Slik bestemmelsen er utformet og presisert i høringsnotatet, kreves det ikke sannsynlighetsovervekt for skade. Det er videre presisert at ettersom det ikke kan forventes at helsepersonellet er kjent med hvilke krav som stilles til den konkrete yrkesutøvelsen, kan det være vanskelig å vurdere hvilken risiko den konkrete helsesvekkelsen utgjør i det aktuelle yrket. Nettopp for å hindre at helsepersonell skal bli tilbakeholdne med å melde nødvendig informasjon til myndighetene, har departementet valgt en ordlyd som stillere lavere krav til kunnskap og sannsynlighet. Slik Legeforeningen ser det, vil den foreslåtte klageadgangen kunne føre til både urettmessige klager på helsepersonellet og til at helsepersonell vil kunne vegre seg for å melde. Vi ber departementet vurdere om denne klageadgangen er hensiktsmessig og om det ev. er behov for en justering av lovteksten.

Med hilsen
Den norske legeforening

Geir Riise
Generalsekretær

Lars Duvaland
Avdelingsdirektør/advokat

Cecilie Tandberg Hallan
Rådgiver/advokat