



UNIVERSITETET I BERGEN

Institutt for samfunnsmedisinske fag
Seksjon for allmennmedisin

Det medisinske fakultet
v/dekanus Per Omvik
Postboks 7804
5020 Bergen

Bergen 14.5.07

Sak: Høringsuttalelse - forslag til lov om endring i helsepersonelloven

Sak 07/4092 MED/BEG

Forslaget fra Helse og omsorgsdepartementet (HOD) innebærer en utvidet adgang for tilsynsmyndighetene til å gi advarsel også der helsepersonells adferd kan føre til svekket tillit. Det foreslås også å gi adgang til begrenset tilbakekall av autorisasjon der vilkårene for full tilbakekall ikke er innfridd.

Forslaget er bl.a. motivert ut fra Graver-utvalgets innstilling om å begrense rett til attest-utstedelse. HOD ønsker også å kunne gi mulighet for tilsynsmyndighet til å gi advarsler også i tilfeller der pasienter ikke har lidd skade. Slike tilfeller er bl.a. mottakelse av utilbørlige gaver, usaklige attester, og rus og annen upassende adferd.

Høringsnotatets svakhet er at noen viktige prinsipielle sider ikke eller bare delvis berøres:

1. Hensynet til helsepersonells rettssikkerhet er ikke berørt.

I høringsnotatet savnes helt enhver anførsel om ankeorgan/fremgangsmåte ved anke ift. de endrede paragrafer, og også til den nye §59a (begrensning av autorisasjon). Det må klargjøres hvorvidt Helsepersonellnemnda er klageinstans også for vedtak om begrensning av autorisasjon etter ny §59a.

Prinsipielt dekker endringene 28 ulike profesjoner, fra foterapeuter til leger (HPL § 48). For leger som er medlem i DNLF vil muligens Rettshjelpsordningen kunne gi juridisk støtte. Mange andre kategorier helsepersonell kan vel mulig ha større problem med å få dekket juridisk råd og bistand i saker som fundamentalt vil berøre deres videre rett til yrkesutøvelse. Vi synes at reell rett for juridisk bistand må være en forutsetning.

2. En vurdering av hvor grensen mellom de forhold som tilhører allmennkulturen, fagkulturen og arbeidsgiveransvaret på den ene siden, og de fenomener i samfunnet som bør juridifiseres, er helt utilstrekkelig berørt.

Premissene for innføring av ny §59a er vage. I høringsnotatet s.14 anføres:

"Etter departementets syn vil forslagens adgang til å sette vilkår som begrenser autorisasjonen, i flere tilfeller kunne medvirke til å avhjelpe det enkelte helsepersonells mangler bedre enn om det ble gitt en advarsel. "

Gateadresse:
Kalfarveien 31

Postadresse:
5018 Bergen

Telefon:
55 58 61 00

Telefax:
55 58 61 30

" Dette gjelder også fordi helsepersonell selv forutsettes å iverksette og bekoste nødvendige tiltak. "

Tilsvarende anføres også på s.15: at helsepersonellet selv må besørge nødvendige tiltak for at virksomheten skal kunne drives forsvarlig, samt bekoste utgifter i tilknytning til disse tiltakene. "

Det er en urimelig at disse økonomiske utgifter er en sak alene for helsepersonellet. Vi antar at arbeidsgiver (for det store flertall av "helsearbeidere" som er arbeidstakere) bl.a. etter AML §1-1 og § 4-2d neppe kan fritas for enhver plikt til å sørge for opplæring/oppdatering. Det kan tenkes situasjoner der f.eks. eneste ortoped på et lite sykehus kommer i Tilsynets søkelys pga. uheldig resultat av inngrep som annet sted gjerne ville blitt gjort på en annen måte (men hvor det også ved alternativet finnes komplikasjoner). Arbeidsgiver har da ansvar for kostnader til faglig oppdatering, og en bør ikke akseptere den forenkling som er anført i høringsutkastet.

Nytt annet ledd i §56: "Statens helsetilsyn kan gi advarsel til helsepersonell som har utvist en *adferd som er egnet til å svekke tilliten til vedkommende yrkesgruppe*" kan virke merkelig. Spørsmål omkring tillit til yrkesgrupper er minst like mye en sak for fagforeningene.

I høringsutkastet s.12 argumenteres det **uklart ift. hvilke straffbare forhold som skal kunne gi advarsel etter §56 2.ledd.** Slående er en anførsel om "*tyveri eller mindre legemskrenkelser*" som mulig grunnlag for advarsel etter HPL". I avsnittet foran er det klippet fra Ot.prop. nr 13 (1998-99) s. 178, der det derimot anførtes at en i alminnelighet ikke bør gripe inn overfor adferd som ikke har noe med yrkesutøvelsen å gjøre, med mindre det dreier seg om svært alvorlige forhold.

Problematiske vil det også være at flere advarsler etter §56 kan være grunnlag for tilbakekall av autorisasjon etter §57.

Endelig kan det muligens problematiseres hvorvidt en advarsel etter HPL for gjentatt promillekjøring i tillegg til straffedommen være en form for dobbel straff for ett og samme forhold.

3. Når punkt 2 bare delvis er berørt og diskutert, mangler dokumentet også en vurdering av hvilke langsiktige konsekvenser det kan ha når fag- og allmenn-etiske forhold skal reguleres av en negativt sanksjonerende praksis bygd på jussens omdefinering av relasjonelle forhold til objektive fakta.

Det er på ingen måte gitt at den etiske kompetanse blant helsepersonell bedres av dette.

00000000000

Vi mener at forslagene bør avvises i den nåværende form, selv om de problemer som er identifisert er høyst reelle. I stedet bør helsemyndighetene styrke sin funksjon som rådgivende dialogpartner med helseinstitusjoner og med faglige organer blant helsepersonell. En slik dialog må også ha som målsetting å ivareta saklighet og edruehet der helsepersonells attester og uttalelser har innflytelse på rettspleie og fordeling av velferdsgoder.

Eivind Meland

Professor, Inst for samfunnsmedisinske fag

Henning Onarheim

Prof.II, Inst for kirurgiske fag