



DET KONGELEGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 29 L

(2011–2012)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringar i helsepersonellova om pliktig
fråhald m.m.

Innhald

1	Hovudinnhaldet i proposisjonen	5	4.6.2	Om heimel for å kunne framstille helsepersonell ved hjelp av politiet når helsepersonell nektar å avleggje rusprøver	19
2	Bakgrunn for lovframlegga	6	4.6.3	Om å unndra seg frå prøvetaking på andre måtar enn ved å nekte	20
2.1	Forslag til endring i helsepersonellova	6	4.6.4	Om ei utviding av omtalen av type rusmiddel	20
2.2	Framlegg om endring i spesialisthelsetenestelova	6			
3	Høyringa	7	5	Framlegg til endring i spesialisthelsetenestelova § 2-3 om lands- og fleirregionale funksjonar og marknadsføring av spesialisthelsetenester	21
3.1	Om endring i helsepersonellova ..	7	5.1	Gjeldande rett	21
3.2	Om forslag til endring i spesialisthelsetenestelova	9	5.2	Høyringsforslaget frå departementet og høyringa	21
4	Forslag til endring i helsepersonellova § 8 om pliktig fråhald	12	5.3	Departementet sine vurderingar og framlegg	21
4.1	Gjeldande rett	12	6	Økonomiske og administrative konsekvensar	22
4.2	Andre nordiske land	13	7	Merknader til kvar enkelt føresegn	23
4.3	Regulering innanfor andre sektorar	13			
4.4	Høyringsframlegget frå departementet	13			
4.4.1	Behov for endring av helsepersonellova § 8 – utvida forskriftsheimel	14			
4.4.2	Arbeidsrettslege reaksjonsformer	15			
4.4.3	Forholdet til personopplysningslova	15			
4.5	Høyringa	16			
4.6	Departementet sine vurderingar og framlegg	19			
4.6.1	Om heimel for å kunne påleggje prøvetaking ved mistanke om at helsepersonell er rusa ved arbeidsstart	19			
				Forslag til lov om endringar i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) (endringar relatert til pliktig fråhald) m.m.	24



DET KONGELEGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 29 L

(2011–2012)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i helsepersonellova om pliktig fråhald m.m.

*Tilråding frå Helse- og omsorgsdepartementet 18. november 2011,
godkjend i statsråd same dagen.
(Regjeringa Stoltenberg II)*

1 Hovudinnhaldet i proposisjonen

Denne proposisjonen inneheld forslag til endringar i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Endringane gjeld § 8 om pliktig fråhald og er for det første ei tydeleggjering av det generelle forbodet mot å vere rusa i arbeidstida. Ved å endre ordlyden i § 8 slik det her blir foreslått, kan det gjevast forskrift om at Helsetilsynet i fylket eller arbeidsgjevar kan påleggje helsepersonell å avleggje rusprøve ved arbeidsstart i dei tilfelle der det er mistanke om at det har vore nytta rusmiddel før vedkomande kjem på jobb.

Vidare inneheld proposisjonen eit forslag om at arbeidsgjevar eller Helsetilsynet i fylket kan be politiet om hjelp til å framstille helsepersonell for

prøvetaking i dei tilfella helsepersonellet nektar å avleggje prøver eller på anna vis forsømer å avleggje prøve. Forslag til endringar i helsepersonellova § 8 var på høyring samstundes med forslag til forskrift om pliktig fråhald hausten 2010.

Lovforslaget her handlar også om ei teknisk endring i spesialisthelsetenestelova § 2-3 om bruk av nemninga «nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten». Framlegget til denne endringa var på høyring hausten 2010 samstundes med framlegg til endringar i forskrift 18. desember 2001 nr. 1539 om godkjenning av sykehus og om landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesenterfunksjoner ved sykehus.

2 Bakgrunn for lovframlegga

2.1 Forslag til endring i helsepersonellova

Statens helsetilsyn skreiv i brev av 5. oktober 2007 at dei kvart år behandlar fleire tilsynssaker mot helsepersonell pga. bruk av rusmiddel i tenesta. Helsetilsynet viste til at i fleire saker har arbeidsgjevar hatt problem med å dokumentere bruken fordi helsepersonell nektar for bruk og nektar å avleggje blodprøve.

Helsetilsynet peika på at rusbruk blant helsepersonell kan utgjere ein fare for tryggleiken til pasientane og kvaliteten i helsetenesta, og at bruk av rusmiddel også svekkjer tilliten til helsepersonell.

Sidan helsepersonellova tok til å gjelde 1. januar 2001, har det vore ein auke i talet på tilsynssaker der bruk av rusmiddel var utgangspunktet for sakene. Bruk av rusmiddel er ei vanleg årsak til at tilsynsverket reiser tilsynssak mot helsepersonell, og den mest vanlege årsaka til tilbakekalling av autorisasjon.

Bruk av rusmiddel hos helsepersonell skjer både ved at dei nyttar rusmiddel før dei går på arbeid, og i arbeidstida. I 2010 var det 119 tilfelle av tilbakekalla autorisasjon. Av desse var det 64 tilfelle som gjaldt bruk av rusmiddel. Dette omfatta mellom anna 32 sjukepleiarar og 10 legar. Det er grunn til å tru at dei sakene som blir avdekte, berre representerer ein liten del av det faktiske bruket av rusmiddel som skjer.

Dei fleste helsepersonellgruppene utfører arbeid som krev stor presisjon og konsentrasjon, og kravet til manuelle og kognitive evner er stort. Somme yrkesgrupper har også ein heller fri arbeidssituasjon, utan å stå under kontroll eller oppsyn av andre. Ettersom bruk av rusmiddel fører til svekking av funksjonar som minne, innlæring og konsentrasjon og til endra stemningsleie og til kritikkkløyse, kan arbeid med å gje helsehjelp under påverknad av rusmiddel få katastrofale følger. Bruk av rusmiddel kan også redusere evna til å vise empati og omsorg.

Helsetilsynet foreslo på denne bakgrunn at ein skulle ta i bruk forskriftsheimelen i helsepersonellova § 8 om pliktig fråhald.

Men under arbeidet med eit forslag til forskrift om pliktig fråhald vart det klart for departementet at heimelen i § 8 ikkje var tilstrekkeleg for å gje slike føresegner departementet meiner det er behov for. Dette er bakgrunnen for endringsframlegget i denne proposisjonen. Slik forskriftsheimelen er utforma i dag, er det ikkje heimel for å kunne gje forskrift om at arbeidsgjevar eller andre skal kunne påleggje helsepersonell å la seg teste for bruk av rusmiddel i dei tilfella det er mistanke om at helsepersonellet er rusa ved frammøte på arbeidsplassen. Heimelen gjer det heller ikkje mogleg å reagere på noko vis i dei tilfella helsepersonellet ikkje gjev rusprøve frivillig.

2.2 Framlegg om endring i spesialisthelsetenestelova

Det er behov for å justere namnebruken i spesialisthelsetenestelova § 2-3 i samsvar med namneendringane på dei tenestene som fram til 1. januar 2010 gjekk under nemningane «landsfunksjoner», «flerregionale funksjoner», «nasjonale medisinske kompetansesenterfunksjoner» og «kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemmingar». Desse har etter 1. januar 2011 fått samlenemninga «nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten». Namneendringa går fram av forskrift 17. desember 2010 *om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten*. Forslaget i denne proposisjonen går ut på at fellesnemninga skal gå uttrykkjeleg fram av spesialisthelsetenestelova § 2-3 nr. 1. Ved ei slik lovendring vil det bli likelydande nemningar i lova og forskrifta for dei tenestene som det kan gjevast godkjenning til etter spesialisthelsetenestelova § 2-3 nr. 1 og § 4-1 andre ledd bokstav a.

3 Høyringa

3.1 Om endring i helsepersonellova

Eit framlegg til forskrift om pliktig frâhald for helsepersonell og endringer i helsepersonellova § 8 om pliktig frâhald vart sendt på høyring 15. juni 2010. Høyringsnotatet vart sendt til desse høyringsinstansane:

Akademikerne
 Alle fylkesmenn / Sysselmannen på Svalbard
 Alle fylkestannlegar
 Alle fylkeskommunar
 Alle helseføretak
 Alle kommunar
 Alle kontrollkommissjonar
 Alle politidistrikt
 Alle regionale helseføretak
 Alle høgskolar (m/helsefagleg utdanning)
 Alle pasientombod
 Alle universitet
 Apotekforeningen
 Aurora, Støtteforeningen for mennesker med psykiatriske helseproblem
 Autismeforeningen i Norge
 Aleris Helse
 Barneombodet
 Bergen tingrett
 Bioteknologinemnda
 Blå Kors Norge
 Borgarting lagmannsrett
 Borgestadklinikken
 Cerebral Parese-foreningen
 Collegiet Fysikalske Aromaterapeuter
 Colosseumklinikken – Allmennlegene
 Datatilsynet
 DELTA
 Demensforeningen
 Den norske Advokatforening
 Den Norske Dommerforening
 Den Norske Jordmorforening
 Den Norske Kinesiologiforening
 Den Norske Kreftforening
 Den Norske Tannlegeforening
 Den Norske Legeforening
 Den nasjonale forskningsetiske komitéen for medisin og helsefag (NEM)

Den rettsmedisinske kommisjonen
 Departementa
 Dei fylkeskommunale eldreråda
 Det Norske Diakonforbund
 Domstoladministrasjonen
 Drammen private sjukehus
 Fagforbundet
 Fellesorganisasjonen FO
 Farmasi Forbundet
 Foreningen for blødere i Norge
 Foreningen for hjertesyeke barn
 Foreningen for human narkotikapolitikk
 Foreningen for Muskelsyke
 Foreningen for kroniske smertepasienter
 Forskningsstiftelsen FAFO
 Frostating lagmannsrett
 Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
 Fürst medisinske laboratorium AS
 Gulating lagmannsrett
 Handels- og servicenæringens hovedorganisasjon
 Haraldsplass diakonale høgskole
 Helsedirektoratet
 Helse- og sosialombodet i Oslo
 Helsetilsynet i fylka
 Hørselshemmedes Landsforbund
 Høgsterett
 Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin
 Interessegruppa for kvinner med spiseforstyrrelser
 JURK
 Juss-Buss
 Jussformidlingen
 Jusshjelpa
 Klagenemnda for behandling i utlandet
 Kliniske ernæringsfysiologers forening
 Kommuneadvokaten i Oslo
 Kommunenes Sentralforbund (KS)
 Kreftregisteret
 Landsforeningen for Hjerter- og Lungesyke
 Landsforeningen for Huntingtons sykdom
 Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte
 Landsforeningen for Trafikkskadde
 Landsforeningen for utviklingshemmede og pårørende
 Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer

Landsorganisasjonen i Norge (LO)
 LAR Nett Norge
 Legeforeningens forskningsinstitutt
 Legemiddelindustriforeningen
 Mattilsynet
 Mental Helse Norge
 M.E. Nettverket i Norge
 MS – forbundet
 Nasjonalt folkehelseinstitutt
 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta
 Nasjonalt forskningssenter innan komplementær
 og alternativ medisin
 Nasjonalt råd for spesialistutdanning av legar og
 legefording
 Nettverket for private helseverksemder
 NOKUT
 Noregs forskingsråd
 Norges Astma- og Allergiforbund
 Norges Blindforbund
 Norges Diabetesforbund
 Norges Døveforbund
 Norges Fibromyalgi Forbund
 Norges Farmaceutiske Forening
 Norges Handikapforbund
 Norges Juristforbund
 Norges kristelige legeforening
 Norges Landsforbund av Homopraktikere
 Norges Naprapatforbund
 Norges Optikerforbund
 Norges Parkinsonforbund
 Norges Røde Kors
 Norges Tannteknikerforbund
 Norsk Akupunkturforening
 Norsk Audiografforbund
 Norsk Cøliakiforening
 Norsk Epilepsiforbund
 Norsk Ergoterapeutforbund
 Norsk Forbund for klassisk osteopati
 Norsk Forbund for Osteopatisk Medisin
 Norsk Forbund for psykoterapi
 Norsk Forbund for utviklingshemmede
 Norsk Forening for cystisk fibrose
 Norsk Forening for Estetisk Plastikkirurgi NFEP
 Norsk Forening for helhetsmedisin
 Norsk Forening for medisinsk akupunktur
 Norsk Forening for nevrofibromatose
 Norsk Forening for Stomi- og Reservoaropererte
 (Norilco)
 Norsk Forening for Tuberøs Sklerose
 Norsk Forskerforbund
 Norsk Fysioterapeutforbund
 Norsk Helse- og Sosiallederlag
 Norsk Helsesekretærforbund
 Norsk Homøopatisk pasientforening
 Norsk Interesseforening for Kortvokste

Norsk Kiropraktorforening
 Norsk Landsforening for laryngectomerte
 Norsk Manuellterapeutforening
 Norsk Osteopatforbund
 Norsk Osteoporoseforening
 Norsk Ortopedisk Forening
 Norsk Palliativ Forening
 Norsk Pasientforening
 Norsk Pasientskadeerstatning (NPE)
 Norsk Presseforbund
 Norsk Psoriasis Forbund
 Norsk Psykologforening
 Norsk Psykiatrisk Forening
 Norsk Psychoanalytisk Institutt
 Norsk Radiografforbund
 Norsk Revmatikerforbund
 Norsk senter for menneskerettar
 Norsk Sjukepleiarforbund
 Norsk Sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)
 Norsk Tannpleierforening
 Norsk Tjenestemannslag (NTL)
 Norsk Tourette Forening
 Norsk Thyreoideaforbund
 Norske Fotterapeuters Forbund
 Norske helikopteransattes forbund (NHF)
 Norske Homeopaters Landsforbund
 Norske Ortoptister forening
 NOVA
 Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)
 Oslo politidistrikt
 Oslo tingrett
 PARAT Helse
 Pasientskadenemnda
 Personvernemnda
 Politidirektoratet
 PRISY – Privatsykehusenes fellesorganisasjon
 Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund
 PRO-LAR – Nasjonalt forbund for folk i LAR
 PRO-Sentret
 Regional komité for medisinsk forskningsetikk,
 Sør-Noreg
 Regional komité for medisinsk forskningsetikk,
 Vest-Noreg
 Regional komité for medisinsk forskningsetikk,
 Nord-Noreg
 Regional komité for medisinsk forskningsetikk,
 Midt-Noreg
 Regional komité for medisinsk forskningsetikk,
 Øst-Noreg
 Regionsentra for barn og unges psykiske helse
 Regjeringsadvokaten
 Riksadvokaten
 Riksrevisjonen
 Ringvoll Klinikken
 Rokkansenteret

Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)
 ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser
 Ryggmargsbrokk og hydrocephalusforeningen
 Røntgeninstituttens Fellesorganisasjon
 Rådet for psykisk helse
 SABORG – Sammenslutning for alternativ behandling
 Senter for medisinsk etikk, SME
 Senter for sjeldne sjukdommar og diagnosegrupper
 SINTEF Helse
 SPEKTER
 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell
 Statens helsepersonellnemnd
 Statens helsetilsyn
 Statens legemiddelverk
 Statens senter for Ortopedi
 Statsadvokatembeta
 Statstjenestemannsforbundet
 Stortingets ombudsmann for forvaltninga
 Stiftelsen Norsk Luftambulans
 Stiftelsen Organdonasjon
 Støtteforeningen for Kreftsyke Barn
 Trondheim tingrett
 Turner Syndrom foreningen i Norge
 UNIO
 Universitets- og høyskoleutdannedes forbund
 Utdanningsforbundet
 Vestlandske Blindeforbund
 Volvat Medisinske Senter AS
 Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)
 Yngre legers forening

Det kom inn 62 svar frå høyringsinstansane. 44 av desse gav uttrykkjeleg støtte til framlegget om ei forskrift om pliktig fråhald. Berre 6 høyringsinstansar gav ikkje si støtte til framlegget. Departementet går ikkje i proposisjonen nærmare inn på dei innkomne fråsegnene om forskriftsforslaget som var på høyring.

Det var 25 av høyringsinstansane som hadde særskilde kommentarar til framlegget om å utvide forskriftsheimelen i helsepersonellova § 8, slik at ein kan påleggje prøvetaking i dei tilfella helsepersonell møter rusa på arbeid, og slik at ein kan framstille helsepersonellet ved hjelp av politiet i dei tilfella dei nektar å gje rusprøve.

3.2 Om forslag til endring i spesialisthelsetenestelova

Framlegget om ei teknisk endring i spesialisthelsetenestelova § 2-3 var på høyring hausten 2010 saman med framlegget til endringar i forskrift

18. desember 2001 nr. 1539 om godkjenning av sykehus og om landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesenterfunksjoner ved sykehus. Det var foreslått ei felles nemning for alle dei tenestene som i dag går under dei ulike nemningane «landsfunksjoner», «flerregionale funksjoner», «nasjonale medisinske kompetansesenterfunksjoner» og «kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemminger». Det vart foreslått at «landsfunksjoner» skal nemnast «nasjonale behandlingstjenester», «flerregionale funksjoner» skal nemnast «flerregionale behandlingstjenester», «nasjonale medisinske kompetansesenterfunksjoner» og «kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemminger» skal nemnast «nasjonale kompetansetjenester», og at fellesnemninga «nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten» er den nemninga som skal gå fram av spesialisthelsetenestelova § 2-3 nr. 1.

Det var i høyringsnotatet vist til at heimelen i dag for å gje forskrift om «nasjonale medisinske kompetansesenterfunksjoner» og «kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemminger» ligg i spesialisthelsetenestelova § 4-1, utan at dette går fram uttrykkjeleg. I § 4-1 står det at det kan gjevast forskrift om «andre typer helseinstitusjoner og helsetjenester» enn sjukehus. Endringane i den nemnde forskrifta vart fastsette 17. desember 2010. For at lovheimelen i spesialisthelsetenestelova skal bli tydeleg, gjorde departementet framlegg om å bruke fellesnemninga «nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten» i lovteksten.

Høyringsnotatet vart sendt til desse høyringsinstansane:

ADHD-foreningen
 Afasiforbundet i Norge
 Akademikerne
 Alle fylkestannlegar
 Alle fylkeskommunar
 Alle helseføretak
 Alle kommunar
 Alle kontrollkommissjonar
 Alle regionale helseføretak
 Alle høgskolar (m/helsefagleg utdanning)
 Alle pasientombod
 Alle universitet
 AMATHEA Rådgivningstjeneste for gravide
 Angstringen
 Anonyme Alkoholikere
 Aurora, Støtteforeningen for mennesker med psykiatriske helseproblem
 Autismeforeningen i Norge
 Blå Kors Norge

Borgestadklinikken	Legeforeningens forskningsinstitutt
Cerebral Parese-foreningen	Legemiddelindustriforeningen
Datatilsynet	Mental Helse Norge
DELTA	M.E. Nettverket i Norge
Demensforeningen	MS – forbundet
Den Norske Jordmorforening	NA, Anonyme Narkomane
Den Norske Kinesiologiforening	Nasjonalt folkehelseinstitutt
Den Norske Kreftforening	Nasjonalforeningen for folkehelsen
Den Norske Tannlegeforening	Nasjonalt kompetansesenter for prehospitalet akutt- medisin – NAKOS
Den nasjonale forskningsetiske komitéen for medi- sin og helsefag (NEM)	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten
Den nasjonale forskningsetiske komitéen for natur- vitenskap og teknologi (NENT)	Nasjonalt Forskningsssenter innen komplementær og alternativ medisin
Den nasjonale forskningsetiske komitéen for sam- funnsvitenskap og humaniora (NESH)	Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling
Den rettsmedisinske kommisjonen	Nettverket for private helsevirksomheter
Departementa	NOKUT
Dei fylkeskommunale eldreråda	Norges Astma- og Allergiforbund
Dei regionale kompetansesentra for rusmiddel- spørsmål	Norges Blindforbund
Det Norske Diakonforbund	Norges Diabetesforbund
Fagforbundet	Norges Døveforbund
Fagrådet innen Rusfeltet i Norge	Norges Fibromyalgi Forbund
Fellesorganisasjonen FO	Norges Farmaceutiske Forening
Farmasi Forbundet	Norges forskningsråd
Forbundet mot rusgift	Norges Handikapforbund
Foreningen for blødere i Norge	Norges Ingeniør- og Teknologorganisasjon
Foreningen for el-overfølsomme	Norges Landsforbund av Homopraktikere
Foreningen for hjertesyeke barn	Norges Naprapatforbund
Foreningen for human narkotikapolitikk	Norges Optikerforbund
Foreningen for Muskelsyke	Norges Parkinsonforbund
Foreningen for kroniske smertepasienter	Norges Tannteknikerforbund
Forum for Bioteknologi	Norsk Akupunkturforening
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon	Norsk Audiografforbund
Fylkesrådet for funksjonshemmede	Norsk Cøliakiforening
Haraldsplass diakonale høyskole	Norsk Epilepsiforbund
Helsedirektoratet	Norsk Ergoterapeutforbund
Helsetilsynet i fylka	Norsk Forbund for psykoterapi
Hørselshemmedes Landsforbund	Norsk Forbund for utviklingshemmede
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin	Norsk Forening for cystisk fibrose
Landsforbundet Mot Stoffmisbruk	Norsk Forening for medisinsk akupunktur
Landsforeningen for etterlatte ved selvmord	Norsk Forening for nevrofibromatose
Landsforeningen for Hjerte- og Lungesyke	Norsk Forening for Stomi- og Reservoaropererte (Norilco)
Landsforeningen for Huntingtons sykdom	Norsk Forening for Tuberøs Sklerose
Landsforeningen for kosthold og helse	Norsk Forskerforbund
Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplan- terte	Norsk Fysioterapeutforbund
Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri	Norsk Immunsviktforening
Landsforeningen for Transseksuelle	Norsk Interesseforening for Kortvokste
Landsforeningen for utviklingshemmede og pårø- rende	Norsk Interesseforening for Stamme
Landsforeningen for voldsofre	Norsk Intravenøs Forening
Landsforeningen mot fordøysessykdommer	Norsk Kiropraktorforening
LAR Nett Norge	Norsk Landsforening for laryngectomerte
	Norsk Logopedlag
	Norsk Manuellterapeutforening
	Norsk Osteopatforbund

Norsk Osteoporoseforening
 Norsk Ortopedisk Forening
 Norsk Palliativ Forening
 Norsk Pasientforening
 Norsk Psoriasis Forbund
 Norsk Psykologforening
 Norsk Psykiatrisk Forening
 NorskPsykoanalytisk Institutt
 Norsk Radiografforbund
 Norsk Revmatikerforbund
 Norsk Sykepleierforbund
 Norsk Sykehus- og helsetjenesteforening (NSH)
 Norsk Tannpleierforening
 Norsk Tjenestemannslag (NTL)
 Norsk Tourette Forening
 Norsk Thyreoideaforbund
 Norske Fotterapeuters Forbund
 Norske Homeopaters Landsforbund
 PARAT
 PARAT Helse
 PRISY – Privatsykehusenes fellesorganisasjon
 Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund
 PRO-LAR – Nasjonalt forbund for folk i LAR
 Regional komité for medisinsk forskningsetikk,
 Sør-Noreg
 Regional komité for medisinsk forskningsetikk,
 Vest-Noreg
 Regional komité for medisinsk forskningsetikk,
 Nord-Noreg
 Regional komité for medisinsk forskningsetikk,
 Midt-Noreg
 Regional komité for medisinsk forskningsetikk,
 Øst-Noreg
 Regionsentrene for barn og unges psykiske helse
 Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)
 ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser
 Ryggmargsbrokk og hydrocephalusforeningen
 Ryggforeningen i Norge
 Rådet for psykisk helse
 SABORG – Sammenslutning for alternativ
 behandlere

Samfunnsviternes fagforening
 Senter for medisinsk etikk, SME
 Senter for tverrfagleg kjønnsforskning
 Senter for sjeldne sykdommer og diagnose-
 grupper
 Statens Helsepersonellnemnd
 Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS)
 Statens helsetilsyn
 Statens legemiddelverk
 Statens råd for likestilling av funksjonshemma
 Statens seniorråd
 Statens senter for Ortopedi
 Statens strålevern
 Stortingets ombodsmann for forvaltninga
 Stiftelsen Norsk Luftambulanse
 Stiftelsen Organdonasjon
 Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning
 Støtteforeningen for Kreftsyke Barn
 Stiftelsen Støttecenter mot Incest – Oslo
 Sykepleiernes faggruppe i alternativ medisin
 TEKNA
 Teknologirådet
 Turner Syndrom foreningen i Norge
 Ungdom mot narkotika
 UNIO
 Universitets- og høyskoleutdannedes forbund
 Universitets- og høyskolerådet
 Utdanningsforbundet
 Veiledningssenteret for pårørende til stoffmisbru-
 kere og innsatte
 Vestlandske Blindeforbund
 Yngre legers forening
 Ønskebarn – Norsk forening for fertilitet og barn-
 løshet

 Berre ein av høyringsinstansane kommenterte
 bruk av ei felles nemning. Helse Vest RHF uttalte:
 «Helse Vest er enig i at fellesbetegnelsen «nasjo-
 nale tjenester» nyttes....». Det kom ingen spesi-
 fikke tilbakemeldingar på sjølve framlegget om ny
 ordlyd i spesialisthelsetenestelova § 2-3 nr. 1.

4 Forslag til endring i helsepersonellova § 8 om pliktig fråhald

Departementet deler uroa til Helsetilsynet for tryggleiken til pasientane og kvaliteten i helsetenesta når det no i aukande omfang blir avdekt bruk av rusmiddel både før og under tenesta. Det er både alkohol, narkotika og legemiddel som blir nytta som rusmiddel. Testane som skal kunne takast, må derfor kunne avdekkje konsentrasjonar av alle desse rusmiddeltypene.

4.1 Gjeldande rett

Reglane som finst i dag om plikt for helsepersonell til ikkje å vere rusa i arbeidstida, går fram av helsepersonellova og arbeidsmiljølova. Det same gjeld grunnlaget for å kunne teste for bruk av rusmiddel ved mistanke.

Helsepersonellova

Gjeldande regulering av pliktig fråhald finst i helsepersonellova § 8. Paragrafen lyder slik:

Helsepersonell skal ikke innta alkohol eller andre rusmidler i arbeidstiden.

Legemidler som er nødvendige på grunn av sykdom, regnes ikke som rusmidler etter første ledd. Helsepersonell som inntar slike legemidler, skal snarest orientere sin arbeidsgiver om dette.

Departementet kan i forskrift bestemme at helsepersonell skal kunne pålegges å avgi utandingsprøve, blodprøve eller lignende prøve ved mistanke om overtredelse av første ledd, og kan gi bestemmelser om forbud mot inntak av rusmidler i et nærmere bestemt tidsrom før tjenestetiden begynner.

Den fullmakta departementet har til å gje forskrift om pliktig fråhald, har ikkje vore nytta tidlegare. Det finst derfor ikkje andre uttrykkjelege reglar om pliktig fråhald for helsepersonell enn dei som er fastsette i denne paragrafen.

Indirekte må likevel ei plikt til fråhald seiast å følgje også av helsepersonellova § 4, da det her er

fastsett at helsepersonell skal gjere arbeidet sitt i samsvar med dei krava til fagleg forsvarleg og omsorgsfull hjelp som kan påreknast ut frå helsepersonellets kvalifikasjonar, arbeidets karakter og situasjonen elles. Dersom helsepersonellet bryt kravet til fagleg forsvarleg og omsorgsfull hjelp, kan tilsynsverket reagere med å reise tilsynssak. Dette kan resultere i både åtvaring, tilbakekalling av autorisasjon o.a. Kravet til fagleg forsvarleg arbeid i § 4 omfattar også inntak av rusmiddel *før* arbeidsstart, sidan det for helsepersonell ikkje kan reknast som fagleg forsvarleg å nytte rusmiddel i eit visst tidsrom før arbeidet byrjar.

Helsepersonellova § 8 gjev ikkje i seg sjølv heimel til å kunne påleggje helsepersonell å levere utandingsprøve, blodprøve eller liknande prøve ved mistanke om brot på forbodet mot inntak av alkohol eller andre rusmiddel i arbeidstida eller i eit visst tidsrom før arbeidstida har byrja.

Tredje ledd i paragrafen gjev likevel departementet rett til i forskrift å gje reglar om slik prøvetaking.

Arbeidsmiljølova

I lov 17. juni 2005 om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) § 9-4 er det heimel for at arbeidsgjevar kan gje arbeidstakar pålegg om medisinske undersøkingar når

- det følgjer av lov eller forskrift
- stillinga fører med seg særleg risiko
- arbeidsgjevaren finn det nødvendig for å verne liv eller helse.

Så lenge det ikkje er fastsett ved lov eller forskrift at medisinske undersøkingar kan påleggjast, er det altså svært strenge vilkår for at arbeidsgjevar kan krevje medisinske undersøkingar av arbeidstakar, jf. andre og tredje strekpunkt. Heimelen i arbeidsmiljølova er derfor ikkje tilstrekkeleg til å sikre at helsepersonell kan påleggjast å ta blodprøve o.l. ved mistanke om bruk av rusmiddel i eller i eit visst tidsrom før arbeidsstart. § 9-4 i arbeidsmiljølova omfattar heller ikkje helsepersonell som ikkje er i eit tilsetjingsforhold.

4.2 Andre nordiske land

I Sverige og Danmark har dei inga uttrykkjeleg regulering av bruk av rusmiddel hos helsepersonell, verken i eller utanfor arbeidstida. Ved bruk av rusmiddel kan det likevel vere aktuelt med arbeidsrettslege reaksjonar og reaksjonar frå tilsynsverket.

Heller ikkje Island har i dag noko direkte forbod mot bruk av rusmiddel, men det ligg no eit forslag til lov om helsepersonell til behandling i Alltinget. Her er det foreslått forbod mot å arbeide under påverknad av alkohol eller andre rusmiddel. Det er òg tilrådd ein heimel til å kunne fastsetje forbod mot inntak av rusmiddel i eit visst tidsrom før arbeidet byrjar. Forslag til slike reglar er ikkje utarbeidde.

I Finland er bruk av rusmiddel regulert i lova som omhandlar dei som er utdanna til å arbeide innafor helsetenesta. Ved mistanke om bruk av rusmiddel kan vedkomande helsepersonell bli framstilt for legeundersøking eller undersøking på sjukehus. Lova gjev òg høve til å fastsetje reaksjonar i form av avgrensa godkjenning eller tilbakekalling.

4.3 Regulering innanfor andre sektorar

Innanfor samferdselssektoren er reglane om pliktig fråhald litt ulikt utforma avhengig av om det dreier seg om veg/jernbane eller luftfart. I alle dei aktuelle lovene finst det likevel reglar som forbyr inntak av alkohol og andre rusmiddel både før og under teneste. Forbodet mot å nytta rusmiddel før ein går på arbeid, gjeld for eit tidsrom på 8 timar i alle lovene. Felles er også at politiet kan koplust inn når det er behov for framstilling til prøvetaking.

Ruspåverka køyring er eit stort trafikktryggleiks- og samfunnsproblem. Ein stor del av trafikkulykkene med hardt skadde eller drepne skjer i samband med ruspåverka køyring. Medan talet på promillekøyrarar har gått noko ned, har det dei siste 10-20 åra vore ein auke i køyring under påverknad av narkotika og legemiddel. Det er i dag eit mishøve at vi har ei strengare grense for alkoholpåverknad (promillegrense på 0,2) enn for anna ruspåverknadsvurdering. Saker der motorvognføraren er påverka av anna rus, er derfor mykje meir tid- og ressurskrevjande for straffettspleia enn promillesaker er.

Ei arbeidsgruppe som i mars 2009 la fram rapporten *Kjøring under påvirkning av andre rusmidler enn alkohol*, kom med framlegg til fleire end-

ringar i vegtrafikklova. Rapporten er følgd opp i Prop. 9 L (2010-2011) om endringar i vegtrafikklova relatert til ruspåverka køyring m.m. Høyringa synte brei oppslutning om dei sentrale lovfor-slagane, og den vedtekne endringslova er sanksjonert og delvis sett i kraft, jf. lov 17. desember 2010 nr. 91 om endringar i vegtrafikklova relatert til ruspåverka køyring m.m.

Det primære formålet med lovendingane relatert til ruspåverka køyring er å betre trafikktryggleiken og effektivisere ressursbruken hos politi, påtalemynd og domstolar. Lova har òg som formål å skape betre samsvar mellom reglar om alkoholpåverka køyring og regulering av køyring under påverknad av andre stoff.

Samferdselsdepartementet sette våren 2010 ned ei medisinskfagleg rådgjevingssgruppe for å greie ut eit vitskapleg grunnlag for å underbygge moglege grenseverdiar for andre stoff enn alkohol. Desse grensene vil bli nærmare fastsette i forskrift gjeven av Samferdselsdepartementet.

Den faglege rådgjevingssgruppa leverte i desember 2010 rapporten *Etablering av faste grenser for påvirkning av andre stoff enn alkohol*. Samferdselsdepartementet har på bakgrunn av rapporten utarbeidd ei ny forskrift om faste grenser for påverknad av andre rusande eller bedøvande stoff enn alkohol. Rapporten saman med utkast til forskrift vart send på høyring med høyringsfrist 17. mars 2011. Høyringsoppsummeringa er no i gang, og ein tek sikte på at forskrifta vil bli sett i verk fyste halvår 2012 saman med resterande endringar i vegtrafikklova.

4.4 Høyringsframlegget frå departementet

I høyringsframlegget frå departementet var det gjort framlegg om ei forskrift med heimel i helsepersonellova § 8 om pliktig fråhald. Framlegget til forskrift og innspela frå høyringsinstansane vil ikkje bli nærmare drøfta her. Med tanke på den vidare drøftinga av lovendingane er det likevel grunn til å streka under at framlegget om ei forskrift om pliktig fråhald vart svært godt motteke og fekk lita motbør i høyringsrunden.

Høyringsframlegget inneheldt òg som tidlegare nemnd eit framlegg om endring i helsepersonellova § 8 tredje ledd. Endringa vil gje departementet fullmakt til i forskrift å påleggje helsepersonell å avleggje rusprøve ved mistanke om bruk av rusmiddel i arbeidstida og å forby inntak av rusmiddel i eit visst tidsrom før arbeidsstart. Departementet skreiv følgjande i høyringsnotatet:

4.4.1 Behov for endring av helsepersonellova § 8 – utvida forskriftsheimel

Departementet har vurdert om forskriftsheimelen i helsepersonellova § 8 tredje ledd også gjev heimel til å påleggje helsepersonell å ta utandingsprøve, blodprøve eller liknande prøve ved mistanke om inntak av rusmiddel *før* arbeidsstart. Det er vidare vurdert om heimelen gjev rett til å gje reglar om moglege reaksjonar dersom helsepersonellet nektar å ta blodprøve eller liknande prøve.

Slik ordlyden i heimelen er, går det ikkje tydeleg fram at departementet kan gje reglar i forskrift om å påleggje prøvetaking ved mistanke om bruk av rusmiddel *før* arbeidsstart. Det går heller ikkje klart fram om det er heimel for å gje reglar om reaksjonsformer dersom nokon nektar å ta prøve. Spørsmålet er om dette likevel kan tolkast inn i gjeldande lovgjeving, eller om legalitetsprinsippet krev at det må gå tydelegare fram av ordlyden.

4.4.1.1 Pålegg om blodprøvetaking o.a. ved mistanke om bruk av rusmiddel *før* arbeidsstart

Helsepersonellova § 8 tredje ledd gjev departementet rett til å fastsetje i forskrift eit forbod mot inntak av rusmiddel i eit visst tidsrom før arbeidet byrjar. Vidare gjev regelen høve til i forskrift å fastsetje at helsepersonell kan påleggjast å ta blodprøve o.l. dersom det er mistanke om bruk av rusmiddel *i arbeidstida*. Forskriftsheimelen gjev altså ikkje departementet utvitydig rett til å gje reglar om å kunne påleggje nokon å ta blodprøve o.l. i dei tilfella ein har mistanke om at helsepersonell har rusa seg *før* dei går på arbeid.

Departementet går ut frå at det ikkje er tilsikta frå lovgjevar at bruk av rusmiddel hos helsepersonell skal handterast forskjellig alt etter om sjølve inntaket av rusmiddel har skjedd i arbeidstida eller på førehand. Det avgjerande må vere om det er tale om bruk som kan få uheldige konsekvensar for pasienttryggleiken og for kvaliteten på helsehjelpa. Utan rett til å påleggje prøvetaking også når det er mistanke om at nokon har rusa seg før vedkomande kom på arbeid, vil ikkje dette kunne følgjast opp på same måten som når nokon rusar seg i arbeidstida. Departementet meiner derfor at det også bør kunne gjevast påbod om å avleggje prøver i dei tilfella det er mistanke om at helsepersonell har rusa seg *før* arbeidsstart.

Jamvel om ein heimel til å gje reglar om dette kanskje kan tolkast inn i føresegnene i helseperso-

nellova § 8, vurderer departementet det slik at inngrepet trass alt er så vidtgåande at det krev ein tydelegare lovheimel. På denne bakgrunnen vil departementet foreslå å endre ordlyden i helsepersonellova § 8 tredje ledd, slik at det blir klart uttrykt at departementet også kan gje reglar om at helsepersonell kan påleggjast å ta utandingsprøve, blodprøve eller liknande prøver ved mistanke om bruk av rusmiddel *før* arbeidsstart.

4.4.1.2 Reaksjonsmåtar dersom helsepersonellet nektar å ta utandingsprøve, blodprøve eller liknande prøver

Helsepersonellova § 8 tredje ledd gjev heller ikkje departementet utvitydig heimel til å gje reglar om reaksjonsformer overfor dei som eventuelt nektar å ta prøve. Dersom helsepersonell kan kome unna prøvetaking ved å nekte, og arbeidsgjevaren eller tilsynsverket ikkje kan reagere mot dette, vil ein ikkje i stor nok grad få oppfylt formålet med pålegget, nemleg å få stadfesta eller avkrefta mistanken om at det er nytta rusmiddel. Å få konstatert om mistanken stemmer eller ikkje, er viktig både av omsyn til framtidig tryggleik for pasientane og for vidare oppfølging av det aktuelle helsepersonellet. Vidare oppfølging kan ikkje basere seg berre på mistanke; ein må ha eit prøveresultat å vise til. Når nokon nektar å ta prøve, bør det derfor finast ei form for reaksjonsmåte.

Uavhengig av reaksjonsform meiner departementet at det trengst tydeleg heimel i lov for å kunne reagere på ein viss måte. Slik departementet ser det, kan ikkje den noverande heimelen til å gje påbod om prøvetaking tolkast så vidt at han også omfattar det å kunne reagere dersom helsepersonellet nektar å levere prøve. Departementet vil derfor foreslå å utvide forskriftsheimelen i helsepersonellova § 8 tredje ledd til også å omfatte ein heimel for departementet til å gje reglar om korleis det skal kunne reagerast dersom helsepersonellet nektar å ta utandingsprøve, blodprøve eller liknande prøver.

Alternative reaksjonsformer

Slik departementet vurderer det, er det to alternative reaksjonsformer som kan vere aktuelle dersom helsepersonellet nektar å ta prøve. Det eine alternativet er å framstille vedkomande for prøvetaking ved hjelp av politiet, det andre er å jamstille nekting av å ta prøve med positiv prøve.

Nektar helsepersonell å ta prøve, er det mykje som kan tale for at mistanken om at helsepersonellet er påverka av rusmiddel, er underbygd. Det

kan derfor vere nærliggjande å jamstille det å nekte med at det er levert positiv prøve. Men departementet legg vekt på at dette likevel ikkje vil vere noko bevis på at bruk av rusmiddel har gått føre seg. I røynda vil ein berre sitje att med ein mistanke. Da vil ein heller ikkje ha noko eige grunnlag for vidare oppfølging av helsepersonellet, også fordi manglande prøve inneber at ein ikkje kan få svar på kva helsepersonellet har rusa seg på.

Av dei to reaksjonsmåtane, anten framstilling ved hjelp av politiet eller å jamstille nekting av å ta prøve med positiv prøve, har departementet derfor kome til at den beste løysinga er å kunne framstille for prøvetaking med hjelp av politiet, slik som etter veg-, jernbane- og luftfartslovgjevinga.

4.4.2 Arbeidsrettslege reaksjonsformer

Departementet har også vurdert om dei arbeidsrettslege reaksjonsformene oppseiing eller avskjed kan vere aktuelle dersom helsepersonell nektar å ta utandingsprøve, blodprøve eller liknande prøver. Dei to reaksjonsformene er regulerte i arbeidsmiljølova §§ 15-3 og 15-14.

Utan å gå nærmare inn på vilkåra for dei arbeidsrettslege reaksjonane oppseiing og avskjed legg departementets vekt på at ein ved desse reaksjonsformene ikkje får stadfesta eller avkrefta om vedkommande helsepersonell har brukt rusmiddel. Det å få avklart ein slik mistanke er heilt avgjerande for kva tiltak eller reaksjonar ein skal setje i verk.

Tiltak kan vere for eksempel tett oppfølging og hjelp til rusavvenning, tilrettelagde arbeidsoppgåver der helsepersonellet ikkje kan vere til fare for pasientar, eller arbeid under tilsyn. Reaksjonar kan vere alt frå ei åtvaring til tilbakekall av autorisasjonen etter reglane i helsepersonellova. I dei tilfella det kan vere aktuelt å kalla tilbake autorisasjonen, er det avgjerande at dette kan gjennomførast, slik at helsepersonellet ikkje kan vere ein fare for tryggleiken til pasientane i framtida. Dersom ein i slike tilfelle berre kunne reagere med oppseiing eller avskjed, ville det aktuelle helsepersonellet kunne få seg nytt arbeid ein annan plass og på den måten representere ein like stor fare for pasientane der.

Departementet si vurdering er derfor at dei arbeidsrettslege reaksjonsformene oppseiing eller avskjed ikkje er tilstrekkelege til å sikre at all helsehjelp blir gjeve av helsepersonell som ikkje er påverka av rusmiddel. Eit viktig tilleggssargument er dessutan at det finst fleire tusen helsepersonell som arbeider sjølvstendig, og som dermed ikkje

er omfatta av arbeidsmiljølova og dei arbeidsrettslege reaksjonane der.

4.4.3 Forholdet til personopplysningslova

Departementet har vurdert om lov 14. april 2000 om behandling av personopplysninger (personopplysningslova) kan vere til hinder for behandling av opplysningar som oppstår ved at arbeidsgjevar eller tilsynsverk pålegg helsepersonellet å ta prøver for å konstatere eventuelt bruk av rusmiddel. Etter departementet si vurdering kjem slike opplysningar inn under lova, og da vil dei etter § 2 nr. 8 bokstav b vere sensitive personopplysningar, fordi dei er opplysningar om «*at en person har vært mistenkt, siktet, tiltalt eller dømt for en straffbar handling*». Strafferegelen går fram av helsepersonellova § 67, som gjev heimel for å straffe den som med forsett eller av aktløyse bryt lovreglar, medrekna forbodet mot inntak av alkohol og andre rusmiddel, jf. kap. 3 om gjeldande rett.

For å kunne behandle sensitive personopplysningar, må minst eitt av vilkåra i personopplysningslova § 9, i tillegg til minst eitt av vilkåra i § 8, vere oppfylt.

Behandling av personopplysningar som oppstår ved at ein tek prøve for å konstatere eventuelt bruk av rusmiddel, fell etter departementet si vurdering inn under § 8 bokstav f. Dette alternativet opnar for å behandle personopplysningar når dette er nødvendig for «*at den behandlingsansvarlige eller tredjepersoner som opplysningene utleveres til kan vareta en berettiget interesse, og hensynet til den registrertes personvern ikke overstiger denne interessen*». Slik departementet vurderer det, kan ikkje omsynet til personvernet for den registrerte gå føre den rettkomne interessa som ligg i å behandle opplysningar om noko som det i eller i medhald av helsepersonellova vil vere forbod mot. Å sikre pasientane at dei helsetenestene dei tek imot, har høg kvalitet og blir utførte på ein tryggast mogleg måte, må etter departementet si vurdering også reknast for å vere ei rettkomen interesse som må gå føre omsynet til personvernet for den registrerte.

I tillegg til å oppfylle minst eitt av vilkåra i § 8 vil behandling av sensitive personopplysningar også krevja at minst eitt av vilkåra i § 9 bokstavane a til h er oppfylt. I § 9 bokstav f blir det opna for å behandle sensitive opplysningar når dette er nødvendig for å gjennomføre arbeidsrettslege plikter eller rettar. Departementet meiner at behandling av personopplysningar som oppstår etter prøvetaking ved mistanke om inntak av rusmidlar i eller i forkant av tenesta, vil falla inn under dette vilkå-

ret. Å påleggje arbeidstakar/helsepersonell å ta utandingsprøve, blodprøve eller liknande prøve ved mistanke om inntak av rusmiddel vil nemleg vere nødvendig for at arbeidsgjevar og tilsynsverk skal kunne følgje opp dei fullmaktene dei har etter helsepersonellova § 8 med forskrift.

Departementet meiner på bakgrunn av vurderingane ovanfor at personopplysningslova ikkje er til hinder for å behandle opplysningar som oppstår ved prøvetaking i samband med mistanke om inntak av rusmidlar i arbeidstida eller i forkant av arbeidsstarten.

4.5 Høyringa

Både forslaget til forskrift om pliktig frâhald og forslaget til endring i helsepersonellova § 8 fekk brei tilslutning i høyringa. Av dei 62 høyringsinstansane som svara, var det berre seks som var imot forslaga. Av dei 62 var det 25 som spesielt kommenterte framlegget til lovendring.

Arbeidsdepartementet (AD) uttalte følgjande:

«Arbeidsdepartementet (AD) stiller seg positivt til at arbeidsgiver eller Helsetilsynet skal kunne kreve rustesting av arbeidstaker ved mistanke om ruspåvirkning i arbeidstiden. Det er sentralt at arbeidstakerne i helsevesenet ikke setter pasienters liv og helse i fare ved å være påvirket på jobb, og at dette kan håndheves og kontrolleres.

AD stiller imidlertid spørsmål ved om forslaget om pliktmessig avhold før arbeidsstart generelt og adgangen til å få bistand fra politiet går lengre enn det som er nødvendig i forhold til de resultater som søkes oppnådd.»

Vidare skreiv AD:

«Hvis hjemmelen i § 8 ansees utilstrekkelig til at det kan tas rustester i disse tilfellene, bør man etter departementets oppfatning heller vurdere å løse dette ved å justere bestemmelsen, slik at den lyder:

«Helsepersonell skal ikke innta eller være påvirket av alkohol eller andre rusmidler i arbeidstiden.»

Dette vil for det første bedre understreke forbudet mot å være ruset på arbeid, uavhengig av når rusbruken har skjedd. Det vil også medføre at hjemmelen i tredje ledd, som gir adgang til å rusteste helsepersonell, også vil omfatte tilfeller der arbeidstakeren har ruset seg i forkant av arbeidsøkten.»

Om prøvetaking ved hjelp av politiet skreiv AD:

«I høringsbrevet legges det til grunn at arbeidsgiver/Helsetilsynet ikke vil ha noen midler til å fremtvinge rustesting, dersom arbeidstaker ikke samtykker (nekte å la seg teste).

Dersom man tar i bruk hjemmelen i § 8, som gir helsepersonell plikt til å avgi rustest ved mistanke om påvirkning av rusmidler i arbeidstiden (og ikke bare ved mistanke om inntak i arbeidstiden, som i dag), vil nektelse av å avgi en slik test for det første være straffbart etter helsepersonelloven § 57.

Departementet vil videre peke på at arbeidsrettslig vil det å nekte å avgi en rustest i strid med pålegg som er hjemlet i lov være et klart brudd på arbeidstakers plikter i arbeidsforholdet, og kan gi grunnlag for arbeidsrettslige sanksjoner som advarsel, oppsigelse eller avskjed. Når plikten er lovfestet, vil kravet om undersøkelse også dekkes av § 9-4 1. ledd bokstav a) i arbeidsmiljøloven, som regulerer adgangen til å kreve medisinske undersøkelser.

Helse- og omsorgsdepartementet har lagt til grunn at de arbeidsrettslige sanksjonene ikke vil være egnede, fordi man risikerer at arbeidstakerne bare tar seg arbeid nye steder og fortsetter misbruket. AD vil i denne forbindelse understreke at trussel om oppsigelse/avskjed normalt ansees å være svært alvorlig, og at disse sanksjonsmidlene ikke utelukker at man i stedet følger opp arbeidstakeren, f.eks. ved tilrettelagte oppgaver og hjelp til rusavvenning.

Når det gjelder helsepersonell som ikke er arbeidstakere vil en nektelse av å avgi prøve etter pålegg fra Helsetilsynet, foruten å være straffbart, kunne føre til advarsel eller at autorisasjonen trekkes tilbake, jf. helsepersonelloven §§ 57 og 60. Dette vil for øvrig også kunne være aktuelle sanksjoner for helsepersonell som er arbeidstakere.

Fordi man, som det fremgår ovenfor, har en rekke bestemmelser som gir indirekte tvangsmyndighet, kan det stilles spørsmål ved behovet for å fastsette tvangsmyndighet for politiet i helsepersonelloven i tillegg til myndigheten påtalemyndigheten har etter straffeprosessloven § 157. I sammenheng med dette kan det også reises spørsmål om bruk av politimyndighet i disse situasjonene er riktig prioritering av politiets ressurser.

Departementet ser imidlertid at det kan være grunn til å innføre en slik bestemmelse, blant annet fordi bestemmelsen i § 8 vil gi lavere terskel for å gjennomføre kroppslig undersøkelse enn det straffeprosessloven gir, og fordi en slik bestemmelse kan virke avskrekkende.»

Fornyings-, administrasjons- og kyrkjedepartementet skreiv følgjande om framlegget til lovendring:

«Fornyings-, administrasjons- og kirke departementet (FAD) støtter forslagene til lovendring og ny forskrift om pliktmessig avhold for helsearbeidere. I kraft av å være statens sentrale arbeidsgiver samt å ha ansvar for personvern, finner vi likevel grunn til å kommentere enkelte punkter.

Vedrørende høringsnotatets pkt. 7.2.2. Alternative reaksjonsformer.

Statens helsetilsyn uttaler i sitt forslag at det bør være tilstrekkelig å anse nektelse av å ta prøve, som positiv prøve. HODs drøftelse går imot dette ved å konkludere med at den beste løsningen er å be om politiets assistanse i slike tilfeller. FAD støtter HODs konklusjon i dette spørsmålet og tiltrer HODs argumenter.»

Statens helsetilsyn støtta òg departementet si vurdering av at framstilling ved hjelp av politiet er ei betre løysing enn å likestille det å nekte å avlegge prøve med at det er avlagt positiv prøve, slik Helsetilsynet først gjorde framlegg om.

Landsorganisasjonen (LO) uttalte mellom anna følgjande:

«LO oppfatter forslaget om politiassistert tvungen prøvetaking som en svekkelse av personvern og rettsikkerheten for personell i helsevesenet. Det er etter LOs syn viktig å fortsatt opprettholde et klart skille mellom pliktbrudd og de mer alvorlige overtredelser som hører inn under tilsynsmyndighetens ansvar, og overtredelser som kan medføre strafferettslig forfølgning.

Departementet drøfter i høringsnotatet to alternative reaksjonsformer. Det ene er å fremstille for prøvetaking ved hjelp av politiet, det andre er å sidestille nekting av å ta en prøve med et positivt prøvesvar. Det siste alternativet har Statens Helsetilsyn gått inn for.

LO støtter forslaget fra Statens helsetilsyn, at det å nekte å avgi prøve innebærer en bekref-

telse på at rusmidler er brukt enten innenfor de 8 timene som pliktmessig avhold innebærer, eller i tjenestetiden. Ellers er det LOs oppfatning at Arbeidsmiljølovens arbeidsrettslige reaksjonsformer er aktuelle dersom helsepersonell nekter prøvetaking.

LO avviser endringsforslag i § 8 tredje ledd om at helsepersonell kan bli fremstilt for prøvetaking med bistand fra politiet, både før tjenestetidens begynnelse og i tjenestetiden, hvis det nektes å avlegge prøve.»

Datatilsynet skreiv følgjande:

«Etter Datatilsynets vurdering fremkommer det ikke klart når prøvetaking skal skje. Datatilsynet legger til grunn at prøvetaking kan skje i forbindelse med at arbeidstiden begynner eller i løpet av arbeidstiden. Det legges ikke opp til prøvetaking i hele tidsrommet med pliktmessig avhold. I slike tilfeller vil man lett trâkke over grensen for privatlivets fred. Datatilsynet ber om tilbakemelding dersom vår tolking ikke er korrekt.

Involvering av politiet

En god og åpen dialog mellom arbeidsgiver og den ansatte er viktig for å unngå unødige testing. Nedsatt yteevne eller oppmerksomhet på jobben kan skyldes helt andre forhold enn rus – slik som samlivsbrudd, nattevåk eller økonomiske bekymringer. Rustesting kan i slike tilfeller avkrefte en mistanke, men kan også forsterke en følelse av maktesløshet for den ansatte. I visse situasjoner vil det imidlertid ikke være tid eller mulighet for slik dialog.

Datatilsynet har merket seg departementets vurdering av hvorfor det er nødvendig å involvere politiet. Dersom politiet skal kunne involveres, bør dette etter Datatilsynets vurdering være helt unntaksvis, og det må komme klart fram i hvilke situasjoner dette kan gjøres.

Datatilsynet støtter Statens helsetilsyn i at nekting av blod- eller innåndingsprøve må kunne likestilles med positivt svar. Da vil de vanlige arbeidsrettslige reaksjonsformene — herunder oppsigelse eller avskjed — kunne vurderes dersom den ansatte nekter å bli testet frivillig. Datatilsynet antar at autorisasjonen kan trekkes tilbake i slike tilfeller. For å unngå at personer ruser seg i nye arbeidsforhold, er det viktig å sjekke kandidatenes referanser ved ansettelse.»

Legeforeningen skreiv:

«Legeforeningen støtter de mål departementet skisserer. Etter Legeforeningens vurdering må det være nulltoleranse for at helsepersonell er påvirket av rusmidler i forbindelse med tjenesteutøvelsen.

Legeforeningen har derfor støttet de reguleringer vi i dag har for pliktmessig avhold når det gjelder helsepersonell. Vi ser at det er behov for justeringer i gjeldende regelverk, og vil bidra konstruktivt i dette arbeidet.

Legeforeningen mener at det må være høy bevissthet om de utfordringer som finnes knyttet til helsepersonell og misbruk av rusmidler blant helsepersonell, arbeidsgivere og andre. Det må arbeides målrettet for åpenhet og tidlig intervensjon for å kunne motvirke situasjoner med rusmiddelmissbruk i forbindelse med tjenesteutøvelsen.

Legeforeningen ser ikke at de foreslåtte tiltakene er hensiktsmessige og tilstrekkelig målrettet for å kunne understøtte arbeidet med rusmiddelmissbruk i helsetjenesten. Forslagene fra departementet er relativt vidtrekkende og retter seg mot alt helsepersonell under ett uten noen form for differensiering.

I forslaget er det ikke foretatt vurderinger av hvilke utilsiktede virkninger dette forslaget kan få. Forslagene bryter med den metodikk som er utviklet i et trepartssamarbeid i norsk arbeidsliv de siste 50 år, hvor AKAN har stått sentralt. Åpenhet og sosial kontroll er grunnleggende hensyn bak denne tilnærmingen. Legeforeningen vil understreke betydningen av at AKAN konsulteres i forbindelse med vurderinger av behov for endringer i regelverket i slike spørsmål.»

Vidare skreiv *Legeforeningen*:

«Det er uforholdsmessig inngripende at testing skal kunne skje utenfor tjenestetid og tjenestested. Videre er det uforholdsmessig inngripende at testing skal kunne kreves gjennomført ved hjelp av politiet.

Etter Legeforeningens vurdering vil det være tilstrekkelig at arbeidsgiver (evt tilsynsmyndigheten) får en tilstrekkelig klar hjemmel for midlertidig å stanse tjenesteutførelsen dersom helsepersonell nekter å underkaste seg testing når vilkårene er oppfylt for dette. Det må under enhver omstendighet utarbeides klare retningslinjer for krav om prøvetaking, samt stilles krav til utstyr og metoder som bru-

kes i prøvehåndteringen. Når det gjelder selve analysemetodene og stoffer som vil kunne analyseres er det også store utfordringer, se uttalelsen fra Nasjonalt folkehelseinstitutt om at det per i dag ikke er fastsatt grenser for konsentrasjon av legemidler i blod som kan sammenlignes med gitte promilleverdier for alkohol.

Etter vår vurdering må pålitelige forskningsresultater legges til grunn dersom man ønsker å sette grenser for konsentrasjoner av ulike stoffer, og spesielt medikamenter. Eventuelle tiltak på grunn av misbruk må ha utgangspunkt i vitenskapelig begrunnede analysedata. Vi bidrar gjerne i den videre diskusjon om utvikling av tiltak for å redusere omfanget av rusmiddelmissbruk blant helsepersonell.»

Den rettsmedisinske kommisjonen foreslo at lovteksten også burde omtale tilfelle der nokon prøver å unndra seg prøvetaking på andre måtar enn ved å nekte. Kommisjonen gjorde også framlegg om ei utviding av første ledd der det i dag berre er vist til alkohol og andre rusmiddel. Kommisjonen skreiv: «*I forskriften kunne det med fordel stått: «... alkohol, rusmidler og andre sløvende og/eller berusende stoffer...».*»

Statens helsepersonellnemnd skreiv:

«For det tilfellet at helsepersonellet skulle nekte å avgi prøver, er det foreslått at helsepersonellet kan bli fremstilt for prøvetaking med bistand frå politiet. Som et alternativ er det nevnt at en kunne velge å likestille nekting med positivt resultat. Allerede i dag er det i nemnda praksis et moment i bevisvurderingen dersom vedkommende helsepersonell ved mistanke om ruspåvirkning i tjenesten nekter å samtykke til rusprøve. Dette vil kunne svekke helsepersonelllets sak, og vil kunne være en presumpsjon for at vedkommende har vært ruspåvirket. Selv om mye taler for at helsepersonellet kan være ruspåvirket dersom han/hun nekter å avgi prøve, mener vi at det er grunnlag for å lovfeste tvungen fremstilling for prøvetaking ved hjelp fra politiet. Slik vil en kunne bekrefte mistanken om rusmiddelbruk. En vil også da få svar på hva slags rusmidler vedkommende har inntatt, og en vil bedre kunne legge til rette for rehabilitering og eventuelt senere tilbakevending til yrket. Vi ser at tvungen prøvetaking med bistand fra politiet vil kunne oppleves krenkende, men mener at hen-

synet til pasientsikkerheten må veie tyngst. En må nøye vurdere behovet for slik tvungen prøvetaking i det konkrete tilfellet før det skjer, og det er viktig at de vurderingene som gjøres dokumenteres.»

4.6 Departementet sine vurderingar og framlegg

I det følgjande vil departementet vurdere dei to forslaga til utviding av forskriftsheimelen i helsepersonellova § 8 som var skisserte i høyringsnotatet. I tillegg vil vi også vurdere dei forslaga til endra ordlyd i § 8 første og tredje ledd som det har kome innspel om mellom anna frå Arbeidsdepartementet og Den rettsmedisinske kommisjonen.

4.6.1 Om heimel for å kunne påleggje prøvetaking ved mistanke om at helsepersonell er rusa ved arbeidsstart

Departementet si vurdering er, som det gjekk fram av høyringsnotatet, at den heimelen som går fram av helsepersonellova § 8 tredje ledd, ikkje dekkjer det å kunne påleggje prøvetaking når helsepersonell har rusa seg før arbeidsstart slik at dei møter rusa på jobb.

Ein del høyringsinstansar forstod framlegget i høyringsnotatet slik at arbeidsgjevar eller tilsynsmyndigheitene skal kunne påleggje prøvetaking på fritida ved mistanke om bruk av rusmidlar. Dette var ikkje meininga. Det departementet meinte, var at i dei tilfella det ligg føre mistanke om at helsepersonell har nytta rusmiddel før tenestetida byrjar, skal arbeidsgjevar eller tilsynsmyndigheitene kunne påleggje rustesting når arbeidstakar møter rusa på arbeid. Slik heimelen er i dag, kan pålegg om rustesting berre skje når det er mistanke om at helsepersonellet har rusa seg i arbeidstida.

Det var få av innspela som gjekk imot forslaget frå departementet om at ein òg skal kunne teste for bruk av rusmiddel i dei tilfella helsepersonell møter rusa på arbeid. Arbeidsdepartementet har som nemnt kome med eit framlegg til ei tilføyning i § 8 første ledd, slik at det i tillegg til forbodet om å bruke alkohol eller andre rusmiddel i arbeidstida også skal vera forbod mot å «være påvirket» i arbeidstida. Ved eit slikt tillegg vil det òg vere heimel i § 8 tredje ledd til å gje forskrift om å kunne påleggje rustesting når det er mistanke om at helsepersonell er rusa når dei kjem på arbeid. Dette fordi tredje ledd viser til første ledd. Ved ei slik

endring er det unødvendig med den tilføyinga i tredje ledd som departementet gjorde framlegg om i høyringsnotatet.

Departementet er einig i framlegget frå Arbeidsdepartementet og foreslår ei slik lovendring. Ei endring i tråd med framlegget frå Arbeidsdepartementet gjer det heilt klart at § 8 første ledd ikkje berre gjeld inntak av rusmiddel i arbeidstida, men at det i det heile er forbode å vera påverka av rusmiddel i arbeidstida. Departementet ser det slik at dette vil gjera det klarare for brukarane av lova kva som er meininga, og det inneber dermed ei betring av lovteksten.

4.6.2 Om heimel for å kunne framstille helsepersonell ved hjelp av politiet når helsepersonell nektar å avleggje rusprøver

Ved å framstille for prøvetaking ved hjelp frå politiet når helsepersonell nektar å avleggje rusprøver, vil ein både få konstatert om mistanken om bruk av rusmiddel stemmer, og ein vil få svar på kva type rusmiddel som har vorte nytta. Begge delar er etter departementets vurdering viktig for den vidare oppfølging av saka.

Sjølv om Helsetilsynet i det første innspelet sitt til departementet gjorde framlegg om at det å nekte å avleggje rusprøve skulle likestillast med å ha avlagt positiv prøve, har Helsetilsynet i høyringssvaret sitt støtta forslaget frå departementet.

Arbeidsdepartementet drøfta i høyringsfråsegna si om ein kan sikre nødvendig oppfølging av helsepersonell som er rusa i arbeidstida, gjennom dei virkemidla ein alt har, dvs. ved arbeidsrettslege sanksjonar og sanksjonar som mellom anna tilbakekall av autorisasjon og åtvaring i helsepersonellova. I så fall ville det vere unødvendig med ein eigen forskriftsheimel til å kunne gje føresegner om at helsepersonell kan bli framstilte med bistand frå politiet dersom dei nektar å avleggje blodprøve mv. Arbeidsdepartementet meinte dagens regelverk i utgangspunktet burde vere godt nok, men konkluderte likevel med at det i saker etter helsepersonellova kan vere grunn til å nytte politiet ved framstilling for prøvetaking mellom anna *«fordi bestemmelsen i § 8 vil gi lavere terskel for å gjennomføre kroppslig undersøkelse enn det straffeprosessloven gir, og fordi en slik bestemmelse kan virke avskrekkende»*.

Fornyings-, administrasjons- og kyrkjedepartementet, som statens sentrale arbeidsgjevar og ansvarleg for personvernet, støtta også forslaget og argumentasjonen frå Helse- og omsorgsdepartementet om behovet for å kunne framstille helse-

personell ved hjelp av politiet dersom helsepersonellet nektar å avleggje blodprøve eller andre prøver.

Datatilsynet derimot støtta ikkje forslaget om å kunne involvere politiet når helsepersonell nektar å avleggje prøver. Dersom ei slik ordning likevel blir innført, peikte Datatilsynet på at dette berre bør skje heilt unntaksvis, og at det bør kome klart fram i kva situasjonar politiet kan trekkjast inn.

Legeforeningen peikte i fråsegna si på at det ikkje var vurdert kva utilsikta verknader framstilling med bistand frå politiet kan få for den (behandlings)metodikken som er utvikla i eit trepartssamarbeid i norsk næringsliv dei siste 50 åra, og der AKAN har stått sentralt. Legeforeningen viste til at openheit og sosial kontroll er grunnleggjande omsyn bak denne tilnærminga.

Helse- og omsorgsdepartementet har vurdert innvendingane mot forslaget om politibistand ved framstilling av helsepersonell for prøvetaking, og har kome til at omsynet til tryggleiken for pasientane må vege tyngre enn dei ulempene dette kan føre med seg for helsepersonellet. Her er det også viktig å peike på at helsepersonell unngår framstilling med politibistand dersom dei lèt seg teste frivillig. Det er berre i dei situasjonane helsepersonell nektar å avleggje rustestar, at politiet skal kunne koplast inn. Røynsler frå samferdselsområdet, tilseier at involvering av politiet berre vil skje unntaksvis også når det gjeld helsepersonell. Departementet reknar med at helsepersonell heller vil avleggje prøve frivillig enn at dette skal skje ved tvangstiltak frå politiet. Derfor vil det at regelverket opnar for å trekkje inn politiet, først og fremst verke førebyggjande, slik departementet ser det.

På denne bakgrunn kan departementet heller ikkje sjå at forslaget kjem i konflikt med det arbeidet som blir gjort gjennom AKAN og gjennom openheit og sosial kontroll på arbeidsplassen. Anna arbeid som går føre seg i regi av AKAN mv., vurderer departementet som viktig, men heller ikkje her kan departementet sjå at det vil vere noko problem å ha ein regel om prøvetaking med bistand frå politiet i dei unntakstilfella helsepersonellet ikkje frivillig går med på å avleggje prøve når dei blir bedt om det. Departementet finn ikkje at det har kome mange eller tungtvegande nok høyringssvar som gjev grunn til å gå bort frå forslaget i høyringsnotatet, og gjer på denne bak-

grunn framlegg om at helsepersonell som nektar å avleggje rusprøver, skal kunne framstillast for prøvetaking ved hjelp av politiet.

4.6.3 Om å unndra seg frå prøvetaking på andre måtar enn ved å nekte

Framlegget frå Den rettsmedisinske kommisjonen om ei tilføyning i tredje ledd, slik at det òg skal kunne påleggjast prøvetaking ved hjelp av politiet når helsepersonellet «*på annen måte unndrar seg å avgi prøve*» (enn ved å nekte), er etter departementet si vurdering ei tydeleggjering som sikrar at heimelen også dekkjer andre måtar å unndra seg prøvetaking på. Departementet gjer derfor framlegg om ei slik tilføyning i § 8.

4.6.4 Om ei utviding av omtalen av type rusmiddel

Som det går fram ovanfor, gjorde Den rettsmedisinske kommisjonen også framlegg om at det i tillegg til å vere forbod mot inntak av alkohol og andre rusmiddel bør vere forbod mot inntak av andre «*sløvende og/eller berusende stoffer*». Formålet var å sikre at også legemiddel skal vere omfatta av omgrepet rusmiddel i § 8.

Helse- og omsorgsdepartementet vil peike på at det i regjeringa sin handlingsplan mot rusmiddelproblem 2003-2005 finst følgjande omtale av kva ein legg i omgrepet rusmiddel:

«Med rusmidler menes her alle stoffer som gir rus på grunn av sin virkning på hjernen. Disse omfatter alkohol, illegale stoffer (cannabis, amfetamin, heroin, osv.), løsemidler og visse legale legemidler (sovemidler, beroligende midler). Felles for alle er at rusen vil være kjennetegnet av oppstemthet, konsentrasjonssvekkelse, hukommelses- og innlæringsvikt, kritikkloshet og endret stemningsleie. Hvert rusmiddel har også typiske egenvirkninger.»

Departementet meiner dessutan at legemiddel alt er omfatta av ordlyden i § 8 ved at det i andre ledd i paragrafen går fram at legemiddel i utgangspunktet kan vere rusmiddel.

Departementet gjer på denne bakgrunn ikkje framlegg om eit slikt tillegg i lovteksten som Den rettsmedisinske kommisjonen foreslo i høyringa.

5 Framlegg til endring i spesialisthelsetenestelova § 2-3 om lands- og fleirregionale funksjonar og marknadsføring av spesialisthelsetenester

5.1 Gjeldande rett

Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) § 2-3 nr. 1 regulerer den fullmakta departementet har til å gje forskrift om «lands- og fleirregionale funksjoner». Same nemninga er nytta i overskrifta til den aktuelle paragrafen.

I spesialisthelsetenestelova § 4-1 er det gjeve fullmakt til at departementet kan gje forskrift om «andre typer helseinstitusjoner og helsetjenester» enn sjukehus.

I forskrift 17. desember 2010 nr. 1706 om godkjenning av sykehus, bruk av betegnelsen universitetssykehus og nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten, er godkjenning av nasjonale- og flerregionale behandlingstenester og nasjonale kompetansenester regulert.

5.2 Høyringsforslaget frå departementet og høyringa

Da forslag til endringar i forskrift 18. desember 2001 nr. 1539 om godkjenning av sykehus og om landsfunksjoner og nasjonale medisinske kompetansesenterfunksjoner ved sykehus var på høyring hausten 2010, vart det òg gjort framlegg om ei teknisk endring i spesialisthelsetenestelova § 2-3. Det vart gjort framlegg om ei felles nemning for alle dei tenestene som i dag går under nemningane «landsfunksjoner», «fleirregionale funksjoner», «nasjonale medisinske kompetansesenterfunksjoner» og «kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemminger». Framlegget gjekk ut på at «landsfunksjoner» skal kallast «nasjonale behandlingstenester», flerregionale funksjoner skal kallast «fleirregionale

behandlingstenester» og «nasjonale medisinske kompetansesenterfunksjoner» og «kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemminger» skal kallast «nasjonale kompetansenester». Det var gjort framlegg om at fellesnemninga «nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten» også skal gå fram av spesialisthelsetenestelova § 2-3 nr. 1.

Det vart i høyringsnotatet vist til at noverande heimel til å gje forskrift om «nasjonale medisinske kompetansesenterfunksjoner» og «kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemminger» ligg i spesialisthelsetenestelova § 4-1, utan at dette går klart fram av ordlyden. I § 4-1 står det at det kan gjevast forskrift om «godkjenning av andre typer helseinstitusjoner og helsetjenester» enn sjukehus.

Det var ingen av høyringsinstansane som gav tilbakemelding på forslaget til endring i spesialisthelsetenestelova § 2-3.

5.3 Departementet sine vurderingar og framlegg

Departementet gjer framlegg om endring i spesialisthelsetenestelova § 2-3 nr. 1 i tråd med høyringsnotatet, slik at fellesnemninga «nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten» blir den nemninga som dekkjer det som tidlegare gjekk under nemningane «lands- og fleirregionale funksjoner», «nasjonale medisinske kompetansesenterfunksjoner» og «kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemminger». På denne måten vil det også bli samsvar mellom dei nemningane som er nytta i dei forskriftendringane som vart gjorde 17. desember 2010 om dei ulike tenestene i spesialisthelsetenesta.

6 Økonomiske og administrative konsekvensar

Forslaga om endring i helsepersonellova § 8 første ledd, som gjev departementet utvida rett til å gje reglar i forskrift om at helsepersonell også skal kunne påleggjast å ta utandingsprøve, blodprøve eller liknande prøve ved mistanke om bruk av rusmiddel som har gått føre seg *før* arbeidsstart, og endringa i § 8 tredje ledd, om at helsepersonell skal kunne framstillast for prøvetaking med politiets hjelp dersom dei nektar eller på anna vis unn-dreg seg frå prøvetaking, vil i seg sjølv ikkje få ver-ken økonomiske eller administrative konsekven-sar.

Det er heller ingen grunn til å tru at det blir nokon auke i mengda av blodprøver osv. som blir tekne i framtida når ei forskrift blir vedteken og trer i kraft. Det tydelege forbodet i ei slik forskrift mot inntak av rusmiddel i eit visst tidsrom før arbeidsstart, og at det kan testast for bruk av rusmiddel som har skjedd før arbeidet byrjar, vil etter

departementet si vurdering heller kunne føre til ein nedgang i bruk av rusmiddel. Det er også departementet si vurdering at framlegget om prøvetaking ved hjelp av politiet ikkje vil føre til at det vil bli mange saker der det blir nødvendig å be politiet om hjelp. Det er heller grunn til å tru at helsepersonell vil velje frivillig prøvetaking fram-for prøvetaking med hjelp av politiet. Retten for arbeidsgjevaren eller Helsetilsynet i fylket til å be politiet om assistanse for å få gjennomført prøveta-king må ein òg kunne gå ut frå vil ha ein førebyg-gjande effekt og dermed føre til mindre forbruk av rusmiddel både i arbeidstida og før arbeids-start.

Endringa som er foreslått i spesialisthelsete-nestelova § 2-3 nr. 1, får ikkje økonomiske eller administrative konsekvensar da det berre er snakk om ei namneendring.

7 Merknader til kvar enkelt føresegn

Til helsepersonellova § 8:

§ 8 første ledd set forbod for helsepersonell om å nytte eller vere påverka av alkohol eller andre rusmiddel i arbeidstida. Det er med andre ord det same om stoffa er nytta før arbeidstida eller i arbeidstida så lenge følgja er ruspåverknad.

Ved mistanke om at nokon er påverka av rusmidlar vil det vera symptom så som ustø gange, uklar tale, lukt av alkohol, sløva blikk mv. som utløysar mistanken. I neste omgang vil det då vera prøvetakinga som fortel om dei forskriftsfesta grenseverdiane som departementet eventuelt fastset er overskrida.

Rusmiddel er i regjeringa si handlingsplan mot rusmiddelproblem 2003-2005 omtala slik:

«Med rusmidler menes alle stoffer som gir rus på grunn av sin virkning på hjernen. Disse omfatter alkohol, illegale stoffer (cannabis, amfetamin, heroin, osv.), løsemidler og visse legale legemidler (sovemidler, beroligende midler). Felles for alle er at rusen vil være kjennetegnet av oppstemthet, konsentrasjonssvekkelse, hukommelses- og innlæringsvikt, kritikkløshet og endret stemningsleie. Hvert rusmiddel har også typiske egenvirkninger.»

§ 8 tredje ledd nr. 3 gjev departementet heimel for å kunne gje forskrift med føresegnar om at helsepersonell skal kunne bli framstilt for prøvetaking med bistand frå politiet i de tilfella helsepersonell nektar å gje prøve eller på anna måte unndrar seg å gje prøve.

Ved behandling av personopplysningar som oppstår ved at ein tek prøve for å konstatere eventuelt bruk av rusmiddel, er det den informasjonen som kjem fram etter prøvetakinga, så som namn, analysedata mv. som vil vera gjenstand for behandlinga.

Til spesialisthelsetenestelova § 2-3 nr. 1:

I nr. 1 går den felles nemninga «nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten», som omfatter «nasjonale behandlingstjenester», «flerregionale behandlingstjenester» og «nasjonale kompetansetjenester», fram.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Dykkar Majestet godkjenner og skriv under eit framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om lov om endringar i helsepersonellova om pliktig fråhald m.m.

Vi HARALD, Noregs Konge,

s t a d f e s t a r :

Stortinget vert bedt om å gjera vedtak til lov om endringar i helsepersonellova om pliktig fråhald m.m. i samsvar med eit vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) (endringer relatert til pliktig frâhald) m.m.

I

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) blir det gjort desse endringane:

§ 8 første ledd skal lyde:

Helsepersonell skal ikke innta *eller være påvirket av* alkohol eller andre rusmidler i arbeidstiden.

§ 8 tredje ledd skal lyde:

Departementet kan i forskrift *gi bestemmelser om:*

1. at helsepersonell skal kunne pålegges å avgi utåndingsprøve, blodprøve eller lignende prøve ved mistanke om overtredelse av første ledd,
2. forbud mot inntak av rusmidler i et nærmere bestemt tidsrom før tjenestetiden begynner, og
3. *at helsepersonell skal kunne bli fremstilt for prøvetaking med bistand fra politiet i de tilfellene helsepersonell nekter, eller på annen måte unndrar seg, å avgi prøve.*

II

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) blir det gjort desse endringane:

§ 2-3 skal lyde:

§ 2-3. *Departementets bestemmelser om nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten og markedsføring av spesialisthelsetjenester*

Departementet kan ved forskrift eller i det enkelte tilfelle gi bestemmelser om:

1. *nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten* og
2. markedsføring av tjenester som omfattes av denne loven, herunder forbud mot visse former for markedsføring.

III

Lova tek til å gjelde straks.
