

| | | | |
|---------------------|--|---------------------|------------|
| Dokumenttype | NOU 1993:33 | Dokumentdato | 1993-10-01 |
| Tittel | Helsepersonells rettigheter og plikter Utkast til lov med motiver | | |
| Utvalgsleder | Ohnstad, Bente | | |
| Utgiver | Sosial- og helsedepartementet | | |
| Oppnevnt | 1990-01-00 | Sider | 228 |
| Kapittel | 2 Utredningsarbeidet 2.4.2 Sammendrag av utredningen 2.5 Forholdet til annen lovgivning og andre lovreformer innen helse-og sosialsektoren 2.5.1 Utredning om spesialtjenesten m.m. og pasientrettighetslov 2.5.2 Erstatning ved pasientskader 2.5.3 Utkast til lov om vern mot smittsomme sykdommer 2.5.4 Lov om endringer i lov av 30.mars 1984 nr.15 om statlige tilsyn med helsetjenesten og i enkelte andre lover 2.5.5 Lov om barnevernstjenester | | |

2.4.2 Sammendrag av utredningen

I det følgende gis en kort oversikt over utredningens ulike kapitler.

Kapittel 3 inneholder en beskrivelse av ordningen med offentlig godkjenning av helsepersonell. Videre redegjøres det i dette kapitlet for bakgrunnen for ønske om en felles lovgivning for alle offentlig godkjente helsepersonellgrupper. I kapittel 4 gis en oversikt over dagens profesjonslovgivning. Utredningen inneholder i liten grad detaljbeskrivelse av de ulike profesjoners arbeidsoppgaver og fagspesifikke funksjonsområder, men i dette kapitlet har jeg med bakgrunn i profesjonsforbundenes egne beskrivelser, rammeplaner for helsefagutdanningene m.v. angitt hovedområder for de ulike personellgruppers funksjonsområder. I dette kapitlet redegjøres det også for forskjeller og likheter i dagens profesjonslover. Kvakksalverloven er gjort til gjenstand for særskilt utredning i kapittel 5.

For å fastlegge helsepersonells rettigheter og plikter, har jeg ansett det viktig å belyse de overordnede rammebetingelser helsepersonell arbeider innenfor. Ansvarsbegrepet, delegasjon og oppgavefordeling mellom profesjonsgrupper og institusjonsavdelinger er derfor gitt en relativt bred plass i utredningen. Det samme er de ulike ansvarsnivå i helsetjenesten og prinsippene for styring og ledelse. Utredningens kapittel 6, 7 og 8 omhandler dette. Ansvarsforhold når det gjelder virksomhet i tannhelsetjenesten, virksomhet i kommunehelsetjenesten og personell i privat praksis, sett i lys av samme overordnede rammebetingelser, følger av henholdsvis kapittel 9, 10 og 11. I kapittel 12 beskrives problemstillinger i tilknytning samordning og harmonisering både innen helsepersonellovgivningen og mellom personellovgivningen og sosiallovgivningen. Kravet til forsvarlighet, kvalitetssikring og internkontroll og de ulike aktørers rolle i denne sammenheng er omtalt i kapittel 13. Faglig autonomi og ledelsesproblematikken gjøres rede for i utredningens kapittel 14. I kapittel 15 foretas en vurdering av dagens kvakksalverlov, samtidig foreslås det endringer som innebærer at dagens kvakksalverlov oppheves og at monopolbestemmelsene innarbeides i herværende forslag til felles helsepersonellov.

Kapittel 16 og 17 inneholder oversikt, redegjørelse, vurdering av dagens bestemmelser om taushetsplikt og journalføring, samt forslag til endringer innen for dette rettsområdet.

Lovutkastet inneholder forslag til opprettelse av en ansvarsnemnd for alle profesjonsgrupper som kommer inn under loven samt forslag til opprettelse av et felles helsefaglig utvalg. Bakgrunn og begrunnelse for forslaget følger av kapittel 18. I kapittel 19 redegjøres kort for økonomiske og administrative konsekvenser av forslaget, og i kapittel 20 omtales kort hvorfor lovforslaget inneholder spesifiserte fullmaktshjemler og ikke generell hjemmel for utfylling og gjennomføring. Kapittel 21 inneholder særskilte merknader (spesialmotiver) til de ulike bestemmelser og selve lovutkastet.

2.5 Forholdet til annen lovgivning og andre lovreformer innen helse- og sosialsektoren

2.5.1 Utredning om spesialisthelsetjenesten m.m. og pasientrettighetslov

NOU 1991:7 Spesialisthelsetjenesten m.m. inneholder forslag til ny lov om spesialisthelsetjenesten. Lovforslaget er ment å skulle erstatte lov av 19. juni 1969 nr. 57 om sykehus (sykehusloven) og deler av lov av 28. april 1961 nr. 2 om psykisk helsevern.

Utredningen bygger, med enkelte unntak, på et samordningskriterium som forutsetter at bestemmelser som legger rettigheter og plikter på helsepersonell plasseres i helsepersonelloven, mens bestemmelser som gir plikter og myndighet til staten, fylkeskommunen og institusjoner som yter spesialiserte helsetjenester plasseres i lov om spesialisthelsetjenesten. Det er samtidig forutsatt at pasienters rettigheter og plikter plasseres i utkastet pasientrettighetslov I tråd med dette, er det i nærværende utredning i liten grad utredet eller foreslått bestemmelser som regulerer den rettslige stilling til institusjoner, organisasjoner og organ innen kommuner. Unntak fra dette er lovutkastet § 22 som pålegger departementet å føre tilsyn med loven og § 26 som pålegger institusjoners øverste ledelse å sørge for forsvarlig plassering av lederskapet, og gjennom internkontroll etablere administrative prosedyrer for å sikre etterlevelse av pliktbestemmelser i loven. Videre kan nevnes § 48 hvoretter institusjonsledelsen skal iverksette sikkerhetstiltak for håndtering av EDB-ført journal.

Det er tilsvarende ikke gitt bestemmelser som direkte berører pasienters rettigheter og plikter. Bestemmelser som pålegger helsepersonell plikter er imidlertid gjennomgående begrunnet i ønske om å sikre kvalitet på tjenester og prosedyrer, slik at pasienters rettsstilling indirekte er søkt ivaretatt gjennom lovutkastet, jf. for øvrig pkt 13.2.1. Enkelte bestemmelser, som f.eks. plikt til forsvarlighet og informasjonsplikt er regulert både i pasientrettighetslovutkastet og i nærværende lovutkast. Dette er bestemmelser som legger plikter på helsepersonell, og hører derfor formodentlig først og fremst hjemme i en lov som regulerer helsepersonells rettsstilling.

2.5.2 Erstatning ved pasientskader

I NOU 1992:6 Erstatning ved pasientskader, er det foreslått bestemmelser som skal sikre pasienter erstatning i tilfelle skade oppstår. Erstatningen gis i henhold til forslaget på objektive grunnlag, dvs. uten hensyn til skyld hos den som har forvoldt skaden. For at erstatningsplikt skal inntre, er én av betingelsene at skade må være påført av de helsepersonellgrupper som er nevnt i § 1, litra b). I bestemmelsen nevnes lege, sykepleier, hjelpepleier, vernepleier, tannlege, fysioterapeut, kiropraktor eller jordmor. Medhjelpere til de nevnte grupper omfattes også. Derimot er ikke nevnt psykolog, optiker, bioingeniør, ergoterapeut, radiograf, tannpleier, fotterapeut eller ortopedingeniør. Formodentlig bør alle offentlig godkjente profesjonsgrupper omfattes, eventuelt ved at det

i bestemmelsen om lovens virkeområde vises til helsepersonelloven. Ved vurderingen av om erstatningsansvar skal inntre, vil det normalt være av vesentlig betydning om helsepersonellet har opptrådt i strid med lov eller forskrift. Overtredelse av bestemmelser i helsepersonelloven, vil således kunne utløse et erstatningsansvar for eventuelle skader som oppstår på grunn av lovovertrædelsen. Plikt til å tegne forsikring for skader som helsepersonell kan pådra seg i forbindelse med privatyrkesutøvelse, er foreslått lovfestet i nærværende lovutkast, jf. § 23. Denne plikten gjelder for alle som kommer inn under loven. Helsepersonell som er ansatt i det offentlige vil være dekket via arbeidsgiver, slik at det ikke er nødvendig å lovfeste erstatningsplikt i slike tilfeller.

2.5.3 Utkast til lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven)

Sosialdepartementet har Ot. prp. nr. 91 (1992-93) Om lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven), fremlagt forslag til ny lov om vern mot smittsomme sykdommer. I lovutkastet er det foreslått en rekke bestemmelser som pålegger helsepersonell, og især leger, plikter. Lovutkastet inneholder dessuten bestemmelser som gjør unntak fra andre profesjonsplikter, f.eks. taushetsplikt. Smittsomme sykdommer er i stor grad gjenstand det offentliges særlige oppmerksomhet, og man har ut fra behovet for å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer funnet det nødvendig å fravike enkelte bestemmelser som ellers er satt til vern om pasientens personlige integritet. Således er det bl.a. foreslått innført meldeplikt i tilfeller man oppdager smittsomme sykdommer. Selv om nærværende lovutkast tar sikte på en mest mulig uttømmende regulering av helsepersonells rettigheter og plikter, vil smittevernloven, dersom den vedtas som foreslått, utgjøre en viktig rettskilde i tillegg til en eventuell ny helsepersonellov når man skal fastlegge personellens rettslige posisjon.

2.5.4 Lov om endringer i lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten og i enkelte andre lover

I lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten (heretter tilsynsloven), er det ved Stortingets vedtak den 19. juni 1992 foretatt endringer som bl.a. innebærer at Helsedirektoratet erstattes av et nytt tilsynsorgan, kalt Statens Helsetilsyn. I nærværende utredning benyttes derfor benevnelsen "Statens Helsetilsyn" om den fremtidige rolle dette organ er foreslått å få. Når det gjelder beskrivelse av dagens situasjon, er benevnelsen "Helsedirektoratet", som er navnet inntil ovennevnte lovendring trer i kraft, benyttet. I § 3 i tilsynsloven, er det foretatt endringer som innebærer plikt til å etablere internkontrollsystemer. Plikten påhviler enhver som yter helsetjeneste, og helsepersonell er således også pliktsubjekt etter nevnte lov. Bestemmelse om plikt til å føre kontroll med kvaliteten på sine tjenester er foreslått lovfestet også i nærværende lovutkast. Denne plikten antas å ha nær sammenheng med forsvarlighetskravet, jf. pkt. 13.

2.5.5 Lov om barneverntjenester (barnevernloven)

Ved ikrafttreddelsen av lov av 11. juni 1992 om barneverntjenester, ble en rekke bestemmelser i lovgivningen vedrørende helsepersonell endret slik at helsepersonell ble pålagt plikt til å være oppmerksomme på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side, samt plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten i visse tilfeller uten hinder av taushetsplikt. Disse bestemmelsene er, med forslag til visse endringer, innpasset i nærværende lovutkast.

Kapittel 2 Utredningsarbeidet

2.5.6 Lov om sosiale tjenester m.v.

2.5.7 Lov om kommuner og fylkeskommuner

2.5.8 Bedre struktur i lovverket Lovstrukturutvalgets delutredning

II

2.5.9 Pseudonyme helseregistre

2.6 Godkjenningsordninger i andre land

2.6.1 Norden

2.6.2 Godkjenningsordninger innen EF

2.5.6 Lov om sosiale tjenester m.v. (Sosialloven)

I forarbeidene til lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester, er det uttalt at det av hensyn til tjenestenes kvalitet og god ressursutnyttelse, er et fremtidig mål å fremme felles helse- og sosiallov. (Ot. prp. nr. 29 1990-91, side 19 og Innst. O. nr. 9 1991-92, side 1 og 2). Denne målsetting er tatt hensyn til i nærværende utredning, bl.a. på den måten at det i lovutkastet § 11 åpnes mulighet for å la loven komme til anvendelse på ansatte i sosialtjenesten. Videre er det ved sosiallovens ikrafttredelse gitt bestemmelser som pålegger bestemte helsepersonellgrupper (fysioterapeuter, sykepleiere, psykologer, leger, tannleger, jordmødre, samt personell som arbeider innen rammen av kommunehelsetjenesteloven, lov om psykisk helsevern og sykehusloven) plikt til å være oppmerksomme på forhold som bør føre til tiltak fra sosialtjenestens side, og av eget tiltak gi opplysninger til sosialtjenesten om slike forhold. Denne bestemmelse opphever ikke lovbestemt taushetsplikt, idet det heter at opplysninger "bare kan gis etter samtykke fra pasienten, eller så langt opplysninger kan gis uten hinder av taushetsplikt". Bestemmelsen antas å burde komme til anvendelse i forhold til alle helsepersonellgrupper som oppebærer offentlig godkjenning og er foreslått innarbeidet i nærværende lovutkast.

2.5.7 Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Lov av 25. september 1992 om kommuner og fylkeskommuner inneholder viktige endringer i forhold til tidligere kommunallovgivning. Bl.a. er det foretatt vesentlig utvidelse med hensyn til kommunenes og fylkeskommunenes frihet til å organisere sin virksomhet slik de finner formålstjenlig. Kommunestyret og fylkestinget har etter lovens prinsipp stor frihet til å opprette folkevalgte og administrative organer og tildele dem oppgaver og myndighet, tilpasset de lokale forhold. Dette tilsier at særlovgivningen ikke bør inneholde bestemmelser som strider mot prinsippet om kommuners og fylkeskommuners rett til å organisere sin virksomhet slik det finnes hensiktsmessig. Jeg har derfor i nærværende utredning ikke foreslått bestemmelser om avdelingsledelse på sykehus, bortsett fra et krav i utkastet § 26 om at lederskapet på ethvert nivå skal være klart og entydig plassert, da nærmere organisatoriske bestemmelser om dette antas å ville komme i konflikt med prinsippet om fylkeskommunenes organisasjonsfrihet.

2.5.8 Bedre struktur i lovverket Lovstrukturutvalgets delutredning II (NOU 1992:32)

I ovennevnte utredning er det på side 141 følgende foreslått at generelle bestemmelser om helsetjenesten samles i en lov om helsehjelp, og at bestemmelser vedrørende helsepersonell utgjør et kapittel i nevnte lov. Det er videre foreslått at bestemmelser vedrørende apotekpersonell bør inkorporeres i helsepersonelloven, likeens at de bestemmelser som regulerer reseptaryrket i lov om statens reseptarskole ses i sammenheng med ny felles helsepersonellov. Det er foreslått en samlet lov om taushetsplikt i helse- og sosialvesenet. Hvorvidt dette gir en bedre lovstruktur enn dagens ordning, er et åpent spørsmål. Det er i denne utredning lagt til grunn at lovregler vedrørende helsepersonell skal utgjøre en egen lov, men som nevnt under pkt. 12.5 vil det være mulighet å la loven komme til anvendelse i forhold til apotekpersonell, herunder personell som kommer inn under lov om Statens reseptarskole, og ansatte i sosialtjenesten.

2.5.9 Pseudonyme helseregistre

I NOU 1993:22 Pseudonyme helseregistre, Et lovutkast om personvern, pasientvern og helsevern er det lagt frem forslag om lovfesting av hjemmel for et statlig registersystem. Registerets formål skal være forskning og generell administrativ bruk. Det er foreslått innført lovhjemmel for å pålegge leger og jordmødre meldeplikt til et slikt sentralt helseregister. Det er således foreslått ny bestemmelse i legeloven, § 42 a og ny § 10 i jordmorloven. I nærværende lovutkast er det i utkastet § 44 foreslått bestemmelse med likelydende forhold, som i utgangspunktet gjelder i forhold til allehelsepersonellgrupper. Meldeplikten vil likevel bare inntre hvis departementet bestemmer det. Forslaget berører i stor utstrekning også personvernspørsmål og forholdet til taushetsplikten. Det er nøye redegjort for taushetspliktens innhold og rekkevidde i forhold til meldeplikt som foran omtalt, og utredningen her vil på de punkter som gjelder helsepersonells taushetsplikt i noen grad henvise til NOU 1993:22.

2.6 Godkjenningsordninger i andre land

2.6.1 Norden

(Den norske benevnelse på aktuelle offentlige godkjenning benyttes der tilsvarende yrkesgruppe og -tittel finnes i Norge. Ellers benyttes landets benevnelse i anførelsestegn.)

I Danmarkgis følgende helseprofesjonsgrupper offentlig godkjenning: Ergoterapeuter, fysioterapeuter, foterapeuter, jordmødre, leger, sykepleiere, helsesøstre, tannleger og tannpleiere. Den finskegodkjenningsordning omfatter følgende grupper: Leger, tannleger, tannteknikere, optikere, sykepleiere, helsesøstre, jordmødre, fysioterapeuter, ergoterapeuter, tannpleiere, tannlegeassistenter, "laboratorieskötare", radiografer, hjelpepleiere, hjelpepleiere i psykiatrisk sykepleie, barnepleiere, "konditionsskötare", fotpleiere, ambulanseförere.

Etter svensklovgivning er det etablert offentlig godkjenningsordninger for 11 helseprofesjonsgrupper. Disse er: Jordmødre; "glasøgonoptikere, logopeder, leger, psykologer, "psykoterapeuter", fysioterapeuter, sykepleiere, tannleger, tannpleiere og kiropraktorer. I Island er følgende profesjonsgrupper innlemmet i den offentlig godkjenningsordning: Leger, tannleger, sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, jordmødre, optikere, radiografer, tannpleiere, tannlegeassistenter, hjelpepleiere og kiropraktorer.

I tillegg er personellgrupper som apotekere, provisorer, farmasøyter og reseptarer undergitt rettslig regulering i de nordiske land.

2.6.2 Godkjenningsordninger innen EF

Innen EF er særskilt regulering av de enkelte yrkesgrupper forlatt som metode for rettslig regulering. Fem ulike helseprofesjoner er imidlertid undergitt regulering gjennom de såkalte sektordirektivene. Disse profesjonsgruppene er leger, tannleger, sykepleiere, jordmødre og farmasøyter. En rekke grupper av helsepersonell som ikke er særskilt omhandlet i EFs regelverk, omfattes av generelle godkjenningsordninger. Det såkalte treårsdirektivet, eller "det første generelle system", gjelder grupper med yrkeskompetansegivende utdanning på høgskolenivå av minst tre års varighet. Også her er det snakk om yrkesgrupper som er regulert gjennom lov. I Norge er det ni helsepersonellgrupper som i henhold til dagens lovgivning fyller disse betingelsene: psykologer, fysioterapeuter, ortopediingeniører, ergoterapeuter, radiografer, vernepleiere, bioingeniører, optikere og kiropraktorer. Et ytterligere direktiv ble vedtatt 18. juni 1992 og trer i kraft juni 1994. Dette skal omfatte utdanninger på lavere nivå av kortere varighet enn tre år. Av norsk godkjent helsepersonell, vil dette kunne få betydning for tannpleiere, hjelpepleiere og fotterapeuter. Hovedregelen er at godkjenning skal gis til søkere fra andre land med tilsvarende utdanning, dersom grunnvilkårene om at det foreligger regulert profesjon basert på minimum tre års høgskoleutdanning er oppfylt.

Kapittel 2 Utredningsarbeidet

2.4.2 Sammendrag av utredningen

2.5 Forholdet til annen lovgivning og andre lovreformer innen

2.5.1 helse-og

2.5.2 sosialsektoren

2.5.3 Utredning om spesialtjenesten m.m. og pasientrettighetslov

2.5.4 Erstatning ved pasientskader

2.5.5 Utkast til lov om vern mot smittsomme sykdommer

Lov om endringer i lov av 30.mars 1984 nr.15 om statlige tilsyn med

helsetjenesten og i enkelte andre lover

Lov om barneverntjenester

2.4.2 Sammendrag av utredningen

I det følgende gis en kort oversikt over utredningens ulike kapitler.

Kapittel 3 inneholder en beskrivelse av ordningen med offentlig godkjenning av helsepersonell. Videre redegjøres det i dette kapitlet for bakgrunnen for ønske om en felles lovgivning for alle offentlig godkjente helsepersonellgrupper. I kapittel 4 gis en oversikt over dagens profesjonslovgivning. Utredningen inneholder i liten grad detaljbeskrivelse av de ulike profesjoners arbeidsoppgaver og fagspesifikke funksjonsområder, men i dette kapitlet har jeg med bakgrunn i profesjonsforbundenes egne beskrivelser, rammeplaner for helsefagutdanningene m.v. angitt hovedområder for de ulike personellgruppers funksjonsområder. I dette kapitlet redegjøres det også for forskjeller og likheter i dagens profesjonslover. Kvakksalverloven er gjort til gjenstand for særskilt utredning i kapittel 5.

For å fastlegge helsepersonells rettigheter og plikter, har jeg

ansett det viktig å belyse de overordnede rammebetingelser helsepersonell arbeider innenfor. Ansvarsbegrepet, delegasjon og oppgavefordeling mellom profesjonsgrupper og institusjonsavdelinger er derfor gitt en relativt bred plass i utredningen. Det samme er de ulike ansvarsnivå i helsetjenesten og prinsippene for styring og ledelse. Utredningens kapittel 6, 7 og 8 omhandler dette. Ansvarsforhold når det gjelder virksomhet i tannhelsetjenesten, virksomhet i kommunehelsetjenesten og personell i privat praksis, sett i lys av samme overordnede rammebetingelser, følger av henholdsvis kapittel 9, 10 og 11. I kapittel 12 beskrives problemstillinger i tilknytning samordning og harmonisering både innen helsepersonellovgivningen og mellom personellovgivningen og sosiallovgivningen. Kravet til forsvarlighet, kvalitetssikring og internkontroll og de ulike aktørers rolle i denne sammenheng er omtalt i kapittel 13. Faglig autonomi og ledelsesproblematikken gjøres rede for i utredningens kapittel 14. I kapittel 15 foretas en vurdering av dagens kvakksalverlov, samtidig foreslås det endringer som innebærer at dagens kvakksalverlov oppheves og at monopolbestemmelsene innarbeides i herværende forslag til felles helsepersonellov.

Kapittel 16 og 17 inneholder oversikt, redegjørelse, vurdering av dagens bestemmelser om taushetsplikt og journalføring, samt forslag til endringer innen for dette rettsområdet. Lovutkastet inneholder forslag til opprettelse av en ansvarsnemnd for alle profesjonsgrupper som kommer inn under loven samt forslag til opprettelse av et felles helsefaglig utvalg. Bakgrunn og begrunnelse for forslaget følger av kapittel 18. I kapittel 19 redegjøres kort for økonomiske og administrative konsekvenser av forslaget, og i kapittel 20 omtales kort hvorfor lovforslaget inneholder spesifiserte fullmaktshjemler og ikke generell hjemmel for utfylling og gjennomføring. Kapittel 21 inneholder særskilte merknader (spesialmotiver) til de ulike bestemmelser og selve lovutkastet.

2.5 Forholdet til annen lovgivning og andre lovreformer innen helse- og sosialsektoren

2.5.1 Utredning om spesialisthelsetjenesten m.m. og pasientrettighetslov

NOU 1991:7 Spesialisthelsetjenesten m.m. inneholder forslag til ny lov om spesialisthelsetjenesten. Lovforslaget er ment å skulle erstatte lov av 19. juni 1969 nr. 57 om sykehus (sykehusloven) og deler av lov av 28. april 1961 nr. 2 om psykisk helsevern.

Utredningen bygger, med enkelte unntak, på et samordningskriterium som forutsetter at bestemmelser som legger rettigheter og plikter på helsepersonell plasseres i helsepersonelloven, mens bestemmelser som gir plikter og myndighet til staten, fylkeskommunen og institusjoner som yter spesialiserte helsetjenester plasseres i lov om spesialisthelsetjenesten. Det er samtidig forutsatt at pasienters rettigheter og plikter plasseres i utkastet pasientrettighetslov. I tråd med dette, er det i nærværende utredning i liten grad utredet eller foreslått bestemmelser som regulerer den rettslige stilling til institusjoner, organisasjoner og organ innen kommuner. Unntak fra dette er lovutkastet § 22 som pålegger departementet å føre tilsyn med loven og § 26 som pålegger institusjoners øverste ledelse å sørge for forsvarlig plassering av lederskapet, og gjennom internkontroll etablere administrative prosedyrer for å sikre etterlevelse av pliktbestemmelser i loven. Videre kan nevnes § 48 hvorefter institusjonsledelsen skal iverksette sikkerhetstiltak for håndtering av EDB-ført journal.

Det er tilsvarende ikke gitt bestemmelser som direkte berører pasienters rettigheter og plikter. Bestemmelser som pålegger helsepersonell plikter er imidlertid gjennomgående

begrunnet i ønske om å sikre kvalitet på tjenester og prosedyrer, slik at pasienters rettsstilling indirekte er søkt ivaretatt gjennom lovutkastet, jf. for øvrig pkt 13.2.1. Enkelte bestemmelser, som f.eks. plikt til forsvarlighet og informasjonsplikt er regulert både i pasientrettighetslovutkastet og i nærværende lovutkast. Dette er bestemmelser som legger plikter på helsepersonell, og hører derfor formodentlig først og fremst hjemme i en lov som regulerer helsepersonells rettsstilling.

2.5.2 Erstatning ved pasientskader

I NOU 1992:6 Erstatning ved pasientskader, er det foreslått bestemmelser som skal sikre pasienter erstatning i tilfelle skade oppstår. Erstatningen gis i henhold til forslaget på objektivt grunnlag, dvs. uten hensyn til skyld hos den som har forvoldt skaden. For at erstatningsplikt skal inntre, er én av betingelsene at skade må være påført av de helsepersonellgrupper som er nevnt i § 1, litra b). I bestemmelsen nevnes lege, sykepleier, hjelpepleier, vernepleier, tannlege, fysioterapeut, kiropraktor eller jordmor. Medhjelpere til de nevnte grupper omfattes også. Derimot er ikke nevnt psykolog, optiker, bioingeniør, ergoterapeut, radigraf, tannpleier, fotterapeut eller ortopediingeniør. Formodentlig bør alle offentlig godkjente profesjonsgrupper omfattes, eventuelt ved at det i bestemmelsen om lovens virkeområde vises til helsepersonelloven. Ved vurderingen av om erstatningsansvar skal inntre, vil det normalt være av vesentlig betydning om helsepersonellet har opptrådt i strid med lov eller forskrift. Overtredelse av bestemmelser i helsepersonelloven, vil således kunne utløse et erstatningsansvar for eventuelle skader som oppstår på grunn av lovovertrædelsen. Plikt til å tegne forsikring for skader som helsepersonell kan pådra seg i forbindelse med privatyrkesutøvelse, er foreslått lovfestet i nærværende lovutkast, jf. § 23. Denne plikten gjelder for alle som kommer inn under loven. Helsepersonell som er ansatt i det offentlige vil være dekket via arbeidsgiver, slik at det ikke er nødvendig å lovfeste erstatningsplikt i slike tilfeller.

2.5.3 Utkast til lov om vern mot smittsomme sykdommer (Smittevernloven)

Sosialdepartementet har Ot. prp. nr. 91 (1992-93) Om lov om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven), fremlagt forslag til ny lov om vern mot smittsomme sykdommer. I lovutkastet er det foreslått en rekke bestemmelser som pålegger helsepersonell, og især leger, plikter. Lovutkastet inneholder dessuten bestemmelser som gjør unntak fra andre profesjonsplikter, f.eks. taushetsplikt. Smittsomme sykdommer er i stor grad gjenstand for offentliges særlige oppmerksomhet, og man har ut fra behovet for å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer funnet det nødvendig å fravike enkelte bestemmelser som ellers er satt til vern om pasientens personlige integritet. Således er det bl.a. foreslått innført meldeplikt i tilfeller man oppdager smittsomme sykdommer. Selv om nærværende lovutkast tar sikte på en mest mulig uttømmende regulering av helsepersonells rettigheter og plikter, vil smittevernloven, dersom den vedtas som foreslått, utgjøre en viktig rettskilde i tillegg til en eventuell ny helsepersonellov når man skal fastlegge personellens rettslige posisjon.

2.5.4 Lov om endringer i lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten og i enkelte andre lover

I lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten (heretter tilsynsloven), er det ved Stortingets vedtak den 19. juni 1992 foretatt endringer som bl.a. innebærer at Helsedirektoratet erstattes av et nytt tilsynsorgan, kalt Statens Helsetilsyn. I nærværende utredning benyttes derfor benevnelsen

"Statens Helsetilsyn" om den fremtidige rolle dette organ er foreslått å få. Når det gjelder beskrivelse av dagens situasjon, er benevnelsen "Helsedirektoratet", som er navnet inntil ovennevnte lovendring trer i kraft, benyttet. I § 3 i tilsynsloven, er det foretatt endringer som innebærer plikt til å etablere internkontrollsystemer. Plikten påhviler enhver som yter helsetjeneste, og helsepersonell er således også pliktsubjekt etter nevnte lov. Bestemmelse om plikt til å føre kontroll med kvaliteten på sine tjenester er foreslått lovfestet også i nærværende lovutkast. Denne plikten antas å ha nær sammenheng med forsvarlighetskravet, jf. pkt. 13.

2.5.5 Lov om barneverntjenester (barnevernloven)

Ved ikrafttreddelsen av lov av 11. juni 1992 om barneverntjenester, ble en rekke bestemmelser i lovgivningen vedrørende helsepersonell endret slik at helsepersonell ble pålagt plikt til å være oppmerksomme på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side, samt plikt til å gi opplysninger til barneverntjenesten i visse tilfeller uten hinder av taushetsplikt. Disse bestemmelsene er, med forslag til visse endringer, innpasset i nærværende lovutkast.

Kapittel 2 Utredningsarbeidet

2.5.6 Lov om sosiale tjenester m.v.

2.5.7 Lov om kommuner og fylkeskommuner

2.5.8 Bedre struktur i lovverket Lovstrukturutvalgets delutredning

2.5.9 II

2.6 Pseudonyme helseregistre

2.6.1 Godkjenningsordninger i andre land

2.6.2 Norden

Godkjenningsordninger innen EF

2.5.6 Lov om sosiale tjenester m.v. (Sosialloven)

I forarbeidene til lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester, er det uttalt at det av hensyn til tjenestenes kvalitet og god ressursutnyttelse, er et fremtidig mål å fremme felles helse- og sosiallov. (Ot. prp. nr. 29 1990-91, side 19 og Innst. O. nr. 9 1991-92, side 1 og 2). Denne målsetting er tatt hensyn til i nærværende utredning, bl.a. på den måten at det i lovutkastet § 11 åpnes mulighet for å la loven komme til anvendelse på ansatte i sosialtjenesten. Videre er det ved sosiallovens ikrafttredelse gitt bestemmelser som pålegger bestemte helsepersonellgrupper (fysioterapeuter, sykepleiere, psykologer, leger, tannleger, jordmødre, samt personell som arbeider innen rammen av kommunehelsetjenesteloven, lov om psykisk helsevern og sykehusloven) plikt til å være oppmerksomme på forhold som bør føre til tiltak fra sosialtjenestens side, og av eget tiltak gi opplysninger til sosialtjenesten om slike forhold. Denne bestemmelse opphever ikke lovbestemt taushetsplikt, idet det heter at opplysninger "bare kan gis etter samtykke fra pasienten, eller så langt opplysninger kan gis uten hinder av taushetsplikt". Bestemmelsen antas å burde komme til anvendelse i forhold til alle helsepersonellgrupper som oppebærer offentlig godkjenning og er foreslått innarbeidet i nærværende lovutkast.

2.5.7 Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven)

Lov av 25. september 1992 om kommuner og fylkeskommuner inneholder viktige endringer i forhold til tidligere kommunallovgivning. Bl.a. er det foretatt vesentlig utvidelse med hensyn til kommunenes og fylkeskommunenes frihet til å organisere sin virksomhet slik de finner formålstjenlig. Kommunestyret og fylkestinget har etter lovens prinsipp stor frihet til å opprette folkevalgte og administrative organer og tildele dem oppgaver og myndighet, tilpasset de lokale forhold. Dette tilsier at særlovgivningen ikke bør inneholde bestemmelser som strider mot prinsippet om kommuners og fylkeskommuners rett til å organisere sin virksomhet slik det finnes hensiktsmessig. Jeg har derfor i nærværende utredning ikke foreslått bestemmelser om avdelingsledelse på sykehus, bortsett fra et krav i utkastet § 26 om at lederskapet på ethvert nivå skal være klart og entydig plassert, da nærmere organisatoriske bestemmelser om dette antas å ville komme i konflikt med prinsippet om fylkeskommunenes organisasjonsfrihet.

2.5.8 Bedre struktur i lovverket Lovstrukturutvalgets delutredning II (NOU 1992:32)

I ovennevnte utredning er det på side 141 følgende foreslått at generelle bestemmelser om helsetjenesten samles i en lov om helsehjelp, og at bestemmelser vedrørende helsepersonell utgjør et kapittel i nevnte lov. Det er videre foreslått at bestemmelser vedrørende apotekpersonell bør inkorporeres i helsepersonelloven, likeens at de bestemmelser som regulerer reseptaryrket i lov om statens reseptarskole ses i sammenheng med ny felles helsepersonellov. Det er foreslått en samlet lov om taushetsplikt i helse- og sosialvesenet. Hvorvidt dette gir en bedre lovstruktur enn dagens ordning, er et åpent spørsmål. Det er i denne utredning lagt til grunn at lovregler vedrørende helsepersonell skal utgjøre en egen lov, men som nevnt under pkt. 12.5 vil det være mulighet å la loven komme til anvendelse i forhold til apotekpersonell, herunder personell som kommer inn under lov om Statens reseptarskole, og ansatte i sosialtjenesten.

2.5.9 Pseudonyme helseregistre

I NOU 1993:22 Pseudonyme helseregistre, Et lovutkast om personvern, pasientvern og helsevern er det lagt frem forslag om lovfesting av hjemmel for et statlig registersystem. Registerets formål skal være forskning og generell administrativ bruk. Det er foreslått innført lovhjemmel for å pålegge leger og jordmødre meldeplikt til et slikt sentralt helseregister. Det er således foreslått ny bestemmelse i legeloven, § 42 a og ny § 10 i jordmorloven. I nærværende lovutkast er det i utkastet § 44 foreslått bestemmelse med likelydende forhold, som i utgangspunktet gjelder i forhold til allehelsepersonellgrupper. Meldeplikten vil likevel bare inntre hvis departementet bestemmer det. Forslaget berører i stor utstrekning også personvernspørsmål og forholdet til taushetsplikten. Det er nøye redegjort for taushetspliktens innhold og rekkevidde i forhold til meldeplikt som foran omtalt, og utredningen her vil på de punkter som gjelder helsepersonells taushetsplikt i noen grad henvise til NOU 1993:22.

2.6 Godkjenningsordninger i andre land

2.6.1 Norden

(Den norske benevnelse på aktuelle offentlige godkjenning benyttes der tilsvarende yrkesgruppe og -tittel finnes i Norge. Ellers benyttes landets benevnelse i anførelsestegn.)

I Danmarkgis følgende helseprofesjonsgrupper offentlig godkjenning: Ergoterapeuter, fysioterapeuter, fotterapeuter, jordmødre, leger, sykepleiere, helsesøstre, tannleger og tannpleiere. Den finskegodkjenningsordning omfatter følgende grupper: Leger, tannleger, tannteknikere, optikere, sykepleiere, helsesøstre, jordmødre, fysioterapeuter, ergoterapeuter, tannpleiere, tannlegeassistenter, "laboratorieskötare", radiografer, hjelpepleiere, hjelpepleiere i psykiatrisk sykepleie, barnepleiere, "konditionsskötare", fotpleiere, ambulanseførere.

Etter svensklovgivning er det etablert offentlig godkjenningsordninger for 11 helseprofesjonsgrupper. Disse er: Jordmødre; "glasøgonoptikere, logopeder, leger, psykologer, "psykoterapeuter", fysioterapeuter, sykepleiere, tannleger, tannpleiere og kiropraktorer. I Island er følgende profesjonsgrupper innlemmet i den offentlig godkjenningsordning: Leger, tannleger, sykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter, jordmødre, optikere, radiografer, tannpleiere, tannlegeassistenter, hjelpepleiere og kiropraktorer.

I tillegg er personellgrupper som apotekere, provisorer, farmasøyter og reseptarer undergitt rettslig regulering i de nordiske land.

2.6.2 Godkjenningsordninger innen EF

Innen EF er særskilt regulering av de enkelte yrkesgrupper forlatt som metode for rettslig regulering. Fem ulike helseprofesjoner er imidlertid undergitt regulering gjennom de såkalte sektordirektivene. Disse profesjonsgruppene er leger, tannleger, sykepleiere, jordmødre og farmasøyter. En rekke grupper av helsepersonell som ikke er særskilt omhandlet i EFs regelverk, omfattes av generelle godkjenningsordninger. Det såkalte treårsdirektivet, eller "det første generelle system", gjelder grupper med yrkeskompetansegivende utdanning på høgskolenivå av minst tre års varighet. Også her er det snakk om yrkesgrupper som er regulert gjennom lov. I Norge er det ni helsepersonellgrupper som i henhold til dagens lovgivning fyller disse betingelsene: psykologer, fysioterapeuter, ortopediingeniører, ergoterapeuter, radiografer, vernepleiere, bioingeniører, optikere og kiropraktorer.

Et ytterligere direktiv ble vedtatt 18. juni 1992 og trer i kraft juni 1994. Dette skal omfatte utdanninger på lavere nivå av kortere varighet enn tre år. Av norsk godkjent helsepersonell, vil dette kunne få betydning for tannpleiere, hjelpepleiere og fotterapeuter. Hovedregelen er at godkjenning skal gis til søkere fra andre land med tilsvarende utdanning, dersom grunnvilkårene om at det foreligger regulert profesjon basert på minimum tre års høgskoleutdanning er oppfylt.