

Møte torsdag den 22. april kl. 10.45

President: G u n n a r S k a u g

D a g s o r d e n (nr. 25):

1. Innstilling fra finanskomiteen om lov om endringer i verdipapirhandelloven og enkelte andre lover (begrensninger i adgangen for ansatte i finansinstitusjoner m.v. til å foreta handel i finansielle instrumenter for egen regning) (Innst. O. nr. 57 (1998-99), jf. Ot.prp. nr. 84 (1997-98))
2. Innstilling fra sosialkomiteen om lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) (Innst. O. nr. 58 (1998-99), jf. Ot.prp. nr. 13 (1998-99))
3. Referat

S a k n r . 1

Innstilling fra finanskomiteen om lov om endringer i verdipapirhandelloven og enkelte andre lover (begrensninger i adgangen for ansatte i finansinstitusjoner m.v. til å foreta handel i finansielle instrumenter for egen regning) (Innst. O. nr. 57 (1998-99), jf. Ot.prp. nr. 84 (1997-98))

Børge Brende (H) (ordfører for saken): Vi har til behandling i dag forslag til innstramminger i verdipapirhandelloven og endringer i reglene om egenhandel for ansatte i finansinstitusjoner. Dette er et resultat av at man i en del sammenhenger har sett at enkelte i bransjen har tatt seg til rette. Derfor har man også funnet det nødvendig å stramme inn på lovverket.

Finanskomiteen tar til etterretning at finansministeren ikke har foreslått et totalt handleforbud for dem som jobber i verdipapirforetak og finansinstitusjoner, men noen konkrete situasjonsbestemte handleforbud. Dette har flertallet i komiteen sluttet seg til.

Jeg tror at en innstramning av regelverket er fornuftig, og at det faktisk er bra for Oslo Børs også. Jeg så for en tid tilbake, 7. april 1999, et oppslag i Aftenposten, hvor det står at Norge er på innsidetoppen, og videre:

«I norske aksjeselskaper som selger ut deler av virksomheten, stiger kursen merkbart dagen før salget blir offentliggjort.

- En klar indikasjon på en oppfatning som også rår internasjonalt om at ryktene i det norske aksjemarkedet går tett og tidlig.»

Dette sier børstdirektør Kjell Frønsdal.

Det er deler av dette finansministeren og departementet har gått inn i og forsøkt å foreta noen grep i forhold til. Jeg tror i og for seg ikke at de forslagene som nå ligger på bordet, vil innebære at man kvitter seg med all innsideproblematikk, men det er et skritt i riktig retning, og det er også et sterkt signal til markedet.

I en del av høringsuttalelsene sies det faktisk, så vidt jeg husker, at med disse innstrammningene kan en faktisk

også oppleve økt tillit til Oslo Børs, og det vil ha en positiv virkning for kursene.

De konkrete situasjonene som det da blir handleforbud i, er når et selskap har en stor kundeordre, en finansinstitusjon eller et verdipapirforetak, eller man selv ønsker å kjøpe eller selge aksjer. Da har ikke de ansatte som har eller burde ha kunnskap om dette, lov til å være i markedet før dagen etter. Jeg synes at det er en fornuftig bestemmelse, og det gir også forutsigbarhet. Alle partier med unntak av Fremskrittspartiet har sluttet seg til dette. Fremskrittspartiet mener angivelig at man burde hatt en klareringsordning i stedet. Det vil si at hvis man jobber i en finansinstitusjon som skal kjøpe mange aksjer i f.eks. Norsk Hydro, er det greit at vedkommende handler i disse aksjene samme dagen som selskapet, bare sjefen har klarert det og det etter sjefens syn ikke er i strid med innsideregulene.

Flertallet i komiteen har kommet til at hvis institusjonen eller selskapet en jobber i, handler i aksjer, eller man har en stor kundeordre, bør man passe seg, slik at det ikke blir bukken som passer havresekken, eller – et bedre bilde kanskje – at man ikke får butikk i butikken.

Jeg ser at Fremskrittspartiet i en merknad har skrevet at man burde ha en slik klareringsordning, men man har ikke noe forslag. Det Fremskrittspartiet da gjør, er å stemme imot det situasjonsbestemte handleforbudet uten å foreslå noe annet. Det vil si at Fremskrittspartiet synes at status quo er greit, nemlig at man i henhold til loven ikke er forhindret fra å handle med aksjer selv om man har en kundeordre eller kjøp og salg på gang. Det kunne jeg tenke meg å få et svar på.

Så merker jeg meg også at Fremskrittspartiet i en annen merknad mener at handleforbudet ikke går langt nok i forhold til det finansministeren foreslår, og som får komiteens støtte, at det er de som kjenner til eller burde kjenne til kundeordren, som bør rammes av det. Fremskrittspartiet sier at alle i selskapet bør rammes av det. Det vil si at sekretæren eller andre som jobber i avdelingen, men ikke kjenner til eller burde kjenne til dette, også skal ha et handleforbud, et handleforbud som Fremskrittspartiet altså ikke vil ha, så det krever en viss forklaring hvorfor man mener det.

Så til det andre situasjonsbetingede handleforbudet, som faktisk har fått hele komiteens tilslutning. Det gjelder i forbindelse med analyser et selskap har på gang. Hvis et selskap skal presentere en gjennomgang av et børsnotert selskap, har ikke ansatte som kjenner innholdet i denne analysen, anledning til å handle i aksjer fire uker før analysens fremleggelse, og må vente til dagen etter. Det synes jeg er en helt kurant regel. Opprinnelig hadde statsråden foreslått at alle som visste om at det var en analyse på gang, skulle ha handleforbud. Det synes jeg kanskje var å gå litt langt, og det er heller ikke helt i tråd med det første handleforbudet, hvor det var de som kjente innholdet, som ble rammet av innstramningen. Slik bestemmelsen nå er utformet fra komiteens side, er det de som har kjennskap til analysens innhold eller burde hatt det, som blir rammet av handleforbudet. Det synes jeg er en grei ordning.

Et annet punkt det har vært litt diskusjon om, er knyttet til hvilken type selskap som skal omfattes av det nye situasjonsbetingede handleforbudet. Her er forslaget fra Regjeringen finansinstitusjoner og verdipapirforetak, mens man ikke har tatt med ansatte i Petroleumsfondet. Man har heller ikke tatt med ansatte i Folketrygdfondet og en del andre offentlige institusjoner. Riktignok har departementet lagt opp til at man i forskrifts form skal ha hjemmel til å bestemme et slikt handleforbud for dem også, men det skal man komme tilbake til ved en senere anledning.

Ettersom Banklovkommisjonen har foreslått at et slikt generelt handleforbud som gjelder alle i privat sektor, også bør gjelde dem som jobber i offentlige institusjoner som driver med den type handel, har komiteen kommet med et forslag om at de også skal omfattes av det situasjonsbetingede handleforbudet. Og jeg oppfatter det slik at finansministeren kan leve med den bestemmelsen.

Siv Jensen (Frp): Saksordføreren kunne nesten få det til å virke som om Fremskrittspartiet her avviker i standpunkt fra komiteens flertall på de fleste områder, og det er altså ikke tilfellet. Fremskrittspartiet er også enig i at det er behov for en betydelig innstramming i dette regelverket, og har i all hovedsak også sluttet seg til hovedtrekkene i det som er lagt frem i proposisjonen.

Når det er sagt, har vi faktisk tillatt oss å ha noen egne meninger om deler av det som er lagt frem i proposisjonen. Når det gjelder ett av de punktene som saksordføreren berørte, nemlig vårt ønske om å stramme inn i regelverket i forhold til hvem som skal være omfattet av disse reglene, altså hvilke ansatte som skal være omfattet, mener vi faktisk at det er nødvendig, for vi har oppfattet det dit hen at departementets forslag ikke er tydelige nok i forhold til det. Det vil også være en del avgrensingsproblemer i forhold til hvilke ansatte som periodevis, av og til eller plutselig, skulle komme i kontakt med informasjon som vil være av en slik karakter at man lett ville kunne være fristet til å drive egenhandel. Det kan være en kontorsekretær som tar telefonen og plutselig får tilgang på noe informasjon, ser noen papirer. Avgrensningen vil fort vekk være et problem, og vi synes at det ville være et behov for både innstramming og tydeliggjøring av det. Men det henger selvfølgelig også sammen med det andre forslaget, som ikke er tatt opp i forslagsform, men behovet som vi ser i forhold til å innføre forhåndsklarering. Grunnen til det er nettopp at det vil være relativt vanskelig å kontrollere om en handlende har handlet i god tro. Vi mener derfor at måten å løse det på ville være at enhver som skulle foreta egenhandel, må forsikre seg om at foretaket ikke har en nær forestående handel i de samme verdipapirene. Og vi mener at ved å legge det ansvaret til selskapets øverste sjef, vil mange av disse problemene være løst, nettopp fordi det vil være i selskapets ledelses interesse i saker av så sensitiv karakter at ikke ens gode navn og rykte kommer i vanry ved at ansatte driver en betydelig utstrakt grad av ulovlig egenhandel. Det tror i hvert fall vi på, men jeg konstaterer at det ikke er komiteeflertallets synspunkt, og utformingen av et slikt forslag ville være relativt omfattende.

Så veldig kort: På ett av de områdene som ble foreslått av departementet, ble det en krasj mellom denne lovgivningen og annen lov i forhold til andelseieres representasjon i fondsselskapenes styre. Dette er vi veldig glad for at hele komiteen har sluttet seg til behovet for en endring av, for det ville virke ganske meningsløst at man som styremedlem bare skulle kunne tegne andeler i fond og ikke samtidig ha innsikt i fondets virksomhet. Hvordan skal man da kunne utøve jobben som styremedlem i et selskap? Her var det en del forhold som krasjet, og her ser i hvert fall komiteen enstemmig ut, og jeg oppfatter at heller ikke departementet har hatt store innvendinger i forhold til.

Jeg tar opp vårt forslag.

Presidenten: Siv Jensen har tatt opp det forslaget hun refererte til.

Øystein Djupedal (SV): Noe av bakgrunnen for den lovteksten vi i dag har til behandling, er den liberaliseringen av egenhandel for ansatte i finansinstitusjoner som fant sted på starten av 1990-tallet. Den gangen het det fra departementets side at det ikke var nødvendig å begrense egenhandel, både fordi den teknologiske utvikling skulle tilsi at dette ikke var nødvendig, og også fordi selskapene selv gjennom etiske regler ville regulere det. Slik gikk det naturligvis ikke, for markedet har vist at man ikke er i stand til å håndtere den typen spørsmål alene. Det har vi sett her hjemme, og det har vi også sett fra en rekke eksempler i utlandet. Det eksisterer altså en ukultur innenfor enkelte deler av disse miljøene som forvalter og formidler verdipapir, som gjør at man må ha et strengt og effektivt lovverk. Det betyr at det som i dag skjer, er en innstramming i riktig retning, men allikevel ikke så langt som SV gjerne hadde sett.

I Finansavisen 13. mars sier Mads Andenæs, som er direktør for Centre of European Law ved Kings College i London, om det norske verdipapirhandelsmarkedet at man må være «idiot for å bli dømt for innsidehandel i Norge» – det står i overskriften. Han sier videre:

«Dette handler om utlendingenes tillit til det norske finansmarkedet. Norge oppfattes som et innsidemarked.»

Han sier videre om hvordan man skal håndtere slike spørsmål:

«Man kan ikke overlate dette til skjønn til en person med egne interesser og vente at han skal finne balansen mellom kundens, aksjonærenes og sine egne interesser. Det er et behov for klare adferdsregler, særlig på meglerensiden, men også når det gjelder håndteringen av de mange interessekonfliktene i de nye norske finanskonsernene ...»

Hele artikkelen er en lang bannbulle mot den kultur som eksisterer i enkelte verdipapirforetak, og ikke minst hvordan utlendinger opplever det norske verdipapirmarkedet. Og det er jo det som er viktig, fordi mange i det norske verdipapirmarkedet skjønner ikke at dette dreier seg om tilliten til deres egen virksomhet. Derfor har det vært nødvendig å stramme inn, og derfor hadde SV ønsk-

(Djupedal)

et at man skulle ha et totalforbud for egenhandel for dem som er ansatt i denne typen virksomhet. Det hadde vært et lettere håndterbart juridisk spørsmål også, rett og slett fordi man nå hele tiden vil finne det vanskelig å avgrense hvem som rent faktisk sitter med informasjon, og hvem som ikke sitter med informasjon.

Det må etter mitt skjønn være et absolutt krav at meglere ved meglerhusene ikke på noe vis kan mistenkes for å ha egeninteresse, og at man er absolutt uavhengig av de kundene man skal veilede.

Allikevel vil jeg si at de innstramminger som nå foretas, er skritt i riktig retning, men SV vil holde muligheten åpen for at det kan være nødvendig på et senere tidspunkt å gå enda lenger.

Ved slutten av forrige stortingsperiode fremmet SV et forslag om totalforbud, som den gangen ble nedstemt her i Stortinget, men som allikevel har medført at departementet nå har kommet opp med denne saken. Nå gjenstår det å se om verdipapirmarkedet selv er i stand til å håndtere disse reglene på en slik måte at det inngir tillit. Hvis man heller ikke klarer det med den innstrammingen som her foretas, er det etter min mening helt klart at da må man gå enda lenger, slik som man har gjort i en rekke andre land. Vi har så langt hatt en meget slapp lovgivning i Norge, mange land har gått mye lenger enn oss, ikke minst USA, der aksjemarkedet jo er det aller helligste. Der har man langt strengere regler og langt strengere straffebestemmelser for dem som bryter reglene. Grunnen til det er åpenbar: Verdipapirmarkedet er helt avhengig av tillit, og hvis den tilliten blir misbrukt fra aktørenes side, må man også få en strafferettslig forfølgning av det, ikke bare som selskap, men også som individ.

Det spørsmålet vil SV komme tilbake til hvis den situasjonen skulle oppstå. Nå er det opp til markedet selv å vise om man klarer å håndtere de nye reglene.

Presidenten: Presidenten antar at Øystein Djupedal vil ta opp de forslag som er referert i innstillingen.

Øystein Djupedal (SV): Det stemmer!

Presidenten: Da har representanten Djupedal tatt opp forslagene fra Sosialistisk Venstreparti.

Statsråd Gudmund Restad: Regjeringen fremmet 26. juni 1998 et forslag til endringer i verdipapirhandelloven som tar sikte på å begrense adgangen til å handle finansielle instrumenter for egen regning for enkelte ansatte i finansinstitusjoner, forvaltningsselskap for verdipapirfond og enkelte selskaper som inngår i finanskonsern. I lovforslaget gjøres det også enkelte endringer i reglene om egenhandel foretatt av ansatte i verdipapirforetak.

Lovforslaget er en oppfølging av uregelmessigheter som ble avdekket i verdipapirmarkedet vinteren 1997, og vil erstatte forskrifter som da ble satt i verk som strakstiltak.

Jeg vil understreke at reglene for finansnæringen skal bidra til gode vilkår for sparing og til god forvaltning av

kapital. For sparing og investering spiller verdipapirmarkedet en viktig rolle. I verdipapirmarkedet utstedes og omsettes standardiserte andeler i lån – obligasjoner – og eierandeler, altså aksjer. Dermed kan prosjekter finansieres med kapital fra mange uavhengige sparere. Den enkelte sparer eller investor kan ha en annen tidshorisont enn prosjektets levetid, ettersom verdipapiret kan omsettes til andre. På denne måten bidrar verdipapirmarkedet til å skille spare- og investeringsbeslutninger, noe som er en forutsetning for en velfungerende økonomi. Verdipapirmarkedet kan bare virke etter hensikten hvis deltakerne har tillit til måten det fungerer på. Regjeringens lovforslag vil etter min mening redusere faren for interessekonflikter mellom ansatte og kunder i finansnæringen og forbedre tilliten til det norske verdipapirmarkedet generelt.

Lovforslaget inneholder ikke et totalforbud for ansatte mot å handle for egen regning. Et slikt forbud vil gå lenger enn det hensynene bak regelverket skulle tilsi. Det foreslås imidlertid konkrete situasjonsbestemte handleforbud, som etter Regjeringens syn vil redusere faren for interessekonflikter og bedre tilliten til verdipapirmarkedet generelt.

En rekke av de foreslåtte begrensningene i adgangen til å handle for egen regning gjelder allerede for ansatte i verdipapirforetak. Forslaget innebærer imidlertid at tilsvarende begrensninger vil gjelde ansatte i andre foretak med sentrale roller i finansmarkedet.

Forslaget gjelder ansatte som har innsyn i eller arbeider med et foretaks verdipapirhandel eller handel på vegne av foretakets kunder. Også enkelte grupper tillitsvalgte, som styremedlemmer, varamedlemmer og observatører til styret, skal omfattes. Videre foreslås restriksjoner på handelen i verdipapirer for de ansattes eller tillitsvalgtes nærstående.

Forslaget inneholder en rekke situasjonsbestemte handleforbud for ansatte. Blant de viktigste tiltakene er:

- Ansatte skal ikke kunne selge verdipapirer før det er gått 12 måneder etter kjøp.
- Ansatte kan ikke handle forut for foretakets handel, såkalt «front-running».
- Ansatte kan ikke handle direkte med porteføljer/fond som forvaltes av vedkommendes arbeidsgiver.
- Ansatte kan ikke benytte verdipapirforetak som arbeidsgiver regelmessig bruker.
- Ansatte kan ikke selge verdipapirer vedkommende ikke eier, såkalt «shortsalg».
- Ansatte kan ikke handle i derivater.
- Ansatte kan ikke låne verdipapirer eller lånefinansiere verdipapirer med sikkerhet i verdipapirer.
- Ansatte i forvaltningsselskaper for verdipapirfond kan ikke erverve verdipapirfondsandeler i fond forvaltningsselskapet forvalter.
- Ansatte i verdipapirforetak som analyserer verdipapirer, kan ikke handle i det aktuelle verdipapiret fire uker forut for offentliggjøring av analysen.

I samsvar med det som allerede gjelder for ansatte i forvaltningsselskaper for verdipapirfond, foreslås en generell regel om krav til habilitet for ansatte i verdipapir-

foretak og finansinstitusjoner mv. Den ansatte skal på forhånd opplyse motparten om en handel inngås på vegne av den ansatte selv eller på vegne av arbeidsgiver.

Foretakene skal ha interne retningslinjer som sikrer en effektiv kontroll av at ansatte overholder bestemmelsen om egenhandel. Den ansatte skal melde fra til foretaket om sin egenhandel. Foretaket skal melde videre til Kredittilsynet. I lovforslaget legges det til grunn at regelverket om egenhandel skal gjelde for ansatte i foretak som er etablert i Norge, uavhengig av om det er et norsk foretak eller foretak med hovedsete i annen EØS-stat og filial i Norge.

Jeg er tilfreds med at finanskomiteen, eller et flertall i finanskomiteen, i sin innstilling i stor grad har gitt sin tilslutning til forslagene i Ot.prp. nr. 84 for 1997-98.

Komiteen har foretatt noen mindre endringer som jeg anser for å være uproblematisk, men jeg vil kommentere én endring nærmere. Komiteen foreslår at ansatte i offentlige fond og offentlige finansinstitusjoner skal omfattes direkte av loven. Jeg vil understreke at det hele tiden har vært meningen at slike offentlig ansatte skal omfattes av regelverket, men spørsmålet har vært om dette skulle reguleres i lov eller forskrift. Jeg har ingen innvendinger til at også de offentlig ansatte nå vil bli omfattet direkte av loven.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1. (Votering, se side 464)

S a k n r . 2

Innstilling fra sosialkomiteen om lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) (Innst. O. nr. 58 (1998-99), jf. Ot.prp. nr. 13 (1998-99))

Presidenten: Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 1 time og 15 minutter, og at taletiden blir fordelt slik på gruppene:

Arbeiderpartiet 25 minutter, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Høyre 10 minutter hver, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Tverrpolitiske Folkevalgte 5 minutter hver.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til replikkordskifte på inntil tre replikker med svar etter innlegg av hovedtalerne for hver partigruppe og fem replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen.

Videre blir det foreslått at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Dette anses vedtatt.

Annelise Høegh (H) (ordfører for saken): Dagens innstilling om ny helsepersonellov er preget av stor grad av enighet. Loven reiser få – om noen – virkelig partipolitiske stridspunkter. Det skyldes selvfølgelig først og fremst sakens karakter, men det skyldes også at samarbeidet i komiteen har vært godt. Partiene har lagt vekt på å finne frem til felles standpunkter og merknader der det ikke er reell uenighet. Men det skyldes selvsagt også at Regje-

ringen la frem et godt grunnlag. Forslaget har i stor grad tatt hensyn til de vesentligste innvendingene som kom frem under høringsrunden.

Enkelte av høringsinstansene til denne loven – ikke minst gjelder det de som i dag har egne såkalte profesjonslover – var skeptiske til at de uten noen særbestemmelser skulle inngå i en felles helsepersonellov med alle andre grupper helsepersonell. Men med de endringene som Regjeringen har foreslått i forhold til høringsnotatet, har komiteen i sitt arbeid fått høre svært få – om noen – alvorlige innvendinger mot lovforslaget. Jeg vil også nevne at Arbeiderpartiet, som kunne ha valgt å følge høringsnotatet fra den forrige regjeringen, har gitt konstruktive bidrag, slik at komiteinnstillingen i det alt vesentlige er blitt enstemmig.

Komiteen slutter seg derfor til at det skal være en felles helsepersonellov. Håpet er at dette vil bidra til å styrke pasientenes rettigheter og helsepersonellens rettssikkerhet. Vi håper også at dette vil føre til at vi får en ryddigere og mer ensartet lov, som blir enklere å praktisere både for departementet og helsepersonellet. Det vil forhåpentligvis også føre til ryddigere forhold for pasientene.

Kravet til forsvarlighet har stått og står sentralt i denne loven. Det enkelte helsepersonell får et individuelt ansvar for å opptre forsvarlig, selv om selvsagt også arbeidsgiver får plikt til å innrette virksomheten slik at personellet kan oppfylle sitt forsvarlighetsansvar. Helsepersonell pålegges å holde seg innenfor sitt fagområde og henvise pasienter videre når deres egen kompetanse ikke strekker til. Jeg er tilfreds med at det er blitt enstemmig oppslutning om lovfesting av at når forskjellige grupper samarbeider, er det legen og tannlegen som skal ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål. Likevel må det pekes på at grensene for hva som er medisinske og odontologiske spørsmål, ikke alltid er like lette å trekke. Derfor bør det også understrekes at det selvsagt er psykologer som på selvstendig grunnlag treffer avgjørelser i psykologfaglige spørsmål og behandler psykiske lidelser på et selvstendig grunnlag, slik f.eks. også kiropraktorer, fysioterapeuter og jordmødre har selvstendighet på sine områder.

Taushetsplikten er også avgjørende for å bevare og styrke pasientenes tillit til helsevesenet og til personellet. Det nye lovforslaget som foreligger i dag, er i det alt vesentlige en videreføring av gjeldende bestemmelser når det gjelder taushetsplikt. Regjeringen har likevel foreslått en utvidelse av unntakene fra taushetsplikten. Et mindretall, bestående av Fremskrittspartiet, Høyre og SV, slutter seg ikke til dette og går imot det nye forslaget i § 23 nr. 2. Vi mener at unntakene fra taushetsplikten bør være færrest mulig og ikke gi rom for helsepersonellens individuelle tolkninger og skjønn, slik vi mener at denne paragrafen gjør.

Når det gjelder andres rett til å be om taushetsbelagte opplysninger – det dreier seg om forsikringsselskaper, kredittinstitusjoner o.l. – kan man nok med rette stille spørsmål om pasientene har stor grad av frivillighet når det gjelder å gi tilsagn om at slike taushetsbelagte opplysninger om dem kan gis videre. Det er et utvalg i arbeid

for å vurdere dette, og komiteen fremmer forslag om at Regjeringen legger frem en egen sak for Stortinget, der en vurderer hvor langt forsikringsselskaper skal ha rett til å gå når det gjelder å kreve utlevering av taushetsbelagte helseopplysninger og opplysninger om personlig livsstil som grunnlag for forsikringsavtale.

Jeg tror det kan diskuteres mer enn det er gjort både i lovproposisjonen og i komiteens innstilling, hvor langt en skal gå i å gi ulike personellgrupper autorisasjon. Men departementet har i sitt forslag gått svært langt. Svært mange grupper får nå autorisasjon. Komiteen går enda lenger. Når kriteriene for å gi autorisasjon skal være at personellet arbeider selvstendig og har utstrakt pasientkontakt, noe komiteen slutter seg til, har komiteen funnet at også ortoptistene og apotekteknikerne bør gis autorisasjon, og fremmer forslag om det.

Høyre står alene når det gjelder å gå imot departementets hjemmel med hensyn til at fremtidige grupper som blir vurdert for autorisasjon, skal kunne få dette i forskrift. Dette er ingen stor sak, men når loven omfatter en så lang rekke av personellgrupper som har en lovfestet rett til autorisasjon, finner vi ikke grunn til at fremtidige grupper bare skal få det gjennom forskrift. Det er en fordel for allmennheten og for klarheten i loven at samtlige grupper er nevnt i loven, ellers kan vi risikere at man får følelsen av at det finnes et A- og et B-lag når det gjelder autorisasjon. Vi kan ikke se at det å måtte fremme lovendringer på dette området vil være spesielt ressurskrevende eller noe forsinkende ledd.

Når det gjelder autorisasjon og lisens, bortfaller dette automatisk når man fyller 75 år, men man kan få lisens – på en måte en innskrenket autorisasjon – selv om man passerer 75 år, dersom man for øvrig er skikket til å fortsette i yrket. Komiteen understreker at dette bør det legges til rette for. Vi har personellmangel i mange kategorier i vårt helsevesen, og det bør derfor både av hensyn til yrkesutøvere som ønsker å fortsette, av hensyn til pasientene og av hensyn til samfunnet, legges til rette for at eldre yrkesutøvere kan fortsette, slik at personellmangelen kan avhjelpes.

Det er fremmet forslag i proposisjonen om bedre samordning av informasjonen og journalene til pasientene. Høyre og Fremskrittspartiet viser til at det i spesialisthelsetjenesteloven åpnes for at det skal være en pasientansvarlig lege, og vi ønsker allerede her i helsepersonelloven å lovfeste at der man har en pasientansvarlig lege, skal det være denne som har ansvaret for å koordinere informasjonene og pasientens journal. Vi tror det vil være det mest naturlige og ryddige.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmer fra Fremskrittspartiet, støtter en regulering av muligheten til å ha bierverv i tillegg til den hovedarbeidsgiver man har. Jeg vil understreke at jeg ser det slik at forslaget fra Regjeringen er en lovfesting av gjeldende praksis, og ikke noe ønske om å innskrenke det positive bidraget som fritidspraksis i dag gir til å få et større, mer omfattende og mer fleksibelt helsevesen enn vi ellers ville hatt.

Når det gjelder kvakksalverloven, foreligger det forslag om endringer her, slik at den nå bare vil gjelde dem

som ikke er helsepersonell, og som altså ikke omfattes av den nye helsepersonelloven. En del representanter for alternativ medisin har uttrykt bekymring for at den nye helsepersonelloven nå vil føre til et monopol for dem som får betegnelsen helsepersonell, på det å gi helsehjelp. Det er ikke riktig. Departementet og komiteen foreslår ingen endringer her. Endringene i kvakksalverloven vil først og fremst gjelde dem som er helsepersonell, og vil altså ikke føre til noen endringer i situasjonen for alternative utøvere. Komiteen vil ikke på det nåværende tidspunkt ta stilling til autorisasjon for ulike grupper av alternative utøvere, f. eks. akupunktører, idet vi forutsetter at departementet legger frem en egen sak for Stortinget om Aarbakke-utvalgets innstilling, som jo dreier seg om hvilken tilknytning de ulike gruppene skal ha til helsevesenet.

Da gjenstår det bare å anbefale innstillingen, samtidig som jeg må ta de små forbehold som ligger i forslagene fra Høyre, enten vi fremmer dem alene eller sammen med andre partier, og jeg tar hermed også opp de forslagene vi fremmer.

Presidenten: Presidenten registrerer da at Annelise Høegh har tatt opp forslagene nr. 1, 2, 3 og 7.

Etter opplysninger fra komiteens leder vil presidenten foreslå at replikkadgangen etter innlegg av hovedtalerne fra hver partigruppe bortfaller.

– Det anses vedtatt.

Replikkadgangen etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen vil imidlertid bli opprettholdt.

Britt Hildeng (A): På mange måter er den loven vi i dag har til behandling, banebrytende. Tidligere har vi hatt flere lover som har regulert virksomheten for enkelte profesjonsgrupper, og en kan si at kompetanseutviklingen innen de ulike profesjonsgruppene har vært omfattende i de senere år. Dette sammen med autorisasjonsbestemmelser har vært viktig i utviklingen av vårt helsevesen.

Det ansvaret helsevesenet har i dag, er stort og omfattende og spenner over flere administrative nivåer. Således får også pasienter sin behandling og omsorg fra ulike deler av helsevesenet. Skal et så omfattende helsevesen fungere, forutsetter det gode samarbeidsforhold både på tvers av nivåer og på tvers av profesjonsgrupper. Skal en få til et slikt samarbeid, er det viktig med klare ledelsesstrukturer, informasjonskanaler og kompetanseforståelse. Skal vi få et effektivt og velorganisert helsevesen, er det også viktig at den kompetansen som ulike grupper av helsepersonell har, brukes på en rasjonell og faglig forsvarlig måte. Jeg tror det er riktig å si at mange rasjonelle organisasjonsendringer og hensiktsmessige arbeidsdelinger er blitt stoppet gjennom det mange oppfatter som unødvendige og uforståelige profesjonskamper.

Mange pasienter og klienter har også opplevd å være kasteballer i en slik sammenheng. Pasienter har vært usikre på hva de har kunnet forvente fra ulike deler av helsevesenet, og det har ofte vært klaget over at en ikke har fått tilstrekkelig informasjon, eller ikke forstått den informasjon som har vært gitt.

Med de kjempeutfordringene helsevesenet har i dag, har det derfor vært av stor betydning å få en enhetlig lov som kan bidra til å bygge ut et helhetlig helsevesen.

Det sier seg selv at arbeidet med en lov som skal omfatte alle ansatte i norsk helsevesen, private og offentlige, og som skal samordne kravene som settes til ulike profesjoner, og erstatte tidligere profesjonslover, har vært meget omfattende og til dels konfliktfylt. Jeg synes derfor det er all grunn til å gi honnør for det arbeidet som er blitt gjort i denne sammenhengen, både det arbeidet som ble startet og lagt til rette av den tidligere statsråden, Gudmund Hernes, og det arbeidet som er fulgt opp av statsråd Høybråten. Det grundige arbeidet som har vært gjort, og den forståelse som også organisasjonene har lagt for dagen med hensyn til å få til en samlet lovgivning, har klart bidratt til at den innstillingen vi behandler i dag, er meget samstemt fra komiteens side.

Når en har ønsket en felles lov for dem som arbeider i helsevesenet, er det for på en bedre måte å kunne ivareta pasienters krav til sikkerhet i helsetjenesten og motvirke en uakseptabel profesjonskamp. Hele komiteen understreker således at et viktig mål for en felles helselov nettopp må være at den kan bidra til å minske omfanget av ansvars- og kompetansestrid.

§ 4, som omhandler forsvarlighetsbegrepet, eller det som må forstås som forsvarlig yrkesutøvelse, er en nøkkelparagraf for forståelse av grenseoppganger til ulike yrkes- og arbeidsoppgaver. Forsvarlighet i yrkesutøvelse gjelder ikke bare autorisert personell, men alt personell i helsevesenet.

Forsvarlighetsbegrepet er en rettslig standard som innebærer en differensiering ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner og situasjonen for øvrig. Med kvalifikasjoner siktes det til formelle og reelle kvalifikasjoner, dvs. helsefaglig utdanning, tilleggsutdanning og erfaring. Det generelle forsvarlighetsbegrepet setter således grenser for hva andre enn kvalifisert helsepersonell kan utføre.

Ut fra dette kan en i og for seg stille spørsmål om behovet for tredje ledd i § 4, som sier at leger skal ta beslutninger i medisinske spørsmål og tannleger i odontologiske spørsmål. En kunne i og for seg presisere andre profesjonsgrupper og deres beslutningsområde eller latt ansvarlighetsbegrepet stå på egne ben, slik tilfellet var i lovens høringsutkast.

Komiteens flertall foreslår imidlertid ingen endringer i Regjeringens forslag, men har valgt å gi samme type presiseringer for andre grupper i sine merknader, der det f.eks. heter at psykologer er kvalifisert til å treffe avgjørelser i psykologfaglige spørsmål og til å behandle psykiske lidelser på et selvstendig grunnlag, og tilsvarende for kiropraktorer, jordmødre osv. innen deres fagområde.

Lovforslaget som nå behandles, er en utvidelse av gjeldende helselovgivning ved at den forutsetter at enhver som i sitt yrke undersøker, diagnostiserer, behandler eller på annen måte følger opp en pasient, omfattes av lovens reguleringer. Dette innebærer at alle som har sitt virke innen helsevesenet, har plikter etter denne loven, og at lovens bestemmelser legges til grunn for tilsynet med helsevesenets utøvere.

Flere plikter som i dag er lovregulert bare for noen grupper, gjøres gjeldende for alt helsepersonell. Det gjelder plikten til forsvarlighet, plikten til øyeblikkelig hjelp, plikter i forbindelse med pasientopplysning samt nye plikter som f.eks. meldeplikt for bierverv, plikt til dokumentasjon og journalføring og pliktmessig avhold.

Det er som tidligere nevnt bred enighet om det foreliggende forslaget, og det er en samstemmig komite som mener at den nye helsepersonelloven vil bidra til et ryddigere og mer ensartet lovverk for helsepersonell. Videre vil den gi myndighetene bedre oversikt og styringsmuligheter og bidra til å styrke pasientenes rettigheter og helsepersonellens rettssikkerhet.

John I. Alvheim (Frp) (komiteens leder): La meg først få lov å takke saksordfører for en meget god presentasjon av den foreliggende innstilling. Helsepersonelloven som vi nå behandler, er den første av fire helselover sosialkomiteen har til behandling i vårsesjonen. Samtlige lovproposisjoner er ganske voluminøse, og det hadde etter mitt skjønn ikke skadet proposisjonene om tekstvolumet hadde vært redusert betydelig – dette som et lite hjertesukk fra komiteleder til helseministeren. Det kan også stilles et spørsmålstegn ved om det var fornuftig å presse inn til behandling fire så omfattende lovforslag innen helsevesenet med så stor betydning i lang tid framover, i en kort vårsesjon på Stortinget. På den annen side kan det vel også hevdes at ved å behandle alle lovforslagene fortløpende og under ett, vil en ha større muligheter til å se sammenhengen eller mangel på sammenheng mellom de ulike lovproposisjonene.

Et av mine ankepunkter mot lovforslagene er, slik jeg ser det, at de er for lite samordnet både når det gjelder innhold og lovtekst. Særlig synes jeg dette er fremtredende i forhold til den helsepersonelloven vi i dag behandler, og den som kommer som nr. 2, nemlig lov om spesialisthelsetjenesten. Jeg ser ikke bort fra at de lovvedtak vi gjør i dag og i kommende dager i forbindelse med de tre andre helselovene, innen relativt kort tid kanskje må forandres, men det trenger ikke bety noen kritikk verken av departementet eller sosialkomiteen.

I den foreliggende innstilling til helsepersonellov er det stor tverrpolitisk enighet både når gjelder begreper og lovtekst, med mindre unntak. Det er imidlertid etter mitt skjønn grunn til å tro at den politiske uenighet blir noe større når Odelstinget skal behandle lov om spesialisthelsetjenesten.

I likhet med de øvrige partiene støtter Fremskrittspartiet forslaget om en felles lov for helsepersonell, en felles lov som vil vanskeliggjøre fortsatt bruk av regelverk for monopolisering av spesielle arbeidsoppgaver blant ulike grupperinger av helsepersonell. Fremskrittspartiet er også enig i at loven omfatter helsepersonell uten autorisasjon eller lisens, og at samme krav til faglig forsvarlighet også gjøres gjeldende for disse grupperinger. Jeg er glad for at det var mulig å oppnå full enighet i komiteen når det gjelder autorisering av apotek teknikere og ortoptister.

Det er etter Fremskrittspartiets mening et misforhold mellom kravet til ansvarlighet overfor helsepersonell i den foreliggende innstilling, og det at det samme kravet

ikke stilles til tjenesten eller institusjonene eller eier av slike i spesialisthelsetjenesten, og det går da særlig på systemansvar. Det må være riktig etter Fremskrittspartiets mening at den organisatoriske helsetjeneste, det være seg spesialisthelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten, har plikt på seg til å legge forholdene slik til rette at helsepersonell kan utføre sine pålagte oppgaver. Jeg mener det også er en vesentlig svakhet ved den foreliggende innstilling at det ikke tas standpunkt til verken organisasjonsstruktur i helsetjenesten eller den ledelsesmessige strukturen. Det burde gått klarere fram i lovproposisjonen at den som har det medisinske ansvaret for pasientenes behandling i helsetjenesten, også skal ha myndighet, noe som etter min mening tilsier at ledere ved kliniske avdelinger bør være leger med lederkompetanse.

Sammen med Høyre fremmer Fremskrittspartiet et forslag om endring av § 10 første ledd, som knytter informasjonsplikten til pasientansvarlig lege, og som forutsetter at sykehusene oppnevner slik pasientansvarlig lege. I tillegg til at informasjonsplikten pålegges pasientansvarlig lege, mener Fremskrittspartiet at ansvaret for pasientenes journaler også skal ligge hos den pasientansvarlige lege i hvert enkelt tilfelle.

Fremskrittspartiet er imot at det legges begrensninger på markedsføring av ulike kosmetiske helsetjenester, og mener at markedsføringslovens bestemmelser også i denne sammenheng bør være tilstrekkelig når det gjelder markedsføring av helsetjenester. Sammen med Høyre fremmer Fremskrittspartiet forslag til endring av lovtekst på dette punkt.

Fremskrittspartiet er imot at det åpnes muligheter for andre enn leger og tannleger til å rekvirere reseptbelagte legemidler.

Jeg ser det som særdeles positivt at det nå skal etableres en Statens helsepersonellnemnd som skal behandle klager fremsatt mot helsepersonell. En slik nemnd vil åpenbart bedre rettssikkerheten for helsepersonellet, samtidig som pasientene og brukerne av helsetjenestene kan være forsikret om at klager blir behandlet på en forsvarlig og rettssikkerhetsmessig måte innen rimelig tid. Fremskrittspartiet mener at Helsepersonellnemnda kun bør bestå av fem personer: to jurister, hvorav en leder, to personer med helsefaglig bakgrunn og en legerrepresentant. Vi tror at et mindre antall medlemmer i denne nemnda gjør nemnda mer håndterlig, og nemnda vil da også få det samme antall medlemmer som eksempelvis Pasientskadenemnda har.

Fremskrittspartiet mener det er svært uheldig og kan få konsekvenser at man i lovs form legger opp til en meldeplikt for bierverv for helsepersonell, og vi vil derfor stemme imot dette lovforslaget. Vi mener at en bedre ordning enn pålagt meldeplikt vil være at regler om dette tas inn i personalreglementet ved de ulike institusjonene og blir en del av ansettelsesvilkårene for det enkelte helsepersonell. Legenes bierverv i dag utgjør et betydelig antall årsverk som representerer et ganske stort antall pasientbehandlinger, noe man kan risikere vil bli borte ved å innføre rigorøs meldeplikt, hvor det er opp til den enkelte arbeidsgiver/sykehus å godta dette eller ikke.

Det må også etter min mening være tillatt for leger å jobbe i sitt eget fag på sin fritid, og jeg har den tiltro til yrkesetikk blant våre leger at slik virksomhet ikke skjer i konkurranse med egen arbeidsgiver.

Til slutt tar jeg opp de forslagene Fremskrittspartiet har i innstillingen, og viser til at representanten Annelise Høegh tok opp de forslagene vi er sammen med Høyre om.

Presidenten: John I. Alvheim har tatt opp de forslagene han refererte til, som er forslagene nr. 4-6.

Are Næss (KrF): Den lov om helsepersonell som Odelstinget i dag behandler, skal erstatte ni ulike helseprofesjonslover. Den innebærer således en betydelig revisjon og sammenfatning av eksisterende lovverk, men inneholder også nye viktige elementer. Jeg viser til saksordførers fremstilling, og vil også berømme saksordfører for konstruktiv saksbehandling i komiteen. Dette er et stort og komplekst lovverk, men Kristelig Folkeparti er glad for den høye grad av konsensus det har vært i komiteen, noe som vel også har sammenheng med at lovforslaget har ivaretatt mange av de synspunkter de ulike høringsinstansene reiste i forhold til høringsnotatet, og at det i det hele tatt har vært gjort et godt og grundig forarbeid.

Likevel har enkelte yrkesgrupper i utgangspunktet vært negative til en felles helsepersonellov. Dette er forståelig på bakgrunn av at disse gruppene har hatt lover for sin yrkesutøvelse som det har vært en høy grad av tilfredshet med. Slik Kristelig Folkeparti ser det, er det likevel en fordel med en samlet helsepersonellov for alle helseprofesjoner, slik at denne loven gjelder all yrkesutøvelse der man opptrer i kraft av å være helsepersonell. Vi mener også at de særlige forhold som gjelder spesielle yrkesgrupper, er vel ivaretatt i det foreliggende lovforslag, og viser her til bestemmelsen om at leger og tannleger skal ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelser og behandling av den enkelte pasient.

Bakgrunnen også for denne bestemmelsen er det grunnleggende krav for alt helsepersonell til forsvarlig yrkesutøvelse. Bestemmelsen om forsvarlighet innebærer i hovedsak en videreføring av gjeldende rett, men kravet til faglig forsvarlighet er konkretisert og gjort gjeldende for alt helsepersonell. Ved å bruke forsvarlighet som et grunnleggende prinsipp – felles for alle ulike yrkesgrupper av helsepersonell – presiserer man en kvalitetssikring som skal gi den enkelte pasient en garanti for kvaliteten av den helsetjeneste han eller hun blir tilbudt.

Til tross for den høye standard på helsetjenestene i Norge vil det oppstå situasjoner der det klages på helsepersonell. Jeg er glad for at en enstemmig komitee slutter seg til at det opprettes en Statens helsepersonellnemnd som en ny, uavhengig klageinstans. Etter dagens rettstilstand kan Helsetilsynets avgjørelser i klagesaker som regel ikke påklages. Med opprettelsen av en helsepersonellnemnd vil dette være mulig, og rettssikkerheten for helsepersonell vil dermed bli bedret. Det er noe uenighet i komiteen, som nevnt av tidligere talere, angående sam-

mensetningen av nemnden, men ikke om opprettelsen eller om virkeområdet.

I tilslutning til lovforslaget ber også en enstemmig komite Regjeringen om å legge fram for Stortinget en sak der en vurderer hvor langt forsikringsselskaper skal ha rett til å gå i å kreve utlevering av taushetsbelagte og andre helseopplysninger som grunnlag for en forsikringsavtale. Komiteen er kjent med at et utvalg arbeider med dette, og ser dette som et viktig område å bringe klarhet i.

Den nye helsepersonelloven innebærer ikke bare en opprydning og revisjon av gjeldende lovverk, men en nyordning og sammenfatning under viktige prinsipper, til beste for samfunnet, for helsepersonellet og for pasientene.

Inga Kvalbukt (Sp): Den nye helsepersonelloven som nå behandles, vil bidra til et ryddigere og mer ensartet lovverk for helsepersonell.

Jeg vil understreke viktigheten av det komiteens flertall uttaler om betydningen av å hindre at ukoordinert informasjon fra flere hold gir pasienten et uklart og forvirrende bilde av egen helsetilstand. Det er viktig at en pasient har et klart bilde av hvor han selv står. Helseinstitusjonene må utarbeide rutiner som sikrer at dette kan overholdes.

Et av de sentrale spørsmål i denne loven er autorisasjonsordningen. Jeg er glad for at både departementet og komiteen finner autorisasjonsordningen som et viktig styringsmiddel for å ivareta pasientens sikkerhet. Hovedformålet med autorisasjonsordningen er å sikre nødvendig kompetanse og kvalitet i helsetjenestene og å skape forutsigbarhet og sikkerhet for den kvalifikasjon de som bruker de ulike titlene, innehar.

Komiteen støtter departementets forslag om en utvidelse av autorisasjonsberettigede helsegrupperinger for med det å kunne styrke den faglige ansvarlighet i pasientbehandlingen. Men jeg vil minne om at i dag er det et stadig voksende konglomerat av alternative helsetjenester. Av hensyn til seriøse utøvere innen denne grupperingen og ikke minst av hensyn til pasientenes sikkerhet, som heile tida er det viktigste, er det også her nødvendig med et ryddig system som gir god veiledning til brukerne om hva et valgt tilbud innebærer, altså en form for varefakta.

Jeg er mor til en gutt med astma og allergi, og det har lært meg å snu på varene når jeg kjøper dem, for å se hva de inneholder. Det er helt nødvendig. Og står det ingen varedeklarasjon på varen, kan jeg ikke kjøpe den, for den kan gi ganske alvorlige bivirkninger, sykdom og død.

Det er et faktum at en del av det som kalles alternativ medisin, også kan gi dramatiske virkninger. Derfor er det viktig at en så snart som mulig får en oppfølging av Aarbakke-utvalgets innstilling, som så vidt jeg vet, komiteen nå har fått.

Jeg vil peke på det en samlet komite sier i innstillinga, at de forutsetter at departementet legger fram en egen sak for Stortinget på bakgrunn av Aarbakke-utvalgets innstilling om hvilken plass alternativ medisin skal ha i forhold til det etablerte helsevesen, og godkjenningsordninger og krav til utdanning for utøvere av alternativ eller supplerende medisin.

Jeg ser det som viktig at dette blir fulgt opp fra departementets side så snart som mulig. I mellomtiden får vi bare støtte oss til det departementet understreker i denne loven, som jeg synes er viktig, der det blir påpekt at

«enhver som i sitt yrke undersøker, diagnostiserer, behandler eller på annen måte følger opp en pasient, må omfattes av lovens reguleringer. Dette innebærer en utvidelse av virkeområdet i forhold til dagens helsepersonellovgivning.»

Olav Gunnar Ballo (SV): Som det har vært sagt av flere talere her, har det vært stor enighet i komiteen når det gjelder behandlingen av helsepersonelloven, og de tingene jeg kommer inn på her, er heller ikke veldig sentrale punkter som vil være avgjørende i forhold til sluttkvaliteten på selve lovutkastet, selv om det kan være uenighet på enkelte punkter.

Dette er én av fire helselover som komiteen har til behandling, og det kan synes tydelig at dette er den minst kontroversielle. Vi vil få lov om spesialisthelsetjenesten, lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern og lov om pasientrettigheter til behandling i Odelstinget senere i vår. Det er likevel en del punkter jeg kunne tenke meg å kommentere.

Jeg registrerte at komiteens leder var inne på det med bierverv og uttrykte motstand mot at man har en egen paragraf, nemlig § 19, som gir pålegg om melding til arbeidsgiver om bierverv og andre engasjement i annen virksomhet. Etter mitt syn er det fornuftig å ha den typen reguleringer. Det er nok fornuftig ikke bare for helsepersonell, men også for andre yrkesgrupper, men det vil jo falle utenfor denne loven å regulere. Men det er klart at en del av den kulturen som har fått utvikle seg i forhold til bierverv innenfor offentlig virksomhet, hvor man får gråsoner mellom avlønnet arbeid fra arbeidsgiver og biinntekter fra privat virksomhet, ikke er heldig, og det bør reguleres, slik at det skapes klarhet i hvor grensene går. Det betyr ikke at man skal mistenkeliggjøre helsepersonell eller tro at veldig mange utnytter dette, men det er uheldig når uklarhet oppstår, slik at det kan være ulike oppfatninger hos arbeidsgiver og arbeidstaker om hvor disse grensene går. Det er etter mitt syn en klar styrke at § 19, som regulerer forholdet, her er med.

Når det gjelder taushetsplikt, har SV gått sammen med Høyre og Fremskrittspartiet om en merknad knyttet til § 23, som angir begrensninger i taushetsplikten. Jeg vil her trekke fram at det er en klar styrke at man i loven vektlegger reguleringer av taushetsplikten og gir klare bestemmelser for hvor sterk gyldighet den skal ha. Men da blir man også opptatt av elementer som eventuelt kan redusere taushetsplikten, eksempelvis punkt 2 i § 23, som sier at taushetsplikt etter § 21 ikke er til hinder for «at opplysninger gis når ingen berettiget interesse tilsier hemmelighold». Det er en så pass uklar formulering at den kan tolkes av enkelte på en slik måte at man går videre med opplysninger som det i sin tur ikke er tjenlig for pasienten at man går videre med. Det vil være vanskelig der og da å overskue konsekvensene, så etter mitt syn er det et unødvendig punkt, som burde ha vært fjernet.

SV er også enig med Høyre og Fremskrittspartiet når det gjelder antallet medlemmer i Statens helsepersonellnemnd. For å lette arbeidet hadde det etter vårt syn vært nok med fem medlemmer og ikke sju, når man har to jurister og to personer fra helsesektoren med høy faglig kompetanse.

Regler for sletting av pasientopplysninger er det en klar styrke at loven har med. Samtidig kan man stå overfor et praktisk problem i forhold til datajournaler ved at det i dag er veldig vanskelig og til dels umuliggjort å kunne slette opplysninger, nettopp for at helsepersonell ikke skal kunne fjerne dem fordi de ser det som lite tjenlig at opplysningene står der. Så her står man overfor en praktisk utfordring når loven skal følges opp.

Til slutt vil jeg påpeke at når det gjelder autorisasjon, foreslår departementet at ikke bare leger og tannleger skal gis autorisasjon, men at alle grupper som oppfyller kravene til det, skal autoriseres i stedet for å få offentlig godkjenning. Det er jo en fornuftig tilnærming. Men et spørsmål som har stått sentralt for komiteen når man har drøftet det, er hvordan autorisasjon skal gis, om departementet skal gi autorisasjon via forskrift til nye grupper, eller om ny autorisasjon skal innlemmes i loven via stortingsbehandling. Det er etter mitt syn en svært tungvint tilnærming og neppe fornuftig dersom man for hver ny gruppe skal ha det til behandling i Stortinget. Det er også prinsipielle spørsmål knyttet til det. Etter mitt syn vil det være mye enklere for departementet å foreta en faglig vurdering av de gruppene som skal autoriseres. Det er et typisk område som departementet bør ha ansvaret for. SV synes man skal behandle alle grupper likt, og mener dermed at all autorisasjon skal skje via departementet, også for den gruppen som har vært listet opp. SV fremmer et eget forslag om det, som er avvikende fra de andre forslagene som foreligger. Hermed er det forslaget fremmet.

Presidenten: Olav Gunnar Ballo har tatt opp det forslaget han refererte til.

Harald Hove (V): I og med at Venstre ikke er representert i sosialkomiteen, kan det for min del være grunn til å gi kompliment både til komiteen og Regjeringen/departementet for å ha fremmet et godt forslag til en felles helsepersonellov.

Det er positivt med en felles lov. Det vil fjerne unødvendige forskjeller mellom lovene for de ulike personellkategorier, og det sikrer at man i forhold til alle grupper av helsepersonell får en tryggere vurdering av de spørsmål lovgivningen regulerer, fordi man nødvendigvis vil vurdere disse skikkeligere og grundigere når loven gjelder for alle personellgrupper enn hvis loven gjelder bare for enkelte grupper. Så får man samtidig ta med seg at det vel, i hvert fall i prinsippet, er en ulempe med å ha en felles lov i den forstand at det kan redusere mulighetene for eventuelle ønskede forskjeller mellom de ulike personellgrupper. Det tror jeg vil være et svært lite problem og kanskje mer et prinsipielt spørsmål, men det kan gi behov for enkelte forskriftshjemler.

Det er grunn til å håpe at en felles lov vil kunne redusere profesjonsstridigheter. Nå må man samtidig ta med seg at når man har ulike profesjoner, er det fordi man har ulike kvalifikasjoner, og man må ta hensyn til at ulike faggrupper sånn sett vil ivareta ulike ønsker på den beste måte. Men man skal ikke dyrke profesjonsforskjellene, og det kan en felles lov bidra til å redusere. Jeg tror det er viktig å understreke at en felles lov i høyden vil kunne være et bidrag til å redusere unødvendige profesjonskamper. Jeg tror ikke man skal ha overdrevne forestillinger om hva en lov i seg selv vil kunne resultere i når det gjelder denne typen spørsmål. Jeg tror derfor ikke vi skal ha noen forestillinger om at en felles lov uten videre vil fjerne de profesjonsstridigheter man har.

Loven er ellers viktig på den måten at den pålegger helsepersonellet klare plikter. Den stiller krav til alt helsepersonell om forsvarlighet, den tydeliggjør ansvarsspørsmål, og den innfører en plikt for alt helsepersonell til å gi øyeblikkelig hjelp.

Et viktig motstykke til det at man pålegger personellet klare plikter, er at man også styrker pasientenes rettsstilling og situasjon. Det er et viktig perspektiv ved denne loven. Viktige poenger her er at man skal involvere pasientene i behandlingen, og at man skal styrke kvaliteten av behandlingen og pasientenes sikkerhet.

I forhold til helsespørsmål og helsepersonell vil alltid spørsmålet om taushetsplikt være sentralt og viktig. Det er et område hvor man vil måtte foreta vanskelige avveininger mellom berettigede hensyn. Jeg har lyst til å fokusere på betydningen av taushetsplikten og at man er på vakt mot uthulinger i denne. For vår del er vi innstilt på å akseptere de avveiningene som er gjort i innstillingen, men jeg vil i hvert fall komme med to merknader. For det første, når det gjelder hjemmelen i § 28 til å kunne gi opplysninger til arbeidsgiver, er det viktig at en slik forskriftshjemmel brukes restriktivt, og at man er veldig forsiktig med hva man gir adgang til. Jeg må også si at jeg er noe i tvil om hvilket standpunkt jeg skal ta til § 23 nr. 2. Jeg tror at en slik bestemmelse kan ha en viss klargjørende betydning, og at det slik sett, når alt kommer til alt, kanskje blir like ryddig å ha den bestemmelsen som å sløyfe den.

Til slutt vil jeg bare si at vi kommer til å stemme sammen med Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, og vi slutter oss i det vesentlige til de merknadene de står for i komiteen.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Dette er en historisk dag for personellet i helsetjenesten. Det er over 100 år siden vi fikk vår første personellov, lov om jordmødre av 19. desember 1898 nr. 2. Og for 63 år siden vedtok Stortinget kvakksalverloven, som skulle beskytte innbyggerne mot kvakksalveri fra andre behandlere enn leger og tannleger. Nettopp av hensyn til pasientenes sikkerhet har vi en egen lovgivning for helsepersonell.

I Norge har yrkesutøvelsen for helsepersonell vært regulert av flere ulike lover for de ulike gruppene personell. Disse er blitt til på ulike tidspunkter og med ulike formål. Tiden har nå løpt fra spesiallovenes særegenhe-

ter. I St.meld. nr. 41 for 1987-88, Helsepolitikken mot år 2 000, la departementet opp til at spørsmålet om en felles helsepersonellov skulle utredes nærmere. Hensikten var å prøve å oppnå mer like forhold og større fellesskapsfølelse mellom helsepersonellgruppene. Sosialkomiteen fulgte opp dette initiativet i sin innstilling. Dette er utgangspunktet for at Ot.prp nr. 13, Om lov om helsepersonell mv., ble lagt fram for Stortinget i november i fjor.

Det er også en annen dimensjon ved denne saken som på mange måter har historie over seg. Stortinget har til behandling i dag den første av fem lover som Regjeringen har lagt fram i en samlet omfattende reform av helselovgivningen. Sammen med opptrappingsplaner og øvrig reformarbeid er de nye lovene de viktigste virkemidler i Regjeringens helse- og velferdspolitik. Lovene skal samlet gi et moderne rammeverk for utvikling av et nasjonalt helsetilbud som er rasjonelt drevet, har god kvalitet og står i en tjeneste for enkeltmennesket.

Det foreslås en felles helsepersonellov som skal erstatte i alt ni eksisterende profesjonslover. I seg selv er det et ganske betydelig lovforenklingsprosjekt, og et bidrag til å nå Regjeringens mål om et enklere Norge. Gjennom regulering av helsepersonells yrkesutøvelse i en felles lov vil en på en bedre måte kunne ivareta krav til kvalitet og pasienters sikkerhet i helsetjenesten samt motvirke en profesjonskamp som samfunnet ikke vil akseptere, vi tolererer ikke krigen i hvitt. Loven innebærer et mer tilgjengelig og ensartet regelverk for helsepersonell, som dermed kan bidra til bedre innsikt og etterlevelse av de krav som blir stilt. Loven innebærer en presisering, en vesentlig bedring og på noen punkter en endring av gjeldende regelverk.

Forenklet sagt innebærer loven seks viktige endringer:

- Virkeområdet for regulering av helsepersonells yrkesutøvelse vil bli utvidet og vil dermed bedre kontrollmulighetene for helsemyndighetene.
- Kravet til forsvarlig yrkesutøvelse for helsepersonell blir uttrykkelig fastsatt.
- Vi får regler for behandling av pasientinformasjon for alt helsepersonell.
- Det blir en bedret rettssikkerhet for helsepersonell ved innføring av en helsepersonellnemnd som klageinstans i reaksjoner mot personell.
- Pasienters klageadgang er foreslått lovregulert.
- Kvakksalverloven foreslås kun å gjelde personell som ikke faller inn under ny helsepersonellov.

Lovens overordnede formål om kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten tilsier at alt personell som yter helsehjelp innenfor lovens virkeområde, blir omfattet av reguleringene. Loven gjelder derfor i utgangspunktet for alt helsepersonell, både autorisert personell og de uten autorisasjon. Det siste er en nyskaping.

Autorisasjonssystemet er et statlig styringsmiddel for å ivareta pasientens sikkerhet i helsetjenesten. Styringsmiddelet knyttes til kontroll med yrkesutøvelsen, ved at en viss yrkesutøvelse forutsetter autorisasjon og at den kan nektes utstedt eller tilbakekalles. Det er nytt at også annet personell i helsetjenesten enn offentlig autoriserte, direkte reguleres i loven. Helsepersonell blir definert ut fra funk-

sjon i helsetjenesten. Ni nye yrkesgrupper foreslås autorisert av departementet og ytterligere to av komiteen.

Den generelt fastsatte plikten til forsvarlig yrkesutøvelse er den viktigste reguleringen av helsepersonells utøvelse av rollen. For det enkelte personell innebærer forsvarlighetskravet en plikt til å opptre i samsvar med faglige normer og lovbestemte krav for yrkesutøvelsen. Loven regulerer også yrkesutøvelsen ved mer konkret fastsatte plikter – som plikt til å yte øyeblikkelig hjelp og til å informere og involvere pasienten – og bestemmelser om utilbørlig påvirkning og innrettelse av selve utøvelsen av yrket. Den synliggjør at ethvert personell har et selvstendig ansvar, og det presiseres at regulering av generelle over- og underordningsforhold i arbeidsforholdet ikke er regulert i loven. Det overlates til arbeidsgiver og til særlovgivning.

Det har fra flere hold vært reist kritikk mot at Helsetilsynets avgjørelser om advarsel, tilbakekall osv. av autorisasjon eller offentlig godkjenning som hovedregel ikke kan påklages. Derfor opprettes det en helsepersonellnemnd som skal være en uavhengig klageinstans i forhold til Helsetilsynets enkeltvedtak når det gjelder administrative reaksjoner mot helsepersonell. Opprettelse av en formell ankeinstans vil også bidra til å skape en allmenn tillit til systemet, som også er et hovedsiktemål med loven som helhet.

La meg avslutningsvis uttrykke takknemlighet for den gode jobb som er gjort fra komiteens side og fra saksordførers side med denne lovproposisjonen.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 2. (Votering, se side 468)

Etter at det var ringt til votering i 5 minutter, uttalte **presidenten:** Odelstinget skal votere i sakene nr. 1 og 2.

Votering i sak nr. 1

Presidenten: Under debatten er det satt fram tre forslag. Det er:

- forslag nr. 1, fra Siv Jensen på vegne av Fremskrittspartiet
- forslagene nr. 2 og 3, fra Øystein Djupedal på vegne av Sosialistisk Venstreparti

Komiteen hadde innstillet til Odelstinget å gjøre slikt vedtak til

I o v

om endringer i verdipapirhandelloven og enkelte andre lover (begrensninger i adgangen for ansatte i finansinstitusjoner m.v. til å foreta handel i finansielle instrumenter for egen regning).

I.

I lov av 19. juni 1997 nr. 79 om verdipapirhandel gjøres følgende endringer:

§ 1-5 nr. 4 skal lyde:

4. selskap hvor vedkommende selv eller noen som er nevnt i nr. 1, 2 eller 5, har slik innflytelse som nevnt i aksjeloven og allmennaksjeloven § 1-3 annet ledd eller selskapsloven § 1-2 annet ledd,

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Presidenten: Før det voteres videre over innstillingen, vil presidenten la votere over forslag nr 1, fra Fremskrittspartiet, til § 2a-1.

Forslaget lyder:

«I forslaget til endringer i verdipapirhandelloven § 2a-1 første ledd siste komma tilføyes ordlyden «, eller periodisk,» mellom ordene «normalt» og «har».»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 57 mot 12 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 12.06.47)

Videre var innstillet:

Nytt kapittel 2a skal lyde:

Kapittel 2a. Adgangen for ansatte m.v. i visse foretak til å foreta egenhandel

§ 2a-1 Anvendelsesområde

Bestemmelsene i dette kapittel gjelder ansatte i:

1. verdipapirforetak,
2. forvaltningsselskaper for verdipapirfond,
3. finansinstitusjoner,
4. foretak som inngår i finanskonsern med unntak av eiendomsmeglingselskaper og inkassoselskaper,
5. pensjonskasser, og
6. Postbanken BA, Norges Kommunalbank, Statens nærings- og distriktsutviklingsfond, Husbanken, Folketrygdfondet, Norges Bank, Statens Bankinvesteringsfond og Statens Banksikringsfond, som normalt har innsyn i eller arbeider med investeringstjenester eller forvaltning av finansielle instrumenter for foretaket eller foretakets kunders regning.

Departementet kan i forskrift bestemme at bestemmelsene i dette kapittel skal gjelde for andre ansatte som arbeider med forvaltningen av offentlige midler og ansatte i offentlige institusjoner som driver finansieringsvirksomhet, enn de som er nevnt i første ledd nr. 6.

Bestemmelsene i §§ 2a-2 til 2a-6 gjelder tilsvarende for ansatte i norske filialer av foretak med hovedsete i en annen EØS-stat, når det gjelder handel med finansielle instrumenter som er notert på norsk børs eller utstedt av et norsk foretak.

Departementet kan gjøre unntak fra §§ 2a-2 og 2a-3 for ansatte i filial av norsk foretak, dersom dette anses

nødvendig for foretaket på grunn av konkurransemessige hensyn. Unntak kan bare gjøres der de ansatte er omfattet av eventuelle tilsvarende regler i vertsstaten. Det kan ikke gjøres unntak for handel med finansielle instrumenter som er notert på norsk børs eller utstedt av et norsk foretak.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

§ 2a-2 Generelle regler om ansattes egenhandel

Ansatte kan ikke utstede eller handle for egen regning med finansielle instrumenter som nevnt i § 1-2 annet ledd nr. 4 til 7. Dette gjelder likevel ikke erverv av opsjoner på aksjer i arbeidsgiverforetaket når opsjonene er utstedt av foretaket. Andre finansielle instrumenter, med unntak av andeler i verdipapirfond, kan avhendes tidligst 12 måneder etter ervervet.

Ansatte kan ikke finansiere erverv av finansielle instrumenter ved lån som er opptatt med sikkerhet i egne finansielle instrumenter. Ansatte kan ikke selge finansielle instrumenter vedkommende ikke eier eller låne finansielle instrumenter.

Ansatte kan ikke kjøpe, selge eller tegne finansielle instrumenter når arbeidsgiverforetaket har truffet beslutning om kjøp, salg eller tegning av vedkommende instrument, eller når det foreligger kundeordre på vedkommende instrument. Dette gjelder til dagen etter at handelen er gjennomført. Første punktum gjelder ikke dersom den ansatte ikke kjente til, og heller ikke burde ha kjent til, at det forelå slik beslutning eller kundeordre. Første punktum gjelder heller ikke ved tegning i henhold til fortrinnsrett etter aksjeloven eller allmennaksjeloven.

Ansatte kan ikke kjøpe finansielle instrumenter av arbeidsgiverforetaket, eller selge finansielle instrumenter til arbeidsgiverforetaket. Forbudet gjelder ikke erverv av aksjer utstedt av foretaket eller rettigheter til slike aksjer som er utstedt av foretaket.

Ansatte skal på forhånd opplyse motparten dersom handelen foretas for den ansattes egen regning.

Kredittilsynet kan i særlige tilfeller gjøre unntak fra bestemmelsene i første og annet ledd.

Presidenten: Til tredje ledd foreligger et avvikende forslag, nr. 2, fra Sosialistisk Venstreparti. Det voteres derfor først over forslaget fra Sosialistisk Venstreparti og deretter over innstillingen. Fremskrittspartiet har varslet at de vil stemme mot tredje ledd. Det voteres til slutt over de øvrige ledd til §2a-2.

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti og Fremskrittspartiet lyder:

«I lov av 19. juni 1997 nr. 79 om verdipapirhandel gjøres følgende endring:

§ 2a-2 tredje ledd skal lyde:

Ansatte kan ikke kjøpe, selge eller tegne finansielle instrumenter når arbeidsgiverforetaket har truffet be-

slutning om kjøp, salg eller tegning av vedkommende instrument, eller når det foreligger kundeordre på vedkommende instrument. Dette gjelder til dagen etter at handelen er gjennomført. Første punktum gjelder ikke dersom den ansatte ikke kjente til, og heller ikke burde ha kjent til, at det forelå slik beslutning eller kundeordre.»

V o t e r i n g :

1. Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti til § 2a-2 tredje ledd ble mot 4 stemmer ikke bifalt.
2. Komiteens innstilling til § 2a-2 tredje ledd bifaltes med 60 mot 11 stemmer.
(Voteringsutskrift kl. 12.07.49)
3. Komiteens innstilling til de øvrige ledd i § 2a-2 bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

§ 2a-3 Særlige regler om ansattes egenhandel i visse typer foretak

Ansatte i forvaltningsselskap for verdipapirfond kan ikke kjøpe andeler i verdipapirfond som forvaltes av arbeidsgiverforetaket.

Ansatte i foretak som nevnt i § 2a-1 første ledd nr. 2 til 6 kan ikke ved handel for egen regning benytte verdipapirforetak som regelmessig yter investeringstjenester av vesentlig omfang overfor arbeidsgiverforetaket. Dette gjelder ikke ved tegning av aksjer i henhold til fortrinnsrett etter aksjeloven eller allmennaksjeloven. Kredittilsynet kan i særlige tilfeller gjøre unntak fra bestemmelsene i dette ledd.

Ansatte i verdipapirforetak som arbeider med eller på annen måte har kjennskap til innholdet av en analyse eller rapport kan ikke handle for egen regning med finansielle instrumenter dersom den ansatte vet eller burde vite at verdipapirforetaket vil offentliggjøre en analyse eller rapport om utsteder av vedkommende instrument som vil kunne få innvirkning på kursen på instrumentet ved offentliggjøring. Forbudet gjelder fire uker før offentliggjøringen, og frem til offentliggjøring er skjedd.

Ansatte i verdipapirforetak kan ikke tre inn i avtaler med verdipapirforetakets oppdragsgivere.

Bestemmelsen i § 9-3 tredje ledd gjelder tilsvarende for ansatte i verdipapirforetak.

Presidenten: Fremskrittspartiet har varslet at de går imot første og andre ledd. Til tredje ledd første punktum foreligger et avvikende forslag, nr. 3, fra Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«I lov av 19. juni 1997 nr. 79 om verdipapirhandel gjøres følgende endring:

§ 2a-3 tredje ledd første punktum skal lyde:

Ansatte i verdipapirforetak kan ikke handle for egen regning med finansielle instrumenter dersom den ansatte vet eller burde vite at verdipapirforetaket vil offentliggjøre en analyse eller rapport om utsteder av vedkommende instrument som vil kunne få inn-

virkning på kursen på instrumentet ved offentliggjøring.»

Det votes først over innstillingens første og andre ledd, og deretter alternativt mellom innstillingens tredje ledd første punktum og forslaget fra Sosialistisk Venstreparti og til sist over tredje ledd siste punktum samt fjerde og femte ledd.

V o t e r i n g :

1. Komiteens innstilling til § 2a-3 første og andre ledd bifaltes med 59 mot 11 stemmer.
(Voteringsutskrift kl. 12.08.34)
2. Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling til § 2a-3 tredje ledd første punktum og forslaget fra Sosialistisk Venstreparti bifaltes innstillingen mot 4 stemmer.
3. Komiteens innstilling til § 2a-3 tredje ledd siste punktum samt fjerde og femte ledd bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

§ 2a-4 Krav til habilitet

Ansatte må ikke delta i beslutninger i arbeidsgiverforetaket om kjøp, salg eller tegning av finansielle instrumenter som er utstedt av et selskap som vedkommende leder, eller har ledende stilling i, eller hvor vedkommende er medlem av styret eller bedriftsforsamlingen. Ansatte må heller ikke delta i behandlingen av noe spørsmål som har slik betydning for vedkommende selv eller nærstående at vedkommende må anses for å ha en personlig eller økonomisk særinteresse i saken.

§ 2a-5 Rapportering av egenhandel

Ansatte i foretak som nevnt i § 2a-1 første ledd skal umiddelbart gi melding til foretaket om enhver handel for egen regning med finansielle instrumenter. Det samme gjelder handel den ansatte har foretatt for regning av nærstående. Meldingen skal gis til én person som er utpekt av foretaket.

Foretak som nevnt i § 2a-1 første ledd skal hver måned gi melding til Kredittilsynet om egenhandel som nevnt i første ledd. Kredittilsynet kan fastsette nærmere regler om meldingens innhold, herunder at meldingen skal inneholde foretakets vurdering av om det foreligger overtredelse av bestemmelsene om den ansattes handel for egen regning.

§ 2a-6 Egenhandel foretatt av nærstående og tillitsvalgte

Bestemmelsene i §§ 2a-2 til 2a-5 gjelder tilsvarende for styremedlem, varamedlem og observatør i foretak som nevnt i § 2a-1 første ledd som normalt har innsyn i eller arbeider med investeringstjenester eller forvaltning av finansielle instrumenter for foretaket eller foretakets kunders regning. Bestemmelsen i § 2a-3 første ledd gjelder ikke styremedlem, varamedlem og observatør i for-

valtningsselskap for verdipapirfond som er valgt av andelseierne.

Bestemmelsene i §§ 2a-2 og 2a-3 gjelder tilsvarende for kjøp, salg eller tegning ansatte eller tillitsvalgte nevnt i første ledd foretar for regning av nærstående som nevnt i § 1-5 nr. 1, 2 og 4. For nærstående av ansatte eller tillitsvalgte i verdipapirforetak gjelder bestemmelsene tilsvarende for kjøp, salg eller tegning som foretas av vedkommende verdipapirforetak for den nærståendes regning. For nærstående av ansatte eller tillitsvalgte i andre foretak enn verdipapirforetak gjelder forbudet i § 2a-3 annet ledd handel for egen regning gjennom verdipapirforetak som står oppført på arbeidsgiverforetakets lister som nevnt i § 2a-7 tredje ledd.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

§ 2a-7 Arbeidsgiverforetakets plikter

Foretak som nevnt i § 2a-1 første ledd skal føre lister over ansatte, styremedlemmer, varamedlemmer og observatører som omfattes av bestemmelsene i dette kapittel.

Foretakene skal ha interne regler som sikrer at foretaket fører en effektiv kontroll med at reglene i dette kapittel overholdes.

Foretakene skal føre lister over verdipapirforetak som omfattes av § 2a-3 annet ledd.

Presidenten: Fremskrittspartiet har varslet at de går imot siste ledd.

V o t e r i n g :

1. Komiteens innstilling til § 2a-7 første og andre ledd bifaltes enstemmig.
2. Komiteens innstilling til § 2a-7 siste ledd bifaltes med 57 mot 11 stemmer.
(Voteringsutskrift kl. 12.09.31)

Videre var innstillet:

§ 7-9 første ledd nr. 1 til 3 skal lyde:

1. kapittel 1 og 2,
2. §§ 2a-1 til 2a-6 når det gjelder ansatte i norsk filial av verdipapirforetak med hovedsete i en annen EØS-stat,
3. kapittel 3 til 7,

Nåværende nr. 2 til 6 blir nye nr. 4 til 8.

§ 7-10 første ledd oppheves.

Nåværende § 7-10 annet ledd blir nytt første ledd.

§ 7-10 første ledd nytt tredje punktum skal lyde:

For tillitsvalgtes og ansattes handel for egen regning med finansielle instrumenter gjelder § 2a-1 fjerde ledd.

§ 8-6 oppheves.

§ 9-3 fjerde ledd oppheves.

§ 14-2 første ledd første punktum skal lyde:

Dersom det er oppnådd vinning ved en uaktsom eller forsettlig overtredelse av §§ 2-1 første ledd, 2-2 første og annet ledd, 2-3, 2-5, 2-6, 2a-2 til 2a-6, 8-2 til 8-6, 9-2, 9-3, eller 9-4 annet ledd, kan den som vinningen er tilfalt, pålegges helt eller delvis å avstå denne.

§ 14-3 annet ledd nr. 1 skal lyde:

1. overtrer § 2-1 annet eller tredje ledd, § 2-2, § 2-3, §§ 2a-1 til 2a-7 eller § 3-1,

II.

I lov av 24. mai 1961 nr. 1 om sparebanker gjøres følgende endring:

§ 19 nytt fjerde ledd skal lyde:

For tillits- og tjenestemenns handel for egen regning med finansielle instrumenter gjelder lov 19. juni 1997 nr. 79 om verdipapirhandel §§ 2a-1 til 2a-7.

III.

I lov av 24. mai 1961 nr. 2 om forretningsbanker gjøres følgende endring:

§ 10 nytt tredje ledd skal lyde:

For tillits- og tjenestemenns handel for egen regning med finansielle instrumenter gjelder lov 19. juni 1997 nr. 79 om verdipapirhandel §§ 2a-1 til 2a-7.

IV.

I lov av 12. juni 1981 nr. 52 om verdipapirfond gjøres følgende endringer:

§ 2-9 annet ledd skal lyde:

For tillits- og tjenestemenns handel for egen regning med finansielle instrumenter gjelder lov 19. juni 1997 nr. 79 om verdipapirhandel §§ 2a-1 til 2a-7.

Tredje ledd oppheves. Nåværende § 2-9 fjerde ledd blir nytt tredje ledd.

V.

I lov av 10. juni 1988 nr. 39 om forsikringsvirksomhet gjøres følgende endring:

Ny § 1-3a skal lyde:

§ 1-3a Tillitsmenns og ansattes handel for egen regning
For tillitsmenns og ansattes handel for egen regning med finansielle instrumenter gjelder lov 19. juni 1997 nr. 79 om verdipapirhandel §§ 2a-1 til 2a-7.

VI.

I lov av 10. juni 1988 nr. 40 om finansieringsvirksomhet og finansinstitusjoner gjøres følgende endringer:

§ 2-1 annet ledd nytt nr. 6 skal lyde:

6. *institusjon som omfattes av lov 10. juni 1988 nr. 39 om forsikringsvirksomhet.*

Ny § 3-14a skal lyde:

§ 3-14a Tillitsmenns og ansattes handel for egen regning
For tillitsmenns og ansattes handel for egen regning med finansielle instrumenter gjelder lov 19. juni 1997 nr. 79 om verdipapirhandel §§ 2a-1 til 2a-7.

VII.

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer. Forskrift 11. juni 1997 nr. 593 om minstekrav til internregler for verdipapirforetak, finansinstitusjoner m.v. om egenhandel i finansielle instrumenter og forskrift 6. juni 1997 om egenhandel i finansielle instrumenter for tjenestemenn i forvaltningsselskap for verdipapirfond oppheves fra samme tidspunkt.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Presidenten: Det voteres så over lovens overskrift og loven i sin helhet.

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet bifaltes enstemmig.

Presidenten: Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

Votering i sak nr. 2

Presidenten: Under debatten er det satt fram 8 forslag. Det er:

- forslag nr. 1, fra Annelise Høegh på vegne av Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti
- forslagene nr. 2 og 3, fra Annelise Høegh på vegne av Fremskrittspartiet og Høyre
- forslagene nr. 4-6, fra John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet
- forslag nr. 7, fra Annelise Høegh på vegne av Høyre
- forslag nr. 8, fra Olav Gunnar Ballo på vegne av Sosialistisk Venstreparti

Komiteen hadde innstillet til Odelstinget å gjøre slike vedtak:

A .

L o v

om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).

Kapittel 1 Lovens formål, virkeområde og definisjoner

§ 1 Lovens formål

Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste.

§ 2 Lovens virkeområde

Loven gjelder helsepersonell og virksomheter som yter helsehjelp i riket.

Kongen gir forskrifter om lovens anvendelse på Svalbard og Jan Mayen, og kan fastsette særlige regler under hensyn til de stedlige forhold.

I den utstrekning Kongen bestemmer i forskrift, gjelder loven for personer på norske skip i utenriksfart, i norske sivile luftfartøyer i internasjonal trafikk, på installasjoner og fartøy i arbeid på norsk kontinentalsokkel og på norsk redningsansvarsområde.

§ 3 Definisjoner

Med helsepersonell menes i denne lov:

1. personell med autorisasjon etter § 48 eller lisens etter § 49,
2. personell i helsetjenesten eller i apotek som yter helsehjelp,
3. elever og studenter som yter helsehjelp.

Departementet kan i forskrift bestemme at loven eller enkelte bestemmelser i loven skal gjelde for nærmere angitt personell som ikke omfattes av første ledd.

Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av helsepersonell.

Med helseinstitusjon menes institusjon som hører under lov om spesialisthelsetjenesten og lov om kommunehelsetjenesten.

Kapittel 2 Krav til helsepersonells yrkesutøvelse

§ 4 Forsvarlighet

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal innhente bistand eller henvise pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved samarbeid og samhandling med annet kvalifisert personell.

Ved samarbeid med annet helsepersonell, skal legen og tannlegen ta beslutninger i henholdsvis medisinske og odontologiske spørsmål som gjelder undersøkelse og behandling av den enkelte pasient.

Departementet kan i forskrift bestemme at visse typer helsehjelp bare kan gis av personell med særskilte kvalifikasjoner.

§ 5 Bruk av medhjelpere

Helsepersonell kan i sin virksomhet overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personellets kvalifikasjoner og den oppfølging som gis. Medhjelpere er underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn.

Elever og studenter skal som regel bare gis oppgaver ut fra hensynet til opplæring.

§ 6 Ressursbruk

Helsepersonell skal sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasienter, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift.

§ 7 Øyeblikkelig hjelp

Helsepersonell skal straks gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig. Med de begrensninger som følger av pasientrettighetsloven § 4-9, skal nødvendig helsehjelp gis selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke, og selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen.

Ved tvil om helsehjelpen er påtrengende nødvendig, skal helsepersonell foreta nødvendige undersøkelser.

Plikten gjelder ikke i den grad annet kvalifisert helsepersonell påtar seg ansvaret for å gi helsehjelpen.

§ 8 Pliktmessig avhold

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 utåndingsprøve, 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.

§ 9 Forbud mot gaver m.v. i tjenesten

Helsepersonell må verken på egne eller andres vegne motta gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse som er egnet til å påvirke helsepersonells tjenestlige handlinger på en utilbørlig måte.

Helsepersonell må heller ikke motta fra pasient gave, provisjon, tjeneste eller annen ytelse som har mer enn en ubetydelig verdi.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke ytelser som er omfattet av første og annet ledd.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

§ 10 Informasjon til pasienter m.v.

Den som yter helsehjelp, skal gi informasjon til den som har krav på det etter reglene i pasientrettighetsloven § 3-2 til § 3-4. I helseinstitusjoner skal informasjon etter første punktum gis av den som helseinstitusjonen utpeker.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikten til informasjon.

Presidenten: Til første ledd foreligger det et avvikende forslag, nr. 2, fra Fremskrittspartiet og Høyre. Forslaget lyder:

«I lov om helsepersonell m.v. skal § 10 første ledd lyde:

Den som yter helsehjelp, skal innenfor egen yrkesutøvelse gi informasjon til pasient og den som har krav på det, etter reglene i pasientrettighetsloven § 3-2 til § 3-4. I helseinstitusjoner skal informasjon etter første punktum gis av pasientansvarlig lege eller den som helseinstitusjonen utpeker.»

V o t e r i n g :

1. Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling til § 10 første ledd og forslaget fra Fremskrittspartiet og Høyre bifaltes innstillingen med 51 mot 20 stemmer.
(Voteringsutskrift kl. 12.11.11)
2. Komiteens innstilling til § 10 siste ledd bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

§ 11 Rekvirering av reseptbelagte legemidler

Bare leger og tannleger kan rekvirere reseptbelagte legemidler. Departementet kan i forskrift bestemme at annet helsepersonell med autorisasjon eller lisens kan få begrenset rekvireringsrett.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om rekvirering av legemidler, herunder om utforming og utfylling av resept og rekvisisjonsblankett. Det kan også bestemmes at bestemte legemidler helt eller delvis kan unntas fra denne retten.

Presidenten: Til første ledd foreligger det et avvikende forslag, nr. 4, fra Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«I lov om helsepersonell m.v. skal § 11 første ledd lyde:

Bare leger og tannleger kan rekvirere reseptbelagte legemidler.»

V o t e r i n g :

1. Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling til § 11 første ledd og forslaget fra Fremskrittspartiet bifaltes innstillingen med 55 mot 11 stemmer.
(Voteringsutskrift kl. 12.11.43)
2. Komiteens innstilling til § 11 siste ledd bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

§ 12 Undersøkelser i forbindelse med straffbare forhold

Lege, sykepleier eller bioingeniør skal etter anmodning fra politiet ta blodprøve eller foreta lignende undersøkelse av personer som er mistenkt for straffbart forhold under påvirkning av alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel når dette er hjemlet i lov og kan skje uten fare.

Lege skal etter anmodning fra påtalemyndigheten foreta kroppslig undersøkelse av mistenkte i straffesak når

slik undersøkelse er besluttet etter straffeprosessloven § 157. Videre skal lege etter anmodning fra vedkommende fengselsdirektør foreta kroppslig undersøkelse av en innsatt i fengselsanstalt når slik undersøkelse er besluttet etter reglene i fengselsloven § 30 a.

Lege, sykepleier eller bioingeniør har ingen plikt til å foreta undersøkelser etter første og annet ledd av:

1. ektefelle, samboer, registrert partner, forlovede eller av slektninger i rett opp- eller nedstigende linje, søsken eller like nær besvogrede. Likt med slektskap regnes adoptiv- og fosterforhold.
2. person som helsepersonellet har til behandling.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikten til å foreta undersøkelser etter denne paragrafen, og herunder fastsette bestemmelser om begrensninger i plikten og om fritak.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

§ 13 Markedsføring

Markedsføring av helsetjenester skal være forsvarlig, nøktern og saklig.

Ved markedsføring av virksomhet som yter helsehjelp, gjelder første ledd tilsvarende.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om markedsføring av helsehjelp, og kan herunder fastsette forbud mot visse former for markedsføring.

Presidenten: Her foreligger det et avvikende forslag, nr. 3, fra Fremskrittspartiet og Høyre. Forslaget lyder:

«I lov om helsepersonell m.v. skal § 13 lyde:

§ 13 Markedsføring

Markedsføring av helsetjeneste skal være forsvarlig, nøktern og saklig.

Ved markedsføring av virksomhet som yter helsehjelp, gjelder første ledd tilsvarende.

For øvrig gjelder lov om kontroll med markedsføring og avtalevilkår.»

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Fremskrittspartiet og Høyre bifaltes innstillingen med 51 mot 20 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 12.12.17)

Videre var innstillet:

§ 14 Beordring av helsepersonell til vaktordninger

Departementet kan bestemme at helsepersonell skal delta i vaktordning på det sted der de bor eller arbeider.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om gjennomføring m.v. av vaktordninger.

§ 15 Krav til attester, legeerklæringer o.l.

Den som utsteder attest, legeerklæring o.l. skal være varsom, nøyaktig og objektiv. Attest, legeerklæring o.l. skal være korrekte og bare inneholde opplysninger som er nødvendige for formålet. Helsepersonell som er inhabil etter forvaltningsloven § 6, skal ikke utstede attest, legeerklæring o.l.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

Kapittel 3 Krav til organisering av virksomhet

§ 16. Organisering av virksomhet som yter helsehjelp og internkontroll

Virksomhet som yter helsehjelp, skal organiseres slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om organisering av virksomhet som yter helsehjelp og om internkontroll.

Presidenten: Fremskrittspartiet har varslet at de går imot siste ledd.

Annelise Høegh (H) (fra salen): Høyre går også imot siste ledd.

V o t e r i n g :

1. Komiteens innstilling til § 16 første ledd bifaltes enstemmig.

2. Komiteens innstilling til § 16 siste ledd bifaltes med 51 mot 20 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 12.13.03)

Videre var innstillet:

§ 17 Opplysninger om forhold som kan medføre fare for pasienter

Helsepersonell skal av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters sikkerhet.

Kapittel 4 Særskilte regler i tilknytning til autorisasjon

§ 18 Melding om helsepersonells virksomhet

Helsepersonell med autorisasjon eller lisens i privat virksomhet skal gi melding til kommune eller fylkeskommune når de åpner, overtar eller trer inn i virksomhet som er omfattet av loven. Melding skal også gis ved virksomhetens opphør.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke opplysninger som skal gis, når disse skal gis, hvordan de skal registreres og formidles videre til et sentralt register.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

§ 19 Melding til arbeidsgiver om bierverv og andre engasjement i annen virksomhet

Helsepersonell med autorisasjon eller lisens skal av eget tiltak gi arbeidsgiveren opplysninger om bierverv og engasjement, eierinteresser o.l. i annen virksomhet som vil kunne komme i konflikt med hovedarbeidsgivers interesser.

Arbeidsgiveren kan i tillegg kreve at helsepersonell med autorisasjon eller lisens gir opplysninger om all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l.

Det skal gis opplysning om virksomhetens navn og arten og omfanget av helsepersonells bierverv eller engasjement.

Denne bestemmelsen begrenser ikke plikten til å opplyse om bierverv som følger av avtale eller andre rettsregler.

Presidenten: Fremskrittspartiet har varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 58 mot 11 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 12.13.30)

Videre var innstillet:

§ 20 Forsikring

Helsepersonell med autorisasjon eller lisens som driver privat virksomhet, skal ved forsikring stille sikkerhet for det økonomiske ansvar som kan oppstå overfor pasienter i forbindelse med yrkesutøvelsen.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om plikten til forsikring.

Kapittel 5 Taushetsplikt og opplysningsrett

§ 21. Hovedregel om taushetsplikt

Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

§ 22 Samtykke til å gi informasjon

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for den opplysningene direkte gjel-

der, eller for andre i den utstrekning den som har krav på taushet samtykker.

For personer under 16 år gjelder reglene i pasientrettighetsloven §§ 4-4 og 3-4 annet ledd tilsvarende for samtykke etter første ledd.

For personer over 16 år som ikke er i stand til å vurdere spørsmålet om samtykke av grunner som nevnt i pasientrettighetsloven § 3-3 annet ledd, kan nærmeste pårørende gi samtykke etter første ledd.

Presidenten: Til andre og tredje ledd foreligger det et avvikende forslag, nr. 5, fra Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«I lov om helsepersonell m.v. skal § 22 andre og tredje ledd lyde:

For personer under 18 år gjelder reglene i pasientrettighetsloven §§ 4-4 og 3-4 andre ledd tilsvarende for samtykke etter første ledd.

For personer over 18 år som ikke er i stand til å vurdere spørsmål om samtykke av grunner som er nevnt i pasientrettighetsloven § 3-3 andre ledd, kan nærmeste pårørende gi samtykke etter første ledd.»

V o t e r i n g :

1. Komiteens innstilling til § 22 første ledd bifaltes enstemmig.
2. Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling til § 22 andre og tredje ledd og forslaget fra Fremskrittspartiet bifaltes innstillingen med 57 mot 11 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 12.14.11)

Videre var innstillet:

§ 23 Begrensninger i taushetsplikten

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for:

1. at opplysninger gis den som fra før er kjent med opplysningene,
2. at opplysninger gis når ingen berettiget interesse tilsier hemmelighet,
3. at opplysninger gis videre når behovet for beskyttelse må anses ivaretatt ved at individualiserende kjenne-tegn er utelatt,
4. at opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre eller
5. at opplysningene gis videre etter regler fastsatt i lov eller i medhold av lov når det er uttrykkelig fastsatt eller klart forutsatt at taushetsplikt ikke skal gjelde.

Presidenten: Fremskrittspartiet har varslet at de går imot nr. 2. Det votes først over nr. 2.

Annelise Høegh (H) (fra salen): President, det står i innstillingen, og jeg nevnte det da jeg tok opp forslagene, at dette er et fellesforslag fra Høyre og Fremskrittspartiet.

Presidenten: Da skal også Høyre stemme imot.

Olav Gunnar Ballo (SV) (fra salen): SV stemmer også imot.

Presidenten: Sosialistisk Venstreparti slutter seg også til Fremskrittspartiet og Høyre.

V o t e r i n g :

1. Komiteens innstilling til § 23 nr. 2 bifaltes med 47 mot 24 stemmer.
(Voteringsutskrift kl. 12.14.52)
2. Komiteens innstilling til § 23 nr. 1, 3, 4 og 5 bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

§ 24 Opplysninger etter en persons død

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger om en avdød person gis videre dersom vektige grunner taler for dette. I vurderingen av om opplysninger skal gis, skal det tas hensyn til avdødes antatte vilje, opplysningenes art og de pårørende og samfunnets interesser.

Nærmeste pårørende har rett til innsyn i journal etter en persons død hvis ikke særlige grunner taler mot det.

§ 25 Opplysninger til samarbeidende personell

Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp.

Taushetsplikt etter § 21 er heller ikke til hinder for at personell som bistår med elektronisk bearbeiding av opplysningene, eller som bistår med service og vedlikehold av utstyr, får tilgang til opplysninger når slik bistand er nødvendig for å oppfylle lovbestemte krav til dokumentasjon.

Personell som nevnt i første og andre ledd har samme taushetsplikt som helsepersonell.

§ 26 Opplysninger til virksomhetens ledelse og til administrative systemer

Den som yter helsehjelp, kan gi opplysninger til virksomhetens ledelse når dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp, eller for internkontroll og kvalitetssikring av tjenesten. Opplysningene skal så langt det er mulig, gis uten individualiserende kjennetegn.

Den som yter helsehjelp, skal uten hinder av taushetsplikten i § 21 gi vedkommende virksomhets pasientadministrasjon pasientens personnummer og opplysninger om diagnose, eventuelle hjelpebehov, tjenestetilbud, innskrivnings- og utskrivningsdato samt relevante administrative data.

Reglene om taushetsplikt gjelder tilsvarende for personell i pasientadministrasjonen.

§ 27 Opplysninger som sakkyndig

Taushetsplikt etter § 21 er ikke til hinder for at helsepersonell som opptrer som sakkyndig gir opplysninger til oppdragsgiver, dersom opplysningene er mottatt under utførelse av oppdraget og har betydning for dette.

Den som opptrer som sakkyndig, skal gjøre pasienten oppmerksom på oppdraget og hva dette innebærer.

§ 28 Opplysninger til arbeidsgiver

Departementet kan gi forskrift om adgangen til å gi opplysninger om en arbeidstakers helseforhold videre til arbeidsgiveren, i den grad opplysningene gjelder arbeidstakerens skikkethet til et bestemt arbeid eller oppdrag.

§ 29 Opplysninger til andre formål

Departementet kan bestemme at opplysninger kan eller skal gis til bruk i forskning, og at det kan skje uten hinder av taushetsplikt etter § 21. Til slikt vedtak kan knyttes vilkår. Reglene om taushetsplikt etter denne lov gjelder tilsvarende for den som mottar opplysningene.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om bruk av taushetsbelagte opplysninger i forskning.

Departementet kan i forskrift regulere helsepersonells rett til utlevering og bruk av taushetsbelagte opplysninger til andre formål enn helsehjelp, når pasienten har gitt samtykke. Det gjelder formål som forsikring, kredittinstitusjoner o.l.

Kapittel 6 Opplysningsplikt m.v.

§ 30 Opplysninger til tilsynsmyndigheten

Helsepersonell skal gi tilsynsmyndigheten adgang til virksomhetens lokaler, og gi alle de opplysninger som ansees påkrevd for utøvelsen av tilsyn med helsepersonells virksomhet. Helsepersonell skal uten hinder av taushetsplikten utlevere de dokumenter, lyd- og bildeopptak o.l. som kreves av tilsynsmyndigheten.

§ 31 Opplysninger til nødetater

Helsepersonell skal varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

§ 32 Opplysninger til sosialtjenesten

Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som bør føre til tiltak fra sosialtjenestens side, og skal av eget tiltak gi sosialtjenesten opplysninger om slike forhold etter å ha innhentet samtykke fra pasienten, eller så langt opplysningene ellers kan gis uten hinder av taushetsplikt etter § 21.

Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til sosialtjenesten, når det er grunn til å tro at en gravid kvinne misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, jf. lov om sosiale tjenester § 6-2a. Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om sosiale tjenester, skal helsepersonell gi slike opplysninger.

I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha ansvaret for utleveringen av slike opplysninger.

§ 33 Opplysninger til barneverntjenesten

Den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side.

Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester § 4-10, § 4-11 og § 4-12. Det samme gjelder når et barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker, jf. nevnte lov § 4-24.

Også etter pålegg fra de organer som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om barneverntjenester, skal helsepersonell gi slike opplysninger.

I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha ansvaret for utleveringen av slike opplysninger.

Presidenten: Fremskrittspartiet har varslet at de går imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 56 mot 11 stemmer.
(Voteringsutskrift kl. 12.15.28)

Videre var innstillet:

§ 34 Opplysninger i forbindelse med førerkort og sertifikat

Lege, psykolog eller optiker som finner at en pasient med førerkort for motorvogn eller sertifikat for luftfartøy, ikke oppfyller de helsemessige kravene som stilles, skal oppfordre pasienten til å innlevere førerkortet eller sertifikatet. Dersom pasientens helsetilstand antas ikke å være kortvarig, skal helsepersonell som nevnt gi melding til offentlige myndigheter etter nærmere regler fastsatt av departementet i forskrift.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser til gjennomføring og utfylling av første ledd, og kan gi reglene i første ledd tilsvarende anvendelse i forhold til pasienter som har tjeneste utenfor luftfartøy, dersom tjenesten har betydning for luftfartens sikkerhet.

Kapittel 7 Meldeplikt

§ 35 Melding om fødsler

Lege eller jordmor skal gi melding om fødsel til folkeregisteret. I meldingen skal det opplyses hvem som er far til barnet etter reglene i barneloven §§ 3 og 4, eller hvem moren har oppgitt som far til barnet i tilfeller der farskapet ikke er klarlagt. Departementet kan i forskrift bestemme at slike meldinger også skal inneholde andre opplysninger.

Dersom farskapet ikke er klarlagt eller foreldrene ikke lever sammen, skal fødselsmeldingen sendes til både folkeregisteret og bidragsfogden.

Det skal gis fødselsmelding selv om barnet er dødfødt.

Lege eller jordmor skal gi melding om fødsel eller svangerskapsavbrudd etter tolvte uke til Medisinsk fødselsregister i samsvar med forskrift gitt av Kongen.

§ 36 Melding om dødsfall

Leger skal gi erklæring om dødsfall som de blir kjent med i sin virksomhet. Departementet gir forskrifter om erklæringene.

Leger som har gitt legeerklæring om dødsfall, eller som har gitt helsehjelp til en person før vedkommende døde, skal gi kommunelegen nødvendige opplysninger om dødsårsaken. Kommunelegen skal gi opplysningene videre til dødsårsaksregisteret.

Er det grunn til å tro at dødsfallet er unaturlig, skal legen underrette politiet i samsvar med forskrift fastsatt av departementet.

Er etterforskning iverksatt for å avklare om døden er voldt ved straffbar handling, skal legen gi retten opplysninger av betydning for saken, dersom retten ber om dette.

§ 37 Melding til helseregistre m.v.

Kongen kan opprette og godkjenne helseregistre i den grad dette er nødvendig for en forsvarlig styring og utvikling av helsetjenesten. Kongen kan i forskrift pålegge helsepersonell med autorisasjon eller lisens å gi opplysninger til slike registre, og ellers gi nærmere bestemmelser om gjennomføringen av meldeplikten. Helsepersonell kan ikke pålegges å gi individualiserte opplysninger, med mindre dette er nødvendig for formålet med registeret. Opplysningene skal så langt det er mulig gis uten individualiserende kjennetegn.

§ 38 Melding om betydelig personskade

Helsepersonell med autorisasjon eller lisens skal snarest mulig gi skriftlig melding til fylkeslegen om betydelig personskade som voldes på pasient som følge av ytelse av helsehjelp eller ved at en pasient skader en annen. Det skal også meldes fra om hendelser som kunne ha ført til betydelig personskade.

Meldeplikten for helsepersonell etter første ledd gjelder ikke dersom helseinstitusjonen har meldeplikt etter lov om spesialisthelsetjenesten § 3-3.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

Kapittel 8 Dokumentasjonsplikt

§ 39 Plikt til å føre journal

Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettleiding fra annet helsepersonell.

I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha det overordnede ansvaret for den enkelte journal, og herunder ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen.

Departementet kan i forskrift pålegge helsepersonell som nevnt i første ledd å føre egen journal som pasienten oppbevarer selv (egenjournal).

Presidenten: Til andre ledd foreligger to avvikende forslag.

Det er forslag nr. 6, fra Fremskrittspartiet:

«I lov om helsepersonell m.v. skal § 39 andre ledd lyde:

I helseinstitusjoner som har pasientansvarlig lege, skal denne ha det fulle og hele ansvar for pasientens journal.»

Og forslag nr. 7, fra Høyre:

«I lov om helsepersonell m.v. skal § 39 andre ledd lyde:

I helseinstitusjoner skal pasientansvarlig lege eller den person institusjonen har utpekt, ha det overordnede ansvaret for den enkelte journal, og herunder ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen.»

Presidenten vil først la votere over forslaget fra Høyre, og deretter alternativt mellom innstillingen til andre ledd og forslaget fra Fremskrittspartiet. Presidenten har forstått at Høyre støtter Fremskrittspartiets forslag subsidiært. – Det bekrefte.

V o t e r i n g :

1. Forslaget fra Høyre ble med 61 mot 9 stemmer ikke bifalt.
(Voteringsutskrift kl. 12.16.19)
2. Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling til § 39 andre ledd og forslaget fra Fremskrittspartiet bifaltes innstillingen med 50 mot 20 stemmer.
(Voteringsutskrift kl. 12.16.52)

Presidenten: Det voteres over innstillingens første og siste ledd.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

§ 40 Krav til journalens innhold m.m.

Journalen skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde korrekte og fullstendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov. Journalen skal være lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.

Det skal fremgå hvem som har ført opplysningene i journalen.

Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om pasientjournalens innhold og ansvar for journalen etter denne bestemmelse.

§ 41 Plikt til å gi pasienter innsyn i journal

Den som yter helsehjelp, skal gi innsyn i journalen til den som har krav på det etter reglene i pasientrettighetsloven § 5-1.

I helseinstitusjoner skal den som har det overordnede ansvaret for journalen etter § 39, sørge for at det gis innsyn etter første ledd.

§ 42 Retting av journal

Helsepersonell som nevnt i § 39 skal etter krav fra den opplysningen gjelder, eller av eget tiltak, rette feilaktige, mangelfulle eller utilbørlige opplysninger eller utsagn i en journal. Retting skal skje ved at journalen føres på nytt, eller ved at en datert rettelse tilføyes i journalen. Retting skal ikke skje ved at opplysninger eller utsagn slettes.

Dersom krav om retting avslås, skal kravet om retting og begrunnelse for avslaget nedtegnes i journalen.

Avslag på krav om retting kan påklages til fylkeslegen, som etter å ha innhentet uttalelse fra Datatilsynet, avgjør om retting kan foretas.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om retting etter denne bestemmelse.

§ 43 Sletting av journalopplysninger

Etter krav fra den journalopplysningene gjelder, eller av eget tiltak, skal helsepersonell som nevnt i § 39 slette opplysninger eller utsagn i journalen, dersom dette er ubetenkelig ut fra allmenne hensyn, og:

1. opplysningene er feilaktige eller misvisende og føles belastende for den de gjelder eller
2. opplysningene åpenbart ikke er nødvendige for å gi pasienten helsehjelp.

Dersom krav om sletting avslås, skal kravet om sletting og begrunnelse for avslaget nedtegnes i journalen.

Avslag på krav om sletting kan påklages til fylkeslegen, som etter å ha innhentet uttalelse fra Datatilsynet, avgjør om sletting kan foretas.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om sletting etter denne bestemmelse.

§ 44 Journal på feil person

Etter krav fra den opplysningene gjelder, eller av eget tiltak, skal helsepersonell som nevnt i § 39 slette journal, eller opplysninger eller utsagn i en journal, som er ført på feil person, med mindre allmenne hensyn tilsier at sletting ikke bør foretas. Reglene i § 43 annet til fjerde ledd gjelder tilsvarende.

§ 45 Overføring, utlevering av og tilgang til journal og journalopplysninger

Med mindre pasienten motsetter seg det, skal helsepersonell som nevnt i § 39 gi journalen eller opplysninger i journalen til andre som yter helsehjelp etter denne lov, når dette er nødvendig for å kunne gi helsehjelp

på forsvarlig måte. Det skal fremgå av journalen at annet helsepersonell er gitt tilgang til journalen etter første punktum.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser til utfylling av første ledd, og kan herunder bestemme at annet helsepersonell kan gis tilgang til journalen også i de tilfeller som faller utenfor første ledd.

§ 46 Krav til elektronisk pasientjournal

Kongen kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om bruk av elektronisk journal, og kan herunder oppstille krav om opplæring og tiltak som skal sikre at utenforstående ikke får kjennskap eller tilgang til journalen.

§ 47 Opptegetninger og journal som bevis

I rettsak eller forvaltningssak om helsepersonells yrkesutøvelse, kan opptegetninger, journal og journalmateriale kreves lagt fram som bevis i original eller bekreftet fotokopi eller utskrift.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

Kapittel 9 Vilkår for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning

§ 48 Autorisasjon

Autorisasjonsordningen etter denne lov omfatter følgende grupper helsepersonell:

- a) ambulansarbeider
- b) apotektekniker
- c) audiograf
- d) bioingeniør
- e) ergoterapeut
- f) farmasøyt
- g) fotterapeut
- h) fysioterapeut
- i) helsesekretær
- j) hjelpepleier
- k) jordmor
- l) kiropraktor
- m) klinisk ernæringsfysiolog
- n) lege
- o) omsorgsarbeider
- p) optiker
- q) ortopediingeniør
- r) ortoptist
- s) perfusjonist
- t) psykolog
- u) radiograf
- v) sykepleier
- w) tannhelsesekretær
- x) tannlege
- y) tannpleier
- z) tanntekniker
- æ) vernepleier

Rett til autorisasjon etter søknad har den som:

- a) har avlagt eksamen i vedkommende fag ved norsk universitet, høyskole eller videregående opplæring,
- b) har gjennomført praktisk tjeneste fastsatt i forskrift gitt av departementet,
- c) har avlagt skriftlig løfte fastsatt i forskrift av departementet,
- d) er under 75 år og
- e) ikke er uegnet for yrket.

Rett til autorisasjon etter søknad har også den som:

- a) har utenlandsk eksamen som anerkjennes som jevn god med tilsvarende norsk eksamen,
- b) har utenlandsk eksamen som er anerkjent etter avtale om gjensidig godkjenning etter § 52, eller
- c) på annen måte har godtgjort å ha den nødvendige kyndighet.

Departementet kan i forskrift bestemme at helsepersonellgrupper som ikke omfattes av første ledd, kan gis autorisasjon etter søknad. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på hensynet til pasientsikkerhet, innhold og formålet med utdanningen, i hvilken utstrekning yrket utøves selvstendig og hensynet til harmonisering med andre land.

Departementet kan i forskrift fastsette tilleggskrav for autorisasjon for den enkelte helsepersonellgruppe, herunder at kravene skal gjelde for de som allerede har autorisasjon eller offentlig godkjenning ved forskriftens ikrafttredelse.

Presidenten: Her foreligger et avvikende forslag, nr. 8, fra Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«I lov om helsepersonell m.v. skal § 48 lyde:

§ 48 Autorisasjon

Departementet kan gi autorisasjon etter søknad. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på hensynet til pasientsikkerhet, innhold og formålet med utdanningen, i hvilken utstrekning yrket utøves selvstendig og hensynet til harmonisering med andre land.

Rett til autorisasjon etter søknad har den som:

- a) har avlagt eksamen i vedkommende fag ved norsk universitet, høyskole eller videregående opplæring,
- b) har gjennomført praktisk tjeneste fastsatt i forskrift gitt av departementet,
- c) har avlagt skriftlig løfte fastsatt i forskrift av departementet,
- d) er under 75 år og
- e) ikke er uegnet for yrket.

Rett til autorisasjon etter søknad har også den som:

- a) har utenlandsk eksamen som anerkjennes som jevn god med tilsvarende norsk eksamen,
- b) har utenlandsk eksamen som er anerkjent etter avtale om gjensidig godkjenning etter § 52, eller
- c) på annen måte har godtgjort å ha den nødvendige kyndighet.

Departementet kan i forskrift fastsette tilleggskrav for autorisasjon for den enkelte helsepersonellgruppe, herunder at kravene skal gjelde for de som allerede har autorisasjon eller offentlig godkjenning ved forskriftens ikrafttredelse.»

Høyre var varslet at de går mot fjerde ledd.

Det voteres derfor først over forslaget fra Sosialistisk Venstreparti og deretter over innstillingen.

V o t e r i n g :

1. Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble mot 4 stemmer ikke bifalt.
2. Komiteens innstilling til § 48 fjerde ledd bifaltes med 61 mot 9 stemmer.
(Voteringsutskrift kl. 12.17.50)
3. Komiteens innstilling til de øvrige ledd i § 48 bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

§ 49 Lisens

Helsepersonell som ikke har rett til autorisasjon etter § 48, kan gis lisens etter søknad. Lisens kan bare gis til helsepersonell som er skikket ut fra lisensens art og omfang.

Lisens kan også gis til helsepersonell med utenlandsk eksamen som er anerkjent etter avtale om gjensidig godkjenning etter § 52.

Lisensen kan begrenses i tid, til en bestemt stilling, til visse typer helsehjelp eller på annen måte.

Departementet kan gi nærmere forskrifter om betingelsene for å få lisens og de vilkår som kan knyttes til den, herunder at kravene skal gjelde for dem som allerede har lisens ved forskriftens ikrafttredelse.

§ 50 Grenselisens

Offentlig ansatt og autorisert helsepersonell i Sverige og Finland i arbeid langs grensen til Norge, kan utøve virksomhet i tilgrensende norske kommuner uten norsk autorisasjon eller lisens etter §§ 48 og 49.

§ 51 Vilkår for spesialistgodkjenning

Departementet kan gi forskrifter om vilkår for godkjenning av autorisert helsepersonell som spesialister innen en avgrenset del av det helsefaglige området, herunder at vilkårene skal gjelde for dem som allerede har spesialistgodkjenning ved forskriftens ikrafttredelse.

§ 52 Internasjonale avtaler

På grunnlag av avtale med annet land om gjensidig godkjenning kan autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning gis til utenlandsk statsborger.

Departementet kan i forskrifter gi nærmere bestemmelser til utfylling av første ledd, og kan herunder fastsette særlige vilkår for godkjenning som er nødvendige for å oppfylle internasjonale avtaler.

Kapittel 10 Tildeling og bortfall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning

§ 53 Tildeling av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning

Statens helsetilsyn gir autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning mot nærmere fastsatt godtgjørelse.

Helsetilsynet kan delegere myndighet til å gi spesialistgodkjenning til private yrkesorganisasjoner.

En søker kan nektes autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning hvis det foreligger grunnlag for tilbakekall etter § 57.

Vedtaket etter bestemmelsens foregående ledd er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Hvis det er grunn til å tro at tilbakekallsgrunn foreligger, kan Statens helsetilsyn pålegge helsepersonell å underkaste seg undersøkelser som omtalt i § 60.

§ 54 Bortfall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning

Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning bortfaller når vedkommende fyller 75 år. Yrkestittelen kan likevel benyttes.

Kapittel 11 Reaksjoner ved brudd på lovens bestemmelser

§ 55 Tilrettevisning

Fylkeslegen kan gi tilrettevisning til helsepersonell som overtrer plikter etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, eller på annen måte handler ukorrekt eller i strid med god yrkesskikk, selv om helsepersonellet ikke kan bebreides.

I tilrettevisningen kan det gis veiledning om hvordan pliktbruddet kan rettes, tidsfrist for retting samt varsel om at strengere reaksjoner kan bli ilagt dersom pliktbruddet ikke rettes.

Før tilrettevisning blir gitt, skal helsepersonellet gis anledning til å uttale seg.

Tilrettevisning skal gis skriftlig og er unntatt fra offentlighet. Tilrettevisning er ikke enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Fylkeslegen kan underrette arbeidsgiveren og den som har påpekt pliktbruddet, om tilrettevisningen.

§ 56 Advarsel

Statens helsetilsyn kan gi advarsel til helsepersonell som forsettlig eller uaktsomt overtrer plikter etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, hvis pliktbruddet er egnet til å medføre fare for sikkerheten i helsetjenesten eller til å påføre pasienter en betydelig belastning. Det kan også gis advarsel dersom helsepersonell ikke innretter seg etter en tilrettevisning. Tilsvarende gjelder dersom helsepersonell har utvist atferd som er egnet til å svekke tilliten til vedkommende yrkesgruppe.

Advarsel er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

§ 57 Tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning

Statens helsetilsyn kan kalle tilbake autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning dersom innehaveren er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av alvorlig sinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse, langt fravær fra yrket, bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning, grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd etter denne lov eller be-

stemmelser gitt i medhold av den, eller på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.

Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning kan kalles tilbake dersom innehaveren til tross for advarsel unnlater å innrette seg etter lovbestemte krav.

Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning kan kalles tilbake også dersom vilkår fastsatt i forskrift etter §§ 48, 49 eller 51 ikke er oppfylt.

Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning gitt på grunnlag av tilsvarende godkjenning i et annet land, kan kalles tilbake dersom godkjenningen i dette landet mister sin gyldighet.

Tilbakekall er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

§ 58 *Suspensjon av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning*

Hvis det er grunn til å tro at vilkårene for tilbakekall er tilstede og helsepersonellet anses å være til fare for sikkerheten i helsetjenesten, kan Statens helsetilsyn suspendere autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning inntil det er tatt endelig beslutning i saken. Suspensjonen kan gjøres gjeldende i seks måneder, og kan forlenges en gang med ytterligere seks måneder.

Suspensjon er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

§ 59 *Begrensning av autorisasjon*

Statens helsetilsyn kan begrense autorisasjonen til å gjelde utøvelse av bestemt virksomhet under bestemte vilkår.

Slik begrensning kan fastsettes i tilfeller der helsepersonell, til tross for at vilkårene for tilbakekall er oppfylt, anses skikket til å utøve virksomhet på et begrenset felt under tilsyn og veiledning.

Vedtaket om begrensning av autorisasjon er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

§ 60 *Pålegg om sakkyndig undersøkelse*

I saker der tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning skal vurderes, kan Statens helsetilsyn pålegge helsepersonell å underkaste seg medisinsk eller psykologisk undersøkelse av sakkyndige.

Statens helsetilsyn kan suspendere autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning så lenge pålegg etter første ledd ikke etterkommes.

§ 61 *Frivillig avkall på autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning*

Helsepersonell kan selv gi avkall på autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning ved skriftlig erklæring til fylkeslegen. Autorisasjons-, lisens- eller spesialistgodkjenningsdokumentet skal så vidt mulig innleveres samtidig.

§ 62 *Ny autorisasjon eller lisens*

Statens helsetilsyn kan gi helsepersonell som har mistet autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning ved tilbakekall eller frivillig avkall, ny autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning hvis vedkommende godtgjør at han/hun er skikket. Ny autorisasjon kan begrenses etter § 59.

Avslag på søknad om ny autorisasjon eller lisens er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

§ 63 *Tap av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B*

Hvis legers eller tannlegers rekvirering av legemidler i gruppe A og B anses uforsvarlig, kan Statens helsetilsyn helt eller delvis kalle tilbake retten til å rekvirere slike legemidler for en bestemt tid eller for alltid. Det samme gjelder for annet helsepersonell som i forskrift fastsatt i medhold av § 11 er gitt begrenset rett til å rekvirere legemidler.

Helsepersonell kan selv gi avkall på retten til å rekvirere legemidler som nevnt i første ledd ved skriftlig erklæring til fylkeslegen. Et avkall er bindende i den perioden det er gitt for.

Hvis vilkårene for tilbakekallet fortsatt er oppfylt ved utløpet av fristen etter første ledd, kan Statens helsetilsyn treffe nytt vedtak etter første ledd.

Når leger eller tannleger ikke selv har rett til å rekvirere legemidler i gruppe A og B, skal kommunelegen, avdelingsoverlegen eller fylkestannlegen rekvirere legemidler som er nødvendige i vedkommendes virksomhet. Disse kan også godta at et annet helsepersonell foretar rekvireringen.

Vedtaket om tilbakekall av rett til rekvirering er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

§ 64 *Suspensjon av rekvireringsrett*

Hvis det er grunn til å tro at vilkårene for å kalle tilbake rekvireringsretten er oppfylt og helsepersonell ansees å være til fare for sikkerheten i helsetjenesten, kan Statens helsetilsyn suspendere retten til å rekvirere legemidler som nevnt i § 63 inntil saken er avgjort, men ikke utover seks måneder. Hvis helsepersonellet forhåler saken, kan suspensjonen forlenges en gang med ytterligere seks måneder.

Vedtaket om suspensjon av rekvireringsrett er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

§ 65 *Forkortelse av frist for tap av rekvireringsretten*

Hvis det finnes forsvarlig, kan Statens helsetilsyn etter søknad gi helsepersonellet tilbake retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B før utløpet av den frist som er fastsatt.

Avslag på slik søknad er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

§ 66 *Informasjon til arbeidsgiver og til andre land*

Statens helsetilsyn skal varsle arbeidsgiver ved advarsel, tilbakekall, frivillig avkall eller suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rekvireringsrett eller begrensning av autorisasjon. Med arbeidsgiver menes også offentlig myndighet som har driftsavtale med helsepersonellet.

Hvis helsepersonellet driver selvstendig praksis med driftsavtale, skal Statens helsetilsyn gi rett offentlig myndighet et forhåndsvarsel når det foreligger berettiget mistanke om at vilkårene for nevnte vedtak foreligger, og vedtaket vil få betydning for muligheten til å oppfylle driftsavtalen.

Ved tilbakekall, frivillig avkall eller suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller re-

kvireringsrett eller ved begrensning av autorisasjon, skal Statens helsetilsyn underrette de landene Norge er folkerettslig forpliktet til å informere.

§ 67 *Straff*

Den som forsettlig eller grovt uaktsomt overtrer eller medvirker til overtredelse av bestemmelser i loven eller i medhold av den, straffes med bøter eller fengsel i inntil tre måneder.

Offentlig påtale finner sted hvis allmenne hensyn krever det eller etter begjæring fra Statens helsetilsyn.

Kapittel 12 Statens helsepersonellnemnd og klage-regler

§ 68 *Statens helsepersonellnemnd*

Det opprettes en Statens helsepersonellnemnd (HPN).

Statens helsepersonellnemnd er klageorgan for vedtak etter §§ 53, 56-59 og 62-65.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

§ 69 *Organisering av Statens helsepersonellnemnd*

Statens helsepersonellnemnd skal være et uavhengig organ med høy helsefaglig og juridisk ekspertise som oppnevnes av departementet for tre år av gangen.

Statens helsepersonellnemnd skal bestå av tre jurister, hvorav en er leder av nemnda, samt tre personer med helsefaglig bakgrunn og en legrepresentant.

Statens helsepersonellnemnd kan oppnevne to sakkyndige for bistand i den enkelte sak.

Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om organiseringen av Statens helsepersonellnemnd.

Presidenten: Til andre og tredje ledd foreligger et avvikende forslag, nr. 1, fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti: Forslaget lyder:

«I lov om helsepersonell m.v. skal § 69 andre og tredje ledd lyde:

Statens helsepersonellnemnd skal bestå av to jurister hvorav en er leder av nemnda, samt to personer med helsefaglig bakgrunn og en legrepresentant.

Statens helsepersonellnemnd skal oppnevne to sakkyndige for bistand i den enkelte sak.»

Det vateres først alternativt mellom innstillingens andre og tredje ledd og forslaget fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, deretter over første og siste ledd.

V o t e r i n g :

1. Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling til § 69 andre og tredje ledd og forslaget fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti bifaltes innstillingen med 47 mot 24 stemmer.
(Voteringsutskrift kl. 12.18.46)

2. Komiteens innstilling til § 69 første og siste ledd bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

§ 70 *Statens helsepersonellnemnds virksomhet*

Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om saksbehandlingen i Statens helsepersonellnemnd.

§ 71 *Domstolsprøving av suspensjon, tilbakekall og begrensning*

Vedtak i Statens helsepersonellnemnd om suspensjon, tilbakekall og begrensning kan bringes inn for retten, som kan prøve alle sider av saken.

Saken behandles etter reglene i tvistemålsloven kapittel 30. Retten kan ved kjennelse beslutte at vedtaket om suspensjon, tilbakekall eller begrensning ikke skal ha virkning før det er truffet endelig vedtak i saken eller før endelig dom foreligger.

Bestemmelsen er ikke til hinder for at vedtak kan bringes inn for Stortingets ombudsmann for forvaltningen.

§ 72 *Anmodning om administrativ reaksjon*

Den som mener at bestemmelser om plikter fastsatt i eller i medhold av denne lov er brutt til skade for seg, kan be tilsynsmyndighetene ilegge helsepersonellet en administrativ reaksjon etter reglene i kapittel 11. Pasienten kan opptre ved representant. Kravet sendes fylkeslegen.

Representant etter første ledd er den som har fullmakt til å fremsette en anmodning på andres vegne, eller som har samtykkekompetanse etter reglene i pasientrettighetsloven kapittel 4. Fullmektig som ikke er advokat, skal legge fram skriftlig fullmakt.

Fylkeslegen skal vurdere de synspunkter som er frem satt i anmodningen, og kan også ta opp forhold som ikke er berørt i anmodningen.

Hvis fylkeslegen mener at det bør ilegges strengere reaksjon enn tilrettevisning, skal saken oversendes Statens helsetilsyn. Tredje ledd gjelder tilsvarende for behandlingen av saken hos Statens helsetilsyn.

Tilsynsmyndighetene skal gi den som har fremsatt en anmodning, underretning om resultatet av sin behandling av saken og en kort begrunnelse for resultatet.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om tilsynsmyndighetenes saksbehandling, og kan herunder fastsette regler om frist for fremsettelse av anmodning etter denne paragraf.

Kapittel 13 Forskjellige bestemmelser

§ 73 *Erstatning for tap ved suspensjon og tilbakekall*

Dersom vedtak om suspensjon eller tilbakekall viser seg å være ugyldig eller blir omgjort av annen grunn, kan det kreves erstatning for lidet tap etter vanlige erstatningsrettslige regler.

§ 74 *Bruk av beskyttet tittel*

Bare den som har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning har rett til å benytte slik yrkesbetegnelse som kjennetegner vedkommende gruppe helsepersonell.

Ingen må uriktig benytte titler eller annonsere virksomhet på en slik måte at det kan gis inntrykk av at vedkommende har autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvilke titler som er beskyttet etter denne paragraf.

§ 75 Ikrafttredelse

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de enkelte bestemmelsene i loven skal tre i kraft til forskjellig tid.

§ 76 Forskrifter

Forskrifter o.l. gitt med hjemmel i lover som oppheves eller endres når loven her trer i kraft, gjelder i den utstrekning de ikke strider mot loven her eller forskrifter fastsatt med hjemmel i loven.

Den som ved lovens ikrafttredelse har autorisasjon, offentlig godkjenning som helsepersonell eller lisens, beholder sin autorisasjon, godkjenning eller lisens etter denne lov.

Departementet kan fastsette forskrifter til gjennomføring av loven, herunder overgangsbestemmelser.

§ 77 Opphevelse av og endringer i andre lover

Fra den tid loven trer i kraft oppheves følgende lover:

- 1) Lov av 13. juli 1956 om fysioterapeuter og mensendiecksykegymnaster.
- 2) Lov av 8. januar 1960 nr. 1 om godkjenning av sykepleiere.
- 3) Lov av 11. juni 1971 nr. 54 om ortopediingeniører og om omsetning av ortopediske hjelpemidler.
- 4) Lov av 23. juni 1972 nr. 69 om offentlig godkjenning av pleiarar i psykiatriske sjukehus.
- 5) Lov av 9. mars 1973 nr. 13 om godkjenning m.v. av psykologer.
- 6) Lov av 14. juni 1974 nr. 47 om godkjenning m.v. av helsepersonell.
- 7) Lov av 13. juni 1980 nr. 42 om leger.
- 8) Lov av 13. juni 1980 nr. 43 om tannleger.
- 9) Lov av 26. april 1985 nr. 23 om jordmødre.

Fra samme tid gjøres følgende endringer i andre lover:

1. I lov av 19. juni 1936 nr. 9 om innskrenkning i adgangen for den som ikke er norsk læge eller tannlæge til å ta syke i kur gjøres følgende endringer:

Ny lovtittel skal lyde:

Lov om innskrenkning i adgangen for den som ikke er helsepersonell til å ta syke i kur.

Ny § 1 skal lyde:

Denne loven gjelder personer som ikke faller inn under § 3 i lov om helsepersonell.

§ 2 første ledd skal lyde:

Den som tar syke i kur uten å være *helsepersonell etter lov om helsepersonell § 3*, må ikke uten samtykke av det departement som medisinalvesenet hører under, avvertre eller ved tekst eller bilder gjøre reklame for sin

virksomhet, frasett opplysning om navn, adresse og kontortid og en almindelig meddelelse om virksomhetens art.

§ 3 første ledd skal lyde:

Den som tar syke i kur uten å være *helsepersonell etter lov om helsepersonell § 3*, må ikke anvende lægemidler som det er apotekerne forbudt å utlevere til alle og enhver, foreta operative inngrep, gi innsprøitninger, iverksette fullstendig eller lokal bedøvelse, eller anvende noen annen undersøkelses- eller behandlingsmåte som etter nærmere bestemmelse av Kongen bare må anvendes av *helsepersonell som nevnt*.

§ 4 første ledd skal lyde:

Den som ikke er *helsepersonell etter lov om helsepersonell § 3*, må ikke ta syke i kur og derunder behandle allmennfarlige smittsomme sykdommer etter lov om vern mot smittsomme sykdommer.

§ 5 oppheves.

§ 6 første ledd skal lyde:

Overtredelse av §§ 1-4 eller av bestemmelser som gis etter denne lov, straffes med bøter eller fengsel i inntil tre måneder. I gjentakelsestilfelle og under særdeles skjerpene omstendigheter kan straffen forhøyes til inntil seks måneders fengsel.

Tredje ledd skal lyde:

Det fritar ikke vedkommende for straff at han i de tilfeller som er nevnt i § 4, på grunn av manglende *kyndighet* ikke har forstått sykdommens art.

Fjerde ledd skal lyde:

Overtredelse av §§ 1-4 anses som forseelse.

§ 7 første ledd skal lyde:

På samme måte som nevnt i § 6 straffes den som tar syke i kur uten å være *helsepersonell etter lov om helsepersonell § 3*, og som derved utsetter noens liv eller helbred for alvorlig fare, enten ved selve handlingen eller ved at den syke undlater å søke kyndig hjelp. Har kuren medført døden eller betydelig skade på legeme eller helbred, jfr. straffelovens § 9, kan anvendes fengsel i inntil to år.

Tredje ledd skal lyde:

Det fritar ikke vedkommende for straff at han på grunn av manglende *kyndighet* ikke har forstått faren eller sykdommens art.

§ 8 skal lyde:

Har noen krav på *helsehjelp* for annens regning, straffes den som for å oppfylle den plikt som således påhviler ham, har bevirket den syke tatt under kur av person som ikke er *helsepersonell etter lov om helsepersonell § 3*, med bøter hvis kuren har medført døden eller betydelig skade på legeme eller helbred, jfr. straffelovens § 9.

2. I lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene gjøres følgende endringer:

Ny § 1-3a skal lyde:

§ 1-3a. (Tilrettelegging m.v.)

Kommunen skal planlegge, organisere og legge til rette for at kommunen, helsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift. Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om pliktens innhold.

Ny § 1-3b skal lyde:

§ 1-3b. (Registrering m.v.)

Kommunen skal motta og registrere meldinger om helsepersonell i kommunen og i kommunehelsetjenesten.

Departementet kan i forskrift gi regler om hvilke opplysninger som skal gis, når disse skal gis og hvordan de skal registreres og formidles videre til sentralt register.

Ny § 3-4 skal lyde:

§ 3-4. Taushetsplikt i forhold til kommuneadministrasjonen)

Kommunen kan pålegge helsepersonell som arbeider innenfor rammen av denne lov å gi opplysninger til bruk for planlegging, styring og utvikling av kommunehelsetjenesten.

Pålegg etter denne bestemmelsen skal være saklig begrunnet og ikke omfatte flere opplysninger enn det som er nødvendig av hensyn til formålet.

Nåværende § 3-4 blir ny § 3-5.

§ 3-5 nytt fjerde ledd skal lyde:

Kommunelegen skal videresende dødsmeldinger motatt fra leger i kommunen etter lov om helsepersonell § 36 til Dødsårsaksregisteret.

§ 6-6b oppheves.

3. I lov av 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten gjøres følgende endringer:

Ny § 1-3a skal lyde:

§ 1-3a. (Tilrettelegging m.v.)

Fylkeskommunen skal planlegge, organisere og legge til rette for at fylkeskommunen, tannhelsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift. Departementet kan i forskrift gi nærmere regler om pliktens innhold.

Ny § 1-3b skal lyde:

§ 1-3b. (Registrering m.v.)

Fylkeskommunen skal motta og registrere meldinger om helsepersonell i fylkeskommunen og i tannhelsetjenesten.

Departementet kan i forskrift gi regler om hvilke opplysninger som skal gis, når disse skal gis og hvordan de skal registreres og formidles videre til sentralt register.

Ny § 3-4 skal lyde:

§ 3-4. Taushetsplikt i forhold til administrasjonen i fylket)

Fylkeskommunen kan pålegge helsepersonell som arbeider innenfor rammen av denne lov å gi opplysninger til bruk for planlegging, styring og utvikling av tannhelsetjenesten i fylkeskommunen.

Pålegg etter denne bestemmelsen skal være saklig begrunnet og ikke omfatte flere opplysninger enn det som er nødvendig av hensyn til formålet.

Gjeldende §§ 3-4 og 3-5 blir nye §§ 3-5 og 3-6.

4. I lov av 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten gjøres følgende endringer:

§ 2 ny overskrift skal lyde:

§ 2. Tilsynsmyndighetenes oppgaver

§ 2 nye femte, sjette, sjuende og åttende ledd skal lyde:

Fylkeslegen skal informere Statens helsetilsyn om forhold som tilsier advarsel eller tilbakekall, frivillig avkall, eller suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rekvireringsrett eller begrensning av autorisasjon etter lov om helsepersonell kapittel 11.

Fylkeslegen og Statens helsetilsyn gir administrative reaksjoner til helsepersonell etter reglene i lov om helsepersonell kapittel 11.

Fylkeslegen og Statens helsetilsyn skal registrere advarsel og tilbakekall, frivillig avkall, eller suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rekvireringsrett eller begrensning av autorisasjon etter lov om helsepersonell kapittel 11.

Fylkeslegen og Statens helsetilsyn skal informere helsepersonellens arbeidsgiver om advarsel, tilbakekall, frivillig avkall, eller suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rekvireringsrett og begrensning av autorisasjon etter lov om helsepersonell kapittel 11.

5. I lov av 4. desember 1992 nr. 132 om legemidler m.v. gjøres følgende endringer:

§ 9 annet ledd skal lyde:

Når særlige grunner foreligger, kan markedsføringstillatelsen gjøres betinget av at preparatet bare skal være til bruk for visse sykehus eller rekvireres av visse spesialister.

§ 26 annet ledd skal lyde:

I forskriftene kan fastsettes alminnelige innskrenkninger i helsepersonells adgang til å rekvirere sprit, brennevin og vin til medisinsk bruk.

6. I lov av 12. mai 1995 nr. 22 om universiteter og høyskoler gjøres følgende endring:

§ 42 nr. 2 nytt annet og tredje punktum skal lyde:

Institusjonen skal informere Statens helsetilsyn om utestenging etter dette alternativ. Departementet gir forskrift om informasjonsrutiner.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Presidenten: Det votes over lovens overskrift og loven i sin helhet.

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet bifaltes enstemmig.

Presidenten: Lovvedtaket vil bli sendt Lagtinget.

Videre var innstillet:

B.

Stortinget ber Regjeringen legge frem en sak for Stortinget der en vurderer hvor langt forsikringsselskaper skal ha rett til å gå i å kreve utlevering av taushetsbelagte helseopplysninger og opplysninger om personlig livsstil som grunnlag for forsikringsavtale.

Presidenten: Forslaget under B blir i samsvar med forretningsordenens § 30 fjerde ledd å sende Stortinget.

S a k n r . 3

Referat

Presidenten: Det foreligger ikke referat.

Møtet hevet kl. 12.20.
