

# DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISJON

## Statens sivilrettsforvaltning

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 Oslo

Deres referanse  
200904485-/RH

Deres dato  
15.6.10

Vår referanse

Vår dato  
14.9.10

### Forslag til endringer i helsepersonellova § 8 om pliktig fråhald Forslag til forskrift om pliktig fråhald for helsepersonell.

#### HØRINGSUTTALELSE FRA DEN RETTSMEDISINSKE KOMMISJON

Vi er enige i at man forskriftregulerer plikten til avhold for helsepersonell og gir dette tydelige rammer. Den som leverer og mottar helsetjenester, både behandling, omsorg og andre tjenester, er avhengig av trygghet og tillit. Helsepersonell er også ofte i situasjoner som setter krav til årvåkenhet, presisjon og kompetanse. Det er da spesielt viktig at man ikke er påvirket av rusmidler. Derfor ønsker vi forskriftreguleringen velkommen.

Det kan virke logisk at man velger den samme tidsrammen for pliktmessig avhold som i samferdselssektoren. Det er imidlertid ikke gitt at man etter en periode på 8 timer etter siste inntak av rusmidler er upåvirket, noe som er vist i flere undersøkelser som har studert hvorledes legemidler og rusmidler påvirke evnen til å føre motorkjøretøy. Dette kan også gjelde andre ferdigheter. Grensen virker derfor satt for å harmonisere denne forskriften med andre og tilsvarende forskrifter.

Mistanke om påvirkning er en alvorlig sak. Konsekvensene kan være alvorlige for den som er mistenkt. Derfor er det viktig å få dokumentert at evt. misbruk virkelig har funnet sted. Dette kan vanskelig objektivt gjøres på en tilfredsstillende uten kjemiske analyse av for eksempel blod, urin, utåndingsluft eller spytt, noe som vil sikre dokumentasjonen. Det er også viktig å ekskludere sykdom eller andre forhold som årsak til evt. mistanke om misbruk.

#### Konkrete forslag

I vegtrafikksaker er det rutine at man samtidig med prøvetakingen gjør en klinisk legeundersøkelse for å vurdere evt. kliniske tegn til påvirkning. Man gir da en vurdering av påvirkningsgraden. Vi vil be Departementet vurdere om man i saker som omfatter helsepersonell benytter de samme rutinene med klinisk undersøkelse i forbindelse med prøvetakingen.

På side 4 i høringsnotatet står det i siste avsnitt under punkt 2: ” ... alkohol eller andre rusande eller døyvande middel ...” I Forslag til forskrift står det ” ... alkohol og rusmidler ...”. Her kan det synes som man ser bort fra at misbruk blant helsepersonell i stor grad gjelder

---

Postadresse:  
Postboks 8027 Dep  
0030 Oslo

Kontoradresse:  
Teatergt. 5  
Org. nr.  
986 186 999

Telefon:  
22 99 13 63  
22 99 13 54  
Telefaks:  
22 99 13 01

Hjemmeside:  
[www.sivilrett.no](http://www.sivilrett.no)  
E-post: [drk@sivilrett.no](mailto:drk@sivilrett.no)

misbruk av legemidler. I forskriften kunne det med fordel stått. ” ... alkohol, rusmidler og andre sløvende og/eller berusende stoffer ... ”.

I Forlag til forskrift om pliktmessig fråhald § 2 (side 15) står det at: ” Helsepersonell må ikke på noe tidspunkt i løpet av tjenestetiden ha høyere konsentrasjon av rusmidler i blodet enn hva som tilsvarer 0,2 promille alkohol.” Det er liten grunn til å tro at man ved en blodalkoholkonsentrasjon på 0,2 promille er påvirket. Vurderingen av påvirkning er også avhengig av hvilket måleinstrument man bruker og hvilke oppgaver man utfører. Med en så lav grense er det grunn til å tro at alle som tar legemidler merket med rød varseltrekant vil komme over denne grensen. Dette synes å være i motsetning til hva som står i Helsepersonelloven § 8: ”Legemidler som er nødvendig på grunn av sykdom regnes ikke som rusmidler etter første ledd” (side 4 i høringsnotatet). En grense på 0,2 promille reflekterer et nulltoleranseprinsipp (som vi støtter), men det er for lite problematisert i forhold til forskrevet medikamentell behandling av sykdom.

Ved bruk av for eksempel opioider i smertebehandling eller LAR anbefaler man ikke å føre motorkjøretøy de første to timene etter inntak. Vil slike tidsaspekter også gjelde helsearbeidere i arbeidssituasjonen? Dette er lite problematisert i forslaget.

Ikke sjelden vil personer som misbruker slike stoffer være blandingsmisbrukere. Det kan kanskje være mulig å sidestille konsentrasjonen for ett enkelt stoff med en blodalkoholkonsentrasjon på 0,2 promille eller mer, men når det gjelder blandingspåvirkning kan det være vanskeligere. Ytterligere komplisert blir det hvis vedkommende har inntatt en blanding av stimulerende og sløvende substanser. Vil effekten av motsatt virkende stoffer oppheve hverandre? Her vil man sannsynligvis være avhengig av en sakkyndig uttalelse for å vurdere blandingspåvirkningen. En klinisk legeundersøkelse i tilslutning til prøvetakingen være en verdifull støtte ved slike vurderinger. Dette er lite problematisert i forslaget.

Vi mener at det bør likestilles med positiv prøve hvis man unndrar seg eller nekter prøve. Vi synes imidlertid Forslaget til endring på side 15 i høringsnotatet er litt knapt. Det kunne med fordel under plikten til å avlegge prøve hete: ” dersom helsepersonell, nekter å avgi prøve eller på annen måte unndrar seg å avgi prøve ... ” (vår understreking).

### **Konklusjon**

Den rettsmedisinske kommisjon stiller seg positiv til forslaget. Man har grunn til å tro at en stor del av misbrukssakene blant helsepersonell gjelder misbruk av legemidler. Vi mener problematikken rundt dette (dosering, påvirkningsgrad, tidsaspekter osv) har fått liten omtale i forslaget og kunne vært omtalt og diskutert nærmere. Dette kan også gjøres i evt. utdypende merknader til forskriften.

Tarjei Rygnestad

Leder