

**INTERNASJONALE ETISKE REGLER
FOR BEDRIFTSHELSEPERSONELL**

INTERNATIONAL COMMISSION
ON
OCCUPATIONAL HEALTH

Første opplag: 1992
Annet opplag: 1994
Tredje opplag: 1996

;

Tillatelse til oversettelse og reproduksjon

Dette dokumentet kan reproduseres fritt forutsatt at kilden angis. Oversettelse skal skje etter samtykke fra ICOH*, og den oversatte versjonen skal inneholde en kopi av de etiske reglene enten på engelsk eller fransk. Den delen som heter ”Grunnleggende prinsipper”, gir et sammendrag av de prinsipper som de etiske reglene for bedriftshelsepersonell bygger på, og kan gjerne henges opp på arbeidsplassen.

*ICOH: International Commission on Occupational Health
Adresse: Professor Jerry Jeyaratnam
Department of Community, Occupational
and Family Medicine
National University Hospital
Lower Kent Ridge Road, Singapore 119260
Republic of Singapore
Tlf. (65) 774 9300, Telefaks: (65) 779 1489.

Forord

International Commission on Occupational Health (ICOH) har drøftet de etiske reglene i mange år, og mange har bidratt i denne prosessen. Dr. Georges Coppée i Den internasjonale arbeidsorganisasjonen (ILO) i Genève har gjort en stor innsats i slutfasen av arbeidet med de etiske reglene, og vi retter en stor takk til ham for hans uvurderlige bidrag. Videre vil vi takke alle som har kommet med kommentarer og forslag under utarbeidingen av reglene, styremedlemmene i ICOH som ferdigstilte dokumentet på styremøtet i Singapore i desember 1991, og Pui-Yoke Bun i ICOHs administrasjon.

Prof. J. Jeyaratnam
Generalsekretær

INNLEDNING

En rekke land har i de siste ti årene vedtatt etiske regler for bedriftshelsepersonell uavhengig av etiske regler for leger. Det er flere grunner til denne økende interessen for etikk innenfor bedriftshelsetjenesten på nasjonalt og internasjonalt nivå.

En av grunnene er at man er blitt stadig mer klar over at personell innenfor bedriftshelsetjeneste og vernetjeneste har svært sammensatte og noen ganger konkurrerende oppgaver overfor arbeidstakere, arbeidsgivere, det offentlige, vedkommende myndighet og andre organer (offentlige helse- og arbeidsmyndigheter, trygdevesen og justismyndigheter). En annen grunn er økningen i antallet ansatte i bedriftshelsetjeneste og vernetjeneste som følge av obligatorisk eller frivillig opprettelse av bedriftshelsetjenester. I tillegg kommer utviklingen mot en tverrfaglig tilnærming til helse og sikkerhet på arbeidsplassen og samarbeid mellom flere sektorer. Dette betyr at spesialister fra forskjellige fagområder i stigende grad er engasjert i bedriftshelsetjenesten.

I disse reglene omfatter uttrykket "bedriftshelsepersonell" alle de som i sitt yrke er engasjert i helse- og vernetjeneste, yter bedriftshelsetjenester eller utfører oppgaver relatert til bedriftshelsetjeneste selv om det bare skjer en gang imellom. Helse og sikkerhet på arbeidsplassen angår en rekke fagdisipliner ettersom området ligger i grenseland mellom teknikk og helse og har tekniske, medisinske, sosiale og rettslige sider. Bedriftshelsepersonell omfatter bedriftsleger og bedriftssykepleiere, fabrikkinspektører, yrkeshygienikere og arbeidspsykologer, spesialister i ergonomi, ulykkesforebyggende arbeid og forbedring av arbeidsmiljøet samt forskning om helse og sikkerhet på arbeidsplassen. Utviklingen går i retning av å mobilisere kompetansen hos bedriftshelsepersonell innenfor rammen av en tverrfaglig tilnærming som noen ganger tar form av et team bestående av personer fra forskjellige fagområder.

En rekke andre fagfolk fra forskjellige områder som kjemi, toksikologi, teknikk, strålehygiene, epidemiologi, helse og miljø, anvendt sosiologi og helseutdanning kan også til en viss grad være engasjert i bedriftshelsetjenesten. Videre har tjenestemenn hos vedkommende myndigheter, arbeidsgivere, arbeidstakere og deres representanter samt førstehjelpspersonell en viktig rolle og faktisk et direkte ansvar for gjennomføringen av policy og planer som gjelder helse og sikkerhet, selv om de av yrke ikke er spesialister innenfor området bedriftshelsetjeneste. Endelig har mange andre yrkesgrupper som advokater, arkitekter, produsenter, designere, arbeidsanalytikere, spesialister på organisering av arbeid, lærere på tekniske skoler, universiteter og andre institusjoner samt de som arbeider i media, en viktig rolle når det gjelder forbedring av arbeidsmiljø og arbeidsforhold.

Målet for bedriftshelsetjenesten er å verne arbeidstakernes helse og å arbeide for å få, og opprettholde, et trygt og sunt arbeidsmiljø samt å bidra til å tilpasse arbeidet til den enkelte arbeidstakers evner, samtidig som det tas hensyn til deres helsetilstand. Sårbare grupper og yrkesaktive som har fått for dårlig tilbud, bør prioriteres. Bedriftshelsetjenesten driver i hovedsak preventiv virksomhet og bør bidra til å verne om arbeidstakernes helse på arbeidsplassen, både enkeltvis og kollektivt. Bedriftshelsetjenesten bør således bistå bedriften med å sikre sunne og trygge arbeidsforhold og et godt arbeidsmiljø, som er kjennetegnet på en effektiv ledelse og en veldreven bedrift.

Bedriftshelsetjenesten er et omfattende område og dekker forebygging av alle problemer som følge av arbeid, yrkesskader og yrkesrelaterte sykdommer, herunder yrkessykdommer, og alle aspekter ved arbeid og helse. Bedriftshelsepersonell bør så vidt mulig være engasjert i utforming av helse- og sikkerhetsutstyr samt metoder og fremgangsmåter, og de bør oppfordre til deltakelse fra arbeidstakerne på dette området. Bedriftshelsepersonell har en oppgave når det gjelder å ta vare på arbeidstakernes helse, og bør bistå de ansatte i å skaffe jobb og holde på den uansett hva slags helseproblemer eller handikap de måtte ha. Ordet "arbeidstaker" er her brukt i vid betydning og dekker alle ansatte, herunder ledelse og selvstendig næringsdrivende.

Tilnærmingen innenfor bedriftshelsetjenesten er tverrfaglig og omfatter flere sektorer. Det er et bredt spekter av forpliktelser og komplekse forhold mellom de som er involvert. Det er derfor viktig å definere rollen til bedriftshelsepersonell og deres forhold til andre faggrupper, annet helsepersonell og andre samarbeidspartnere innenfor rammen av økonomisk, sosial og helserelatert politikk og utvikling. Dette krever et klart syn på etikk for bedriftshelsepersonell og normer for hvordan de skal opptre i faglig sammenheng.

Generelt sett er oppgaver og forpliktelser definert ved lov. Enhver arbeidsgiver har ansvar for sine arbeidstakers helse og sikkerhet. Hver yrkesgruppe har ansvar innenfor sitt arbeidsområde. Når spesialister fra flere faggrupper arbeider sammen innenfor et tverrfaglig miljø, er det viktig at de baserer sine handlinger på visse felles etiske prinsipper, og at de har forståelse for hverandres forpliktelser, oppgaver og faglige standarder. Det må tas særlig hensyn til etiske aspekter, særlig når det foreligger motstridende rettigheter som for eksempel retten til vern av arbeid og retten til vern av helse, retten til informasjon og retten til fortrolighet i tillegg til individuelle og kollektive rettigheter.

Noen av vilkårene for å utføre det arbeidet bedriftshelsepersonell gjør, og vilkårene for å drive bedriftshelsetjeneste, er ofte definert ved lov. Ett av de grunnleggende kravene for å kunne drive en solid bedriftshelsetjeneste, er faglig uavhengighet, det vil si at bedriftshelsepersonell må kunne ha en faglig uavhengighet under utøvelsen av sine oppgaver som gjør det mulig for dem å foreta vurderinger og gi råd om vern av arbeidstakernes helse og sikkerhet i bedriften i samsvar med sine kunnskaper og sin samvittighet.

Det er visse grunnleggende krav til en akseptabel bedriftshelsetjeneste. Slike krav er ofte nærmere angitt i nasjonale bestemmelser og omfatter særlig fri adgang til arbeidsplassen, mulighet for å ta prøver og vurdere arbeidsmiljøet, gjennomføre jobbanalyser og delta i undersøkelser etter ulykker samt mulighet til å søke råd hos vedkommende myndighet om gjennomføring av standarder for sikkerhet og helse i bedriften. Bedriftshelsepersonell bør få en økonomisk ramme å arbeide innenfor slik at de kan utføre sine oppgaver i samsvar med god kutyme og høyeste faglige standard. Dette bør omfatte tilstrekkelig bemanning, opplæring og ny opplæring, støtte og tilgang til relevante opplysninger og til ledelsen på et hensiktsmessig nivå.

Disse etiske reglene fastsetter generelle etiske prinsipper for bedriftshelsetjenesten. Mer detaljerte retningslinjer når det gjelder en rekke praktiske sider, finnes i nasjonale etiske regelverk eller retningslinjer for spesielle faggrupper. På slutten av dette dokumentet er det tatt med henvisning til en rekke dokumenter om etikk i bedriftshelsetjenesten. Disse etiske reglene er ment som en rettleiding for alle som har sitt virke innenfor bedriftshelsetjeneste og bidrar til forbedring av arbeidsmiljø og arbeidsforhold. Hensikten er å bidra til utvikling av

felles regler for teamarbeid og tverrfaglig tilnærming til bedriftshelsetjeneste med hensyn til etikk og faglig virksomhet.

Utarbeidelsen av disse etiske reglene ble diskutert i styret for ICOH i Sydney i 1987. Et utkast, som ble sendt til styremedlemmene i Montreal, var gjenstand for en vurderingsprosess i slutten av 1990 og begynnelsen av 1991. ICHOs etiske regler for bedriftshelsepersonell ble godkjent av styret 29. november 1991. Dette dokumentet vil bli gjennomgått på nytt med jevne mellomrom. Kommentarer til forbedring av innholdet kan rettes til generalsekretæren for International Commission on Occupational Health.

GRUNNLEGGENDE PRINSIPPER

De tre avsnittene nedenfor er et sammendrag av de etiske prinsippene som de internasjonale etiske reglene for bedriftshelsepersonell bygger på, og som ble utarbeidet av International Commission on Occupational Health (ICOH).

Bedriftshelsetjeneste skal utføres i samsvar med de høyeste faglige standarder og etiske prinsipper. Bedriftshelsepersonell skal arbeide for helse og sosial velferd for arbeidstakere, individuelt og kollektivt. De arbeider også med helsespørsmål relatert til miljø og samfunn.

Bedriftshelsepersonell er forpliktet til å verne om arbeidstakeres liv og helse, respektere menneskeverd og virke til fremme for de høyeste etiske prinsipper innenfor politikk og planer som vedrører arbeidsmiljø. Integritet i yrkesmessig fremferd, upartiskhet og vern om fortrolighet når det gjelder helseopplysninger og arbeidstakeres private anliggender, inngår som del av disse forpliktelsene.

Bedriftshelsepersonell er eksperter som skal nyte full faglig uavhengighet når de utfører sine oppgaver. De skal skaffe seg og holde ved like den kunnskap som er nødvendig for at de skal kunne løse sine oppgaver i samsvar med god kutyme og yrkesetikk.

OPPGAVER OG PLIKTER SOM PÅHVILER BEDRIFTSHELSEPERSONELL

Mål og rådgivende rolle	1. Hovedmålet for bedriftshelsetjenesten er å sikre arbeidstaker nes helse, og arbeide for et trygt og sunt arbeidsmiljø. På veien mot dette målet skal bedriftshelsepersonell bruke godkjente metoder for risikovurdering, foreslå effektive forebyggende tiltak og følge opp gjennomføringen av disse tiltakene. Bedriftshelsepersonell skal gi faglige funderte råd til arbeidsgiver i forbindelse med hans eller hennes ansvar for sikkerhet og helse på arbeidsplassen, og de skal gi ærlige råd til arbeidstakerne om vern og fremme av sikkerhet og helse i forbindelse med arbeidet. Bedriftshelsepersonellet bør opprettholde direkte kontakt med arbeidsmiljøutvalget der det finnes.
Kunnskap og kompetanse	2. Bedriftshelsepersonell skal hele tiden gjøre sitt ytterste for å få kjennskap til arbeidet og arbeidsmiljøet og å øke sin kompetanse og holde seg godt informert på vitenskapelige og tekniske områder, om farer på arbeidsplassen og om de mest effektive måtene å fjerne eller redusere risikoer. Bedriftshelsepersonell skal med jevne mellomrom og rutinemessig så vidt mulig besøke arbeidsstedene og snakke med arbeidstakere, teknikere og ledelse om det arbeidet som utføres.
Utvikling av policy og plan	3. Bedriftshelsepersonell skal gi råd til ledelsen og arbeidstakerne om forhold i bedriften som kan virke inn på arbeidstakernes helse. Risikovurderingen av farer på arbeidsplassen skal føre til utarbeidelse av en policy for sikkerhet og helse på arbeidsplassen og en plan for forebygging som er tilpasset bedriftens behov. Bedriftshelsepersonell skal foreslå en slik policy på grunnlag av den vitenskapelige og tekniske kunnskap som foreligger på det aktuelle tidspunkt, og på bakgrunn av egen kunnskap om arbeidsmiljøet. Bedriftshelsepersonell skal også gi råd vedrørende forebyggingsplaner som bør tilpasses risikoene i bedriften, og som etter forholdene bør omfatte tiltak til begrensning av sikkerhets- og helserisikoer, overvåking av disse og demping av konsekvensene i tilfelle uhell skulle inntreffe.
Vekt på forebygging og rask handling	4. Det bør legges særlig vekt på rask gjennomføring av enkle forebyggende tiltak som er kostnadseffektive, teknisk gode og lette å gjennomføre. Ved videre undersøkelser skal det kontrolleres om disse tiltakene er effektive, og en mer fullstendig løsning skal anbefales når det er nødvendig. Dersom det hersker tvil om hvor alvorlig en fare er, bør det umiddelbart treffes fornuftige foranstaltninger.
Oppfølging av utbedringstiltak	5. Dersom det er motstand eller uvilje mot å ta hensiktsmessige skritt for å fjerne en unødig risiko eller utbedre forhold som kan innebære fare med hensyn til helse eller sikkerhet, skal bedriftshelsepersonellet så raskt som mulig gi klart skriftlig uttrykk for sin bekymring overfor vedkommende leder i selskapet og legge vekt på nødvendighete n av å

ta hensyn til vitenskapelige opplysninger og å anvende relevante normer for helsevern, herunder eksponeringsgrenser, og minne om arbeidsgivers plikt til å overholde lover og regler og verne helsen til sine ansatte. Om nødvendig bør de berørte arbeidstakerne og deres representanter i bedriften informeres og vedkommende myndighet kontaktes.

Informasjon om sikkerhet og helse

6. Bedriftshelsepersonell skal bidra til å opplyse arbeidstakerne om hvilke farer de kan bli utsatt for i forbindelse med arbeidet. Slike opplysninger skal gis på en objektiv og veloverveid måte uten å legge skjul på noe faktum og med vekt på forebyggende tiltak. Bedriftshelsepersonell skal samarbeide med arbeidsgiver og hjelpe ham eller henne til å oppfylle forpliktelsen til å skaffe ledere og andre ansatte tilfredsstillende informasjon om og opplæring i helse og sikkerhet, og opplysninger om hva som vites med sikkerhet, i forbindelse med mistanke om helsefarer ved arbeidet.

Forretningshemmeligheter

7. Bedriftshelsepersonell skal ikke avsløre industri- eller forretningshemmeligheter som de måtte få kjennskap til i forbindelse med det arbeidet de utfører. De kan imidlertid ikke fortie opplysninger som er nødvendige for å verne arbeidstakernes eller samfunnets sikkerhet og helse. Om nødvendig skal bedriftshelsepersonell rådføre seg med vedkommende myndighet som har ansvar for å overvåke gjennomføringen av aktuelle lover.

Helseovervåking

8. Målene for og de nærmere detaljene ved helseovervåking skal være klart definerte, og arbeidstakerne skal informeres om dem. Verdien av denne overvåkingen må vurderes, og den må gjennomføres av bedriftshelsepersonell som er godkjent av vedkommende myndighet etter at arbeidstakerne er blitt godt informert og har gitt sitt samtykke. Mulige positive og negative konsekvenser ved deltagelse i screening og helseovervåkingsprogrammer bør diskuteres med de berørte arbeidstakerne.

Informasjon til arbeidstakere

9. Resultatene av undersøkelser som utføres innenfor rammen av helseovervåking, skal forklares til de berørte arbeidstakerne. En eventuell avgjørelse om en person er egnet til en bestemt jobb, bør baseres på en vurdering av arbeidstakerens helse og grundig kjennskap til kravene som stilles i jobben, og til arbeidsstedet. Arbeidstakerne skal opplyses om den muligheten de har til å imøtegå konklusjonene om hvor egnet de er for arbeidet dersom de føler at disse konklusjonene ikke tjener deres interesser. Det må opprettes en ankemulighet i denne forbindelse.

Informasjon til arbeidsgiver

10. Resultater fra undersøkelser som gjennomføres i henhold til nasjonal lovgivning, skal bare meddeles ledelsen i form av opplysninger om dugelighet for det påtenkte arbeidet eller nødvendige begrensninger fra et medisinsk synspunkt når det gjelder tildeling av oppgaver eller utsettelse for fare. Generelle opplysninger om dugelighet for arbeidet eller opplysninger i forbindelse med helse eller

potensielle eller mulige helsemessige farer ved arbeidet kan gis etter samtykke fra den berørte arbeidstakeren.

Fare for utenforstående

11. Når arbeidstakerens helsetilstand og arbeidsoppgavens art er slik at andres sikkerhet settes i fare, skal arbeidstakeren tydelig informeres om forholdet. Under særlig farlige forhold skal ledelsen og vedkommende myndighet, dersom det er påkrevet etter nasjonal lovgivning, også opplyses om de tiltakene som er nødvendige for å sikre andre personer.

Biologisk overvåking og undersøkelser

12. Biologiske tester og andre undersøkelser skal velges i lys av den verdi de har som vern av helsen til den berørte arbeidstakeren, og det skal tas hensyn til sensitivitet, spesifisitet og prediktiv verdi. Bedriftshelsepersonell skal ikke bruke tester eller undersøkelser som ikke er pålitelige, eller som ikke har tilstrekkelig prediktiv verdi i forhold til arbeidsoppgaven. Når det er mulig og hensiktsmessig å velge, skal det alltid foretrekkes metoder og undersøkelser som ikke er krenkende, og som ikke innebærer noen helsefare for den berørte arbeidstakeren. Undersøkelser som innebærer helseisiko for den berørte arbeidstakeren, er bare tilrådelig etter en vurdering av utbytte og risiko, og kan ikke rettferdiggjøres i forhold til forsikringskrav. Slike undersøkelser kan bare foretas når arbeidstakeren er blitt godt informert og har gitt sitt samtykke og skal gjennomføres i samsvar med høyeste faglige standarder.

Helsefremmende tiltak

13. Bedriftshelsepersonell kan gjøre en innsats for folkehelsen på forskjellige måter og særlig gjennom sin virksomhet innen helseopplysning, helsefremmende arbeid og helsescreening. Bedriftshelsepersonell skal forsøke å få med både arbeidsgivere og arbeidstakere i utforming og gjennomføring av slike programmer. Videre skal de verne om konfidensielle helseopplysninger som gjelder arbeidstakere.

Vern av samfunn og miljø

14. Bedriftshelsepersonell skal være klar over sin rolle når det gjelder vern av samfunn og miljø. Alt etter forholdene skal de sette i gang og medvirke til identifisering, vurdering og rådgivning når det gjelder forebygging av miljøfarer som oppstår, eller som kan forekomme på grunn av drift eller prosesser i bedriften.

Bidrag til vitenskapelig innsikt

15. Bedriftshelsepersonell skal rapportere objektivt til forskningsmiljøet om nye helsefarer eller mistanke om helsefarer og relevante forebyggende metoder. Bedriftshelsepersonell som driver med forskning, skal utforme og utføre sin virksomhet på et solid vitenskapelig grunnlag med full faglig uavhengighet. De skal følge de etiske prinsippene for forskningsarbeid og medisinsk forskning, herunder vurdering av en uavhengig etikkomité, alt etter forholdene.

VILKÅR FOR Å UTFØRE OPPGAVER SOM TILLIGGER BEDRIFTSHELSEPERSONELL

Kompetanse, integritet og objektivitet	16. Bedriftshelsepersonell skal alltid prioritere arbeidstakernes helse og sikkerhet. Bedriftshelsepersonell skal basere sine vurderinger på vitenskapelig innsikt og teknisk kompetanse og innhente råd fra spesialister når det er påkrevet. Bedriftshelsepersonell må avstå fra å gi noen vurdering, noe råd eller engasjere seg i noen virksomhet som kan ødelegge tilliten til deres integritet og objektivitet.
Faglig uavhengighet	17. Bedriftshelsepersonell skal ha full faglig uavhengighet og følge reglene om fortrolighet når de utfører sine oppgaver. Bedriftshelsepersonell må ikke under noen omstendighet tillate at deres vurderinger og uttalelser påvirkes av motstridende interesser, særlig når de gir råd til arbeidsgiver, arbeidstakere eller deres representanter i bedriften om farer forbundet med arbeidet og om situasjoner som kan innebære fare for helse eller sikkerhet.
Rettferdighet, ikke-diskriminering og kommunikasjon	18. Bedriftshelsepersonell må bygge opp et forhold basert på tillit, trygghet og rettferdighet overfor de menneskene som de yter bedriftshelsetjenester til. Alle arbeidstakere skal behandles på en rettferdig måte uten noen form for diskriminering med hensyn til alder, kjønn, sosial status, etnisk bakgrunn, politisk, ideologisk og religiøst syn, sykdommens art eller grunnen til at bedriftshelsetjenesten ble oppsøkt. Det må opprettes og holdes ved like en klar kommunikasjonskanal mellom bedriftshelsetjenesten og personer i ledelsen med ansvar for avgjørelser på høyeste nivå når det gjelder vilkårene for og organiseringen av arbeidet og arbeidsmiljøet i bedriften, eller med bedriftens styre.
Egen paragraf om etikk i ansettelsesavtalen	19. Når det er hensiktsmessig, skal bedriftshelsepersonell be om at det tas inn en paragraf om etikk i arbeidsavtalen deres. Denne etikkparagrafen bør særlig inneholde retten for bedriftshelsepersonell til å anvende faglige standarder og etiske prinsipper. Bedriftshelsepersonell må ikke godta vilkår for virksomhet i bedriftshelsetjenesten som ikke gjør det mulig for dem å utføre oppgavene sine i samsvar med de faglige standarder og etiske prinsipper som er ønskelige. Arbeidsavtalene bør inneholde retningslinjer for juridiske, kontraktsmessige og etiske forhold i kontroversielle saker, tilgang til registrerte opplysninger og fortrolighet generelt. Bedriftshelsepersonell skal påse at arbeidsavtalen deres ikke inneholder bestemmelser som kan begrense deres faglige uavhengighet. I tvilstilfeller skal kontraktsvilkårene gjennomgås med bistand av vedkommende myndighet.
Registrerte opplysninger	20. Bedriftshelsepersonell skal registrere opplysninger ordentlig med en hensiktsmessig grad av fortrolighet for å kunne identifisere arbeidsrelaterte helseproblemer i bedriften. Disse opplysningene skal omfatte data for overvåking av arbeidsmiljøet, personlige data som for eksempel ansettelsehistorikk og helserelaterte data, blant annet historikk i forbindelse med utsettelse for fare i samband med arbeidet, resultater av personlig overvåking når det gjelder utsettelse for fare, og dugelighetsattester. Arbeidstakerne skal ha tilgang til opplysninger om

seg selv.

- | | |
|--|--|
| Fortrolighet når det gjelder medisinske opplysninger | 21. Medisinske data og resultatene av medisinske undersøkelser som gjelder enkeltpersoner, skal registreres i konfidensielle medisinske arkiv som skal holdes sikret og være underlagt bedriftslegen eller bedriftssykepleieren. Tilgang til det medisinske arkivet, overføringer og frigjøring samt bruk av opplysninger i arkivet, skal styres av nasjonale lover eller regler og nasjonale etiske regler for leger. |
| Kollektive helseopplysninger | 22. Når det ikke er noen mulighet for personlig identifisering, kan helseopplysninger for en hel gruppe arbeidstakere gjøres kjent for ledelsen og arbeidstakernes representanter i bedriften, eller for arbeidsmiljøutvalget der slikt eksisterer, for å hjelpe dem i deres arbeid med å verne om helse og sikkerhet for utsatte grupper av arbeidstakere. Yrkesskader og yrkessykdommer må meldes til vedkommende myndighet i samsvar med nasjonale lover og regler. |
| Forholdet til helsearbeidere | 23. Bedriftshelsepersonell skal ikke forsøke å få personlige opplysninger som ikke er relevante for vern om arbeidstakerens helse i forbindelse med arbeidet. Bedriftsleger kan imidlertid be om ytterligere medisinske opplysninger eller data fra arbeidstakerens personlige lege eller fra sykehuspersonale etter at arbeidstakeren er blitt informert og har gitt sitt samtykke, med det formål å verne om helsen til vedkommende arbeidstaker. Når bedriftslegen gjør dette, må han opplyse arbeidstakerens personlige lege eller det medisinske personalet på sykehuset om hans eller hennes rolle og om formålet med de medisinske opplysningene eller dataene det blir anmodet om. Med arbeidstakerens samtykke kan bedriftslegen eller bedriftssykepleieren om nødvendig informere arbeidstakerens personlige lege om relevante helseopplysninger samt farer, hvilke farer arbeidstakeren måtte utsettes for, og tvingende forhold på jobb som det knytter seg spesielle risikoer til i lys av arbeidstakerens helsetilstand. |
| Kamp mot misbruk | 24. Bedriftshelsepersonell skal samarbeide med andre helsearbeidere om vern av fortrolighet med hensyn til helseopplysninger og medisinske data for arbeidstakere. Når det oppstår problemer av særlig betydning, skal bedriftshelsepersonellet opplyse vedkommende myndighet om aktuelle prosedyrer og praksis som etter deres mening strider mot etiske prinsipper. Dette gjelder særlig fortrolighet i medisinske spørsmål, herunder muntlige kommentarer, registrering av opplysninger og vern om fortrolighet ved registrering av opplysninger og bruk av opplysninger på datamaskin. |
| Forhold til samarbeidspartnere | 25. Bedriftshelsepersonell må øke bevisstheten hos arbeidsgivere, arbeidstakere og deres representanter når det gjelder behovet for full faglig uavhengighet og å unngå ethvert inngrep hva gjelder fortrolighet i medisinske saker for å respektere menneskeverd og bidra til å øke anerkjennelsen av og effektiviteten til bedriftshelsepersonellet. |
| Fremme av etikk og | 26. Bedriftshelsepersonell skal forsøke å oppnå støtte hos |

faglig revisjon arbeidsgivere, arbeidstakere og deres organisasjoner samt hos vedkommende myndigheter til å gjennomføre de høyeste etiske normer i bedriftshelsetjenesten. De bør innføre en ordning med faglig revisjon av egen virksomhet for å sikre at det er satt hensiktsmessige standarder, at de blir overholdt, og at eventuelle mangler oppdages og utbedres.

BIBLIOGRAFI OG REFERANSER

- International Code of Medical Ethics, adopted by the 3rd General Assembly of the World Medical Association, London, England, October 1949, amended by the 22nd World Medical Assembly, Sydney, Australia, August 1968, and the 35th World Medical Assembly, Venice, Italy, October 1983.
- Declaration of Helsinki: Recommendations guiding medical doctors in biomedical research involving human subjects”, adopted by the 18th World Medical Assembly, Finland, 1964 and as revised by the 29th World Medical Assembly, Tokyo, Japan, 1975.
- Occupational Health Charter (as adopted at Brussels, 1969 and revised at Copenhagen, 1979 and Dublin, 1980). Standing Committee of Doctors of the EEC, CP 80-1-182, 11 December 1980.
- Code of Ethics for the Safety Profession, American Society of Safety Engineers, adopted by the ASSE Assembly in 1974.
- Code of Ethical Conduct for Physicians Providing Occupational Medical Services, adopted by the Board of Directors of the American Occupational Medical Association on 23 July 1976. Reaffirmed by the Board of Directors of the American College of Occupational Medicine on 28 October 1988.
- Code de Deontologie médicale, Conseil national de l'Ordre des Médecins, Décret no. 79-506 du 28 juin 1979 portant Code de déontologie médicale (J. O. du 30 juin 1979) remplaçant le décret no. 55-1591 du 28 novembre 1955 modifié par le décret no. 77-638 du 21 juin 1977.
- Code of Ethics, American Association of Occupational Health Nurses, adopted by the AAOHN Executive Committee in 1997.
- Code of Ethics for the Practice of Industrial Hygiene. American Academy of Industrial Hygienists, published in 1979.
- Guidance on Ethics for Occupational Physicians, Royal College of Physicians of London, Faculty of Occupational Medicine, 3rd Edition, December 1986 (first published in 1980).

- Occupational Health Services Convention (No 161) and Recommendation (No 171), 1985, International Labour Organisation, ILO, Geneva.
- Ethics for Occupational Health Physicians. A Report prepared by the Australian College of Occupational Medicine, Melbourne, February 1987.
- Ethics on Occupational epidemiology (proposed supplementary note to NIT and MRC report on ethics in epidemiological research). The Australasian College of Occupational Medicine.
- Provision of Occupational Health Services. A Guide for Physicians. Canadian Medical Association, December 1988.
- Professional Practice and Ethics for Occupational Health Nurses: in "A Guide to an Occupational Health Service: a Handbook for Employers and Nurses. Published for the Royal College of Nursing by Scutari Projects, London, 2nd Edition, 1991.
- International Guidelines for Ethical Review of Epidemiological Studies, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS), Geneva, 1991.