

# Høringsnotat

**Endringer i helsepersonelloven og helsetilsynsloven  
(Oppfølging av forslag frå Pasientovergrepsutvalget)**

Høringsfrist: 24. juni 2023

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | Hovudinnhaldet i høyringsnotatet .....                                  | 5  |
| 2     | Bakgrunn .....  | 7  |
| 2.1   | Innleiing .....   | 7  |
| 2.2   | Pasientovergrepsutvalget si utgreiing og forslag .....                  | 8  |
| 2.2.1 | Utvalet si skildring av hovudutfordringar .....                         | 8  |
| 2.2.2 | Forslag frå utvalet til endring av praksis .....                        | 9  |
| 2.2.3 | Forslag frå utvalet til lovendingar .....                               | 10 |
| 2.3   | Helsetilsynet sitt arbeid med endring av praksis .....                  | 11 |
| 3     | Tilgrensande lovendingar sett i verk 1. juli 2022 .....                 | 12 |
| 4     | Rettstap og tilbaketrekking av offentlege løyve på andre område .....   | 13 |
| 4.1   | Tap av retten til å rekvirere legemiddel i gruppe A og B .....          | 13 |
| 4.2   | Tilbaketrekking av advokatløyve .....                                   | 14 |
| 4.3   | Tap av retten til å føre motorvogn .....                                | 16 |
| 4.4   | Dom på rettstap etter straffeloven .....                                | 17 |
| 5     | Regulering i Sverige og Danmark .....                                   | 17 |
| 5.1   | Sverige .....   | 17 |
| 5.2   | Danmark .....   | 18 |
| 6     | Karantenetid for søknad om ny autorisasjon .....                        | 20 |
| 6.1   | Innleiing .....   | 20 |
| 6.2   | Gjeldande rett .....  | 20 |
| 6.3   | Pasientovergrepsutvalget sitt lovforslag .....                          | 22 |
| 6.4   | Departementet si vurdering og forslag .....                             | 23 |
| 6.4.1 | Behov for karantenetid .....  | 23 |
| 6.4.2 | Hovudregel om karantenetid på to år før søknad om ny autorisasjon ..... | 24 |
| 6.4.3 | Særleg om søknad om ny autorisasjon ved frivillig avkall .....          | 27 |
| 6.4.4 | Unntak frå karantenetid på to år før søknad om ny autorisasjon .....    | 28 |
| 7     | Varig tilbaketrekking av autorisasjon .....                             | 28 |
| 7.1   | Innleiing .....   | 28 |
| 7.2   | Gjeldande rett .....  | 29 |
| 7.3   | Pasientovergrepsutvalget sitt lovforslag .....                          | 31 |
| 7.4   | Departementet si vurdering og forslag .....                             | 33 |
| 7.4.1 | Innleiing .....   | 33 |

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 7.4.2  | Behov for varig tilbaketrekking av autorisasjon .....                              | 34 |
| 7.4.3  | Vilkår for varig tilbaketrekking av autorisasjon .....                             | 35 |
| 7.4.4  | Eiga karantenetid for søknad om ny autorisasjon ved varig tilbaketrekking .....    | 37 |
| 7.4.5  | Forholdet til dom på rettstap etter straffeloven § 56 .....                        | 39 |
| 8      | Innlevering av pasientjournalarkiv ved varig tilbaketrekking av autorisasjon ..... | 41 |
| 8.1    | Innleiing .....  | 41 |
| 8.2    | Gjeldande rett .....   | 41 |
| 8.3    | Pasientovergrepsutvalget sitt lovforslag .....                                     | 42 |
| 8.4    | Departementet si vurdering og forslag .....  | 42 |
| 9      | Reaksjonar mot helsepersonell utan autorisasjon (forbod mot å yte helsehjelp) ..   | 43 |
| 9.1    | Innleiing .....  | 43 |
| 9.2    | Gjeldande rett .....   | 44 |
| 9.3    | Pasientovergrepsutvalget sitt lovforslag .....                                     | 45 |
| 9.4    | Departementet si vurdering og forslag .....  | 46 |
| 9.4.1  | Avgrensing av personkrinsen som er omfatta av lovforslaget .....                   | 46 |
| 9.4.2  | Forbod mot å yte helsehjelp for tidlegare autorisert helsepersonell .....          | 48 |
| 9.4.3  | Tvangsmulkt ved manglande etterleving av forbod .....                              | 50 |
| 9.4.4  | Arbeidsgivar sitt ansvar overfor uautorisert helsepersonell .....                  | 51 |
| 9.4.5  | Tilsynsmyndigheitene sitt ansvar overfor uautorisert helsepersonell .....          | 52 |
| 10     | Forholdet til folkerettslege forpliktingar osv. ....                               | 53 |
| 10.1   | Grunnloven § 96 .....  | 53 |
| 10.2   | Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) .....                               | 54 |
| 10.3   | Forvaltningsloven §§ 43 til 51 .....   | 55 |
| 10.4   | Departementet si vurdering .....   | 55 |
| 11     | Andre tiltak for å betre pasienttryggleiken .....                                  | 57 |
| 11.1   | Utvida varslingsplikt for arbeidsgivarar til Helsetilsynet .....                   | 57 |
| 11.1.1 | Gjeldande rett .....   | 57 |
| 11.1.2 | Pasientovergrepsutvalget sitt lovforslag .....                                     | 58 |
| 11.1.3 | Departementet si vurdering .....   | 58 |
| 11.2   | Utvida krav til politiattest .....   | 58 |
| 11.2.1 | Gjeldande rett .....   | 58 |
| 11.2.2 | Pasientovergrepsutvalget sitt forslag .....  | 59 |

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 11.2.3 | Departementet si vurdering .....   | 59 |
| 11.3   | Heimel for at tilsynsmyndighetene kan kontakte andre pasientar.....      | 60 |
| 11.3.1 | Gjeldande rett .....   | 60 |
| 11.3.2 | Pasientovergrepsutvalget sitt forslag.....                               | 60 |
| 11.3.3 | Departementet si vurdering .....   | 61 |
| 11.4   | Saksbehandlingsregister for deling av informasjon .....                  | 61 |
| 11.4.1 | Gjeldande rett .....   | 61 |
| 11.4.2 | Pasientovergrepsutvalget sitt forslag.....                               | 62 |
| 11.4.3 | Departementet si vurdering .....   | 62 |
| 11.5   | Nasjonalt register med opplysning om autorisasjonsstatus.....            | 63 |
| 11.5.1 | Innleiing og gjeldande rett.....   | 63 |
| 11.5.2 | Pasientovergrepsutvalget sitt forslag.....                               | 63 |
| 11.5.3 | Departementet si vurdering .....   | 64 |
| 12     | Endringar i helsetilsynsloven § 11 om klage .....                        | 64 |
| 12.1   | Innleiing .....  | 64 |
| 12.2   | Gjeldande rett .....   | 65 |
| 12.3   | Departementet si vurdering og forslag .....                              | 65 |
| 13     | Økonomiske og administrative konsekvensar.....                           | 66 |
| 13.1   | Konsekvensar for helsepersonell og verksemder i helse- og omsorgstenesta | 66 |
| 13.1.1 | Konsekvensar for helsepersonell.....                                     | 66 |
| 13.1.2 | Konsekvensar for verksemder og arbeidsgivarar .....                      | 67 |
| 13.1.3 | Konsekvensar for tilsynsmyndighetene .....                               | 67 |
| 14     | Merknader til dei enkelte føresegna i lovforslaget.....                  | 68 |
| 14.1   | Merknader til forslag til endringar i helsepersonelloven.....            | 68 |
| 14.2   | Merknader til forslag til endringar i helsetilsynsloven.....             | 71 |
| 15     | Forslag til lovendringar .....   | 72 |
| 15.1   | Endringar i helsepersonelloven .....                                     | 72 |
| 15.2   | Endringar i helsetilsynsloven .....                                      | 73 |

# 1 Hovudinnhaldet i høyringsnotatet

Helse- og omsorgsdepartementet gjer i dette høyringsnotatet framlegg om endringar i helsepersonelloven og helsetilsynsloven. Forslaga til lovendringar er ledd i oppfølginga av tilrådingar frå Pasientovergrepsutvalget. Formålet med forslaga er å styrkje pasienttryggleiken og tilliten til helse- og omsorgstenesta, mellom anna ved å innføre fleire og strengare administrative reaksjonsformer overfor helsepersonell som er til alvorleg fare for pasienttryggleiken eller som alvorleg svekkjer tilliten til helse- og omsorgstenesta. Dette kan til dømes vere helsepersonell som utfører overgrep mot eller utviser annan grensekrenkande åtferd overfor pasientar. Lovforslaga er likevel generelle og dermed ikkje berre knytte til reaksjonar overfor helsepersonell som utfører overgrep mot eller utviser annan grensekrenkande åtferd overfor pasientar.

Kapittel 2 inneheld ein omtale av Pasientovergrepsutvalget si utgreiing og forslag til endringar i lovverk og praksisen til tilsynsmyndigheitene. Rapporten frå utvalet utgjer i hovudsak bakgrunnen for forslaga i dette høyringsnotatet. I kapittel 6 flg. er det i detalj gjort greie for dei enkelte forslaga frå utvalet som departementet foreslår å følgje opp med regelverksendringar.

I kapittel 3 er det gitt ein omtale av lovendringar som tok til å gjelde 1. juli 2022 og som har mykje til felles med forslaget frå utvalet. Dette gjeld særleg dei nye reaksjonsformene avgrensa suspensjon og fagleg pålegg. Endringane er sentrale for forståinga av dei samla verkemidla som tilsynsmyndigheitene har etter gjeldande rett og som må sjåast i samanheng med forslaga i dette høyringsnotatet.

Kapittel 4 gir ein omtale av rettstap og tilbaketrekking av offentlege løyve på andre område som det kan vere relevant å samanlikne forslaga i høyringsnotatet med.

I kapittel 5 er det gitt ein omtale av relevant lovgiving og praksis i enkelte andre nordiske land som gjeld dei problemstillingane som blir reiste i dette høyringsnotatet.

I kapittel 6 blir det foreslått ei ny føresegn i helsepersonelloven § 62 andre ledd som innfører ei generell karantenetid når det gjeld åtgangen til å sette fram søknad om ny autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter at vedkommande har mista autorisasjonen som følgje av tilbaketrekking. Det blir foreslått at ny søknad om autorisasjon kan setjast fram tidlegast to år etter endeleg vedtak om tilbaketrekking eller rettskraftig dom. Det blir samtidig foreslått at Statens helsetilsyn blir gitt myndigheit til å kunne gjere unntak frå denne føresegna når særlege grunnar tilseier det. Karantenetida på to år blir også foreslått å omfatte søknadar om ny autorisasjon etter frivillig avkall når avkallet blir gitt under ei pågåande tilsynssak.

Kapittel 7 inneheld forslag til ei ny føresegn i helsepersonelloven § 57 andre ledd som gir klar heimel for at Helsetilsynet kan fatte vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning for alltid. Dette blir omtalt i høyringsnotatet som «varig tilbaketrekking». Det blir foreslått at autorisasjonen kan kallast tilbake for alltid på følgjande vilkår: eit eller fleire av grunnlaga for tilbaketrekking etter § 57 første ledd er oppfylte og helsepersonellet for framtida kan vere til alvorleg fare for pasienttryggleiken

eller alvorleg svekkje tilliten til helsepersonell eller helse- og omsorgstenesta. Det blir samtidig foreslått ei ny føresegn i helsepersonelloven § 62 tredje ledd som tidsgrenser åtgangen til å sette fram søknad om ny autorisasjon i tilfelle som blir omfatta av § 57 andre ledd. I slike tilfelle kan ny søknad setjast fram tidlegast ti år etter endeleg vedtak om tilbaketrekking eller rettskraftig dom. Forslaget om ei karantenetid på ti år må sjåast i samanheng med forslaget i kapittel 6 om ei generell karantenetid på to år i saker om tilbaketrekking av autorisasjon, men der kriteria for varig tilbaketrekking ikkje er oppfylte.

Det er i kapittel 8 foreslått ei endring i helsepersonelloven § 62 a som inneber at ved varig tilbaketrekking av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter § 57 andre ledd, skal helsepersonellet alltid levere inn pasientjournalarkivet sitt dersom praksisen ikkje blir overtatt av andre.

Kapittel 9 inneheld forslag til reaksjonar mot helsepersonell utan autorisasjon som er til alvorleg fare for pasienttryggleiken eller alvorleg svekkjer tilliten til helse- og omsorgstenesta. Forslaget omfattar helsepersonell som har mista autorisasjonen ved tilbaketrekking, men som held fram med å yte helsehjelp. Det blir foreslått ei ny føresegn i helsepersonelloven § 57 a som opnar for at Helsetilsynet i slike tilfelle kan ileggje forbod mot å yte helsehjelp. Forslaget omfattar ikkje uautorisert helsepersonell, det vil seie helsepersonell som fell utanfor autorisasjonsordninga for visse yrkesgrupper, mellom anna ufaglærte. Vidare blir det foreslått ei endring i helsetilsynsloven § 9 første ledd, slik at tvangsmulkt kan fastsetjast overfor helsepersonell utan autorisasjon som ikkje etterkjem forbod som er gitt etter helsepersonelloven § 57 a.

Kapittel 10 inneheld ei vurdering av departementet sitt forslag i kapittel 6, 7 og 9 opp mot nasjonale og folkerettslege skrankar som følgjer av Grunnloven, Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) og føresegnene i forvaltningsloven §§ 43 til 51 om administrative sanksjonar og tvangsmulkt.

I kapittel 11 blir det gjort greie for forslag frå utvalet til andre rettslege tiltak for å forbetre pasienttryggleiken og som ikkje blir opp følgd i dette høyringsnotatet. Dette gjeld mellom anna forslaget frå utvalet om klar heimel for at Helsetilsynet kan kontakte andre pasientar i samband med tilsynssaker. Vidare nemner ein forslaget frå utvalet om å utvide varslingsplikta som arbeidsgivarar og helseverksemder har til Helsetilsynet, til å omfatte mistanke om overgrep og andre alvorlege forhold av betydning for pasienttryggleiken, uavhengig av om det ligg føre ei konkret alvorleg hending. Det er dessutan gitt ein omtale av forslaget frå utvalet om å utvide plikta til å legge fram politiattest til å omfatte helsepersonell som skal yte tenester innanfor spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern. I tillegg blir omtalt forslaget frå utvalet om å gjere registeropplysningar om autorisasjonsstatusen til helsepersonell tilgjengeleg for allmenta, inkludert arbeidsgivarar og pasientar.

Kapittel 12 inneheld forslag til ei endring av ordlyden i helsetilsynsloven § 11 som regulerer klageåtgangen over pålegg om å gi opplysningar, pålegg om retting og stenging og pålegg om oppfølging av faglege pålegg. Føresegna regulerer i dag berre klage over pålegg og

vedtak gitt av Helsetilsynet og ikkje klage over pålegg gitt av statsforvaltaren. Føresegna blir foreslått endra for å ta høgd for dette.

I kapittel 13 er det gjort greie for økonomiske og administrative konsekvensar av forslaga. Kapittel 14 inneheld merknader til dei enkelte lovforslaga, medan lovforslaga kjem fram av kapittel 15.

## 2 Bakgrunn

### 2.1 Innleiing

Helse- og omsorgsdepartementet oppnemnde 4. juni 2021 eit ekspertutval (Pasientovergrepsutvalget) for å gjennomgå og vurdere saksbehandlinga hos fylkesmennene (seinare statsforvaltarane), Helsetilsynet og Statens helsepersonellnemnd i saker om seksuelle overgrep utført av helsepersonell mot pasientar i perioden 2010 til 2020. Utvalet blei leia av dåverande statsadvokat Bjørn Kristian Soknes.

Pasientovergrepsutvalget vart nedsett i kjølvatnet av at det i media blei retta kritisk søkjelys mot handteringa til tilsynsmyndighetene av saker om overgrep mot pasientar utført av helsepersonell, særleg psykologar og psykiatrar. Spesielt Varhaug-saka blei trekt fram. Tidlegare psykolog Sverre Varhaug (1920-2014) hadde over ein 30-årsperiode frå 1969 til 1998 forgripe seg på fleire pasientar og påført dei store, til dels ubotelege skadar. Overgrepa skjedde også etter at han blei frådømt retten til å utøve yrket som psykolog. I 1979 og i 1988 vart han dømd for seksuelle overgrep mot pasientar og for alltid frådømd retten til å utøve verksemd som psykolog. Likevel heldt han fram praksisen sin fram til 1998, men utan autorisasjon. Han blei i 2002 dømd for tredje gong for seksuelle overgrep mot pasientar.

Mandatet for utvalet lydde som følgjer:

«Utvalget skal gjøre en gjennomgang og vurdering av daværende fylkesmennes, Statens helsetilsyns og Statens helsepersonellnemnds behandling i saker som gjelder overgrep begått av helsepersonell mot pasienter i perioden 2010 til 2020. Vurderingen skal skje mot det aktuelle lovverket i perioden.

Sakskomplekset berører både Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementets ansvarsområder. Den ønskede gjennomgangen skal primært omfatte Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde, men utvalget må også se på grenseflaten mot Justis- og beredskapsdepartementets ansvarsområde.

Utvalget skal også gjennomgå Varhaug-saken for å se hvilke læringspunkter som kan trekkes fra denne saken når det gjelder dagens praksis. Denne gjennomgangen skal omfatte kontakt med ofre som er villig til å uttale seg.

Utvalget skal i tillegg til å vurdere tilsynsmyndighetenes saksbehandling peke på eventuelle svakheter i dagens regelverk. Særlig bør det vurderes om pasienter som er behandlet av helsepersonell som har begått overgrep, i fremtiden bør kontaktes både som ledd i tilsynet og for å hindre at overgrepene fortsetter. Lovgrunnlaget for slik kontakt må vurderes. Utvalget skal også vurdere hvordan helsepersonell som mister sin autorisasjon bør følges opp. Departementet ber om at det utarbeides forslag til eventuelle lovendringer.»

Utvalet overleverte rapporten sin til Helse- og omsorgsdepartementet 29. april 2022. Rapporten har ikkje vore på høyring, men han er publisert og dannar grunnlaget for departementet sitt forslag i dette høyringsnotatet. Rapporten kan i sin heilskap lesast her: [Rapport fra pasientovergrepsutvalget - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/no/tema/overgrep-og-omsorgsforvaltning/rapport-fra-pasientovergrepsutvalget-id2644441).

## 2.2 Pasientovergrepsutvalget si utgreiing og forslag

### 2.2.1 Utvalet si skildring av hovudutfordringar

Pasientovergrepsutvalget har vurdert behandlinga til tilsynsmyndigheitene av saker som gjeld overgrep utført av helsepersonell mot pasientar i perioden frå 2010 til 2020. Utvalet har vurdert utvalde saker som blei endeleg avslutta hos dåverande fylkesmenn og Helsetilsynet. Utvalet har gjennomgått i alt 75 saker. Av saker avslutta hos statsforvaltarane, har utvalet sett nærare på alle saker (25) om rollesamanblanding med seksuelle relasjonar, der statsforvaltarane konkluderte med brot på kravet til fagleg forsvarleg og omsorgsfull hjelp. Av saker avslutta hos Helsetilsynet, har utvalet sett nærare på alle sakene (50) der legar og psykologar mista autorisasjonen sin, sidan desse yrkesgruppene nyt stor tillit i samfunnet. Utvalet har ikkje registrert saker som er i nærleiken av Varhaug-saka når det gjeld alvor og varigheit. Utvalet konkluderer med at gjennomgangen viser at det er behov for endring av både praksis og regelverk.

Utvalet beskriv følgjande funn og hovudutfordringar:

*I. Reaksjonane og saksbehandlinga til Helsetilsynet er ikkje tilstrekkeleg når det er mistanke om at helsepersonell med og utan autorisasjon misbruker rolla si til å utføre overgrep. Reaksjonar og saksbehandling er ikkje godt nok målretta mot alvorsgraden i saka.*

- Helsetilsynet reagerer ikkje raskt og tilstrekkeleg nok ved grove og gjentekne seksuelle overgrep. Suspensjon blir ikkje nytta systematisk som eit strakstiltak der det er fare for pasienttryggleiken. Same reaksjonsform blir nytta uavhengig av alvorret i saka og om faren for gjentaking og risikoen for tryggleiken til pasienten er høg eller låg.
- Fleire får autorisasjonen tilbake etter relativt kort tid utan at det er gjort ei forsvarleg risikovurdering.
- Utan at dette følgjer av lova, blir saker som gjeld helsepersonell utan autorisasjon ikkje sende over til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon. Alle saker med stor risiko for pasienttryggleiken skal etter systemet i lova sendast over til Statens helsetilsyn for vurderingar av reaksjonar og meldast til politiet.
- Helsetilsynet må ha betre oversikt over saker som gjeld overgrep på landsbasis. Bortsett frå eigne saker som gjeld mistanke om overgrep har den enkelte statsforvaltaren ikkje oversikt over andre tilsvarande saker som blir behandla av andre statsforvaltarar. Dette inneber mellom anna at helsepersonell som blir mistenkt for overgrep kan flytte mellom fylke utan at kunnskap om tilsynssaka blir kjend for aktuell ny statsforvaltar.

*II. Involvering av påtalemakta må styrkjast, mellom anna ved meir systematisk samarbeid.*



- Dette er særleg viktig i saker som gjeld helsepersonell utan autorisasjon som har utført overgrep, der helsetilsynet har avgrensa moglegheit til å reagere.

### *III. Arbeidsgivarar si oppfølging og praksis med å sende over saker til helsetilsynet (statsforvaltaren) ved mistanke om overgrep verkar vilkårleg.*

- Arbeidsgivarar avsluttar arbeidsforholdet til helsepersonell som representerer ein risiko for pasientar. Dette inneber at helsepersonell kan søkje seg arbeid i andre helseverksemdar hos arbeidsgivarar som er ukjent med tidlegare saker som gjeld grensekrenkingar.
- Det er nødvendig å melde desse sakene til helsetilsynet for oppfølging.
- Arbeidsgivarar bør kunne innhente politiattest for helsepersonell som arbeider innanfor psykiatri og rus, då gjennomgangen av saker viser at det er fleire overgrepssaker i denne delen av helsetenesta, samanlikna med andre delar av helsetenesta.

### *IV. Posisjonen til pasientar og pårørande må styrkjast ved mistanke om grenseoverskridande åtferd.*

- Pasientar må enklare kunne kome i kontakt med helsetilsynet (statsforvaltaren) for råd og oppfølging. Fleire pasientar har sagt at det er vanskeleg å få rettleiing.
- Personar som har blitt utsette for grenseoverskridande åtferd kan ha utfordringar med å orientere seg om kven dei skal kontakte. Det bør vere tilgjengeleg informasjon om at førespurnaden skal rettast til statsforvaltarane.
- Pasientar bør kunne vende seg på telefon for å diskutere situasjonen.

### *V. Førebyggjande arbeid for å motverke risiko for overgrep og for å rehabilitere helsepersonell må styrkjast.*

- Utvalet meiner det blir gjort for lite for å førebyggje overgrep og for å hindre at nye overgrep skjer. Undervisning om etikk og jus for både autorisert og uautorisert helsepersonell må styrkjast.

## **2.2.2 Forslag frå utvalet til endring av praksis**

Utvalet har følgjande forslag til endringar av praksis:

- Helsetilsynet må forandre praksisen sin slik at alvorlege saker med høg risiko for pasientar blir først prioritert og bruke suspensjonsordninga meir systematisk og raskt etter at saka er komen inn i tilsynet.
- Praksisen til helsetilsynet som gjeld personell utan autorisasjon, må endrast slik at dei alvorlege sakene blir følgde opp av tilsynet og påtalemakta.
- Det er nødvendig å forhalda seg konkret til variasjon i alvor når det gjeld grensekrenkingar. Det blir anbefalt å gi meir nyanserte reaksjonar basert på reelle

individuelle vurderingar i kvar sak. Det er store variasjonar i sakene utan at dette i tilstrekkeleg grad blir reflektert i reaksjonane.

### **2.2.3 Forslag frå utvalet til lovendingar**

Utvalet har framlagt følgjande forslag som i hovudsak vil krevje endringar i regelverk:

#### *I. Varig tilbaketrekking av autorisasjon og tidsgrense for ny søknad om autorisasjon (karantenetid).*

- Utvalet foreslår at Statens helsetilsyn skal kunne trekke tilbake autorisasjonen med varig verknad i dei alvorlegaste sakene «når særlege grunnar tilseier det».
- Vidare foreslår utvalet at ved tilbaketrekking som ikkje er varig, bør det kunne setjast ein frist for når det tidlegast kan fremjast ny søknad om autorisasjon. Utvalet foreslår at fristen blir sett til to år etter vedtaket om tilbaketrekking.

#### *II. Reaksjon overfor helsepersonell utan autorisasjon (forbod mot å gi helsehjelp).*

- Utvalet foreslår at det blir innført ein ny reaksjon som kan brukast overfor helsepersonell utan autorisasjon og overfor helsepersonell som har blitt fråteke autorisasjonen og som likevel held fram med å utøve yrket. Forslaget inneber at Statens helsetilsyn kan gi eit pålegg med forbod mot at dei gir helsehjelp. Viss pålegget ikkje blir etterkomme, kan dei ileggjast tvangsmulkt.

#### *III. Innlevering av pasientjournalarkiv ved varig tilbaketrekking av autorisasjon.*

- Utvalet foreslår at ved varig tilbaketrekking skal helsepersonellet som hovudregel levere inn pasientjournalarkivet dersom praksisen ikkje blir overtatt av andre.

#### *IV. Klar heimel for at helsetilsynet kan kontakte moglege utsette pasientar.*

- Utvalet foreslår at i dei alvorlegaste sakene bør helsetilsynet kunne kontakte andre tidlegare pasientar når det er grunn til å tru at dei også kan ha vore utsette for overgrep.

#### *V. Etablering av saksbehandlingsregister for deling av informasjon.*

- Utvalet foreslår at det blir etablert eit utvida saksbehandlingsregister internt i helsetilsynet, slik at statsforvaltarane kan dele informasjon i saker om overgrep og krenkingar. Utvalet overlèt til departementet å vurdere om forslaget krev lovending.

#### *VI. Etablering av nasjonalt register med opplysning om autorisasjonsstatus.*

- Utvalet foreslår at det blir innført eit nasjonalt register med opplysningar om autorisasjonsstatusen til helsepersonell som også skal vere tilgjengeleg for allmenta, inkludert arbeidsgivarar og pasientar. Utvalet overlèt til departementet å vurdere behovet for lovendingar.

### *VII. Utvida varslingsplikt for arbeidsgivarar til Helsetilsynet.*

- Utvalet foreslår at arbeidsgivar si varslingsplikt til Statens helsetilsyn og Statens undersøkingskommisjon for helse- og omsorgstenesta (Ukom) bør utvidast til å omfatte mistanke om overgrep og andre alvorlege forhold av betydning for pasienttryggleiken, uavhengig av om det ligg føre ei konkret alvorleg hending.

### *VIII. Utvida krav til politiattest.*

- Utvalet foreslår at arbeidsgivarar også bør kunne innhente politiattest for helsepersonell som arbeider innan rus og psykiatri i spesialisthelsetenesta, sidan mange av overgrepssakene har skjedd innanfor psykiatri og rusbehandling.

## **2.3 Helsetilsynet sitt arbeid med endring av praksis**

Det blir vist til Pasientovergrepsutvalget sine tilrådingar under punkt 2.2.2 når det gjeld endringar av praksis. Helsetilsynet har i etterkant av eigen gjennomgang av saksbehandlinga i tilsynssaker, sett i gang eit omfattande forbetringsarbeid med sikte på å følgje opp relevante tilrådingar både i tilsynet sin internrapport<sup>1</sup>, og dessutan i Pasientovergrepsutvalget sin rapport. Det er mellom anna utarbeidd nytt innhald knytt til temaet rollesamanblanding i saksbehandlingsrettleiarane til statsforvaltarane og Helsetilsynet. I tillegg er det gjennomført fleire andre tiltak som omhandlar kvalitetssikring av saksbehandlinga. Det er mellom anna sett i verk eit systematisk tilbod om samtaler med pasientar, brukarar og pårørande, og det er utarbeidd ein rutine for gjennomføring av slike samtaler. Tilbodet skal mellom anna involvere pasientar, brukarar og pårørande i større grad. For ein del vil dette være meir egna enn skriftleg kommunikasjon.

Forbetringsarbeidet til Helsetilsynet i 2023 vil primært ha fokus på to større område som også er omtalte i Pasientovergrepsutvalget sin rapport: utvikling av vilkåra for bruk av avgrensa autorisasjon (inkludert rettleiing) og utvikling av praksis for søknadar om ny og/eller avgrensa autorisasjon i etterkant av tilbaketrekking. Eit sentralt utviklingstema vil her vere vurderingar av om helsepersonellet er eigna (skikka). Når det gjeld temaet rollesamanblanding, vil det vere aktuelt å sette i gang eit normerande samarbeid med statsforvaltarane, med fokus på einskapleg praksis og tilstrekkeleg dokumentasjon av saksbehandlinga i tilsynssakene.

Når det gjeld tilrådinga frå utvalet om auka, meir systematisk og raskare bruk av reaksjonen suspensjon av autorisasjon i saker om privatisering og seksualisering av behandlingsrelasjonen og grenseoverskridande åtferd, har Helsetilsynet sidan medio 2021 gjennomført meir systematiserte og omfattande dialogmøte med statsforvaltarane, knytt til drøfting av og overføring av tilsynssaker til Helsetilsynet. Dialogmøta sikrar mellom anna at overføring skjer så snart som mogleg i saker der det blir sett på som formålstenleg med

---

<sup>1</sup> [Tilsynssaker der helsepersonellet har hatt en seksuell relasjon til pasient/bruker eller utøvd grenseoverskridende seksuelle handlinger – rapport fra en intern gjennomgang. Internserien 2/2022 \(helsetilsynet.no\)](#)

suspensjon. Som ledd i forbetningsarbeidet er det eit mål å sikre at suspensjon systematisk blir vurdert i det innleiande arbeidet med tilsynssaker i Helsetilsynet.

Når det gjeld tilrådinga frå utvalet om at alvorlege tilsynssaker mot helsepersonell utan autorisasjon i større grad må følgjast opp av Helsetilsynet og påtalemakta, arbeider tilsynet med å sikre harmonisert praksis i dialog med statsforvaltarane som i dag melder dei fleste slike saker. Elles vil verksemdene sjølv kunne melde saker direkte til politiet.

Når det gjeld tilrådinga frå utvalet om meir nyanserte reaksjonar basert på konkrete individuelle vurderingar i kvar enkelt sak knytt til seksuell grenseoverskridande åtferd, vil Helsetilsynet inkludere dette i sitt forbetningsarbeid slik at normeringa i desse sakene blir mindre «skjematisk». Dei mest aktuelle reaksjonane i saker om overgrep og grensekrenkingar vil framleis vere tilbaketrekking og avgrensing av autorisasjon. Reaksjonen avgrensa autorisasjon gir nødvendig fleksibilitet for både sterkt inngripande avgrensingar og meir moderate inngrep i yrkesutøvinga.

### **3 Tilgrensande lovendingar sett i verk 1. juli 2022**

Forslaget frå utvalet og departementet sitt forslag i dette høyringsnotatet må sjåast i samanheng med lovendingar som tok til å gjelde 1. juli 2022, jf. Prop. 57 L (2021-2022) *Endringer i helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven mv. (administrative reaksjoner, tilsynsmyndighetenes saksbehandling av henvendelser om pliktbrudd m.m.)*.

Lovendingane har som formål å bidra til at verksemda til tilsynsmyndighetene og reaksjonssystemet er meir formålstenleg når det gjeld å vareta omsynet til pasienttryggleik og tillit til helse- og omsorgstenesta. Hensikta er å gi tilsynsmyndighetene eit større handlingsrom til å prioritere saker og å innrette tilsynet på ein best mogleg måte. Endringane skal bidra til at det går kortare tid frå hendingar som inneber brot på helselovgivinga til det blir reagert overfor helsepersonell eller verksemd, slik at brota ikkje blir gjentekne. Ei raskare oppfølging av lovbrøt vil òg betre tilliten som pasientar, brukarar og pårørande har til helse- og omsorgstenesta.

I tillegg til endringar i saksbehandlinga og presiseringa til statsforvaltaren om at verksemdar i helse- og omsorgstenesta pliktar å svare på førespurnader frå pasientar, brukarar og pårørande, er det også innført ei rekkje endringar i helsepersonelloven kapittel 11 om reaksjonar ved brot på føresegnene i lova. Dei viktigaste endringane sett i samanheng med forslaga frå Pasientovergrepsutvalget, er innføringa av den administrative reaksjonen fagleg pålegg, utvidinga av moglegheita Helsetilsynet har til å suspendere helsepersonell og tydeleggjering av at det skal gjerast avgrensingar i autorisasjonen i større grad enn slik praksis er i dag.

Lovendingane inneber at den administrative reaksjonen åtvaring i helsepersonelloven er oppheva, samtidig som fagleg pålegg til helsepersonell er innført i helsepersonelloven § 56. Eit fagleg pålegg gir inga avgrensing i sjølv autorisasjonen, men helsepersonellet kan påleggjast å få rettleiing eller gjennomføre andre tiltak som hever kompetansen. Tilsynsmyndighetene skal også kunne påleggje arbeidsgivar å leggje til rette for å følgje opp faglege pålegg til helsepersonell, jf. helsetilsynsloven § 8 tredje ledd. Tilsvarende

pålegg kan givast til kommunar når det gjeld fastlegar. Både Helsetilsynet og statsforvaltaren har myndigheit til å ileggje fagleg pålegg. Statens helsepersonellnemnd er klageinstans.

Det er også gjort endringar når det gjeld avgrensing i autorisasjon, jf. helsepersonelloven 59. Det er frå departementet si side, jf. Prop. 57 L (2021-2022) punkt 7.4, lagt føringar for at reaksjonen avgrensa autorisasjon bør nyttast i større grad. Det er gjort lovendringar for å understøtta dette, der tidlegare §§ 59 og 59 a er slått saman. Samanslåinga inneber inga større endring av dei materielle vilkåra, men ein ny ordlyd som ikkje knyter vurderingane opp mot vilkåra for tilbaketrekking i helsepersonelloven § 57, gjer lovteksten enklare. Ei avgrensing i autorisasjonen inneber at arbeidsoppgåvene til helsepersonellet vil bli innskrenka på visse område, til dømes ved at helsepersonellet ikkje lenger har pasientkontakt eller at yrket berre kan utøvast under rettleiing av anna autorisert helsepersonell.

Vidare er det gjort justeringar i helsepersonelloven når det gjeld reglane om suspensjon (mellombels tilbaketrekking av autorisasjon mv.) i § 58 og ny § 58 a. Endringane inneber mellom anna at Helsetilsynet no kan avgrense suspensjonen til berre å gjelde åtgangen til helsepersonell til å utføre visse arbeidsoppgåver i ein periode, det vil seie ei mellombels avgrensing i autorisasjonen, framfor å suspendere all rett til å praktisere yrket. Sett i samanheng med forslaga til Pasientovergrepsutvalget, kan ei mellombels avgrensing til dømes innebere at helsepersonellet for den perioden det er tale om, ikkje skal ha pasientkontakt eller vere åleine med pasientar. På same måte som tidlegare, kan Helsetilsynet framleis suspendere ein autorisasjon fullstendig i dei tilfella dette er nødvendig. Suspensjon eller mellombels avgrensing vil berre vere aktuelt for ein avgrensa periode medan ei tilsynssak er under behandling.

## **4 Rettstap og tilbaketrekking av offentlege løyve på andre område**

I dette kapitlet blir det gitt ein omtale av korleis rettstap og tilbaketrekking av offentlege løyve er regulerte på andre samfunnsområde, og som blir vurdert som relevant i forhold til vurderingane til departementet og forslag i kapitla 6, 7 og 9 i høyringsnotatet.

### **4.1 Tap av retten til å rekvirere legemiddel i gruppe A og B**

Etter helsepersonelloven § 63 kan Helsetilsynet ved uforsvarleg rekvireringspraksis kalle tilbake retten til å rekvirere legemiddel i gruppe A og B (narkotiske og vanedannande legemiddel) for ei bestemt tid eller for alltid, det vil seie for ein uavgrensa periode. I Rundskriv IK-1/2017 frå Helsetilsynet «Informasjon til deg som har mistet rekvireringsretten for legemidler i gruppe A og/eller B eller som har gitt frivillig avkall på den», kjem det fram at Helsetilsynet vanlegvis kallar tilbake rekvireringsretten for ein uavgrensa periode. I saker der det er fatta vedtak om tilbaketrekking for ein tidsavgrensa periode, kan Helsetilsynet etter søknad gi tilbake rekvireringsretten før utløpet av den fristen som er fastsett, dersom dette er forsvarleg, jf. helsepersonelloven § 65. Åtgangen til

å gi tilbake rekvireringsretten når det ligg føre eit tidsubestemd vedtak, er derimot ikkje regulert i § 65. Dette inneber ikkje at tilbaketrekking «for alltid» er til hinder for at helsepersonellet kan sette fram og få innvilga ny søknad om rekvireringsrett. Ifølgje Rundskriv IK-1/2017 innvilgar Helsetilsynet vanlegvis ikkje ein søknad om å få tilbake rekvireringsretten før det har gått to år eller meir frå vedtaket om tilbaketrekking.

## 4.2 Tilbaketrekking av advokatløyve

Etter domstolsloven § 230 første ledd nr. 1 til 5 kan eit advokatløyve trekkjast tilbake etter vedtak frå Advokatbevillingsnemnden, på nærare fastsette vilkår. Generalklausulen i § 230 første ledd nr. 1 oppstiller to alternative vilkår for tilbaketrekking ved at advokaten anten må ha gjort seg skyldig i forhold som gjer vedkommande uskikka eller uverdige til å drive advokatverksemd, eller som medfører at vedkommande mister den nødvendige tilliten. Det må ligge føre eit vesentleg avvik frå akseptabel åtferd. Tilbaketrekking av advokatløyve etter generalklausulen gjeld på ubestemt tid. At tilbaketrekkinga ikkje er tidsavgrensa, inneber at advokaten må søkje om nytt løyve. Det gjeld i dag inga karantenetid for ny søknad. I praksis er det opna for at det kan tildelast nytt løyve når det har gått mellom to til tre år frå dei kritikkverdige handlingane fann stad.

Dagens føresegner om tilbaketrekking av advokatløyve er i hovudsak vidareført i advokatloven som blei vedteken 12. mai 2022, jf. Prop. 214 L (2020-2021) *Lov om advokater og andre som yter rettslig bistand*. Lova er førebels ikkje sett i kraft. I forarbeidet til advokatloven er det understreka at tilbaketrekking av advokatløyve ikkje skal vere ein sanksjon mot advokaten eller ha eit sanksjonspreg, men eit tiltak som først og fremst rettar seg framover i tid. Det sentrale spørsmålet vil vere om det er utilrådeleg at advokaten held fram advokatverksemda si.

Det er i forarbeidet til advokatloven presiserte at føresegner som medfører mellombels eller tidsubestemd tap av advokatløyve, ikkje utgjer straff i EMK si tyding. Tilbaketrekking av advokatløyve vil dermed heller ikkje vere ein administrativ sanksjon, sjølv om tilbaketrekkinga har sin bakgrunn i at det har skjedd eit lovbrøt, jf. definisjonen i forvaltningsloven § 43.

Tilbaketrekking er hovudsakleg grunnigtt i samfunnet sitt behov for at borgarane skal kunne ha tillit til advokatstanden. For at advokatar skal kunne fylle den rolla dei er tillagde i lovverket er dei også avhengig av tillit generelt, ikkje berre frå eigne klientar. Motpartar, dommarar, påtalemakta, advokatkollegaar og andre må kunne ha tillit til integriteten til advokatstanden. Tapar advokaten den nødvendige tilliten, tilseier det at advokatløyvet blir trekt tilbake. Eit tilbaketrekking kan vere inngripande for advokaten som mister inntektsgrunnlaget. På den andre sida vil advokaten normalt kunne bruke den juridiske kompetansen sin i andre stillingar.

Det kjem fram av Prop. 214 L (2020-2021) at Tilsynsrådet for advokatvirksomhet i dei seinare åra har registrert ein klar auke i talet på søknadar om advokatløyve frå personar som tidlegare har fått trekt tilbake løyvet sitt. I fleire tilfelle har det gått svært kort tid frå

tilbaketrekkingsvedtaket er fatta til det er søkt om nytt løyve. Mange sender gjentekne søknadar om nytt løyve under tilvising til at dei meiner at det ikkje lenger er grunn for tilbaketrekking.

For å vareta omsynet til lik behandling, førehandsvisse og eit effektivt Advokattilsyn, er det vedtatt å innføre ei karantenetid for ny søknad på to år etter tilbaketrekking, jf. advokatloven § 6 nr. 3. Dette er nytt i forhold til gjeldande rett og vil innebere at søknadar som blir sett fram før perioden på to år er gått ut, skal avvisast. Det er i forarbeidet til advokatloven presisert at karantenetida ikkje skal forståast som ein presumsjon for at løyvet bør givast tilbake etter to år. Det må gjerast ei konkret, framtidsretta heilskapleg vurdering, der det mellom anna må sjåast hen til søkjaren si framferd etter tilbaketrekkinga. Ved avslag på søknaden etter utløpet av perioden på to år, gjeld ei ny karantenetid på eit år. Det er lagt til grunn at karantenetida kan gi nokre innsparingar for Advokattilsynet.

Føresegna i advokatloven § 6 nr. 3 opnar for at det i vedtaket om tilbaketrekking kan gjerast unntak frå hovudregelen om karantenetid. I vedtaket kan det fastsetjast ein reduksjon av karantenetida eller at den fell heilt bort. Unntaket tar primært sikte på tilfelle der det ikkje er forsettlege forhold eller forsømming frå advokatens side som fører til tap av løyve. Tilfelle som kan omfattast av unntaket frå kravet om karantenetid, er til dømes der advokaten er uskikka som følgje av alvorleg psykisk sjukdom eller «sjeleleg svekking».

Karantenetida startar frå det tidspunktet då løyvet blei trekt tilbake. Dersom vedkommande først fekk suspendert løyvet, og suspensjonen deretter gjekk over i tilbaketrekking, blir tidsfristen regna frå suspensjonen. Karantenetida blir ikkje utsett ved at vedtaket blir bringa inn for domstolsprøving. Advokatloven § 65 gjeld domstolsprøving av gyldigheita av enkeltvedtak. Retten kan prøve alle sider av saker som mellom anna gjeld tilbaketrekking av advokatløyve og forbod mot å yte rettsleg bistand.

I dag kan Advokatbevillingsnemnden saman med eit vedtak om tilbaketrekking av advokatløyvet, leggje ned forbod mot å yte rettshjelp, jf. domstolloven § 219 tredje ledd. I medhald av advokatloven § 15 fjerde ledd kan Advokattilsynet i saker om tilbaketrekking av advokatløyve, ileggje forbod mot å yte rettsleg bistand etter advokatloven § 70. Eit slikt forbod kan ileggjast når vedkommande yter rettsleg bistand som ledd i næringsverksemd på ein uforsvarleg måte, og det er utilrådeleg at vedkommande held fram med å yte slik bistand. Dette er nytt i forhold til gjeldande rett. Forbod kan mellom anna ileggjast i samband med saker om tilbaketrekking av løyve. Åtgangen til å forby personar å yte rettsleg bistand er meint som ein trygginguventil for dei tilfella der det er behov for å verne samfunnet eller den enkelte mot personar som opptrer uforsvarleg. Det er grunn til å gå ut frå at det i praksis vil vere tips, varsel eller liknande frå publikum eller andre etatar og verksemdar som dannar bakgrunnen for at Advokattilsynet gjer ei vurdering av om det skal ileggjast eit forbod.

Tilsynsrådet for advokatvirksomhet har påpeikt at personar som har fått trekt tilbake advokatløyvet sitt i aukande grad opptrer i strid med rettsrådsmonopolet, mellom anna ved at dei held fram med å arbeide i advokatføretaket og utføre tilsvarande oppgåver som andre advokatar utfører. Rettsrådsmonopolet er vedtatt fjerna som følgje av advokatloven. I lovforarbeidet til advokatloven er det påpeikt at eit forbod mot å yte rettsleg bistand er viktig for å sikre at vedkommande ikkje skal kunne halde fram delar av verksemda si i kraft

av å vere jurist, noko som i praksis kan innebere å omgå reglane om tilbaketrekking. Når forbod mot å yte rettsleg bistand ileggjest samstundes med tilbaketrekking av løyve, er forbodet tidsbestemd, på same måte som tilbaketrekkinga. Forbodet kan avgrensast til å gjelde ein bestemt type rettsleg bistand. Den som yter rettsleg bistand i strid med eit slikt forbod, blir straffa med bot eller fengsel inntil seks månader. Vedtaket til Advokattilsynet om forbod mot å yte rettsleg bistand vil vere eit enkeltvedtak som kan klagast inn for Advokatnemnda og som kan prøvast for domstolane.

### **4.3 Tap av retten til å føre motorvogn**

Tap av førerett etter vegtrafikkloven blir ikkje rekna som straff etter Grunnloven § 96 eller EMK artikkel 6, men som ei anna form for strafferettsleg reaksjon, jf. straffeloven § 30 bokstav h. Uttrykket «strafferettsleg reaksjon» blir brukt som ei fellesnemning på straff og andre reaksjonar som ileggjest som følgje av at det er utført eit lovbrøt, og som skal ileggjest i straffeprosessuelle former.

Etter vegtrafikkloven § 33 nr. 1 første ledd kan det samtidig med ilegging av straff, blir fastsett tap av retten til å føre førarkortpliktig motorvogn for ei bestemt tid eller for alltid, dersom omsynet til trafikktryggleiken eller allmenne omsyn elles krev det. Alternativet «allmenne omsyn elles» kan omfatte tilfelle der det er utført straffbare handlingar i samband med bruk av motorvogn, sjølv om det ikkje er noko å utsette på sjølve køyringa, men der det er behov for å verne samfunnet mot dei skadeverknadane som det kan ha om vedkommande framleis får høve til å føre motorvogn. Dette kan til dømes vere saker der ein person med førarrett blir dømd for drap, valdtekt eller andre seksuallovbrøt og motorvogn er nytta som hjelpemiddel ved utføring av handlinga. Etter vegtrafikkloven § 33 nr. 1 tredje ledd skal vedkommande miste retten til å føre førarkortpliktig motorvogn for alltid dersom vedkommande tidlegare er ilagd straff for køyring i ruspåverka tilstand og vedkommande blir ilagd ny straff for ruskøyring som har skjedd innan fem år etter dom for det tidlegare regelbrøtet. Etter vegtrafikkloven § 33 nr. 1 fjerde ledd skal retten til å føre førarkortpliktig motorvogn blir fråtatt for alltid dersom vedkommande ved bruk av motorvogn har valda eller medverka til trafikkuhell og blir ilagd straff for å ha late vere å yte hjelp til nokon som kom til skade ved uhellet.

Varigheita av rettstap etter vegtrafikkloven er nærare regulert i forskrift 19. desember 2003 nr. 1660 om tap av retten til å føre motorvogn. Forskrifta regulerer også saker der tap av føreretten er fastsett «for alltid» etter ovannemnde lovføresegner. Forskrifta § 1-3 stiller eit generelt krav til forholdsmessigheit ved fastsetting av lengda på tapsperioden. Ved fastsetting av lengda på tapsperioden skal det leggjast vekt på den verknaden tap av føreretten truleg kan få for innehavaren, såframt verknaden verkar vesentleg meir børefull enn det som normalt kan påreknast. Avgjerande ved vurderinga er likevel omsynet til trafikktryggleiken og eventuelle allmenne omsyn. Forskrifta § 1-5 regulerer minstetid når tap av førerett er fastsett for alltid. I slike tilfelle skal minstetida setjast til fem år. Det betyr at det i desse tilfella må det som hovudregel gå minst fem år før ein kan søkje om å få tilbake føreretten og gå opp til ny førarprøve.



## 4.4 Dom på rettstap etter straffeloven

Straffeloven § 56 første ledd bokstav b gir domstolane åtgang til, når allmenne omsyn tilseier det, å dømme nokon til tap av retten til for framtida å ha ei stilling, utøve verksemd eller aktivitet når den straffbare handlinga viser at vedkommande er uskikka til å ha stillinga eller kan misbruke ho. Rettstapet trer i kraft ved endeleg dom eller førelegg. Normalt skal slikt rettstap berre idømmast når tungvegande grunnar taler for det, jf. Ot.prp. nr. 90 *Om lov om straff (straffeloven)* punkt 30.1 side 454. Høgsterett har lagt stor vekt på om den dømde risikerer å bli avskoren frå levebrødet sitt eller om eit rettstap vil innebere at vedkommande ikkje lenger kan nyttiggjere seg utdanninga si.

Dom på rettstap blir rekna som straff, jf. straffeloven § 29 første ledd bokstav f.

Varigheita av rettstapet etter § 56 første ledd bokstav b er regulert i straffeloven § 58 andre ledd. Tap av retten til i framtida å inneha ei stilling, utøve verksemd eller aktivitet blir ilagd for ei bestemt tid inntil fem år, eller når særlege grunnar tilseier det, på ubestemt tid. Tidsbestemt rettstap etter straffeloven er berre aktuelt i alvorlege saker, jf. Ot.prp. nr. 90 (2003-2004) *Om lov om straff (straffeloven)* punkt 30.1 side 456.

Rettstap etter straffeloven § 58 andre ledd kan likevel prøvast på ny av tingretten etter tre år. Åtgangen til å krevja ny prøving av rettstapet gjeld både i saker der det er reagert med eit langvarig tidsavgrensa rettstap og ved rettstap på ubestemt tid.

Forholdet mellom rettstap etter straffeloven § 56 og varig tilbaketrekking av autorisasjon som helsepersonell er nærare omtalt under punkt 7.4.5 i høyringsnotatet.

## 5 Regulering i Sverige og Danmark

Dette kapittelet inneheld ei omtale av gjeldande svensk og dansk rett som er relevant i forhold til vurderingane til departementet og forslag i kapitla 6, 7 og 9 i høyringsnotatet.

### 5.1 Sverige

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) førar tilsyn med helse- og omsorgstenesta og med helsepersonell i Sverige. IVO kan kritisere og påpeike lovbrøt overfor helsepersonell. Dersom det er grunnlag for ein formell reaksjon, sender IVO saka til Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), som er ein domstolsliknande myndigheit. Sosialstyrelsen er sekretariat for HSAN. HSANs avgjerder kan klagast inn for Förvaltningsrätten i Stockholm.

Tilbaketrekking av autorisasjon («legitimation») blir regulert i Patientsäkerhetslagen kapittel 8 §§ 3 til 7. Grunnlag for tilbaketrekking kan vere grov uforstand («grovt oskicklig») i yrkesutøvinga, alvorlege lovbrøt i eller utanfor yrkesutøvinga som er eigna til å påverka tilliten til helsepersonellet, sjukdom eller anna liknande omstende eller der helsepersonellet på annan måte har vist seg openbert ueigna til å utøve yrket sitt.

Patientsäkerhetslagen kapittel 8 § 12 har ei føresegn om åtgangen til å søkje HSAN om ny autorisasjon i tilfelle der ein autorisasjon er trekt tilbake. Søknad om ny autorisasjon skal innvilgast dersom krava i kapittel 4 i lova er oppfylte. Lova legg dermed ikkje opp til at

helsepersonellet som følgje av tilbaketrekking av autorisasjon skal bli avskore for alltid frå å kunne få ny autorisasjon.

Eit vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon gjeld inntil vidare. Det er inga lovfesta karantenetid i svensk rett for når ein kan søkje om ny autorisasjon. Ifølgje praksis frå Högsta förvaltningsdomstolen, (jf. ei avgjerd frå tidlegare Regeringsrätten i 2000 som seinare har endra namn til Högsta förvaltningsdomstolen), skal det som utgangspunkt gå minst tre år mellom vedtak om tilbaketrekking og vedtak om å få innvilga ny autorisasjon. Det betyr i praksis at ein søknad om ny autorisasjon vanlegvis kan setjast fram tidlegast tre år etter at vedtaket om tilbaketrekking blei fatta. «Anmärkningsfri tid» som bør ha gått frå tilbaketrekking til spørsmålet om ny autorisasjon kan bli aktuelt, kan likevel vere lengre eller kortare enn tre år, avhengig av alvorlet i den enkelte saka. Helsepersonellet har sjølv bevisbyrda for å godtgjere at det ligg føre omstende som gjer at vedkommande på ny kan få autorisasjon.

Spørsmålet om varig tilbaketrekking av autorisasjon og karenstid for å kunne få ny autorisasjon, er drøft i Regeringens proposition 2009/10: s. 112 flg.:

«Ska den som gjort sig skuldig till allvarlig brottslighet för alltid vara fråntagen möjligheten att få legitimation för yrkja inom hälso- och sjukvården eller bör det finnas någon form av karenstid mellan brot och möjligheten att få eller behålla legitimation?[...]Det bör emellertid finnas ein ventil som gör det möjligt att t.ex. beakta om det förflutit så lång tid från det att brotet begicks till dess att frågan om legitimation prövas att det inte längre kan hållas för troligt att brotet har inverkan på förtroendet för yrkesutövaren. Exakt hur lång tid som ska ha passerat lät sig svårligen blir anga i lagtext utan måste bli ein fråga för HSN och domstolarna att avgöra utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.»

I Patientsäkerhetslagen kapittel 10 § 3 er det ei eiga straffeføresegn for legar som har fått trekt tilbake autorisasjonen og likevel praktiserer legeyrket. Vidare er det ei generell straffeføresegn for helsepersonell som bryt reglane i lova i kapittel 10 § 6. Dersom ein person har brote denne føresegna, kan Socialstyrelsen etter kapittel 10 § 8 vedta eit forbod mot at vedkommande i ei viss tid eller for alltid skal utøve helsehjelp («föreläggande»). Vedtaket kan leiast av ei tvangsmulkt («vite») som inneber at helsepersonellet må betale eit visst beløp ved manglande etterleving av vedtaket. «Vita» kan fastsetjast som eit eingongsbeløp eller som ei laupande betalingsforplikting. Tvangsmulkta kan ileggjest både fysiske og juridiske personar (føretak). Den som har brote eit slikt forbod kan ikkje straffedømmast for handlingar som blir omfatta av forbodet. Forbod etter § 8 mot å utøve verksemd kan klagast inn for den alminnelege forvaltningsdomstolen, jf. kapittel 10 § 13.

## 5.2 Danmark

Styrelsen for Patientklager behandlar klager frå pasientar på helse- og omsorgstenesta, både førespurnader om tilsyn, brot på pasientrettar og erstatningskrav. Styrelsen for Patientsikkerhed er sekretariat for Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, som behandlar klager over helsepersonell i Danmark og treffer vedtak om dei mildaste reaksjonane og mellombelse vedtak om tilbaketrekking og avgrensing av autorisasjon etter Autorisationsloven.

Ein autorisasjon kan trekkjast tilbake som følgje av fysisk tilstand, sjukdom, bruk av rusmiddel og grov tjenesteforsømming ved «udøvelse af erhvervet», og dessutan ved brot på mellom anna forbod, påbod, avgrensa og mellombels tilbaketrekking, jf. Autorisationsloven § 7. Ein autorisasjon kan avgrensast som følgje av sjukdom, bruk av rusmiddel og fagleg svikt. Ein autorisasjon kan også trekkjast tilbake mellombels ved grunnlagt mistanke om fare for pasienttryggleiken på grunn av fagleg svikt, sjukdom og rusavhengnad.

Vedtak om permanent tilbaketrekking eller avgrensing blir avgjort ved sivil rettssak etter prosedyrar nedfelt i Autorisationsloven § 11. Utgangspunktet er at avgjerder om å fråta helsepersonell autorisasjonen er mellombelse, men domstolane kan vedta å gjere tilbaketrekkinga permanent. Viss Styrelsen for Patientsikkerhed meiner at tilbaketrekkinga skal gjerast permanent, må dei innan to år frå tidspunktet for vedtak om tilbaketrekking, gå til søksmål for domstolane om permanent tilbaketrekking. Før søksmål innhentar styrelsen ei skriftleg erklæring frå Retslægerådet, som blir lagt fram for helsepersonellet for skriftleg fråsegn eller munnleg forklaring i møte der Retslægerådet også deltek.

Dom på permanent tilbaketrekking er likevel ikkje til hinder for at helsepersonellet kan søkje om ny autorisasjon etter prosedyrar nedfelt i Autorisationsloven §§ 11 b og c, såframt dei omstenda som har grunnlagt tilbaketrekkinga ikkje lenger er til stades. Det er Styrelsen for Patientsikkerhed som treffer vedtak, eventuelt etter å ha lagt fram saka for Retslægerådet. Det følgjer av Autorisationsloven § 11 c at viss eit helsepersonell har bringa vedtak frå Styrelsen for Patientsikkerhed om avslag på ny autorisasjon inn for domstolane og ved dom fått avslag på ny autorisasjon, skal det gå minst eitt år før helsepersonellet kan krevje saka prøvt på nytt for domstolane. Det er ikkje fastsett noka karantenetid for å sette fram ny søknad om autorisasjon.

Det kjem fram av Autorisationsloven § 5 anna ledd at Styrelsen for Patientsikkerhed òg fører tilsyn med «andre personar enn sundhedspersoner der udøver sundhedsfaglig virksomhed inden for sundhedsvæsenet». Det vil seie at også helsepersonell som ikkje har autorisasjon er underlagt tilsyn.

Helsepersonell utan autorisasjon kan setjast under skjerpt tilsyn etter Autorisationsloven § 10 b. Dette gjeld dersom styrelsen har grunnlagt mistanke om at vedkommande kan «udgøre ein minka sikkerhed for patienter på grund af kritisabel fagleg virksomhed». Autorisationsloven inneheld også ulike straffeføresegnar for helsepersonell med og utan autorisasjon. Det er straffbart dersom helsepersonell som er fråtatte autorisasjon eller fått autorisasjonen innskrenka, likevel held fram den aktuelle praksisen, jf. § 76. Tilsvarande er det straffbart dersom ein person som ikkje har autorisasjon behandlar sjuke og i samband med dette «udsætter nogens heil for påviseleg fare», jf. § 87. I tillegg til straffeføresegnene som har heimel i Autorisationsloven, kan helsepersonell med eller utan autorisasjon blir straffa etter føresegnene i straffeloven.

## 6 Karantenetid for søknad om ny autorisasjon

### 6.1 Innleiing

Pasientovergrepsutvalget anbefaler at det ved tilbaketrekking av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning blir innført ei karantenetid på minst to år før ny søknad om autorisasjon kan *behandlast*. Departementet foreslår her å følgje opp forslaget, men formulert som ei karantenetid på minst to år før søknad om ny autorisasjon kan *setjast fram*. Det blir foreslått at ei karantenetid på to år òg skal gjelde ved ny søknad etter frivillig avkall på autorisasjon i tilfelle der avkallet er gitt under ei pågåande tilsynssak. Som følgje av at ei karantenetid kan slå spesielt uheldig ut i enkelte tilfelle, foreslår departementet at Statens helsetilsyn bør få åtgang til å gjere unntak frå dette kravet når det ligg føre særlege grunnar.

Departementet presiserer at forslaget om karantenetid på to år ikkje berre gjeld ved tilbaketrekking av autorisasjon, men også ved tilbaketrekking av lisens og spesialistgodkjenning. Av omsyn til lesbarheita bruker departementet i dette høyringsnotatet berre nemninga «autorisasjon».

### 6.2 Gjeldande rett

Når det gjeld dei ulike grunnlaga for tilbaketrekking av autorisasjon etter helsepersonelloven § 57, er desse beskrivne i samband med forslaget til varig tilbaketrekking av autorisasjon under punkt 7.2.

Helsepersonelloven fastset ikkje nokon tidsavgrensa varigheit av vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon. Helsepersonell som har fått trekt tilbake autorisasjonen kan i dag når som helst søkja Helsetilsynet om å få ny autorisasjon. I praksis varer derfor tilbaketrekkinga på ubestemt tid fram til helsepersonellet eventuelt søkjer om ny autorisasjon og får autorisasjonen tilbake etter at Helsetilsynet har vurdert søknaden etter helsepersonelloven § 62.

Helsepersonelloven § 62 regulerer Helsetilsynet si åtgang til å gi ny autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning til helsepersonell som tidlegare har mista desse ved tilbaketrekking eller frivillig avkall. Vilkåret er at Helsetilsynet finn det dokumentert at helsepersonellet finnast skikka. Dersom Helsetilsynet innvilgar søknaden, inneber det at helsepersonellet igjen kan bruke den aktuelle yrkestittelen og utøve yrket som autorisert helsepersonell.

Formålet med føresegna er å synleggjere at i slike situasjonar er det helsepersonellet og ikkje tilsynsmyndigheitene som har bevisbyrda for å godtgjere at dei igjen er skikka til å utøve yrket og ikkje lenger har ei åtferd som er uforlikeleg med yrkesutøvinga. Bakgrunnen er at det er Helsetilsynet som har bevisbyrda for at vilkåra for tilbaketrekking er oppfylte etter helsepersonelloven § 57. Når det blir søkt om å få autorisasjonen tilbake, blir det kravd dokumentasjon på at tilbaketrekkingssgrunnen(-ane) ikkje lenger er til stades, noko som inneber ei omvend bevisbyrde. Ein del av denne dokumentasjonen kan vere at helsepersonellet har fått rettleiing og/eller behandling som har ført til endring som vil ha avgjerande betydning for meistringsevne og sjølvkontroll.

Helsepersonelloven § 62 gir Helsetilsynet åtgang til å gi ny autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, jf. uttrykket «kan». Det inneber at i tilfelle der helsepersonellet godtgjer at vedkommande er skikka, må Helsetilsynet gjere ei vurdering etter skjønn av om ny autorisasjon bør givast.

Ny autorisasjon kan avgrensast etter helsepersonelloven § 59 til å gjelde utøvinga av ei bestemt verksemd under bestemte vilkår. Slik avgrensing kan fastsetjast i tilfelle der det er nødvendig for å gripe inn i yrkesutøving som kan vere til fare for tryggleiken i og tilliten til helse- og omsorgstenesta, og fagleg pålegg etter § 56 ikkje er tilstrekkeleg. Avgrensingane kan til dømes vere knytte til plikt for helsepersonellet til å få behandling, ikkje arbeide med barn eller ha annan pasientkontakt, ikkje ha sjølvstendig behandlingsansvar osv. Lovendringane som tok til å gjelde 1. juli 2022 legg føringar for at reaksjonen avgrensa autorisasjon bør nyttast i større grad enn tidlegare, jf. omtalen under kapittel 3.

Avslag på søknad om ny autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter helsepersonelloven § 62 er enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Vedtaket kan klagast inn for Statens helsepersonellnemnd etter helsepersonelloven § 68 andre ledd. Vedtak i Helsepersonellnemnda etter § 62 kan bringast inn for retten som kan prøve alle sider av saka, jf. helsepersonelloven § 71.

I Rundskriv IK-2/2017<sup>2</sup> frå Helsetilsynet er det gitt nærare informasjon til helsepersonell om vilkåra for å få tilbake autorisasjonen etter tilbaketrekking eller frivillig avkall. Det kjem fram av rundskrivet at søknad om ny eller avgrensa autorisasjon som hovudregel skal behandlast innan tre månader. I rundskrivet blir det skissert kva som skal til for å få innvilga ny søknad om autorisasjon i ulike typetilfelle basert på tilbaketrekking knytt til åtferd som blir sett på som uforlikeleg med yrkesutøvinga, bruk av rusmiddel, uforsvarleg verksemd, alvorleg psykisk sjukdom og seksuallovbrot.

Til dømes i saker der helsepersonell har mista autorisasjonen som følgje av rusavhengnad, blir det lagd inn krav om at helsepersonellet har bearbeida årsakene som utløyste rusavhengnaden. I tillegg må vedkommande dokumentere samanhengande rusfridom over ein lengre periode gjennom rusmiddeltesting. Når helsepersonell søker om ny autorisasjon (utan avgrensingar) vil Helsetilsynet vanlegvis krevje dokumentasjon på minimum to års samanhengande rusfridom på søknadstidspunktet. Ved omfattande bruk av rusmiddel vil Helsetilsynet vanlegvis krevje vesentleg meir enn to års samanhengande rusfridom. Ved søknad om avgrensa autorisasjon vil tilsynet vanlegvis krevje dokumentasjon på samanhengande rusfridom i minimum seks månader på søknadstidspunktet, men også her vil tilsynet vurdere konkret kvar enkelt sak og mellom anna sjå på kor lenge bruken av rusmiddel har vart, og om det har vore tilbakefall. Eit anna døme er ved tap av autorisasjon som følgje av alvorleg psykisk sjukdom. For å godtgjere at helsepersonellet igjen er eigna til å utøve yrket sitt, må vedkommande dokumentere å ha fått behandling, og kunne vise til

---

<sup>2</sup> [Informasjon til deg som har mistet din autorisasjon eller som har gitt frivillig avkall på den. Rundskriv IK-2/2017. Innholdet i dette rundskrivet er identisk med 1/2009, revidert 2017 \(helsetilsynet.no\)](#)

at lidinga er under kontroll. Helsepersonellet må også vise at vedkommande har sjukdomsinnsikt.

### **6.3 Pasientovergrepsutvalget sitt lovforslag**

Som det kjem fram av punkt 7.3, foreslår Pasientovergrepsutvalget at tilbaketrekking av autorisasjon unntaksvis bør kunne skje med varig verknad der det ligg føre «særlege grunnar». Det betyr i praksis at helsepersonellet i desse tilfella skal vere avskore frå å søkje om ny autorisasjon, og at ein søknad uansett vil bli avvist med tilvising til vedtaket om varig tilbaketrekking.

Ved tilbaketrekking av autorisasjon som ikkje er varig, anbefaler utvalet at det bør setjast ein frist for når det tidlegast kan setjast fram ein søknad om ny autorisasjon. Fleire søker om ny autorisasjon fleire gonger og gjerne kort tid etter vedtaket om tilbaketrekking. Utvalet viser til at vedtak om tilbaketrekking vanlegvis ikkje kan treffast utan at helsepersonellet blir sett på som ueigna over ei viss tid. Gjennomgangen frå utvalet av saker der helsepersonell har fått ny autorisasjon, viser at det ofte tar forholdsvis kort tid før helsepersonellet igjen blir sett på som eigna og får ny autorisasjon. Dette gjeld anten det blir gitt ein avgrensa autorisasjon eller full autorisasjon. Innbakt i denne tida ligg òg Helsetilsynet si behandling av søknaden. Utvalet viser til Helsetilsynet sin eigen internrapport som slår fast at det er for høg risiko for at helsepersonell får ny autorisasjon på mangelfullt grunnlag.

Utvalet viser til at når det blir søkt om ny autorisasjon, må helsepersonellet gjere sannsynleg overfor Helsetilsynet at dei ikkje på nytt vil ha ein åtferd som er uforlikeleg med yrkesutøvinga. Ein del av denne dokumentasjonen kan vere at helsepersonellet har fått rettleiing og/eller behandling, og dessutan at dette har ført til endring som vil ha avgjerande betydning for meistringsevne og sjølvkontroll. Utvalet viser særleg til at slik rettleiing og oppfølging kan vere nødvendig for å redusere risikoen for seinare grenseoverskridingar og overgrep.

Utvalet foreslår derfor at helsepersonell som søker om ny autorisasjon etter tilbaketrekking ikkje bør få vurdert søknaden før ei viss tid er gått. Utvalet foreslår at denne fristen blir sett til to år etter vedtaket om tilbaketrekking. I saker om grensekrenkingar er utvalet av den oppfatninga at det vil ta minst to år før helsepersonellet kan seiast å vere rehabilitert og dermed skikka igjen. Ein slik regel vil også ha den positive effekten at den sparer Helsetilsynet for ressursar knytt til behandling av søknadar om ny autorisasjon som på det aktuelle tidspunktet openbert ikkje vil bli innvilga.

Utvalet peiker også på at det heller ikkje er nokre rettslege skrankar for å kunne klage på avslag på søknad om ny autorisasjon til Statens helsepersonellnemnd etter helsepersonelloven § 68 andre ledd, uavhengig av kor alvorleg overgrepet er. Utvalet meiner det er nødvendig med slike skrankar, men har ikkje foreslått tilsvarende avgrensingar i klageåtgangen.

Utvalet foreslår på denne bakgrunn følgjande endring i helsepersonelloven § 62 i form av ein ny føresegn i nytt andre ledd:

«Ny søknad om autorisasjon kan tidligst behandles to år etter vedtaket om tilbakekall.»

## 6.4 Departementet si vurdering og forslag

### 6.4.1 Behov for karantenetid

Helsepersonelloven inneheld i dag ikkje føresegner om nokon tidsavgrensa varigheit av vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon. Utgangspunktet er at eit vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon i praksis ikkje er tidsavgrensa og gjeld inntil det aktuelle helsepersonellet eventuelt får ny autorisasjon. Helsepersonelloven § 62 regulerer Helsetilsynet sin åtgang til å gi ny autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning til helsepersonell som tidlegare har mista autorisasjon ved tilbaketrekking eller frivillig avkall. Føresetnaden for å få innvilga ny, eventuelt avgrensa autorisasjon, er at helsepersonellet sjølv kan godtgjere å vere skikka.

Helsepersonell som har fått trekt tilbake autorisasjonen kan når som helst søkje Helsetilsynet om å få den tilbake. Som Pasientovergrepsutvalget påpeiker, er det i dag ingen rettslege skrankar for å søkje om ny autorisasjon, sjølv om søknaden verkar openbert grunnlaus. Søknaden må vanlegvis realitetsbehandlast, noko som har betydning for ressursbruken til Helsetilsynet.

Departementet påpeiker vidare at det ligg ein føresetnad i helsepersonelloven § 57 om at ein autorisasjon ikkje kan trekkast tilbake utan at den manglande egnetheten til å utøve yrket på ein forsvarleg måte er av ei viss grad og varigheit. Vilkåra for tilbaketrekking er i seg sjølv av ein slik karakter at det ikkje bør kunne søkjast om ny autorisasjon kort tid etter vedtaket om tilbaketrekking. Det er forholda på tidspunktet for nytt vedtak om avslag eller tildeling av autorisasjon som må leggjast til grunn for vurderinga av om vedkommande igjen er skikka til å utøve yrket.

Departementet viser òg til Pasientovergrepsutvalget sin rapport, der det kjem fram at utvalet har gjennomgått og vurdert enkeltsaker frå dåverande fylkesmennene, Helsetilsynet og Statens helsepersonellnemnd over ein periode på ti år frå 1. januar 2010 til 31. desember 2020. Ifølgje utvalet er det fleire av dei som har fått trekt tilbake autorisasjonen som søker éin eller fleire gongar om å få den tilbake. Gjennomgangen frå utvalet viser at medianen for ny autorisasjon utan avgrensingar etter søknad i denne tiårige perioden er 3,2 år, inkludert tilsynet si saksbehandlingstid. Dette talet er basert på berre 13 saker og det er derfor usikkert om det er representativt for alle saksområde. Utvalet meiner at ei av hovudutfordringane ved Helsetilsynet si saksbehandling er at fleire får tilbake autorisasjonen etter relativt kort tid utan at det er gjort ei forsvarleg risikovurdering. Utvalet viser dessutan til ein internrapport frå Helsetilsynet, der tilsynet skriv at det er for høg risiko for at helsepersonell får ny autorisasjon på feil grunnlag, og at dette kan vere ein fare for pasienttryggleiken.

Det kan argumenterast for at forslaget frå utvalet om karantenetid kan følgjast opp innanfor gjeldande lovverk gjennom endring av praksisen til tilsynsmyndigheitene. Ei omlegging av praksis kan til dømes innebere at det kjem fram av sjøelve vedtaket om tilbaketrekking at det

er tidsavgrensa og at Helsetilsynet ikkje realitetsbehandlar søknadar om ny autorisasjon som er sett fram før det er gått ei viss tid etter tilbaketrekkinga.

Etter departementet si vurdering er det likevel ikkje tilstrekkeleg med praksisendring for å imøtekomme behovet for ei karantenetid når det gjeld åtgangen til å sette fram søknad om ny autorisasjon. Det blir vist til at helsepersonell som utgangspunkt har krav på at søknaden blir tatt under realitetsbehandling og at Helsetilsynet må ha klar heimel for å kunne avvise saka. Til liks med utvalet, meiner departementet at det av omsyn til pasienttryggleik og førehandsvisse for helsepersonell, er nødvendig med klare rettslege skrankar i form av lovfesting av ei karantenetid før det eventuelt kan innvilgast ny autorisasjon. Det blir vist til at dagens praksis med at det kan tildelast nytt advokatløyve når det har gått to til tre år etter tilbaketrekking, i den nye advokatloven er lovfest som ei karantenetid på to år før ny søknad kan setjast fram. Ein praksis med karantenetid før ny søknad om autorisasjon er dessutan vanleg i naboland som det er naturleg å samanlikne med, jf. kapittel 5.

#### **6.4.2 Hovudregel om karantenetid på to år før søknad om ny autorisasjon**

Etter departementet si vurdering gir det liten meining å søkje om ny autorisasjon før årsakene til tilbaketrekkinga er tilstrekkeleg identifiserte og omarbeidd, til dømes ved at helsepersonellet har gjennomgått rettleiing og behandling for å endre åtferda og auke rolleforståinga. Det er derfor nødvendig at det går ei viss tid før helsepersonellet igjen kan sjåast på som «skikka» og ikkje lenger «ueigna» til å utøve yrket sitt. Dette gjeld truleg særleg dei sakene der helsepersonellet er ueigna til å utøve yrket forsvarleg på grunn av åtferd som blir sett på som uforlikeleg med yrkesutøvinga. Dette kan mellom anna dreie seg om handlingar utført på fritida, som til dømes nedlasting av overgrepshbilete av barn.

Departementet meiner det bør det gå noko tid etter at autorisasjonen er trekt tilbake før søknad om ny autorisasjon kan setjast fram. Denne karantenetida blir foreslått sett til minimum to år, slik at helsepersonellet kan søkje om ny autorisasjon tidlegast etter to år. Det blir foreslått at det blir tatt inn ei føresegn om dette i helsepersonelloven § 62. For helsepersonellet som skal innrette seg etter vedtaket om tilbaketrekking, vil ei karantenetid på to år gi ein framtidig føreseieleg rettsleg stilling. Ved vurderinga av lengda på karantenetida er det mellom anna sett hen til dei vedtekne lovendingane som gjeld tilbaketrekking av advokatløyve, der det er innført ei karantenetid for ny søknad på to år.

Etter departementet sitt syn bør ei generell karantenetid på to år for søknad om ny autorisasjon vere hovudregelen i alle saker om tilbaketrekking etter helsepersonelloven § 57 første ledd. Dette gjeld med unntak av dei alvorlegaste sakene der vilkåra for varig tilbaketrekking er oppfylte. Det blir vist til departementet sitt forslag om ei eiga karantenetid på ti år for ny søknad i dei sistnemnde sakene, jf. punkt 7.4.

Dagens føresegn i helsepersonelloven § 57 andre ledd gir heimel for tilbaketrekking i tilfelle der helsepersonellet trass i fagleg pålegg etter § 56 lar vere å innrette seg etter lovfesta krav, eller ved brot på vilkåra for ein avgrensa autorisasjon etter § 59. Desse tilbaketrekkingssgrunnene stiller ikkje som grunnvilkår at helsepersonellet er ueigna til å utøve yrket sitt. Føresegnene i §§ 56 og 59 føreset likevel at det er grunn til å gripe inn i



yrkesutøving som kan vere til fare for pasienttryggleiken og/eller tilliten til helsepersonell. Departementet legg derfor til grunn at ei generell karantenetid på to år for å sette fram søknad om ny autorisasjon etter helsepersonelloven § 62 også bør omfatte tilfelle der tilbaketrekking av autorisasjon er heimla i noverande § 57 andre ledd.

Den same vurderinga av skikkethet i samband med søknad om ny autorisasjon etter § 62 må også gjerast dersom helsepersonellet har fått trekt tilbake autorisasjonen etter § 57 tredje ledd fordi det viser seg at vilkåra for autorisasjon i § 48 a ikkje er oppfylte. Etter føresegna i § 57 tredje ledd kan autorisasjon trekkast tilbake når grunnlaget for autorisasjonen fell bort. Dette kan til dømes vere tilfelle dersom det seinare viser seg at helsepersonellet ikkje har fullført utdanning eller bestått eksamenar. I tilfelle der helsepersonellet har fått innvilga autorisasjon frå Helsedirektoratet på bakgrunn av vitnemål som seinare viser seg å ikkje vere gyldige, vil direktoratet kunne gjere om eige vedtak på grunn av ugyldigheit. Helsetilsynet har som regel ikkje grunnlag for å vurdere desse sakene og må gjere ei vurdering etter § 57 første ledd i saker der helsepersonellet ikkje har tilstrekkeleg kompetanse til å utøve yrket.

Tilsvarande vurdering av skikkethet gjeld ved søknad om ny autorisasjon når helsepersonellet har fått trekt tilbake autorisasjon som er gitt på grunnlag av tilsvarande godkjenning i andre land og godkjenninga i dette landet mister sin gyldigheit, jf. § 57 fjerde ledd. Karantenetida på to år for ny søknad bør også gjelde når tilbaketrekkinga er gitt med heimel i § 57 tredje og fjerde ledd.

Når det gjeld den nærare utforminga av lovforslaget, ser departementet det ikkje som formålstenleg å lovregulera ein minstetid før søknad om ny autorisasjon kan *behandlast*, slik utvalet legg opp til i lovforslaget sitt. Dette fordi det ikkje er ønskeleg å regulere den interne saksbehandlinga i Helsetilsynet høgst meir enn nødvendig. Det bør leggjast opp til ei regulering som gjer at Helsetilsynet slepp å måtte bruke tid på saksbehandling som følgje av toårsregelen. Bruk av uttrykket «blir behandla» i denne samanhengen kan oppfattast slik at ein ønskjer å regulere både tidspunktet for når ein søknad tidlegast kan takast under behandling, og leggje føringar for at søknaden må realitetsbehandlast og ikkje kan avvisast. Det er likevel ikkje departementet si hensikt å regulere Helsetilsynet sin åtgang til å leggje bort saker osb.

For å sikre at lovforslaget blir mest mogleg treffsikkert, er det meir formålstenleg å regulera sjølv søknadstidspunktet, det vil seie minstetida som må gå frå tilbaketrekking fram til søknad om ny autorisasjon kan *setjast fram*. Departementet viser til at formålet med karantenetida er å redusere risikoen for at helsepersonellet får ny autorisasjon på sviktande grunnlag. Egnetheten blir vurdert på tidspunktet for nytt vedtak. Starttidspunktet for utrekning av perioden på to år fram til helsepersonellet tidlegast kan be Helsetilsynet om å få ei ny vurdering av vilkåra for autorisasjon, bør knyte seg til datoen for endeleg avslag på klagen om tilbaketrekking, anten i Statens helsepersonellnemnd eller ved ei rettskraftig avgjerd i domstolane.

Høgsterett har i Rt. 2012 side 1985 slått fast at den generelle hovudregelen i forvaltningsretten er at domstolen skal prøve dei faktiske forholda på vedtakstidspunktet.

Det betyr at det blir fastsett dom om vedtakets gyldigheit basert på dei faktiske forholda på vedtakstidspunktet og ikkje realiteten i saka på tidspunktet for prøvinga. Helsepersonelloven § 71 første ledd er ein særregel for domstolskontroll med Helsepersonellnemndas vedtak i saker om administrative reaksjonar. I slike saker kan domstolen prøve alle sider ved saka, også det forvaltningsmessige skjønnet (hensiktsmessighetsskjønnet). Det betyr at prøvingsåtgangen etter § 71 første ledd ikkje er avgrensa til ein alminneleg gyldigheitskontroll. I motsetning til andre forvaltningsvedtak er det ikkje vedtakstidspunktet som er avgjerande, men situasjonen når domstolen overprøver saka. Ved spørsmål om tilbaketrekking av autorisasjon skal det takast stilling til realiteten i saka og dermed om helsepersonellet er ueigna på domstidspunktet, jf. Høgsteretts dom i Rt. 2007 s. 1851.

Det er dermed forholda på tidspunktet for fastsetting av dom, ikkje vedtakstidspunktet, som skal leggjast til grunn dersom helsepersonell går til retten for å få prøvt eit vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon. Det betyr at dei materielle sidene av saka blir prøvde på nytt på domstidspunktet. Dersom domstolane stadfestar vedtaket, vil grunnlaget for tilbaketrekking framleis vere til stades ved starttidspunktet for utrekning av karantenetida. Tida det tar før det ligg føre rettskraftig dom kan i mange tilfelle overstige to år. Dersom ein skulle leggje vedtakstidspunktet til grunn for utrekning av karantenetid for ny søknad, vil det i desse tilfella føre til at karantenetida ikkje har noka reell betydning.

Helsepersonellet har i utgangspunktet rettskrav på realitetsbehandling av søknad om ny autorisasjon. Dette gjeld med mindre Helsetilsynet har klar lovheimel for det motsette. Departementet sitt forslag inneber at dersom søknad om ny autorisasjon blir sett fram før det er gått to år etter endeleg vedtak om tilbaketrekking eller rettskraftig dom, så kan Helsetilsynet avvise søknaden. Dette viser at skjeringstidspunktet blir viktig for å kunne avgjere om det er gått to år på søknadstidspunktet. Viss helsepersonellet vinn fram for Helsepersonellnemnda, får dei autorisasjonen tilbake og treng ikkje å søkje på nytt. Viss helsepersonellet ikkje får medhald i nemnda eller i domstolane, er ikkje egnetheten til stades og søknad som blir sett fram før det er gått to år, kan avvisast som for tidleg sett fram.

Forslaget inneber at ein sikrar at dei aller fleste vedtaka om tilbaketrekking av autorisasjon i realiteten får ei varigheit på minst to år. Forslaget vil i mange saker kunne innebere ei innstramming overfor det enkelte helsepersonellet, der saksbehandlingstida for ny søknad i dag ikkje overstig to år. Forslaget vil gi eit viktig signal om alvorlet i saker om tilbaketrekking av autorisasjon og ikkje minst spare ressursar for Helsetilsynet.

Dersom helsepersonell som har mista autorisasjonen ved tilbaketrekking, søker om ny autorisasjon etter utløpet av karantenetida på to år og får avslag på søknaden, kan vedkommande søkje på nytt utan noka ny karantenetid. I desse tilfella gjeld det ikkje ein ny toårig frist før vedkommande eventuelt kan søkje på nytt.

Departementet understrekar at karantenetida ikkje er å forstå som ein presumsjon for at autorisasjonen bør givast tilbake etter to år. Har til dømes helsepersonellet fått autorisasjonen trekt tilbake på grunn av ei alvorleg straffbar handling, vil vedkommande i mange tilfelle ikkje kunne ha gjenvunne tilstrekkeleg tillit etter berre to år. Det kan også

tenkjast at framferda til helsepersonellet tilseier at vedkommande aldri bør kunne få autorisasjon igjen, jf. forslaget frå departementet til varig tilbaketrekking i punkt 7.4.

Utvalet peiker på at det heller ikkje er nokre rettslege skrankar for å kunne klage på avslag på ny autorisasjon til Statens helsepersonellnemnd, og at det er nødvendig med slike skrankar. Utvalet har ikkje foreslått å lovfeste noka direkte avgrensing i klageåtgangen. Forslaget frå departementet til endring i helsepersonelloven § 62 vil truleg hindre ein del openbert grunnlause klager til nemnda.

### **6.4.3 Særleg om søknad om ny autorisasjon ved frivillig avkall**

Helsepersonelloven § 62 omfattar også tilfelle der helsepersonell har mista autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning ved frivillig avkall. Dei vil då ikkje ha nokon autorisasjon å trekke tilbake.

Departementet ser det som formålstenleg at det også bør gjelde ei karantenetid på to år for søknad om å få tilbake autorisasjonen i tilfelle der helsepersonellet frivillig har gitt avkall på autorisasjonen i samband med ei pågåande tilsynssak.

Frivillig avkall skjer ved at helsepersonellet gir ei skriftleg erklæring til statsforvaltaren og leverer inn autorisasjonen, jf. helsepersonelloven § 61. I praksis er frivillig avkall særleg aktuelt ved sjukdom og rusavhengnad, men kan også skje i samband med ei pågåande tilsynssak allereie når saka er hos statsforvaltaren. Der det er aktuelt med straffesak og det er lagt ned påstand om dom på rettstap, vil forsvararen i nokre tilfelle rå helsepersonellet til å gi frivillig avkall på autorisasjonen for å konsentrere seg om straffesaka. I andre tilfelle skjer avkallet i samråd med statsforvaltaren eller Helsetilsynet. Frivillig avkall kan også vere aktuelt av andre grunnar, som til dømes i samband med avvikling av privat praksis.

Gjennomgangen frå Pasientovergrepsutvalget av tilsynssaker i kategorien seksuelle relasjonar i perioden frå 2010 til 2020, inkluderte seks saker om frivillig tilbaketrekking av i alt 181 tilsynssaker. Truleg skjer derfor ikkje frivillig avkall særleg ofte i denne typen saker.

Helsetilsynet sender vanlegvis ei stadfesting til helsepersonellet og relevante instansar på at avkallet er motteke og arkiverer deretter saka. Dersom helsepersonellet gir frivillig avkall i tilsynssaker før det er fatta vedtak om tilbaketrekking, blir tilsynssaka avslutta. Helsetilsynet overlèt til statsforvaltaren å vurdere å melde saka til politiet.

Det varierer i kva grad tilsynsmyndigheitene har greidd ut grunnlaget for tilbaketrekking før frivillig avkall skjer. Helsetilsynet sitt dermed ikkje nødvendigvis på alle saksopplysningar på tidspunktet for frivillig avkall. Dette avheng av når avkallet blir gitt. Dersom frivillig avkall skjer i pågåande tilsynssaker der det er aktuelt med tilbaketrekking, ligg det vanlegvis føre eit førehandsvarsel med ei førebels vurdering av saka. Helsetilsynet vil dermed kunne ha eit samanlikningsgrunnlag for vurdering av skikkethet dersom helsepersonellet seinare søker om å få autorisasjonen tilbake.

#### **6.4.4 Unntak frå karantenetid på to år før søknad om ny autorisasjon**

Forslaget frå departementet til ei karantenetid på to år før det kan søkjast om ny autorisasjon er generell og omfattar alle sakstypar, uavhengig av grunnen til tilbaketrekking.

Departementet foreslår at Statens helsetilsyn bør få åtgang til å kunne gjere unntak frå kravet om karantenetid i to år i saker der dette kravet kan slå særleg uheldig ut. Det kan vere aktuelt der helsepersonellet før utløpet av perioden på to år kan dokumentere at vedkommande på nytt er skikka til å inneha ein, eventuelt avgrensa, autorisasjon. I så fall bør søknaden kunne setjast fram tidlegare. Det er viktig å understreke at det er Helsetilsynet som vurderer om det skal gjerast unntak eller ikkje, det vil seie om søknaden skal realitetsbehandlast eller ikkje. Helsepersonellet som har mista autorisasjonen har ikkje rettskrav på å få behandla ny søknad om autorisasjon før det er gått to år.

Tilfelle der ei karantenetid på to år ikkje blir sett på som formålstenleg, omfattar mellom anna saker der det er fatta vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon på grunn av bruk av rusmiddel som gjer at helsepersonellet er ueigna til å utøve yrket sitt på ein forsvarleg måte, men der helsepersonellet i etterkant av tilbaketrekkinga gjennomgår eit omfattande og langvarig testregime. I slike tilfelle bør ny søknad om autorisasjon kunne setjast fram før det er gått to år etter endeleg vedtak om tilbaketrekking eller rettskraftig dom.

Også i andre typar saker kan helsepersonellet sjølv gjere eller oppleve endringar som tilseier at det er realistisk å vurdere ein ny, eventuelt avgrensa, autorisasjon før det har gått to år. Dette kan til dømes vere saker der autorisasjonen er trekt tilbake på grunn av alvorleg psykisk sjukdom, men der helsepersonellet viser stabilitet, godt funksjonsnivå og tilstrekkeleg sjukdomsinnsikt før det er gått to år. Døme på ein tredje type saker er der det er fatta vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon for helsepersonell som ikkje har eit tilsetjingsforhold, men der det samtidig er formidla til helsepersonellet at Helsetilsynet vil vurdere ein søknad om avgrensa autorisasjon dersom vedkommande får tilbod om ei stilling og arbeidsgivar er villig til å etablere dei rammene og tiltak som er nødvendig for å vareta kravet til forsvarleg yrkesutøving, pasienttryggleik og kvalitet.

## **7 Varig tilbaketrekking av autorisasjon**

### **7.1 Innleiing**

Pasientovergrepsutvalget tilrår at Helsetilsynet får åtgang til å fatte vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjon i dei alvorlegaste sakene. Departementet foreslår å følgje opp forslaget, men med moglegheit for å sette fram søknad om ny autorisasjon på eit seinare tidspunkt som ein tryggingsventil. Sidan forslaget frå utvalet er svært inngripande overfor helsepersonellet og ein ikkje kan sjå bort frå at den faktiske situasjonen kan forandre seg over tid òg i dei alvorlegaste sakene, foreslår departementet at det blir opna for at helsepersonellet likevel kan søkje om ny autorisasjon når det har gått minst ti år etter endeleg vedtak eller rettskraftig dom. Helsepersonellet vil dermed ikkje for all framtid vere avskoren frå moglegheita til å søkje om ny autorisasjon og få søknaden realitetsbehandla slik utvalet foreslo i rapporten sin.

Forslaget frå departementet om ei karantenetid på ti år ved varig tilbaketrekking bør sjåast i samanheng med omtalen av forslaget i kapittel 6 om ei karantenetid på to år ved tilbaketrekking som ikkje fyller kriteria for å vere varig. Med forslaga blir det innført eit tottrinssystem ved tilbaketrekking av autorisasjon. Ved «ordinær» tilbaketrekking vil helsepersonellet først kunne søkje om ny autorisasjon etter to år. I dei alvorlegaste sakene vil helsepersonellet i utgangspunktet ha mista autorisasjonen for alltid, men med ei moglegheit for å søkje om ny autorisasjon etter ti år.

Departementet presiserer at forslaget om varig tilbaketrekking og karantenetid på ti år ikkje berre gjeld ved tilbaketrekking av autorisasjon, men også ved tilbaketrekking av lisens og spesialistgodkjenning. Av omsyn til lesbarheita bruker departementet i dette høyringsnotatet berre nemninga «autorisasjon».

## 7.2 Gjeldande rett

Helsepersonelloven § 57 regulerer Helsetilsynet si åtgang til å kalle tilbake autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning frå alle grupper av autorisert helsepersonell. Formålet med tilbaketrekkinga er først og fremst å vareta pasienttryggleiken. Det blir vist til Ot. prp. nr. 13 (1998-99) *Om lov om helsepersonell m.m.* side 170:

«Når helsepersonell blir fratatt autorisasjonen som følge av ett eller flere alvorlige pliktbrudd, vil hovedformålet med dette være å hindre fortsatt aktivitet for å ivareta fremtidige pasienters sikkerhet.»

Helsetilsynet har bevisbyrda for at det ligg føre grunn til tilbaketrekking. Som hovudregel er beviskravet alminneleg overvekt av sannsyn, slik at tilsynet skal byggje på det faktumet det finn mest sannsynleg.

Etter helsepersonelloven § 57 første ledd kan Helsetilsynet kalle tilbake ein autorisasjon dersom helsepersonellet er «ueigna til å utøve yrket sitt forsvarleg» på grunn av ulike forhold som nemnt i føresegna. Med «ueigna» blir meint at det er ein alvorleg situasjon med ei viss varigheit. For at helsepersonell kan sjåast på som ueigna som følgje av uforsvarleg yrkesutøving, må det som utgangspunkt dreie seg om meir enn enkelhendingar.

Tilbaketrekkingsgrunnene som er lista opp i § 57 første ledd er:

- alvorleg sinnsliding
- psykisk eller fysisk svekking
- langt fråvær frå yrket
- bruk av alkohol, narkotika eller middel med liknande verknad
- vesentleg mangel på fagleg innsikt
- uforsvarleg verksemd
- vesentlege pliktbrøt etter denne loven eller føresegner gitt i medhald av ho, eller
- åtferd som blir sedd på uforlikeleg med yrkesutøvinga.

Det treng ikkje vere forhold som kan klandrast vedkommande, også sjukdom kan medføre at helsepersonell blir vurdert som ueigna. Formålet med tilbaketrekking er tryggleik i helse- og omsorgstenesta, og ikkje straff.

Bruk av rusmiddel er den hyppigaste årsaka til tilbaketrekking. Grov mangel på fagleg innsikt er eit anna grunnlag som kan leie til uegnetheit. Misbruk av stilling og rollesamanblanding knytte til å skaffe seg seksuell omgang med pasientar kan også vere ein tilbaketrekkingss grunn, anten det skjer direkte i samanheng med pasientbehandling eller på fritida. Dette vil ofte utgjere både vesentleg mangel på fagleg innsikt, uforsvarleg verksemd og åtferd uforlikeleg med yrkesutøvinga.

Høgsterett har i Rt. 2007 s. 1851 slått fast at to omsyn som det særleg må leggjast vekt på, er om helsepersonellet på tidspunktet for vedtaket om tilbaketrekking representerer ein fare for pasienttryggleiken og om tilliten til helse- og omsorgstenesta vil bli svekt om vedkommande får høve til framleis å praktisere yrket på trass av det aktuelle forholdet.

Terskelen for tilbaketrekking og avgrensing av autorisasjon ved fagleg svikt blei senka ved lovendingar som tok til å gjelde 1. juli 2019. Ordlyden i vilkåra for tilbaketrekking i helsepersonelloven § 57 første ledd blei endra frå "grov" mangel på fagleg innsikt til "vesentleg" mangel på fagleg innsikt. Det blir vist til Prop. 150 L (2016-2017) *Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven)* side 55 der det kjem fram at formålet med endringa er å senke terskelen noko, slik at Helsetilsynet kan få litt større handlingsrom i dei sakene der det er tale om manglande fagleg forsvarleg yrkesutøving. Departementet uttaler i samband med dette mellom anna:

«Det er en vanskelig avveining mellom de ulike hensynene. Departementet mener likevel det er riktig og viktig å ha en tilnærming hos tilsynsmyndighetene som fokuserer på læring. En dreining fra individ til systemperspektiv er en ønsket og riktig utvikling. En slik utvikling kan imidlertid ikke frata individet ansvar i tilfeller hvor det avdekkes uforsvarlig yrkesutøvelse. Særlig av hensyn til rettssikkerheten til pasientene og pasientsikkerheten er tilsyn og administrative reaksjoner overfor helsepersonell viktig når uforsvarlighet er påvist. Departementet vil derfor foreslå å senke terskelen noe for bruken av autorisasjonstap og bruken av begrensning av autorisasjon når grunnlaget for reaksjonen gjelder faglig uforsvarlig virksomhet. Rent konkret handler det om å endre ordlyden fra «grov mangel på faglig innsikt» til «vesentlig mangel på faglig innsikt» i helsepersonelloven § 57. Ordlyden i begge alternativer tilsier at det kun er i alvorlige tilfeller at reaksjoner skal gis. Forskjellen i ordlyden er ikke stor, men terskelen er noe lavere ved «vesentlig» kontra «grov».»

Etter helsepersonelloven § 57 andre ledd kan autorisasjon også trekkast tilbake dersom innehavaren trass i fagleg pålegg etter § 56 lar vere å innrette seg etter lovfesta krav. Frå 1. juli 2022 blei åtgangen til tilbaketrekking etter § 57 andre ledd utvida til å omfatte tilfelle der helsepersonellet bryt vilkåra for ein avgrensa autorisasjon etter helsepersonelloven § 59. Etter andre ledd er det ikkje eit grunnvilkår at helsepersonellet blir sett på som ueigna til å utøve yrket sitt forsvarleg. Grunnlaget for tilbaketrekking fell derfor bort når vedkommande helsepersonell har innretta seg etter dei lovfeste krava som var bakgrunnen for pålegget eller avgrensinga av autorisasjonen.

Etter helsepersonelloven § 57 tredje ledd kan autorisasjon trekkast tilbake dersom vilkåra for autorisasjon fastsett i forskrift til §§ 48a, 49 og 51 ikkje er oppfylte.

Vidare følgjer det av § 57 fjerde ledd at autorisasjon gitt på grunnlag av tilsvarande godkjenning i eit anna land, kan kallast tilbake dersom den utanlandske godkjenninga som

var grunnlaget for den norske autorisasjonen mister sin gyldighet i det andre landet. Det er likevel ingen automatikk med tilbaketrekking av autorisasjon i slike tilfelle, jf. uttrykket «kan». Det vil seie at tilbaketrekking må vurderast konkret. Det er derfor ikkje gitt at forhold som gir grunnlag for å miste godkjenninga som helsepersonell i eit anna land også gir tilstrekkeleg grunnlag for tilbaketrekking av norsk autorisasjon. Som døme kan nemnast skattesvik. I tillegg til manglande gyldighet i godkjenningslandet, må det ligge føre ein tilbaketrekkingss grunn som er nemnt i § 57 første ledd. Dette gjeld også for helsepersonell med godkjenning frå andre EØS-land. At det må finnast ein tilbaketrekkingss grunn etter § 57 første ledd, betyr ikkje nødvendigvis at forholdet faktisk må ha hendt i Noreg.

Eit vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon inneber at helsepersonellet ikkje lenger kan utøve yrket sitt og bruke beskytta yrkestittel, jf. helsepersonelloven § 74. Helsepersonellet kan likevel yte helsehjelp som definert i helsepersonelloven § 3. Det blir vist til nærare omtale i punkt 9.2.

Helsetilsynet kan suspendere ein autorisasjon inntil det er tatt endeleg avgjerd i ei sak, jf. helsepersonelloven § 58. Helsetilsynet kan gi helsepersonell forbod mot konkrete delar av yrkesutøvinga inntil det er tatt endeleg avgjerd i saka (avgrensa suspensjon) «dersom det er nødvendig for å stanse verksemd som kan vere til fare for tryggleiken og tilliten til helse- og omsorgstenesta». Vidare kan tilsynet mellombels trekke tilbake ein autorisasjon (full suspensjon) inntil det er tatt endeleg avgjerd i saka viss det er «grunn til å tru at vilkåra for tilbaketrekking etter § 57 er til stades og helsepersonellet blir vurdert å vere til fare for tryggleiken i helse- og omsorgstenesta». Suspensjonen kan gjerast gjeldande i seks månader, og kan forlengjast ein gong med ytterlegare seks månader.

Helsepersonelloven § 57 gir som nemnt Helsetilsynet åtgang til å kalle tilbake autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, jf. uttrykket «kan». Det inneber at i tilfelle der vilkåra for å kalla tilbake autorisasjon elles er oppfylte, må Helsetilsynet gjere ei vurdering etter skjønn av om reaksjonen bør ileggjast. Sjølv om vilkåra for tilbaketrekking etter § 57 er oppfylte, er det i staden åtgang til å avgrense autorisasjonen etter § 59 dersom dette er tilstrekkeleg for å oppnå tryggleik i helse- og omsorgstenesta. Dersom tilsynet vurderer helsepersonellet som skikka til å utøve verksemd på eit avgrensa felt under tilsyn og rettleiing, kan det fattast vedtak om å avgrense autorisasjonen. Avgrensingane kan til dømes vere knytte til plikt for helsepersonellet til å få behandling, ikkje arbeide med bestemte pasientgrupper eller ha annan pasientkontakt og ikkje ha sjølvstendig behandlingsansvar.

Når det gjeld ny søknad om autorisasjon, blir det vist til omtalen av helsepersonelloven i punkt 6.2.

### **7.3 Pasientovergrepsutvalget sitt lovforslag**

Utvalet påpeiker at gjennomgangen av saker i perioden 2010-2020 som enda med tilbaketrekking av autorisasjon, viser at det er stor variasjon i kor alvorleg desse sakene har vore. Det er stor avstand frå ei grensekrenking der faren for gjentakning blir vurdert som liten eller fråverande til regelrette overgrep der risiko for gjentakning blir vurdert til å vere

høg. Utvalet påpeiker at denne variasjonen i alvorlet i sakene ikkje alltid blir reflektert i reaksjonane frå Helsetilsynet.

Utvalet meiner det er behov for meir nyanserte reaksjonsformer, basert på individuelle vurderingar og alvorlet i saka. Sakene må differensierast betre enn i dag slik at avgjerdene ikkje ber preg av å vere sjablonmessig behandla. For at helsepersonellet skal kunne få ny autorisasjon må vedkommande godtgjere å vere skikka, og det å vere skikka føreset at tilliten er gjenvunnen. Utvalet uttaler at fleire saker som det har sett på er så alvorlege at det er vanskeleg å sjå for seg at det er mogleg å rette opp igjen tilliten til det aktuelle helsepersonellet, sjølv om rehabiliterande tiltak som rettleiing og behandling kunne redusert risikoen for nye grensekrenkingar.

Utvalet legg til grunn at helsepersonelloven ikkje gir heimel for å fatte vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjon. Utvalet meiner at ei lovføresegn som opnar for varig tilbaketrekking av autorisasjon kan bidra til å vareta tilliten befolkninga har til helsesektoren, og gi auka vern mot overgrep. Utvalet uttaler at ei slik lovføresegn vil ha preventiv effekt for det enkelte helsepersonellet og gi ei tydeleg forventingsavklaring om at vedkommande ikkje kan søkje om ny autorisasjon. På den måten vil Helsetilsynet få frigjort tid og ressursar som i dag blir brukt til behandling av unødvendige søknadar om ny autorisasjon. Utvalet viser til at ein slik reaksjon er meint som ein unntaksåtgang dersom forholdet viser at helsepersonellet vil halde fram med å vere ein fare for pasienttryggleiken i framtida.

Utvalet foreslår på denne bakgrunnen at det blir innført ei lovføresegn om varig tilbaketrekking av autorisasjon i dei alvorlegaste sakene. Desse sakene blir kategoriserte av utvalet som «grad 5» og blir kjenneteikna av følgjande:

- Alvorlege seksuelle grensekrenkingar i form av overgrep og valdtekt.
- Handlingane er svært skadelege og traumatisk for pasienten, og klare brot av føresegnene i straffeloven.
- Det ligg føre stor fare for gjentakning og befolkninga har eit klart behov for vern.

Utvalet meiner det også bør vurderast om tilbaketrekking av autorisasjon bør gjerast varig for saker i kategoriane «grad 3» og «grad 4». Desse sakene har følgjande til felles:

- Åtferda til helsepersonellet vil vere ubehageleg, skadeleg og potensielt traumatisk for pasienten, påverke tilliten til befolkninga negativt og det finnast behov for å verne befolkninga mot gjentekne handlingar.
- Handlingane kan vere brot på føresegnene i straffeloven om seksuell omgang skaffa ved ulike misbruks- og utnyttingssituasjonar og andre seksuelle handlingar utan samtykke og dessutan seksuelt krenkjande åtferd.

Medan saker i kategori 4 blir kjenneteikna av:

- Grensekrenkande seksualiserte handlingar/overgrep i behandlingsrommet, til dømes metodikk som er avvikande og seksuelt motivert. Dette kan vere fysisk/seksuell kontakt forkledde som behandling, avkleiding osv.,

er saker i kategori 3 kjenneteikna av:



- Seksuelt grensekrenkande seksualiserte handlingar/overgrep mot pasienten utanfor arbeidsplass og arbeidstid, som invitasjon eller hint om sex, sending av intime bilete, oppsøking av pasienten på andre arenaar, trakassering osb.

Utvalet påpeiker at varig tilbaketrekking av autorisasjon er eit drastisk inngrep overfor helsepersonell og at det derfor må finnast gode rettstryggingsgarantiar. Utvalet understrekar at det må etablerast gode materielle og prosessuelle vilkår spesielt målretta mot desse avgjerdene. Sakene føreset kvalifiserte helsefaglege saksbehandlarar. Vidare bør tilsynsmyndigheitene inngå samarbeid med sakkunnige med nødvendig kompetanse om grensekrenkingar.

Utvalet foreslår på denne bakgrunnen følgjande endring i helsepersonelloven § 57 i form av ei føresegn i nytt andre ledd:

«Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning kan, når særlige grunner tilsier det, kalles tilbake for alltid.» Med «særlige grunner» mener utvalget grunner som innebærer at det er overveiende sannsynlig at helsepersonellet vil være en fare for pasientsikkerheten fremover i tid.»

## **7.4 Departementet si vurdering og forslag**

### **7.4.1 Innleiing**

Departementet foreslår at det blir gitt klar lovheimel for at Helsetilsynet på visse vilkår kan fatte vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. I sjølve lovforslaget blir formuleringa «for alltid» nytta, som er i tråd med forslaget frå utvalet. Elles i høyringsnotatet blir dette omtalt som «varig tilbaketrekking», både for å synleggjere intensjonen med forslaget, og dessutan for å skilje dette frå forslaget i kapittel 6. Forslaget frå departementet til heimel for varig tilbaketrekking vil kunne omfatte dei sakene om seksuelle overgrep og anna grenseoverskridande åtferd som utvalet har kategorisert i type 3, 4 og 5. Departementet sitt forslag vil også kunne omfatte andre alvorlege saker som ikkje blir omfatta av desse kategoriane.

At tilbaketrekkinga er «varig» betyr ikkje nødvendigvis at helsepersonellet mister autorisasjonen på livstid. Som nemnt under punkt 7.1, inneber departementet sitt forslag at det i dei alvorlegaste sakene der vilkåra for varig tilbaketrekking er oppfylte, blir innført ei karantenetid på minst ti år før vedkommande kan sette fram ny søknad om autorisasjon. På den måten vil ein sikre at vedtaket om tilbaketrekking i praksis får ei viss varigheit, samtidig som det blir tatt høgd for at situasjonen kan forandre seg over tid også i dei alvorlegaste sakene. Departementet går med andre ord ikkje inn for å avskjere fullstendig åtgangen til å setje fram søknad om ny autorisasjon i dei alvorlegaste tilfella. Departementet sitt forslag skil seg her frå Pasientovergrepsutvalget sitt forslag der vedtaket er meint å vare for alltid utan moglegheit til å søkje om ny autorisasjon på eit seinare tidspunkt.

## 7.4.2 Behov for varig tilbaketrekking av autorisasjon

Helsepersonelloven inneheld ingen regulering av varigheita av vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon. Tilbaketrekking etter helsepersonelloven § 57 første ledd er i utgangspunktet ikkje tidsavgrensa. Helsepersonelloven § 62 regulerer Helsetilsynet si åtgang til å gi ny autorisasjon til helsepersonell som tidlegare har mista autorisasjon ved tilbaketrekking eller frivillig avkall. Den som søker om ny autorisasjon må sjølv dokumentere at vedkommande er skikka til å få ny autorisasjon, eventuelt ein avgrensa autorisasjon. I motsett fall vil vedkommande bli verande utan autorisasjon. I praksis gjeld eit vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon inntil det eventuelt blir gitt ny autorisasjon. For enkelte vil det på grunn av alvoret i saka ikkje vere mogleg å godtgjere skikkethet. Eit vedtak om tilbaketrekking vil dermed i praksis kunne ha varig verknad allereie i dag.

Til liks med Pasientovergrepsutvalget, legg departementet til grunn at for enkelte vil det aldri vere aktuelt å få innvilga ein søknad om ny, eventuelt avgrensa, autorisasjon. Reaksjonen avgrensa autorisasjon gir fleksibilitet for å fastsette både større og mindre inngripande avgrensingar i yrkesutøvinga. Sjølv om ein avgrensa autorisasjon kan hindre direkte pasientkontakt og er eit verkemiddel som Stortinget gjennom behandlinga av Prop. 57 L (2021-2022) har føresett bør nyttast i større grad enn tidlegare, vil ikkje denne reaksjonen vere eit reelt alternativ i dei alvorlegaste tilfella der helsepersonellet ikkje lenger kan fortruast den tilliten som ei offentleg godkjenning gir.

Av omsyn til pasienttryggleiken og særleg med tanke på tilliten befolkninga har til helse- og omsorgstenesta, kan det i dei alvorlegaste tilfella vere nødvendig å trekke tilbake autorisasjonen for å stenge ute det aktuelle helsepersonellet frå all klinisk verksemd i overskodelig framtid. Dette kan til dømes vere tilfelle som utvalet beskriv, der helsepersonell har brukt behandlingsrommet som ein arena for å utføre seksuelle overgrep mot pasientar og som dermed er til alvorleg fare for pasienttryggleiken. Det kan også vere behov for varig tilbaketrekking av autorisasjon i andre typar saker, som er nærare beskrivne i punkt 7.4.3.

Som det kjem fram av punkt 6.4, har Pasientovergrepsutvalget gått gjennom og vurdert enkeltsaker frå dåverande fylkesmennene, Helsetilsynet og Statens helsepersonellnemnd over ein tiårig periode frå 1. januar 2010 til 31. desember 2020. Fleire av dei som har fått rekt tilbake autorisasjonen søker ein eller fleire gongar om å få den tilbake. I den aktuelle perioden behandla statsforvaltarane til saman 415 tilsynssaker som omhandla seksuelle relasjonar og anna rollesamanblanding i forholdet mellom behandlar og pasient, jf. rapporten frå utvalet punkt 6.2 side 42 flg. Av desse vart 253 saker sende til Helsetilsynet for endeleg behandling. I det same tidsrommet blei totalt 3767 saker sende over frå statsforvaltarane til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon eller pålegg til verksemder. I den aktuelle perioden fatta Helsetilsynet vedtak i 300 saker som gjaldt seksuelle relasjonar og anna rollesamablanding, der 181 saker gjaldt seksuelle relasjonar. I desse sakene blei det igjen fatta 116 vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon. I tilknytning til desse 116 sakene, har Helsetilsynet behandla 104 søknadar om ny eller avgrensa autorisasjon.

Samla sett utgjorde saker om seksuelle relasjonar og anna rollesamanblanding berre 7 prosent av Helsetilsynet sine vedtak i den aktuelle perioden. Som nemnt, kan det tenkjast andre typar alvorlege saker enn dei som utvalet har beskrive, der det kan vere aktuelt med varig tilbaketrekking av autorisasjon. Det dreier seg truleg samla sett om eit fåtal saker der det kan vere behov for varig tilbaketrekking av autorisasjon. Sjølv med eit presumptivt lite tal på aktuelle saker, er det etter departementet si vurdering ikkje mindre viktig å ha åtgang til å kunne reagere strengt mot helsepersonell som er til alvorleg fare for pasienttryggleiken og der det ikkje lenger er mogleg å rette opp igjen tillit.

Til liks med Pasientovergrepsutvalget, meiner departementet at det av omsyn til rettstryggleiken til helsepersonellet er nødvendig med klar lovheimel for å kunne treffe eit så inngripande vedtak som varig tilbaketrekking av autorisasjon vil vere. Når det gjeld den nærare utforminga av ein slik heimel, inkludert kva for kriterium som bør leggjast til grunn, blir det vist til vurderinga til departementet i punkt 7.4.3.

### **7.4.3 Vilkår for varig tilbaketrekking av autorisasjon**

Utgangspunktet er at det må finnast ein tilbaketrekkingssgrunn som nemnt i helsepersonelloven § 57 første ledd. Det blir vist til omtalen av dei ulike grunnlaga i punkt 7.2. Dette blir åleine ikkje sett som tilstrekkeleg for å fatte vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjon. For varig tilbaketrekking må det i tillegg liggje føre særlege omstende som gjer ein slik reaksjon påkravd.

Utvalet nyttar i forslaget sitt formuleringa «når særlege grunnar tilseier det». Med «særlege grunnar» meiner utvalet forhold som inneber at det er i overkant sannsynleg at helsepersonellet vil utgjere ein alvorleg fare for pasienttryggleiken framover i tid. Etter departementet si vurdering gir formuleringa «særlege grunnar» ein for vid skjønnsmargin. Når det treffast så inngripande vedtak som det her er tale om, er det nødvendig med ein lovheimel som gir tilstrekkeleg klare haldepunkt for når den kan nyttast. Det bør vere eit tydeleg skilje mellom dei eksisterande vilkåra for «ordinær» tilbaketrekking etter helsepersonelloven § 57 første ledd og vilkåra for varig tilbaketrekking. Dette er viktig av omsyn til Helsetilsynet si saksbehandling og rettstryggleiken til helsepersonellet.

Departementet legg til grunn at åtgangen til å fatte vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjon bør vere snever og reservert for tilfelle der helsepersonellet (òg) for framtida kan utgjere ein alvorleg fare for pasienttryggleiken. Dette er saker der det av omsyn til pasienttryggleiken må gå svært lang tid før det eventuelt kan godtgjerast at helsepersonellet igjen er skikka til å få ny autorisasjon. Det må i samband med dette takast i betraktning at langt fråvær frå yrket i seg sjølv kan gjere vedkommande uskikka til å utøve yrket på ein forsvarleg måte og er ein sjølvstendig tilbaketrekkingssgrunn etter helsepersonelloven § 57 første ledd. Helsetilsynet si moglegheit for risikovurdering vil likevel vere avgrensa sidan det kan vere vanskeleg å gjere sannsynleg framtidig farepotensial.

Departementet viser særleg til skildringa frå utvalet av saker i kategori 5. Dette dreier seg om alvorlege seksuelle grensekrenkingar i form av overgrep og valdtekt i behandlingssamanheng der handlingane er straffbare, svært skadelege og traumatiske for

pasienten, og der det ligg føre stor fare for gjentakning og befolkninga vil ha eit klart behov for vern. Også andre tilfelle med rollesamanblanding og seksuell utnytting av pasienten i og utanfor behandlingsrommet, kan etter omstenda grunngi varig tilbaketrekking av autorisasjon.

Departementet sitt forslag til lovheimel for varig tilbaketrekking vil likevel ikkje vere avgrensa til saker om overgrep, privatisering og seksualisering av behandlingsrelasjonar og rollesamanblanding. Varig tilbaketrekking kan òg vere aktuelt ved andre handlingar som er svært grove. Dette kan mellom anna gjelde saker der helsepersonell er dømt for svært alvorlege straffbare handlingar som drap og grov vald, som gjer helsepersonellet ueigna til å utøve yrket og samtidig til ein alvorleg fare for pasienttryggleiken.

Reaksjonen varig tilbaketrekking bør også kunne nyttast i saker som er så alvorlege at det ikkje er mogleg å rette opp igjen tilliten befolkninga har til helsepersonellet i overskødeleg framtid. Det blir vist til at formålet med helsepersonelloven både er å bidra til tryggleik for pasientar, kvalitet i helse- og omsorgstenesta og dessutan tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstenesta. Intensjonen med fleire av føresegnene i lova er å unngå å svekkje tilliten til helsepersonell og helse- og omsorgstenesta. Det kan til dømes dreie seg om «åtferdssaker» knytt til forhold utanfor sjølve yrkesutøvinga der helsepersonellet er dømt for drap, grov vald eller anna alvorleg kriminalitet. Dette er forhold som kan verke svært støytande på befolkninga generelt og som kan føre til at pasientar lar vere å oppsøkje helse- og omsorgstenesta på grunn av manglande tillit. Varig tilbaketrekking bør òg kunne nyttast i tilfelle der helsepersonellet tidlegare har fått trekt tilbake autorisasjonen og deretter fått innvilga ny, men likevel ikkje innrettar seg ved å forandre åtferd i tråd med den tilliten som gjentekne gongar er vist vedkommande.

Ved utforminga av lovforslaget har departementet prøvt å balansere omsynet til pasienttryggleiken og tilliten til helse- og omsorgstenesta, og dessutan omsynet til rettstryggleiken til helsepersonellet ved å gi Helsetilsynet både eit handlingsrom og samtidig nokre klare rammer for når det kan vere aktuelt med varig tilbaketrekking av autorisasjon. Ved å sette inn operasjonelle vilkår i lovteksten for når tilbaketrekking kan bli varig framfor berre å vise til «særlege grunnar», kan det også bli enklare for Helsetilsynet å avgrense mot saker som ikkje fyller kriteria for varig tilbaketrekking. Dette kan ha betydning for ressursbruken til tilsynet.

Etter vurderinga til departementet bør heimelen for varig tilbaketrekking avgrensast til å omfatte tilfelle der

- minst eit eller fleire av grunnlaga for tilbaketrekking i helsepersonelloven § 57 første ledd er oppfylte og
- helsepersonellet for framtida kan utgjere ein alvorleg fare for pasienttryggleiken, eller
- tilliten til helsepersonell og helse- og omsorgstenesta er alvorleg svekt.

Vilkåra for varig tilbaketrekking er dels kumulative, dels alternative; det vil seie at vilkåret i det første strekpunktet må vere oppfylt. I tillegg må anten vilkåret i det andre eller det tredje strekpunktet vere oppfylt.

Departementet sluttar seg til forslaget frå utvalet om å utforme heimelen for varig tilbaketrekking som ei «kan»-føresegn etter mønster av dei andre heimlane for tilbaketrekking etter helsepersonelloven § 57. Dette tar høgd for at Helsetilsynet i det enkelte tilfellet må gjere ei konkret vurdering av om det ligg føre forhold som tilseier at det likevel ikkje bør fattast vedtak om varig tilbaketrekking, sjølv om vilkåra er oppfylte. Det vil også liggje ein rettstryggingsgaranti i åtgangen som helsepersonellet har til å få prøvt eit vedtak om varig tilbaketrekking ved klage til Statens helsepersonellnemnd, jf. helsepersonelloven § 68. Vedtak frå Helsepersonellnemnda kan dessutan bringast inn for domstolane som kan prøve alle sider av saka, jf. helsepersonelloven § 71.

Departementet foreslår på denne bakgrunnen at det blir tatt inn ei ny føresegn i helsepersonelloven § 57 andre ledd, som fastset vilkåra for å fatte vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.

#### **7.4.4 Eiga karantenetid for søknad om ny autorisasjon ved varig tilbaketrekking**

Departementet si utgreiing og forslag nedanfor må sjåast i samanheng med punkt 6.4, der departementet foreslår ei karantenetid på to år for søknad om ny autorisasjon i tilfelle der tilbaketrekkinga ikkje fyller vilkåra for å vere varig. Karantenetida på to år vil gjelde for dei aller fleste søknadane om ny autorisasjon etter tilbaketrekking.

Sjølv om vilkåra for varig tilbaketrekking av autorisasjon er oppfylte, så står helsepersonellet i utgangspunktet fritt til å søkje om ny autorisasjon. Det er i dag ingen rettslege skrankar for å søkje om å få tilbake ein autorisasjon, uavhengig av kor alvorleg saka er og utan omsyn til at søknaden verkar å vere openbert grunnlaus. Vedkommande har også krav på å få realitetsbehandla ein eventuell ny søknad og dette bandlegg ressursar hos Helsetilsynet. Dersom det ikkje ligg føre nye opplysningar sidan førre søknad og grunnlaget for å avslå søknaden er uendra, vil omfanget av saksbehandlinga ved ny søknad likevel vere avgrensa. Kravet om realitetsbehandling gjeld med mindre Helsetilsynet har klar lovheimel for å avvise søknaden.

Departementet understrekar at intensjonen med forslaget til ein eigen lovheimel for varig tilbaketrekking av autorisasjon, er å stenge ute helsepersonell som er til alvorleg fare for pasienttryggleiken eller som er eigna til å alvorleg svekkje tilliten til helse- og omsorgstenesta, frå å utøve det aktuelle yrket for alltid. Varig tilbaketrekking utan moglegheit til nokon gong i framtida å kunne sette fram ein søknad og få vurdert spørsmålet om ny autorisasjon, vil samtidig innebere eit livsvarig yrkesforbod. Eit vedtak om varig tilbaketrekking er dermed svært inngripande. Forholda kan dessutan forandre seg over tid slik at helsepersonellet på ny kan godtgjere at vedkommande er skikka og ikkje lenger er til alvorleg fare for pasienttryggleiken. Dette kan vere vanskelege vurderingar, særleg dersom grunnlaget for tilbaketrekkinga er alvorlege straffbare handlingar som ligg langt tilbake i tid. Sjølv om ein vanskeleg kan sjå for seg at situasjonen kan forandre seg i dei alvorlegaste

sakene, kan ein ikkje sjå bort frå at det er mogleg. Etter kva departementet kjenner til, er det på andre samfunnsområde heller ikkje tilbaketrekking av offentlege løyve gitt til enkelpersonar som er varige i den tydinga at ein er fullstendig avskore frå å få løyvet tilbake eller i det minste å søkje på nytt.

Departementet foreslår på denne bakgrunnen at helsepersonell som i utgangspunktet har mista autorisasjonen for alltid, som ein tryggingsventil likevel bør kunne få høve til å søkje om ny autorisasjon etter ei viss tid. Departementet sitt forslag skil seg her frå forslaget til utvalet som ser bort frå moglegheita for å søkje om ny autorisasjon og få søknaden behandla og eventuelt innvilga.

Etter departementet si vurdering bør det gå lang tid etter eit vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjon før det kan søkjast om ny autorisasjon. Departementet foreslår at denne karantenetida bør setjast til minst ti år og reknast frå endeleg vedtak om varig tilbaketrekking eller rettskraftig dom. Ei karantenetid på ti år blir vurdert som naudsynt og forholdsmessig for å gi tilbaketrekkinga ein reell «varig» effekt. Det kan hevdast at dette er vesentleg lengre enn det som gjeld ved tilbaketrekking av løyve på andre samfunnsområde som er omtalt i kapittel 4, der karantenetida ikkje overstig fem år. Heller ikkje i dei andre skandinaviske landa er det gitt liknande føresegner, jf. omtalen i kapittel 5. Departementet viser derimot til at forslaget om ein generell karantenetid på to år vil gjelde i dei aller fleste sakene om tilbaketrekking av autorisasjon. Dette kan til dømes samanliknast med dei vedtekne reglane for tilbaketrekking av advokatløyve, der det er innført ei generell karantenetid på to år før ny søknad. Departementet understrekar at ei karantenetid på ti år berre vil vere aktuelt i dei alvorlegaste sakene som utgjer eit lite mindretal av det samla talet på saker om tilbaketrekking av autorisasjon. I dei alvorlegaste sakene er det av heilt sentral betydning å «luke ut» vedkomande helsepersonell frå yrket.

Det er forholda på tidspunktet for dom, ikkje vedtakstidspunktet, som skal leggjast til grunn dersom helsepersonell går til retten for å få prøvt eit vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon. Det betyr at dei materielle sidene av saka blir prøvde på nytt på domstidspunktet. Dersom domstolane stadfestar vedtaket, vil grunnlaget for varig tilbaketrekking dermed framleis vere til stades på starttidspunktet for utrekning av perioden på ti år. Når det gjeld starttidspunktet for utrekning av karantenetida, blir det vist til vurderinga til departementet i punkt 6.4.2.

Konsekvensen av eit vedtak om varig tilbaketrekking blir dermed at ein søknad om ny autorisasjon som blir sett fram før det er gått ti år, kan avvisast utan å måtte takast under realitetsbehandling. Forslaget inneber også at ein sikrar at Helsetilsynet sitt vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjon i realiteten får ei varigheit på minimum ti år. Forslaget vil truleg hindre ein del grunnlause søknadar som krev unødige bruk av ressursar hos Helsetilsynet.

Departementet understrekar at sjølv om det blir opna for å søkje om ny autorisasjon også ved varig tilbaketrekking etter utløpet av perioden på ti år, inneber ikkje dette nødvendigvis at søknaden blir innvilga. Det visast mellom anna til at langt fråvær frå yrket i seg sjølv kan gjere helsepersonellet ueigna og at det etter så lang tid kan vere vanskeleg å dokumentere at

vedkommande igjen er skikka for å utøve yrket og har gjenvunne den nødvendige tilliten. For mange yrkesgrupper og profesjonar skjer det relativt store endringar i krav til evner og kompetanse over ein såpass lang tidsperiode. Departementet meiner derfor at ein eksplisitt karantene på ti år for ny søknad ikkje i seg sjølv vil vere eigna til å gi helsepersonell urealistiske forventningar om at det er nærliggjande å kunne få tilbake autorisasjonen etter utløpet av denne tidsperioden.

Ein karantene på ti år for søknad om ny autorisasjon etter vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjon, blir foreslått regulert i helsepersonelloven § 62 nytt tredje ledd. Det betyr at vilkåra for å fatte vedtak om varig tilbaketrekking vil gå fram av § 57 nytt andre ledd, medan rettsverknaden av vedtaket, det vil i realiteten seie varigheita av tilbaketrekkinga, følgjer direkte av § 62. Desse føresegnene må derfor sjåast i samanheng. Varig tilbaketrekking betyr at det blir fatta eit tidsubestemd vedtak, slik som i dag. Forslaget inneber likevel at helsepersonellet må vente i minst ti år på å søkje om ny autorisasjon. Dette er nytt i forhold til kva som gjeld i dag.

Dersom helsepersonell som har mista autorisasjonen ved tilbaketrekking søkjer om ny autorisasjon etter utløpet av karantenetida på ti år og får avslag på søknaden, kan vedkommande søkje på nytt utan noka ny karantenetid. I desse tilfella gjeld det ikkje ein ny tiårsfrist før vedkommande eventuelt kan søkje på nytt.

Departementet understrekar at karantenetida ikkje skal forståast som ein presumsjon for at autorisasjonen bør givast tilbake etter ti år. Det må gjerast ei konkret, framtidsretta og heilskapleg vurdering, der ein mellom anna må legge vekt på søkjaren si framferd etter tilbaketrekkinga.

Helsepersonelloven § 62 omfattar også tilfelle der helsepersonell har mista autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning ved frivillig avkall. Departementet viser til vurderingane i punkt 6.4.3 og ser det ikkje som formålstenleg med ei karantenetid på ti år for ny søknad der helsepersonell sjølv har gitt avkall på autorisasjonen. Etter departementet si vurdering vil det vere tilstrekkeleg med ei karantenetid på to år i tilfelle der avkallet er gitt i samband med ei pågåande tilsynssak.

#### **7.4.5 Forholdet til dom på rettstap etter straffeloven § 56**

Det kan argumenterast for at forslaget frå utvalet om varig tilbaketrekking av autorisasjon i staden bør følgjast opp innanfor gjeldande lovverk med andre tilgjengelege verkemiddel og ved endring av praksis. Det blir vist til omtalen i punkt 4.4 av føresegnene om dom på rettstap i straffeloven §§ 56 og 58.

Ved at statsforvaltarane melder dei alvorlegaste sakene til politiet og at påtalemakta bidrar til å løfte desse sakene frå «forvaltningssporet» over i «straffesporet», kan ein få prøvt spørsmålet om idømming av rettstap etter straffeloven § 56. I slike saker som er svært inngripande overfor enkelpersonar, utgjer domstolsbehandling ein sentral rettstryggingsgaranti. Føresegna i helsepersonelloven § 67 om Helsetilsynet si åtgang til å krevje påtale blei oppheva frå 1. juli 2022 i samband med Stortingets behandling av Prop. 146 L (2020-2021) *Lov om endringer i straffeprosessloven (aktiv saksstyring)*, jf. Innst.

609 L (2020-2021). Ei rekkje føresegner i særlovgivinga om påtale frå særleg offentleg myndigheit blei vurdert som overflødige og oppheva. Lovendringa inneber ei prosessuell klargjering og forenkling og ryddar opp i rollefordelinga mellom Helsetilsynet og påtalemakta. Påtalemakta vil framleis legge fram saker for Helsetilsynet og be om råd.

Spørsmålet er om dom på rettstap etter straffeloven er eit meir formålstenleg verkemiddel i dei alvorlegaste sakene enn ein administrativ reaksjon i form av varig tilbaketrekking av autorisasjon. Idømming av rettstap knytt til verksemd eller stilling kan vere aktuelt overfor autorisert helsepersonell som får trekt tilbake autorisasjonen. Autorisasjonen fell automatisk bort ved dom på rettstap. Dom på rettstap knytt til stilling kan vere særleg aktuelt overfor uautorisert helsepersonell i helse- og omsorgstenesta (ufaglærte osv.). Dom på rettstap femner dermed ein vidare personkrins enn departementet sine forslag om varig tilbaketrekking av autorisasjon og forbod mot å yte helsehjelp.

I motsetnad til tilbaketrekking av autorisasjon, vert dom på rettstap rekna som straff etter Grunnloven § 96 og Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) artikkel 6, sjå omtalen av forholdet til EMK i kapittel 10. Samstundes kan dom på rettstap som blir gjort tidsubestemd, likevel prøvast på nytt for retten etter tre år. Til samanlikning inneber departementets forslag om varig tilbaketrekking av autorisasjon at det vil vere ei karantenetid på ti år før vedkommande tidlegast kan søkje om å få ny autorisasjon. Det kan derfor reisast spørsmål ved den reelle verknaden av ei karantenetid på ti år for den enkelte. Det er ikkje openbert at det pønale elementet ved rettstap etter straffeloven § 56 er tilstrekkeleg til å gjere reaksjonen meir inngripande enn varig tilbaketrekking av autorisasjon.

Både vurderinga av varig tilbaketrekking etter helsepersonelloven og rettstap etter straffeloven byggjer på om den det gjeld er «ueigna» eller «uskikka» til å utøve yrket sitt. Forslaget til varig tilbaketrekking av autorisasjon føreset likevel ikkje at det ligg føre ei straffbar handling til grunn for manglande skikkethet.

Ein intensjon med varig tilbaketrekking av autorisasjon er mellom anna å redusere framtidig risiko for nye overgrep i behandlingsrelasjonar og på den måten forhindre alvorlege straffbare handlingar. Det kan derfor hevdast at varig tilbaketrekking har eit pønalt element som sanksjon mot lovbrøt, som er samanfallande med individualpreventive omsyn som ligg bak straffeføresegna om rettstap.

Departementet si vurdering er likevel at det i tillegg til dei strafferettslege og forvaltingsmessige verkemidla ein har i dag, er behov for ytterlegare verktøy for å kunne ileggje ein strengare administrativ reaksjon i dei alvorlegaste sakene. Varig tilbaketrekking skal vareta omsynet til pasienttryggleiken og tilliten befolkninga har til helsepersonell og helse- og omsorgstenesta. Desse ikkje-pønale omsyna blir ikkje tatt vare på i same grad av føresegnene om rettstap i straffeloven, sjølv om ein ved avgjerda av spørsmålet om rettstap også må gjere ei brei vurdering av om «allmenne omsyn» i form av samfunnsomsyn tilseier ei slik straff.



## 8 Innlevering av pasientjournalarkiv ved varig tilbaketrekking av autorisasjon

### 8.1 Innleiing

Det blir vist til kapittel 7 i høyringsnotatet der departementet foreslår at det blir etablert klar heimel for at Helsetilsynet på visse vilkår kan fatte vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjon. Forslaget reiser spørsmål om kva som skal skje med pasientjournalarkiva til helsepersonell som har fått autorisasjonen trekt tilbake for alltid.

### 8.2 Gjeldande rett

I samsvar med helsepersonelloven § 62 a første ledd kan Helsetilsynet ved tilbaketrekking og suspensjon av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning påleggje helsepersonell å levere inn pasientjournalarkivet sitt til Helsedirektoratet.

Føresegna kom inn i helsepersonelloven i samband med Stortingets behandling av Prop. 99 L (2011-2012) *Endringer i helseregisterloven m.v. (etablering av Norsk helsearkiv m.m.)*. Det vart i samband med dette gjorde endringar i regelverket for å vareta praktiske og tekniske utfordringar ved oppbevaring av pasientjournalar. I Prop. 150 L (2016-2017) *Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten (helsetilsynsloven)* punkt 10.6 side 64 har departementet føresett at Helsedirektoratet som dataansvarleg etter pasientjournalforskriften § 17 første ledd, inngår databehandlaravtale med andre organ for oppbevaring av pasientjournalarkiv. Frå 1. oktober 2021 blei det innført ei nasjonal ordning med innlevering og oppbevaring av pasientjournalarkiv hos Norsk helsearkiv. Det betyr at Helsetilsynet kan vedta at journalarkiva skal avleverast og takast vare på hos Norsk helsearkiv.

Føresegna i § 62 a første ledd gjeld i tilfelle der ein praksis ikkje blir vidareført, til dømes dersom ein fastlegepraksis ikkje blir overtatt av ein ny fastlege. Føresegna skal vareta pasientane sine rettar til innsyn i eigen pasientjournal sjølv om det aktuelle helsepersonellet har blitt fråteke autorisasjonen. Vidare skal føresegna sikre ei forsvarleg handtering og oppbevaring av dei teiepliktige opplysningane, også for framtida, og dessutan leggje til rette for flytting av journal til ein ny behandlar. Den nasjonale ordninga med oppbevaring av pasientjournalarkiv hos Norsk helsearkiv vil også leggje betre til rette for at opplysningane kan brukast i saker der det er spørsmål om pasientskadeerstatning og til andre formål som opplysningar i pasientjournalen blir brukt til.

Innlevering av pasientjournal skjer ikkje automatisk, men føreset eit pålegg som blir gitt etter ei konkret vurdering av behovet for innlevering, jf. uttrykket «kan». Pålegg om innlevering kan skje i samband med både tilbaketrekking og suspensjon. Arkiva blir leverte tilbake dersom helsepersonellet får tilbake autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning.

Eitt av omsyna bak pålegget om innlevering etter § 62 a, er å hindre at teiepliktige opplysningar kjem på avvege. Derfor kan ikkje helsepersonellet behalde kopi av pasientjournalarkivet når det blir innlevert. I dei tilfella helsepersonellet har behov for

opplysningar frå pasientjournalane for å dokumentere eit forhold, til dømes i ei erstatningssak, vil vedkommande på same måte som pasientane måtte vende seg til Helsedirektoratet.

### **8.3 Pasientovergrepsutvalget sitt lovforslag**

Utvalet foreslår at ved varig tilbaketrekking av autorisasjon bør hovudregelen vere at pasientjournalarkivet til helsepersonellet alltid *skal* leverast inn, dersom praksisen ikkje blir overtatt av nokon annan. Dette vil vareta rettane til pasienten knytt til innsyn i, retting og sletting av eigne journalopplysningar, og dessutan vareta forsvarleg oppbevaring av dei teiepliktige opplysningane. Det vil også gi moglegheit for flytting av journal til ny behandlar.

### **8.4 Departementet si vurdering og forslag**

Departementet er samd med utvalet i at særlege omsyn kan tilseie ein eigen regel med påbod om å innlevere pasientjournalarkivet for helsepersonell som får autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning trekt tilbake med varig verknad. Retten pasientar har til innsyn i eigen journal er ein sentral rett i helse- og omsorgstenesta. I tilfelle der ein behandlar har fått tilbaketrekt autorisasjonen kan dette omsynet vere særleg viktig, sidan det då vil liggje føre hendingar av alvorleg betydning for pasienttryggleiken. Dette kan tilseie behov for vidare behandling for den enkelte pasienten. For eventuelle seinare tilsynssaker eller erstatningssaker vil pasientjournalarkivet vere viktig som bevis.

Helsepersonell som får autorisasjonen trekt tilbake for alltid, får ein svært streng reaksjon frå myndighetene, mellom anna fordi dei blir vurdert som ein fare for pasienttryggleiken. Ein slik reaksjon kan føre til at helsepersonellet ikkje ønskjer å verna pasientjournalarkivet sitt for framtida. Dette tilseier at myndighetene bør kunne påleggje innlevering. Slik departementet ser det, er det heller ikkje ønskjeleg at pasientar som seinare ønskjer innsyn i journalen skal måtte vende seg til helsepersonell som har mista autorisasjonen med varig verknad.

Helsetilsynet har påpeikt at dei i praksis allereie pålegg innlevering ved tilbaketrekking av autorisasjon, og meiner det ikkje er behov for ein særregel. Departementet meiner omsyn til pasienttryggleiken og rettane til pasientar som nemnt over, og dessutan omsyn til god samanheng i systemet, tilseier at journalarkiv som det enkelte helsepersonellet har ansvar for, alltid skal innleverast når det er vedteke at helsepersonell skal takast frå autorisasjonen med varig verknad. Helsetilsynet har også peikt på at tvangsgjennomføring har vist seg vanskeleg i tilfelle der helsepersonell har motsett seg innlevering. Departementet kan ikkje sjå at dette er avgjerande. Omsynet til pasienttryggleik og pasientrettar veg tyngst, og vi viser til at tilsynet sjølv opplyser at det sjeldan oppstår praktiske problem ved pålegg om innlevering.

Det kan innvendast at helsepersonell i saker med varig tilbaketrekking etter det framlagde forslaget kan søkje om å få autorisasjon tilbake etter ti år, at tilbaketrekkinga slik sett ikkje er livsvarig og at helsepersonellet derfor burde ha råderett over journalarkiva sine. Til dette

understrekar departementet at moglegheita for å søkje på nytt etter ti år berre er ein tryggingventil av omsyn til rettstryggleiken til helsepersonellet i saker av stor betydning for den einkilde sitt yrkesliv. Det er ingen automatikk i at autorisasjon blir levert tilbake etter denne tidsperioden. Helsepersonell som har blitt fråteke autorisasjonen skal etter departementet si meining ikkje sitje med ansvaret for opplysningar som kan vere viktige for dokumentasjon og pasientrettar.

Til slutt vil departementet peike på at automatisk pålegg om innlevering i desse sakene gir reglar som er enkle å praktisere. Eit vedtak om tilbaketrekking vil då medføre innlevering av journalarkiv utan at Helsetilsynet må nytte ein kan-regel og gjere vurderingar av risiko for at journalar går tapt.

## **9 Reaksjonar mot helsepersonell utan autorisasjon (forbod mot å yte helsehjelp)**

### **9.1 Innleiing**

Pasientovergrepsutvalget har i rapporten sin kritisert manglande moglegheiter for reaksjonar overfor helsepersonell utan autorisasjon. Utvalet har påpeikt at reaksjonssystemet i helsepersonelloven stort sett er knytt til autorisert helsepersonell og at Helsetilsynet ikkje vurderer tilsynssaker som gjeld uautorisert helsepersonell.

Departementet legg til grunn at verken varig tilbaketrekking av autorisasjon, etterfølgjande tap av retten til å bruke ein beskytta tittel og i tillegg eventuell strafferettsleg reaksjon i form av å bli frådømt retten til for framtida å ha ei stilling eller utøve ei verksemd eller aktivitet, ikkje nødvendigvis kan hindre enkelte helsepersonell frå å halde fram med dei uønskete handlingane.

Departementet er i utgangspunktet samd med utvalet i at det er ytterlegare behov for å følgje opp helsepersonell utan autorisasjon. Det blir derfor foreslått ei ny føresegn i helsepersonelloven der helsepersonell som har fått autorisasjonen trekt tilbake og likevel held fram med ein praksis som blir vurdert å vere til alvorleg fare for pasienttryggleiken eller alvorleg svekkjer tilliten til helse- og omsorgstenesta, kan ileggjest eit forbod mot å yte helsehjelp. Åtgangen til å ileggje forbod vil gjelde både ved varig tilbaketrekking av autorisasjon og tilbaketrekking av autorisasjon med to års karantenetid. Vedtaket skal gå fram av helsepersonellregisteret og kan klagast inn for Statens helsepersonellnemnd. Dersom helsepersonellet ikkje overheld forbodet, blir det foreslått at Helsetilsynet skal kunne fastsetje ei tvangsmulkt.

For helsepersonell som fell utanfor autorisasjonsordninga i helsepersonelloven (uautorisert helsepersonell), presiserer departementet arbeidsgivar sitt ansvar for å sørgje for ei forsvarleg helse- og omsorgsteneste. I dette ligg ansvaret for tilstrekkeleg oppfølging av dei tilsette i tenesta, mellom anna å ta i bruk formålstenlege verkemiddel overfor tilsette som utgjer ein risiko for pasienttryggleiken. Departementet vil presisere at den administrative reaksjonen fagleg pålegg kan nyttast av Helsetilsynet overfor uautorisert helsepersonell.

Forslaget til føresegn om forbod mot å yte helsehjelp vil ikkje omfatte denne gruppa helsepersonell.

Departementet presiserer vidare at forslaget om forbod mot å yte helsehjelp ikkje berre gjeld ved tilbaketrekking av autorisasjon, men også ved tilbaketrekking av lisens. Av omsyn til lesbarheita bruker departementet i dette kapittelet berre nemninga «autorisasjon». Elles i høyringsnotatet omfattar nemninga «autorisasjon» også tilbaketrekking av spesialistgodkjenning.

## 9.2 Gjeldande rett

Helsepersonelloven § 3 inneheld ein legaldefinisjon av omgrepa «helsepersonell» og «helsehjelp». Definisjonen omfattar både helsepersonell med og utan autorisasjon.

Helsepersonell utan autorisasjon er personell i helse- og omsorgstenesta eller apotek som utfører handlingar som har førebyggjande, diagnostisk, behandlande, helsebevarande, rehabiliterande eller pleie- og omsorgsformål. Dette kan vere personar i andre yrkesgrupper enn dei som er nemnt i helsepersonelloven § 48 eller ufaglærte. Om personell utan autorisasjon og lisens fell inn under helsepersonellomgrepet og dermed helsepersonelloven sine reglar, må vurderast konkret etter karakteren til stillinga eller oppgåvene den det er snakk om utfører. Dersom arbeidet inneber pasientkontakt, vil som regel den tilsette sjåast på som helsepersonell.

Helsepersonell som ikkje har rett til autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 a kan etter § 49 få lisens etter søknad. Ein lisens kan avgrensast i tid, til ei bestemt stilling eller på andre måtar. Innehavar av lisens vil etter føresegnene i helsepersonelloven i hovudsak likestillast med den som har autorisasjon.

Helsepersonell utan autorisasjon inkluderer òg tidlegare autorisert helsepersonell som har fått autorisasjon eller lisens trekt tilbake eller frivillig gitt avkall på denne etter helsepersonelloven §§ 57 og 61, men som framleis yter helsehjelp.

Som det går fram av helsepersonelloven § 2, gjeld helsepersonelloven alt helsepersonell som yter helsehjelp, uavhengig av autorisasjon eller lisens. Utan autorisasjon vil likevel dei administrative reaksjonane i kapittelet 11 i loven vere lite aktuelle, då dei fleste reaksjonane er knytte opp til autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. I praksis vil tilsynsmyndigheitene i mindre grad føre tilsyn med helsepersonell utan autorisasjon. Statsforvaltaren kan påpeike pliktbrøt utført av helsepersonell utan autorisasjon, men sakene vil på grunn av interne retningslinjer hos tilsynsmyndigheitene ikkje bli sende over til Helsetilsynet for vurdering av administrative reaksjonar.

Dersom ufaglærte og yrkesgrupper som fell utanfor autorisasjonsordninga bryt helselovgivinga, vil det mest nærliggjande vere oppfølging frå arbeidsgivar og arbeidsrettslege sanksjonar, eventuelt straff etter helsepersonelloven § 67 eller føresegnene i straffeloven. Dersom helsepersonell som har blitt fråtekne autorisasjonen likevel held fram med å praktisere yrket, til dømes i eigen praksis, må forholdet meldast til politiet.

Etter helsetilsynsloven § 8 kan det givast pålegg om å rette på forholda i verksemder som blir drivne på ein måte som kan ha skadelege følgjer for pasientar, brukarar eller andre, eller på annan måte er uforsvarleg. Dersom drifta av verksemda er til fare for liv og helse til pasientar eller brukarar, og pålegg om retting ikkje blir etterlevd innan fristen, kan Helsetilsynet gi pålegg om stenging. Vidare kan tilsynsmyndigheitene påleggje verksemder innan helse- og omsorgstenesta å leggje til rette for å følgje opp faglege pålegg overfor tilsette etter helsepersonelloven § 56.

Helsetilsynsloven § 9 regulerer Helsetilsynet si åtgang til å ileggje tvangsmulkt overfor verksemder som yter spesialisthelsetenester. Det er ikkje åtgang til å ileggje tvangsmulkt overfor verksemder som yter kommunale helse- og omsorgstenester. Tvangsmulkt kan ileggjest overfor verksemder i spesialisthelsetenesta som ikkje innan ein fastsett frist etterkjem pålegg om retting, stenging og faglege pålegg etter helsetilsynsloven § 8. Det kan fastsetjast ei laupande tvangsmulkt for kvar dag, veke eller månad som går etter utløpet av fristen som er fastsett for oppfylling av pålegget, inntil pålegget er oppfylt. Tvangsmulka kan alternativt fastsetjast som ein eingongssum. Det er også opp til Helsetilsynet å vurdere storleiken på mulkta. Pålegg og vedtak om tvangsmulkt kan klagast inn for den instansen Kongen bestemmer, jf. helsetilsynsloven § 11.

### **9.3 Pasientovergrepsutvalget sitt lovforslag**

Pasientovergrepsutvalget meiner det er nødvendig med fleire reaksjonsformer overfor helsepersonell utan autorisasjon. Utvalet viser til at gruppa av helsepersonell som arbeider i helse- og omsorgstenesta og som ikkje blir omfatta av autorisasjonsordninga har blitt større, og at denne typen helsepersonell kan ha stor betydning for tryggleiken til pasientar. Vidare har det vore få straffesaker dei siste åra og det verkar vilkårleg om det blir idømt rettstap. Dette gjeld også helsepersonell som er fråtekne autorisasjonen og held fram med å praktisere.

Utvalet meiner den nye administrative reaksjonen om fagleg pålegg i helsepersonelloven skal kunne nyttast overfor uautorisert helsepersonell. Dette kjem fram av rapporten til Pasientovergrepsutvalget (punkt 9.2):

«Utvalget er av den oppfatning at faglig pålegg kan gis i enkelte av de mindre alvorlige sakene hvor det foreligger manglende rolleforståelse. I tillegg vil det i saker om grensekrenkelser også kunne være behov for å pålegge helsepersonell å gå i behandling og/eller veiledning. Reaksjonen gjelder både helsepersonell med og uten autorisasjon.»

Vidare foreslår utvalet ei endring i helsetilsynsloven som inneber at alt helsepersonell utan autorisasjon kan få eit pålegg med forbod mot å gi helsehjelp dersom dei er til fare for liv og helse til pasientar eller brukarar. Eit typisk tilfelle som Pasientovergrepsutvalget har sett for seg, vil vere ulike typar grenseoverskridingar, men det vil også kunne finnast andre alvorlege hendingar der tilsynsmyndigheitene bør vurdere om helsepersonellet er eigna til å gi helsehjelp. Lovendringa er foreslått som eit nytt tredje ledd i helsetilsynsloven § 8:

«Dersom helsepersonell uten autorisasjon eller som er fratatt autorisasjonen er til fare for liv og helse til pasienter eller brukere, kan det gis et pålegg med forbud mot at de gir helsehjelp. Dette

pålegget skal fremgå av helsepersonellregisteret. Dersom det ikke etterkommes, kan Statens helsetilsyn ilegge tvangsmulkt i samsvar med § 9.»

Forslaget inneber at saka først blir vurdert hos statsforvaltaren, som kan sende han til Helsetilsynet for vidare behandling der. Dette på same måte som andre administrative reaksjonar, med unntak av fagleg pålegg som kan ileggjest direkte av statsforvaltaren. Dersom Helsetilsynet kjem til at vilkåra for eit forbod mot å gi helsehjelp er til stades, er det foreslått at vedtaket skal gå fram av helsepersonellregisteret. Dette vil forhindre at dei som har fått eit slikt forbod seinare blir tilsette innan helse- og omsorgstenesta.

Vidare er det foreslått ei endring av helsetilsynsloven § 9 som inneber at Helsetilsynet kan fastsette ei tvangsmulkt for helsepersonell utan autorisasjon som ikkje etterkjem eit pålegg med forbod mot å gi helsehjelp.

## **9.4 Departementet si vurdering og forslag**

### **9.4.1 Avgrensing av personkrinsen som er omfatta av lovforslaget**

Helsepersonell utan autorisasjon er ein viktig del av helse- og omsorgstenesta og utgjer i dag ca. 114 000 personar (tal henta frå SSB, som kjem fram av rapporten frå utvalet punkt 4.4.3). Dette er personell som yter helse- og omsorgstenester og er tilsette til dømes i sjukehus, sjukeheim, omsorgsbustadar og andre kommunale tenester, og som har andre fagutdanningar som til dømes barnevernspedagogar og sosionomar, eller er ufaglærte. Gruppa utan autorisasjon omfattar også helsepersonell som tidlegare har hatt autorisasjon, men ikkje lenger har dette, anten som følgje av frivillig avkall eller etter vedtak om tilbaketrekking frå Helsetilsynet, jf. helsepersonelloven §§ 61 og 57.

Tilsynsmyndigheitene vil alltid ha eit verksemdsperspektiv i tilsynssaker. Dette inneber at tilsynet set søkjelys på verksemda sine system for å hindre og avdekkje svikt, og ansvaret til leiinga for å etablere forsvarlege styringssystem og sørgje for at desse blir følgde. Mellom anna vil dette medføre at sjølv om ein pasient sender inn ein klage på eit konkret helsepersonell, vil tilsynsmyndigheitene i tillegg sjå på systemet rundt helsepersonellet. Dette kan føre til at det blir oppretta tilsynssak både mot helsepersonellet og verksemda, men i mange tilfelle vil tilsynet i hovudsak rettast mot verksemda. Dette inneber at det i mindre grad blir oppretta tilsynssaker mot helsepersonell når desse er tilsette i ei verksemd, med mindre det er snakk om hendingar som inneber stor personleg svikt, som til dømes saker om rollesamanblanding.

Departementet er i utgangspunktet samd med Pasientovergrepsutvalget om at dagens reaksjonsformer overfor helsepersonell utan autorisasjon som utfører pliktbot ikkje er tilstrekkelege. Det er avgrensa kva tilsynsmyndigheitene gjer med desse sakene, då etablert praksis er at ingen tilsynssaker mot helsepersonell utan autorisasjon skal sendast over frå statsforvaltaren til Helsetilsynet. Samtidig har det vore få verkemiddel tilsynsmyndigheitene har kunne nytte overfor denne gruppa helsepersonell. Inntil nyleg var åtvaring den einaste administrative reaksjonen Helsetilsynet kunne ileggje og som ikkje går direkte på autorisasjon eller lisens. Som det er gjort greie for i Prop. 57 L (2021-2022) punkt

6.5, er det tvilsamt om denne reaksjonen var formålstenleg og om den var eigna til å betre pasienttryggleiken. Likevel meiner departementet at tilsynsmyndigheitene har fått betre moglegheiter til å følgje opp uautorisert helsepersonell gjennom dei nyleg iverksette lovendingane som er omhandla i kapittel 3 i dette høyringsnotatet, gjennom faglege pålegg etter helsepersonelloven § 56. Dette er i samsvar med forslaget som utvalet la fram i rapporten sin.

Departementet har vidare merka seg forslaget frå utvalet om å innføre åtgang til å ileggje forbod mot å gi helsehjelp, og grunngivinga for å la ei slik føresegn gjelde overfor alle som arbeider som helsepersonell utan autorisasjon. Departementet har valt å foreslå ein noko anna løysing, som totalt sett blir vurdert som meir formålstenleg.

Som det går fram nedanfor under punkt 9.4.2, foreslår departementet ei ny føresegn i helsepersonelloven § 57 a som gir tilsynsmyndigheitene moglegheit til å gi forbod mot å yte helsehjelp for helsepersonell som har fått trekt tilbake autorisasjonen, men som likevel held fram med å yte helsehjelp. Det er eit vilkår for å ileggje forbod at helsepersonellet blir vurdert å vere til alvorleg fare for pasienttryggleiken eller alvorleg svekkjer tilliten til helse- og omsorgstenesta.

Departementet foreslår å halde uautorisert helsepersonell, det vil seie ufaglærte eller personar frå andre faggrupper enn dei som er omfatta av autorisasjonsordninga etter helsepersonelloven og som arbeider som helsepersonell, utanfor verkeområdet for denne føresegna. Denne gruppa helsepersonell er i all hovudsak tilsett i ulike verksemder, og departementet meiner det er meir nærliggjande at arbeidsgivar følgjer opp pliktbrott overfor uautorisert helsepersonell med arbeidsrettslege verkemiddel. Arbeidsgivar har ansvar for at tilsette yter forsvarlege helse- og omsorgstenester. Mellom anna har arbeidsgivar ansvar for å kvalitetssikre tilsetjingar og gi nødvendig opplæring og oppfølging, sjå også punkt 9.4.4.

Departementet ser at det ved oppfølging berre frå arbeidsgivars side i slike saker kan vere ein risiko for at personellet flytter på seg, for deretter å bli tilsett i andre verksemder utan at tidlegare lovbrott blir avdekte. Dette kunne tale for å la forbodet mot å yte helsehjelp omfatte alt uautorisert helsepersonell, også dei som ikkje tidlegare har hatt autorisasjon, slik Pasientovergrepsutvalget har foreslått. På den andre sida er departementet av den oppfatninga at eit forbod mot å yte helsehjelp som skulle gjelde for alt uautorisert helsepersonell kunne ramme det aktuelle helsepersonellet unødvendig hardt. Vidare vil det vere ein fare for at arbeidsgivar vil overlata problemstillinga til tilsynsmyndigheitene framfor å følgje opp saka sjølv. Det følgjer også av helse- og omsorgstenesteloven § 5-4 at kommunen eller annan arbeidsgivar som yter tenester etter denne loven skal krevje framlagd politiattest ved tilbod om stilling eller oppdrag. Dette vil i seg sjølv bidra til å luke ut søkjarar til helse- og omsorgstenesta som har utført alvorlege straffbare handlingar.

Samla sett meiner departementet at forbodet slik det er utforma her, vil treffe dei tilfella der det er mest nødvendig for å vareta pasienttryggleiken og sikre tilliten til helse- og omsorgstenesta. I hovudsak ser departementet eit behov for å skjerme pasientar og brukarar frå helsepersonell som ikkje lenger har autorisasjon og som ikkje er eigna til å yte helsehjelp, heller ikkje i ei stilling som ikkje krev autorisasjon, til dømes som pleieassistent

i ei verksemd i helse- og omsorgstenesta. I nokre saker vil det kunne vere aktuelt å vurdere forbod mot å yte helsehjelp samtidig med at det blir treft vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon. For dei tilfella der helsepersonell etter tilbaketrekking av autorisasjon framleis bruker yrkestittelen i samband med helsehjelp, vil forholdet som hovudregel bli handtert av politiet. Det kan likevel finnast situasjonar der tilsynsmyndigheitene ser at det er nødvendig å gripe inn av omsyn til pasienttryggleiken, og det vil då kunne vere aktuelt å ileggje eit forbod mot å yte helsehjelp.

Vidare vil departementet i dette høyringsnotatet foreslå at eit forbod mot å yte helsehjelp skal kunne følgjast opp med ei tvangsmulkt dersom pålegget ikkje blir overhalde, i tråd med Pasientovergrepsutvalget sitt forslag.

Det blir gjort nærare greie for innhaldet i forslaga i punkt 9.4.2 og 9.4.3.

## **9.4.2 Forbod mot å yte helsehjelp for tidlegare autorisert helsepersonell**

### **9.4.2.1 Forbod mot å yte helsehjelp**

Departementet foreslår her ei ny føresegn som gir tilsynsmyndigheitene heimel til å gi forbod mot å yte helsehjelp for helsepersonell som har mista autorisasjonen eller lisensen sin, men som held fram med å yte helsehjelp og som er til alvorleg fare for pasienttryggleiken eller alvorleg svekkjer tilliten til helse- og omsorgstenesta. Vidare blir det foreslått å innføre heimel til å fastsette ei tvangsmulkt i tilfelle der forbodet ikkje blir overhalde, og vedkommande held fram med verksemda si.

Departementet meiner det er nødvendig med ytterlegare tilsynsmessige reaksjonar i dei mest alvorlege sakene der helsepersonell som utgjer ein alvorleg fare for pasienttryggleiken eller alvorleg svekkjer tilliten til helse- og omsorgstenesta held fram med å praktisere yrket, sjølv om dei har fått autorisasjonen trekt tilbake. Som nemnt i punkt 9.3, foreslår Pasientovergrepsutvalget å lovfeste eit forbod mot å yte helsehjelp for uautorisert helsepersonell med heimel i helsetilsynsloven. Departementet følgjer opp forslaget, men meiner det er mest formålstenleg at forbodet kjem fram av helsepersonelloven kapittel 11, slik at alle administrative reaksjonar mot helsepersonell står samla.

Departementet sitt forslag inneber at det berre vil vere aktuelt å ileggje forbod overfor helsepersonell som tidlegare har hatt autorisasjon og som framleis utgjer ein alvorleg fare for pasienttryggleiken eller alvorleg svekkjer tilliten til helse- og omsorgstenesta. Eit forbod mot å yte helsehjelp er ein streng reaksjon og vil ramme den det blir retta mot hardt, då det inneber at personen vil bli stengd ute frå mange stillingar i helse- og omsorgstenesta ved at vedkommande ikkje lenger kan ha arbeid der det blir ytt helsehjelp. Det er derfor viktig at forbodet treffer riktig og berre blir nytta i dei tilfella der det er nødvendig.

Avgjerda om å vedta eit forbod skal byggje på om lovbrotet eller lovbrota utgjer ein alvorleg fare for skade på pasientar eller brukarar *eller* alvorleg svekkjer tilliten til helse- og omsorgstenesta. Tilsynsmyndigheitene må i desse sakene òg leggje vekt på at dei allereie har konkludert med at helsepersonellet er ueigna til å utøve yrket i samsvar med helsepersonelloven § 57 og at helsepersonellet i ei ny, anna stilling som uautorisert helsepersonell vil utgjere ein alvorleg fare for pasienttryggleiken eller alvorleg svekkje



tilliten til helse- og omsorgstenesta. Vilkåra angir ein høg terskel for å vedta eit forbod. Det vil derfor ikkje vere tilstrekkeleg at det finnast grunnar til tilbaketrekking av autorisasjon eller lisens, sjølv om det i enkelte tilfelle vil hende at tilbaketrekkingssgrunnen i seg sjølv også kan føre til eit forbod. Dette kan særleg vere aktuelt dersom vilkåra for varig tilbaketrekking er oppfylte. Vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon og forbod mot å yte helsehjelp kan då fattast samtidig. Det er altså ikkje eit vilkår at helsepersonellet i ny stilling som uautorisert helsepersonell på ny blir vurdert å utgjere ein fare for pasienttryggleiken eller å svekkje tilliten til helsetenesta.

Forhold som vil oppfylle vilkåra for å gi eit forbod mot å yte helsehjelp kan vere både straffbare handlingar og grove brot på helselovgevinga. Vilkåret om at helsepersonellet svekkjer tilliten til helse- og omsorgstenesta inneber at også forhold som ligg utanfor yrkesutøvinga kan medføre eit forbod, til dømes straffbare handlingar som nedlasting av overgrepbilete eller vald i nære relasjonar.

Vedtak om forbod mot å yte helsehjelp er enkeltvedtak etter forvaltningsloven, og reglane i forvaltningsloven om saksbehandling, vedtak og klage gjeld. Dette inneber mellom anna at ei eventuell klage blir behandla av Statens helsepersonellnemnd på same måte som andre administrative reaksjonar, jf. helsepersonelloven § 68. Vedtak frå Helsepersonellnemnda kan bringast inn for domstolane som kan prøve alle sider av saka, jf. helsepersonelloven § 71.

Til liks med Pasientovergrepsutvalget meiner departementet at det må gå fram av helsepersonellregisteret (HPR) at ein person er ilagd forbod mot å yte helsehjelp. Departementet foreslår derfor ei endring i helsetilsynsloven § 10 der forbod mot å yte helsehjelp inngår som ein administrativ reaksjon som skal gå fram av HPR. Det blir også foreslått endringar i helsepersonelloven § 66 om at arbeidsgivar skal varslast ved vedtak om forbod mot å yte helsehjelp, og dessutan at Helsetilsynet utan hinder av teiingsplikta skal underrette dei landa Noreg er folkerettsleg forplikta til å varsle dersom eit forbod blir vedtatt.

Forbodet er i utgangspunktet ikkje tidsavgrensa. Helsetilsynet kan etter søknad oppheve eit forbod mot å yte helsehjelp dersom det blir godtgjort at grunnlaget for vedtaket ikkje lenger er til stades.

#### ***9.4.2.2 Forholdet til straffelovgevinga og påtalemakta***

Eitt av funna frå utvalet i vurderinga av praksisen til tilsynsmyndigheitene, er at straffbare forhold i for lita grad blir meld til politiet (rapporten frå Pasientovergrepsutvalget punkt 9.1). Utvalet meiner at Helsetilsynet sin praksis som gjeld personell utan autorisasjon må endrast slik at dei alvorlege sakene i større grad må følgjast opp av tilsynet og påtalemakta, sjå punkt 2.2.2 i høyringsnotatet.

Utgangspunktet for situasjonar som er beskrivne her etter dagens lovgiving, vil vere ei alminneleg straffefølgjing av lovbrotet. Ved lovbroet utført av autorisert helsepersonell kan det vere aktuelt med straff etter helsepersonelloven § 67 og etter føresegnene i straffeloven.

Etter ei lovending som tok til å gjelde 1. juli 2022 har ikkje Helsetilsynet lengre myndigheit til å krevje offentleg påtale, men tilsynsmyndigheitene kan framleis melde straffbare forhold. Endringa blei gjord i samband med fleire tilsvarande endringar i straffeprosesslovgivinga, der ein ønskte å oppheve slike særlege påtaleordningar og samle påtalekompetansen hos påtalemakta, sjå Prop. 146 L (2020-2021).

Slik departementet ser det gir dette ei formålstenleg oppgåvefordeling mellom tilsynsmyndigheitene og påtalemakta innanfor eigne fagområde, som kan føre til betra pasienttryggleik. Endringa kan gi Helsetilsynet moglegheit til å ta kontakt med påtalemakta tidlegare i forlaupet av saksutgreiinga dersom ein meiner det også bør vurderast strafferettslege reaksjonar, samanlikna med ordninga der Helsetilsynet sjølv skulle krevje påtale. Krav av påtale krev grundigare utgreiing av saka enn melding, og det må leggjast til grunn at påtalemakta har ressursar som er betre eigna for etterforsking av moglege straffbare forhold.

Det er likevel tydeleg at det vil oppstå situasjonar der det vil vere nødvendig å skjerme pasientar frå helsepersonell som utgjer ein alvorleg fare for pasienttryggleiken, også der påtalemakta er involvert. Det er derfor departementet si vurdering at det er behov for endring, der eit forbod mot å yte helsehjelp kan nyttast i dei tilfella det er nødvendig av omsyn til pasienttryggleiken eller tilliten til helse- og omsorgstenesta. Det må presiserast at forbodet er ein administrativ reaksjon som blir vedtatt på bakgrunn av formåla med tilsyn, og ikkje straff.

#### **9.4.3 Tvangsmulkt ved manglande etterleving av forbod**

Departementet foreslår også at forbodet mot å yte helsehjelp blir opp følgt med ei tvangsmulkt ved manglande etterleving, mellom anna ved å utvide den eksisterande heimelen i helsetilsynsloven § 9. Helsetilsynet har i samsvar med § 9 myndigheit til å gi pålegg om å rette forhold som kan ha skadelege følgjer for pasientar og brukarar i helse- og omsorgstenesta. Dersom pålegg overfor spesialisthelsetenesta ikkje blir overheld, kan tvangsmulkt og stenging av institusjon blir brukt. Tvangsmulkt er etter dagens praksis sjeldan brukt overfor verksemder i spesialisthelsetenesta. Til liks med administrative reaksjonar er ikkje tvangsmulkt ei straff, men ei administrativ åtgjerd som har til formål å tvinge fram etterleving av forbodet om ikkje å yte helsehjelp.

Forvaltningsloven kapittel X inneheld ei føresegn i § 51 som regulerer visse generelle spørsmål knytt til vedtaking og ilegging av tvangsmulkt. Føresegna inneheld ein legaldefinisjon av kva som blir rekna som tvangsmulkt. Formålet med føresegna er å standardisere og klargjere omgrepsbruk og terminologi, og leggje føringar for utforminga av heimlar for tvangsmulkt i særlovgivinga.

Det følgjer av forvaltningsloven § 51 første ledd at det kan treffast vedtak om tvangsmulkt for å sikre at plikter som følgjer av lov, forskrift eller individuell avgjerd blir etterlevd. Føresegna sontrar ikkje mellom påbod og forbod som avgjerande for kva eit pålegg kan gå ut på og dermed kva som kan danne grunnlag for tvangsmulkt, jf. Prop. 62 L (2015-2016) *Endringer i forvaltningsloven (administrative sanksjoner mv.)* side 173 flg. Det betyr at

plikter som følger av ei «individuell avgjerd» både kan vere pålegg og forbod. Pålegget kan til dømes gå ut på eit forbod med plikt til å avstå frå å gjere noko (forbodstvangsmulkt). Eit forbod mot å halde fram med ein aktivitet kan samtidig forståast som eit påbod om å stogge den aktuelle aktiviteten. Ved slike forbod er det ikkje formålstenleg å setje ein frist, sidan det ikkje er noko som skal utførast. Det avgjerande er at det er mogleg å etterleve det forbodet som trusselen om tvangsfullmakt er knytt til på ein slik måte at ein kan unngå betalingsplikt.

Departementet sitt forslag om tvangsmulkt overfor helsepersonell utan autorisasjon som ikkje overheld forbod mot å yte helsehjelp, må reknast som ei forbodstvangsfullmakt og i samsvar med dei generelle føringane i forvaltningsloven § 51.

Vedtak om tvangsmulkt har enkelte fellestrekk med vedtak om lovbrotsgebyr, men også nokre avgjerande forskjellar. Formålet er heilt sentralt for å skilje tvangsmulkt frå administrative sanksjonar, inkludert gebyr. I motsetning til gebyr, blir ikkje tvangsmulkt rekna som straff. Formålet med tvangsmulkt er ikkje primært å reagere mot eit utført lovbrøt. Tvangsmulkt er nytta i annan lovgiving også for å hindre uønskt handling og ikkje berre tvinge fram gjennomføring av eit krav. Eit døme på ein forbodstvangsmulkt finnast i alkoholoven § 9-4. Dersom Helsedirektoratet kjem til at reklameforbodet i loven er broten, kan direktoratet påleggje retting av forholdet. Samtidig med at pålegg om retting blir gitt, kan det fastsetjast tvangsmulkt. Eit anna døme er barneloven § 65 der ein forelder kan ileggjast tvangsbøt for at han eller ho skal overhalde ein samværsavtale.

Departementet meiner at det i enkelte tilfelle vil vere nødvendig med eit slikt verkemiddel for å hindre at ueigna personell behandlar eller er i kontakt med pasientar og på denne måten utgjør ein alvorleg fare for pasienttryggleiken eller fører til at tilliten til helse- og omsorgstenesta blir alvorleg svekt. Det kan hende at eit forbod mot å yte helsehjelp ikkje blir etterlevd, og tilsynsmyndigheitene vil då ha behov for eit indirekte tvangsmiddel for å skjerme pasientar frå det aktuelle helsepersonellet. For å ileggje tvangsmulkt, må det finnast ein høg risiko for at det vil vere til skade for pasientar eller brukarar at forbodet ikkje blir etterfølgt.

#### **9.4.4 Arbeidsgivar sitt ansvar overfor uautorisert helsepersonell**

I dag er det mange personar utan helsefagleg godkjenning som yter helsehjelp i helse- og omsorgstenesta. Desse er ein viktig innsatsfaktor for at verksemdene skal vere i stand til å utføre oppgåvene sine. Tilsetjing av uautorisert helsepersonell pålegg òg arbeidsgivar eit særleg ansvar for opplæring og informasjon om gjeldande regelverk, og for å bidra til utvikling av god rolleforståing i arbeidet.

Rapporten frå Pasientovergrepsutvalget punkt 6.6 viser til at ein større del av sakene om rollesamanblanding (14 av 25) som blei avslutta av statsforvaltaren, omhandla helsepersonell utan autorisasjon. Dette kan vere ein indikasjon på at helsepersonell utan autorisasjon, anten dei høyrer til ei yrkesgruppe som ikkje fell under autorisasjonsordninga eller er ufaglærte, ikkje har fått tilstrekkeleg opplæring om grenseoverskridande åtferd,

rollesamanblanding og konsekvensane av dette ved tilsetjing innan helse- og omsorgstenesta.

Mykje kan tyde på at manglande opplæring frå arbeidsgivar si side kan føre til at tilsette i helse- og omsorgstenesta ikkje fullt ut forstår alvoret, skadepotensialet og konsekvensane som kan følgje av å til dømes innleie eit forhold til ein pasient eller bruk. Utan nødvendig opplæring vil helsepersonell kunne hamne i ein situasjon som er vanskeleg å handtere, utan at dei er førebudde på dette. Dette kan til dømes vere sårbare pasientar innanfor psykisk helsevern som lett knyter seg til omsorgspersonar og utviklar eit avhengnadsforhold til dei, og pasientar på demensavdelingar som kan kome med tilnærmingar overfor pleiepersonell. Departementet meiner at ein del av desse uønskete hendingane kan unngåast med eit større fokus på dette området i samband med opplæring frå arbeidsgivars side. Dette er også foreslått i rapporten til Pasientovergrepsutvalget på side 20:

«Undervisning om etikk og jus for både autorisert og uautorisert helsepersonell må styrkes.»

På denne bakgrunnen vil departementet understreke ansvaret til arbeidsgivar for å følgje opp sine tilsette med nødvendig opplæring, som ein del av plikta verksemda har til å yte forsvarlege helse- og omsorgstenester.

#### **9.4.5 Tilsynsmyndigheitene sitt ansvar overfor uautorisert helsepersonell**

Helsepersonelloven gjeld som nemnt under punkt 9.2 også for helsepersonell utan autorisasjon. Dei fleste administrative reaksjonane i kapittel 11 vil derimot ikkje vere relevante å nytte på helsepersonell utan autorisasjon sidan dei er relaterte til autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning. Eit unntak er fagleg pålegg som er omtalt i Prop. 57 (2021-2022) og som blei innført samtidig med at den tidlegare administrative reaksjonen åtvaring fell bort. Fagleg pålegg kan ileggjast av både statsforvaltaren og Helsetilsynet og er meint å brukast på alvorlege brot på helsepersonelloven der det tidlegare blei gitt åtvaring eller ei avgrensing i autorisasjonen.

Til liks med Pasientovergrepsutvalget meiner departementet at det vil vere relevant å ileggje eit fagleg pålegg òg overfor helsepersonell utan autorisasjon, viss vilkåra i helsepersonelloven § 56 er oppfylte. Fagleg pålegg overfor ufaglærte må nødvendigvis utformast på bakgrunn av andre føresetnadar og kompetanse enn autorisert helsepersonell, men alltid som eit samarbeid mellom tilsynsmyndigheitene og arbeidsgivar. Eit fagleg pålegg vil ikkje ta frå arbeidsgivar ansvar for helsepersonellet, men leggje nærare føringar for vidare oppfølging for å vareta krava til kvalitet og tryggleik i helse- og omsorgstenesta. I dei mindre alvorlege sakene om grenseoverskridingar vil det til dømes kunne vere aktuelt med eit pålegg om ytterlegare opplæring eller behandling. Faglege pålegg vil også kunne nyttast ved andre typar pliktbrot enn grenseoverskridingar, som urettmessig bruk av tvang.

Dersom uautorisert helsepersonell får eit fagleg pålegg, vil eventuell manglande oppfølging av pålegget ikkje kunne følgjast opp vidare med andre administrative reaksjonar etter gjeldande lovgiving. Det vil då kunne vere aktuelt med arbeidsrettslege reaksjonar frå arbeidsgivar og/eller ei melding til politiet. Sjå i denne samanhengen punkt 9.4.4 om ansvaret til arbeidsgivar.

Fagleg pålegg er ein ny administrativ reaksjon som framleis er under utvikling hos tilsynsmyndigheitene. Departementet forventar at arbeidet framover også vil inkludere helsepersonell utan autorisasjon i dei tilfella der vilkåra for fagleg pålegg er oppfylte.

## **10 Forholdet til folkerettslege forplikingar osv.**

Dette kapittelet inneheld ei vurdering av departementet sine forslag i kapittel 6, 7 og 9 opp mot nasjonale og folkerettslege skrankar og rettstryggingsgarantiar som følgjer av Grunnloven § 96 om inga straff utan dom og Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) artikkel 6 om straff og forbodet mot dobbeltstraff i protokoll 7 artikkel 4. Vidare er det sett hen til føresegnene i forvaltningsloven §§ 43 til 51 om administrative sanksjonar og tvangsmulkt som kodifiserer krava som følgjer av Grunnloven og EMK. Desse reglane set skrankar for utforminga av nasjonale reglar om administrative reaksjonar. Desse temaa er særleg behandla i Prop. 62 L (2015-2016) *Endringar i forvaltningsloven mv. (administrative sanksjonar)*.

### **10.1 Grunnloven § 96**

Det følgjer av Grunnloven § 96 første ledd at ingen kan straffast utan dom. Dette inneber at reaksjonar som utgjer straff i Grunnloven si tyding berre kan ileggjast av domstolen i første instans etter ein prosess initiert av staten. Dersom reaksjonen ikkje blir rekna som straff etter Grunnloven § 96, kan den derimot ileggjast administrativt av forvaltninga med etterfølgjande moglegheit for den private parten til å føre saka inn for domstolane for prøving etter formene og reglane i sivilprosessen. Ein administrativ reaksjon som er «straff» etter Grunnloven § 96, kan med andre ord ikkje bli ilagd av eit forvaltningsorgan.

Høgsterett har i ei avgjerd i Rt. 2014 side 620 slått fast at ved vurderinga av om ein reaksjon kan karakteriserast som straff etter Grunnloven § 96, må det leggjast betydeleg vekt på lovgivars klassifisering av den aktuelle reaksjonen. Straffeloven § 29 inneheld ei oppstilling av reaksjonar som lovgivar reknar som straff etter Grunnloven § 96. Dette omfattar mellom anna dom på rettstap etter straffeloven § 56. Høgsterett har vidare lagt til grunn at administrative reaksjonar utan straffeformål fell utanfor Grunnloven § 96. Formålet med straff er vanlegvis å sikre lovlydnad gjennom å påføre lovbyrtaren eit vonde i form av fridomsrøving, eventuelt som følgje av manglande betaling etter ein økonomisk trussel (bøtestraff osv.). Det pønale elementet blir kjenneteikna ved at reaksjonen har eit individual- og allmennpreventivt formål og rettar seg mot tidlegare handlingar, medan reaksjonar i større grad rettar seg mot framtidige handlingar.

Når reaksjonen ikkje er klassifisert som straff, men likevel har eit pønalt formål, må det gjerast ei konkret vurdering. Det må mellom anna leggjast vekt på om reaksjonen rettar seg mot eit føretak eller ein enkeltperson og om reaksjonen er basert på vilkår som forutset bruk av skjønn. Jo meir skjønn, jo vanskelegare kan det vere for enkeltpersonar å etterprøve vedtaket. Ved ilegging av administrative reaksjonar ut frå vilkår basert på skjønn, må det takast i betraktning om dette gir tilstrekkelege rettstryggingsgarantiar. Dette må også sjåast i samband med at Høgsterett har skjerpt kravet til lovheimel ved pønalt prega

tilbaketrekking, sjå avgjerda i Rt. 2005 side 416 avsnitt 59. Det alminnelege legalitetsprinsippet er no kodifisert i Grunnloven § 113.

## 10.2 Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK)

EMK artikkel 6 fastset grunnprinsippet om krav til rettferdig rettargang ved avgjerda av borgarlege rettar og plikter og straffesiktingar. EMK artikkel 6 er tolka slik at økonomiske sanksjonar og pønale rettstap i betydeleg utstrekking kan illeggjast administrativt, under føresetnad av at den private parten har moglegheit til etterfølgjande domstolskontroll. EMK artikkel 6 nr. 1 blir berre nytta overfor administrative reaksjonar i den graden reaksjonen fører til avgjerd av ei straffesikting etter konvensjonen («criminal charge»). EMK opererer med eit vidare straffeomgrep enn Grunnloven § 96. Det betyr at sjølv om reaksjonen ikkje er klassifisert som straff etter nasjonal rett, kan den likevel bli rekna som straff etter EMK. Dersom formålet eller verknaden av ein administrativ reaksjon i praksis er individual- og allmennpreventiv, kan det tale for at reaksjonen må reknast som straff etter EMK artikkel 6.

Offentlege løyve kan etter ei nærare vurdering utgjere «borgarlege rettar» etter EMK artikkel 6. Ved tilbaketrekking av slike løyve gjeld rettane etter EMK artikkel 6 nr. 1. Utgangspunktet er at tilbaketrekking av eit offentleg løyve på det grunnlaget at den som har løyvet, ikkje er skikka eller eigna til å inneha ei stilling eller til å drive ei verksemd eller aktivitet som byggjer på løyvet, ikkje er straff etter EMK. Det gjeld sjølv om tilbaketrekking kan verke svært tyngjande for den som blir ramma. Det same gjeld dersom bakgrunnen for tilbaketrekkinga er at det har skjedd eit lovbrøt. Eit sentralt tema i vurderinga er om reaksjonen utelukkande eller i det vesentlege har eit pønalt formål, eller om den også tener andre formål utover dette. At lovbrøtet i seg sjølv blir avgjerande for om tilbaketrekking kan skje, er ikkje synonymt med at det ligg føre straff. At utførte straffbare handlingar ofte kan vere sentrale for vurderinga av om ein person er eigna eller skikka til å inneha offentlege løyve, fører vanlegvis ikkje til at tilbaketrekkinga må reknast som straff etter EMK. Dette kan stille seg annleis dersom tilbaketrekking av løyvet er ei automatisk følgje av at det er utført straffbare handlingar.

EMK artikkel 7 oppstiller krav om lovheimel for å illeggje reaksjonar som etter EMK blir rekna som straff. Kravet inneber at straff må ha heimel i nasjonal rett og at den nasjonale heimelen må oppfylle visse krav til tilgjengelegheit og førehandsvisse.

EMK tilleggsprotokoll 7 artikkel 4 (P7-4) forbyr gjentatt straffeforfølgjing for same forhold, det vil seie forbod mot dobbeltstraff. Omsyna som forbodet kviler på er belastning, førehandsvisse, førehandsvisse, effektiv etterforsking og strafferettspleie, prosessøkonomi og tillit til strafferettsapparatet. For at to saker skal utgjere dobbeltstraff, må dei begge innebere straffeforfølgjing etter P7-4. Høgsterett har i ei rekkje avgjerder lagt til grunn at straffeomgrepa i EMK artikkel 6 og EMK P7-4 er samanfallande. Rekkjefølgja mellom sanksjonane er utan betydning for om forbodet kjem til anvendelse. Høgsterett har i ei avgjerd i Rt. 2004 s. 1343 konkludert med at eit vedtak om suspensjon av turnuslisens som lege ikkje er straff og dermed ikkje i strid med forbodet mot dobbeltstraff, sidan formålet med suspensjonen ikkje er å straffe.

### 10.3 Forvaltningsloven §§ 43 til 51

Forvaltningsloven kapittel IX inneheld føresegner om administrative sanksjonar i form av gebyr og administrativt rettstap (§§ 44 og 45), medan kapittel X inneheld ei føresegn om tvangsmulkt (§ 51). Føresegnene tok til å gjelde 1. juli 2017.

Eit formål med lovendingane er å leggje til rette for ei meir einskapleg tilnærming til bruk av administrative sanksjonar gjennom tverrgåande føresegner som er felles for ulike sektorområde. Føresegnene gir ikkje i seg sjølv heimel for administrative sanksjonar. Slik heimel må finnast i særlovgivinga. Eit anna formål med dei generelle føresegnene i forvaltningsloven er å kodifisere krav som følgjer av Grunnloven og EMK, for på den måten å bidra til at krava blir oppfylte i praksis.

Forvaltningsloven §§ 43 til 45 byggjer på eit skilje mellom administrativt rettstap som utgjer ein administrativ sanksjon og tilbaketrekking av offentlege løyve som ikkje har karakter av sanksjon. Administrative rettstap er sanksjonar mot utførte lovbrøt og utgjer straff etter EMK. Det blir vist til legaldefinisjonen av «administrativ sanksjon» i forvaltningsloven § 43 andre ledd:

«Med administrativ sanksjon menes en negativ reaksjon som kan ilegges av et forvaltningsorgan, som retter seg mot en begått overtredelse av lov, forskrift eller individuell avgjørelse, og som regnes som straff etter den europeiske menneskerettskonvensjon.»

Rekkjevidda av omgrepet «administrativ sanksjon» blir dermed avgjort av EMKs straffeomgrep. Dersom ein reaksjon må reknast som ein straffesanksjon, kjem dei alminnelege føresegnene i forvaltningsloven kapittel IX om administrative sanksjonar til anvendelse. Føresegnene gir føringar for utforminga av reaksjonsføresegner i særlovgivinga. Ein bør i særlovgivinga skilje tilstrekkeleg mellom administrativt rettstap som utgjer straff etter EMK og andre tilbaketrekking av offentlege løyve. Lovføresegner om tilbaketrekking av offentlege løyve må utformast slik at tilbaketrekkinga ikkje blir å rekne som straff etter EMK.

Gebyr blir rekna som straff etter EMK, jf. forvaltningsloven § 44. Dette i motsetning til tvangsmulkt, jf. forvaltningsloven § 51 som ikkje står i kapittel IX om administrative sanksjonar, men i eit eige kapittel X. Gebyr har til hensikt å sanksjonere utførte lovbrøt, medan tvangsmulkt først og fremst skal skape eit framtidig oppfyltingspress og sikre etterleving. Heimel for tvangsmulkt må finnast i særlovgivinga.

### 10.4 Departementet si vurdering

Departementet understrekar at det er i samfunnet si interesse at yrkesutøvarar som er avhengige av særleg tillit for å utøve yrket sitt, har eit offentleg løyve. Gjennom autorisasjonsordninga for visse yrkesgrupper av helsepersonell utøver myndigheitene kontroll med verksemda deira. Åtgangen til å trekke tilbake autorisasjonen er til dømes eit sentralt verkemiddel for å utøve denne kontrollen og sikre tryggleik for pasientane. Reaksjonen er direkte retta inn mot å vareta dei omsyna som autorisasjonsordninga skal verne.

Departementet viser til at formålet med lovforslaga i kapittel 6, 7 og 9 om karantenetid, varig tilbaketrekking av autorisasjon, forbod mot å yte helsehjelp og tvangsmulkt er å styrkje pasienttryggleiken og tilliten befolkninga har til helsepersonell og helse- og omsorgstenesta. Formålet med forslaga er dermed avverjande og samfunnsbeskyttande. Dette er formål som er gjennomgåande både for dagens føresegner i helsepersonelloven og for Helsetilsynet si tilsynsverksemd, jf. helsetilsynsloven § 1. Forslaget om toårig karantenetid for søknad om ny autorisasjon etter tilbaketrekking eller frivillig avkall i samband med pågåande tilsynssak, skal mellom anna bidra til at helsepersonellet ikkje får tilbake autorisasjonen på feilaktig grunnlag kort tid etter tilbaketrekkinga. Forslaga er ikkje først og fremst meint å sanksjonere lovbrøt eller å verke avskrekkande på den enkelte eller allmenta, men å vareta omsynet til samfunnsvernet.

Dagens føresegner om tilbaketrekking av autorisasjon etter helsepersonelloven § 57 første ledd blir ikkje rekna som straff etter Grunnloven og EMK. Høgsterett har i Rt. 2004 s. 1343 konkludert med at det ikkje er dobbeltstraff, sidan formålet med tilbaketrekking av autorisasjon ikkje er å straffe. Avgjerda blei klaga inn for Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD), men vart avvist, sjå Haarvig v. Norway (EMDN-2005-11187). Tilbaketrekking vil dermed heller ikkje vere ein administrativ sanksjon etter definisjonen i forvaltningsloven § 43, sjølv om bakgrunnen for tilbaketrekkinga skulle vere at det har skjedd eit lovbrøt, eventuelt ei straffbar handling.

Både dagens administrative reaksjonssystem og forslaga i dette høyringsnotatet kan likevel ha ein allmenn- og individualpreventiv side på same måte som straffereaksjonane, fordi reaksjonane kan gi rettleiing og bidra til haldningsendring. Ein intensjon med varig tilbaketrekking av autorisasjon er mellom anna å redusere framtidig risiko for nye overgrep i behandlingsrelasjonar og på det viset forhindre alvorlege straffbare handlingar. Det kan derfor hevdast at varig tilbaketrekking har eit pønalt element som sanksjon mot lovbrøt, som er samanfallande med individualpreventive omsyn som ligg bak straffeføresegna om rettstap.

Forslaget om varig tilbaketrekking av autorisasjon byggjer på at kriteriet i helsepersonelloven § 57 første ledd om manglande egnethet til å utøve yrket forsvarleg, som eit minimum er oppfylt. Dette kriteriet er avgjerande for om tilbaketrekking i det heile kan vedtakast. Ein og same faktiske handling som utgjer eit straffbart forhold kan vise at vedkommande er «uskikka». Vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon utgjer ikkje straff sjølv om det faktiske forholdet som grunn gir tilbaketrekkinga er straffbart. Sjølv om både dagens føresegner og forslaget om varig tilbaketrekking kan ramme straffbare handlingar, er hovudtemaet om vedkommande er uskikka til å utøve yrket sitt. Dette vurderingstemaet har ein parallell i straffeloven §§ 56 og 58 om dom på rettstap, sjå nærare under punkt 7.4.5 om forholdet til desse føresegnene. Forslaget til varig tilbaketrekking av autorisasjon føreset likevel ikkje at det ligg føre ei straffbar handling. Vurderinga av om tilleggsvilkåra for varig tilbaketrekking er oppfylte, er heller ikkje aleine basert på at det er utført lovbrøt. Lovbrøt er i seg sjølv ikkje avgjerande for om varig tilbaketrekking kan vedtakast.

Sjølv om eit vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjon vil ramme den enkelte hardt, er formålet like fullt ikkje straff. Reaksjonen er ikkje meint som eit vonde, men skal verne



pasientar. Forslaget til ei karantenetid på ti år før søknad om ny autorisasjon kan setjast fram, har til formål å avhjelpe verknaden av vedtaket. Karantenetida er meint som ein tryggingsventil som skal hindre livsvarig yrkesforbod i tilfelle der både åtferda til helsepersonellet og faktiske omstende kan forandre seg over lang tid. Karantenetida vil skape ein føreseieleg rettsleg situasjon for helsepersonellet og tryggleik for pasientar. I motsetnad til tilbaketrekking av autorisasjon, vert dom på rettstap rekna som straff etter Grunnloven § 96 og Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) artikkel 6. Samstundes kan dom på rettstap som blir gjort tidsubestemd, likevel prøvast på nytt for retten etter tre år. Til samanlikning inneber departementets forslag om varig tilbaketrekking av autorisasjon at det vil vere ei karantenetid på ti år før vedkommande tidlegast kan søkje om å få ny autorisasjon. Det kan derfor reisast spørsmål ved den reelle verknaden av ei karantenetid med ei lengd på så mykje som ti år for den enkelte ved søknad om ny autorisasjon, samanlikna med prøvingstida på tre år for rettstap etter straffeloven § 56.

Forslaget om å innføre åtgang til å ileggje forbod mot å yte helsehjelp for helsepersonell som er fråteke autorisasjonen, er også ein administrativ reaksjon som blir vedtatt på bakgrunn av formåla med autorisasjonsordninga og tilsyn, og utgjør dermed ikkje straff etter EMK. Forbodet vil i utgangspunktet gjelde på ubestemt tid, men det blir foreslått at Helsetilsynet etter søknad kan oppheve forbodet dersom helsepersonellet kan godtgjere at grunnlaget for vedtaket ikkje lenger er til stades.

Forslaget til tvangsmulkt ved manglande etterleving av forbod mot å yte helsehjelp som oppfyller kriteria i forvaltningsloven § 51, blir heller ikkje rekna som straff i EMK si tyding.

Forslaga i kapittel 6, 7 og 9 omfattar moglegheit til etterfølgjande klagebehandling hos Helsepersonellnemnda og full domstolsprøving av nemndvedtaket, jf. helsepersonelloven §§ 68 og 71. Det er dermed innebygd gode rettstryggingsgarantiar i lovverket for å vareta helsepersonellet sitt behov for ein føreseieleg situasjon.

## **11 Andre tiltak for å betre pasienttryggleiken**

Dette kapittelet inneheld ei orientering om og vurdering av Pasientovergrepsutvalget sine forslag til endring av praksis under punkt 2.2.2 og forslag til lovendringar under punkt 2.2.3, som ikkje blir opp følgd i dette høyringsnotatet.

### **11.1 Utvida varslingsplikt for arbeidsgivarar til Helsetilsynet**

#### **11.1.1 Gjeldande rett**

Verksemder som er omfatta av helse- og omsorgstenesteloven og spesialisthelsetenesteloven, og andre verksemder som yter helse- og omsorgstenester, skal straks varsle Helsetilsynet og Statens undersøkingskommisjon (Ukom) for helse- og omsorgstenesta om dødsfall eller svært alvorleg skade på pasient eller bruker som følgje av tenesteytinga eller ved at ein pasient eller bruker skadar ein annan. Varslingsplikta gjeld dersom utfallet er uventa ut frå påreknaleg risiko. Dette følgjer av likelydande føresegner i helse- og omsorgstenesteloven § 12-3 a, spesialisthelsetenesteloven § 3-3 a,

helsetilsynsloven § 6 og lov om Statens undersøkingskommisjon for helse- og omsorgstenesta § 7.

Helsepersonell skal av eige tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for tryggleiken til pasientar og brukarar, jf. helsepersonelloven § 17. Varslingsplikta for helseverksemdar er meir avgrensa, sidan varselet blir retta til Helsetilsynet og plikta først trer inn ved dødsfall eller svært alvorleg skade på pasient eller bruker som følgje av tenesteytinga.

### **11.1.2 Pasientovergrepsutvalget sitt lovforslag**

Pasientovergrepsutvalget foreslår at varslingsplikta som arbeidsgivarar og helseverksemdar har til Helsetilsynet etter ovannemnde føresegnar bør utvidast til å omfatte mistanke om overgrep og andre alvorlege forhold av betydning for pasienttryggleiken, uavhengig av om det ligg føre ei konkret alvorleg hending. Utvalet meiner at grunnlaget for varslingsplikta bør tre inn når helsepersonell har ei åtferd som gjer vedkommande uskikka og som set pasienttryggleiken i fare.

Utvalet meiner at varslingsplikta ikkje berre bør reserverast for tilfelle der det har vore ein svikt ved helsehjelpa som har medført alvorleg skade på ein pasient. Utvalet viser til at det er særleg viktig med rask varslingsplikta om alvorlege forhold som har betydning for pasienttryggleiken i tilfelle der helsepersonellet flytter mellom arbeidsstader, noko som gjer det vanskeleg for arbeidsgivarar å avdekkje moglege rollesamanblanding og overgrep. I denne situasjonen er det ikkje tilstrekkeleg med oppfølging i den enkelte helseverksemda då helsepersonellet kan søkje arbeid i andre verksemdar. Utvalet foreslår at følgjande tillegg blir tatt inn i lovføresegnene som er nemnde i første avsnitt under punkt 11.1.1:

«Virksomheten skal straks varsle om alvorlige forhold av betydning for pasientsikkerheten.»

### **11.1.3 Departementet si vurdering**

Departementet har merka seg forslaget frå utvalet. Departementet viser til at regjeringa 3. mai 2022 oppnemnde eit utval (Varselutvalget) for å gjere ein heilskapleg gjennomgang av varselordningane for alvorlege hendingar, inkludert å vurdere om det er behov for endringar i ordningane og utarbeide eventuelle forslag til regelverksendringar. Varselutvalet skal gi frå seg utgreiinga si innan 1. april 2023. Etter departementet si vurdering er det på denne bakgrunnen formålstenleg å vente på Varselutvalget si utgreiing før ein eventuelt ser nærare på behovet for ei utviding av varselordningane.

## **11.2 Utvida krav til politiattest**

### **11.2.1 Gjeldande rett**

Det følgjer av helsepersonelloven § 20 a at den som skal yte spesialisthelsetenester og tannhelsetenester til barn og personar med utviklingshemming, må leggje fram politiattest ved tilbod om stilling, ved inngåing av avtale og dessutan ved melding om opning,

overtaking osv. av privat praksis. Ved yting av slike tenester til personar med utviklingshemming må politiattesten vise om vedkommande er sikta, tiltalt, har vedtatt førelegg eller er dømt for brot på ei rekkje føresegner i straffeloven om seksuallovbrot. Plikta til å leggje fram politiattest omfattar ikkje den som berre sporadisk ytar slike tenester og som i vanlegvis ikkje vil vere åleine med barn eller med personar med utviklingshemming.

Den som yter tenester etter helse- og omsorgstenesteloven, skal legge fram politiattest som nemnt i helse- og omsorgstenesteloven § 5-4. Denne føresegna gjeld for alle kommunale tenester etter loven og er ikkje avgrensa til bestemte former for tenesteyting til bestemte pasient- og brukargrupper, slik som føresegnene i helsepersonelloven § 20 a.

Ovannemnde føresegner om politiattest gjeld både for autorisert helsepersonell og for helsepersonell som ikkje er omfatta av autorisasjonsordninga i helsepersonelloven § 48.

### **11.2.2 Pasientovergrepsutvalget sitt forslag**

Pasientovergrepsutvalget meiner at arbeidsgivarar i større grad må kunne utføre førehandskontroll med helsepersonell i form av ei plikt til å leggje fram politiattest i fleire tilfelle enn i dag. Eit krav om politiattest kan innebere at arbeidsgivarar får informasjon om straffbare overgrep utført av helsepersonell. Utvalet påpeiker at gjennomgangen av saker viser at mange av overgrepssakene skjer innanfor rusbehandling og psykisk helsevern i spesialisthelsetenesta, overfor vaksne pasientar som tidlegare har opplevd krenkingar og som har problem med å vakte egne grenser.

I dag kan det ikkje krevjast politiattest for å arbeida med vaksne pasientar utan utviklingshemming i spesialisthelsetenesta. Som eit tiltak for å vareta pasienttryggleiken, meiner utvalet at det bør vurderast å utvide plikta til å legge fram politiattest etter helsepersonelloven § 20 a til å omfatte helsepersonell som skal yta spesialisthelsetenester innanfor fagfelte rus og psykiatri. Utvalet legg til grunn at det må vurderast kva brot på føresegnene i straffeloven som i så fall skal gå fram av politiattesten. Utvalet har ikkje lagt fram eit konkret lovforslag på dette punktet.

### **11.2.3 Departementet si vurdering**

Departementet har merka seg forslaget frå utvalet. Ein politiattest dokumenterer eventuelle tidlegare straffedommar og er ikkje nødvendigvis ein garanti for framtidig åtferd og egnethet i samband med yrkesutøvinga. Departementet er derfor i tvil om framlegging av politiattest vil vere eit formålstenleg tiltak som kan bidra til å hindre at helsepersonell utfører overgrep og andre grensekrenkingar overfor pasientar. Etter departementet si vurdering er spørsmålet om å utvide kravet til politiattest ikkje avgrensa til spesialisthelsetenesta, men av meir generell art og bør sjåast i samanheng med eventuelle andre behov for å lovfeste krav om politiattest.

## **11.3 Heimel for at tilsynsmyndighetene kan kontakte andre pasientar**

### **11.3.1 Gjeldande rett**

Helsetilsynsloven § 7 regulerer opplysningsplikta til tilsynsmyndighetene. Det følgjer av § 7 første ledd at alle som utfører teneste eller arbeid i helse- og omsorgstenesta, på oppmoding skal gi tilsynsmyndighetene opplysningar som tilsynsmyndighetene meiner er nødvendige for at dei skal kunne utføre oppgåvene sine i medhald av lov, forskrift eller instruks. Dette gjeld også tilgang til helseopplysningar som blir behandla elektronisk og hjelpemiddel for slik behandling av helseopplysningar som elektronisk pasientjournal, dokument, lyd- og biletopptak og liknande. Opplysningsplikta omfattar det å gi tilsynsmyndighetene tilgang til lokala og utstyret til verksemda, og å yte bistand til tilsynsmyndighetene for gjennomføringa av tilsynet. Det er tilsynsmyndighetene som avgjer og styrer kva opplysningar som er nødvendige å innhente for gjennomføring av tilsyn med personell og verksemdar. Kva som er «nødvendig» må avgjerast konkret i kvar enkelt sak.

Opplysningane kan givast utan hinder av teiingsplikt dersom det blir vurdert å vere nødvendig for å fremje oppgåvene til tilsynsorganet etter lov, forskrift eller instruks, jf. helsetilsynsloven § 7 andre ledd. Plikta omfattar pasientopplysningar i konkrete saker og pasientopplysningar for tilsyn med verksemdar og helsepersonell sin etterleving av helselovgivinga.

### **11.3.2 Pasientovergrepsutvalget sitt forslag**

Det kjem eksplisitt fram av mandatet for utvalet at

«Utvalget skal i tillegg til å vurdere tilsynsmyndighetenes saksbehandling peke på eventuelle svakheter i dagens regelverk. Særlig bør det vurderes om pasienter som er behandlet av helsepersonell som har begått overgrep, i fremtiden bør kontaktes både som ledd i tilsynet og for å hindre at overgrepene fortsetter. Lovgrunnlaget for slik kontakt må vurderes».

Utvalet foreslår at tilsynsmyndighetene i dei alvorlegaste sakene, der det kan vere aktuelt med varig tilbaketrekking av autorisasjon, bør kunne kontakte andre tidlegare pasientar når det er grunn til å tru at dei også kan ha vore utsette for overgrep frå det aktuelle helsepersonellet. Hensikta med å kontakte andre pasientar for å avdekkje moglege overgrep, er å kunne hjelpe ramma pasientar og i neste omgang sørge for at overgreparar blir stansa. Sidan helsepersonell vanlegvis vil prøve å skjule overgrep mot pasientar, vil tilgang til pasientjournalen sjeldan vere tilstrekkeleg for å avdekkje eventuelle overgrep. Når eit overgrep mot ein pasient først er avdekt, meiner utvalet at tilsynsmyndighetene bør vurdere om dei andre pasientane til det aktuelle helsepersonellet skal orienterast om dette.

Utvalet viser til at det å innføre ein slik praksis reiser ei rekkje faglege, etiske og juridiske problemstillingar, og mellom anna kan ha negative konsekvensar for tilliten pasientar har

til helse- og omsorgstenesta. Utvalet peiker også på dilemmaet ved å kontakte andre pasientar samtidig som at teiingsplikta i tilstrekkeleg grad blir varetatt.

Når det gjeld korleis slik pasientkontakt bør lovregulerast, viser utvalet til retten pasientar har til informasjon etter pasient- og brukarrettsloven § 3-2 sjuande ledd. Det kjem fram av denne føresegna at dersom det etter at behandlinga er avslutta, blir oppdaga at pasienten kan ha blitt påført betydeleg skade som følgje av helsehjelpa, skal pasienten om mogleg bli informert om dette. Utvalet reiser spørsmål om denne føresegna bør utvidast til å omfatte tilfelle der det er grunn til å tru at ein pasient som følgje av helsehjelpa kan ha blitt utsett for overgrep. Ei slik informasjonsplikt overfor pasienten må i så fall kvile på verksemda eller arbeidsgivaren til helsepersonellet. Utvalet legg til grunn at ein tydeleggjering av heimelen til tilsynsmyndigheitene til i visse situasjonar å kontakte moglege utsette pasientar, må skje gjennom lovregulering i helsetilsynsloven. Utvalet har ikkje utarbeidd konkret forslag til lovregulering på dette punktet.

### **11.3.3 Departementet si vurdering**

Departementet legg til grunn at føresegna i helsetilsynsloven § 7 første ledd mellom anna gir heimel for tilgangen tilsynsmyndigheitene har til elektroniske pasientjournalar. Tilsynsmyndigheitene har på den måten moglegheit til å spore opp andre pasientar via journalsystema til helsepersonellet. Etter kva departementet forstår, kontaktar tilsynsmyndigheitene allereie i dag pasientar dersom dei finn det nødvendig for å opplyse saka.

Vidare blir det vist til forvaltningsloven § 17 som regulerer forvaltningsorganet si utgreiings- og informasjonsplikt. Forvaltningsorganet skal sjå til at saka er så godt opplyst som mogleg før vedtak blir treffast. I dette ligg det også eit krav om å innhente supplerande opplysningar i samband med tilsynet. Departementet si vurdering er at tilsynsmyndigheitene allereie i dag har tilstrekkeleg lovheimel for å kunne finne og kontakte andre mogleg ramma pasientar ved behov.

## **11.4 Saksbehandlingsregister for deling av informasjon**

### **11.4.1 Gjeldande rett**

Dei som utfører teneste eller arbeid i eit forvaltningsorgan har teiingsplikt etter forvaltningsloven § 13 for opplysningar om personlege forhold, som dei har fått åtgang til eller kjennskap i samband med tenesta eller arbeidet. Opplysningar om fødestad, fødselsdato og personnummer, statsborgarforhold, sivilstand, yrke, bustad og arbeidsstad blir som hovudregel ikkje rekna som eit personleg forhold med mindre opplysningane røper eit «klientforhold» eller «andre forhold» som må sjåast på som personlege.

Teiingsplikta omfattar ei passiv plikt til å teie og ei aktiv plikt til å hindre at andre får kjennskap til opplysningane. Teiingsplikta gjeld overfor alle andre enn den opplysninga knyter seg til. Dette gjeld også overfor andre som har teieplikt, som til dømes kollegaar internt i eit forvaltningsorgan. Teiepliktige opplysningar kan derfor ikkje fritt

kommuniserast og bli delte sjølv om også mottakaren av opplysningane er underlagt forvaltningsmessig teieplikt. Teieplikta set med andre ord grenser for deling av opplysningar mellom forvaltningsorgan.

Teieplikta inneber at utlevering, overføring eller annan tilgjengeleggjering av opplysningar om nokon sine personlege forhold, inkludert helseopplysningar, må ha heimel i lov eller samtykkje frå den opplysningane gjeld, jf. forvaltningsloven § 13 a nr. 1. Det er fastsett fleire unntak frå den generelle teiingsplikta i forvaltningsloven §§ 13 b flg.

Kongen kan etter forvaltningsloven § 13 g gi forskrift om åtgang til informasjonsdeling og anna behandling av teiepliktige opplysningar. Det kan fastsetjast at teiingsplikta ikkje skal vere til hinder for at bestemte organ kan dele opplysningar for å utføre oppgåver som er lagt til givar- eller mottakarorganet. Forskriftsheimelen skal leggje til rette for å oppfylle behovet for informasjonsdeling internt i forvaltninga, for å gi moglegheit til eit godt og effektivt samarbeid mellom organa. Føresegna føreset at det i den enkelte forskrifta blir fastsett kva organ som kan dele opplysningar, og kva av oppgåvene til givar- eller mottakarorganet som kan gi grunnlag for delinga, jf. Prop. 166 L (2020-2021) *Endringer i forvaltningsloven m.m. (utvidet adgang til informasjonsdeling)* punkt 4.3 og merknadene til føresegna i kapittel 8. Delinga av opplysningane mellom organa skal ikkje utgjere eit uforholdsmessig inngrep overfor den opplysningane gjeld. Spørsmålet om delinga vil vere uforholdsmessig må vurderast konkret i samband med forskriftsfesting av den aktuelle delingsåtgangen. Vilkåret om forholdsmessighet må derfor fastsetjast og eventuelt blir presisert nærare i den enkelte forskrifta.

#### **11.4.2 Pasientovergrepsutvalget sitt forslag**

Gjennomgangen frå utvalet har vist at arbeidsforholdet til helsepersonellet i mange tilfelle blir avvikla når det blir avdekt at vedkommande kan ha utført grensekrenkingar. Utvalet har også erfart at helsepersonell i slike saker ofte flytter, gjerne til andre fylke/regionar eller ut av landet. Utvalet er av den oppfatninga at tilsette med tjenstleg behov bør få tilgang til nødvendig informasjon som andre statsforvaltarar har eller har hatt i saker som gjeld grensekrenkingar på eit namngitt helsepersonell. Opplysningar om at helsepersonell har utført overgrep og andre grensekrenkingar overfor pasientar i ein region, er i dag vanskeleg tilgjengelege for tilsette hos statsforvaltarane i andre regionar. Dersom slike opplysningar blir gjorde tilgjengelege kan saksbehandlar ta kontakt med den aktuelle statsforvaltaren for eventuelt å få ytterlegare informasjon om den aktuelle saka.

Utvalet foreslår derfor at det blir etablert eit utvida saksbehandlingsregister internt i Helsetilsynet og hos statsforvaltarane, slik at statsforvaltarane lettare kan få oversikt over og kunnskap om alvorlege saker oppretta mot helsepersonell i andre fylke. Utvalet uttaler at det må vurderast om forslaget krev lovendringar.

#### **11.4.3 Departementet si vurdering**

Etter kva departementet forstår, er det ikkje tilgang til dagens saksbehandlingssystem (NESTOR) på tvers av statsforvaltarembeta, men det er mogleg å gjere endringar i

tilgangsstyringa for å få slik tilgang. Dette synast i første rekkje å vere eit teknisk og økonomisk spørsmål. Departementet legg til grunn at den alminnelege teiingsplikta etter forvaltningsloven § 13 set visse grenser i statsforvaltarane si åtgang til å dele teiepliktig informasjon seg imellom. Det er ikkje klart om det er rettslege hinder for å utvida innhaldet i dagens saksbehandlingsregister og tilgangen til dette innhaldet. Departementet legg til grunn at spørsmålet om det er behov for lovendring for å leggje til rette for slik informasjonsutveksling, eventuelt må vurderast nærare når det er avklart kva opplysningar som skal liggje i registeret og kva tilgangar som skal givast.

## **11.5 Nasjonalt register med opplysning om autorisasjonsstatus**

### **11.5.1 Innleiing og gjeldande rett**

Det følgjer av helsetilsynsloven § 10 anna ledd at tilsynsmyndigheitene skal føre eit nasjonalt register over faglege pålegg, tilbaketrekking, frivillig avkall og suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning, rekvireringsrett og avgrensing av autorisasjon etter helsepersonelloven kapittel 11. Dette er grunnlaget for Helsepersonellregisteret, som blir drifta av Helsedirektoratet.

Helsepersonellregisteret (HPR) er det nasjonale registeret til helsemyndigheitene over alt helsepersonell med autorisasjon eller lisens etter helsepersonelloven. Ein kan søkje i HPR med ID-nummer/HPR-nummer, eller med fødselsdatoen til vedkommande helsepersonell i kombinasjon med etternamn. Søkjetreff gir opplysning om gjeldande autorisasjon, lisens og forskrivningsrett, og eventuell avgrensing i desse, og dessutan eventuell spesialitet for legar, tannlegar og optikarar. Formålet med HPR er å gi ein oppdatert status på helsepersonell og kva rettar dei innehar for å yte forsvarleg helsehjelp.

### **11.5.2 Pasientovergrepsutvalget sitt forslag**

Utvalet peiker på at det er avgrensa kva tilgang befolkninga faktisk har på opplysningar om autorisasjonsstatusen til helsepersonell. Utvalet meiner at det bør opprettast eit nasjonalt register tilgjengeleg for allmenta, med opplysningar om helsepersonell har gyldig autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Registeret skal vere søkjebart på namnet til helsepersonellet.

Det blir vist til fleire formål for etablering av eit slikt register. For saker som gjeld grensekrenkingar kan desse gå føre seg over svært lang tid, også etter at helsepersonellet er avslørt. Arbeidsgivarar som ikkje er kjende med tilsynssaka kan ha legitim interesse av å få informasjon, og tilgjengeleg informasjon kan forhindre nye grensekrenkingar og med det ha betydning for pasienttryggleiken. Tilgangen pasientar har til opplysningar kan hindre nye grensekrenkingar, og stoppe pågåande. Eksistensen av registeret kan også verke førebyggjande for framferda til helsepersonellet.

Utvalet peiker på at eit slikt register med personopplysningar om helsepersonellet har sider til rettstryggleiken til helsepersonell og konfidensielle forhold. Utvalet meiner registeret ikkje bør innehalde fleire opplysningar enn det som er relevant og nødvendig for formålet.

Det blir foreslått at registeret skal vise opplysningar om helsepersonellet har autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning. Dersom autorisasjon eller lisens er suspendert må det gå fram at vedkommande ikkje har gyldig autorisasjon, men bakgrunnen for tilbaketrekkinga skal ikkje kome fram. Utvalet meiner vidare at opplysningar om at ein autorisasjon er avgrensa som hovudregel ikkje skal gå fram, sidan Helsetilsynet i slike tilfelle har vurdert at helsepersonellet er skikka til å arbeide klinisk med dei avgrensingane som ligg til grunn i vedtaket. Utvalet uttaler at det likevel kan tenkjast unntak frå dette, der avgrensinga bør gå fram fordi pasientar kan ha behov for opplysningane.

Når ein autorisasjon er tilbakelevert etter ei tilbaketrekking, meiner utvalet at det ikkje skal kome fram at den tidlegare har vore trekt tilbake. Opplysningane skal med andre ord gjelde aktuell autorisasjonsstatus. Opplysningar om andre administrative tiltak, som faglege pålegg, skal ikkje gå fram.

Utvalet meiner at idømd tap av retten til å inneha ei stilling eller for framtida inneha ei stilling (rettstap) også bør stå i registeret, og på den måten vere tilgjengeleg for allmenta. Informasjon om rettstapet bør vere tilgjengeleg så lenge tapet gjeld.

### **11.5.3 Departementet si vurdering**

Departementet har merka seg vurderingane frå utvalet. HPR gir allmenta tilgang på opplysningar om aktuell autorisasjonsstatus for det enkelte helsepersonellet, men departementet ser at det er skrankar for tilgangen til opplysningar. For å få tilgang til opplysningane må ein anten ha det gjeldande HPR-nummeret til vedkommande helsepersonell, eller fødselsdato og namn i kombinasjon.

For potensielle arbeidsgivarar meiner departementet dette kan vere akseptabelt, men for allmenta gir dette ein vanskelegare tilgang enn om registeret var søkjebart berre på til dømes etternamnet til helsepersonellet. Omsyn til pasienttryggleik kan tilseie at det bør vere mogleg å få enklare tilgang til autorisasjonsstatus for helsepersonell som ein ønskjer å få helsehjelp frå. Dette kan særleg gjelde for helsepersonell som tilbyr tenester i eigen praksis, og er sjølvstendig næringsdrivande. I slike tilfelle blir finnast det ingen arbeidsgivar som kunne ha kontrollert autorisasjonsstatus ved tilsetjing.

Departementet meiner det ikkje er nødvendig å gjere endringar i lov for å forbetre tilgangen for allmenta på opplysningar om autorisasjonsstatus. Departementet vil derfor arbeide vidare med andre eigna tiltak for å gjere slik informasjon enklare tilgjengeleg, og med det betre pasienttryggleiken.

## **12 Endringar i helsetilsynsloven § 11 om klage**

### **12.1 Innleiing**

I etterkant av lovendringar som tok til å gjelde 1. juli 2022, jf. kapittel 3, ser departementet at det er behov for ei endring i helsetilsynsloven § 11 som regulerer klager på vedtak etter loven § 7 fjerde ledd og §§ 8 og 9.



## 12.2 Gjeldande rett

Det følger av helsetilsynsloven § 7 fjerde ledd at tilsynsmyndigheitene kan gi pålegg til personell og verksemder i helse- og omsorgstenesta om å gi opplysningar eller tilgang til verksemda dersom oppmoding om dette ikkje blir etterlevd.

Helsetilsynsloven § 8 første og andre ledd gir Helsetilsynet myndigheit til å gi pålegg om retting og eventuelt stenging dersom verksemda blir driven uforsvarleg eller på ein måte som kan ha skadelege følgjer for pasientar, brukarar eller andre.

I samsvar med helsetilsynsloven § 8 tredje ledd, kan tilsynsmyndigheitene gi pålegg til verksemder i helse- og omsorgstenesta og kommunar om å følgje opp faglege pålegg etter helsepersonelloven § 56 for helsepersonell som dei har arbeidsgivaransvar for.

Av helsetilsynsloven § 9 følgjer at det kan fastsetjast ei tvangsmulkt ved utløp av fristen som er sett for pålegg etter § 7 fjerde ledd og § 8.

Helsetilsynsloven § 11 gir den det gjeld rett til å klage på pålegg gitt av Helsetilsynet etter § 7 fjerde ledd og vedtak etter §§ 8 og 9 til den instansen Kongen bestemmer.

## 12.3 Departementet si vurdering og forslag

Ved innføring av fagleg pålegg i helsepersonelloven § 56 fekk statsforvaltaren myndigheit til å ileggje ein administrativ reaksjon, noko som er nytt samanlikna med tidlegare lovgiving. I samband med dette blei også tilsynsmyndigheitene, det vil seie både Helsetilsynet og statsforvaltarane, i helsetilsynsloven § 8 tredje ledd gitt myndigheit til å påleggje verksemder og kommunar å følgje opp faglege pålegg for helsepersonell som dei har arbeidsgivaransvar for.

Ved klage på eit pålegg etter helsetilsynsloven § 8 tredje ledd, følgjer det av § 11 at

«Pålegg gitt av Statens helsetilsyn etter § 7 fjerde ledd og vedtak etter §§ 8 og 9 kan påklages til den instansen Kongen bestemmer.»

Føresegna regulerer ikkje pålegget gitt av statsforvaltaren.

Departementet ser derfor at det er behov for ei lovendring som inkluderer alle instansar som fattar vedtak og gir pålegg etter dette regelverket. Forslaget til endring i ordlyden vil etter departementet si meining òg føre til at ein unngår misforståingar rundt kva pålegg og vedtak føresegna omfattar. Sjå forslag til lovtekst i kapittel 15.2.

## 13 Økonomiske og administrative konsekvensar

### 13.1 Konsekvensar for helsepersonell og verksemder i helse- og omsorgstenesta

#### 13.1.1 Konsekvensar for helsepersonell

Departementet sitt forslag i kapittel 6 om ei karantenetid på to år for å søkje om ny autorisasjon etter tilbaketrekking av autorisasjon som ikkje er varig, vil ha verknad for fleirtalet av helsepersonell som mister autorisasjonen. I 2021 var det i alt 155 helsepersonell som mista autorisasjonen. På den andre sida er ikkje ein periode på to år nødvendigvis særleg lang tid, med tanke på at dei grunnane som førte til tilbaketrekkinga ikkje lenger kan vere til stades for å få innvilga ny autorisasjon. I dei sakene Pasientovergrepsutvalget gjekk gjennom, var medianen for ny autorisasjon etter søknad 3,2 år. Dei sakene utvalet har sett på, utgjer samstundes ein svært låg andel saker innanfor berre eitt saksområde avgrensa til problematikk med rollesamanblanding, der det er innvilga ny autorisasjon utan avgrensingar. Det er derfor usikkert om tala som utvalet syner til, er representative for andre saksområde. Forslaget om to års karantenetid vil dermed i andre saker kunne innebere ei innstramming overfor det enkelte helsepersonellet, der saksbehandlingstida for ny søknad i dag ikkje overstig to år. Forslaget kan derfor føre til at det kan ta noe lengre tid å få tilbake autorisasjonen enn i dag.

Forslaget i kapittel 7 om varig tilbaketrekking av autorisasjon vil ha vesentleg betydning for det aktuelle helsepersonellet, som kan miste moglegheit til inntekt og sjølvforsørging. Forslaget omfattar likevel berre dei alvorlegaste sakene. Desse sakene vil utgjere eit mindretal av alle saker om tilbaketrekking av autorisasjon. I perioden frå 2010 til 2020 fatta Helsetilsynet vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon i 116 saker som gjaldt seksuelle relasjonar. Samla sett utgjorde saker om seksuelle relasjonar og anna rollesamanblanding berre 7 prosent av tilsynet sine vedtak i den aktuelle perioden. Det dreier seg truleg om eit fåtal saker der det vil vere behov for varig tilbaketrekking av autorisasjon. Ved å opne for at helsepersonell som har mista autorisasjon for alltid, likevel kan søkje om ny autorisasjon og få realitetsbehandla søknaden når det har gått minst ti år, vil verknaden av vedtaket for den enkelte bli noko dempa.

Forslaget i kapittel 8 gjer innlevering av pasientjournalarkiv obligatorisk ved varig tilbaketrekking av autorisasjon. Dette inneber at i dei alvorlegaste sakene blir helsepersonellet pålagt ei ny plikt. Ei slik innleveringsplikt kan likevel ikkje i seg sjølv sjåast på som særskild byrdefull, sjølv om det kan medføre kostnadar for helsepersonellet. Helsetilsynet har dessutan påpeikt at dei i praksis allereie pålegg innlevering ved tilbaketrekking av autorisasjon. Det blir dermed lagt til grunn at forslaget ikkje vil ha nemneverdige konsekvensar for det mindretalet som mister autorisasjonen for alltid.

Forslaget i kapittel 9 om forbod mot å yte helsehjelp for helsepersonell utan autorisasjon som er til fare for pasienttryggleiken, kan ha betydelege konsekvensar for helsepersonellet det gjeld. Helsepersonell som medvite praktiserer yrket sjølv om dei er fråtekne

autorisasjonen og held fram med å yte helsehjelp der det inngår ein behandlingsrelasjon med pasientkontakt, kan ikkje med rimelegheit forvente å framleis basere inntektene sine og sjølvforsørging frå denne verksemda. Eit forbod vil dessutan berre vere aktuelt i dei mest alvorlege sakene. Forslaget gjeld ikkje det store fleirtalet av helsepersonell som arbeider i helse- og omsorgstenesta og som ikkje blir omfatta av autorisasjonsordninga i helsepersonelloven, mellom anna ufaglærte. Desse utgjer om lag 114 000 personar på landsbasis.

Forslaget om forbod mot å yte helsehjelp vil derfor truleg berre gjelde eit fåtal av alt personell i helse- og omsorgstenesta, men noko eksakt omfang er vanskeleg å talfeste. Forbodet vil i utgangspunktet gjelde på ubestemt tid. Samtidig foreslår departementet at det skal vere klageåtgang på vedtak om forbod mot å yte helsehjelp, på linje med klageåtgangen over andre administrative reaksjonar. Det vil derfor vere moglegheit til å få overprøvt Helsetilsynet sine vurderingar i Statens helsepersonellnemnd og for domstolane, noko som vil vere ein viktig rettstryggingsgaranti. Forslaget om at forbodet skal kunne følgjast opp med tvangsmulkt dersom forbodet ikkje blir overhalde, vil ha økonomiske konsekvensar for det enkelte helsepersonellet.

### **13.1.2 Konsekvensar for verksemder og arbeidsgivarar**

Samla sett vil forslaga i høyringsnotatet ikkje ha vesentlege konsekvensar for verksemder og arbeidsgivarar.

Departementet sitt forslag i kapittel 9 om forbod mot å yte helsehjelp for helsepersonell som ikkje lenger har autorisasjon og som er til fare for pasienttryggleiken, kan redusere belastninga på verksemder og arbeidsgivarar i samband med handteringa av personalsaker mot det aktuelle helsepersonellet.

### **13.1.3 Konsekvensar for tilsynsmyndigheitene**

Departementet sine forslag i kapitla 6 og 7 om karantenetid for å setje fram ny søknad på høvesvis ti år ved varig tilbaketrekking av autorisasjon og to år ved tilbaketrekking som ikkje er varig, vil kunne spare ressursar for Helsetilsynet. Forslaga kan hindra ein del grunnlause søknadar som krev unødig bruk av ressursar hos Helsetilsynet. Forslaga vil medføre at søknadar som blir sett fram før det har gått høvesvis to eller ti år, kan avvisast utan realitetsbehandling.

Forslaget i kapittel 8 om obligatorisk innlevering av pasientjournalarkivet til helsepersonellet ved varig tilbaketrekking av autorisasjon, kan føre til meirarbeid for Helsetilsynet i form av fleire pålegg om innlevering. Forslaget kan også føre til meirarbeid for Norsk helsearkiv som skal ta imot og ta vare på journalarkiva. Samtidig er praksis allereie i dag at Helsetilsynet pålegg innlevering av pasientjournalarkiv ved tilbaketrekking av autorisasjon.

Forslaget i kapittel 9 om forbod mot å yte helsehjelp for helsepersonell som ikkje lenger har autorisasjon og som er til fare for pasienttryggleiken, er ei ny oppgåve for Helsetilsynet som kan auke arbeidsmengda og leggje beslag på ressursar hos Helsetilsynet. Forslaget vil også

kunne føre til meirarbeid for statsforvaltarane når det gjeld saksførebuing og ved at dei større grad må føre tilsyn med uautorisert helsepersonell sidan også desse skal kunne bli ilagde faglege pålegg. Forslaget om at tilsynet kan følgje opp brot på forbodet med å ileggje tvangsmulkt overfor det enkelte helsepersonellet, kan også føre til meirarbeid.

## **14 Merknader til dei enkelte føresegna i lovforslaget**

Nedanfor følgje departementet sine merknader til dei enkelte lovføresegnene som utfyller dei generelle merknadane i kapittel 6, 7, 8, 9 og 12.

### **14.1 Merknader til forslag til endringar i helsepersonelloven**

#### *Til § 57 nytt andre ledd*

Føresegna er ny og gir klar heimel for at autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning på visse vilkår kan kallast tilbake for alltid (varig tilbaketrekking). Den generelle føresegna om tilbaketrekking av autorisasjon følgjer av § 57 første ledd.

Føresegna gjeld berre i dei alvorlegaste tilsynssakene. Dette kan vere tilfelle der helsepersonell har utført seksuelle overgrep eller utvist annan grensekrenkande åtferd overfor pasientar, både i og utanfor behandlingsrommet. Føresegna er generelt utforma og kan også omfatte andre alvorlege saker. Dette kan mellom anna vere saker der helsepersonellet har utført straffbare handlingar som kan verke svært støytande på allmenta og som kan føre til at pasientar unngår å oppsøkje helse- og omsorgstenesta. Som døme på slike saker kan nemnes drap, grov vald og nedlasting av overgrepsmateriale. Føresegna omfattar både forhold i samband med yrkesutøving og på fritida.

Ordlyden i føresegna inneber at helsepersonellet som utgangspunkt mister autorisasjonen «for alltid». Vedkommande kan likevel søkje om ny autorisasjon når det er gått minst ti år etter endeleg vedtak om tilbaketrekking eller rettskraftig dom, jf. § 62 tredje ledd. Åtgangen til å søkje om ny autorisasjon betyr ikkje at søknaden blir innvilga. For å få ny autorisasjon må helsepersonellet sjølv godtgjere at vedkommande igjen er skikka. I dei alvorlegaste sakene vil helsepersonellet aldri meir sjåast på som eigna til å utøve yrket sitt forsvarleg og tilbaketrekkinga vil derfor i praksis kunne bli livsvarig.

Bruken av ordet «kan» inneber at Statens helsetilsyn må gjere ei konkret vurdering av om det ligg føre forhold som tilseier at det likevel ikkje bør fattast vedtak om varig tilbaketrekking, sjølv om vilkåra er oppfylte. Tilsynet si vurdering kan prøvast fullt ut av domstolane.

Bokstav a og b listar opp vilkåra for varig tilbaketrekking av autorisasjon osb. Vilåret i bokstav a må vere oppfylt. I tillegg må eitt av dei alternative vilkåra i bokstav b vere oppfylte.

For det første må det vere grunnlag for tilbaketrekking etter føresegna i § 57 første ledd, jf. § 57 andre ledd *bokstav a*. Fleirtalsformuleringa «vilkårene» betyr ikkje at alle grunnane for tilbaketrekking som er nemnt i første ledd må vere til stades. Det er tilstrekkeleg at éin

av tilbaketrekkingssgrunnene i første ledd ligg føre, og at dette forholdet gjer helsepersonellet ueigna til å utøve yrket sitt forsvarleg.

For det andre må eitt av vilkåra i § 57 andre ledd *bokstav b* vere oppfylte. Innhavaren av autorisasjonen kan for framtida anten utgjere ein alvorleg fare for pasienttryggleiken eller alvorleg svekkje tilliten til helsepersonell eller helse- og omsorgstenesta. Når det gjeld kva som blir rekna som «alvorleg» fare eller svekking av tilliten, blir det vist til døme på saker som er nemnde innleiingsvis. Formuleringa «for framtida» inneber at Statens helsetilsyn må gjere ei risikovurdering, sjølv om moglegheita blir avgrensa av at det kan vere vanskeleg å gjere sannsynleg framtidig farepotensial.

#### *Til ny § 57 a*

Føresegna er ny. Føresegna i *første ledd* har til hensikt å skjerme pasientar og brukarar frå helsepersonell som er til alvorleg fare for pasienttryggleiken eller alvorleg svekkjer tilliten til helse- og omsorgstenesta. Nemninga «helsepersonell som ikke lenger har autorisasjon eller lisens» vil innebere at føresegna ikkje gjeld for helsepersonell som aldri har hatt ein lisens eller autorisasjon etter helsepersonelloven §§ 48 og 48 a, som til dømes ufaglærte eller personar frå andre faggrupper som arbeidar i helse- og omsorgstenesta. Eit forbod vil derfor berre vere aktuelt for tidlegare autorisert helsepersonell, der autorisasjonen eller lisensen har blitt trekt tilbake eller gitt frivillig avkall på etter helsepersonelloven §§ 57 og 61.

Vilkåra om at helsepersonellet er til «alvorlig fare for pasientsikkerheten» eller «alvorlig svekker tilliten til helse- og omsorgstjenesten» angir ein høg terskel for å ileggje forbodet. Det vil likevel kunne hende at vilkåret er oppfylt av same årsaker som har ført til at autorisasjonen eller lisensen er trekt tilbake eller gitt avkall på. Forhold som kan medføre eit forbod vil vere både straffbare handlingar som overgrep, men også grove brot på helselovgivinga som urettmessig bruk av tvang. Også åtferd utanfor yrkesutøvinga som kan svekkje tilliten til helse- og omsorgstenesta kan vere grunnlag for eit forbod mot å yte helsehjelp. Dette vil som regel vere alvorlege straffbare forhold som nedlasting av overgrepsmateriale eller vald i nære relasjonar.

Forbodet skal kome fram av helsepersonellregisteret. Vidare skal arbeidsgivar varslast og Helsetilsynet skal utan hinder av teingsplikta underrette dei landa Noreg er folkerettsleg forplikta til å varsle dersom eit forbod blir vedtatt.

Bakgrunnen for føresegna i *andre ledd* er at det i enkelte situasjonar vil vere nødvendig å fastsette ei tvangsmulkt for å skjerme pasientar for helsepersonell som held fram med å utgjere ein alvorleg fare for pasienttryggleiken eller svekkjer tilliten til helse- og omsorgstenesta sjølv om dei er ilagde forbod mot å yte helsehjelp. For å ileggje tvangsmulkt må det finnast ein høg risiko for at det vil vere til skade for pasientar eller brukarar at forbodet ikkje blir etterlevd. Nærare regulering av tvangsmulkt kjem fram av helsetilsynsloven § 9.

Føresegna i *tredje ledd* fastsett at på same måte som etter tilbaketrekking av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning, kan Helsetilsynet etter søknad oppheve forbodet om å yte helsehjelp dersom det frå søkjar si side blir godtgjort at grunnlaget for vedtaket ikkje lenger er til stades. Det må understrekast at oppheving av eit forbod mot å yte helsehjelp ikkje vil medføre at helsepersonellet får tilbake autorisasjon eller lisens, men det kan vere ein del av vurderingsgrunnlaget for ein eventuell søknad om ny autorisasjon eller lisens.

Føresegna i *fjerde ledd* fastsett at til liks med andre administrative reaksjonar er eit forbod mot å yte helsehjelp eit enkeltvedtak etter forvaltningsloven, noko som inneber at reglane i forvaltningsloven om saksbehandling, vedtak, klage og omgjering ved enkeltvedtak gjeld. Det er Statens helsepersonellnemnd som er klageinstans, jf. helsepersonelloven § 68.

#### *Til § 62 nytt andre og tredje ledd*

Føresegna i *andre ledd* er ny og inneber at det blir innført ei generell karantenetid på to år før helsepersonell som har mista autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning kan søkje om ny autorisasjon osv. Føresegna tar høgd for at det vanlegvis vil gå noko tid etter at autorisasjonen er trekt tilbake før helsepersonellet igjen kan reknast som skikka.

Føresegna gjeld ved tilbaketrekking av autorisasjon etter § 57 første ledd. I tillegg gjeld føresegna når helsepersonellet frivillig har gitt avkall på autorisasjonen etter § 61 i samband med ei pågåande tilsynssak.

Starttidspunktet for utrekning av karantenetida er tidspunktet for endeleg vedtak om tilbaketrekking eller rettskraftig dom. Føresegna inneber at søknader som blir sette fram før det er gått to år, kan avvisast utan å realitetsbehandlast. Føresegna betyr vidare at dei fleste vedtaka om tilbaketrekking av autorisasjon får ei varigheit på minst to år. Dersom helsepersonellet søkjer om ny autorisasjon etter utløpet av karantenetida og søknaden blir avslått, gjeld det inga ny karantenetid for eventuell ny søknad.

Statens helsetilsyn blir gitt myndigheit til å gjere unntak frå kravet om to års karantenetid for ny søknad om autorisasjon når «særlige grunner» tilseier det. Unntaksåtgangen er meint å omfatte saker der kravet til karantenetid kan slå særskild uheldig ut. Dette kan til dømes vere aktuelt der autorisasjonen er trekt tilbake på grunn av bruk av rusmiddel og helsepersonellet i etterkant gjennomgår eit langvarig og omfattande testregime for å dokumentere rusfridom. Unntak kan også tenkjast til dømes i saker der autorisasjonen er trekt tilbake som følgje av alvorleg psykisk sjukdom, men der helsepersonellet viser stabilt godt funksjonsnivå og tilstrekkeleg sjukdomsinnsikt før det er gått to år.

Føresegna i *tredje ledd* er ny og fastset ei eiga karantenetid på ti år for å søkje om ny autorisasjon etter vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjon osv. etter § 57 andre ledd. Dersom vilkåra for varig tilbaketrekking er oppfylte, er utgangspunktet at helsepersonellet mister autorisasjonen for alltid. Føresegna i § 62 tredje ledd opnar likevel for at vedkommande kan søkje om ny autorisasjon når det har gått ti år etter endeleg vedtak om varig tilbaketrekking eller rettskraftig dom. Føresegna tar høgd for at eit vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjonen er svært inngripande og at situasjonen kan forandre seg

over tid også i dei alvorlegaste sakene. Føresegna inneber at vedtak om varig tilbaketrekking får ei varigheit på minst ti år. Ny søknad om autorisasjon som blir sett fram før det er gått ti år kan avvistast.

#### *Til § 62 a første ledd nytt andre punktum*

Føresegna er ny og må sjåast i samanheng med føresegna i § 57 nytt andre ledd om varig tilbaketrekking av autorisasjon. Føresegna er ein «skal»-regel, og inneber at ved varig tilbaketrekking av autorisasjon blir helsepersonellet pålagt ei obligatorisk plikt til å levere inn pasientjournalarkivet sitt.

#### *Til § 66 første og tredje ledd*

I *første ledd* blir det presisert at tilsynsmyndigheitene har plikt til å varsle arbeidsgivar også der det blir gitt forbod mot å yte helsehjelp.

I *andre ledd* blir det presisert at Statens helsetilsyn utan hinder av teiingsplikta skal underrette dei landa Noreg er folkerettsleg forplikta til å informere, der det blir gitt forbod mot å yte helsehjelp.

## **14.2 Merknader til forslag til endringar i helsetilsynsloven**

#### *Til § 9 første ledd*

Føresegna må sjåast i samanheng med helsepersonelloven § 57 a andre ledd om fastsetting av tvangsmulkt der forbod mot å yte helsehjelp ikkje blir overhaldne. Ved endringa blir det lagt til i helsetilsynsloven at tvangsmulkt kan fastsetjast av Helsetilsynet også overfor tidlegare autorisert helsepersonell som ikkje etterkjem eit forbod etter helsepersonelloven § 57 a.

#### *Til § 10 andre ledd*

Føresegna inneber at vedtak om forbod mot å yte helsehjelp etter helsepersonelloven § 57 a, blir lagt til lista over administrative reaksjonar som skal førast inn i eit nasjonalt register.

#### *Til § 11 første ledd*

Føresegna gir den som er ilagd eit pålegg eller vedtak etter § 7 fjerde ledd og §§ 8 og 9 rett til å klaga til den instansen Kongen bestemmer. Endringa medfører at klagemoglegheita ikkje lenger blir avgrensa til pålegg og vedtak gitt av Statens helsetilsyn. I Prop. 150 L (2016-2017) *Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten (helsetilsynsloven)* er Arbeids- og inkluderingsdepartementet delegert myndigheit til å vurdere klager for vedtak som gjeld spesialisthelsetenesta, og Helse- og omsorgsdepartementet er klageinstans for vedtak som gjeld dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Delegasjonen blir vidareført,

med unntak av vedtak om administrative reaksjonar overfor helsepersonell, der Statens helsepersonellnemnd blir delegert myndigheit til å vurdere klager.

## 15 Forslag til lovendingar

### 15.1 Endringar i helsepersonelloven

§ 57 nytt andre ledd skal lyde:

Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning kan kalles tilbake for alltid dersom

- a. vilkårene for tilbakekall etter første ledd er oppfylt, og
- b. innehaveren for fremtiden kan utgjøre en alvorlig fare for pasientsikkerheten eller alvorlig svekke tilliten til helsepersonell eller helse- og omsorgstjenesten.

Noverande § 57 andre ledd blir nytt tredje ledd.

Ny § 57 a skal lyde:

*§ 57 a Forbud mot å yte helsehjelp for tidligere autorisert helsepersonell*

Dersom helsepersonell som ikke lenger har autorisasjon eller lisens er til alvorlig fare for pasientsikkerheten eller alvorlig svekker tilliten til helse- og omsorgstjenesten, kan Statens helsetilsyn ilegge et forbud mot å yte helsehjelp. Forbudet skal fremgå av helsepersonellregisteret.

Dersom forbudet etter første ledd ikke etterkommes, kan Statens helsetilsyn fastsette tvangsmulkt i samsvar med helsetilsynsloven § 9.

Statens helsetilsyn kan etter søknad oppheve forbudet dersom det godtgjøres at grunnlaget for vedtaket ikke lenger er til stede.

Forbud og oppheving av forbud er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Departementet kan gi nærmere bestemmelser om fastsettelse og beregning av tvangsmulkt.

§ 62 nytt andre og tredje ledd skal lyde:

Søknad om ny autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning kan fremsettes tidligst to år etter endelig vedtak om tilbakekall eller rettskraftig dom. Det samme gjelder ved frivillig avkall som er gitt under en pågående tilsynssak. Statens helsetilsyn kan gjøre unntak fra karantenetiden på to år når særlige grunner tilsier det.



Når autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning er tilbakekalt for alltid etter § 57 andre ledd, kan ny søknad fremsettes tidligst ti år etter endelig vedtak om tilbakekall eller rettskraftig dom.

Noverande § 62 andre ledd blir nytt fjerde ledd.

§ 62 a første ledd nytt andre punktum skal lyde:

Statens helsetilsyn kan ved tilbakekall og suspensjon av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning pålegge helsepersonell å levere inn sitt pasientjournalarkiv til Helsedirektoratet. *Ved vedtak om varig tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter § 57 andre ledd, skal Statens helsetilsyn pålegge helsepersonell å levere inn sitt pasientjournalarkiv til Helsedirektoratet.*

§ 66 første ledd første punktum skal lyde:

Tilsynsmyndighetene skal varsle arbeidsgiver ved faglig pålegg, tilbakekall, frivillig avkall eller suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rekvireringsrett, begrensning av autorisasjon *eller forbud mot å yte helsehjelp.*

§ 66 tredje ledd skal lyde:

Ved tilbakekall, frivillig avkall eller suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning eller rekvireringsrett, ved begrensning av autorisasjon, ved gitt faglig pålegg til helsepersonell *og forbud mot å yte helsehjelp*, skal Statens helsetilsyn uten hinder av taushetsplikten underrette de landene Norge er folkerettslig forpliktet til å informere.

## **15.2 Endringer i helsetilsynsloven**

§ 9 første ledd skal lyde:

I pålegg etter § 7 fjerde ledd, § 8 og *helsepersonelloven § 57 a*, kan Statens helsetilsyn fastsette en løpende tvangsmulkt for hver dag, uke eller måned som går etter utløpet av den frist som er satt for oppfyllelse av pålegget, inntil pålegget er oppfylt. Tvangsmulkt kan kun gis overfor virksomheter som yter spesialisthelsetjenester, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 1-2 og *overfor tidligere autorisert helsepersonell som ikke etterkommer forbud etter helsepersonelloven § 57 a.*

§ 10 andre ledd skal lyde:

Tilsynsmyndighetene skal føre et nasjonalt register over faglige pålegg, tilbakekall, frivillig avkall og suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning og

rekvireringsrett, begrensning av autorisasjon og forbud mot å yte helsehjelp etter helsepersonelloven kapittel 11.

§ 11 første ledd skal lyde:

Pålegg og vedtak etter § 7 fjerde ledd og §§ 8 og 9 kan påklages til den instansen Kongen bestemmer.