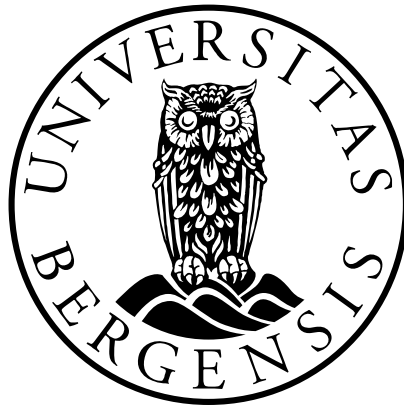


Når helsepersonell er straffeforfulgt for seksuelle overgrep begått utenfor yrkesutøvelsen

Hvordan helsepersonell som er straffeforfulgt for seksuelle overgrep, er egnet til å yte helsehjelp. Med særlig søkelys på helsepersonelloven §§ 20 a, 57, 59 og 62.

Kandidatnummer: 68

Antall ord: 12 138



JUS399 Masteroppgave
Det juridiske fakultet

UNIVERSITETET I BERGEN

10.05.2022

Innholdsfortegnelse

1 INNLEDNING.....	4
1.1 Tema	4
1.2 Problemstilling	5
1.3 Begrepsavklaring	6
1.4 Presisering og avgrensning	7
1.5 Tilsynsmyndighet og praksis	8
1.6 Rettskildebildet	9
2 PREVENTIVE TILTAK: KRAV TIL POLITIATTEST	11
2.1 Overordnet om krav til politiattest	11
2.2 Bakenforliggende hensyn	12
2.2.1 Innledning	12
2.2.2 Pasientsikkerhet, kvalitet og tillit	13
2.2.3 Forsvarlighetskravet	13
2.2.4 Allmenn – og individualpreventive hensyn	14
2.2.5 Helsepersonells rettssikkerhet	15
2.3 Innføring i hpl. § 20 a	15
2.3.1 Vern om barn og personer med psykisk utviklingshemming.....	16
2.3.2 Helsepersonell som sporadisk yter helsehjelp	16
2.3.3 Delvis yrkesforbud	17
2.3.4 Ulike regler for spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten	17
2.4 Konsekvenser av fremlagt politiattest	18
2.5 Hva med andre sårbare grupper?	19

3 ADMINISTRATIVE REAKSJONER: TILBAKEKALL, BEGRENSET OG NY AUTORISASJON.....	21
3.1 Innledning	21
3.2 Straffeprosess versus tilsynsprosess	21
3.3 Beviskrav	22
3.4 Overordnet om tilbakekall	23
3.5 Vurderingen av om helsepersonellet er «uegnet til å utøve sitt virke forsvarlig»	24
3.6 Tilleggsvilkåret «atferd som anses uforenelig med yrkesutøvelsen»	24
3.7 Kan-vurdering	26
3.8 Begrensning av autorisasjon	26
3.9 Konsekvenser av vedtak om tilbakekall eller begrenset autorisasjon	27
3.10 Vedtak om ny autorisasjon	28
3.11 Gjennomgang av hpl. § 62	28
4 GJENNOMGANG AV RETTSPRAKSIS OG FORVALTNINGSPRAKSIS	29
4.1 Innledning	29
4.2 Tillit og pasientsikkerhet	31
4.3 Tidsmomentet	32
4.4 Handlingens alvor	35
4.5 Helsepersonells etterfølgende opptreden	37
4.6 Oppsummert	39

4.7 Avsluttende bemerkninger	40
5 LITTERATURLISTE	42

1. INNLEDNING

1.1 Tema

Et menneske mottar helsehjelp fra helsevesenet gjennom hele livet, fra første babysjekk på helsestasjonen til siste opphold på sykehjem. Statistikk fra Statistisk Sentralbyrå (SSB) viser til at den gjennomsnittlige samfunnsborger oppsøker fastlege og/eller legevakt 2,8 ganger i løpet av et år.¹ Videre gjennomførte spesialisthelsetjenesten om lag 11 millioner polikliniske konsultasjoner i løpet av 2020.² Samtidig fremgår det av en nasjonal undersøkelse fra 2014 at 34 prosent av kvinner og 11 prosent av menn over 18 år hadde vært utsatt for seksuelle overgrep. Hele 9 prosent av kvinner og 1 prosent av menn over 18 år var utsatt for voldtekt.³

Den senere tiden har det vært mye offentlig oppmerksomhet rundt saker der helsepersonell har hatt en seksuell relasjon til, eller begått grenseoverskridende seksuelle handlinger overfor pasienter. Myndighetene tok problemet på alvor, og både Statens helsetilsyn og helse- og omsorgsdepartementet nedsatte arbeidsgrupper for å vurdere tilsynssaker og praksis.⁴ Arbeidsgruppene rapporterte ble ferdigstilt og offentliggjort våren 2022.⁵

Formålet med reglene i helsepersonelloven er å sikre pasientsikkerhet, kvalitet i helse- og omsorgstjenesten og tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.⁶ Krav om politiattest ved ansettelse, tilbakekall av autorisasjon og begrenset autorisasjon skal sikre at pasienter og brukere møter helsepersonell som er egnet til å yte forsvarlig helsehjelp. Vurderingen av ny autorisasjon skal også sørge for at helsepersonell som har mistet autorisasjonen igjen er tilstrekkelig skikket til å utøve yrket. Disiplinærreaksjoner i hpl. kapittel 11 er dermed med på å ivareta pasientsikkerheten, kvaliteten og tilliten til helsevesenet og helsepersonell.

Det er imidlertid vanskelig å etablere et system og et regelverk som fanger opp personlige avvik og alvorlige handlinger som begås på fritiden, uten tilknytning til yrkesutøvelsen.⁷

¹ Statistisk Sentralbyrå 2021 *Allmennlegetjenesten*.

² Statistisk Sentralbyrå 2021 *Spesialisthelsetjenesten*.

³ Reneflot et al. 2019 *Vold og seksuelle overgrep*.

⁴ Helsetilsynet 2022 *Internserien 2/2022* og Prop. 2015 L (2020-2021).

⁵ Helsetilsynet 2022 *Internserien 2/2022* og Regjeringen 2022 *Rapport fra pasientovergrepsutvalget*.

⁶ Jf. lov om helsepersonell m.v av 01.01.2011 (helsepersonelloven, hpl.) § 1.

⁷ Helsetilsynet 2022 *Internserien 2/2022* s. 7

Sakene som har fått mye oppmerksomhet i media har hintet til at systemet kommer til kort når det gjelder å beskytte pasienter mot skadelig atferd fra helsepersonell. Seksuelle overgrep er et kjent samfunnsproblem, med høye mørketall og større gjentakelsesfare enn ved andre lovbrudd.⁸ Gjentakelsesfaren er særlig stor for personer som har begått seksuelle overgrep mot barn.⁹ Problemet er ekstra prekært når tillitspersoner i hvit frakk utgjør en skaderisiko for pasienter.

Tema for oppgaven er helserettslige tiltak og reaksjoner overfor helsepersonell som er straffeforfulgt for seksuelle overgrep begått utenfor yrkesutøvelsen. Oppgaven søker å problematisere hvordan helsepersonell som er straffeforfulgt for seksuelle overgrep utenfor yrkesutøvelsen er egnet til å yte helsehjelp. Oppgavens problemstilling bygger på en antakelse om at helsepersonell som begår seksuelle overgrep utenfor yrkesutøvelsen også kan være tilbøyelig til å gjøre det samme i yrkessammenheng.

Jeg vil analysere ulike helserettslige tiltak og reaksjoner som følger av lov av 01.01.2011 om helsepersonell m.v (helsepersonelloven, hpl.) §§ 20 a, 57, 59 og 62. Jeg vil først foreta en vurdering av krav til fremleggelse av politiattest for helsepersonell ved ansettelse i spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten. Videre vil jeg analysere hvordan reaksjonen begrensning av autorisasjon versus tilbakekallelse av autorisasjon anvendes i saker der helsepersonell er straffeforfulgt for seksuelle overgrep utenfor yrkesutøvelsen. Til slutt vil jeg vurdere hva som skal til for at helsepersonell kan få tilbake autorisasjonen etter at den har blitt tilbakekalt.

1.2 Problemstilling

Problemstillingen er hvordan reglene i hpl. §§ 20 a, 57, 59 og 62 regulerer tilfeller der helsepersonell er straffeforfulgt for seksuelle overgrep begått utenfor yrkesutøvelsen. Oppgavens kjerne er hvilke krav som stilles til fremleggelse av politiattest ved ansettelse, hvordan tilbakekall av autorisasjon etter hpl. § 57 eller begrenset autorisasjon etter hpl. § 59 anvendes og vurderes i praksis, samt hva som skal til for å få tilbake autorisasjonen etter hpl. § 62. Jeg vil analysere domstolspraksis fra Høyesterett, lagmannsrettene og tingrettene samt

⁸ Politiet 2020 *Voldtektssituasjonen i Norge 2019* s. 7

⁹ Politiet 2016 *Seksuelle overgrep mot barn under 14 år* s. 31.

saker fra Statens helsetilsyn og Statens helsepersonellnemnd, for å finne frem til hvilke vurderingsmomenter som blir vektlagt i sakene.

For å besvare problemstillingen på best mulig måte vil jeg anvende et rettsdogmatisk perspektiv. Rettsdogmatisk metode baserer seg på en systematisk fremstilling av gjeldende rett i henhold til de alminnelige rettskildепrinsippene.¹⁰ Motsetningsvis vil jeg anvende et rettspolitisk perspektiv når jeg foretar selvstendige refleksjoner og bemerkninger under analysen.

1.3 Begrepsavklaring

Helsepersonell omfatter personer med autorisasjon eller lisens, personell i helse- og omsorgstjenesten som yter helsehjelp, og elever og studenter som yter helsehjelp i forbindelse med helsefaglig opplæring.¹¹ Oppgavens hovedfokus er krav til politiattest, tilbakekall, begrenset og utstedelse av ny autorisasjon. Begrepet «helsepersonell» vil i oppgaven sikte til helsepersonell med autorisasjon, jf. hpl. § 48 a.

Begrepet «pasient» er legaldefinert i lov av 02.07.1999 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven, pbrl.) § 1-3 a og omfatter «enhver som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle».¹² En «bruker» er «en person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp etter bokstav b».¹³ For ordens skyld vil jeg anvende begrepet «pasient» som en fellesbetegnelse for både pasienter og brukere.

Oppgaven omhandler helserettslige tiltak og reaksjoner overfor helsepersonell som har begått seksuelle overgrep på fritiden, uten tilknytning til yrkesutøvelsen. Jeg vil anvende den strafferettslige tolkningen av begrepet seksuelle overgrep. Begrepet og kategoriseringen er ikke legaldefinert i straffeloven, men er fastlagt i forarbeider, rettspraksis og teori.¹⁴ Det følger av forarbeider til straffeloven at et seksuelt overgrep omfatter fire forskjellige typer

¹⁰ Mæhle 2005 *Gjelder det andre regler for rettslig argumentasjon i rettsdogmatikken enn for domstolene?* s. 1

¹¹ Jf. hpl. § 3, jf. §§ 48 a og 49.

¹² Jf. pbrl. § 1-3 a.

¹³ Jf. pbrl. § 1-3 f.

¹⁴ Ot.prp.nr.22 (2008-2009) s. 212.

handlinger av ulik karakter og alvor: Seksuell atferd, seksuell handling, seksuell omgang og samleie.¹⁵ Fellesnevneren for de fire ovennevnte underkategoriene er at alle er seksuelle fordi de er knyttet til kjønnsorganer eller kjønnslig aktivitet. Det er sikker rett at handlingene ikke trenger å være seksuelt motiverte for å kvalifisere som seksuelle overgrep.¹⁶

Ifølge straffelovens forarbeider betegnes seksuell omgang de mest intime handlingene som samleie eller samleielignende forhold som suging og slikking av kjønnsorganer, masturbasjon og innføring av fingre i skjede eller endetarmsåpning.¹⁷ Seksuell handling innebærer blant annet beføling av bryster eller kjønnsorganer, innenfor eller utenpå klærne. Grensen mellom seksuell omgang og seksuell handling vurderes skjønnsmessig etter berøringens intensitet. Ved seksuell atferd foreligger det ikke direkte fysisk kontakt mellom gjerningspersonen og fornærmede. Eksempler på seksuell atferd er blotting, masturbasjon, fremvisning av pornografiske bilder eller videoer, med mer.

1.4 Presisering og avgrensning

Oppgaven omhandler helserettslige tiltak og reaksjoner overfor helsepersonell som er straffeforfulgt for seksuelle overgrep utenfor yrkesutøvelsen. Det avgrenses mot seksuelle overgrep som har funnet sted i tilknytning til yrkesutøvelsen. Dette er et bevisst valg fordi helsepersonell i slike saker som hovedregel blir fratatt autorisasjonen. Det avgrenses ytterligere mot strafferettslige, erstatningsrettslige og arbeidsrettslige reaksjoner.

Straffeprosessuelle og tilsynsprosessuelle reaksjoner overfor helsepersonell har likevel en sammenknytning, og vil bli diskutert videre i oppgaven. Det legges til grunn for analysen at helsepersonellet er straffeforfulgt for seksuelle overgrep utenfor yrkesutøvelsen. Med straffeforfulgt sikter jeg til situasjoner der vedkommende er siktet, tiltalt, har vedtatt forlegg eller er dømt.¹⁸ Jeg vil ikke behandle andre reaksjoner i hpl. kapittel 11 som for eksempel advarsel og suspensjon.

¹⁵ Ot.prp.nr.22 (2008-2009) s. 211.

¹⁶ Se blant annet Rt-2012-1103 og Rt-2003-1455.

¹⁷ Ot.prp.nr.22 (2008-2009) s. 211.

¹⁸ Jf. Lov av 22.05.1981 om rettergangsmåten i straffesaker (Straffeprosessloven, strpl.) §§ 82, 252, og 255.

1.5 Tilsynsmyndighet og praksis

Det følger av lov av 30.03.1984 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven) § 1 at Statens helsetilsyn (helsetilsynet) har det overordnede faglige ansvaret for helse- og omsorgstjenesten i Norge. Videre er det statsforvalteren som står for hoveddelen av det utøvende tilsynet med helse- og omsorgstjenesten og helsepersonell som yter helsetjenester i fylket.¹⁹ De fleste tilsynssaker om administrative reaksjoner starter hos statsforvalteren og oversendes til helsetilsynet når det foreligger grunnlag for å ilegge en reaksjon. Når det påvises et pliktbrudd, kan helsetilsynet ilegge administrative reaksjoner som advarsel, begrensning, suspensjon eller tilbakekall av autorisasjon.²⁰ Vedtak om administrative reaksjoner overfor helsepersonell må følgelig hjemles i helsepersonelloven kapittel 11. Et slikt vedtak er et forvaltningsvedtak, og forvaltningslovens regler om saksbehandling og klageadgang kan påberopes av helsepersonellet.²¹

Dersom helsepersonell velger å påklage et vedtak etter hpl. §§ 53, 56-59 og 62-65 fra helsetilsynet, er det Statens helsepersonellnemnd (helsepersonellnemda) som fungerer som annen forvaltningsinstans.²² Helsepersonellnemda er uavhengig av de andre forvaltningsmyndighetene, og deres formål er å ivareta helsepersonells rettssikkerhet når det foretas inngripende vedtak etter hpl. kapittel 11. Helsepersonellnemda er siste forvaltningsorgan, og vedtaket kan deretter bringes inn for domstolen som har kompetanse til å prøve alle sider av saken.²³ Selv om helsetilsynet og helsepersonellnemda har særskilt fagkompetanse til å vurdere helsepersonells egnethet, har likevel domstolene full prøvingsadgang ved et forvaltningsvedtak etter hpl. kapittel 11. Den fulle prøvingsadgangen skal fungere som en rettssikkerhetsgaranti for helsepersonell som er utsatt for et inngrep fra offentlige myndigheter, da et forvaltningsvedtak kan være av særlig inngripende karakter.²⁴

¹⁹ Helsetilsynet 2022 *Internserien 2/2022* s. 9.

²⁰ Prop.150 L (2016-2017) s. 50.

²¹ Jf. hpl. § 57 femte ledd.

²² Jf. hpl. § 68.

²³ Jf. hpl. § 71.

²⁴ Jf. LE-2020-30001.

1.6 Rettskildebildet

Helseretten er et dynamisk rettsområde som forandrer seg med samfunnet og tiden. Rettsdisiplinen har fått økt samfunnsmessig betydning som følge av fremveksten av ulike velferdsordninger, menneskerettigheter, EU – og EØS-retten samt en moderne teknologi.²⁵ Helseretten kjennetegnes først og fremst ved behandlerrelasjonen mellom pasient og helsepersonell. Denne behandlerrelasjonen lovreguleres av en rekke rettigheter og plikter.²⁶ Helsepersonelloven er den fremste loven som regulerer rettigheter og plikter for alt helsepersonell, uavhengig av helseprofesjon. Krav til helsepersonell og helsetjenesten kan utledes og tolkes i lys av bestemmelser i helsepersonelloven.

Krav om fremleggelse av politiattest er et helserettslig tiltak som skal sørge for at helsepersonell som er uegnet ikke får lov til å arbeide med sårbare pasientgrupper. Kravet om politiattest er ikke en helserettslig reaksjon på uønsket atferd, men et preventivt tiltak med formål om å forebygge fremtidige pliktbrudd.

Helsepersonelloven kapittel 11 regulerer administrative reaksjoner for brudd på lovens bestemmelser. Det forutsettes dermed at det allerede foreligger et pliktbrudd med én eller flere av lovens hjemler. Administrative reaksjoner som tilbakekall og begrenset autorisasjon er ikke å anse som straff, men skal ha en avskrekkende og moraliserende effekt for både helsepersonell og samfunnet.²⁷ Hovedformålet med reaksjonssystemet er å forhindre at helsepersonell utgjør en risiko for pasientsikkerheten.²⁸ Tilbakekall av autorisasjon reguleres av hpl. § 57, og er den strengeste helserettslige reaksjonen helsepersonell kan bli ilagt. Selv om vilkårene for tilbakekall av autorisasjon er oppfylt, kan helsepersonells autorisasjon også begrenses med hjemmel i hpl. § 59. Vedtak om tilbakekall av autorisasjon trenger ikke være endelig, og helsepersonell kan med hjemmel i hpl. § 62 søke om ny autorisasjon.

Høyesterett er en sentral aktør for tolkningen og utviklingen av helseretten. En rettskraftig dom fra øverste instans legger føringer for fremtidige saker som kommer for retten.

Domstolen i Norge er uavhengig, og skal utforme helseretten uten direkte påvirkning fra Stortinget eller regjeringen. Likevel er lovforarbeider, rundskriv og andre relevante rettskilder utformet av Stortinget og forvaltningen, og det foreligger på denne måten en indirekte

²⁵ Befring 2020 *Helseretten* s. 15 og 22.

²⁶ Befring 2020 *Helseretten* s. 26.

²⁷ Ot.prp.nr.13 (1998-1999) s. 170.

²⁸ Ot.prp.nr.13 (1998-1999) s. 170.

påvirkning på domstolen. Et fåtall høyesterettsavgjørelser berører oppgavens problemstilling. Dommen Rt-2007-1851 *Overgrepsslege* er den mest sentrale avgjørelsen på området, og refereres til i en rekke avgjørelser fra underrettspraksis og forvaltningspraksis. Avgjørelsen omhandler tilbakekall og begrensning av autorisasjon som lege på grunn av seksuelle overgrep utenfor yrkesutøvelsen. Avgjørelsen er relevant for oppgavens problemstilling, og vil bli diskutert i kapitlene videre.

Underrettene bidrar også til å besvare ulike helserettslige spørsmål. Det er få underrettsavgjørelser som berører oppgavens problemstilling. En relativt ny avgjørelse fra lagmannsretten, LE-2020-30001 *Lege og sykepleier*, er også sentral for oppgavens problemstilling og vil bli diskutert videre i oppgaven. Saken omhandler tilbakekall og begrensning av autorisasjon som lege og sykepleier på grunn av seksuelle overgrep utenfor yrkesutøvelsen.

Forvaltningspraksis utgjør majoriteten av avgjørelsene innen helseretten, da det er få saker som tas opp i domstolen. Praksis fra helsetilsynet og helsepersonellnemda er dermed særlig relevant for oppgaven. De fleste saker fra helsetilsynet er ikke tilgjengelige for offentligheten, mens et fåtall saker er publisert på helsetilsynets nettsider for å illustrere for allmennheten hvordan saksgangen foregår. Saker fra helsepersonellnemda er tilgjengelige for allmennheten på lovdata.no, og har derfor større relevans for oppgaven. Sakene fra helsepersonellnemda er klagesaker hvor helsepersonell har påklaget et vedtak om administrative reaksjoner fra helsetilsynet. I majoriteten av klagesakene opprettholder helsepersonellnemda helsetilsynets vedtak.²⁹ Det følger av rettspraksis at dersom forvaltningspraksis er fast og konsistent, kan den tillegges rettskildemessig vekt.³⁰

Flere offentligrettslige fagområder er med på å påvirke helseretten, som eksempelvis statsretten, velferdsretten og menneskerettighetene. Rettsområdet representerer flere politiske interesser på ulike samfunnsnivåer. Stortinget fremmer og vedtar helselovgivningen, og lovforarbeider er dermed meget sentrale i tolkningen av helserettslige tiltak og reaksjoner. Ot.prp.nr.13 (1998-1999), Ot.prp.nr.86 (2005-2006) og NOU 2015:11 er særlig relevante for tolkningen av de ulike bestemmelsene i hpl. §§ 20 a, 57, 59 og 62. Helsepersonelloven er en

²⁹ Regjeringen 2022 *Rapport fra pasientovergrepsutvalget* s. 82.

³⁰ Jf. Rt-2005-1757 avsnitt 45.

samlet lov for alle helseprofesjoner, og forarbeider til eksempelvis legeloven, tannlegeloven, mm. er også relevante i tolkningsprosessen.

Norge har et omfattende helsebyråkrati hvor flere ulike organer har betydning for hvordan helseretten tolkes og praktiseres. Rundskriv, rapporter og offentlige utredninger fra helsedepartementet, helsedirektoratet, helsetilsynet mm. er dermed relevante tolkningsbidrag. Offentlige rapporter fra helsetilsynet og overgrepsutvalget v. helse- og omsorgsdepartementet offentliggjort våren 2022 er særlig relevant for oppgavens tema. Rapportene vurderer tilsynsmyndighetenes praksis i saker der helsepersonell har hatt en seksuell relasjon til pasient eller bruker, eller begått seksuelt grenseoverskridende handlinger.³¹ De ovennevnte rettskildene har mindre rettskildemessig vekt enn lovforarbeider, men inneholder likevel relevante slutninger og vurderinger for tolkningen av helseretten.

Juridisk teori innen helseretten er omfattende. Det er likevel få publikasjoner som belyser eller problematiserer oppgavens problemstilling.

2. PREVENTIVE TILTAK: KRAV TIL POLITIATTEST

2.1 Overordnet om krav til politiattest

Før helsepersonell skal ut i arbeidslivet må en oppfylle nødvendige krav til utdanning og personlig egnethet.³² For det første må helsepersonellet gjennom en skikkethetsvurdering i løpet av studietiden. For det andre må helsepersonellet vurderes egnet for å bli autorisert. Ved behandling av søknad om autorisasjon oppfordres ikke Helsedirektoratet til å foreta en egnethetsvurdering av hver enkelt søker, med mindre det foreligger konkrete holdepunkter som tilsier at personen er uegnet.³³ Videre foreligger det ikke hjemmel for å pålegge helsepersonell å fremlegge politiattest når de søker om å få autorisasjon.³⁴ Personlige avvik som tilsier at helsepersonell er uegnet for yrkesutøvelsen vil i mange tilfeller ikke fanges opp av reglene om skikkethet eller autorisasjon. Krav om fremleggelse av politiattest ved ansettelse i spesialisthelsetjenesten eller helse- og omsorgstjenesten vil i noen saker være det

³¹ Helsetilsynet 2022 *Internserien 2/2022*.

³² Jf. hpl. § 48a, Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning av 30.06.2006 (FOR-2006-06-30-859) og Lov av 01.04.2005 om universiteter og høyskoler (universitets – og høyskoleloven) §§ 4-9 og 4-10.

³³ Rundskriv fra helsedirektoratet IS-2012-8 s. 51-51.

³⁴ Rundskriv fra helsedirektoratet IS-2012-8 s. 51-52.

første tiltaket som synliggjør helsepersonell som er straffeforfulgt for seksuelle overgrep utenfor yrkesutøvelsen.³⁵

Rettsgrunnlag for fremleggelse av politiattest i forkant av ansettelse i spesialisthelsetjenesten er hpl. § 20 a. Bestemmelsen fastsetter at helsepersonell som skal arbeide med barn og psykisk utviklingshemmede må fremlegge politiattest i forkant av ansettelse. Formålet med krav om politiattest er å beskytte sårbare grupper for skaderisiko og skade som forvoldes av helsepersonell. Kravet skal også gi allmennheten tillit til at innehavere av viktige stillinger eller verv er skikket til å arbeide tett på sårbare grupper.³⁶ Videre begrunnes kravet til politiattest i at det generelt foreligger stor gjentakelsesfare for seksuelle overgrep mot barn og personer med psykisk utviklingshemming.³⁷

2.2 Bakenforliggende hensyn

2.2.1 Innledning

Helseretten er et rettsområde som bygger på overordnede prinsipper og menneskerettigheter som er nedfelt i lovens formålsbestemmelser og rettslige standarder.³⁸ Lovens formålsbestemmelser har betydning for hvordan de øvrige bestemmelsene skal tolkes. Videre benyttes rettslige standarder som målestokk for hva som kan forventes av helsepersonells yrkesutøvelse. Reguleringen av helsepersonells yrkesutøvelse kan være inngripende for helsepersonell. Ifølge legalitetsprinsippet skal ethvert inngrep fra det offentlige overfor en privat borger hjemles i lov, med mindre det foreligger tilstrekkelig hjemmel i avtale eller annet rettsgrunnlag.³⁹ Det er derfor viktig at et administrativt vedtak overfor helsepersonell er hjemlet i klar lovtekst, samt at det er foretatt en bred vurdering av hvilke hensyn som gjør seg gjeldende i den konkrete saken. Samtidig søker reguleringen av helsepersonells yrkesutøvelse å beskytte pasienter mot ukyndig behandling fra helsepersonell og helsevesenet.⁴⁰ De bakenforliggende hensynene må derfor balanseres opp mot hverandre i vurderingen.

³⁵ Jf. hpl. § 20 a og hol. § 5-4.

³⁶ Holmboe 2009 *Politiattest for den som har ansvar for barn og unge* s. 473.

³⁷ Jf. TLIST-2020-184819.

³⁸ Befring 2020 *Helseretten* s. 21.

³⁹ Kongeriket Noregs Grunnlov av 17.05.1814 §§ 96 og 97.

⁴⁰ Ohnstad 2001 *Helsepersonelloven*.

2.2.2 Pasientsikkerhet, kvalitet og tillit

Det følger av formålsbestemmelsen til helsepersonelloven at lovens formål er å «bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten». ⁴¹ Bestemmelsen er inntatt i loven for å synliggjøre begrunnelsen for å regulere yrkesutøvelsen til helsepersonell. ⁴² Ordlyden «sikkerhet» er vid, men tilsier at pasienter skal være trygge i møte med helsevesenet. Denne tryggheten gjenspeiles i kvaliteten til helsehjelpen som ytes, samt ved at pasienter ikke utsettes for unødvendig og uforholdsmessig skaderisiko eller skade fra helsevesenet eller helsepersonell.

Kravet til kvalitet viser til at helsetjenestene som ytes skal inneholde en faglig og menneskelig god standard som er i tråd med samtidens kunnskap og teknologi. Videre tilsier «tillit» at pasienter skal kunne stole på helsepersonell og helsetjenestens kompetanse og vurderinger, samt at skade og andre inngrep i personlige rettigheter ikke skal forekomme.

Autorisasjonsordningen og reaksjonssystemet er begge utslag av formålsparagrafen.

Førstnevnte skal sikre at helsepersonell har nødvendige kvalifikasjoner for yrkesutøvelsen.

Ved å korrigere helsepersonells atferd gjennom disiplinærreaksjoner, beskytter en nåværende og fremtidige pasienter mot brudd med pasientsikkerheten, kvaliteten til helsetjenestene som ytes og tilliten til helsevesenet og helsepersonell. ⁴³

2.2.3 Forsvarlighetskravet

Rettslig grunnlag for kravet til forsvarlig yrkesutøvelse er helsepersonelloven § 4.

Bestemmelsen representerer en rettslig standard som anvendes for å fastlegge pasienters rettigheter og helsepersonells plikter. Det følger av forarbeider at forsvarlighetskravet er dynamisk, og må tolkes i lys av samfunnets verdier og normer som endres med tiden. ⁴⁴ Av bestemmelsen følger det at helsepersonell «skal utføre sitt arbeid i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig». Ordlyden «faglig forsvarlighet» er vid, men viser til at alt helsepersonell er pliktig til å opptre i tråd med formelle normer og krav som stilles til yrkesutøvelsen. Slike normer og krav kan utledes fra formålsbestemmelser, pliktbestemmelser, forarbeider, rundskriv, med mer.

⁴¹ Jf. hpl. § 1.

⁴² Rundskriv fra sosial- og helsedepartementet I-20/2001 s. 14.

⁴³ Ot.prp.nr.13 (1998-1999) s. 169.

⁴⁴ NOU 2015:11 *Med åpne kort* s. 32.

Videre tilsier ordlyden «som kan forventes ut fra helsepersonells kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen ellers» at hva som kan forventes av helsepersonellet er relativt i henhold til deres utdanning, erfaring samt situasjonen vedkommende befinner seg i. Dette bekreftes av forarbeider hvor det uttales at forventningene må knyttes til «hvilke krav som kan stilles til autoriserte gruppers utdanning og tittel».⁴⁵ Formålet med autorisasjonsordningen er nettopp å sikre pasienter forutsigbarhet til utøvelsen av helsetjenestene. Eksempelvis skal både pasienter og deres pårørende kunne stole på at helsepersonell ikke utgjør en risiko for pasientens sikkerhet og trygghet. Hva som kan forventes av helsepersonellet må vurderes konkret, og det må tas utgangspunkt i hvilken situasjon og handlingsalternativer som forelå på handlingstidspunktet.⁴⁶ I en øyeblikkelig hjelp-situasjon kan det forventes mer av en erfaren lege sammenlignet med for eksempel en nyutdannet apotektekniker.

Ordlyden «omsorgsfull hjelp» viser til at helsehjelpen som ytes må være tilstrekkelig medmenneskelig, samt ta hensyn til pasienters karakter og sårbarhet. Det følger av forarbeider at det i noen yrker og situasjoner kreves mer omsorg enn andre, eksempelvis når det ytes helsehjelp til pasienter med psykisk utviklingshemming.⁴⁷

2.2.4 Allmenn – og individualpreventive hensyn

Formålet med sanksjonsreglene i hpl. kapittel 11 ikke er å straffe helsepersonell, men å sikre at pasientsikkerheten og tilliten til helsepersonell og helsetjenesten blir ivaretatt.⁴⁸ En disiplinærreaksjon etter hpl. kapittel 11 kan derfor ikke anses som dobbeltstraff hvis helsepersonellet også er straffeforfulgt etter reglene i straffeprosessloven.⁴⁹

Reaksjonssystemet innebærer heller en samfunnsmessig kontroll av helsepersonells atferd med formål om å ivareta samfunnsmessige hensyn. I vurderingen av om en disiplinærreaksjon skal anvendes må det ses til formålsbestemmelsen og forsvarlighetskravet. Et pliktbrudd etter helsepersonelloven kan være mer eller mindre alvorlig. Reaksjonssystemet danner grunnlag for både individualpreventive og allmennpreventive hensyn. Formålet bak reaksjonssystemet er at det skal ha en viss avskrekkende og holdningsskapende effekt, både for helsepersonell og samfunnet generelt.⁵⁰ Det er derfor viktig å føre tilsyn med og korrigere atferd på riktig

⁴⁵ Ot.prp.nr.13 (1998-1999) s. 216.

⁴⁶ Befring 2020 *Helseretten* s. 124-125.

⁴⁷ Ot.prp.nr.13 (1998-1999) s. 40.

⁴⁸ Rt-2007-1851 avsnitt 26.

⁴⁹ Jf. eksempelvis Rt-2004-343.

⁵⁰ Ot.prp.nr.13 (1998-1999) s. 170.

grunnlag, samt balansere de ulike hensynene opp mot hverandre i vurderingen.

2.2.5 Helsepersonells rettssikkerhet

Disiplinærreaksjoner etter helsepersonelloven kapittel 11 er inngripende overfor helsepersonell. Hvor inngripende en reaksjon er, varierer utfra hvilke virkninger den har for vedkommende. Tilbakekall av autorisasjon er den mest inngripende reaksjonen som medfører at helsepersonellet ikke lengre kan praktisere sitt yrke. Det er dermed viktig at reaksjonssystemet blir anvendt med formål om å korrigere og ikke straffe. Det er videre viktig å sørge for at vurderingene gjøres på et objektivt og uavhengig grunnlag, uten forutinntatte holdninger.⁵¹ Utgangspunktet er at helsepersonells handlinger på fritiden ikke skal ha innvirkninger på deres rett til å utøve sitt yrke. Likevel følger det av forarbeider, rettspraksis og forvaltningspraksis at alvorlige forhold som straffbare handlinger er relevante i vurderingen av om helsepersonellet er egnet for yrkesutøvelsen.⁵² Rettspraksis gjengitt i Rt-2007-1851 *Overgrepslege* fastslår hovedelementene i vurderingen av om helsepersonell skal ilegges disiplinærreaksjoner på grunn av alvorlige handlinger begått utenfor yrkesutøvelsen:

*«Det følger av en entydig praksis at de to hensyn som særlig må vektlegges ved denne vurderingen, er om ankemotparten i dag representerer en **fare for pasientsikkerheten**, og om **tilliten til helsevesenet vil bli svekket** om han gis anledning til fortsatt å praktisere på tross av de alvorlige straffbare handlinger som er begått».*⁵³

2.3 Innføring i hpl. § 20 a

2.3.1 Vern om barn og personer med psykisk utviklingshemming

Det følger av hpl. § 20 a første ledd at «den» som skal «yte spesialisthelsetjenester eller tannhelsetjenester» til «barn» «skal fremlegge politiattest som nevnt i politiregisterloven § 39 første ledd ved tilbud om stilling ...». Det er på det rene at «barn» sikter til personer under 18 år. Av forarbeider til helsepersonelloven uttales det at «den» skal tolkes vidt til å gjelde alle som yter helsehjelp, også de som ikke har autorisasjon eller lisens etter hpl. §§ 48 og 49. Det følger videre av forarbeider at begrepet «stilling» skal favne vidt og omfatte både studenter,

⁵¹ Ot.prp.nr.13 (1998-1999) s. 170.

⁵² Ot.prp.nr. 13 (1998-1999) s. 179.

⁵³ Jf. Rt-2007-1851 avsnitt 30.

personer som tar ekstravakter, privat – og offentlig ansatte, med mer.⁵⁴ Formålet med den vide tolkningen er å beskytte sårbare pasientgrupper mot helsepersonell som i teorien har fysisk mulighet til å volde skade, uavhengig av ansettelsesforholdets karakter og varighet. Det avgjørende er om helsepersonell i arbeidet vil kunne komme i en situasjon der det er mulig for vedkommende å volde skade overfor sårbare grupper.⁵⁵

Politiattest etter politiregisterloven § 39 omfatter både siktelse, tiltale, vedtatt forelegg og dom. Det følger av forarbeider til politiregisterloven at straffebestemmelsene som skal anmerkes er straffbare handlinger som er alvorlige og relevante i henhold til formålet om å beskytte barn og ungdom, herunder seksualforbrytelser, volds – og ransforbrytelser og narkotikaforbrytelser.⁵⁶ Brudd på straffebud om seksuallovbrudd og drap anmerkes uten tidsbegrensning, i samsvar med politiregisterloven § 41 nr. 1. De øvrige straffebudene anmerkes med tidsbegrensning etter politiregisterloven § 40.⁵⁷

Helsepersonell som skal yte spesialisthelsetjenester og tannhelsetjenester til personer med «psykisk utviklingshemming» skal i tilfeller som nevnt i første ledd fremlegge politiattest som viser om personen er «siktet, tiltalt, har vedtatt forelegg eller er dømt for brudd på overtredelse av ...» en rekke seksuallovbrudd. Ordlyden «psykisk utviklingshemming» tilsier at det foreligger en svikt av betydning i kognitive, sosiale og/eller motoriske evner. Bestemmelsens annet ledd gir personer med psykisk utviklingshemming beskyttelse mot helsepersonell som er straffeforfulgt for seksuallovbrudd.

2.3.2 Helsepersonell som sporadisk yter helsehjelp

Helsepersonell som «sporadisk» yter spesialisthelsetjenester eller tannhelsetjenester til barn eller personer med psykisk utviklingshemming og som «i alminnelighet ikke vil være alene sammen med barn eller personer med psykisk utviklingshemming» er ikke pliktig til å legge frem politiattest.⁵⁸ En naturlig forståelse av «sporadisk» tilsier at ytelsen av helsehjelp forekommer med større mellomrom, uten noen form for kontinuitet og/eller varighet. Det følger av forarbeider at helsepersonell på generell medisinsk eller kirurgisk avdeling ikke bør være omfattet av kravet.⁵⁹ Videre tilsier «i alminnelighet ikke vil være alene sammen med

⁵⁴ Ot.prp.nr.86 (2005-2006) s. 45.

⁵⁵ Ot.prp.nr.86 (2005-2006) s. 45.

⁵⁶ Ot.prp.nr.108 (2008-2009) s. 313-314.

⁵⁷ Prop.94 L (2014-2015) s. 2.

⁵⁸ Jf. hpl. § 20 a tredje ledd.

⁵⁹ Ot.prp.nr.86 (2005-2006) s. 23.

barn eller personer med psykisk utviklingshemming» at helsepersonell som ikke har arbeidsoppgaver eller pasienter som tilsier at det foreligger risiko for skade, ikke behøver å fremvise politiattest.

2.3.3 Delvis yrkesforbud

Helsepersonelloven § 20 a femte ledd fungerer i praksis som et delvis yrkesforbud. Det følger av bestemmelsen at den som «har vedtatt forelegg eller er dømt for overtredelser av ...» en rekke seksuallovbrudd, er «utelukket» fra å yte helse- og omsorgstjenester til barn og personer med psykisk utviklingshemming. En naturlig forståelse av «utelukket» tilsier at vedkommende er avskåret fra å arbeide med barn eller personer med psykisk utviklingshemming. Forbudet gjelder kun personer som har vedtatt forelegg eller har sonet dom, og eksempelvis ikke i tilfeller der et forelegg er ilagt, men ikke vedtatt.⁶⁰ Det er kun de oppramsede straffebudene som er omfattet av yrkesforbudet, herunder samtlige bestemmelser i straffeloven kapittel 26 om seksuallovbrudd. Det foreligger dermed ikke et yrkesforbud for helsepersonell som har vært siktet eller tiltalt, eller for helsepersonell som har begått grove volds – eller narkotikaforbrytelser slik som kommer frem av første ledd.

2.3.4 Ulike regler for spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten

Helsepersonelloven og helse- og omsorgstjenesteloven opererer med ulike regler for politiattest. For helsepersonell som yter kommunale helse- og omsorgstjenester foreligger det et generelt krav om fremleggelse av politiattest før ansettelse, uavhengig av hvilke pasientgrupper helsepersonellet skal arbeide med. For helsepersonell som arbeider i spesialisthelsetjenesten gjelder imidlertid kravet til politiattest kun for helsepersonell som skal arbeide med barn og personer med psykisk utviklingshemming. Helsepersonelloven § 20 a sjette ledd fastslår kommunens generelle krav til politiattest, og viser til helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) § 5-4. Det følger av bestemmelsen at kommunen eller annen arbeidsgiver som yter tjenester etter loven «skal kreve» fremlagt politiattest fra de som skal yte kommunale tjenester. Ordlyden «skal kreve» tilsier at arbeidsgiver er pliktig til å sørge for at politiattest innhentes i forkant av ansettelse. Bestemmelsen differensierer ikke mellom mer – eller mindre sårbare pasientgrupper.

⁶⁰ Rundskriv fra helsedirektoratet IS-2012-8 s. 52.

Det følger av rundskriv fra helsedirektoratet at det generelle kravet til politiattest i kommunen kan bidra til å gi pasienter og brukere økt trygghet og tillit til kommunal tjenesteyter.⁶¹ Mangel på tillit og redsel kan medføre at pasienter og brukere unngår å oppsøke helsetjenesten, som igjen kan medføre at personer som har behov for helsehjelp står uten behandling. Et generelt krav om politiattest for kommunale helse- og omsorgstjenester styrker tilliten til helsevesenet, og medfører at helsevesenet kan tilby helsetjenester av god kvalitet. På en annen side kan ikke krav om politiattest bøte på andre sikkerhets – og trygghetsgarantier som for eksempel intervju, referanser, et godt arbeidsmiljø, gode holdninger, kontroll av arbeidstakere, med mer.⁶²

Yrkesforbudet for kommunale helse- og omsorgstjenester er imidlertid likt som for spesialisthelsetjenesten. Helsepersonell som har vedtatt forelegg eller er dømt for seksuallovbrudd avskåres fra å arbeide med barn eller personer med psykisk utviklingshemming i kommunen.⁶³

2.4 Konsekvenser av fremlagt politiattest

Fremleggelse av politiattest i forkant av ansettelse i spesialisthelsetjenesten eller helse- og omsorgstjenesten kan medføre to konsekvenser for helsepersonell. For det første vil helsepersonell som har vedtatt forelegg eller er dømt for seksuallovbrudd avskjæres fra å arbeide med barn og personer med psykisk utviklingshemming. Yrkesforbudet gjelder som nevnt både for helsepersonell i kommunen og spesialisthelsetjenesten.⁶⁴

For det andre kan andre anmerkninger enn seksuallovbrudd medføre konsekvenser for helsepersonellet. For spesialisthelsetjenesten er det kun personer som skal arbeide med barn og personer med psykisk utviklingshemming som skal fremlegge politiattest før ansettelse. Det er kun vedtatt forelegg eller dom for seksuallovbrudd som medfører at helsepersonellet forbyr å arbeide med sårbare pasientgrupper. Hvis en fremlagt politiattest inneholder andre merknader om eksempelvis alvorlige narkotika – eller voldsforbrytelser som nevnt i hpl. § 20 a første ledd, må konsekvensene av merknadene vurderes konkret av arbeidsgiver.⁶⁵ I praksis medfører dette spesialisthelsetjenesten har skjønnsmessig kompetanse til å vurdere om

⁶¹ Rundskriv fra helsedirektoratet IS-2012-8 s. 53.

⁶² Rundskriv fra helsedirektoratet IS-2012-8 s. 51-52.

⁶³ Jf. hol. § 5-4a.

⁶⁴ Jf. hpl. § 20 a femte ledd og hol. § 5-4a.

⁶⁵ Rundskriv fra helsedirektoratet IS-2012-8 s. 51-53.

samtligge anmerkninger på politiattesten har betydning for om helsepersonellet skal ansettes, eventuelt om det foreligger grunnlag for å melde fra til tilsynsmyndighetene om at vedkommende ikke er egnet for yrkesutøvelsen.

I og med at kommunen er pliktig til å innhente politiattest fra alle nyansatte, har kommunen sammenlignet med spesialisthelsetjenesten større mulighet for å vurdere om anmerkninger på rullebladet skal medføre konsekvenser for helsepersonellet. Hvis helsepersonell har vedtatt forelegg eller dømt for seksuallovbrudd og vedkommende ikke skal arbeide med barn og unge, foreligger det i praksis ikke et yrkesforbud. Kommunen har i slike saker skjønnsmessig kompetanse til å vurdere om det straffbare forholdet skal ha betydning for ansettelsesprosessen.

Lovtekst, forarbeider eller rundskriv nevner imidlertid ingenting om hvordan arbeidsgiver skal gå frem hvis det foreligger slike merknader på politiattesten. Krav om politiattest kan etter det ovennevnte verken benyttes som vilkår for å få autorisasjon eller for å begrense en autorisasjon. Dersom helsepersonell i etterkant av ansettelse i spesialisthelsetjenesten begår seksuallovbrudd, kan heller ikke hpl. § 20 a eller hol. § 5-4a anvendes som rettsgrunnlag for å begrense eller tape autorisasjonen.⁶⁶ I slike saker må det foretas en selvstendig egnethetsvurdering av helsepersonellet i lys av administrative reaksjoner i hpl. kapittel 11.

2.5 Hva med andre sårbare grupper?

Behandlerrelasjonen mellom pasient og helsepersonell er preget av en ubalanse i makt. Ubalansen oppstår først og fremst fordi én av partene skal hjelpe, og den andre skal motta hjelp. Dette resulterer i at pasienten utvikler et avhengighetsforhold og en sårbarhet overfor helsepersonellet. Ubalansen i makt blir enda mer fremtredende når pasienten allerede er sårbar før vedkommende oppsøker helsetjenesten. Faktorer som kjønn, sosioøkonomisk bakgrunn, migrasjon, rus, graviditet, med mer kan spille inn på en pasients sårbarhet.⁶⁷

⁶⁶ Jf. Rt-2007-1851 avsnitt 57.

⁶⁷ Eggen mfl. 2014 s. 11

Wyatt definerer sårbare voksne som:

*«Person over 18 år som mottar eller kunne vært i behov av pleie-, omsorgs-, eller sosiale tjenester på grunn av mental eller annen funksjonsnedsettelse, alder eller sykdom, og som er eller kan være ute av stand til å ta vare på seg selv, eller er ute av stand til å beskytte seg selv mot signifikant skade eller utnyttelse».*⁶⁸

Statistikk viser til en økning i polikliniske undersøkelser i spesialisthelsetjenesten, særlig innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling og behandling innen psykisk helsevern.⁶⁹ Dette vil si at antallet sårbare voksne som oppsøker spesialisthelsetjenesten ser ut til å være stigende.

Det kan etter det ovennevnte stilles spørsmål ved om også andre grupper enn barn og psykisk utviklingshemmede burde vernes mot å motta helsehjelp fra helsepersonell som er straffeforfulgt for seksuelle overgrep utenfor yrkesutøvelsen. Det kommer frem av rapport fra helsetilsynet av februar 2022 at mange av pasientene som ble utsatt for seksuelle grenseoverskridende handlinger fra helsepersonell var sårbare grunnet psykiske plager eller lidelser, funksjonsnedsettelse eller rusmiddelavhengighet.⁷⁰ Dette bekreftes også av rapport fra pasientovergrepsutvalget av 29. april 2022.⁷¹ Én av arbeidsgruppens anbefalinger er å revurdere innholdet i hpl. § 20 a.⁷² Anbefalingen går ut på å utrede og vurdere grunnlag for å inkludere flere pasient – og brukergrupper i bestemmelsen. En utvidelse av bestemmelsens femte ledd vil redusere risikoen for at helsepersonell som har vedtatt forelegg eller er dømt for seksuallovbrudd volder skade overfor andre sårbare pasientgrupper enn barn og psykisk utviklingshemmede. Dersom spesialisthelsetjenesten i likhet med kommunale helse- og omsorgstjenester hadde operert med et generelt krav til politiattest, ville arbeidsgiver fått større skjønnsmessig kompetanse til å vurdere om helsepersonell som er straffeforfulgt for seksuallovbrudd burde arbeide med voksne sårbare. Anbefalingen vil muligens gi pasienter og pårørende økt trygghet i møte med helsepersonell, og potensielt redusere risiko for at pasienter kvier seg for å oppsøke helsevesenet. En mulig konsekvens av dette er at kvaliteten på helsetjenestene øker.

⁶⁸ Eggen mfl. 2014 s. 10.

⁶⁹ Statistisk Sentralbyrå 2021 *Spesialisthelsetjenesten*.

⁷⁰ Helsetilsynet 2022 *Internserien 2/2022* s. 6

⁷¹ Regjeringen 2022 *Rapport fra pasientovergrepsutvalget* s. 80.

⁷² Helsetilsynet 2022 *Internserien 2/2022* s. 6

3. ADMINISTRATIVE REAKSJONER: TILBAKEKALL, BEGRENSET OG NY AUTORISASJON

3.1 Innledning

Helsepersonells rett til å praktisere sitt yrke er ikke absolutt. Autorisasjonen kan både begrenses og tapes dersom helsepersonell ikke er tilstrekkelig egnet for yrkesutøvelsen. Kravet til egnethet er fastsatt i flere bestemmelser i helselovgivningen, som eksempelvis hpl. §§ 48 a, 57 og 62. Innholdet i vilkåret «egnet» utledes fra forarbeider, rettspraksis og forvaltningspraksis. Helsepersonell kan for eksempel være uegnet fordi de har utøvet sitt virke i strid med forsvarlighetskravet eller kravet til omsorgsfull hjelp. Videre kan også helsepersonell være uegnet fordi vedkommende har foretatt seg handlinger på fritiden som har betydning for yrkesutøvelsen.

Når tilsynsmyndighetene eller domstolen skal vurdere om helsepersonell skal ilegges en administrativ reaksjon, må det tas stilling til hvilket faktum som skal legges til grunn. Det følger av forvaltningspraksis at det er faktum på vedtakstidspunktet som skal legges til grunn for vurderingen.⁷³ Videre følger det av rettspraksis at forvaltningsvedtaket skal prøves på grunnlag av faktum på vedtakstidspunktet.⁷⁴

3.2 Straffeprosess versus tilsynsprosess

Som enhver borger må også helsepersonell innrette seg etter straffelovgivningen. Når helsepersonell begår lovbrudd, kan dette medføre både straffeprosessuelle reaksjoner og helserettslige administrative reaksjoner for vedkommende.⁷⁵ Straffeprosessen og tilsynsprosessen har imidlertid ulike formål og virkninger for helsepersonell, og fungerer dermed som to separate spor. Helsepersonell kan for eksempel bli idømt fengselsstraff i det straffeprosessuelle spor parallelt med at vedkommende får tilbakekalt autorisasjonen i det helserettslige spor.

Det følger av forarbeider til helsepersonelloven at straffeprosessen og tilsynsprosessen skal

⁷³ Jf. eksempelvis HPN-2021-398.

⁷⁴ Jf. eksempelvis Rt-2012-1985 avsnitt 81 og Rt-2012-2039 avsnitt 39.

⁷⁵ NOU 2015:11 s. 142.

samordnes i den grad det er mulig.⁷⁶ Det er av betydning for saken om lovbruddet er begått i forbindelse med yrkesutøvelsen eller ikke. I saker der helsepersonell har begått seksuelle overgrep overfor pasienter, anvendes som regel straffeprosessuelle bestemmelser i konkurrens med bestemmelser i helsepersonelloven.⁷⁷ I tilfeller der lovbruddet har skjedd utenfor yrkesutøvelsen kan en rettskraftig dom ilegges betydning av tilsynsmyndighetene når det vurderes om helsepersonell er skikket for yrkesutøvelsen.⁷⁸

3.3 Beviskrav

Når tilsynsmyndighetene eller domstolen skal vurdere ileggelse av en administrativ reaksjon overfor helsepersonell, må de sikre at rettsanvendelsen bygger på riktig faktum og bevisvurdering. Helseretten og strafferetten opererer med ulike beviskrav. I saker hvor det foreligger brudd med straffelovgivningen stilles det krav til kvalifisert sannsynlighetsovervekt, mens det innen helseretten som hovedregel kreves alminnelig sannsynlighetsovervekt.⁷⁹ Med andre ord skal avgjørelsen om ileggelse av en helserettslig administrativ reaksjon bygge på det faktum som domstolen eller tilsynsmyndighetene finner *mest sannsynlig*. Helsepersonell kan i teorien bli frifunnet i straffesaken, men likevel bli idømt administrative reaksjoner etter hpl. kapittel 11.⁸⁰ Årsaken til at rettsområdene opererer med ulike krav til sannsynlighetsovervekt er at helserettslige reaksjoner ikke er av pønal karakter.⁸¹

I saker der helsepersonell er straffeforfulgt for et forhold utenfor yrkesutøvelsen, legger domstolen og tilsynsmyndighetene den rettskraftige dommen til grunn for vurderingen av administrative reaksjoner etter hpl. kapittel 11.⁸² I saker der helsepersonell ikke er dømt fordi påtalemyndigheten ikke kan påvise kvalifisert sannsynlighetsovervekt eller at saken er foreldet, må tilsynsmyndighetene og domstolen som hovedregel påvise at det foreligger alminnelig sannsynlighetsovervekt for at helsepersonellet har begått den straffbare handlingen. I saken Rt-2007-1851 *Overgrepslege* ble helsepersonellet ikke strafferettslig dømt fordi saken var foreldet. Dette var likevel ikke til hinder for at tilsynsmyndighetene og

⁷⁶ NOU 2015:11 s. 143.

⁷⁷ NOU 2015:11 s. 143.

⁷⁸ Befring 2002, *Yrkesforbud eller soning?*

⁷⁹ Helsetilsynet 2022 *Internserien 2/2022* s. 40.

⁸⁰ Helsetilsynet 2022 *Internserien 2/2022* s. 40.

⁸¹ LB-2006-125549.

⁸² Jf. eksempelvis LE-2020-30001.

domstolen hadde kompetanse til å vurdere om helsepersonellet skulle bli ilagt administrative reaksjoner.

I *Overgrepslege* vurderte Høyesterett om det måtte stilles krav til kvalifisert sannsynlighetsovervekt for at legen hadde begått de seksuelle overgrepene. Det følger av avgjørelsen at:

*«Jeg finner imidlertid at når det, som i denne sak, er tale om å legge til grunn eldre forhold av sterk infamerende karakter, og disse forhold ikke har noen umiddelbar tilknytning til den aktuelle yrkesutøvelse, må det stilles krav om kvalifisert sannsynlighetsovervekt».*⁸³

Også i LE-2020-30001 *Lege og sykepleier* vurderte lagmannsretten om det måtte stilles krav til kvalifisert sannsynlighetsovervekt fordi det var tale om et infamerende faktum. Retten kom frem til at i saker der helsepersonell har en rettskraftig dom på seg, legges denne til grunn av domstolen i vurderingen av tilbakekall.⁸⁴ Fra rettspraksis kan det dermed utledes at det stilles krav til kvalifisert sannsynlighetsovervekt i saker der helsepersonell ikke er dømt for straffbare forhold utenfor yrkesutøvelsen, og handlingene er av infamerende karakter. Det skjerpede beviskravet begrunnes i helsepersonells rettssikkerhet.

3.4 Overordnet om tilbakekall

Rettslig grunnlag for tilbakekall av autorisasjon er hpl. § 57 første ledd. Bestemmelsen er bygget opp slik at helsepersonell kan miste autorisasjonen hvis de er uegnet til å utøve yrket på grunn av én eller flere av de åtte oppramsede tapsgrunnene. Det følger videre av tredje ledd at autorisasjonen også kan tilbakekalles dersom vilkårene for å få autorisasjon etter hpl. § 48 a ikke er til stede.⁸⁵ Etter å ha gjennomgått rettspraksis og forvaltningspraksis er min konklusjon at tapsvilkåret «atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen» gjør seg gjeldende i sakene der helsepersonell er straffeforfulgt for seksuelle overgrep utenfor yrkesutøvelsen.

Det følger av bestemmelsen at helsetilsynet «kan» kalle tilbake autorisasjonen dersom helsepersonell er «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig» «på grunn av» «atferd som anses

⁸³ Rt-2007-1851 avsnitt 36.

⁸⁴ Jf. LE-2020-30001.

⁸⁵ NOU 2015:11 s. 125.

uforenelig med yrkesutøvelsen».⁸⁶ Bestemmelsen viser til en todelt vurdering av om autorisasjonen skal tilbakekalles. For det første må helsepersonellens atferd være av slik karakter at den medfører at vedkommende på vedtakstidspunktet var uegnet til å utøve sitt virke. Videre viser ordlyden «kan» til at det må foretas en skjønnsmessig helthetsvurdering av om autorisasjonen skal kalles tilbake, selv om grunnvilkåret er oppfylt.

3.5 Vurderingen av om helsepersonellet er «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig»

I vurderingen av om helsepersonell skal få autorisasjonen tilbakekalt, er hovedvilkåret at vedkommende er «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig» som følge av én eller flere av de oppramsede tapsvilkårene. Ordlyden «uegnet» er vid, men tilsier at det foreligger konkrete og varige forhold på helsepersonells side som tilsier at vedkommende ikke har nødvendige faglige eller personlige egenskaper for yrkesutøvelsen. Videre må disse forholdene representere et avvik av betydning fra hva en objektivt sett kan forvente av helsepersonellet i den konkrete helseprofesjonen.

Hvilke forventninger en kan ha til helsepersonellet må vurderes i lys av hvilke formelle krav som stilles til yrkesutøvelsen, samt hva pasienter med rimelighet kan forvente i den konkrete situasjonen. Krav til yrkesutøvelsen utledes fra lovverk, domstolpraksis, forvaltningspraksis, hensyn, med mer. Vurderingen av egnethet må også ses i lys av overordnede helserettslige prinsipper som pasientsikkerhet, kvalitet og tillit til helse- og omsorgstjenesten.

Bestemmelsen viser til forsvarlighetskravet i hpl. § 4 som stiller krav til at helsepersonell yter forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp i tråd med regelverk og hensyn. I den konkrete vurderingen av helsepersonellens egnethet, må domstolen og tilsynsmyndighetene vurdere om ileggelse av en administrativ reaksjon objektivt sett er forsvarlig.

3.6 Tilleggsvilkåret «atferd som anses uforenelig med yrkesutøvelsen»

For at helsepersonell skal bedømmes som uegnet til å utøve sitt yrke, må ett eller flere av de oppramsede tilleggsvilkårene være oppfylt. En naturlig forståelse av «atferd som anses uforenelig med yrkesutøvelsen» tilsier at det må foreligge handlinger eller unnlater av en viss alvorlig karakter som medfører at vedkommende ikke lengre er egnet for yrkesutøvelsen.

⁸⁶ Jf. hpl. § 57 første ledd.

Ordlyden åpner også opp for at forhold utenfor yrkesutøvelsen kan medføre at helsepersonellet er uegnet.

I sakene som omhandler helsepersonells handlinger på fritiden har utgangspunktet lenge vært at helsemyndighetene ikke skal gripe inn.⁸⁷ Det følger imidlertid av forarbeidene til helsepersonelloven og forvaltningspraksis at det kan foreligge grunnlag for å gripe inn dersom det er tale om alvorlige forhold, som eksempelvis brudd på straffelovens sedelighetsbestemmelser.⁸⁸ Terskelen for at helsemyndighetene skal gripe inn overfor helsepersonells handlinger på fritiden er dermed høy.⁸⁹ Det avgjørende i vurderingen er om tilliten til helsepersonell eller helsetjenesten anses svekket i betydelig grad.⁹⁰

Tapsvilkåret «atferd som anses uforenelig med yrkesutøvelsen» er ifølge forarbeider en rettslig standard hvor innholdet må fastlegges i tråd med samfunnsutviklingen.⁹¹ Det avgjørende er som nevnt at tilliten til helsepersonell og/eller helsetjenesten blir svekket på grunn av helsepersonells handlinger utenfor yrkesutøvelsen. Hvor mye allmenn tillit som er nødvendig for helsepersonells yrkesutøvelse vil variere utfra personens profesjon og yrkesgruppe. Det presiseres at tilsynsmyndighetene i rettsanvendelsen bør fastsette en objektiv norm for den konkrete profesjon, for så å vurdere hvor stort avviket er.⁹² Etter dette vil det samfunnsmessige behovet for tillit til helsepersonell stå sterkere hos noen yrkesgrupper sammenlignet med andre. Samtlige yrkesgrupper arbeider på en daglig basis tett på mennesker og befinner seg i situasjoner med mye personlig kontakt, både psykisk og fysisk. Eksempler på slike yrkesgrupper kan være leger, sykepleiere psykologer og hjelpepleiere. Andre helseprofesjoner som eksempelvis apotek teknikere og ambulansearbeidere har en mer sporadisk og kortvarig kontakt med pasienter hvor interaksjonen med pasienten ikke er like personlig. Det er etter dette naturlig at det foreligger mindre rom for avvik og tillitsbrudd i noen helseprofesjoner sammenlignet med andre.

⁸⁷ Rundskriv fra helsedirektoratet IS-2012-8 s. 121.

⁸⁸ Ot.prp.nr.13 (1998-1999) s. 179.

⁸⁹ Rt-2007-1351 avsnitt 42.

⁹⁰ Ot.prp.nr.13 (1998-1999) s. 179.

⁹¹ Ot.prp.nr.13 (1998-1999) s. 176.

⁹² Ot.prp.nr.13 (1998-1999) s. 179

3.7 Kan-vurdering

Helsetilsynet «kan» kalle tilbake helsepersonells autorisasjon etter hpl. § 57. Ordlyden «kan» viser til at det må foretas en konkret skjønnsmessig helhetsvurdering av om reaksjonen skal ilegges eller ikke. Utgangspunktet er at grunnvilkårene for tilbakekall er oppfylt, og at helsemyndighetene må utøve skjønn for å treffe en endelig avgjørelse. Det følger av forarbeider og rettspraksis at tilbakekall kun skal skje når det er formålstjenlig.⁹³ Formålet med å ilegge administrative reaksjoner er først og fremst å ivareta sikkerheten i helsetjenesten. Videre skal det forhindre at tilliten til helsetjenesten og helsepersonell svekkes.⁹⁴ Tilsynsmyndighetene må etter dette foreta en forholdsmessighetsvurdering av hensynene som gjør seg gjeldende i den konkrete saken. I forholdsmessighetsvurderingen må tilsynsmyndighetene vurdere om mindre inngripende reaksjoner kan ivareta tilliten og pasientsikkerheten.

Høyesteretts rettsanvendelse i Rt-2007-1851 *Overgrepslege* er illustrerende for forholdsmessighetsvurderingen, hvor legen fikk en begrenset autorisasjon i stedet for å få den tilbakekalt. Dette ble begrunnet med at tilliten til helsepersonell og helsetjenesten og pasientsikkerheten kunne gjenopprettes ved at legen fikk en begrenset autorisasjon. I flere saker fra domstolen og helsepersonellnemda legges det i kan-vurderingen vekt på hvor alvorlig pliktbruddet er, tiden som har gått fra pliktbruddet fant sted, om helsepersonellet har erkjent og innsett konsekvensene av pliktbruddet, med mer.⁹⁵

3.8 Begrenset autorisasjon

Rettslig grunnlag for å begrense helsepersonells autorisasjon følger av hpl. § 59 første ledd. Selv om det foreligger adgang for tilbakekall av autorisasjon, «kan» helsetilsynet «begrense» helsepersonells autorisasjon til å gjelde «utøvelse av bestemt virksomhet under bestemte vilkår».⁹⁶ Bestemmelsen viser til et kan-skjønn, hvor helsetilsynet må foreta en konkret skjønnsmessig helhetsvurdering om helsepersonellet er egnet til å arbeide under begrensninger, selv om vilkårene for tilbakekall etter hpl. § 57 er oppfylt. En naturlig forståelse av «begrense» tilsier at helsepersonellens alminnelige arbeidsoppgaver vil avkortes

⁹³ NOU 2015:11 s. 122.

⁹⁴ NOU 2015:11 s. 122.

⁹⁵ Jf. eksempelvis LE-2020-30001 og HPN-2009-148.

⁹⁶ Jf. hpl. § 59 første ledd.

etter et bestemt formål. Helsepersonells autorisasjon kan begrenses i tid, til bestemte funksjoner eller arbeidsmetoder, en bestemt arbeidsgiver eller stilling, eller på vilkår om kontroll og veiledning fra andre.⁹⁷ Eksempler på slike begrensinger kan være at helsepersonell ikke får arbeide med en bestemt pasientgruppe som for eksempel barn og personer med psykisk utviklingshemming, eller at helsepersonell må utføre visse arbeidsoppgaver under tilsyn fra andre.

En begrenset autorisasjon kan variere i tid, og hvor lenge autorisasjonen begrenses avhenger av sakens art og hvilke bakenforliggende formål som gjør seg gjeldende. Hensynet bak adgangen til å begrense helsepersonells autorisasjon er å sikre at lovens formål blir ivaretatt.⁹⁸ Eksempler på slike formål er pasientsikkerhet og kvalitet og tillit til helsepersonell og helsemyndighetene. Begrensning av autorisasjon gir helsepersonell en mulighet til å beholde sin stilling samtidig som det stilles krav til at vedkommende eksempelvis må dokumentere sin skikkethet, en oppdatert fagkompetanse eller at tidligere problemer er overvunnet.⁹⁹

Reaksjonen representerer dermed et samfunnsmessig ønske og behov for å rehabilitere og tilgi feil som ligger på helsepersonells side. Det er tilsynsmyndighetene som fører kontroll med at begrensninger eller vilkår overholdes av helsepersonellet, samtidig som det er helsepersonellens ansvar å etterleve begrensningene og/eller vilkårene som er stilt for vedkommende.

3.9 Konsekvenser av vedtak om tilbakekall eller begrenset autorisasjon

Et vedtak om tilbakekall av autorisasjon medfører at helsepersonell ikke lenger kan benytte seg av beskyttet tittel.¹⁰⁰ I praksis betyr dette at personen som har blitt fratatt autorisasjonen ikke lenger kan arbeide som helsepersonell. Det følger av rettspraksis at også en begrenset autorisasjon kan tilbakekalles etter hpl. § 57.¹⁰¹ Selv om helsepersonellet har fått sin autorisasjon tilbakekalt, kan vedkommende likevel søke om å få ny autorisasjon etter hpl. § 62. Det er helsetilsynet som skal vurdere om vilkåret for ny autorisasjon er oppfylt. Helsepersonellet har selv bevisbyrden for å dokumentere at vedkommende nå er skikket til å praktisere sitt virke. Dersom helsepersonellet kan dokumentere at vedkommende er skikket til

⁹⁷ Rundskriv fra helsedirektoratet IS-2012-8 s. 126

⁹⁸ Rundskriv fra helsedirektoratet IS-2012-8 s. 126

⁹⁹ Rundskriv fra helsedirektoratet IS-2012-8 s. 126

¹⁰⁰ Jf. hpl. § 74.

¹⁰¹ Jf. Rt. 2010 s. 1613.

å arbeide under visse vilkår og/eller begrensninger, kan vedkommende tildeles en ny begrenset autorisasjon.¹⁰² Ved begrensning av autorisasjon kan helsepersonellet fremdeles benytte seg av beskyttet tittel, men må fortsette yrkesutøvelsen under visse begrensninger.

3.10 Vedtak om ny autorisasjon

Selv om en autorisasjon tilbakekalles, betyr ikke dette nødvendigvis at vedkommende helsepersonell aldri kan praktisere igjen. Helsetilsynet har kompetanse til å utstede ny autorisasjon til helsepersonell som har fått sin autorisasjon tilbakekalt eller gitt frivillig avkall på den.¹⁰³ Helsepersonell som har vedtatt forelegg eller dømt for bestemte sedelighetsforbrytelser er uansett avskåret fra å arbeide med barn og personer med psykisk utviklingshemming når de søker jobb i spesialisthelsetjenesten eller helse- og omsorgstjenesten.¹⁰⁴ Det er i slike saker tenkelig at helsepersonellet får en ny begrenset autorisasjon.¹⁰⁵

3.11 Gjennomgang av hpl. § 62

Rettsgrunnlag for vedtak om ny autorisasjon følger av hpl. § 62. Av bestemmelsens første ledd heter det at helsetilsynet «kan» gi helsepersonell som har mistet autorisasjonen ved tilbakekall «ny autorisasjon» hvis «vedkommende godtgjør» at han/hun er «skikket».¹⁰⁶ Ordlyden «kan» tilsier at tilsynsmyndighetene og domstolen må foreta en konkret og skjønnsmessig vurdering av om det skal utstedes ny autorisasjon. Videre må vurderingen av ny autorisasjon ses i sammenheng med grunnlaget for at helsepersonellets autorisasjon ble tilbakekalt.¹⁰⁷ Momentene i kan-vurderingen vil være tilsvarende som ved tilbakekall eller begrensning av autorisasjon. Videre tilsier «vedkommende godtgjør» at det er helsepersonellet selv som har bevisbyrden for å dokumentere at grunnlaget for tilbakekall ikke lenger er til stede.

Vilkåret «skikket» må tolkes lys av kravet til egnethet, og tilsier at helsepersonellet må oppfylle formelle og personlige krav for å kunne utøve yrket forsvarlig. Vurderingen av om personen igjen er skikket til å yte helsehjelp må foretas konkret og i lys av årsaken for

¹⁰² Jf. hpl. § 62 første ledd siste punktum.

¹⁰³ Jf. hpl. § 62 første ledd.

¹⁰⁴ Jf. hpl. § 20 a femte ledd og hol. § 5-4.

¹⁰⁵ Jf. hpl. § 62 første ledd siste setning, jf. hpl. § 59.

¹⁰⁶ Jf. hpl. § 62 første ledd.

¹⁰⁷ Jf. HPN-2021-398.

tilbakekallet. Videre må vurderingen foretas i tråd med overordnede helserettslige prinsipper om forsvarlighet, pasientsikkerhet og tillit.¹⁰⁸ Rundskriv fra helsetilsynet gir nærmere informasjon og vurderingsmomenter for vilkårene for å få tilbake autorisasjonen.¹⁰⁹ Vurderingstemaene som gis i rundskrivet vil bli behandlet videre i oppgaven.

Det følger av rundskriv fra helsetilsynet IK-2/2017 at vurderingen av ny autorisasjon er tredelt. For det første må helsepersonellet dokumentere av vedkommende har «bearbeidet det som skjedde og eventuelle bakenforliggende årsaker». For det andre må helsepersonellet dokumentere at vedkommende «har fått innsikt i hvorfor dine handlinger var egnet til å svekke den allmenne tilliten til deg og til helse- og omsorgstjenesten generelt». For det tredje må helsepersonellet «sannsynliggjøre at du ikke igjen vil utøve atferd som er uforenlig med yrkesutførelsen».¹¹⁰

I helhetsvurderingen av helsepersonellens skikkethet ser helsetilsynet på alvorligheten av helsepersonellens handlinger, om vedkommende har begått nye handlinger av lik karakter, samt tiden som har gått siden handlingene fant sted og autorisasjonen ble tilbakekalt. Det presiseres videre at tid alene ikke er tilstrekkelig dokumentasjon på skikkethet.¹¹¹ I saker der helsepersonell har fått tilbakekalt autorisasjonen på grunn av straffbare handlinger, må vedkommende ha sonet ferdig dom og gjennomført prøvetid. I saker hvor det er tale om svært kriminelle handlinger, kan helsepersonellet risikere å aldri få tilbake autorisasjonen.¹¹²

4. GJENNOMGANG OG ANALYSE AV RETTSPRAKSIS OG FORVALTNINGSPRAKSIS

4.1 Innledning

I kapittel 4 vil jeg gjennomgå avgjørelser fra Høyesterett, lagmannsrettene og tingrettene samt forvaltningspraksis fra helsetilsynet og helsepersonellnemda. Jeg vil redegjøre for forholdene i sakene og videre analysere hva som er avgjørende momenter i vurderingen av begrensning av autorisasjon i stedet for tilbakekall av autorisasjon, samt hvorfor noen får ny autorisasjon

¹⁰⁸ Jf. hpl. § 1.

¹⁰⁹ Jf. Rundskriv IK-2/2017 s. 5.

¹¹⁰ Jf. Rundskriv IK-2/2017 s. 5.

¹¹¹ Jf. Rundskriv IK-2/2017 s. 5.

¹¹² Jf. Rundskriv IK-2/2017 s. 5.

fremfor andre. Jeg har selv gitt avgjørelser fra domstolen og tilsynsmyndighetene populærnavn. Som tidligere nevnt er det få avgjørelser som berører oppgavens problemstilling, fordi de fleste saker løses av forvaltningsorganene. Det finnes to rettsavgjørelser fra domstolen som vil bli behandlet først, herunder Rt-2007-1851 *Overgrepsslege* og LE-2020-30001 *Lege og sykepleier*. Dommene vil bli behandlet først fordi de har større rettskildemessig vekt enn forvaltningspraksis. Jeg vil deretter gjennomgå forvaltningspraksis fra helsetilsynet og helsepersonellnemda.

Det finnes én høyesterettsdom som omhandler tilbakekall og begrenset autorisasjon overfor helsepersonell som er straffeforfulgt for seksuelle overgrep utenfor yrkesutøvelsen. Det er imidlertid ingen avgjørelser fra Høyesterett som omhandler ny autorisasjon i saker der den har blitt tilbakekalt på grunn straffeforfølgning for seksuelle overgrep. I Rt-2007-1851 *Overgrepsslege* var spørsmålet om det forelå grunnlag for tilbakekall av autorisasjonen til en lege som hadde begått seksuelle overgrep mot mindreårige. Legen var siktet for seksuell omgang med barn, men saken ble henlagt på grunn av strafferettslig foreldelse.¹¹³ De fornærmede var i alderen 12-15 år og de straffbare handlingene foregikk over en periode over syv år. Legen var selv i midten av 20-årene og legestudent da overgrepene fant sted. Overgrepene bestod av beføling, gjensidig masturbasjon, oralsex og samleielignende bevegelser til sædavgang mellom guttenes lår.¹¹⁴ Videre hadde legen utnyttet sitt vennskapsforhold med de unge guttene ved å ta dem med på båtturer og kjøreturer i tillegg til å gi dem alkohol.

Retten kom frem til at det ikke forelå grunnlag for å tilbakekalle autorisasjonen fullstendig, men at det var adgang til å begrense den slik at legen var avskåret fra å arbeide med barn og personer med psykisk utviklingshemming. Dommen ble avsagt under dissens 3:2. Flertallet mente at legens autorisasjon skulle begrenset fremfor tilbakekalles. Dette ble begrunnet i at omdømmet til helsetjenesten kunne ivaretas i tilstrekkelig grad med en begrensnig. Flertallet vektla videre at det var lenge siden overgrepene hadde funnet sted, at overgrepene hadde skjedd før legen ble autorisert, samt at det ikke var noe å utsette på hans yrkesutøvelse i de 15 årene han hadde praktisert som lege. Mindretallet mente imidlertid at allmennhetens tillit ikke var gjenvunnet grunnet overgrepens art og varighet, i tillegg til legens manglende forståelse

¹¹³ Jf. Rt-2007-1851 avsnitt 4-5.

¹¹⁴ Jf. Rt-2007-1851 avsnitt 37.

for handlingenes klanderverdighet og skadeeffekten for ofrene. Ifølge mindretallet måtte autorisasjonen derfor tilbakekalles.

Tolkningsresultatet i *Overgrepslege* har i de påfølgende årene blitt fulgt opp av underrettene. Særlig én dom fra lagmannsretten er relevant for oppgaven, LE-2020-30001 *Lege og sykepleier*. Saken omhandlet tilbakekall av autorisasjon som lege og sykepleier på grunn av seksuelle overgrep mot en mindreårig jente på 11-12 år da helsepersonellet selv var 26-27 år gammel. Helsepersonellet var strafferettslig dømt for seksuell omgang med mindreårig. På vedtakstidspunktet hadde det gått 19 år siden de seksuelle overgrepene fant sted. Overgrepene bestod av oralsex og gjentatte samleier. Fornærmende slet psykisk i årene etter overgrepene fant sted. Lagmannsretten kom frem til at vilkårene for tilbakekall var oppfylt, men at det var tilstrekkelig å begrense klagerens autorisasjon slik at han ikke kunne arbeide med barn og personer med psykisk utviklingshemming.

I vurderingen av om klagerens autorisasjon skulle begrenses, parallelltolket lagmannsretten sakens faktum med faktum i *Overgrepslege*. Det ble fremhevet at klageren var i en helt annen livssituasjon enn det han var da overgrepene fant sted. Han hadde stiftet familie og praktisert som lege og sykepleier i mange år uten negative anmerkninger. Videre bemerket lagmannsretten at sakens forhold var mindre alvorlig enn *Overgrepslege* i henhold til antall fornærmede, hvor lenge overgrepene pågikk samt i hvilken grad klageren har tatt inn over seg konsekvensene for fornærmede.

4.2 Tillit og fare for pasientsikkerheten

Ifølge Høyesterett i *Overgrepslege* er hovedmomentene i vurderingen av tilbakekall og begrenset autorisasjon om helsepersonellet utgjør en fare for pasientsikkerheten, samt om den allmenne tilliten til helsevesenet vil bli svekket dersom helsepersonellet fortsetter å praktisere.¹¹⁵ Vurderingsmomentene går igjen i vurderingen av om helsepersonellet er skikket til å få ny autorisasjon.¹¹⁶ Vurderingen av om det foreligger tilstrekkelig tillit til helsepersonellet må foretas objektivt.¹¹⁷ Det følger av rettspraksis at det i tillitsvurderingen er

¹¹⁵ Rt-2007-1851 avsnitt 30.

¹¹⁶ Jf. eksempelvis HPN-2021-398.

¹¹⁷ Rt-2007-1851 avsnitt 41.

irrelevant om kollegaer og pasienter gir positive tilbakemeldinger på helsepersonellens yrkesutøvelse.¹¹⁸ Graden av tillit som kreves til den enkelte person varierer som nevnt utfra hvilken yrkesgruppe og funksjon det er tale om. Tilsynsmyndighetene og domstolen skal ifølge rettspraksis og forarbeider finne frem til en objektiv norm for den enkelte helseprofesjon.¹¹⁹

I saken fra lagmannsretten LE-2020-30001 *Lege og sykepleier* presiseres det at «både legeyrket og sykepleieryrket er yrker som i særlig grad krever allmenn tillit, og det må stilles strenge krav til helsepersonells etiske holdninger og atferd». Det følger videre av dommen at dersom det foreligger fravær av pasientrisiko, kan autorisasjonen likevel tilbakekalles hvis helsepersonellens handlinger rokker ved den allmenne tilliten til helsepersonellet eller helsetjenesten. Av dette kan det utledes at tillitsmomentet og pasientsikkerhetsmomentet ikke er avhengige av hverandre, og hver for seg kan oppfylle kravet til uegnethet.

4.3 Tidsmomentet

Hvor lang tid som har gått fra det seksuelle overgrepet fant sted til saken behandles av tilsynsmyndighetene eller domstolen, er et vurderingsmoment som går igjen i rettspraksis og forvaltningspraksis. I forarbeider til legeloven blir det uttalt at det må vises forsiktighet ved å vurdere forhold som ligger lang tilbake i tid, og at det er den fremtidige oppførselen til helsepersonellet som er avgjørende.¹²⁰ Det sentrale ved tidsmomentet er hva tidligere straffbare forhold kan si om helsepersonellens egnethet til å praktisere yrket på vedtakstidspunktet. Det er flere eksempler på saker der fornærmede har anmeldt forholdet flere år i etterkant av overgrepet, og saken av den grunn ikke kommer for domstolen eller tilsynsmyndighetene på et tidligere tidspunkt.

Dersom det har gått relativt kort tid fra det seksuelle overgrepet fant sted til tilsynsmyndighetenes vedtak, følger det av eldre praksis fra helsepersonellnemda i HPN-2004-69 *Overgrep mot datter* at tre år er for kort tid til at autorisasjonen ikke skal tilbakekalles. Spørsmålet i saken var om en leges autorisasjon skulle tilbakekalles på grunn av at klageren ved tre anledninger hadde utsatt sin 12 år gamle datter for seksuelle overgrep. I

¹¹⁸ Jf. LE-2020-30001.

¹¹⁹ Rt-2007-1851 avsnitt 41.

¹²⁰ NOU 1976:1 s. 25.

vurderingen bemerker helsepersonellnemda at «tidsmomentet kan ha betydning, men da ved handlinger av atskillig mindre alvorlig karakter». Av vedtaket kan det utledes at tidsmomentet kan tillegges betydning i saker der helsepersonellet har begått handlinger som er betydelig mindre alvorlig enn å utsette egne mindreårige barn for seksuelle overgrep.

Dommen Rt-2007-1851 *Overgrepslege* illustrerer at saker som er strafferettslig foreldet likevel kan være gjenstand for administrative konsekvenser. I dommen oppstiller Høyesterett tidsmomentet som hovedspørsmålet i saken:

«Hovedspørsmålet i saken er da hvilken betydning det skal ha at det da nemnden traff sitt vedtak, var gått 15 år siden det siste overgrepet mot en mindreårig, og at ankemotparten i disse årene har praktisert som lege uten at det er fremkommet noe som gir grunnlag for kritikk». ¹²¹

Det uttales av førstvoterende at det alminnelige utgangspunktet etter «fast og langvarig praksis» er at det reageres med tilbakekall i saker hvor det er tale om alvorlige straffbare handlinger som blir avdekket «ikke mange år etter forgåelsen». ¹²² Rettsanvendelsen i *Overgrepslege* viser til at i saker der det er tale om alvorlige handlinger som har blitt oppdaget ikke lenge etterpå, vil hovedregelen være tilbakekall av autorisasjon. Dersom forholdet avdekkes når det har gått lang tid, er tidsmomentet av betydning for om det skal reageres med lempeligere reaksjoner fremfor tilbakekall av autorisasjon.

I avgjørelsen *Overgrepslege* fraviker domstolen helsepersonellnemdas utgangspunkt i henhold til tidsmomentets betydning for saker av alvorlig karakter, jf. *Overgrep mot datter 1*. Det kan stilles spørsmål ved om seksuelle overgrep mot flere mindreårige over en periode på syv år er av «atskillig mindre alvorlig karakter» enn saksforholdet i HPN-2004-69 *Overgrep mot datter 1*.

I årene etter at avgjørelsen *Overgrepslege* ble avsagt har tidsmomentet fått særlig betydning i flere forvaltningssaker. I en nylig avsagt avgjørelse fra helsepersonellnemda HPN-2021-11893 *Tilbakekall av autorisasjon som lege* kom nemda frem til at en periode på 16 år var

¹²¹ Rt-2007-1851 avsnitt 42.

¹²² Rt-2007-1851 avsnitt 42.

tilstrekkelig til å gjenopprette den allmenne tilliten til helsepersonellet. Spørsmålet i saken var om en leges autorisasjon skulle tilbakekalles fordi klageren var dømt for seksuell omgang med barn under 16 år. Klageren var selv 19 år da han innledet et kjæresteforhold til en jente på 15 år. Helsepersonellnemda omgjorde helsetilsynets vedtak, og kom frem til at autorisasjonen ikke skulle tilbakekalles. Det ble vektlagt at sakens faktum var «vesentlig mindre alvorlig» enn faktum i avgjørelsene *Overgrepslege* og *Lege og sykepleier*.

I en annen nylig avsagt sak fra helsepersonellnemda HPN-2021-398 *Ny autorisasjon som lege* ble tidsmomentet ilagt avgjørende betydning for sakens utfall. Klageren hadde i 2015 gitt frivillig avkall på autorisasjonen fordi han samme året var dømt for seksuell handling overfor en ni år gammel jente. Nemda kom frem til at det ikke forelå grunnlag for å utstede ny autorisasjon. I begrunnelsen ble det vektlagt at den dokumenterte behandling hos psykolog over to år var av for kort varighet, selv om det hadde gått over fem år siden overgrepet fant sted. Saken illustrerer at tidsmomentet får en annen betydning i saker hvor det er spørsmål om ny autorisasjon, hvor tidsmomentet også blir sett opp mot dokumentert behandling.

I helsepersonellnemdas avgjørelse HPN-2019-1245 *Sykepleierstudent* hadde det gått 18 år fra det seksuelle overgrepet fant sted til tidspunktet for vedtaket. Saken gjaldt spørsmål om tilbakekall av autorisasjon som sykepleier fordi klageren var siktet for seksuell omgang med mindreårig under 14 år. Klageren var i midten av 20-årene og sykepleierstudent da han hadde et seksuelt forhold til en jente på 13-15 år. Helsetilsynet hadde fattet vedtak om tilbakekall av autorisasjonen, som ble omgjort av helsepersonellnemda med dissens 5-2. Under henvisning til *Overgrepslege* viste flertallet viste til at det var 18 år siden overgrepene hadde funnet sted, samt at klageren hadde praktisert sitt yrke som sykepleier i 18 år uten anmerkninger. Mindretallet mente imidlertid at tiden som hadde gått ikke kunne bøte for de alvorlige handlingene. Ifølge mindretallet forelå det grunnlag for tilbakekall av autorisasjonen som sykepleier, på grunn av klagerens manglende innsikt i sine handlinger i tillegg til manglende dokumentasjon på behandling.

Hvorvidt helsepersonellet begikk overgrepet før eller etter at vedkommende ble autorisert er også av betydning for vurderingen av tidsmomentet. I sakene *Overgrepslege*, *Lege og sykepleier* og *Sykepleierstudent* hadde alle overgrepene funnet sted samtidig som helsepersonellet var student og dermed også før de ble autorisert. Det blir av

helsepersonellnemda i *Sykepleierstudent* uttalt at: «Flertallet vektlegger også i sin vurdering at klageren var under utdanning til å bli sykepleier da overgrepene fant sted, og at han ikke fikk autorisasjon før etter at overgrepene var avsluttet».

4.4 Handlingens alvor

Seksuelle overgrep er alvorlige straffbare handlinger som lovgiver, domstolen og samfunnet generelt fordømmer. I strafferettslig forstand omfatter seksuelle overgrep handlinger av ulik art og alvorlighetsgrad, hvor det er store forskjeller mellom eksempelvis seksuelle handlinger og voldtekt. Fornærmedes alder og karakter kan også ha betydning for vurderingen av hvor alvorlig overgrepet er. I dagens straffelovgivning er seksuell handling eller omgang med barn under 16 år betegnet som et seksuelt overgrep, uavhengig av om det foreligger samtykke.¹²³ Handlingens alvor blir i flere av sakene fra domstolen og tilsynsmyndighetene vurdert opp mot tidsmomentet. Dersom det har gått lang tid fra overgrepet fant sted, foreligger det større rom for å tilgi grove og alvorlige seksuallovbrudd.

I saken fra helsepersonellnemda HPN-2004-69 *Overgrep mot datter 1* ble sakens alvor vektlagt i helsepersonellnemdas vurdering av tilbakekall. Saken omhandlet spørsmål om tilbakekall av autorisasjon som lege fordi helsepersonellet hadde utsatt sin 12 år gamle datter for tre seksuelle overgrep. Overgrepene bestod av seksuell handling og omgang i form av beføling og masturbasjon. Faren og datteren hadde ikke et nært forhold, og overgrepene fant sted da datteren for første gang på mange år skulle besøke faren i Oslo. I vurderingen av tilbakekall av autorisasjon bemerket helsepersonellnemda at klagerens handlinger overfor datteren ga «uttrykk for manglende evne og sannsynligvis vilje til å kontrollere egne impulser og behov. Han har vist grovt manglende forståelse for nødvendigheten av grensesetting i menneskelige relasjoner og åpenbar og alvorlig svikt i sin vurderingsevne».¹²⁴ Videre understrekte nemda at svikten var så grov at den sannsynligvis ville være et problem for pasientbehandlingen.

¹²³ Jf. straffeloven §§ 304, 303, 302.

¹²⁴ Jf. HPN-2004-69.

I saken *Vold og seksuelle handlinger mot barn* fremhevet helsetilsynet at handlingens alvor skjerpes når det er tale om seksuelle overgrep i hjemmet utført av omsorgspersoner.¹²⁵ Saken omhandlet tilbakekall av autorisasjon som sykepleier. Grunnlaget for vurderingen av tilbakekall var at helsepersonellet var dømt for vold og seksuelle handlinger mot flere barn vedkommende hadde omsorg for i privat sammenheng. De seksuelle handlingene var overfor det eldste barnet, og bestod av beføling av fornærmedes bryster, rumpe og lår samtidig som helsepersonellet lå naken ved siden av henne. Videre hadde vedkommende truet ett av de andre barna med å utsette det eldste barnet for seksuelle overgrep. Helsetilsynet kom frem til at autorisasjonen skulle tilbakekalles.

I en annen sak fra helsetilsynet *Seksuelle handlinger mot mindreårig* var det spørsmål om tilbakekall av autorisasjon som sykepleier.¹²⁶ Grunnlaget for tilbakekallet var at helsepersonellet var dømt for seksuelle handlinger mot en mindreårig jente under 16 år. Overgrepene fant sted under bilturer hvor fornærmede var passasjer i helsepersonellens bil. De seksuelle handlingene bestod av beføling av rumpe og kjønnsorgan, samt klemming og kysning av fornærmede. Helsepersonellet selv erkjente ikke at de seksuelle handlingene hadde funnet sted, og erkjente kun at han hadde kysset og klemt fornærmede. Ved vurderingen av om autorisasjonen skulle tilbakekalles, vektla helsetilsynet at sykepleieren ved handlingene utviste en manglende evne til å sette grenser i tillegg til svært dårlig dømmekraft. I kanvurderingen ble det vektlagt at handlingen var av en så alvorlig karakter at det ikke var tilstrekkelig å reagere med en mildere reaksjon. Sakene fra helsetilsynet er anonymisert slik at allmennheten ikke kan se hvilke årstall helsetilsynet legger til grunn i vurderingen. En kan derfor ikke trekke slutninger fra sakene i henhold til tidsmomentet sett opp mot sakens alvor.

Høyesterettsdommen *Overgrepslege* er illustrerende for vurderingen av tidsmomentet sett opp mot sakens alvor. Det ble vektlagt at det hadde gått 15 år siden overgrepene fant sted, og at legen har praktisert sitt yrke i 15 år uten negative anmerkninger. Likevel erkjenner Høyesterett at de straffbare handlingene er meget alvorlige, da det er tale om seksuelle handlinger og seksuell omgang overfor flere mindreårige fornærmede over en periode på syv år. Saken fra lagmannsretten *Lege og sykepleier* illustrerer også hvordan tidsmomentet er av avgjørende betydning selv om forholdet er av alvorlig karakter. Helsepersonellet var selv 26

¹²⁵ Helsetilsynets vedtak av 10.02.2017.

¹²⁶ Helsetilsynets vedtak av 28.11.2018.

år gammel da han utsatte en elleve til 12 år gammel jente for flere seksuelle overgrep i form av oralsex og samleie. Lagmannsretten hevdet at 19 år var lang nok tid til å gjenopprette allmennhetens tillit til helsepersonellet.

I saken HPN-2009-148 *Overgrep mot datter 2* fikk legen som hadde utsatt sin 12 år gamle datter utstedt ny, begrenset autorisasjon syv år etter at den ble tilbakekalt. Overgrepene var av særlig alvorlig karakter da faren var en tillitsperson for fornærmede, i tillegg til at de seksuelle handlingene var av grov art. Vedtaket viser til at tidsmomentet likevel er av betydning for saker av alvorlig karakter, jf. *Overgrep mot datter 1*.

4.5 Helsepersonellets etterfølgende opptreden

Helsepersonellets etterfølgende opptreden i etterkant av det seksuelle overgrepet kan ha betydning for vurderingen av tilbakekall, begrensning eller utstedelse av ny autorisasjon. Dersom helsepersonellet utviser anger, erkjennelse og innsikt i sine handlinger kan dette ha en positiv effekt for vedkommende. I tilfellene der helsepersonellet viser liten eller tilnærmet ingen grad av anger, erkjennelse eller innsikt, kan dette tale imot at vedkommende er egnet for yrkesutøvelsen. Som et ledd i dette kan behandling hos psykolog eller spesialist også være av betydning for om helsepersonell reelt sett har tatt tak i problemet og ønsker en ny start i livet.

En endret livssituasjon uten og fravær av kritikkverdige og ulovlige handlinger kan tale for at helsepersonellet er egnet for yrkesutøvelsen. I *Overgrepslege* avsnitt 48 vurderer Høyesterett legens endrede livsstil og plettfridandel som sentrale momenter. Det bemerkes at legen hadde vært gift i 15 år og levde et normalt familieliv sammen med sin partner og barn. Videre skriver Høyesterett at «hans livssituasjon på alle måter en annen enn da overgrepene fant sted». I saken fra lagmannsretten LE-2020-30001 *Lege og sykepleier* blir også helsepersonellets endrede livsstil vektlagt i vurderingen av tilbakekall versus begrensning. Lagmannsretten parallelltolker faktum med *Overgrepslege* og bemerker at helsepersonellet «i dag er i en helt annen livssituasjon enn han var i 1999-2000» fordi han hadde stiftet familieliv og det ikke var påvist ytterligere negative avvik.

I saken HPN-2009-148 *Overgrep mot datter 2* var helsepersonellets etterfølgende opptreden i form av profesjonell behandling, innsikt og anger av avgjørende betydning for sakens utfall.

Klageren hadde i saken HPN-2004-69 *Overgrep mot datter 1* blitt fratatt autorisasjonen som lege fordi han hadde utsatt sin 12 år gamle datter for flere seksuelle overgrep.

Helsepersonellnemda kom frem til at det forelå grunnlag for å utstede en ny begrenset autorisasjon. I vurderingen ble det vektlagt at klageren hadde innsett alvoret av sine handlinger i tillegg hvilke konsekvenser de hadde fått for datteren. Han hadde gjennom behandling og terapi avdekket årsakene til hvorfor overgrepene fant sted. Videre bemerket nemda at det hadde gått lang tid siden de seksuelle overgrepene, samt syv år siden autorisasjonen ble tilbakekalt. Klageren hadde heller ikke begått andre kritikkverdige handlinger i etterkant av tilbakekallet. Ifølge førstvoterende i saken *Overgrepslege* utviste legen noe manglende innsikt og forståelse for overgrepene han hadde utsatt de fornærmede for. I avsnitt 54 poengteres det at:

«Opplysningene i saken gir likevel ikke overbevisende holdepunkter for at han nå har en fullgod forståelse for hvor alvorlige overgrepene var. Det kan synes som om ankemotparten selv i dag ikke helt har tatt inn over seg realiteten i det langvarige misbruket. Han har i ulike sammenhenger benyttet den uttrykksmåte at han erkjenner «å ha krysset en grense» ...».

Videre hadde legen i etterkant av behandling hos psykolog erkjent overfor psykologen at han hadde utviklet en relasjon til en elleve år gammel gutt. Legens manglende innsikt og forståelse av sakens alvor hadde imidlertid lite betydning sett opp mot tiden som hadde gått og hans endrede livsstil.

I saken *Lege og sykepleier* bemerker lagmannsretten at klageren «oppfattet forholdet til den lille jenta som et kjærlighetsforhold» selv om han selv var 26-27 år gammel da overgrepene skjedde. Videre bemerket lagmannsretten at «det er svært betenkelig at en da 26-27 år gammel mann kan bli seksuelt tiltrukket av en 11-12 år gammel jente». Avslutningsvis i saken blir det fremhevet at klageren «fremdeles ikke i tilstrekkelig grad har tatt inn over seg hvilken betydning hans forhistorie kan ha for tilliten til han som lege». Handlingens alvor og klagerens manglende innsikt i handlingens konsekvenser var likevel ikke til hinder for at hans autorisasjon ble begrenset fremfor tilbakekalt. Saken fra lagmannsretten er også illustrerende for hvordan tidsmomentet får avgjørende betydning sett opp mot handlingens alvor og klagerens etterfølgende opptreden.

4.6. Oppsummert

Av praksis følger det at tiden som har gått fra det seksuelle overgrepet fant sted til saken behandles av tilsynsmyndighetene eller domstolen, er av avgjørende betydning for hvilken administrativ reaksjon som ilegges. Mine funn peker på at jo lenger tid som har gått, jo mer sannsynlig er det at domstolen eller tilsynsmyndighetene reagerer med begrensning fremfor tilbakekall av autorisasjon. Videre er vurderingsmomentene handlingens alvor og helsepersonellens etterfølgende opptreden av mindre betydning i saker der det har gått lang tid. Domstolsavgjørelsene Rt-2007-1851 *Overgrepslege* og LE-2020-30001 *Lege og sykepleier* er illustrerende for det ovennevnte.

Handlingens alvor og helsepersonellens etterfølgende opptreden er dermed av større betydning i saker hvor det har gått kortere tid siden det seksuelle overgrepet. I saken HPN-2004-69 *Overgrep mot datter 1* var en periode på tre år ansett som for kort tid på grunn av sakens alvor og klagerens manglende innsikt og behandling. I samme sak noen år senere kom helsepersonellnemnda imidlertid frem til at klagerens dokumenterte behandling hos psykolog samt anger og innsikt tilsa at han var skikket for å få en ny autorisasjon. En periode på syv år var derfor nok til å gjenopprette tilliten til helsepersonellet, jf. HPN-2009-148 *Overgrep mot datter 2*. Det er vanskelig å si noe konkret om hva som vil være en nedre eller øvre grense for tidsmomentet. En bør være varsom med å komme med generelle antakelser, da vurderingen er avhengig av andre forhold som eksempelvis sakens alvor og etterfølgende opptreden.

Sakene *Overgrepslege* og *Lege og sykepleier* har stor rettskildemessig vekt i forhold til forvaltningspraksis. Domstolen virker tilsynelatende å vurdere sakene noe lempeligere sammenlignet med forvaltningsorganene. Den fulle prøvingsadgangen kan dermed skape utfall som avviker fra helsetilsynet og helsepersonellnemndas vurderinger og praksis. Dersom forvaltningsorganene og domstolen opererer med ulike terskler, er det tenkelig at flere saker vil påklages av helsepersonell og komme for retten. Domstolen er likevel tildelt den fulle prøvingsadgangen for å ivareta helsepersonellens rettssikkerhet ved inngrep fra det offentlige. Likebehandlingsprinsippet taler også for at like saker skal behandles likt, uavhengig av om det er domstolen eller forvaltningsmyndighetene som behandler saken.

4.7 Avsluttende bemerkninger

Oppgaven har forsøkt å besvare hvordan helsepersonell som er straffeforfulgt for seksuelle overgrep begått utenfor yrkesutøvelsen, er egnet til å yte helsehjelp. Jeg har analysert hvordan hpl. §§ 20 a, 57, 59 og 62 kommer til anvendelse når helsepersonell begår seksuelle overgrep på fritiden og utenfor arbeidstid. Oppgaven er skrevet i et pasientsikkerhetsperspektiv og bygger på antakelsen om at personer som er straffeforfulgt for seksuelle overgrep utenfor yrkesutøvelsen, også kan være tilbøyelig til å begå overgrep i forbindelse med yrkesutøvelsen.

En utfordring med oppgavens tema er at alle saker fra domstolen og tilsynsmyndighetene omhandler seksuelle overgrep overfor barn og unge. Jeg har ikke funnet tilsynssaker hvor helsepersonell er straffeforfulgt for overgrep mot voksne uten tilknytning til yrkesutøvelsen. Sakene som omhandler overgrep overfor voksne, har funnet sted i forbindelse med yrkesutøvelsen. Det er tenkelig at dette skyldes at mørketallene er store, og at barn i større grad enn voksne forteller andre om at de har blitt utsatt for seksuelle overgrep. Videre er seksuelle overgrep overfor barn slått hardt ned på i straffelovgivningen. I flere av sakene har det imidlertid tatt lang tid før fornærmede har anmeldt forholdet, jf. eksempelvis *Overgrepslege*.

Dagens lovverk beskytter muligens ikke mange nok pasientgrupper mot helsepersonell som kan volde skade. Spesialisthelsetjenesten har ikke på lik linje med kommunen et generelt krav til politiattest ved ansettelse. Som følge av dette har spesialisthelsetjenesten mindre grunnlag for å luke ut helsepersonell som muligens er uegnet. Et delvis yrkesforbud i hpl. § 20 a femte ledd sikrer at barn og personer med psykisk utviklingshemming ikke mottar helsehjelp fra personer som er dømt eller har vedtatt forelegg for samtlige seksuallovbrudd. Bestemmelsen verner imidlertid ikke om andre sårbare grupper, og definisjonen av sårbare grupper burde vurderes utvides til å inkludere sårbare voksne.

Reglene om tilbakekall, begrensning og ny autorisasjon gir tilsynsmyndighetene og domstolen skjønnsmessig kompetanse til å vurdere hvilke konsekvenser seksuallovbrudd begått utenfor yrkesutøvelsen skal få. Gjennomgangen av domstols – og forvaltningspraksis viser at til og med de mest alvorlige handlingene er tilgivelige, jf. eksempelvis HPN-2009-148 *Overgrep mot datter 2*. De avgjørende vurderingsmomentene er som nevnt hvor lang tid

som har gått siden det seksuelle overgrepet fant sted sett opp mot handlingens alvor og helsepersonellets anger, innsikt og dokumenterte behandling. Praksis viser til at reglene i hpl. §§ 20 a, 57, 59 og 62 i alle fall sørger for at helsepersonell som er straffeforfulgt for seksuelle overgrep overfor barn, mister retten til å yte helsehjelp til barn og personer med psykisk utviklingshemming.

Det er også av betydning at det er lite praksis på området, samt at sakene fra helsetilsynet er unntatt offentligheten eller anonymisert. Mine funn er forankret i få rettskilder, men tilsier at tilsynsmyndighetene og domstolen går langt i å beskytte helsepersonell mot inngrep i retten til å praktisere sitt yrke.

Litteraturliste

Litteratur

- Befring (2020) Befring, Anne Kjersti. *Helseretten. Helsehjelp - helseforskning - smittevern, kompendium*. Cappelen Damm Akademisk.
- Befring (2002) Befring, Anne Kjersti. *Yrkesforbud eller soning?* Tidsskrift for norsk legeforening. Publisert 02.05.2002. Lest 01.04.22
<https://tidsskriftet.no/2002/05/rett-og-urett/yrkesforbud-etter-soning>
- Eggen et al. (2014) Eggen, Kirsten. Fjeld, Wenche. Malmo, Siri. Zachariassen, Peter *Utviklingshemming og seksuelle overgrep – rettsvern, forebygging og oppfølging*. Utgitt med støtte fra Helse- direktoratet. Lest 01.04.22
https://bibliotek.bufdir.no/BUF/101/Utviklinghemning_seksuelle_overgrep_nettpdf
- Holmboe (2009) Holmboe, Morten. *Politiattest for den som har ansvar for barn og unge*. Tilgjengelig på Lovdata Pro. Lest 01.04.22.
- Mæhle (2005) Mæhle, Synne Sæther. *Gjelder det andre regler for rettslig argumentasjon i rettsdogmatikken enn for domstolene?* Tilgjengelig via Idunn.no. Lest 01.04.22.
<https://www.idunn.no/doi/10.18261/ISSN1504-3126-2004-05-06-04>
- Ohnstad (2001) Ohnstad, Bente. *Helsepersonelloven*. Tidsskrift for norsk legeforening. Publisert 20.01.2001. Lest 01.04.22
<https://tidsskriftet.no/2001/01/rett-og-urett/helsepersonelloven>
- Reneflot et al. (2019) Reneflot, Anne et al. *Vold og seksuelle overgrep*. Folkehelseinstituttet, Folkehelse rapporten. Lest 01.04.22
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/skader/vold/>

Offentlige dokumenter

Helsetilsynet (2022) Helsetilsynet. Internserien 2/2022. Saksnr.:2021/1404
Tilsynssaker der helsepersonell har hatt en seksuell relasjon til pasient/bruker eller utøvd grenseoverskridende seksuelle handlinger – rapport fra en intern gjennomgang. Lest 01.04.22
https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/internserien/2022/helsepersonell_grenseoverskridende_handlinger_internserien2_2022.pdf

Regjeringen (2022) Regjeringen, 2022. Rapport fra pasientovergrepsutvalget. *Grensekrenkelser i helse- og omsorgstjenesten i perioden 2010-2020, Varhaugsaken og andre saker som grunnlag for endringer av praksis.*
Tilgjengelig via Regjeringen.no. Lest 01.05.22.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d0b70f166e384b11ada95336f3a7e359/rapport-fra-pasientovergrepsutvalget.pdf>

Lov

1814 Lov 17. mai 1814 Kongeriket Norges Grunnlov

1981 Lov 22. mai 1981 nr. 5 om rettergangsmåten i straffesaker (straffeprosessloven)

1984 Lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynsloven)

1999 Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

1999 Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

2005 Lov 01. april 2005 om universiteter og høyskoler (universitets og- høyskoleloven)

2011 Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)

Forarbeider

NOU 2015: 11 Med åpne kort. Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene

NOU 1976: 1 Leger og tannlegers rettigheter og plikter

Prop. 57 L (2021-2022) Endringer i helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven mv. (administrative reaksjoner, tilsynsmyndighetenes saksbehandling av henvendelser om pliktbrudd m.m.)

Prop. 215 L (2020-2021) Lov om informasjonstilgang m.m. for utvalg som skal undersøke saker om overgrep begått av helsepersonell mot pasienter i perioden 2010-2020

Ot.prp.nr.22 (2008-2009) Om lov om endringer i straffeloven 20. mai 2005 nr. 28 siste delproposisjon – slutføring av spesiell del og tilpasning av annen lovgivning)

Ot.prp. nr. 13 (1998–1999) Om lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

Forskrift

2006 Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning av 30.06.2006

Høyesterettspraksis

Rt-2012-1103

Rt-2012-1985

Rt-2012-2039

Rt-2007-1851

Overgrepsslege

Rt-2005-1757

Rt-2003-1455

Underrettpraksis

LE-2020-30001 *Lege og sykepleier*

TLIST-2020-184819

Vedtak fra Statens helsepersonellnemd

HPN-2021-11893 *Tilbakekall av autorisasjon som lege*

HPN-2021-398 *Ny autorisasjon som lege*

HPN-2019-245 *Sykepleierstudent*

HPN-2009-148 *Overgrep mot datter 2*

HPN-2004-69 *Overgrep mot datter 1*

Vedtak fra Statens helsetilsyn

Vedtak av 28.11.2018 *Seksuelle handlinger med mindreårig - sykepleier fratatt autorisasjon*

Vedtak av 10.02.2017 *Vold og seksuelle handlinger mot barn - tilbakekall av autorisasjon som sykepleier*

Rundskriv

Rundskriv I-20/2001 Rundskriv fra Sosial- og helsedepartementet 2001
Doknr. I-20/2001. *Rundskriv om Lov om helsepersonell.*
Sisert fra Lovdata Pro 01.04.2021

Rundskriv IS-8/2012

Rundskriv fra Helsedirektoratet 25.06.2012
Doknr. IS-8/2012. *Helsepersonelloven med kommentarer*. Sitert fra Lovdata Pro 01.04.2021

Rundskriv IK-2/2017

Rundskriv fra Helsetilsynet 2017
Saksnr. 20116/1120. *Informasjon til deg som har mistet din autorisasjon eller som har gitt frivillig avkall på den*. Sitert fra Helsetilsynet 01.04.2021

Øvrige kilder

Politiet (2017)

Politiet, Kripas. *Seksuelle overgrep mot barn under 14 år*.
Lastet ned 01.04.22

https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/voldtekt-og-seksuallovbrudd/seksuelle-overgrep-mot-barn-under-14-ar_web.pdf

Politiet (2020)

Politiet, Kripas. *Voldtektssituasjonen i Norge 2019*.
Lastet ned 01.04.22

<https://www.politiet.no/globalassets/04-aktuelt-tall-og-fakta/voldtekt-og-seksuallovbrudd/voldtektssituasjonen-i-norge-2019.pdf>

Statistisk Sentralbyrå (2021)

Statistisk Sentralbyrå 2021
Allmennlegetjenesten. Lastet ned 01.04.22

<https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/allmennlegetjenesten>

Statistisk Sentralbyrå (2021)

Statistisk Sentralbyrå 2021
Spesialisthelsetjenesten. Lastet ned 01.04.22

<https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/spesialisthelsetjenesten>

