



DET KONGELEGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 63 L

(2023–2024)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

---

Endringer i helsepersonelloven  
og helsetilsynsloven (administrative  
reaksjonar, karantenetid før søknad  
om ny autorisasjon mv.)





DET KONGELEGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 63 L

(2023–2024)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

---

Endringer i helsepersonelloven  
og helsetilsynsloven (administrative  
reaksjonar, karantenetid før søknad  
om ny autorisasjon mv.)



# Innhald

<b>1</b>	<b>Hovudinnhaldet i proposisjonen</b> .....	5	7.4 7.5	Høyringsinstansane sitt syn .....	35
<b>2</b>	<b>Bakgrunnen for lovforslaget</b> ....	7	7.6	Departementet sine vurderingar .....	42
2.1	Innleiing .....	7		Forholdet til dom på rettstap etter straffeloven .....	44
2.2	Pasientovergrepsutvalget si utgreiing og forslag .....	7	7.7	Forholdet til administrative sanksjonar etter forvaltnings- loven kapittel IX .....	46
2.2.1	Utvalet si skildring av hovud- utfordringar og forslag til endring av praksis .....	7	<b>8</b>	<b>Innlevering av pasientjournal- arkiv ved varig tilbaketrekking av autorisasjon</b> .....	48
2.2.2	Forslag frå utvalet til lovendringar .....	8		Innleiing .....	48
2.3	Statens helsetilsyn sitt arbeid med endring av praksis mv. ....	13	8.1 8.2 8.3	Gjeldande rett .....	48
<b>3</b>	<b>Høyringa</b> .....	14	8.4	Forslag i høyringsnotatet .....	49
3.1	Høyringsnotatet .....	14	8.5	Høyringsinstansane sitt syn .....	49
3.2	Høyringsinstansar .....	14		Departementet sine vurderingar .....	50
3.3	Generelt om synet til høyrings- instansane .....	16	<b>9</b>	<b>Reaksjonar overfor helsepersonell utan autorisasjon (forbod mot å yte helsehjelp mv.)</b> .....	52
<b>4</b>	<b>Nylege endringar i reaksjonssystemet etter helsepersonelloven</b> .....	19	9.1 9.2	Innleiing .....	52
<b>5</b>	<b>Regulering i Sverige og Danmark</b> .....	20	9.3	Gjeldande rett .....	52
5.1	Sverige .....	20	9.4	Forslaga i høyringsnotatet .....	53
5.2	Danmark .....	21	9.5	Høyringsinstansane sitt syn .....	53
<b>6</b>	<b>Karantenetid på to år før søknad om ny autorisasjon mv.</b> .....	23	9.5.1 9.5.2 9.5.3	Departementet sine vurderingar .....	55
6.1	Innleiing .....	23		Avgrensing av personkrinsen som er omfatta av forslaga .....	55
6.2	Gjeldande rett .....	23	9.5.4	Forbod mot å yte helsehjelp .....	57
6.2.1	Tilbaketrekking av autorisasjon mv. etter helsepersonelloven § 57 .....	23	9.5.5	Forholdet til straffelovgivinga og påtalemakta .....	58
6.2.2	Ny autorisasjon mv. etter helsepersonelloven § 62 .....	25	9.5.6	Tvangsmulkt ved manglande etterleving av forbod mot å yte helsehjelp .....	59
6.3	Forslaga i høyringsnotatet .....	26		Arbeidsgivar sitt ansvar overfor uautorisert helsepersonell .....	60
6.4	Høyringsinstansane sitt syn .....	26		Tilsynsmyndigheitene sitt ansvar overfor uautorisert helsepersonell .....	61
6.5	Departementet sine vurderingar .....	31	<b>10</b>	<b>Endringar i helsetilsynsloven § 11 om klage</b> .....	62
<b>7</b>	<b>Karantenetid på ti år før søknad om ny autorisasjon mv. i dei alvorlegaste sakene (varig tilbaketrekking)</b> .....	35	10.1 10.2 10.3	Innleiing .....	62
7.1	Innleiing .....	35	10.4	Gjeldande rett .....	62
7.2	Gjeldande rett .....	35	10.5	Forslag i høyringsnotatet .....	62
7.3	Forslaga i høyringsnotatet .....	35		Høyringsinstansane sitt syn .....	62
				Departementet sine vurderingar .....	62

<b>11</b>	<b>Andre tiltak for å betre pasienttryggleiken</b> .....	63	<b>13</b>	<b>Merknader til dei enkelte paragrafane i lovforslaget</b> .....	67
<b>12</b>	<b>Økonomiske og administrative konsekvensar</b> .....	65	13.1	Til endringar i helsepersonelloven .....	67
12.1	Konsekvensar for helsepersonell og verksemder i helse- og omsorgstenesta .....	65	13.2	Til endringar i helsetilsynsloven .....	69
12.1.1	Konsekvensar for helsepersonell .....	65	<b>Forslag til lov om endringar i helsepersonelloven og helsetilsynsloven (administrative reaksjonar, karantenetid før søknad om ny autorisasjon mv.)</b> .....		
12.1.2	Konsekvensar for verksemder og arbeidsgivarar .....	66	71		
12.1.3	Konsekvensar for tilsynsmyndigheitene .....	66			



DET KONGELEGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

# Prop. 63 L

(2023–2024)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

## Endringar i helsepersonelloven og helsetilsynsloven (administrative reaksjonar, karantenetid før søknad om ny autorisasjon mv.)

*Tilråding frå Helse- og omsorgsdepartementet 22. mars 2024,  
godkjend i statsråd same dagen.  
(Regjeringa Støre)*

### 1 Hovudinnhaldet i proposisjonen

Helse- og omsorgsdepartementet gjer i denne proposisjonen framlegg om endringar i helsepersonelloven og helsetilsynsloven. Endringane er ein del av departementet si oppfølging av forslag i ein rapport frå Pasientovergrepsutvalget som blei framlagt 29. april 2022. Formålet med forslaga er å styrkje pasienttryggleiken og tilliten til helse- og omsorgstenesta. Departementet foreslår derfor å innføre lovheimlar for å kunne gi fleire og strengare administrative reaksjonar overfor helsepersonell som er til alvorleg fare for pasienttryggleiken eller som alvorleg svekkjer tilliten til helse- og omsorgstenesta. Dette kan til dømes vere helsepersonell som utfører overgrep mot eller utviser anna grensekrenkande åtfærd overfor pasientar. Lovforslaga er like fullt generelle og omfattar også andre sakstypar og tilfelle.

Departementet foreslår ei ny føresegn i helsepersonelloven § 62 andre ledd som innfører ei generell karantenetid når det gjeld åtgangen til å søkje om ny autorisasjon, lisens eller spesialist-

godkjenning etter at vedkommande har mista autorisasjonen mv. som følgje av tilbaketrekking. Forslaget inneber at det må gå minst to år etter vedtaket om tilbaketrekking før ein kan søkje om ny autorisasjon mv. Departementet foreslår samtidig at Statens helsetilsyn blir gitt myndigheit til å kunne gjere unntak frå kravet om karantenetid når det ligg føre særlege grunnar.

Vidare foreslår departementet ei ny føresegn i helsepersonelloven § 57 andre ledd som gir klar heimel for at Statens helsetilsyn kan gjere vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning for alltid. Dette blir i proposisjonen omtalt som «varig tilbaketrekking». Departementet foreslår at Helsetilsynet kan trekke tilbake autorisasjonen mv. for alltid når eit eller fleire av grunnlaga for tilbaketrekking etter § 57 første ledd er oppfylte og helsepersonellet for framtida kan vere til alvorleg fare for pasienttryggleiken eller alvorleg svekkje tilliten til helsepersonell eller helse- og omsorgstenesta. Departemen-

tet foreslår samtidig ei ny føresegn i helsepersonelloven § 62 tredje ledd som tidsavgrensar åtgang til å sette fram søknad om ny autorisasjon mv. i tilfelle som blir omfatta av § 57 andre ledd. I slike tilfelle kan ny søknad setjast fram tidlegast ti år etter vedtak om tilbaketrekking.

I tillegg foreslår departementet nye reaksjonar mot helsepersonell som har mista autorisasjonen ved tilbaketrekking, men som held fram med å yte helsehjelp og som er til alvorleg fare for pasienttryggleiken eller alvorleg svekkjer tiliten til helse- og omsorgstenesta. Departemen-

tet foreslår ei ny føresegn i helsepersonelloven § 57 a som opnar for at Statens helsetilsyn i slike tilfelle kan ileggje forbod mot å yte helsehjelp. Forslaget omfattar ikkje uautorisert helsepersonell, det vil seie helsepersonell som fell utanfor autorisasjonsordninga for visse yrkesgrupper, mellom anna ufaglært personell. Vidare blir det foreslått ei endring i helsetilsynsloven § 9 første ledd, slik at Statens helsetilsyn kan fastsette tvangsmulkt overfor helsepersonell utan autorisasjon som ikkje retter seg etter forbod som er gitt etter helsepersonelloven § 57 a.



## 2 Bakgrunnen for lovforslaget

### 2.1 Innleiing

---

Helse- og omsorgsdepartementet oppnemnde 4. juni 2021 eit offentleg ekspertutval (Pasientovergrepsutvalget) for å gjennomgå og vurdere saksbehandlinga hos fylkesmennene (seinare statsforvaltarane), Statens helsetilsyn og Statens helsepersonellnemnd i saker om seksuelle overgrep utført av helsepersonell mot pasientar i perioden 2010 til 2020.

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

Utvalet fekk følgjande samansetning:

- Bjørn Kristian Soknes, førstestatsadvokat (leiar av utvalet)
- Anne Kjersti Befring, førsteamanuensis
- Karsten Hytten, psykiater
- Mette Ekenes Garmannslund, psykolog
- Jill Arild, landsleiar Mental Helse.

Utvalet fekk følgjande mandat:

«Utvalget skal gjøre en gjennomgang og vurdering av daværende fylkesmennenes, Statens helsetilsyns og Statens helsepersonellnemnds saksbehandling i saker som gjelder overgrep utført av helsepersonell mot pasienter i perioden 2010 til 2020. Vurderingen skal skje mot det aktuelle lovverk i denne perioden.

Sakskomplekset berører både Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og bered-

skapsdepartementets ansvarsområder. Den ønskede gjennomgangen skal primært omfatte Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde, men må også se på grenseflaten mot Justis- og beredskapsdepartementets ansvarsområde.

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

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

Utvalget skal avgi sin rapport innen 1. april 2022.»

### 2.2 Pasientovergrepsutvalget si utgreiing og forslag

---

#### 2.2.1 Utvalet si skildring av hovudutfordringar og forslag til endring av praksis

Pasientovergrepsutvalget har vurdert tilsynsmyndighetene si behandling av saker som gjeld overgrep utført av helsepersonell mot pasientar i perioden frå 2010 til 2020. Utvalet har vurdert utvalde saker som blei endeleg avslutta hos dåverande fylkesmenn og Statens helsetilsyn. Utvalet har gjennomgått i alt 75 saker. Av saker som vart avslutta hos statsforvaltarane, har utvalet sett nærare på alle saker (25) om rollesamanblanding med seksuelle relasjonar, der statsforvaltarane konkluderte med brot på kravet til fagleg forsvarleg og omsorgsfull hjelp. Av saker som er avslutta hos Statens helsetilsyn, har utvalet sett nærare på alle

saker (50) der legar og psykologar mista autorisasjonen sin, sidan desse yrkesgruppene nyt stor tillit i samfunnet. Utvalet har ikkje registrert saker som er i nærleiken av Varhaug-saka når det gjeld alvor og varigheit. Utvalet konkluderer med at gjennomgangen viser at det er behov for endring av både praksis og regelverk.

Utvalet beskriv følgjande funn og hovudutfordringar:

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

Helsetilsynet reagerer ikkje raskt og tilstrekkeleg nok ved grove og gjentekne seksuelle overgrep. Suspensjon blir ikkje nytta systematisk som eit strakstiltak der det er fare for pasienttryggleiken. Same reaksjonsform blir nytta uavhengig av alvorlet i saka og om faren for gjentakning og risikoen for tryggleiken til pasienten er høg eller låg. Fleire får autorisasjonen tilbake etter relativt kort tid utan at det er gjort ei forsvarleg risikovurdering. Utan at dette følgjer av lova, blir saker som gjeld helsepersonell utan autorisasjon ikkje sende over til Statens helsetilsyn for vurdering av administrativ reaksjon. Alle saker med stor risiko for pasienttryggleiken skal etter systemet i lova sendast over til Statens helsetilsyn for vurderingar av reaksjonar og meldast til politiet.

Helsetilsynet må ha betre oversikt over saker som gjeld overgrep på landsbasis. Bortsett frå eigne saker som gjeld mistanke om overgrep, har den enkelte statsforvaltaren ikkje oversikt over andre tilsvarande saker som blir behandla av andre statsforvaltarar. Dette inneber mellom anna at helsepersonell som blir mistenkt for overgrep kan flytte mellom fylke utan at kunnskap om tilsynssaka blir kjend for aktuell ny statsforvaltar.

*2. Involvering av påtalemakta må styrkjast, mellom anna ved meir systematisk samarbeid.* Dette er særleg viktig i saker som gjeld helsepersonell utan autorisasjon som har utført overgrep, der helsetilsynet har avgrensa moglegheit til å reagere.

*3. Arbeidsgivarar si oppfølging og praksis med å sende over saker til helsetilsynet (statsforvaltaren) ved mistanke om overgrep verkar vilkårleg.* Arbeidsgivarar avsluttar arbeidsforholdet til helsepersonell som representerer ein risiko for pasientar. Dette inneber at helsepersonell kan søkje seg arbeid i andre helseverksemdar hos arbeidsgivarar som er ukjende med tidlegare saker som gjeld grensekrenkingar. Det er nødvendig å melde

desse sakene til helsetilsynet for oppfølging. Arbeidsgivarar bør kunne innhente politiattest for helsepersonell som arbeider innanfor psykiatri og rus, då gjennomgangen av saker viser at det er fleire overgrepssaker i denne delen av helse-tenesta, samanlikna med andre delar av helse-tenesta.

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

*5. Førebyggjande arbeid for å motverke risiko for overgrep og for å rehabilitere helsepersonell må styrkjast.* Utvalet meiner det blir gjort for lite for å førebyggje overgrep og for å hindre at nye overgrep skjer. Undervisning om etikk og jus for både autorisert og uautorisert helsepersonell må styrkjast.

Utvalet meiner at Helsetilsynet må endre praksisen sin slik at alvorlege saker med høg risiko for pasientar blir først prioritert og bruke suspensjonsordninga meir systematisk og raskt etter at saka er komen inn i tilsynet. Praksisen til helsetilsynet som gjeld personell utan autorisasjon, må endrast slik at dei alvorlege sakene blir følgde opp av tilsynet og påtalemakta. Det er nødvendig å forhalde seg konkret til variasjon i alvor når det gjeld grensekrenkingar. Utvalet tilrår å gi meir nyanterte reaksjonar basert på reelle individuelle vurderingar i kvar sak. Det er store variasjonar i sakene utan at dette i tilstrekkeleg grad blir reflektert i reaksjonane.

## **2.2.2 Forslag frå utvalet til lovendringar**

### *2.2.2.1 Varig tilbaketrekking av autorisasjon*

Pasientovergrepsutvalget har i sin rapport foreslått at Statens helsetilsyn skal kunne trekke tilbake autorisasjonen med varig verknad i dei alvorlegaste sakene når særlege grunnar tilseier det. Det betyr i praksis at helsepersonellet i desse tilfella vil bli avskorne frå å søkje om ny autorisasjon, og at ein søknad uansett vil bli avvist med referanse til vedtaket om varig tilbaketrekking.

Utvalet noterer at gjennomgangen av saker i perioden 2010–2020 som enda med tilbaketrek-

king av autorisasjon, viser at det er stor variasjon i kor alvorleg desse sakene har vore. Det er stor avstand frå ei grensekrenking der faren for gjentakning blir vurdert som liten eller fråverande til regelrette overgrep der risiko for gjentakning blir vurdert til å vere høg. Utvalet påpeiker at denne variasjonen i Alvoret i sakene ikkje alltid blir reflektert i reaksjonane frå Helsetilsynet.

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

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

Utvalet foreslår på denne bakgrunnen at det blir innført ei føresegn om varig tilbaketrekking av autorisasjon i dei alvorlegaste sakene. Utvalet kategoriserer desse sakene som «grad 5» og er kjenneteikna av følgjande:

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

Utvalet meiner ein også bør vurdere om tilbaketrekking av autorisasjon bør vere varig for saker i

kategoriane «grad 3» og «grad 4». Desse sakene har følgjande til felles:

- Åtferda til helsepersonellet vil vere ubehagelig, skadeleg og potensielt traumatisk for pasienten, påverke tilliten til befolkninga negativt og det er behov for å verne befolkninga mot gjentekne handlingar.
- Handlingane kan vere brot på føresegnene i straffeloven om seksuell omgang som helsepersonellet har skaffa seg i samband med misbruk og utnytting og andre seksuelle handlingar utan samtykke, og seksuelt krenkjande åtferd.

Medan saker i kategori 4 er kjenneteikna av:

- Grensekrenkande seksualiserte handlingar/overgrep i behandlingsrommet, til dømes metodikk som er avvikande og seksuelt motivert. Dette kan vere fysisk/seksuell kontakt forkledd som behandling, berøring, avkledning mv.,

er saker i kategori 3 kjenneteikna av:

- Seksuelt grensekrenkande seksualiserte handlingar/overgrep mot pasienten utanfor arbeidsplass og arbeidstid, som invitasjon eller hint om seksuelt samvær, sending av intime bilete, oppsøking av pasienten på andre arenaer, trakkassering mv.

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

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

«Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning kan, når særlege grunner tilsier det, kalle tilbake for alltid.»

Med «særlege grunnar» meiner utvalet grunnar som inneber at det er overvegande sannsynleg at helsepersonellet vil vere ein fare for pasienttryggleiken framover i tid.

### 2.2.2.2 Tidsgrense for søknad om ny autorisasjon (karantenetid)

Pasientovergrepsutvalget tilrår at det i saker kor tilbaketrekking av autorisasjon ikkje er varig, bør setjast ein frist for når ein tidlegast kan søkje om ny autorisasjon.

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

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

Utvalet foreslår derfor at helsepersonell som søker om ny autorisasjon etter tilbaketrekking, ikkje bør få vurdert søknaden før ei viss tid er gått. Utvalet foreslår at denne fristen blir sett til to år etter vedtaket om tilbaketrekking. I saker om grensekrenkingar er utvalet av den oppfatninga at det vil ta minst to år før ein kan seie at helsepersonellet er rehabilitert og med det skikka igjen. Utvalet legg til grunn at ein slik regel også vil spare Helsetilsynet for ressursar knytt til behandling av søknader om ny autorisasjon som på det aktuelle tidspunktet openbert ikkje vil bli innvilga.

Utvalet har på denne bakgrunnen foreslått følgjande endring i helsepersonelloven § 62 i form av ei føresegn i nytt andre ledd:

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

### 2.2.2.3 Reaksjon overfor helsepersonell utan autorisasjon (forbod mot å gi helsehjelp)

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

Utvalet meiner at den nye administrative reaksjonen om fagleg pålegg i helsepersonelloven skal kunne nyttast i enkelte av dei mindre alvorlege sakene der det ligg føre manglande rolleforståing, og at denne reaksjonen òg kan brukast overfor uautorisert helsepersonell.

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

«Dersom helsepersonell uten autorisasjon eller som er fratatt autorisasjonen er til fare for liv og helse til pasienter eller brukere, kan det gis et pålegg med forbud mot at de gir helsehjelp. Dette pålegget skal fremgå av helsepersonellregisteret. Dersom det ikke etterkommes, kan Statens helsetilsyn ilegge tvangsmulkt i samsvar med § 9.»

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

Vidare er det foreslått ei endring av helse-tilsynsloven § 9 som inneber at Helsetilsynet kan fastsette tvangsmulkt for helsepersonell utan autorisasjon som ikkje retter seg etter eit forbod mot å gi helsehjelp.

#### 2.2.2.4 *Innlevering av pasientjournalarkiv ved varig tilbaketrekking av autorisasjon*

Pasientovergrepsutvalget foreslår at ved varig tilbaketrekking av autorisasjon bør hovudregelen vere at pasientjournalarkivet til helsepersonellet alltid skal leverast inn, dersom praksisen ikkje blir overtatt av nokre andre. Ein slik føresegn vil ivareta rettane til pasienten knytt til innsyn i, retting og sletting av eigne journalopplysningar, og dessutan ivareta forsvarleg oppbevaring av dei teiepliktige opplysningane. Det vil også gi moglegheit for flytting av journal til ny behandlar.

#### 2.2.2.5 *Klar heimel for at Helsetilsynet kan kontakte moglege utsette pasientar*

Det kjem fram eksplisitt av mandatet for Pasientovergrepsutvalget at

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

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

Utvalet viser til at det å innføre ein slik praksis reiser ei rekke faglege, etiske og juridiske problemstillingar, og mellom anna kan ha negative conse-

kvensar for tilliten som pasientar har til helse- og omsorgstenesta. Utvalet peiker også på dilemmaet ved å kontakte andre pasientar samtidig som at teieplikta i tilstrekkeleg grad blir ivaretatt.

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

#### 2.2.2.6 *Etablering av saksbehandlingsregister for deling av informasjon*

Pasientovergrepsutvalget foreslår at det blir etablert eit utvida saksbehandlingsregister internt i Helsetilsynet og hos statsforvaltarane, slik at statsforvaltarane lettare kan få oversikt over og kunnskap om alvorlege saker som er oppretta mot helsepersonell i andre fylke. Utvalet overlèt til departementet å vurdere om forslaget krev lovendringar.

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

### 2.2.2.7 Etablering av nasjonalt register med opplysning om autorisasjonsstatus

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

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

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

Utvalet peiker på at eit slikt register med personopplysningar om helsepersonellet har sider til rettstryggleiken til helsepersonell og konfidensialitet. Utvalet meiner registeret ikkje bør innehalde fleire opplysningar enn det som er relevant og nødvendig for formålet av registeret. Det blir foreslått at registeret skal vise opplysningar om helsepersonellet har autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning. Dersom autorisasjon eller lisens er suspendert, må det kome fram at vedkommande ikkje har gyldig autorisasjon, men bakgrunnen for tilbaketrekkinga skal ikkje kome fram. Utvalet meiner vidare at opplysningar om at ein autorisasjon er avgrensa som hovudregel ikkje skal kome fram, sidan Helsetilsynet i slike tilfelle har vurdert at helsepersonellet er skikka til å arbeide klinisk med dei avgrensingane som ligg til grunn i vedtaket. Utvalet uttaler at det likevel kan tenkjast unntak frå dette, der avgrensinga bør kome fram fordi pasientar kan ha behov for opplysningane.

Når ein autorisasjon er innvilga på nytt etter eit autorisasjonstap, meiner utvalet at det ikkje skal kome fram at han tidlegare har vore trekt tilbake. Opplysningane skal med andre ord gjelde aktuell autorisasjonsstatus. Opplysningar om andre

administrative tiltak, som faglege pålegg, skal ikkje kome fram.

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

### 2.2.2.8 Utvida varslingsplikt for arbeidsgivarar til Helsetilsynet

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

Utvalet meiner at varslingsplikta ikkje berre bør reserverast for tilfelle der det har vore ein svikt ved helsehjelpa som har ført til alvorleg skade på ein pasient. Utvalet viser til at det er særleg viktig med rask varsling om alvorlege forhold som har betydning for pasienttryggleiken i tilfelle der helsepersonellet flytter mellom arbeidsverksemdar, noko som gjer det vanskeleg for arbeidsgivarar å avdekke mogleg rollesamanblanding og overgrep. I denne situasjonen er det ikkje tilstrekkeleg med oppfølging i den enkelte helseverksemda då helsepersonellet kan søkje arbeid i andre verksemdar. Utvalet foreslår at følgjande tillegg blir tatt inn i helsetilsynsloven § 6 og tilsvarande føresegner i spesialisthelsetjenesteloven § 3-3 a og helse- og omsorgstjenesteloven § 12-4:

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

### 2.2.2.9 Utvida krav til politiattest

Pasientovergrepsutvalget foreslår at arbeidsgivarar også bør kunne innhente politiattest for helsepersonell som arbeider innan rus og psykiatri i spesialisthelsetenesta, sidan mange av overgrepsakene har skjedd innanfor desse fagområda.

Pasientovergrepsutvalget meiner at arbeidsgivarar i større grad må kunne utføre førehandskontroll med helsepersonell i form av ei plikt til å leggje fram politiattest i fleire tilfelle enn i dag. Eit krav om politiattest kan innebere at arbeids-

givarar får informasjon om straffbare overgrep utført av helsepersonell. Utvalet viser til at gjennomgangen av saker viser at mange av overgrepssakene skjer innanfor rusbehandling og psykisk helsevern i spesialisthelsetenesta, overfor vaksne pasientar som tidlegare har opplevd krenkingar og som har problem med å vakte egne grenser.

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

### **2.3 Statens helsetilsyn sitt arbeid med endring av praksis mv.**

Departementet viser til tilrådingar frå Pasientovergrepsutvalget under punkt 2.2.1 når det gjeld endringar av praksis. Statens helsetilsyn har i etterkant av eigen gjennomgang av saksbehandlinga i tilsynssaker, sett i gang eit omfattande forbetningsarbeid med sikte på å følgje opp relevante tilrådingar både i tilsynet sin internrapport og i Pasientovergrepsutvalget si utgreiing.

Helsetilsynet har gjort endringar i innleiinga av saksbehandlingsprosessen slik at tilsynsmyndighetene raskare og meir systematisk vurderer suspensjon og melding til politiet i saker om overgrep og grenseoverskridande åtferd. Midtvegs i 2021 innførte Helsetilsynet meir systematiserte og omfattande dialogmøte med statsforvaltarane, knytt til drøfting og overføring av tilsynssaker til Helsetilsynet. Dialogmøta sikrar mellom anna at overføring skjer så snart som mogleg i saker der ein vurderer at det er nødvendig med suspensjon.

Vidare har tilsynsmyndighetene endra praksis for melding til politiet i saker som blir vurdert til også å kunne vere straffbare etter straffeloven. Dette gjeld til dømes grenseoverskridande seksuelle handlingar, seksuelle overgrep og tilfelle der helsepersonell har misbrukt si stilling for å oppnå ein seksuell relasjon. Etter dialog med Riksadvokaten meldes slike forhold til politiet, uavhengig av om dei òg er melde av andre.

Rettleiinga om korleis tilsynsmyndighetene skal handsame informasjon om overgrep og

grenseoverskridande åtferd er revidert og utvida. Rettleiinga er eit verktøy til støtte for saksbehandlinga og handteringa av dei ulike utfordringane som desse sakene reiser. Eit overordna mål med rettleiinga er å få ein meir harmonisert og einskapleg praksis. Mellom anna er det utarbeidd ein rutine for gjennomføring av samtaler med pasientar, brukarar og pårørande.

Forbetningsarbeidet til Helsetilsynet i 2023 har primært hatt fokus på to større område som også er omtalte i Pasientovergrepsutvalget sin rapport: utvikling av vilkåra for bruk av avgrensa autorisasjon (inkludert rettleiing) og utvikling av praksis for behandling av søknader om ny og/eller avgrensa autorisasjon i etterkant av tilbaketrekking. Eit sentralt utviklingstema har her vore vurderingar av om helsepersonellet er eigna (skikka) til å utøve yrket.

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

Når det gjeld tilrådinga frå utvalet om meir nyanserte reaksjonar basert på konkrete individuelle vurderingar i kvar enkelt sak knytt til seksuell grenseoverskridande åtferd, har Helsetilsynet følgd opp dette med endringar i rettleiaren. Dei mest aktuelle reaksjonane i saker om overgrep og grensekrenkingar vil framleis vere tilbaketrekking og avgrensing av autorisasjon. Reaksjonen avgrensa autorisasjon gir nødvendig fleksibilitet både for sterkt inngripande avgrensingar og for meir moderate inngrep i yrkesutøvinga. Det går fram av rettleiaren at fagleg pålegg kan vere aktuelt ved dei mildaste formene for rollesamanblanding, til dømes der helsepersonellet fortrur seg om personlege forhold til pasienten, ved besøk heime eller ved at helsepersonellet involverer seg for mykje i behandlinga av pasienten eller anna oppfølging kor det kan oppstå uklarleik i rolleforståinga. Privatisering av relasjonen som ikkje er av intim eller seksuell art, kan like fullt bli så omfattande og grenseoverskridande at det må vurderast strengare reaksjonar, til dømes der pasienten flytter inn hos helsepersonellet. I rettleiaren er det presisert at fagleg pålegg ikkje er ein aktuell reaksjon i saker om seksualisert åtferd, inkludert verbale handlingar, seksuelle relasjonar eller ved seksuelle overgrep eller liknande.

## 3 Høyringa

### 3.1 Høyringsnotatet

Pasientovergrepsutvalget leverte frå seg sin rapport til Helse- og omsorgsdepartementet 29. april 2022. Rapporten har ikkje vore på høyring, men den er publisert og dannar grunnlaget for departementet sine forslag i høyringsnotatet. Høyringsnotatet blei sendt på høyring 28. mars 2023 med høyringsfrist 28. juni 2023.

### 3.2 Høyringsinstansar

Høyringsnotatet blei sendt til følgjande instansar:

Departementa  
 Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet  
 Barne-, ungdoms- og familieetaten  
 Barneombodet  
 Bioteknologirådet  
 Datatilsynet  
 Direktoratet for e-helse  
 Diskrimineringsnemnda  
 Folkehelseinstituttet  
 Forbrukarrådet  
 Forbrukartilsynet  
 Helsedirektoratet  
 Høgskular med helsefagleg utdanning  
 Innovasjon Noreg  
 Institutt for helse og samfunn HELSAM  
 Kreftregisteret  
 Likestillings- og diskrimineringsombodet

Direktoratet for medisinske produkt  
 (tidlegare Statens legemiddelverk)  
 Nasjonalt klageorgan for helsetenesta  
 (Helseklage)  
 Noregs forskingsråd  
 Norsk pasientskadeerstatning (NPE)  
 Pasient- og brukaromboda  
 Personvernemnda  
 Politidirektoratet  
 Regelrådet  
 Regionsentera for den psykiske helsa til barn  
 og unge  
 Regjeringsadvokaten

Rådet for legeetikk  
 Rådet for psykisk helse  
 Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo  
 Statens helsetilsyn  
 Statens råd for likestilling av funksjonshemma  
 Statens seniorråd  
 Statistisk sentralbyrå (SSB)  
 Statsadvokatembeta  
 Statsforvaltarane  
 Sysselmeisteren på Svalbard  
 Universiteta  
 Velferdsforskningsinstituttet NOVA

Noregs institusjon for menneskerettar (NIM)  
 Riksadvokaten  
 Riksrevisjonen  
 Sametinget  
 Sivilombodet

Fylkesråda for funksjonshemma  
 Helse- og sosialombudet i Oslo  
 Kommunane

Dei regionale helseføretaka  
 Helseføretaka  
 Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne  
 diagnoser  
 Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og  
 minoritetshelse – NAKMI  
 Nasjonalt kompetansesenter for prehospital  
 akuttmedisin – NAKOS  
 Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk  
 stress – NKVTS  
 Norsk helsenett SF

ACOS AS  
 Advokatforeningen  
 Akademikerne  
 Allmennlegeforeningen  
 Apotekforeningen  
 Arbeidsgiverforeningen Spekter  
 Aurora – støtteforening for menneske med  
 psykiske helseproblemer  
 Autismeforeningen i Norge  
 Barnekreftforeningen  
 CGM (Compugroup Medical Norway AS)



Den Norske Jordmorforening	Norges Astma- og Allergiforbund
Den norske legeforening	Norges Blindeforbund
Den norske tannlegeforening	Norges Døveforbund
Diabetesforbundet	Norges Farmaceutiske Forening
DIPS ASA	Norges Fibromyalgi Forbund
Dixi – ressursenter i Oslo	Norges Handikapforbund
Fagforbundet	Norges kristelige legeforening
Fampo	Norges kvinne- og familieforbund
Fellesorganisasjonen (FO)	Norges Parkinsonforbund
Foreningen for blødere i Norge	Norsk Biotekforum
Foreningen for hjertesyke barn	Norsk Cøliakiforening
Foreningen for kroniske smertepasienter	Norsk Epilepsiforbund
Foreningen for muskelsyke	Norsk Ergoterapeutforbund
Forskerforbundet	Norsk Forbund for Osteopatisk Medisin
Forskingsstiftelsen FAFO	Norsk Forbund for psykoterapi
Frambu	Norsk Forbund for Utviklingshemmede
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)	Norsk Forening for cystisk fibrose
HIV-Norge	Norsk Forening for Ernæringsfysiologer
Hørselshemmedes Landsforbund	Norsk Forening for nevrofibromatose
IKT Norge	Norsk forening for palliativ medisin
Infodoc	Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid
Institutt for samfunnsforskning	Norsk Forening for Tuberøs Sklerose
Juristforbundet	Norsk Forum for terapeutiske samfunn
JURK – Juridisk rådgiving for kvinner	Norsk Fysioterapeutforbund
Juss-Buss	Norsk Gestaltterapeut foreining
Jussformidlingen	Norsk gynekologisk foreining
Jusshjelpa	Norsk Immunsviktforening
Kliniske ernæringsfysiologers forening	Norsk Intravenøs Forening
Kreftforeningen	Norsk Kiropraktorforening
KS – Kommunesektorens organisasjon	Norsk Logopedlag
Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende	Norsk Manuellterapeutforening
Landsforeningen Alopecia Areata	Norsk OCD forening, ANAKE
Landsforeningen for Huntingtons sykdom	Norsk Ortopedisk Forening
Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte	Norsk Osteopatforbund
Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse	Norsk Osteoporoseforening
Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer	Norsk Pasientforening
Landsforeningen mot seksuelle overgrep (LMSO)	Norsk Presseforbund
Landsgruppen av helsesykepleiere, NSF	Norsk Psoriasis Forbund
Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere	Norsk Psykiatrisk Forening
Landsgruppen mot seksuelle overgrep	Norsk Psykoanalytisk Forening
Landsorganisasjonen i Norge (LO)	Norsk Psykologforening
Legeforeningens forskningsinstitutt	Norsk Radiografforbund
Legemiddelindustrien	Norsk Revmatikerforbund
LHL	Norsk selskap for ernæring
LHL Hjerneslag og Afasi	Norsk sykehus og helsetjenesteforening (NSH)
Likestillingssenteret	Norsk sykepleierforbund
Mental Helse Norge	Norsk Tannpleierforening
Munn- og halskreftforeningen	Norsk Tjenestemannslag (NTL)
MS-forbundet	Norsk Tourette Forening
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Norske Fotterapeuters Forbund
NHO – Næringslivets Hovedorganisasjon	Norske Ortoptisters forening
Nok. Norge	NUPI
	Organisasjonen Vaksne for Barn
	Parat
	Pensjonistforbundet

Personskadeforbundet  
 Private sykehus  
 Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund  
 Reform – ressurscenter for menn  
 Rettspolitisk forening  
 ROS – Rådgiving om spiseforstyrrelser  
 Rasmusbrukernes interesseorganisasjon (RIO)  
 Ryggforeningen i Norge  
 Ryggmargsbrokk- og Hydrocephalusforeningen  
 Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes  
 organisasjoner (SAFO)  
 SINTEF Helse  
 Spiseforstyrrelsesforeningen  
 Statstjenestemannsforbundet  
 Stiftelsen Menneskerettighetshuset  
 Stiftelsen Norsk Luftambulans  
 Stiftelsen Organdonasjon  
 Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning  
 Stoffskifteforbundet  
 Turner Syndrom foreningen i Norge  
 Unio  
 Utdanningsforbundet  
 Vestlandske Blindeforbund  
 Virke  
 Visma  
 Volvat Medisinske Senter AS  
 Yngre legers forening  
 Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)

### 3.3 Generelt om synet til høyringsinstansane

Departementet har fått i alt 46 høyringssvar, og 34 av desse inneheld kommentarar til høyringa.

Følgjande instansar har hatt merknader til høyringsforslaget:

Datatilsynet  
 Folkehelseinstituttet  
 Helsedirektoratet

Nasjonalt klageorgan for helsetenesta  
 (Helseklage)  
 Pasient- og brukaromboda (fellesfråsegn)  
 Politidirektoratet  
 Rådet for psykisk helse  
 Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo  
 Statens helsetilsyn  
 NTNU v/Fakultet for medisin og helsevitenskap

Riksadvokaten

Bergen kommune  
 Molde kommune

Oslo kommune  
 Stavanger kommune  
 Trondheim kommune

Helse vest RHF  
 Oslo universitetssjukehus HF  
 Sjukehuset Østfold HF  
 Vestre Viken HF

Fellesorganisasjonen (FO)  
 KS – Kommunesektorens organisasjon  
 Den norske legeförening  
 Den norske tannlegeforening  
 Norsk Kiropraktorforening  
 Norsk sykepleierforbund  
 Norsk psykologforening  
 Norske Ortoptisters forening  
 Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens  
 (PKI Norge)  
 Pilar – Kompetanseneste for psykisk syke og  
 barnevern  
 Stiftelse 99

I tillegg er det tre privatpersonar som har kommentert høyringa.

Følgjande instansar har svart at dei ikkje har merknader:

Forsvarsdepartementet  
 Justis- og beredskapsdepartementet  
 Landbruks- og matdepartementet  
 Klima- og miljødepartementet  
 Samferdselsdepartementet

Statistisk sentralbyrå (SSB)  
 Statsforvaltaren i Oslo og Viken

Autismeforeningen i Norge  
 Norsk Osteopatforbund  
 Norsk Tannpleierforening  
 Skien kommune  
 Noregs forskingsråd v/Avdeling for helse

Departementet vil gjere nærare greie for merkna-dane til høyringsinstansane til dei enkelte av lov-forslaga i kapitla 6 til 10 i proposisjonen. Her blir det berre gitt ei kortfatta oversikt over det gene-relle inntrykket frå høyringssvara. Enkelte av høyringsinstansane har kome med merknader som ikkje direkte knyter seg til lovforslaget til departementet. Departementet har merka seg innspela, men desse høyringssvara blir ikkje omtalte nærare i proposisjonen her.

Departementet sine forslag får brei oppslutning blant eit fleirtal av høyringsinstansane. *Pasi-*

*ent- og brukaromboda* gir i ei fellesfråsegn støtte til forslaga. Det same gjer pasientorganisasjonen *Stiftelse 99* og *Rådet for psykisk helse*. Blant profesjonsorganisasjonane som støttar dei fleste forslaga, er *Norsk Kiropraktorforening*, *Norsk sykepleierforbund* og *Den norske tannlegeforening*. Tannlegeforeningen viser til at det går fram av Pasientovergrepsutvalget sin rapport at fleire får tilbake autorisasjonen etter relativt kort tid, og på feil grunnlag utan at det er gjort ei forsvarleg risikovurdering.

Forslaga får òg jamt over støtte frå verksemdar innanfor spesialisthelsetenesta, representert ved *Helse vest RHF*, *Oslo universitetssykehus HF*, *Sykehuset Østfold HF* og *Vestre Viken HF*.

Vidare er både *Folkehelseinstituttet*, *Helsedirektoratet* og *Nasjonalt klageorgan for helsetenesta* gjennomgåande positive til forslaga. Av dei få kommunane som har uttalt seg om lovforslaga, mellom anna *Oslo*, *Stavanger* og *Trondheim*, er dei fleste i all hovudsak positive. Også *Fellesorganisasjonen (FO)* støttar i hovudsak forslaga. *KS – Kommunesektorens organisasjon* uttaler generelt at omsynet til kvalitet og tryggleik i helse- og omsorgstenesta tilseier at helsepersonell som er ueigna eller som representerer ein risiko, må kunne takast ut av tenesta. *KS* meiner at heimel for fleire og strengare reaksjonar i kombinasjon med føresegnar om karantene, kan bidra til å rette opp igjen den tilliten til helse- og omsorgstenestene som pliktbrøt fører til, både overfor pasientar, pårørande og samfunnet elles.

Fleire av høyringsinstansane som i utgangspunktet støttar innretninga på departementet sine forslag, har kommentarar og innspel til utforminga av dei konkrete lovforslaga. Nokon meiner det er behov for å klargjere i lovteksten, lovforarbeida, rundskriv mv. i kva tilfelle heimlane for varig tilbaketrekking av autorisasjon og forbod mot å yte helsehjelp skal kunne nyttast. Andre etterlyser òg meir konkrete døme på kva saksstypar som blir rekna blant dei alvorlegaste sakene som kan gi grunnlag for slike reaksjonar.

Enkelte av høyringsinstansane meiner at departementet ikkje går langt nok, og at det ikkje bør vere mogleg å søkje om ny autorisasjon etter vedtak om varig tilbaketrekking, og dessutan at eit forbod mot å yte helsehjelp også bør omfatte uautorisert helsepersonell, mellom anna ufaglærte. *Pasient- og brukaromboda* viser til at uautorisert helsepersonell er ei veksande yrkesgruppe og at dei kan utgjere ein minst like stor fare for pasienttryggleiken, også fordi mange ikkje har tilstrekkeleg kompetanse om regelverk og etisk refleksjon til løysing av situasjonar med rolle-

samanblanding mv., som helsepersonell med utdanning og autorisasjon skal kunne handtere på ein betre måte. *Norsk sykepleierforbund* peiker på at forslaget om forbod mot å yte helsehjelp inneber at det vil vere ein fare for at uautorisert helsepersonell kan halde fram virket sitt hos ein annan arbeidsgivar utan at alvoret av handlingane deira følgjer dei. *Den norske tannlegeforening* viser på si side til at arbeidsgivar har ansvar for å følgje opp uautorisert helsepersonell i slike situasjonar og at det er ein risiko for at saksmengda hos Helsetilsynet blir umogleg å handtere viss også uautorisert helsepersonell skal kunne påleggjast forbod mot å yte helsehjelp. Fleire kommunar, mellom anna *Bergen*, *Oslo* og *Stavanger*, viser på si side til at kommunen som arbeidsgivar ikkje alltid har verkemiddel som kan forhindre at tilsette som er uautorisert helsepersonell held fram med å yte helsehjelp i ein annan kommune.

Nokre høyringsinstansar problematiserer at forslaget om forbod mot å yte helsehjelp er avgrensa til «helsehjelp» og peiker på at helsepersonell lett kan omgå eit slikt forbod ved å halde fram med å utøve tilsvarende verksemd under nemninga av «coaching», «rådgiving», «terapi» mv. etter å ha mista autorisasjonen.

*Statens helsetilsyn* har gitt ei omfattande høyringsfråsegn med fleire konkrete innspel til departementet sine forslag til lovendringar. Helsetilsynet er samd med departementet om at det er behov for fleire verkemiddel enn ein har i dag, men viser til at i motsetning til Pasientovergrepsutvalget sitt forslag som berre gjeld ein type saker, er forslaga i høyringsnotatet generelle og vil omfatte mange ulike sakstypar. Helsetilsynet meiner det i avgrensa grad er greidd ut korleis lovendringane vil slå ut i andre saker enn der helsepersonell utfører overgrep mot pasientar. Tilsynet viser mellom anna til at det allereie etter dagens lovgiving er slik at ein autorisasjon i utgangspunktet blir trekt tilbake på ubestemt tid, som i svært alvorlege tilfelle kan vere for alltid. Tilsynet meiner derfor at det ikkje er behov for ei særskild lovfesting av åtgangen til varig tilbaketrekking. Dette synet blir støtta av *Bergen kommune* som viser til at tilbaketrekking av autorisasjon i dag blir vedtatt utan tidsavgrensing og dermed i prinsippet kan bli varig, såframt helsepersonellet ikkje på nytt kan godtgjere å vere skikka til å få ny autorisasjon. Bergen kommune stiller derfor spørsmål om forslaga til lovendringar er nødvendige.

*Statens helsetilsyn* meiner at forslaget om ei karantenetid på ti år før søknad om ny autorisasjon i dei alvorlegaste sakene, er eit svært inn-

gripande forvaltningsvedtak som reiser utfordringar knytt til rettstryggleik. Når det gjeld forslaget om forbod mot å yte helsehjelp uttaler tilsynet at ein slik reaksjon ikkje høyrer heime i helselovgivinga, men i straffelovgivinga. Helsetilsynet meiner derfor det må gåast opp ein grensegang for kva som bør vere verkemidla til tilsynet som forvaltningsorgan og kva som bør vere strafferechtslege verkemiddel som ligg til påtalemakt og domstolar. Dette synet blir støtta av *Riksadvokaten*, som etterlyser ei grundigare vurdering og avklaring av forholdet mellom forslaga om varig tilbaketrekking og forbod mot helsehjelp etter helsepersonelloven på den eine sida, og dom på rettstap etter straffeloven på den andre sida.

Eit mindretal av høyringsinstansane er i all hovudsak negative til forslaga. *Den norske legeforening* viser til lovendingane som blei sett i kraft 1. juli 2022, der formålet har vore å styrke tilsynsmyndigheitenes rådgivings- og rettleiingsrolle, fremme læring og forbetring og gjere straffeaspektet mindre framtrudande. Legeforeninga er bekymra for at dei aktuelle forslaga vil føre til ein vridning av fokus og signaleffekt i retning av meir straffeliknande reaksjonar, der det er andre beviskrav. Dette kan gjere rolla til tilsynsmyndigheitene vanskelegare. Legeforeninga peiker også på at forslaga er oppfølging av tilrådingar frå eit utval som berre har sett på éin type saker, pasientovergrep, medan lovendingane vil gjelde generelt. Føresegnene er også generelt og skjønsmessig utforma. Legeforeninga meiner at ønsket om meir nyanserte reaksjonar og større

grad av differensiering av saker kan tryggast med justeringar i praktiseringa av eksisterande regelverk, i form av konstruktive, tydelege vedtak med ein tilpassa reaksjon og nyanserte, konkrete tilbagemeldingar om tiltak som blir sett i verk og eventuelt anslått tid som bør gå for å kunne søkje om ny autorisasjon.

*Norsk psykologforening* peiker særleg på at forslaga ikkje løyser utfordringa med at helsepersonell held fram som før etter å ha mista autorisasjonen, jf. Varhaug-saka. Psykologforeninga er derfor bekymra for at forslaga ikkje vil ha ønskt effekt og dermed ikkje auke pasienttryggleiken, men i staden skape ein falsk tryggleik for pasientane.

*Pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens (PKI Norge)* uttaler at forslaga i høyringsnotatet kan verke fornuftige på generell basis, men at dei kan ramme pasientar med kjønnsinkongruens på utilsikta måtar, og at det er viktig at den vidare behandlinga av forslaga tar høgd for dette. Foreininga uttaler at ein går ut frå at forslaga knytt til tilbaketrekking av autorisasjon at kompetanse og ressursar i helsevesenet er bevart, forankra og skalert for å møte alle pasientgrupper. Dette er likevel ikkje tilfelle for transpersonar, som konsekvent opplever at dei ikkje har eit fungerande offentleg helsetilbod. Foreininga er bekymra for at Nasjonal behandlingstjeneste for kjønnsinkongruens eller andre aktørar kan nytte helsepersonelloven §§ 57 og 62 som eit politisk verkemiddel for å ytterlegare sanksjonere legar utanfor spesialisthelsetenesta.

## 4 Nylege endringar i reaksjonssystemet etter helsepersonelloven

Forslaget frå Pasientovergrepsutvalget og departementet sitt forslag i denne proposisjonen må sjåast i samanheng med lovendringar som tok til å gjelde 1. juli 2022, jf. Prop. 57 L (2021–2022) *Endringar i helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven mv. (administrative reaksjoner, tilsynsmyndighetenes saksbehandling av henvendelser om pliktbrudd m.m.)*.

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

I tillegg til endringar i saksbehandlinga og presiseringa til statsforvaltaren om at verksemdar i helse- og omsorgstenesta har plikt til å svare på førespurnadar frå pasientar, brukarar og pårørande, er det også innført ei rekkje endringar i helsepersonelloven kapittel 11 om reaksjonar ved brot på føresegnene i loven. Dei viktigaste endringane sett i samanheng med forslaga frå Pasientovergrepsutvalget, er innføringa av den administrative reaksjonen fagleg pålegg og utvidinga av åtgangen Helsetilsynet har til å suspendere helsepersonell.

Lovendringane inneber at den administrative reaksjonen åtvaring i helsepersonelloven er oppheva, samtidig som fagleg pålegg til helsepersonell er innført i helsepersonelloven § 56. Eit fagleg pålegg gir inga avgrensing i sjølve autorisasjonen, men helsepersonellet kan påleggjast å få rettleiing eller gjennomføre andre tiltak som hever kompetansen. Tilsynsmyndigheitene skal også kunne påleggje arbeidsgivar å leggje til rette for å følgje

opp faglege pålegg til helsepersonell, jf. helsetilsynsloven § 8 tredje ledd. Tilsvarande pålegg kan givast til kommunar når det gjeld fastlegar. Både Helsetilsynet og statsforvaltaren har myndigheit til å gi fagleg pålegg. Statens helsepersonellnemnd er klageinstans.

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

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

## 5 Regulering i Sverige og Danmark

Dette kapittelet inneheld ei omtale av gjeldande svensk og dansk rett som er relevant i forhold til forslaga i kapitla 6, 7 og 9 i proposisjonen.

### 5.1 Sverige

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) fører tilsyn med helse- og omsorgstenesta og med helsepersonell i Sverige. IVO kan kritisere og påpeike lovbrøt overfor helsepersonell, men det er Hälso och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) som vurderer og fattar vedtak om administrative reaksjonar. HSAN er ein domstolsliknande myndigheit. Dersom det er grunnlag for ein formell reaksjon, sender IVO saka til HSAN. Socialstyrelsen er sekretariat for HSAN. Avgjerder frå HSAN kan klagast inn for Förvaltningsrätten i Stockholm.

Tilbaketrekking av autorisasjon («legitimation») er regulert i Patientsäkerhetslagen kapittel 8 §§ 3 til 7. Grunnlag for tilbaketrekking kan vere grov uforstand («grovt oskicklig») i yrkesutøvinga, alvorlege lovbrøt i eller utanfor yrkesutøvinga som er eigna til å påverke tilliten til helsepersonellet, sjukdom eller anna liknande omstende, eller der helsepersonellet på annan måte har vist seg openbert ueigna til å utøve yrket. Dersom det tidlegare er tatt ei avgjerd om prøvetid og eventuelt prøvetidsplan etter kapittel 8 §§ 1 og 2, kan grunnlag for tilbaketrekking også vere at helsepersonellet i prøvetida (igjen) viser seg å vere ueigna til å utøve yrket, eller at vedkommande lar vere å følgje prøvetidsplanen.

Patientsäkerhetslagen kapittel 8 § 12 har ei føresegn om åtgangen til å søkje HSAN om ny autorisasjon i tilfelle der ein autorisasjon er trekt tilbake. Søknad om ny autorisasjon skal innvilgast dersom krava i kapittel 4 i lova er oppfylte. Det vil seie dersom helsepersonellet oppfyller krava til utdanning/kompetanse og omstenda som var grunnlaget for tilbaketrekkinga ikkje lenger er til stades. Lova legg dermed ikkje opp til at helsepersonellet som følgje av tilbaketrekkinga skal bli avskore for alltid frå å kunne få ny autorisasjon.

Eit vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon gjeld inntil vidare. Det er inga lovfesta karantene-

tid i svensk rett for når ein kan søkje om ny autorisasjon. Ifølgje praksis frå Högsta förvaltningsdomstolen, (jf. ei avgjerd av 24. februar 2000 frå tidlegare Regeringsrätten (som seinare har endra namn til Högsta förvaltningsdomstolen)), skal det som utgangspunkt gå minst tre år mellom vedtak om tilbaketrekking og vedtak om ny autorisasjon. Det betyr i praksis at ein søknad om ny autorisasjon vanlegvis kan setjast fram tidlegast tre år etter vedtaket om tilbaketrekking. Lengda på «anmärkningsfri tid» som bør ha gått frå tilbaketrekking til spørsmålet om ny autorisasjon kan bli aktuelt, kan likevel vere lengre eller kortare enn tre år, avhengig av alvoret i den enkelte saka. Helsepersonellet har sjølve bevisbyrda for å godtgjere at det ligg føre omstende som gjer at vedkommande på ny kan få autorisasjon.

Spørsmålet om varig tilbaketrekking av autorisasjon og karantenetid for å kunne få ny autorisasjon, er drøfta i Regeringens proposition 2009/10: side 109 og 112:

«I bestämmelsen om ny legitimation (5 kap. 13 § LYHS) anges att ny legitimation ska meddelas när förhållandena medger det. Här aktualiseras också en fråga av kriminalpolitisk karaktär, nämligen hur man ska se på tidssambandet mellan brott och beslut om återkallelse respektive ansökan om ny legitimation. Ska den som gjort sig skyldig till allvarlig brottslighet för alltid vara fråntagen möjligheten att få legitimation för yrke inom hälso- och sjukvården eller bör det finnas någon form av karenstid mellan brott och möjligheten att få eller behålla legitimation?

[...]

Det bör emellertid finnas en ventil som gör det möjligt att t.ex. beakta om det förflutit så lång tid från det att brottet begicks till dess att frågan om legitimation prövas att det inte längre kan hållas för troligt att brottet har inverkan på förtroendet för yrkesutövaren. Exakt hur lång tid som ska ha passerat låter sig svårigen anges i lagtext utan måste bli en fråga för HSAN och domstolarna att avgöra utifrån omständigheterna i det enskilda fallet.»

I Patientsikkerhetslagen kapittel 10 §§ 3 og 4 er det egne straffeføresegner for høvesvis legar og tannlegar som har fått trekt tilbake autorisasjonen og like fullt praktiserer lege- og tannlegeyrket. Vidare er det ei generell straffeføresegn for helsepersonell som bryt reglane i kapittel 10 § 6 i lova. Dersom ein person har brote denne føresegna, kan Socialstyrelsen etter kapittel 10 § 8 vedta eit forbod mot at vedkommande i ei viss tid eller for alltid skal utøve helsehjelp («föreläggande»). Vedtaket kan leiast av ei tvangsmulkt («vite») som inneber at helsepersonellet må betale eit visst beløp ved manglande etterleving av vedtaket. «Vita» kan fastsetjast som eit eingongsbeløp eller som ei løpande betalingsforplikting. Tvangsmulkt kan påleggjast både fysiske og juridiske personar (føretak mv.). Den som har brote eit slikt forbod kan ikkje straffedømmast for handlingar som blir omfatta av forbodet. Forbod etter § 8 mot å utøve verksemd kan klagast inn for den alminnelege forvaltningsdomstolen, jf. kapittel 10 § 13.

## 5.2 Danmark

I Danmark er det Styrelsen for Patientsikkerhed som fører tilsyn med helse- og omsorgstenesta og helsepersonell. Styrelsen for Patientsikkerhed kan etter Autorisationsloven fatte vedtak om ulike sanksjonar overfor helsepersonell, mellom anna skjerpt tilsyn, fagleg pålegg og mellombels tilbaketrekking eller avgrensing av autorisasjon. Vedtak om mellombels tilbaketrekking eller avgrensing av autorisasjon kan klagast inn for Ankenævnet for Tilsynsafgørelser.

Ein autorisasjon kan trekkast tilbake dersom helsepersonellet som følgje av sin fysiske tilstand, sjukdom, bruk av rusmiddel eller grov forsømming ved utøving av yrket må reknast for («må antages») å vere til fare for pasienttryggleiken, og dessutan ved brot på mellom anna forbod, påbod, avgrensing og mellombels tilbaketrekking, jf. Autorisationsloven §§ 7 og 7 a. Ein autorisasjon kan avgrensast dersom helsepersonellet som følgje av sin fysiske tilstand, sjukdom, bruk av rusmiddel eller fagleg svikt («alvorlig eller gentagen kritisabel faglig virksomhed») må reknast for å vere til fare for pasienttryggleiken på eit eller fleire fagområde, jf. Autorisationsloven § 8. Ein autorisasjon kan også trekkast tilbake eller bli avgrensa mellombels ved grunnitt mistanke om fare for pasienttryggleiken på grunn av dei ovannemnde årsakene, jf. Autorisationsloven § 9.

Vedtaket om permanent tilbaketrekking eller avgrensing blir avgjort ved sivil rettssak etter

prosedyrar nedfelt i Autorisationsloven § 11. Utgangspunktet er at avgjerder frå Styrelsen for Patientsikkerhed om å ta i frå helsepersonell autorisasjonen, er mellombelse, men domstolane kan vedta å gjere tilbaketrekkinga permanent. Viss Styrelsen for Patientsikkerhed meiner at tilbaketrekkinga skal gjerast permanent, må dei innan to år frå tidspunktet for vedtak om mellombels tilbaketrekking, gå til søksmål for domstolane om permanent tilbaketrekking. Dersom dei ikkje gjer dette, vil vedtaket om tilbaketrekking falle bort etter to år, jf. autorisationsloven § 11 a første ledd.

Viss vedtaket har vore innklaga til Ankenævnet for Tilsynsafgørelser og blitt avvist etter stadfesta der, er fristen to år frå avgjerda til nemnda, jf. § 11 a andre ledd. Før søksmål innhentar styrelsen ei skriftleg erklæring frå Retslægerådet, som blir lagt fram for helsepersonellet for skriftleg fråsegn eller munnleg forklaring i møte der Retslægerådet også deltar.

Dom på permanent tilbaketrekking er like fullt ikkje til hinder for at helsepersonellet kan søkje om ny autorisasjon etter prosedyrar nedfelt i Autorisationsloven §§ 11 b og c, såframt dei omstenda som har grunnitt tilbaketrekkinga ikkje lenger er til stades. Det er Styrelsen for Patientsikkerhed som fattar vedtak, eventuelt etter å ha lagt fram saka for Retslægerådet. Det følgjer av Autorisationsloven § 11 b andre ledd at ved avslag på søknad om ny autorisasjon skal det gå minst eitt år før helsepersonellet kan krevje saka prøvd på nytt for domstolane, rekna frå tidspunktet for avsagt endeleg dom om tilbaketrekking av autorisasjon, eller tidlegast eit år etter at ny autorisasjon sist blei nekta ved dom. Det er ikkje fastsett noka karantenetid for å sette fram søknad om ny autorisasjon.

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

Helsepersonell utan autorisasjon kan setjast under skjerpt tilsyn etter Autorisationsloven § 10 b. Dette gjeld dersom styrelsen har grunnitt mistanke om at vedkommande kan «udgøre en forringet sikkerhed for patienter på grund af kritisabel faglig virksomhed». Autorisationsloven inneheld også ulike straffeføresegner for helsepersonell med og utan autorisasjon.

Det er straffbart dersom helsepersonell som er fråtekne autorisasjon eller fått autorisasjonen innskrenka, likevel held fram den aktuelle praksisen, jf. § 76. Tilsvarande er det straffbart dersom

ein person utan autorisasjon behandlar sjuke og i samband med dette «udsætter nogens helbred for påviselig fare», jf. § 87. I tillegg til straffeføreseg-

nene som har heimel i Autorisationsloven, kan helsepersonell med eller utan autorisasjon bli straffa etter føresegnene i straffeloven.



## 6 Karantenetid på to år før søknad om ny autorisasjon mv.

### 6.1 Innleiing

I dag kan helsepersonell når som helst søkje om å få tilbake autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning som anten er trekt tilbake av Statens helsetilsyn eller som helsepersonellet frivillig har gitt avkall på. Departementet foreslår i dette kapitlet ei ny føresegn i helsepersonelloven § 62 andre ledd som inneber ei generell karantenetid før ein kan søkje om ny autorisasjon mv. etter vedtak om tilbaketrekking. Departementet foreslår at søknad om ny autorisasjon mv. kan setjast fram tidlegast to år etter vedtaket om tilbaketrekking. Karantenetida på minst to år blir også foreslått å omfatte søknader om ny autorisasjon etter frivillig avkall, når avkallet blir gitt under ei pågåande tilsynssak. Vidare blir det foreslått at Helsetilsynet kan gjere unntak frå kravet om karantenetid på to år når særlege grunnar tilseier det.

Departementet presiserer at forslaget om karantenetid i kapittel 6 ikkje berre gjeld ved tilbaketrekking av autorisasjon, men også ved tilbaketrekking av lisens og spesialistgodkjenning. I dette kapitlet blir berre nemninga «autorisasjon mv.» eller «autorisasjon» nytta.

### 6.2 Gjeldande rett

#### 6.2.1 Tilbaketrekking av autorisasjon mv. etter helsepersonelloven § 57

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

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

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

Helsepersonelloven § 57 første ledd angir ulike grunnlag som kan føre til at helsepersonell blir vurdert som «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig», og som derfor kan gi grunnlag for tilbaketrekking av autorisasjon. «Uegnet» tyder at det er ein alvorleg situasjon med ei viss varigheit. For at helsepersonell kan reknast som ueigna som følgje av uforsvarleg yrkesutøving, må det som utgangspunkt dreie seg om meir enn enkeltendingar.

I enkelte saker har helsepersonell utført handlingar som er så alvorlege at samfunnet ikkje lenger har nødvendig tillit til dei (tap av allmenn tillit), og som ikkje kan foreinast med å ha autorisasjon som helsepersonell. Grunnlaget for tilbaketrekking av autorisasjon i slike saker er «atferd som anses som uforenlig med yrkesutøvelsen», jf. § 57 første ledd.

Dei andre grunnlaga for tilbaketrekking som er lista opp i § 57 første ledd kan delast inn i tre hovudgrupper:

- Sjukdom (grunnlaga «alvorlig sinnslidelse» og «psykisk eller fysisk svekkelse»)
- Rusmiddelavhengnad (grunnlaget «bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning»)
- Fagleg svikt eller mangel på kompetanse (grunnlaga «langt fravær fra yrket», «vesentlig mangel på faglig innsikt», «uforsvarlig virksomhet» og «vesentlige pliktbrudd»).

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

Bruk av rusmiddel er i praksis den hyppigaste årsaka til tilbaketrekking av autorisasjon. Grov mangel på fagleg innsikt er eit anna grunnlag som kan føre til at helsepersonellet ikkje kan reknast som eigna. Misbruk av stilling og rollesaman-

blanding knytt til å skaffe seg seksuell omgang med pasientar kan også vere ein tilbaketrekkingss grunn, anten det skjer direkte i samanheng med pasientbehandling eller på fritida. Dette vil ofte utgjere både vesentleg mangel på fagleg innsikt, uforsvarleg verksemd og åtferd som er uforlikeleg med yrkesutøvinga.

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

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

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

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

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

Vidare følgjer det av helsepersonelloven § 57 fjerde ledd at autorisasjon mv. som er gitt på grunnlag av tilsvarande godkjenning i eit anna land, kan kallast tilbake dersom den utanlandske godkjenninga som var grunnlaget for den norske autorisasjonen, mister si gyldigheit i det andre landet.

Helsetilsynet kan suspendere ein autorisasjon inntil det er tatt endeleg avgjerd i ei sak, jf. helsepersonelloven § 58. Helsetilsynet kan gi helsepersonell forbod mot konkrete delar av yrkesutøvinga inntil det er tatt endeleg avgjerd i saka (avgrensa suspensjon) «dersom det er nødvendig for å stanse virksomhet som kan være til fare for sikkerheten og tilliten til helse- og omsorgstjenesten». Vidare kan tilsynet mellombels trekke tilbake ein autorisasjon mv. (full suspensjon) inntil det er tatt endeleg avgjerd i saka viss det er «grunn til å tro at vilkårene for tilbakekall etter § 57 er til stede og helsepersonellet anses å være til fare for sikkerheten i helse- og omsorgstjenesten». Suspensjonen kan gjerast gjeldande i seks månader, og kan forlengjast ein gong med ytterlegare seks månader.

Helsepersonelloven § 57 gir som nemnt Helsetilsynet åtgang til å kalle tilbake autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, jf. uttrykket «kan». Det inneber at i tilfelle der vilkåra for å kalle tilbake autorisasjon mv. elles er oppfylte, må Helsetilsynet gjere ei skjønnsmessig vurdering av om reaksjonen bør ileggjast. Sjølv om vilkåra for tilbaketrekking etter § 57 er oppfylte, er det i staden åtgang til å avgrense autorisasjonen etter § 59 dersom dette er tilstrekkeleg for å oppnå tryggleik i helse- og omsorgstenesta. Dersom tilsynet vurderer at helsepersonellet er skikka til å utøve

verksemd på eit avgrensa felt under tilsyn og rettlegging, kan det treffast vedtak om å avgrense autorisasjonen. Avgrensingane kan til dømes vere knytte til plikt for helsepersonellet til å få behandling, ikkje arbeide med bestemte pasientgrupper eller ha annan pasientkontakt og ikkje ha sjølvstendig behandlingsansvar.

Tilbaketrekking av autorisasjon mv. etter helsepersonelloven § 57 er enkeltvedtak etter forvaltningsloven. Vedtaket kan klagast inn for Statens helsepersonellnemnd etter helsepersonelloven § 68 andre ledd. Vedtak i Helsepersonellnemnda etter § 57 kan bringast inn for retten som kan prøve alle sider av saka, jf. helsepersonelloven § 71 første ledd.

Eit vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon inneber at helsepersonellet ikkje lenger kan utøve yrket sitt og bruke beskytta yrkestittel, jf. helsepersonelloven § 74. Helsepersonellet kan like fullt yte helsehjelp som ikkje krev autorisasjon. Se nærare omtale i kapittel 9.

### 6.2.2 Ny autorisasjon mv. etter helsepersonelloven § 62

Helsepersonelloven fastset ikkje noko tidsavgrensa lengd på vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon mv. Helsepersonell som har fått trekt tilbake autorisasjonen, kan i dag når som helst søkje Statens helsetilsyn om å få ny autorisasjon. I praksis varer derfor tilbaketrekkinga på ubestemt tid fram til helsepersonellet eventuelt søker om ny autorisasjon og får autorisasjonen tilbake etter at Helsetilsynet har vurdert søknaden og funne vedkommande skikka til å utøve yrket. I praksis gjeld derfor eit vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon fram til det eventuelt blir gitt ny autorisasjon. For helsepersonell som ikkje kan godtgjere at dei er skikka til å få ny autorisasjon, vil eit vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon i praksis kunne få varig verknad.

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

Formålet med føreseigna er å synleggjere at i slike situasjonar er det helsepersonellet og ikkje tilsynsmyndighetene som har bevisbyrda for å godtgjere at dei igjen er skikka til å utøve yrket og

ikkje lenger har ei åtferd som er uforlikeleg med yrkesutøvinga. Bakgrunnen er at det er Helsetilsynet som har bevisbyrda for at vilkåra for tilbake trekking er oppfylte etter helsepersonelloven § 57. Når det blir søkt om å få autorisasjonen tilbake, blir det kravd dokumentasjon på at tilbaketrekkingsgrunnen(-ane) ikkje lenger er til stades, noko som inneber ei omvend bevisbyrde. Ein del av denne dokumentasjonen kan vere at helsepersonellet har fått rettlegging og/eller behandling som har ført til endring som vil ha avgjerande betydning for meistringsevne og sjølvkontroll.

Helsepersonelloven § 62 gir Helsetilsynet åtgang til å gi ny autorisasjon mv., jf. uttrykket «kan». Det inneber at i tilfelle der helsepersonellet godtgjer at vedkommande er skikka, må Helsetilsynet gjere ei skjønnsmessig vurdering av om ny autorisasjon likevel bør innvilgast.

Ny autorisasjon kan avgrensast etter helsepersonelloven § 59 til å gjelde utøvinga av ei bestemt verksemd under bestemte vilkår. Slik avgrensing kan fastsetjast i tilfelle der det er nødvendig for å gripe inn i yrkesutøving som kan vere til fare for tryggleiken i og tilliten til helse- og omsorgstenesta. Avgrensingane kan til dømes vere knytte til plikt for helsepersonellet til å få behandling, ikkje arbeide med barn eller ha annan pasientkontakt, ikkje ha sjølvstendig behandlingsansvar mv. Når det gjeld helsepersonell som har fått trekt tilbake autorisasjonen og som søker om ny autorisasjon, er Helsetilsynet si praksis at helsepersonellet i første omgang får ein avgrensa autorisasjon dersom vedkommande er skikka til det. Ein avgrensa autorisasjon gir høve til å etablere rammer som kan styrke kompetansen til helsepersonellet og gi grunnlag for å vurdere om vedkommande er skikka til å få autorisasjon utan avgrensingar, samtidig som pasienttryggleiken blir ivarettatt. Helsepersonell som er idømd straff eller som har vedtatt eit førelegg for brot på dei føresegnene i straffeloven som er nemnde i helsepersonelloven § 20 a femte ledd, vil ikkje kunne få innvilga autorisasjon utan avgrensingar.

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

I Rundskriv IK-2/2017 frå Statens helsetilsyn er det gitt nærare informasjon til helsepersonell om vilkåra for å få tilbake autorisasjonen. Det

kjem fram av rundskrivet at søknad om ny eller avgrensa autorisasjon som hovudregel skal behandlast innan tre månader. I rundskrivet blir det skissert kva som skal til for å få innvilga søknad om ny autorisasjon i ulike typetilfelle basert på tilbaketrekking knytt til åtferd som blir sett på som uforlikeleg med yrkesutøvinga, bruk av rusmiddel, uforsvarleg verksemd, alvorleg psykisk sjukdom og seksuallovbrot.

Til dømes i saker der helsepersonell har mista autorisasjonen som følgje av rusavhengnad, blir det lagd inn krav om at helsepersonellet har arbeida med årsakene som utløyste rusavhengnaden. I tillegg må vedkommande dokumentere samanhengande rusfridom over ein lengre periode gjennom rusmiddeltesting. For helsepersonell som søker om ny autorisasjon (utan avgrensingar), vil Helsetilsynet vanlegvis krevje dokumentasjon på minimum to års samanhengande rusfridom på søknadstidspunktet. Ved omfattande bruk av rusmiddel vil Helsetilsynet vanlegvis krevje vesentleg meir enn to års samanhengande rusfridom. Ved søknad om avgrensa autorisasjon vil tilsynet vanlegvis krevje dokumentasjon på samanhengande rusfridom i minimum seks månader på søknadstidspunktet, men også her vil tilsynet vurdere konkret kvar enkelt sak og mellom anna sjå på kor lenge bruken av rusmiddel har vart, og om det har vore tilbakefall.

Eit anna døme er saker om tap av autorisasjon som følgje av alvorleg psykisk sjukdom. For å godtgjere at helsepersonellet igjen er eigna til å utøve yrket sitt, må vedkommande dokumentere å ha fått behandling, og kunne vise til at lidinga er under kontroll. Helsepersonellet må også vise at vedkommande har sjukdomsinnsikt.

### 6.3 Forslaga i høyringsnotatet

I høyringsnotatet foreslo departementet å følgje opp Pasientovergrepsutvalget sitt forslag om å lovfeste ei alminneleg karantenetid på minst to år for å kunne søkje om ny autorisasjon etter at helsepersonell har fått trekt tilbake autorisasjonen. Karantenetida på to år vart i høyringsnotatet foreslått å gjelde i alle saker, med unntak av saker der det er grunnlag for varig tilbaketrekking av autorisasjonen, jf. departementet sitt forslag i kapittel 7 i denne lovproposisjonen.

Departementet la i høyringsnotatet til grunn at ei føresegn om karantenetid bør utformast som ei minstetid før søknad om ny autorisasjon kan setjast fram, og ikkje som ei minstetid før søknaden kan behandlast, slik utvalet foreslo. Vidare blei

det i høyringsnotatet foreslått at karantenetida også bør gjelde i saker der helsepersonellet frivillig har gitt avkall på autorisasjonen i samband med ei pågåande tilsynssak. Utvalet tok ikkje opp dette temaet i sin rapport.

Departementet foreslo i høyringsnotatet at Statens helsetilsyn bør få åtgang til å gjere unntak frå hovudregelen om minst to års karantenetid i saker der dette kravet kan slå særleg uheldig ut. Rapporten frå utvalet nemnde ikkje spørsmålet om behov for slik unntaksåtgang.

### 6.4 Høyringsinstansane sitt syn

Eit fleirtal av høyringsinstansane som har uttalt seg, sluttar seg til departementet sitt forslag om å lovfeste ei generell karantenetid på to år før det tidlegast kan søkjast om ny autorisasjon etter tilbaketrekking av autorisasjon. Følgjande høyringsinstansar støttar forslaget utan ytterlegare merknader: *Folkehelseinstituttet, Politidirektoratet, Rådet for psykisk helse, Oslo kommune, Stavanger kommune, Trondheim kommune, Helse vest RHF, Oslo universitetssykehus HF, Norsk Kiropraktorforening og Pilar – kompetanseneste for psykisk syke og barnevern.*

*Den norske tannlegeforening* meiner at forslaget er fornuftig og peiker på at det vektigaste argumentet er at utvalet viser til at det er høg risiko for at helsepersonell får tilbake autorisasjonen etter relativt kort tid og på feil grunnlag.

*KS – Kommunesektorens organisasjon* skriv at innføring av karantenetid kan bidra til å skape ein føreseieleg situasjon der autorisasjonen er kalla tilbake. Forslaget balanserer omsynet til pasienttryggleik og tillit til helse- og omsorgstenestene med omsynet til rettstryggleiken til helsepersonellet.

*Pasient- og brukaromboda* støttar forslaget om to års karantenetid og uttaler:

«Vi er med dette enige i at søknader som fremsettes før karenstiden på to år er utløpt, kan avvises uten realitetsbehandling. Formålet med lovendringen er å unngå at Helsetilsynet bruker store ressurser på søknader om ny autorisasjon som fremsettes så tidlig at søknaden åpenbart ikke blir innvilget. Vi støtter denne begrunnelsen, og vil også legge til at det svekker tilliten til effekten av de administrative reaksjonene når det i dag er mulig å søke om ny autorisasjon før klagesak om tap av autorisasjon er endelig avgjort. Vi er enige i at det vil gå minst to år før helsepersonellet kan sies å være

skikket igjen, og skikketheten er tilstrekkelig dokumentert, etter å ha utført handlinger som ga grunnlag for tap av autorisasjon. Det er med andre ord svært lite sannsynlig at denne lovendringen vil ramme helsepersonell på en urimelig eller utilsiktet måte. Uansett må befolkningens tillit til helsetjenesten, helsepersonell og tilsynsinstitusjonane veie tyngst i disse sakene.»

Nokre høyringsinstansar har uttalt seg eksplisitt om departementet sitt forslag om at karantenetida på minst to år også bør gjelde i tilfelle der helsepersonellet frivillig gir avkall på autorisasjon mv. i samband med ei pågåande tilsynssak. *Den norske tannlegeforening* peiker på at viss ikkje den same karantenetida skal gjelde ved frivillig avkall, vil ein kunne omgå regelverket ved å gi frivillig avkall og deretter søkje om ny autorisasjon kort tid etter. *Pasient- og brukaromboda* viser til at i slike saker er faktagrunnlaget lite fordi det ikkje blir treft vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon når denne blir innlevert frivillig. Dette opnar for vanskelege vurderingar når ny søknad blir sett fram fordi det ikkje er gjort ein tidlegare vurdering av om helsepersonellet er skikka. Pasient- og brukaromboda antar at helsepersonell i dag spekulerer i dette, og søkjer om ny autorisasjon kort tid etter at dei har gitt frivillig avkall og tilsynssaka er avslutta.

*Pasient- og brukaromboda* støttar elles forslaget frå departementet om å utforme føresegna om karantenetid slik at søknader ikkje kan setjast fram før det er gått to år, framfor forslaget frå utvalet om at søknader ikkje kan behandlast før det er gått to år. Omboda viser til at forslaget frå utvalet inneber at søknader må liggje «på vent» i Helsetilsynet inntil to år er passerte og behandlinga av saka kan starte. Omboda påpeiker at ved å endre dette til at det er ein rettsleg skranke på to år før det er mogleg å søkje, vil søknader før dette bli avvist med vedtak og ikkje bli registrert som ei open og pågåande sak i Helsetilsynet.

Enkelte av høyringsinstansane som er positive til forslaget om å innføre ei generell karantenetid, har samtidig innvendingar til lengda på karantenetida. Nokre er opptekne av at lengda på karanteneprosjektet kan føre til at helsepersonell ikkje er tilgjengelege for arbeid over lengre tid. *Sykehuset Østfold HF* påpeiker at forslaget om karantenetid gir eit viktig signal om alvoret i saker som fører til tap av autorisasjon, samtidig som det skaper ein meir føreseieleg situasjon for personellet. Som arbeidsgivar vil likevel helseføretaket påpeike at det ut frå bemanningsbehov ikkje er ønskjeleg at varigheita på tilbaketrekkingvedtak skal vere

lengre enn nødvendig. Helseføretaket meiner at ei karantenetid på to år kan gi urimelege utslag mellom anna i saker om rusavhengnad og at det må vurderast tryggingmekanismer for å hindre at helsepersonell er ute av verksemd lenger enn nødvendig. *Vestre Viken HF* meiner det bør vurderast om lengda på karantenetida er formålstenleg, både ut frå rimelegheit og bandlegging av arbeidskraft. *Norsk sykepleierforbund* skriv at forslaget kan føre til at helsepersonell i større grad fell ut av yrket, og at dette er uheldig når det er mangel på helsepersonell.

*Helsedirektoratet* støttar forslaget om karantenetid på to år og uttalar:

«Pasientovergrepsutvalget har foreslått to års karantenetid. Også Helsetilsynet har i sin rapport 2 fra 2022 foreslått 'at det bør vurderes å legge en karenstid før helsepersonell som har utført grenseoverskridende seksuelle handlinger eller rollesammenblandinger med en seksuell relasjon kan søke Helsetilsynet om ny og/eller begrenset autorisasjon. Anbefalingen følger både av en tilpasning til en allmenn rettsoppfatning, men også en vurdering av et realistisk tidsrom for å opparbeide seg innsikt og kompetanse på handlingene som førte til autorisasjonstap.'

Helsedirektoratet støtter muligheten for karantenetid. Departementets forslag om karantenetid på to år gjelder uavhengig av tilbaketrekkingssgrunn. Forslaget i rapportene til Pasientovergrepsutvalget og Helsetilsynet omhandler sakstyper der helsepersonell har utført alvorlige grenseoverskridende handlinger. Departementet viser til at i saker hvor standard karantenetid på to år vil være lite formålstjenlig, vil unntaksbestemmelsen kunne vurderes.

Dersom det skal legges til grunn en slik standardisert karantenetid for alle typer saker, og ikke bare for sakstypen som er gjennomgått i de to rapportene, mener Helsedirektoratet at behovet for to års karantene bør kunne understøttes faglig også for de andre sakskategoriene. Det er ikke gitt at den faglige begrunnelsen for to års karantenetid er den samme i saker der tapsgrunnen ikke er grenseoverskridende adferd. Dersom det viser seg at det faglige grunnlaget ikke tilsier en generell karantenetid på to år, bør det vurderes om et bedre alternativ ville være å gi for eksempel Helsetilsynet adgang til å fastsette varighet av karanteneprosjektet i forbindelse med tilbaketrekkingssvedtaket i den enkelte sak.»

*Stiftelse 99* meiner det kan vere formålstenleg å differensiere varigheita på karantenetida ut frå alvorsgraden i saker, i tråd med den foreslegne inndelinga frå utvalet og at tilsynsmyndigheitene derfor bør stå fritt til å kunne lengre karantenetid i kvar enkelt sak. Stiftelsen tilrår at det også bør påleggjast ny karantenetid på minimum to år dersom ein har fått avslag på søknad om ny autorisasjon etter tilbaketrekking eller frivillig avkall i samband med tilsynssak.

Når det gjeld departementet sitt forslag om at Statens helsetilsyn bør kunne gjere unntak frå kravet om karantenetid på minst to år når det ligg føre særlege grunnar, blir dette mellom anna støtta av *Norsk sykepleierforbund*. Forbundet meiner at ei generell karantenetid femner for vidt sidan ho omfattar alle tapsgrunner og at det vil vere andre saksområde der dette vil slå særleg uheldig ut, og uttaler i samband med dette:

«Et eksempel som er fremhevet i den sammenheng, og som er en hyppig tapsgrunn for våre medlemmer, er rusmiddelmisbruk. Slik forslaget er utformet vil mange i denne gruppen få en svakere rettsstilling enn de har i dag. I dag kan disse etter å ha tapt sin autorisasjon, som utgangspunkt komme relativt raskt tilbake i yrket i trygge former gjennom en begrenset autorisasjon allerede etter 6 måneder med testing og oppfølging. Helsepersonell som har havnet i en vanskelig livssituasjon med rusmiddelmisbruk som en del av problematikken, vil i mange tilfeller havne utenfor arbeidslivet når adgangen til å praktisere sitt yrke tas fra dem. Dess lenger de er ute fra praktiseringen av yrket, dess større er sannsynligheten for at disse ikke gjeninntre i sitt arbeid i helse- og omsorgssektoren. I en virkelighet der mangelen på helsepersonell er stor og stadig økende, bør ikke endringer i helsepersonelloven bidra til dette, når dette kan løses på annen måte samtidig som kravet til trygghet og kvalitet i tjenestene opprettholdes.

NSF foreslår derfor at det gjøres et unntak for karantenetid ved søknad om begrenset autorisasjon med en opplisting av saker som omtalt i punkt 6.4.4 i høringsnotatet i tillegg til adgangen til å gjøre unntak som foreslått.

Dersom dette ikke tas til følge, må eksisterende praksis i russaker som omtalt i Statens helsetilsyn sitt rundskriv IK 2/2017 knyttet til søknad om begrenset autorisasjon, videreføres som et etablert unntaksgrunnlag iht. ny § 62 annet ledd.»

*Pasient- og brukaromboda* er ikkje einige i at det bør kunne gjerast unntak frå den generelle karantenetida på to år, og skriv i fellesfråsegna si:

«En slik vid hjemmel vil åpne for at helsepersonell i alle kategorier, uavhengig av tilbakekallsgrunnlag, vil forsøke å benytte seg av denne muligheten. Helsetilsynet vil måtte vurdere om særlige grunner foreligger i alle sakskategoriene. Forslaget vil være ressurskrevende og innebære omfattende saksbehandling. Lite vil i så måte være endret mtp. formålet med lovendringen som nettopp er ressursbesparende, samtidig som den skal øke tillit og pasientsikkerhet. En løsning kan være å åpne for at Helsetilsynet allerede i vedtak om tap av autorisasjon kan ta stilling til om helsepersonellet kan søke om ny autorisasjon før utløpet av karenstiden på to år eller ikke, basert på sakens karakter og faktiske opplysninger. Dette spørsmålet vil da være vurdert og tatt stilling til under realitetsbehandlingen av saken som uansett er ressurskrevende. Man unngår dermed søknader om unntak i etterkant basert på påstander om at det nå foreligger særlige grunner.»

*Den norske legeforening* støttar heller ikkje forslaget om at det bør kunne gjerast unntak frå karantenetida på to år. Legeforeningen meiner det må vurderast om formålet, og dessutan ønsket om nyanserte reaksjonar, betre vil kunne ivareta ved at det blir anslått eit tidsperspektiv ut frå alvorsgraden som ein del av rettleiinga knytt til kva tiltak som bør setjast i verk, dokumentasjon som blir kravd og liknande, før søknad om ny autorisasjon kan fremjast.

*Statens helsetilsyn* viser til at døma i høringsnotatet på tilfelle der det bør kunne gjerast unntak frå karantenetida, er relativt vanlege og sakstypar som førekjem hyppig, til dømes der helsepersonell har dokumentert langvarig rusfridom gjennom rusmiddeltesting. Helsetilsynet meiner at slik forslaget er utforma, ser det ut til å gi åtgang til å gjere unntak for enkelte sakstypar, ikkje enkelte tilfelle. Helsetilsynet viser til at i slike saker blir unntaket hovudregelen.

*Norsk psykologforening* viser til at ein unntaksåtgang kan bli så mykje nytta at det blir vanskelig å handtere for Helsetilsynet og at det då er risiko for at ressursbruken hos tilsynet blir vel så høg som i dag.

*Nasjonalt klageorgan for helsetenesta (Helseklage)* skriv at det er tvilsamt om det vil vere klagerett på ei avgjerd frå Helsetilsynet om å nekte

unntak frå karantenetida på to år i tilfelle der helsepersonell hevdar at det ligg føre særlege grunnar for å gjere unntak.

Når det gjeld starttidspunktet for utrekninga av karantenetida, er *Statens helsetilsyn* ikkje samd med departementet om at karantenetida skal reknast frå endeleg vedtak eller rettskraftig dom. Helsetilsynet meiner at karantenetida bør reknast frå tidspunktet for vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon, og uttaler i samband med dette mellom anna:

«I praksis innebærer forslaget at helsepersonell som velger å klage på vedtaket får en lengre karantenetid, noe som svekker den enkeltes reelle klageadgang og prinsippet om toinstansbehandling i forvaltningen. Dette er uheldig ved et såpass inngripende vedtak som tilbakekall av autorisasjon, og kan svekke helsepersonellens rettssikkerhet. Vi bemerker i denne sammenheng at Statens helsepersonellnemnd i flere år har hatt en saksbehandlingstid som overstiger ett år. Det er også svært få vedtak om tilbakekall som får sin avslutning i domstolene. Forslaget om at karantenetiden skal løpe fra rettskraftig dom, kan gjøre terskelen enda høyere for å få prinsipielle spørsmål avgjort i domstolene.»

Helsetilsynet viser også til at prøvingsretten til domstolane er den same etter helsepersonelloven som han er etter advokatloven, der karantenetida er gitt verknad frå tidspunktet for tap av advokatløyve. Helsetilsynet ser derfor ingen grunn til at ikkje same regel kan gjelde etter helsepersonelloven.

*Den norske legeforening* meiner også at karantenetida må reknast frå vedtaket er gjort gjeldande, altså frå helsepersonellet er utan autorisasjon, uavhengig av om det blir klaga på. Legeforeninga påpeiker at dersom tida skal reknast frå endeleg vedtak eller rettskraftig dom, vil ei karantenetid på to år fort bli fire og ti års karantene til tolv. I lys av den lange saksbehandlingstida, vil dette kunne få uforholdsmessig stor betydning i vurderinga av om ein skal nytte åtgangen til å klage på eit vedtak.

*Nasjonalt klageorgan for helsetenesta (Helseklage)* skriv følgjande om starttidspunktet for karantenetida:

«Slik vi kjenner rettspraksis blir tilhøva på vedtakstidspunktet avgjerande for gyldigheita av tilbaketrekkingssaka etter hpl. § 57 i LE-2015-81248

som også viser til RT-2012-1985: *‘Videre er det forholdene på vedtakstidspunktet som skal legges til grunn. Dette er slått fast av Høyesterett i plenumsdommen inntatt i Rt-2012-1985. Etterfølgende omstendigheter, kan imidlertid belyse forholdene på vedtakstidspunktet.’* Retten har likevel full åtgang til å treffe ny avgjerd og vurdere om helsepersonellet er eigna på domstidspunktet, jf. LE-2020-30001. Dersom ein skal legge tidspunktet for rettskraftig dom til grunn som utgangspunkt for karantenetida, vil det i mange tilfelle føre til at helsepersonellet reelt sett vil få lengre karantenetid etter eit vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon. Helsepersonell vil vurdere risikoen for eit endå lengre opphald utan autorisasjon som konsekvens ved eit mogleg søksmål. Det blir då eit spørsmål om rettsstryggleiken for helsepersonellet faktisk blir svekka som ei konsekvens av forslaget. Det bør derfor vurderast nærare om eit av vedtakstidpunkta i forvaltninga bør leggjast til grunn som utgangspunkt for karantenetida.»

*Statens helsetilsyn* meiner primært at det ikkje er behov for å innføre ei generell karantenetid. Helsetilsynet noterer at gjentekne grunnlause søknader ikkje bind opp mykje av ressursane i tilsynet og at ei karantenetid for helsepersonell, med unntaksheimel, heller ikkje nødvendigvis vil medføre færre grunnlause søknader. Helsetilsynet ser at karantenetid kan vere ei løysing i saker der den primære grunnen til at autorisasjonen er trekt tilbake er tap av allmenn tillit (åtferdsaker), som til dømes ved overgrep og annan grov kriminalitet. Helsetilsynet viser til at trass i at tid åleine ikkje er tilstrekkeleg for å rette opp igjen tillit, er tid likevel ein faktor, og det kan svekke tilliten til helse- og omsorgstenesta dersom helsepersonell raskt får ny autorisasjon etter alvorlege tillitsbrot. Helsetilsynet uttaler mellom anna:

«Vi er enige med departementet i at det nødvendigvis må ta noe tid å gjenopprette tilliten når forholdene er så alvorlige at de fører til tilbakekall av autorisasjon. En karantene på minimum to år vil gi et tydelig signal om at det tar tid før tilliten kan gjenopprettes. Det vil også kunne spare noen ressurser at vi kan avvise søknader som åpenbart er fremsatt for tidlig.

Det er likevel noen utfordringer ved forslaget som gjør at vi er usikre på om det bør innføres en karantenetid. Allmenn tillit har sammenheng med samfunnets forventninger til helsepersonell og til helse- og omsorgstjenesten. Dette medfører at man i mange sammen-

henger ikke har tillit til det enkelte helsepersonell, selv om det eksempelvis kan være lav gjentagelsesfare for de konkrete handlingene vedkommende tidligere har utført.

Det er svært krevende å vurdere hvor lang tid som skal til før allmenn tillit kan anses gjenopprettet. I praksis har Helsetilsynet lagt til grunn at helsepersonell som er straffedømt må ha sonet straffen (både fengselsdom og evt. rettighetstap), inkludert prøvetid, før de kan søke om ny autorisasjon (ev. med begrensninger). Der det ikke foreligger straffedom er det en utfordring at vi ikke har noen klar målestokk for hvor lang tid det tar før tilliten kan anses gjenopprettet. Forvaltningspraksis på dette området er ikke entydig, verken egen praksis eller praksis fra Statens helsepersonellnemnd. Det er også lite domstolspraksis på dette området. I de avgjørelsene som foreligger gjøres individuelle vurderinger, og det er vanskelig å trekke paralleller mellom ulike typer forhold. En innføring av karantenetid vil ikke gi Helsetilsynet en klarere målestokk for hvor lang tid det tar å gjenopprette allmenn tillit i ulike situasjoner. Det er en risiko for at to år vil bli oppfattet som normen, slik at helsepersonell forventer at to år er tilstrekkelig.

Som nevnt er ikke tid den eneste faktoren som skal vurderes. Helsetilsynet legger også vekt på helsepersonellens erkjennelse, bearbeidelse og mottatt behandling eller veiledning. Vi vurderer om helsepersonellet har oppnådd innsikt i egne handlinger og innarbeidet nye handlingsalternativer. Dette er krevende vurderinger, som ikke vil forenkles av at det innføres en karantenetid.

Det vil også by på en utfordring dersom kun ett av tilbakekallsgrunnlagene, 'atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen', utløser karantene. I mange typer saker er det flere tilbakekallsgrunnlag som kommer til anvendelse. For eksempel har saker som gjelder rollesammenblanding både elementer av faglig svikt og tap av allmenn tillit. Et annet eksempel er helsepersonell som stjeler vanedannende legemidler fra arbeidsplassen på grunn av rusmiddelavhengighet. Helsetilsynet har som praksis at tyveriet er 'atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen', men det sentrale i saken er at helsepersonellet har en rusmiddelavhengighet. Det at kun ett av tilbakekallsgrunnlagene utløser en karantenetid vil komplisere vurderingen, og Helsetilsynet vil i større grad måtte vurdere hvilket grunnlag som er det mest sentrale.»

I andre sakstyper enn saker om tap av allmenn tillit (åtferdssakene) meiner Helsetilsynet det er både unødvendig og uforholdsmessig å krevje karantenetid. Helsetilsynet utdjuvar sitt syn på dette slik:

«Når helsepersonell mister autorisasjonen på grunn av faglig svikt, sykdom eller rusmiddelavhengighet, mener vi at innføring av en karantenetid er unødvendig. Vi mener at disse sakene etter gjeldende praksis håndteres på en måte som ivaretar pasientsikkerheten og hensynet til helsepersonellet, og at innføring av karantenetid ikke vil gi så vesentlig bedre ressursutnyttelse at det oppveier ulempene.

I disse sakene må helsepersonellet iverksette tiltak for å igjen være skikket. Dersom grunnlaget for tilbakekall var faglig svikt, vil vi kreve at helsepersonellet gjennomfører kompetansehevende tiltak. Ved tilbakekall på grunn av psykisk lidelse vil vi kreve dokumentasjon på gjennomgått behandling, stabilitet og sykdomsinnsikt, og ved rusmiddelavhengighet vil vi også kreve dokumentasjon på sammenhengende rusfrihet over en lengre periode.

Når helsepersonell kan dokumentere at de igjen er skikket til å utøve yrket, er det ikke nødvendig ut fra hensyn til sikkerhet og kvalitet i tjenesten at de venter med å søke om ny autorisasjon (ev. med begrensninger). I mange saker tar dette lengre tid enn to år, men i noen tilfeller kan det gå raskere. Det er nødvendig å gjøre individuelle vurderinger i hver enkelt sak. Å kreve at noen må vente lengre enn nødvendig, gjør at reaksjonen kan oppfattes å ha en straffende karakter.

Vi legger til at Helsetilsynet som hovedregel vil gi autorisasjon med begrensninger før helsepersonellet får ny autorisasjon uten begrensninger. Helsetilsynet vil da normalt stille som vilkår at arbeidsgiver er kjent med bakgrunnen for tilbakekallet og sier seg villig til å rapportere jevnlig til oss. Som hovedregel blir det også stilt vilkår om veiledning/supervisjon, behandling eller andre aktuelle tiltak. På denne måten sikrer vi at helsepersonell som har vært uten autorisasjon, jobber under veiledning og kontroll når de kommer tilbake til yrket, og at vi får tilbakemelding fra arbeidsgiver på hvordan helsepersonellet fungerer. Vi vurderer at en slik praksis er egnet til å ivareta sikkerheten og kvaliteten i tjenesten. Vi mener det er lite hensiktsmessig å kreve at helsepersonell må vente to år før de kan søke om begrenset autorisasjon. Dette er i så fall en skjerpning fra dagens praksis.»



*Norsk psykologforening* har også innvendingar til forslaget om ei generell karantenetid på to år, og peiker på at forslaget er meint å gjelde for alt helsepersonell som får autorisasjonen trekt tilbake, uavhengig av kva som er årsaka til dette. Psykologforeningen uttaler mellom anna:

«Det er et meget inngripende vedtak å frata helsepersonell muligheten til å utøve yrket sitt og sikre sin inntekt. Da kan ikke ressurs-hensyn gjøre at man må vente med å sende ny søknad hvis vilkårene for å inneha autorisasjon et på plass. Dette gjør seg for eksempel gjeldende i saker hvor helsepersonell har psykiske lidelser. Når sykdommen ikke er under kontroll, kan vilkårene for tilbakekall av godkjenning være innfridd. I slike situasjoner går ofte helsepersonellet til behandling og får kontroll på sykdommen. Norsk psykologforening er av den oppfatning at slike standardiserte virkemidler som dette kan virke uheldig og at minimumstiden på to år da medfører et mer inngripende tiltak enn nødvendig for å oppnå formålet med lovendringen. Helsepersonell som blir friske av sykdom bør ikke henvises til unn-taksadgangen for å søke om ny autorisasjon før det har gått to år. I denne sammenheng er det viktig å holde søkelys på at et tilbakekall ikke er ment å være straff, og det skal derfor ikke vare lenger enn nødvendig. Forslaget om 2 års generell karantene ved autorisasjonstap fremstår som en udifferensiert og lite egnet løsning som ikke ivaretar ulike situasjoner og tilstander for helsepersonellet.»

*Den norske legeforening* støttar heller ikkje forslaget om ei generell karantenetid og viser til at karantenetid antakeleg vil hindre ein del grunn-lause klagar, men vil også kunne forhindre rett-komne klagar. Dette kan svekkje rettstryggings-garantiar som ligg i klageåtgang og domstols-prøving. Vidare uttaler foreininga:

«Utvalgets erfaring med gjennomgang av saker viste at mange leger raskt søkte om å få autorisasjonen tilbake uten å ha arbeidet grundig og alvorlig med det de hadde gjort. Karantenetid vil signalisere alvorret i pliktbruddet samt formidle at det tar tid å erkjenne og bearbeide. Det skaper også forutsigbarhet og kan være ressurs- og arbeidsbesparende. Det kan også ta fokus bort fra andre tiltak som må iverksettes for å godtgjøre skikkethet. Erfaringsmessig er helsepersonell opptatt av nett-opp hvor lang tid det må gå før de kan søke om

ny autorisasjon. Tidsangivelse kan også skape en forventning om ny autorisasjon så snart karantenetiden er over.»

Til liks med legeforeningen, meiner *Norsk psykologforening* og *Bergen kommune* at forslaget om karantenetid på to år kan oppfattast slik at tilbake-trekkinga er tidsavgrensa til to år. Forslaget kan dermed sende feil signal om at helsepersonell kan forvente å få tilbake autorisasjonen etter to år. I nokre saker kan det vere riktig, medan det i andre saker må gå betydeleg lengre tid før det aktuelle helsepersonellet kan få autorisasjon igjen. Forslaget kan i så fall lesast som ein mindre streng reaksjon enn i dag.

*Statens helsetilsyn* viser til at dei fleste som søker om ny autorisasjon først får innvilga ein autorisasjon med avgrensingar, som gir helsepersonell moglegheit til å byggje kompetanse og rette opp igjen tillit, samtidig som dei er underlagde vilkår og kontroll. Helsetilsynet meiner det er meir formålstenleg at det gjennom praksis-ending blir innført eit hovudprinsipp om at helsepersonell må arbeide med avgrensa autorisasjon i ein viss periode før dei kan få ny autorisasjon utan avgrensingar, enn å påleggje to års fråvær frå yrket. Helsetilsynet viser til at ei slik praksis-ending kan gjennomførast utan at det er behov for lovending.

*Norsk psykologforening* viser til at reaksjonen avgrensa autorisasjon blir brukt for lite i dag og at denne reaksjonen betre kan tilpassast alvorret i den enkelte saka. Psykologforeningen peiker på at det å gradere autorisasjon og pasientansvar gjennom ein avgrensa autorisasjon, og ikkje å anten ha full autorisasjon eller ingen, vil gi betre moglegheiter for «rehabilitering» av helseperso-nellet og hindre at tilbake-trekking får verknad som straff. Samtidig vil ein utvida bruk av avgrensa autorisasjon vere ein styrke for pasient-tryggleiken.

## 6.5 Departementet sine vurderingar

Departementet fastheld forslaget frå høyrings-notatet om å innføre ei generell karantenetid på minst to år før det kan søkjast om ny autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning i tilfelle der helsepersonellet har mista autorisasjon mv. ved tilbake-trekking eller frivillig avkall i samband med ei pågå-ande tilsynssak. Dette inneber at søknader som blir sett fram før perioden på to er gått ut, som hovud-regel kan avvistast. Det blir vist til forslaget til end-ringar i helsepersonelloven § 62 andre ledd.

Departementet foreslår at karantenetid på to år skal vere hovudregelen i alle saker om tilbaketrekking av autorisasjon etter helsepersonelloven § 57 første, nytt tredje og fjerde ledd. Dette gjeld med unntak av dei alvorlegaste sakene der vilkåra for varig tilbaketrekking er oppfylte, jf. forslaget til § 57 nytt andre ledd. Det blir vist til departementet sitt forslag om ei eiga karantenetid på minst ti år i dei alvorlegaste sakene, jf. kapittel 7 i proposisjonen.

Fleirtalet av høyringsinstansane er positive til forslaget. Samtidig er det fleire høyringsinstansar som i utgangspunktet støttar intensjonen bak forslaget om karantenetid, som også har innvendingar mot delar av forslaget. Innvendingane gjeld i hovudsak behovet for lovendring, lengda på karantenetida, om karantenetida bør gjelde for alle sakstypar og om det bør opnast for å gjere unntak frå kravet om karantenetid i særlege tilfelle.

Innleiingsvis vil departementet presisere at formålet med forslaget om karantenetid ikkje er å regulera lengda på tapet av autorisasjon, men tida som må gå før ein kan søkje om ny autorisasjon. Det er viktig å understreke at forslaget ikkje gir helsepersonell ein rett til å få innvilga ny autorisasjon når det er gått to år, men ei moglegheit til å søkje på nytt. Helsetilsynet må vurdere om helsepersonellet på nytt er skikka for å utøve yrket og at vedkommande kan seiast å ha gjenvunne tilstrekkeleg tillit. Karantenetida er ikkje å forstå som ein presumsjon for at autorisasjonen bør givast tilbake etter to år. Karantenetida åleine kan dermed heller ikkje gi helsepersonell grunn til å forvente at dei får innvilga ny autorisasjon når det er gått to år.

Departementet viser til Pasientovergrepsutvalget si utgreiing, der utvalet meiner at det er ei utfordring ved Helsetilsynets saksbehandling at fleire søkjer og får tilbake autorisasjonen relativt kort tid etter tilbaketrekkingensvedtaket utan at det er gjort ei forsvarleg risikovurdering. Etter departementet si vurdering kan dette bidra til å auke faren for at helsepersonell får ny autorisasjon på mangelfullt grunnlag. Dette kan utgjere ein fare for pasienttryggleiken og svekkje den allmenne tilliten til helse- og omsorgstenesta.

Vidare påpeiker departementet at det ligg ein føresetnad i helsepersonelloven § 57 første ledd om at ein autorisasjon ikkje kan kallast tilbake utan at den manglande evna til å vere eigna til å utøve yrket på ein forsvarleg måte, er av ei viss grad (alvor) og varigheit. Vilråra for tilbaketrekking av autorisasjon er i seg sjølv av ein slik karakter at det ikkje bør kunne søkjast om ny autorisa-

sjon kort tid etter vedtaket om tilbaketrekking. Føresetnaden for å få innvilga ny autorisasjon er at helsepersonellet igjen kan godtgjere å vere skikka. Det å vere skikka føreset at tilliten er gjenvunnen.

Etter departementet si meining vil det vanlegvis vere påkravd at det må gå ei viss tid etter vedtaket om tilbaketrekking før helsepersonellet igjen kan reknast som skikka og ikkje lenger ueigna til å utøve yrket sitt. Det gir heller ikkje særleg meining i å søkje om ny autorisasjon før årsakene til tilbaketrekkinga er tilstrekkeleg identifisert og gjennomarbeidd, til dømes ved at helsepersonellet har gjennomgått rettleiing og behandling for å endre åtferd og auke rolleforståinga. Helsepersonell som har fått trekt tilbake autorisasjonen kan i dag når som helst søkje om å få ny autorisasjon og dei har i utgangspunktet krav på at søknaden blir realitetsbehandla. Forslaget om karantenetid er mellom anna grunnleggjande i omsynet til den alminnelege rettsoppfatninga og at det er behov for eit realistisk tidsrom for å opparbeide seg innsikt og kompetanse når det gjeld handlingane som førte fram til autorisasjonstap.

Departementet finn derfor at det er behov for å lovfeste ei generell karantenetid før helsepersonell kan søkje om ny autorisasjon. Innføring av krav om karantenetid vil gi eit tydeleg signal om alvoret ved tilbaketrekkingensvedtaket og at det nødvendigvis vil ta tid før tilliten til helsepersonellet kan rettast opp igjen. Lovfesting av ei karantenetid vil gi ein føreseieleg situasjon for helsepersonellet, auke pasienttryggleiken og effektivisere saksbehandlinga til tilsynsmyndigheitene. Mellom anna vil lovfesting av karantenetid gi Helsetilsynet klar heimel for å kunne avvise søknader som openbert er sett fram for tidleg. Slik heimel har Helsetilsynet ikkje i dag.

Departementet har merka seg Helsetilsynet sitt synspunkt om at formålet bak karantenetid i sin heilskap kan ivaretaast gjennom praksisendring og at det dermed ikkje er nødvendig med lovendring. Til liks med Helsetilsynet, meiner departementet at ny autorisasjon i hovudsak bør innvilgast i form av ein avgrensa autorisasjon med avgrensa pasientansvar som set vilkår for yrkesutøvinga, før det kan tildelast ny autorisasjon utan avgrensingar. Vilråra kan blant bestå i krav om rettleiing, behandling og kompetanseheevande tiltak. På den måten kan ein sikre at helsepersonell som har vore utan autorisasjon, arbeider under rettleiing og kontroll når dei kjem tilbake til yrket. Bruk av avgrensa autorisasjon kan derfor vere eit viktig verkemiddel for å gjenreise tilliten og bidra til trygg tilbakeføring til arbeidslivet. Avgrensa

autorisasjon kan også forhindre at helsepersonell fell ut av yrket for godt.

Departementet ser at slike justeringar av praksis innanfor gjeldande regelverk kan redusere behovet for å lovfeste ei karantenetid. Departementet meiner like fullt at formålet om å auke pasienttryggleiken og allmenta si tillit til det enkelte helsepersonellet og helse- og omsorgstenesta, ikkje kan ivareta kast på ein tilstrekkeleg måte åleine gjennom praksisendring hos tilsynsmyndighetene. Ei avgrensing av den nye autorisasjonen løyser ikkje alle utfordringar. Etter departementet si vurdering er det i tillegg til justering av praksis, behov for eit meir universelt verkemiddel for standardsetjing i form av lovfesting av ein minstetid som må vere gått før ny søknad om autorisasjon kan setjast fram.

Departementet held fast på forslaget frå høyringsnotatet om at lengda på karantenetida blir fastsett til minst to år. Gjennomgangen frå Pasientovergrepsutvalget viser at i saker over ein periode frå 2010 til 2020 der det er fatta vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon på grunn av rollesamblanding og seksuelle relasjonar, er medianen for å få ny autorisasjon etter søknad 3,2 år, inkludert Helsetilsynet si saksbehandlingstid. For helsepersonell som skal innrette seg etter eit vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon, vil ei karantenetid på to år kunne gi ein meir føreseieleg situasjon og likebehandling. Ein tidsperiode som strekk seg over minst to år vil i dei fleste sakene gi helsepersonellet tilstrekkeleg høve til å erkjenne forholda som låg til grunn for vedtaket om tilbaketrekking, og dessutan eventuelt få behandling og rettleiing og på den måten igjen kunne godtgjere å vere skikka til å få ny, eventuelt avgrensa, autorisasjon. Ved vurderinga av lengda på karantenetida er det òg sett hen til dei vedtekne lovendingane som gjeld for tilbaketrekking av advokatløyve, der det er innført ein generell hovudregel om karantenetid på to år for ny søknad.

Forslaget frå høyringsnotatet om at det også bør gjelde ei karantenetid på minst to år i tilfelle der helsepersonell frivillig har gitt avkall på autorisasjonen under ei pågåande tilsynssak, blir fastheldt i proposisjonen. Det er få høyringsinstansar som har uttalt seg om forslaget, men dei er til gjengjeld positive. Utgangspunktet er at helsepersonell kan søkje om ny autorisasjon straks etter at dei har gitt frivillig avkall på autorisasjonen. I enkelte tilfelle der helsepersonell sjølv gir avkall på autorisasjonen i samband med ei pågåande tilsynssak, kan dette vere ei strategisk tilpassing for å unngå vedtak om tilbaketrekking. Av omsyn til faren for omgåing, bør kravet om karantenetid før

ny søknad om autorisasjon òg gjelde i desse tilfella. Dersom helsepersonellet gir frivillig avkall på autorisasjonen i tilsynssaker før det er fatta vedtak om tilbaketrekking, blir tilsynssaka avslutta. Det varierer i kva grad tilsynsmyndighetene har greidd ut grunnlaget for tilbaketrekking før frivillig avkall skjer. Helsetilsynet rår dermed ikkje nødvendigvis over alle saksopplysningar på tidspunktet for frivillig avkall. Dette avheng av når avkallet blir gitt. Dersom frivillig avkall skjer i samband med pågåande tilsynssaker der det er aktuelt med tilbaketrekking, ligg det vanlegvis føre eit førehandsvarsel med ei førebels vurdering av saka. Helsetilsynet vil dermed kunne ha eit samanlikningsgrunnlag for vurdering av om helsepersonellet er skikka dersom vedkommande seinare søkjer om å få autorisasjonen tilbake.

Når det gjeld frå kva for eit tidspunkt karantenetida tek til å gjelde, har departementet merka seg motførestillingane frå fleire høyringsinstansar mot å leggje til grunn tidspunktet for endeleg vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon eller rettskraftig dom. Departementet ser at forslaget i høyringsnotatet kan få vilkårlege utslag ved at helsepersonell som vel å nytte seg av klageretten og/eller fører saka inn for domstolane får ei lengre karantenetid. Det vil vere uheldig dersom starttidspunktet for utrekning av karantenetida fører til at det blir ei ulempe for den enkelte å nytte seg av dei rettstryggingsgarantiane som ein to-instansprøving utgjer og at terskelen for å få prinsipielle spørsmål avgjort av domstolane blir høgare. I tillegg vil saksbehandlingstida i klageinstansen kunne få avgjerande betydning for den reelle lengda på karantenetida. Etter ei samla vurdering finn departementet derfor at utforminga av lovforslaget bør endrast slik at karantenetida i staden blir rekna frå tidspunktet for vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon, uavhengig av om vedtaket blir påklaga. Ved vurderinga er det òg sett hen til dei vedtekne føresegnene i advokatloven, der karantenetida er gitt verknad frå tidspunktet for tilbaketrekking av advokatløyve, eventuelt frå tidspunktet for suspensjon av løyvet.

Enkelte høyringsinstansar har påpeikt at det ikkje er rimeleg å miste moglegheita til å søkje om ny autorisasjon før det er gått to år etter vedtaket om tilbaketrekking, dersom vilkåra er oppfylte på eit tidlegare tidspunkt. Fleire høyringsinstansar meiner dessutan at forslaget om karantenetid femner for vidt, sidan det omfattar alle tapsgrunner og ikkje berre er avgrensa til saker om rollesamblanding og grenseoverskridingar, slik Pasientovergrepsutvalget la til grunn for forslaget sitt. Departementet legg til grunn at det kan vere

behov for karantenetid i andre saker enn dei som utvalet har vurdert, det vil seie saker der autorisasjonen er trekt tilbake som følgje av åtfærd som er uforlikeleg med yrkesutøvinga. Karantenetid kan òg vere aktuelt i saker der autorisasjonen er trekt tilbake på grunnlag av forhold som gjer helsepersonellet ueigna til å utøve yrket forsvarleg, til dømes ved vesentleg mangel på fagleg innsikt og vesentlege pliktbrott.

Departementet vidarefører forslaget frå høyringsnotatet om å opne for at det kan gjerast unntak frå karantenetida på to år når det ligg føre særlege grunnar. Departementet sitt forslag skil seg her markant frå Pasientovergrepsutvalget sitt forslag som ikkje inneheldt ein slik unntaksåtgang. I mange saker tar det lengre tid enn to år for å kunne dokumentere at helsepersonell på nytt er skikka til å kunne utøve yrket, medan i nokre tilfelle går dette raskare. Departementet innser at lovfesting av ei generell karantenetid på minst to år kan vere eit standardisert verkemiddel som ikkje passar i alle tilfelle og som dermed kan verke urimeleg og unødig inngripande.

Ved å opne for at Helsetilsynet kan gjere unntak frå hovudregelen om to års karantene når det ligg føre særlege grunnar, blir det tatt høgde for at eit slikt krav kan gi uheldige utslag i enkeltsaker. I

tilfelle der helsepersonell kan godtgjere å vere skikka til å utøve yrket før utløpet av perioden på to år, blir det sett på som lite formålstenleg å krevje at helsepersonell må vente i to år før dei kan søkje om ny, eventuelt avgrensa, autorisasjon. Unntaket blir gitt ved at Helsetilsynet ikkje avviser søknaden som for tidleg sett fram, men realitetsbehandlar og innvilgar søknaden. Dette kan i nokre tilfelle skje før det er gått to år etter vedtaket om tilbaketrekking.

Departementet understrekar at om det bør gjerast unntak frå karantenetida, avheng av ei individuell vurdering av den enkelte saka på tidspunktet for behandlinga av søknaden om ny autorisasjon. Det blir sett på som lite formålstenleg å liste opp spesifikke unntak i lovteksten framfor å gi ei generell unntaksføresegn, slik enkelte høyringsinstansar foreslår. Ein slik opplisting kan vere retningsgivande, men neppe uttømmende. Samtidig kan ein vid ordlyd føre til at helsepersonell vil prøve å nytte seg av unntaksåtgangen ved å sette fram søknad om ny autorisasjon før utløpet av perioden på to år, sjølv om vilkåra openbert ikkje er oppfylt på dette tidspunktet. Det blir vist til dei spesielle merknadane til lovforslaget i kapittel 13, der departementet gir nærare rettleiing om korleis ein skal bruke føresegna.

## 7 Karantenetid på ti år før søknad om ny autorisasjon mv. i dei alvorlegaste sakene (varig tilbaketrekking)

### 7.1 Innleiing

---

Det blir vist til kapittel 6 i proposisjonen der departementet foreslår å innføre ei generell karantenetid på minimum to år før det kan setjast fram ny søknad om autorisasjon. I kapitlet her foreslår departementet ei ny føresegn i § 57 andre ledd som gir heimel for at Statens helsetilsyn kan treffe vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjon mv. i dei alvorlegaste sakene. Departementet foreslår i tillegg ei ny føresegn i helsepersonelloven § 62 tredje ledd som innfører ei karantenetid på ti år før det kan søkjast om ny autorisasjon mv. etter vedtak om tilbaketrekking i dei alvorlegaste sakene.

Departementet presiserer at forslaget om karantenetid i kapittel 7 ikkje berre gjeld ved tilbaketrekking av autorisasjon, men også ved tilbaketrekking av lisens og spesialistgodkjenning. I dette kapitlet blir berre nemninga «autorisasjon mv.» eller «autorisasjon» nytta.

### 7.2 Gjeldande rett

---

Når det gjeld dei ulike grunnlaga for tilbaketrekking av autorisasjon mv. etter helsepersonelloven § 57 og åtgangen til å søkje om ny autorisasjon etter helsepersonelloven § 62, er dette omtalt i samband med gjeldande rett under punkt 6.2.

Eit vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon er i utgangspunktet ikkje tidsavgrensa, då det gjeld så lenge grunnlaget for tilbaketrekking er til stades. Helsepersonell som har fått trekt tilbake autorisasjonen kan i dag når som helst søkje Statens helsetilsyn om å få ny autorisasjon. For enkelte vil det på grunn av alvorret i saka ikkje vere mogleg å godtgjere at dei er skikka i samband med ein søknad om ny autorisasjon. Eit vedtak om tilbaketrekking vil derfor i praksis kunne vere varig og helsepersonellet vil bli verande utan autorisasjon livet ut.

### 7.3 Forslaga i høyringsnotatet

---

I høyringsnotatet foreslo departementet å følgje opp Pasientovergrepsutvalget sitt forslag om at Statens helsetilsyn får klar lovheimel for å kunne gjere vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjon i dei alvorlegaste sakene. Medan utvalet foreslo at åtgangen til å fatte vedtak om tilbaketrekking burde avhenge av om det ligg føre «særlege grunnar», foreslo departementet ei meir spesifikk utforming av føresegna. For å treffe vedtak om varig tilbaketrekking, foreslo departementet at minst eitt av grunnlaga for tilbaketrekking i § 57 første ledd må vere oppfylt og i tillegg at innehavaren for framtida kan utgjere ein alvorleg fare for pasienttryggleiken eller alvorleg svekkje tilliten til helsepersonell eller helse- og omsorgstenesta.

Vidare har departementet i høyringsnotatet vist til at eit vedtak om varig tilbaketrekking vil vere svært inngripande overfor det aktuelle helsepersonellet og at den faktiske situasjonen kan endre seg over tid også i dei alvorlegaste tilfella. Departementet la derfor til grunn at det også i dei alvorlegaste tilfella bør vere mogleg å søkje om ny autorisasjon etter ei gitt karantenetid. I høyringsnotatet blei karantenetida foreslått sett til minimum ti år. Utgreiinga frå utvalet tok ikkje opp spørsmål om karantenetid ved varig tilbaketrekking av autorisasjon.

### 7.4 Høyringsinstansane sitt syn

---

Forslaget om å gi Statens helsetilsyn klar heimel for å fatte vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjon i dei alvorlegaste sakene, og forslaget om at helsepersonell likevel skal kunne søkje om ny autorisasjon mv. etter ei karantenetid på minst ti år, får støtte utan atterhald frå *Folkehelseinstituttet, Oslo kommune, Trondheim kommune, NTNU v/ Fakultet for medisin og helsevitenskap, Helse vest RHF, Oslo universitetssykehus HF, Norsk Kiropraktorforening, Norsk sykepleierforbund og Pilar – kompetanseteneste for psykisk syke og barnevern.*

*Norsk sykepleierforbund* meiner dette er ei viktig endring og støttar departementet sitt forslag om å etablere ein åtgang til å trekke tilbake autorisasjon med varig verknad slik det er utforma i lovforslaget. Forbundet peiker på at ein slik heimel vil bidra til å auke pasienttryggleik i tillegg til eksisterande strafferettslege reguleringar, og dessutan auke tilliten til systemet generelt.

*Helse vest RHF* ser behovet for ei ny føresegn i helsepersonelloven om varig tilbaketrekking av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning i svært alvorlege saker. Helse vest RHF har forståing for at eit vedtak om varig tilbaketrekking kan opplevast inngripande, og ser at situasjonen kan endre seg over tid. Helse vest RHF er derfor positive til at det blir opna for at ein kan søkje om ny autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter ei karantenetid på ti år.

*Vestre Viken HF* støttar forslaget om varig tilbaketrekking, men meiner at den tilsette likevel bør kunne søkje på nytt for å godtgjere at vedkommande er skikka og vise at tilliten er gjenvunnen.

*Stavanger kommune* støttar forslaget om varig tilbaketrekking av autorisasjon og karantenetid før ny søknad om autorisasjon, men påpeiker samtidig at ei karantenetid på ti år vil vere svært inngripande for det aktuelle helsepersonellet og i praksis utgjere eit yrkesforbod i den aktuelle perioden. Kommunen uttaler vidare mellom anna:

«En varig tilbaketrekking av autorisasjon sammen med en karantenetid på ti år vil være svært inngripende for det aktuelle helsepersonellet. Det representerer i praksis et yrkesforbud i den aktuelle perioden. Stavanger kommune mener likevel at dette kan være en nødvendig administrativ reaksjon i de mest alvorlige tilfellene. Hensynet til å ivareta pasientsikkerheten må veie tyngst. For å ivareta en grad av rettssikkerhet for helsepersonell er det imidlertid viktig at denne reaksjonen forbeholdes de alvorligste sakene, og at det ikke skjer en utglidning til å omfatte mindre alvorlige saker. [...]»

Enkelte høyringsinstansar støttar forslaget om varig tilbaketrekking, men ikkje forslaget om karantenetid før det kan søkjast om ny autorisasjon. *Sjukehuset Østfold HF* meiner at svikten som fører til varig tap av autorisasjon vil vere så grave- rande, og vilkåra etter loven så strenge, at det burde vere unødvendig med ein slik trygging- ventil.

*Pasient- og brukaromboda* støttar forslaget om varig tilbaketrekking, men meiner at dei gode argumenta for lovendringa blir svekt betydeleg

dersom det blir innført ei karantenetid i dei alvorlegaste sakene:

«Som en konsekvens av vårt tydelige standpunkt til dette spørsmålet, mener vi det heller ikke skal åpnes for en mulighet til å kunne søke om ny autorisasjon etter 10 år. Et varig tilbakekall mener vi innebærer at helsepersonellet for all framtid vil være avskåret fra muligheten til å kunne søke om ny autorisasjon med påfølgende realitetsbehandling. De gode argumentene for lovendringen svekkes betydelig dersom det innføres en 'sikkerhetsventil' som departementet foreslår. Selv om situasjonen kan ha endret seg over tid, vil handlingene som førte til tap av autorisasjonen være så krenkende og skadelige for de pasientene og brukerne som har vært utsatt, at de skal slippe å bære med seg en frykt for helsepersonellet en gang i framtiden vil kunne praktisere igjen. Vi minner om at dette dreier seg om de få og de mest graverende sakene, og stiller oss med dette bak Pasientovergrepsutvalgets vurdering og anbefaling.»

*Stiftelse 99* støttar forslaget om varig tilbaketrekking, men ikkje forslaget om karantenetid. Foreininga er samd med Pasientovergrep- utvalget at i dei alvorlegaste tilfella bør det ikkje vere mogleg å kunne søkje om ny autorisasjon. Foreininga grunngir dette dels med alvorlighetsgraden i sakene og omsynet til pasientane som har blitt utsette for slike overgrep, og dels at helsepersonellet vil ha vore ute av praksis i for lang tid til å kunne halde oppe den faglege kompetansen sin. Stiftelse 99 meiner at dersom ti års karantene likevel blir innført, bør det også i desse sakene pålegg- gjast ny karantenetid på minimum to år dersom ein etter karantenetida har søkt om og fått avslag på ny autorisasjon.

*Bergen kommune* støttar intensjonen om strenge reaksjonar overfor helsepersonell i dei alvorlegaste sakene, og påpeiker at i røynda vil eit autorisasjonstap på minst ti år nesten alltid bli varig. Kommunen viser til at dersom det likevel blir vurdert at tilliten kan gjenvinnast, vil helsepersonellet etter ti år eller meir ha hatt så langt frå- vær frå yrket at vilkåra for å få autorisasjon likevel ikkje kan vere oppfylt. Etter kommunen si vurde- ring bør det i slike tilfelle aldri vere mogleg å få til- bake full autorisasjon utan først å gå vegen om avgrensa autorisasjon med krav om å arbeide under rettleiing. Kommunen påpeiker at ei viktig ulempe ved lovforslaget om ti års karantenetid i dei alvorlegaste sakene er at autorisasjonstapet

kan oppfattast å vere tidsavgrensa til ti år. I så fall kan det lesast som ein mindre streng reaksjon enn i dag. Men det må i så fall vegast opp mot risikoen for at uskikka helsepersonell unngår reaksjonar med dei konsekvensane som dette inneber for pasienttryggleiken.

Nokre høyringsinstansar har kommentarar til utforminga av forslaget til lovføresegn, og meiner det er behov for å klargjere i lovteksten, lovforarbeida, rundskriv mv. i kva tilfelle heimelen for varig tilbaketrekking skal kunne nyttast. Enkelte etterlyser også meir konkrete døme på kva saksypar som blir rekna blant dei alvorlegaste sakene som kan gi grunnlag for slike reaksjonar.

*Helsedirektoratet* støttar forslaget om varig tilbaketrekking i dei alvorlegaste sakene. Direktoratet viser til at føresegna er formulert som «for alltid», men at det òg blir foreslått ei opning for at det kan søkjast om autorisasjon etter ti år. Direktoratet merker seg at departementet i høyringsnotatet gir uttrykk for at ein har forsøkt å gi tilsynet både eit handlingsrom og samtidig gi klare rammes for bruk av reaksjonsforma varig tilbaketrekking. Helsedirektoratet skriv vidare:

«Tilleggsvilkårene for varig tap er likevel skjønnsmessig utformet i utkast til lovtekst, samtidig som reaksjonen er inngripende. Det er viktig at det gis anvisning på hvilke skjønnsmomenter som er relevante å legge vekt på i vurderingen av varig tap. Eksempelvis bør kategoriene fra utvalgets rapport beskrives slik at man i forarbeidene kan søke støtte for vurderinger, og slik at det er tydeligere for både pasienter, brukere og helsepersonell hva som ligger i for eksempel 'alvorlig svekker tilliten'. Samtidig burde det beskrives og eksemplifiseres tilfeller som ikke utgjør grenseoverskridende handlinger av en slik karakter og alvorlighet at reaksjonen vil være aktuell.»

*Nasjonalt klageorgan for helsetenesta (Helseklage)* støttar forslaget om varig tilbaketrekking og karantenetid på ti år, men meiner at vilkåret om alvorleg fare for pasienttryggleik og tillitssvikt kan oppfattast som ei lite tydeleg avgrensing. Helseklage påpeiker samtidig at det er lovteknisk vanskeleg å avgrense ordlyden på ein annan og meir formålstenleg måte. Helseklage viser til at føringane som kjem fram i høyringsnotatet gir relativt god rettleiing på kva som er formålet og kva tilfelle lovgivar meiner skal omfattast. Helseklage meiner at tydelege avgrensingar i lovforarbeida kan bota på litt uklar ordlyd her.

*Stavanger kommune* skriv om dette:

«I henhold til høyringsforslaget er det et vilkår for varig tilbaketrekking av autorisasjon at innehaveren for fremtiden kan utgjøre en alvorlig fare for pasientsikkerheten eller alvorlig svekke tilliten til helsepersonell eller helse- og omsorgstjenesten. Særlig det siste alternativet åpner for mange tolkninger. Stavanger kommune mener lovbestemmelsen bør regulere tydeligere rammene for hvilke saker som kan gi grunnlag for varig tilbaketrekking. Stavanger kommune foreslår at reaksjonen knyttes til at det må være tale om straffbare handlinger, og at det under henvisning til straffeloven defineres et nivå på strafferamme som illustrerer alvorlighetsgraden i sakene. Dette, sammenholdt med angivelser i forarbeider og veiledere av type saker som er ment å rammes av lovbestemmelsen, vil tydeliggjøre hvilke saker som kan utløse varig tilbaketrekking av autorisasjon og 10 års karantenetid.»

*Molde kommune* peiker på at Helsetilsynet i saksbehandlingsrettleiaren sin skriv at dersom det er motstridande opplysningar i saka, må tilsynet ta stilling til kva saksforhold det kan leggje til grunn, og at ein då legg til grunn det som er mest sannsynleg. Vidare uttaler kommunen:

«Mangelfull eller feil 'bevisvurdering' fra tilsynsmyndighetene kan resultere i at helsepersonell fratras autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenningen på feilaktig grunnlag. Samtidig kan også en for 'lempelig' bevisvurdering innebære at uskikket helsepersonell ikke gis en hensiktsmessig administrativ reaksjon. Av rettssikkerhetsmessige hensyn er det derfor viktig å sikre at like saker behandles likt og at reaksjonene tilpasses hver enkelt sak, jf. omtalte forslag fra Pasientovergrepsutvalget. Avgjørende for rettssikkerheten er at foreslåtte administrative reaksjonsformer anvendes på en forutsigbar og etterprøvbart måte, og at lovbestemmelsene anvendes i råd med lovgivers intensjon. Molde kommune mener derfor at departementet i rundskriv eller lovkommentarer må omtale når og hvordan Helsetilsynet skal bruke ny bestemmelse om varig tilbaketrekking av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. Molde kommune ber departementet særlig vurdere å konkretisere hvilke situasjoner som er aktuelt for hhv. tap av autorisasjon/lisens og spesialistgodkjenning.»

*Den norske legeforening* er ikkje einig i forslaget om varig tilbaketrekking av autorisasjon, og uttaler mellom anna:

«Vi forstår bakgrunnen for forslaget. Enkelte helsepersonell bør fjernes fra pasientrettet virksomhet, og en offentlig godkjenning bør kunne tilbakekalles, unntaksvis for alltid. Det er likevel vanskelig å støtte forslaget slik det foreligger. Varig tilbakekall av autorisasjon er svært inngripende og alvorlig for den det gjelder, og dersom det skal innføres, er det viktig at terskelen er høy og forutsigbar, at vilkårene er tydelige og vurderingene etterprøvbare. Avgjørende for både effekt og tilliten til tilsynsmyndighetene er at reaksjoner anvendes på en forutsigbar og etterprøvbar måte. Lovteksten som foreslås er skjønnsmessig og generelt utformet og høringsnotatet er ikke særlig klargjørende.

[...]

Helsepersonell forvalter et stort ansvar og muligheten for sanksjoner som følge av yrkesutøvelsen vet vi oppleves som en belastning i seg selv. Det offentlige fokuset i senere tid har bidratt til å skape bevissthet om hvor grensen går og at man skal melde fra. Det er positivt at informasjon om uheldige hendelser generelt, men ikke minst grenseoverskridende adferd spesielt, kommer til overflaten. Samtidig har risikoen for uriktige anklager økt, og kanskje også sannsynligheten for å nå frem med disse. I lys av tilsynsmyndighetenes mandat og kanskje drevet av offentlighetens forventninger vil en slik bevisvurdering hvor det står ord mot ord, ofte kunne slå ut i helsepersonellets disfavour. Et varig tilbakekall vil da fremstå urimelig inngripende.

Vi vil i den sammenheng også peke på at departementet åpner for at varig tilbakekall også kan være aktuelt i alvorlige saker som ikke er knyttet til yrkesutøvelsen, og som eksempler nevnes overgrep og voldtekt, drap, grov vold og saker som er så alvorlige at det ikke er mulig å gjenopprette tilliten til befolkningen i overskuelig fremtid. Vurderingen av 'befolkningens tillit' er krevende, og vi har eksempler på saker hvor dette har rammet urimelig hardt ut fra omstendighetene i saken.

Vi viser i den sammenheng til forarbeidene til helsepersonelloven, Ot.prp.nr.13 (1998–1999) side 179 hvor det står; 'Kritikkverdige atferd som ikke har noe med yrkesutøvelsen å gjøre, bør tilsynsmyndigheten i utgangspunktet avstå fra å gripe inn overfor, med mindre det

dreier seg om svært alvorlige forhold, for eksempel straffbare handlinger som tyveri, underslag, legemskrenkelser, legemsbeskadigelser, gjentatte tilfeller av promillekjøring eller brudd på straffelovens sedelighetskapittel'. Dersom varig tilbakekall skal være aktuelt som reaksjon på forhold som ikke er knyttet til yrkesutøvelsen, mener vi at terskelen må ligge vesentlig høyere enn flere av de nevnte eksemplene.

*Norsk psykologforening* er også kritisk til forslaget om varig tilbaketrekking, og uttaler:

«Et varig tilbakekall av autorisasjon og dermed et forbud mot å utøve det yrket man er utdannet til, er et svært inngripende vedtak ovenfor helsepersonell. Ved tilbakekall av autorisasjon/ lisens etter gjeldende regelverk, er det flere helsepersonell som aldri får sin autorisasjon tilbake, fordi de etter en konkret vurdering, ikke er egnet. Psykologforeningen mener det er riktig at noen former for grenseoverskridelser kan diskvalifisere helsepersonell fra fremtidig ansvar for å behandle pasienter, men at det må bygge på individuelle vurderinger. Vi vurderer at det gjeldende regelverket derfor ivaretar dette aspektet. I saker hvor det for eksempel er tale om alvorlige tilfeller av overgrep vil handlingene uansett omfattes av straffeloven. Domstolen vil være det naturlige sted for avgjørelse i slike saker, da dette er en arena som er bedre egnet til å ivareta rettsikkerheten til helsepersonellet.

Å være borte fra et yrke i 10 år vil i de fleste tilfeller føre til at det aktuelle helsepersonellet ikke kommer tilbake til yrket ettersom utviklingen går fort og mye skjer på 10 år. Derfor er dette i realiteten et forslag om livsvarig yrkesforbud. Norsk psykologforening mener at helsetilsynets oppgave er å følge med på det faglige nivået i helse- og omsorgstjenesten, ikke å være en dømmende instans. Hvis det har så alvorlig konsekvenser at man i praksis kan få yrkesforbud resten av livet uten å ha vært innom behandling i rettsapparatet, kan det medføre risiko for at helsepersonell ikke sier ifra om bekymringer og hendelser, og dermed være en større risiko for pasientsikkerheten. I de mest alvorlige sakene vil det uansett være en straffesak også, og da mener vi at det er domstolen som er riktig instans for å vurdere dette. Det kan imidlertid ikke utelukkes at tidligere helsepersonell vil forsøke å komme tilbake til yrket også etter mange år borte fra det



aktuelle yrket. Skjer dette så må det foretas en konkret vurdering etter helsepersonelloven av om vilkårene for å inneha godkjenning igjen er til stede.»

Statens helsetilsyn meiner det ikkje er behov for å innføre ein ny reaksjon i form av varig tilbaketrekking av autorisasjon. Helsetilsynet deler departementet og Pasientovergrepsutvalget sitt ønske om konkrete verkemiddel for dei mest alvorlege sakene. Helsetilsynet er samd med departementet om at det i enkelte saker er nødvendig å sende eit signal om at vedkommande ikkje kan forvente å få tilbake autorisasjonen, og at det er nødvendig å få på plass ordningar for dette. Helsetilsynet ser at eit vedtak om varig tilbaketrekking kan bidra til ein meir føreseieleg situasjon for den enkelte, og det kan spare tilsynsmyndigheitene og klageinstansen for ressursar som går med til å behandle søknader som openbert ikkje vil føre fram. Samtidig merker tilsynet seg at det dreier seg om relativt få saker, og at innføringa av ein ny reaksjon kan få utilsikta konsekvensar. Helsetilsynet meiner at formålet som ligg bak forslaget om varig tilbaketrekking kan oppnåast med andre tiltak som allereie eksisterer etter gjeldande rett. Helsetilsynet kommenterer at varig tilbaketrekking av autorisasjon er eit svært inngripande tiltak og bør behandlast av domstolen. Vidare understrekar tilsynet:

«Ved tilbakekall av autorisasjon har Helsetilsynet konkludert med at helsepersonellet er uegnet til å utøve yrket sitt på ubestemt tid. Vi mener dette er dekkende og tilstrekkelig for å ivareta pasientsikkerheten. En innføring av to nivåer eller to typer tilbakekall av autorisasjon, vil kunne skape et ytre press for å anvende den strengere reaksjonen. Det er også mulig at pasienter, brukere eller pårørende kan oppleve det som belastende dersom den strengere reaksjonen ikke gis, da det kan oppleves som en nedvurdering av alvorlighetsgraden av handlingene de har blitt utsatt for.»

Dersom det likevel skal innførast åtgang til å ilegge varig tilbaketrekking av autorisasjon, meiner Helsetilsynet at det er behov for å sjå nærare på ordlyden i forslaget til føresegn, slik at det blir tydelegare når det er aktuelt med varig tilbaketrekking. Helsetilsynet uttaler i samband med dette:

«Helsetilsynet er enig med departementet i at et så inngripende vedtak som varig tilbakekall

krever en lovhjemmel som gir tilstrekkelig klare holdepunkter for når den kan brukes. Vi mener det er behov for å tydeliggjøre hva som skal til for at tilbakekall skal få varig virkning.

I den foreslåtte ordlyden er det i hovedsak ordet 'alvorlig' som skiller varig tilbakekall fra ordinært tilbakekall. Det er en risiko for at dette vil oppfattes utad som at varig tilbakekall er et logisk neste steg i en 'reaksjonstrapp', og at den skal brukes i vesentlig flere tilfeller enn hva som var intensjonen. Vi mener det bør fremgå av ordlyden at dette er ment å være en snever unntaksregel som bare får anvendelse i et fåtall saker.

Etter vårt syn vil bestemmelsen, slik den er formulert i utkastet, kunne anvendes på mange av sakene der vi i dag tilbakekaller autorisasjon. Vilåret om at «innehaveren for fremtiden kan utgjøre en alvorlig fare for pasientsikkerheten eller alvorlig svekke tilliten til helsepersonell eller helse- og omsorgstjenesten» er svært skjønnsmessig, og vil bli krevende å anvende i praksis.

Slik vi forstår det, er varig tilbakekall kun aktuelt i tilfeller der helsepersonell har utført alvorlige straffbare handlinger. Vi ber derfor departementet om å vurdere om det bør være et vilkår at tilbakekallet er begrunnet i 'atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen', jf. hpl § 57. Som vi kommer tilbake til nedenfor, mener vi at reaksjonen ikke er aktuell for andre sakstyper.

Vi ber også departementet vurdere om vilkårene bør knyttes mer direkte opp mot straffefølgning. Dette kan for eksempel være ved å angi konkrete straffebud, eller typer straffbare forhold (for eksempel 'seksuallovbrudd') sett i sammenheng med straffens lengde.

Høringsnotatet omtaler ikke det forholdet at en del saker omhandler handlinger helsepersonellet skal ha utført relativt langt tilbake i tid. Mange saker som gjelder seksuelle overgrep varsles først når det har gått lang tid siden de konkrete handlingene. Det bør avklares i forarbeidene om handlinger som ligger langt tilbake i tid skal kunne danne grunnlag for varig tilbaketrekking. Domstolene har i et par tilfeller kommet til at det skal gis begrenset autorisasjon i saker som gjaldt seksuelle overgrep overfor mindreårige som lå langt tilbake i tid. Det bør være tydelig i forarbeidene om forslaget om varig tilbakekall er ment å endre denne rettsstanden.

Det bør også avklares om hendelser som har skjedd før helsepersonell fikk autorisasjon, kan danne grunnlag for varig tilbakekall.

Helsetilsynet mener at ordlyden i forslaget til ny § 62 tredje ledd ikke angir tydelig at man som hovedregel ikke kan forvente å få autorisasjonen tilbake etter et varig tilbakekall. Det bør være tydelig i ordlyden at muligheten til å søke på nytt etter 10 år er en sikkerhetsventil, som kun er ment å brukes i særlige tilfeller.»

Nokre høyringsinstansar meiner at forslaget om varig tilbaketrekking og karantenetid på ti år er problematisk i forhold til beviskrav og straffe-reaksjonar. *Bergen kommune* reiser spørsmål om beviskravet i saker om varig tilbaketrekking av autorisasjon bør vere strengare enn kravet om sannsynsovervekt. Dette på grunn av risikoen for at helsepersonell kan få strenge reaksjonar på feilaktig grunnlag.

*Den norske legeforening* uttaler mellom anna:

«Vi må særlig peke på at tilsynsmyndighetene i all hovedsak baserer seg på skriftlig saksbehandling, i kontrast til politiets etterforskning og domstolenes muntlighets- og bevisumiddelbarhetsprinsipp. I saker knyttet til vilkåret «atferd uforenelig», og særlig om grensekrenkelser/overgrep er det ofte ord mot ord, og vanskelig å bedømme hva som har skjedd. For vedtak om tilbakekall kreves det (bare) alminnelig sannsynlighetsovervekt. I kontrast til strafferetten, hvor utgangspunktet er «at enhver rimelig tvil skal komme tiltalte til gode», og reaksjonen er forbeholdt dem man er helt sikre på at har brutt loven.

[...]

Det må pekes på at selv om departementet konkluderer med at varig tap av autorisasjon (og karantenetid) ikke er straff, har reaksjonene et fremtredende pønalt preg, og vil nok av mange oppleves mer som straff enn en administrativ reaksjon. Påtalemyndighetenes rolle og ansvar, og forholdet til straff, omtales i begrenset grad i høringsnotatet. Det er likevel viktig å skille klart mellom tilsyns- og påtalemyndighetens roller og oppgaver, og mellom straff og tilsyn. Straffebestemmelsen i helsepersonelloven § 67 ble tatt inn for å styrke samhandlingen mellom tilsyn- og påtalemyndighet. Pasientovergrepsutvalget peker også på at påstand om rettighetstap (etter straffeloven) må benyttes i større grad. Det har vært drøftet om inngripende reaksjoner som tilbakekall av autorisasjon og rettighetstap bør være forbeholdt domstolene, og diskusjonen bør aktualiseres av foreliggende forslag.

Om departementet velger å innføre muligheten for varig tilbakekall må det konkretiseres og spesifiseres nærmer hva som kreves. Mellom anna både knyttet til bevisvurderingen, og krav til sannsynlighetsovervekt. Det bør fremkomme tydelig av lovforarbeidene, ev. rundskriv når og hvordan Helsetilsynet skal anvendende og praktisere varig tilbakekall. Det bør også vurderes om kravet til sannsynlighet bør heves for vedtak om varig tilbakekall.»

*Norsk psykologforening* skriv om dette:

«Den norske rettsstaten er bygget på en grunnleggende tro om at mennesker kan rehabiliteres og fortjener å bli en del av samfunnet igjen når man har ferdig sonet. Med forslag om minimumstid på 10 år i de mest alvorlige sakene sendes det et signal om at i slike saker fortjener ikke helsepersonellet en ny sjanse. Norsk psykologforening er ikke uenig i at det er grenser psykologer kan skride over som det er rimelig at diskvalifiserer fra å påta seg et slikt fremtidig faglig og relasjonelt ansvar – i noen tilfeller på livstid. Men da må det være domstolene som idømmer et slikt langvarig autorisasjonstap. En dom i rettsapparatet gir helt andre rettsikkerhetsgarantier enn et vedtak fra Helsetilsynet/Helseklage. En straffedom er ment å være en straff og dermed et viljes påført onde mot et enkeltindivid og dermed settes det helt andre krav til bevisførsel med videre. Bli en psykolog idømt et slikt rettighetstap kan det tas opp til vurdering jevnlig, og det mener vi er en bedre løsning. På tidspunktet for den nye vurdering skal det vurderes hvorvidt vilkårene for å få tilbake godkjenningen er innfridd. Er det fare for pasientsikkerheten, så skal søknad om regodkjenning avslås.

Videre mener vi at det er vanskelig å vurdere situasjonen 10 år frem i tid på tidspunktet tilbakekall bestemmes. Situasjonen kan endre seg, og hvis dette er tilfellet må det aktuelle helsepersonellet ha anledning til å søke ny godkjenning. Hvis man ikke sikres en rett til å søke om ny godkjenning når vilkårene for autorisasjon er til stede, så vil et slikt tilbakekall fremstå som straff. Vi mener i denne sammenheng at forslaget om unntak fra kravet om at det har gått 10 år er for snevert.»

*Statens helsetilsyn* viser til at i saker der det er aktuelt å ilegge varig tilbaketrekking vil det ofte også finnast ein straffedom, der rettstap kan inngå

som ein del av dommen. Helsetilsynet meiner forholdet mellom rettstap og varig tilbaketrekking bør drøftast i forarbeida. Tilsynet påpeiker at det kan vere utfordrande å forstå samanhengen dersom til dømes domstolen i ei konkret sak finn grunnlag for å oppheve eit tidsbestemt rettstap etter seks år, medan det framleis står att fire år før helsepersonellet kan søkje om ny autorisasjon etter helsepersonelloven.

Vidare skriv Helsetilsynet følgjande om forholdet til straffereaksjonar:

«Helsetilsynet viser til at domstolene allerede har mulighet til å ilegge varig rettighetstap etter strl § 56. Vi mener idømt rettighetstap er et mer egnet tiltak av flere grunner. Når helsepersonell utfører alvorlige overgrep i behandlingssituasjonen, er dette primært en straffbar handling. Det er åpenbart også brudd på forsvarlighetskravet, men helsepersonellens handlinger ligger langt utenfor hva som forventes av forsvarlig yrkesutøvelse. Det er derfor det strafferettslige aspektet som er dominerende, og straff bør være den primære reaksjonen.

Det er naturlig at straffeforfølgning skjer i saker der kriminelle handlinger har blitt utført. Politiet har gjennom sin etterforskning bedre forutsetninger for å opplyse de faktiske forholdene i saken. Grunnlaget for en dom vil derfor være bedre enn ved et forvaltningsvedtak. Vi viser til de etterforskningsmetodene politiet har i etterforskningen av lovbrudd generelt og seksuallovbrudd spesielt, sammenlignet med tilsynsmyndighetenes tilgang på informasjon og dokumentasjon. Vi viser også til de ulike beviskrav som foreligger i henholdsvis straffesaker og forvaltningsvedtak.

Helsetilsynet bemerker også at idømt rettighetstap på ubestemt tid kan prøves på nytt for domstolene hvert tredje år, jf. strl § 58 tredje ledd. Til sammenligning skal varig tilbakekall ikke gi adgang til å søke på nytt før etter 10 år. Den foreslåtte 10-årsfristen skal ikke leses som en anvisning om at helsepersonellet kan forvente å få autorisasjonen tilbake etter denne tiden, men skal fungere som en sikkerhetsventil. Helsetilsynet vurderer at en adgang til å fremme ny søknad etter 10 år er en svak rettssikkerhetsgaranti, sammenlignet med det skjerpede beviskravet og adgangen til jevnlig prøving av idømt rettighetstap.»

Riksadvokaten stiller spørsmål ved vurderinga til departementet av forholdet til straffereaksjonen dom på rettstap og uttaler:

«Riksadvokatens overordnede vurdering av departementets analyse på dette punktet er at det et gjenstår noe uforklart hvordan ikke-pønale hensyn vil bli ivaretatt i større grad gjennom en ny bestemmelse om varig administrativt tilbakekall i de forutsetningsvis få og mer alvorlige sakene der denne reaksjonen vil kunne være aktuell. Riksadvokaten viser særlig til at Høyesterett i HR-2016-2507-A utledet fra forarbeidene til bestemmelsene om rettighetstap i straffeloven 1902 at reglene 'først og fremst er motivert av hensynet til samfunnsvernet' (avsnitt 47). I forarbeidene til straffeloven § 56 er det uttalt at '[f]or visse stillinger og virksomheter gjelder det særlig strenge krav til etisk standard eller faglig skikkethet', og det sies om blant annet leger at de må 'være forberedt på at det stilles strenge krav til skikkethet og etisk standard', se Ot.prp. nr. 90 (2003–2004) s. 455.

Riksadvokaten vil også bemerke at det kan stilles noen praktiske spørsmål om forholdet mellom den foreslåtte bestemmelsen om en minstetid på 10 år ved administrativt varig tilbakekall, og den alminnelige adgangen etter straffeloven § 38 tredje ledd til å kreve (ny) domstolsprøving etter 3 år av rettighetstap som er idømt på ubestemt tid, jf. straffeloven § 58.

Så vidt en kan forstå gir uttalelsen i høringsnotatet ikke klarhet om forholdet mellom en ny lovbestemt minstetid for administrativt tilbakekall, og den domfeltes rett til domstolsprøving etter idømt rettighetstap. Riksadvokaten har merket seg at det for de tilfeller der minstetiden er på ti år, ikke er foreslått noen uttrykkelig unntaksbestemmelse slik som ved minstetid på to år. Den foreslåtte ordlyden gir dermed, isolert sett, minstetiden på ti år et absolutt preg. I merknaden til foreslått § 62 tredje ledd, står det at søknad 'som blir sett fram før det er gått ti år *kan* avvisast' (vår utheving), noe som i mindre grad gir inntrykk av at minstetiden er absolutt.

Dersom den foreslåtte bestemmelsen om minstetid skal medføre at personen er avskåret fra å få realitetsbehandlet en søknad om ny autorisasjon selv om et rettighetstap som er idømt på grunnlag av samme forhold er falt bort etter domstolsprøving, kan det hevdes at den prøvingen av rettighetstapet som straffeloven § 58 tredje ledd pålegger påtalemyndigheten og domstolene å gjennomføre, får liten praktisk realitet. Av hensyn til å unngå uklarhet om disse spørsmål, som berører blant annet påtalemyndighetens arbeid med rettsproses-

ser knyttet til rettighetstap, kan det synes hensiktsmessig å gi klarere veiledning i en eventuell proposisjon.»

## 7.5 Departementet sine vurderingar

Departementet held fast på forslaget frå høyringsnotatet om å innføre reaksjonen varig tilbaketrekking med ei karantenetid på minst ti år før det kan søkjast om ny autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning i dei alvorlegaste tilfella der helsepersonellet har mista autorisasjon mv. ved tilbaketrekking. Dette inneber at søknader som blir sett fram før det er gått ti år, kan avvisast. Det blir vist til departementet sitt forslag til endringar i helsepersonelloven §§ 57 andre ledd og 62 tredje ledd.

Innvendingane frå høyringsinstansane dreier seg i hovudsak om at reaksjonen varig tilbaketrekking av autorisasjon, inkludert ei karantenetid på minst ti år før ein kan søkje på nytt, vil vere svært inngripande for det aktuelle helsepersonellet og i praksis utgjere eit yrkesforbod i den aktuelle tidsperioden. Fleire høyringsinstansar etterlyser ei forklaring på kva for sakstypar som skal reknast blant dei alvorlegaste sakene som kan gi grunnlag for varig tilbaketrekking. Dei peiker på at forslaget har rettstryggingsutfordringar og at det av omsyn til likebehandling er viktig at vilkåra i loven kan nyttast på eit føreseieleg vis og kan etterprøvast.

Nokre høyringsinstansar meiner at terskelen for varig tilbaketrekking bør vere så høg at han blir avgrensa til straffbare handlingar knytt til yrkesutøvinga. Enkelte viser til at dei alvorlegaste tilfella uansett vil vere straffbare handlingar som er meir eigna til å ivareta i «straffespolet» av påtalemakta og domstolane, enn av tilsynsmyndighetene. Det er også påpeikt at tilbaketrekking av autorisasjon i dag blir vedtatt utan tidsavgrensing og dermed kan bli varig, dersom helsepersonellet ikkje kan godtgjere å på nytt vere skikka. Det blir derfor reist spørsmål om forslaget til lovendring er nødvendig.

Eit vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon er vanlegvis ikkje tidsavgrensa og gjeld dermed på ubestemt tid, inntil helsepersonellet eventuelt igjen kan godtgjere å vere skikka til å utøve yrket. I ein del tilfelle vil helsepersonellet ikkje reknast for ha gjenvunne tillit etter berre to år. Det kan også tenkjast at åtfërda til helsepersonellet tilseier at vedkommande aldri bør kunne få autorisasjon igjen. Helsepersonellet vil dermed ikkje kunne godtgjere å på nytt vere skikka til å utøve yrket. Eit vedtak om tilbaketrekking vil i slike tilfelle bli varig.

Departementet legg til grunn at for enkelte vil det aldri vere aktuelt å få innvilga ein søknad om ny, eventuelt avgrensa, autorisasjon. Reaksjonen avgrensa autorisasjon gir fleksibilitet for å fastsette både større og mindre inngripande avgrensingar i yrkesutøvinga. Sjølv om ein avgrensa autorisasjon kan hindre direkte pasientkontakt og er eit verkemiddel som Stortinget gjennom behandlinga av Prop. 57 L (2021–2022) har føresett bør nyttast i større grad enn tidlegare, vil ikkje denne reaksjonen vere eit reelt alternativ i dei alvorlegaste tilfella der helsepersonellet ikkje lenger kan fortruast den tilliten som ei offentleg godkjenning gir. Av omsyn til pasienttryggleiken og særleg med tanke på tilliten befolkninga har til helse- og omsorgstenesta, kan det i dei alvorlegaste tilfella vere nødvendig å trekke tilbake autorisasjonen for å stengje ute det aktuelle helsepersonellet frå all klinisk verksemd i uoverskodelig framtid.

Det vil truleg dreie seg om eit fåtal saker der det vil vere behov for varig tilbaketrekking av autorisasjon. Sjølv med presumptivt få aktuelle saker, er det etter departementet si vurdering ikkje mindre viktig å ha åtgang til å kunne reagere strengt mot helsepersonell som er til alvorleg fare for pasienttryggleiken og kor det ikkje lenger er mogleg å rette opp igjen tillit. Departementet meiner at det av omsyn til rettstryggleiken til helsepersonellet er nødvendig med eksplisitt lovheimel for å kunne treffe eit så inngripande vedtak som varig tilbaketrekking av autorisasjon vil vere. Slik heimel har Helsetilsynet ikkje i dag.

Det er ein føresetnad at heimelen for varig tilbaketrekking skal tolkast snevert og reserverast for dei aller mest alvorlege tilfella, soleis at den heilt unntaksvis bør nyttast. Det blir lagt til grunn at det store fleirtalet av saker om tilbaketrekking av autorisasjon framleis vil bli behandla etter hovudføreseigna i helsepersonelloven § 57 første ledd. Departementet understrekar at den foreslegne heimelen for varig tilbaketrekking vil vere eit verktøy som gir Helsetilsynet legitimitet og handlingsrom til å reagere overfor helsepersonell i dei aller mest alvorlege tilfella.

Departementet sitt lovforslag inneber at minst eitt av grunnlaga for tilbaketrekking etter helsepersonelloven § 57 første ledd må vere oppfylt. For å kunne treffe vedtak om varig tilbaketrekking, må i tillegg det aktuelle helsepersonellet anten utgjere ein alvorleg fare for pasienttryggleiken, eller alvorleg svekkje tilliten til helsepersonell og helse- og omsorgstenesta. Det betyr at i den graden det ikkje er grunnlag for tilbaketrekking etter føreseigna i første ledd, vil det heller ikkje

vere grunnlag for varig tilbaketrekking. Lovforslaget tar dermed ikkje sikte på å utvide grunnlaget for tilbaketrekking eller endre Helsetilsynets praksis når det gjeld det store fleirtalet saker som blir behandla etter føresegna i første ledd. Utforminga av lovforslaget er eit forsøk på å balansere dei ulike omsyna ved angi eit meir tydeleg og avgrensa vurderingstema framfor å vise til «særlege grunnar», slik Pasientovergrepsutvalget har gjort i forslaget sitt. Samtidig finn departementet det vanskeleg å gi meir spesifikke kriterium utan at lovteksten blir for kasuistisk og svulmar opp. Ei meir detaljert utgreiing i lovteksten av vilkåra for varig tilbaketrekking kan skape større klarheit, men samtidig skapa nye gråsoner.

Etter departementet si vurdering bør tilbaketrekking av autorisasjon kunne gjerast varig i dei sakene som Pasientovergrepsutvalget har kategorisert med grad 4 og 5, jf. omtalen av forslaget frå utvalet i punkt 2.2.2.1 i proposisjonen. Det kan til dømes vere tilfelle der helsepersonell har brukt behandlingsrommet som ein arena for å utføre alvorlege seksuelle overgrep mot pasientar, mellom anna valdtekt, og som dermed er til alvorleg fare for pasienttryggleiken og tilliten til helsepersonell og helse- og omsorgstenesta. Forslaget til lovføresegn er like fullt generelt utforma og ser ikkje bort frå at det etter omstenda òg kan vere behov for varig tilbaketrekking av autorisasjon i andre alvorlege saker enn dei som utvalet har nemnt. Departementet vil understreke at vedtak om varig tilbaketrekking vil avhenge av ei konkret vurdering av den enkelte saka opp mot vilkåra i loven. Det blir vist til dei spesielle merknadene til lovforslaget i kapittel 13 i proposisjonen.

Vidare held departementet fast ved forslaget frå høyringsnotatet om ei føresegn i helsepersonelloven § 62 tredje ledd som inneber at helsepersonell som i utgangspunktet har mista autorisasjonen for alltid, likevel bør få moglegheit til å søkje om ny autorisasjon når det har gått ei viss tid etter vedtaket om varig tilbaketrekking. Departementet sitt forslag skil seg her markant frå Pasientovergrepsutvalget sitt forslag om varig tilbaketrekking, som ser bort frå moglegheita for å søkje om ny autorisasjon.

Departementet legg til grunn at eit vedtak om varig tilbaketrekking som skal gjelde «for alltid» utan moglegheit til nokon gong i framtida å kunne sette fram ein søknad og få vurdert spørsmålet om ny autorisasjon, vil innebere eit livsvarig yrkesforbod. Eit vedtak om varig tilbaketrekking vil dermed kunne vere svært inngripande. Forholda kan dessutan endre seg over tid slik at vedkommande på ny kan godtgjere å vere skikka og ikkje lenger

til alvorleg fare for pasienttryggleiken. Dette vil vere krevjande vurderingar, særleg dersom grunnlaget for tilbaketrekkinga er handlingar som ligg langt tilbake i tid. Sjølv om departementet vanskeleg kan sjå for seg at den faktiske situasjonen kan endre seg så vesentleg i dei alvorlegaste sakene at det bør innvilgast ny autorisasjon, kan ein ikkje sjå bort frå at det er mogleg. Departementet meiner derfor at det er behov for ein tryggingssventil som kan ta høgde for slike situasjonar ved at helsepersonell som er fråteke autorisasjonen får moglegheit til å søkje om ny autorisasjon etter ei viss tid. Etter kva departementet kjenner til, er det på andre samfunnsområde heller ikkje tilbaketrekking av offentlege løyve gitt til enkeltpersonar som er varige i den tydinga at ein er fullstendig avskore frå å få løyvet tilbake eller i det minste å søkje på nytt. Etter departementet si vurdering bør det ved varig tilbaketrekking gå lang tid før det kan søkjast om ny autorisasjon.

På denne bakgrunnen fastheld departementet forslaget frå høyringsnotatet om at karantenetida for søknad om ny autorisasjon etter vedtak om varig tilbaketrekking, bør setjast til minimum ti år. Dette er betydeleg lengre enn på fleire andre samfunnsområde der det er gitt føresegn om karantenetid før ny søknad. Til dømes er karantenetida for ny søknad om advokatløyve fastsett til to år i tilfelle der advokaten blir vurdert som uskikka til å utøve advokatverksemd som følge av straffbare forhold, manglande økonomisk kontroll, grove eller gjentekne brot av plikter gitt i eller i medhald av lov eller andre tilsvarande alvorlege forhold. Forslaget til karantenetid er også vesentleg lengre enn til dømes minstetida på fem år før det kan søkjast om gjennerverv av førerrett til motorvogn etter tap av førerretten for alltid, som er ein straffettsleg reaksjon (men ikkje straff). Samtidig med ilegging av straff, kan det fastsetjast tap av førerrett til motorvogn for ei bestemt tid eller for alltid, dersom omsynet til trafikksygggleiken eller allmenne omsyn elles krev det. Departementet finn like fullt at det er nødvendig med ei så vidt lang karantenetid ved varig tilbaketrekking av autorisasjon, gitt dei svært alvorlege forholda som ligg til grunn for vedtaket og den potensielle skadeverknaden helsepersonellet kan ha for pasientar og for tilliten befolkninga har til helse- og omsorgstenesta.

Departementet vil presisere at formålet med forslaget om karantenetid ikkje er å regulere lengda på tapet av autorisasjon, men tida som må gå før ein kan søkje om ny autorisasjon. Til liks med forslaget om ei generell karantenetid på to år, er det viktig å understreke at forslaget her ikkje gir helsepersonell ein rett til å få innvilga ny autorisa-

sjon når det er gått ti år, men ei moglegheit til å søkje på nytt. Helsetilsynet må vurdere om helsepersonellet på nytt er skikka for å utøve yrket og om vedkommande kan seiast å ha gjenvunne tilstrekkeleg tillit. Karantenetida er ikkje å forstå som ein presumsjon for at autorisasjonen bør givast tilbake etter ti år. Langt fråvær frå yrket kan i seg sjølv gjere helsepersonellet ueigna og etter så lang tid kan det vere vanskeleg å dokumentere at vedkommande igjen er skikka for å utøve yrket og har gjenvunne den nødvendige tilliten. For mange yrkesgrupper og profesjonar skjer det relativt store endringar i krav til evner og kompetanse over ein såpass lang tidsperiode. Karantenetida åleine kan dermed ikkje gi vedkommande grunn til å forvente å få innvilga ny autorisasjon etter utløpet av karanteneperioden.

Departementet viser til Pasientovergrepsutvalget si utgreiing, kor utvalet har gjennomgått ei rekkje alvorlege overgrepssaker mot pasientar der utvalet meiner at varig tilbaketrekking burde ha vore mogleg og kunne ha forhindra ytterlegare overgrep. Som det kjem fram av punkt 2.2 i proposisjonen, har utvalet si gjennomgang av saker som enda med tilbaketrekking av autorisasjon vist at det er stor variasjon i alvoret i desse sakene. Gjennomgangen viser at det er stor avstand frå ei grensekrenking der gjentakingsfaren blir vurdert som liten eller fråverande til regelrette overgrep der risiko for gjentaking blir vurdert til å vere høg. Utvalet har påpeikt at denne variasjonen i alvoret i sakene ikkje alltid blir reflektert i reaksjonane frå Helsetilsynet, og at det er behov for meir nyanterte reaksjonar. Samla sett inneber departementet sitt forslag til lovfesting av karantenetid på høvesvis to og ti år ein todelt modell med ulik lengd på karantenetida for ulike saker avhengig av alvorsgraden i saka. Etter departementet si vurdering vil forslaget om karantenetid vere eit av fleire verkemiddel for å imøtekomme behovet for større differensiering av reaksjonar mot helsepersonell.

Lovfesting av ei karantenetid ved varig tilbaketrekking vil gi Helsetilsynet heimel for å avvise søknader som er sett fram før det er gått ti år. Starttidspunktet for utrekning av karantenetida på ti år vil vere tidspunktet for vedtak om varig tilbaketrekking, jf. departementet si vurdering i punkt 6.5 i proposisjonen.

## 7.6 Forholdet til dom på rettstap etter straffeloven

Fleire høyringsinstansar stiller spørsmål ved om forslaget om varig tilbaketrekking bør reknast

som straff og dermed bli reservert for domstolsbehandling, framfor å vere ei oppgåve for tilsynsmyndighetene. Det blir òg påpeikt at rolla og ansvaret til påtalemakta og forholdet til straffereaksjonen dom på rettstap bør omtalast i proposisjonen.

Straffeloven § 56 første ledd bokstav b gir domstolane åtgang til, når allmenne omsyn tilseier det, å idømme tap av ei konkret stilling eller tap av retten til for framtida å ha ei stilling eller utøve ei verksemd eller aktivitet, når den straffbare handlinga viser at vedkommande er uskikka til eller kan misbruke ei stilling, verksemd eller aktivitet. Rettstapet kan avgrensast til forbod mot å utøve visse funksjonar som ligg til stillinga eller verksemda, eller til påbod om å utøve verksemda eller aktiviteten på bestemte vilkår.

Rettstapet trer i kraft ved endeleg dom eller førelegg. Normalt skal slikt rettstap berre idømmast når tungtvegande grunnar taler for det, jf. Ot.prp. nr. 90 (2003–2004) *Om lov om straff (straffeloven)* side 454. Høgsterett har lagt stor vekt på om den dømde risikerer å bli avskoren frå levebrødet sitt eller om eit rettstap vil innebere at vedkommande ikkje lenger kan nyttiggjere seg utdanninga si. Dom på rettstap blir rekna som straff, jf. straffeloven § 29 første ledd bokstav f.

Lengda på rettstapet etter § 56 første ledd bokstav b er regulert i straffeloven § 58 andre ledd. Tap av retten til i framtida å inneha ei stilling, utøve verksemd eller aktivitet blir ilagt for ei bestemt tid inntil fem år, eller når særlege grunnar tilseier det, på ubestemt tid. Tidsubestemt rettstap etter straffeloven er berre aktuelt i alvorlege saker, jf. Ot. nr. 90 (2003–2004) side 456. Den dømde har rett til å få prøvd rettstapet på nytt av tingretten etter tre år, jf. straffeloven § 58 andre ledd. Åtgangen til å krevje ny prøving av rettstapet gjeld både i saker der det er reagert med eit langvarig tidsavgrensa rettstap og ved rettstap på ubestemt tid.

Departementet påpeiker at det er i samfunnet si interesse at yrkesutøvarar som er avhengig av særleg tillit for å praktisere, har eit offentleg løyve. Gjennom autorisasjonsordninga for visse yrkesgrupper av helsepersonell utøver myndighetene kontroll med verksemda deira. Åtgangen til å kalle tilbake autorisasjonen er eit sentralt verkemiddel for å utøve denne kontrollen og sikre tryggleik for pasientane. Tilbaketrekking er direkte retta inn mot dei omsyna som autorisasjonsordninga skal ivareta.

Idømming av rettstap knytt til verksemd eller stilling kan vere aktuelt overfor helsepersonell som står i fare for å miste autorisasjonen i sam-

band med ei tilsynssak. Autorisasjonen fell automatisk bort ved idømd rettstap. Departementet understrekar at administrative reaksjonar etter helsepersonelloven og strafferettslege reaksjonar i utgangspunktet representerer parallelle system med til dels ulike formål. Formålet med straff er gjengjelding frå samfunnet mot lovbrutar, og straffa skal verke både allmennpreventivt i samfunnet og individualpreventivt overfor den enkelte lovbrutar. Dom på rettstap blir rekna som straff etter Grunnloven § 96 og Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) artikkel 6 og vil presumptivt vere meir inngripande overfor den enkelte. Det er omsynet til tillit, kvalitet og tryggleik som ligg bak reaksjonssystemet i helsepersonelloven, og det er i forarbeida til lova lagt til grunn at straffeaspektet i liten grad skal vere styrande for reaksjonar.

Departementet presiserer at formålet med forslaget om varig tilbaketrekking ikkje er straff, men ein administrativ reaksjon som blir vedtatt på bakgrunn av formåla med tilsyn. Formålet er ikkje å sanksjonere lovbrøt, men å ta vare på samfunnsvernet. Omsynet til samfunnsvernet kan gjere det nødvendig å stengje ute ein yrkesutøvar frå klinisk pasientretta verksemd i uoverskødeleg framtid. I motsetning til dom på rettstap, er det ikkje eit vilkår for varig tilbaketrekking av autorisasjon at det må ligge ei straffbar handling til grunn for at vedkommande blir vurdert som ueigna til å utøva yrket, sjølv om det òg kan vere tilfelle. Tilbaketrekking utgjer ikkje straff sjølv om det faktiske forholdet som grunn gir tilbaketrekkinga er straffbart. Karantene med ein minstetid på ti år er meint som ein tryggingsventil som skal hindre livsvarig yrkesforbod i tilfelle der både åtfærdinga til helsepersonellet og faktiske omstende kan endre seg over tid. Karantenetida vil bidra til å skape ein meir føreseieleg situasjon for personen som har mista autorisasjonen og tryggleik for pasientar.

Ein intensjon med forslaget om varig tilbaketrekking av autorisasjon er mellom anna å redusere framtidig risiko for nye overgrep i behandlingsrelasjonar. På den måten kan varig tilbaketrekking forhindre alvorlege straffbare handlingar. Det kan derfor hevdast at varig tilbaketrekking har eit pønalt element som fell saman med preventive omsyn som ligg bak straffeføresegnene om rettstap. Samtidig er det slik at administrative reaksjonar også kan ha ein individuell og allmenndannande effekt på den måten at dei gir høve til erkjening, innsikt og haldningsendring og betring gjennom behandling og rettleiing mv. slik at ein igjen kan bli vurdert som skikka til å utøve yrket. At varig tilbaketrekking òg kan

ivareta preventive omsyn, gjer ikkje utan vidare at reaksjonen må reknast som straff.

Fleire høyringsinstansar er kritiske til at karantenetida er foreslått sett til minimum ti år og viser til at lengda på karantenen kan opplevast som straff for den enkelte. Det kan reisast spørsmål om den reelle betydninga for den enkelte ved at vedkommande har rett til å få prøvd rettstapet på nytt etter tre år, medan forslaget om karantenetid inneber at den som blir fråteke autorisasjonen tidlegast kan få den tilbake etter ti år. Departementet understrekar at sjølv om domstolsprøvinga skulle medføra at rettstapet fell bort, er det ikkje automatikk i at den dømde får tilbake autorisasjonen. Det vil derfor uansett kunne gå tid før ein person igjen kan reknast som skikka til å få ny autorisasjon.

Forslaget om karantenetid vil føre til at den dømde ikkje vil få høve til å få realitetsbehandla ein søknad om ny autorisasjon før det er gått minst ti år frå vedtaket om tilbaketrekking. I kva grad dette kan opplevast som straff, vil mellom anna kunne avhenge av koordineringa av sakene i høvesvis straffe- og reaksjonssystemet. I saker der begge system blir igangsette på bakgrunn av same forhold, kan det etter departementet si vurdering vere behov for betre samordning mellom tilsynsmyndigheitene og påtalemakta med tanke på kva som er den mest formålstenlege sanksjonen eller reaksjonen og for å unngå dobbeltbehandling.

Ved at statsforvaltarane melder dei alvorlegaste sakene til politiet og at påtalemakta bidrar til å løfte desse sakene frå «forvaltningssporet» over i «straffesporet», kan ein i større grad få prøvd spørsmålet om idømming av rettstap etter straffeloven § 56. I slike saker som er inngripande overfor enkeltpersonar, utgjer domstolsbehandling ein sentral rettstryggingsgaranti. Ifølgje Pasientovergrepsutvalget si utgreiing har straffbare forhold i for liten grad blitt melde til politiet. Dette er følgd opp gjennom endringar i tilsynsmyndigheitene sin praksis.

Etter ei lovendring som tok til å gjelde 1. juli 2022 har ikkje Statens helsetilsyn lengre myndigheit til å krevje offentleg påtale, men tilsynsmyndigheitene kan framleis melde straffbare forhold. Endringa blei gjort i samband med fleire tilsvarende endringar i særlovgivinga, der ein ønskte å oppheve slike særlege påtaleordningar og samle påtalekompetansen hos påtalemakta, sjå Prop. 146 L (2020–2021) *Lov om endringar i straffeprosessloven mv. (aktiv saksstyring)*. Slik departementet ser det, gir lovendringa ei formålstenleg oppgåvefordeling mellom tilsyns-

myndigheitene og påtalemakta innanfor eigne ansvarsområde, som kan føre til betre pasienttryggleik. Endringa kan gi Helsetilsynet moglegheit til å ta kontakt med påtalemakta tidlegare i forlaupet av saksutgreiinga dersom ein meiner det også bør vurderast strafferettslege reaksjonar, samanlikna med ordninga der Helsetilsynet sjølv skulle krevje påtale. Krav om påtale føreset grundigare utgreiing av saka enn melding til politiet, og det må leggjast til grunn at påtalemakta har ressursar som er betre eigna for etterforsking av moglege straffbare forhold.

Det er like fullt tydeleg at det vil oppstå situasjonar der det vil vere nødvendig å skjerme pasientar frå helsepersonell som utgjer ein alvorleg fare for pasienttryggleiken, også der påtalemakta er involvert. Det er derfor departementet si vurdering at det i tillegg til dei strafferettslege og forvaltingsmessige verkemidla ein har i dag, er behov for ytterlegare verktøy for å ha høve til å kunne gi ein strengare administrativ reaksjon i dei alvorlegaste sakene, som inneber varig tilbaketrekking og karantene med ein minstetid på ti år før ein kan søkje om ny autorisasjon.

## 7.7 Forholdet til administrative sanksjonar etter forvaltningsloven kapittel IX

I samband med forslaget om varig tilbaketrekking av autorisasjon mv. har departementet også sett på forholdet til dei generelle føresegnene i §§ 43 til 50 i forvaltningsloven kapittel IX om administrative sanksjonar, som inkluderer lovbrotsgebyr og administrativt rettstap. Føresegnene kodifiserer krav som følgjer av Grunnloven § 96 om ingen straff utan dom og Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) knytt til straff. Føresegnene set skrankar for utforminga av nasjonale reglar om administrative reaksjonar.

Vidare inneheld kapittel X i forvaltningsloven ei føresegn om tvangsmulkt. Sjå nærare om dette under punkt 9.5.4 i proposisjonen.

Eit formål med dei nemnde føresegnene i forvaltningsloven har vært å leggje til rette for ei ein-skapleg tilnærming til bruk av administrative sanksjonar gjennom tverrgåande føresegner som er felles for ulike sektorområde. Føresegnene gir ikkje i seg sjølv heimel for administrative sanksjonar. Slik heimel må finnast i særlovgivinga.

Føresegnene byggjer på eit skilje mellom administrativt rettstap som utgjer ein administrativ sanksjon og tilbaketrekking av offentlege løyve som ikkje har karakter av sanksjon. Admini-

strative rettstap er sanksjonar mot utførte lovbrøt og utgjer straff etter EMK. Det blir vist til legaldefinisjonen av «administrativ sanksjon» i forvaltningsloven § 43 andre ledd:

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

Omgrepet «administrativt rettighetstap» er presisert i forvaltningsloven § 45 første ledd:

«Administrative rettighetstap er administrative sanksjoner som trekker tilbake eller begrenser en offentlig tillatelse.»

Rekkevidda av omgrepet «administrativ sanksjon» blir dermed fastsett av straffeomgrepet i EMK. Dersom ein reaksjon må reknast som ein straffe-sanksjon, må dei alminnelege føresegnene i forvaltningsloven kapittel IX nyttast. Føresegnene i forvaltningsloven §§ 43 til 45 gir føringar for utforminga av reaksjonsføresegner i særlovgivinga. Føresegner om tilbaketrekking av offentlege løyve må i særlovgivinga utformast slik at tilbaketrekkinga ikkje blir rekna som straff etter EMK. Vidare har forvaltningsloven § 47 føresegner om samordning av sanksjonssaker mellom anna der eit forvaltningsorgan har grunn til å tru at både straff og administrativ sanksjon kan vere ein aktuell reaksjon mot same forhold. I slike tilfelle må organet i samråd med påtalemakta avklare om forholdet skal forfølgjast strafferettsleg og/eller administrativt. I tillegg inneheld forvaltningsloven §§ 48 og 49 føresegner som setter krav til kontradiksjon (orientering om teierett) og krav om å orientere parten i tilfelle der saka avsluttast utan at det illeggjast administrativ sanksjon. Forvaltningsloven § 50 fastset dessutan at ved prøving av vedtak om administrative sanksjonar, skal retten kunne prøve alle sider av saka.

Departementet viser til at tilbaketrekking av eit offentleg løyve i utgangspunktet ikkje blir rekna som straff etter EMK dersom grunnlaget for tilbaketrekkinga er at den som har fått løyvet ikkje er skikka eller på anna måte eigna til å ha ei stilling mv. som løyvet er bygd på, jf. vurderingar frå Justis- og beredskapsdepartementet i Prop. 62 L (2015–2016) *Endringar i forvaltningsloven mv. (administrative sanksjoner mv.)* punkt 14.2.2. Dette gjeld sjølv om tilbaketrekking kan verke svært tyngande for den som blir ramma.



Departementet legg vidare til grunn at gjeldande føresegner om tilbaketrekking av autorisasjon etter helsepersonelloven § 57 første ledd ikkje blir rekna som straff etter Grunnloven og EMK. Høgsterett har i Rt. 2004 s. 1343 konkludert med at eit vedtak om suspensjon av turnuslisensen til ein lege på grunn av utførte straffbare handlingar, ikkje kan reknast som (dobbel-)straff etter EMK. Det ble lagt vekt på at det overordna temaet for vurderinga var om legen var uskikka til å utøve yrket og at formålet med reaksjonar etter helsepersonelloven ikkje er å straffe. Høgsterett si avgjerd blei klaga inn for Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD), men blei avvist, jf. *Haarvig mot Norge* av 11. desember 2007 (EMDN-2005-11187). EMD avviste klagemålet som «manifestly ill-founded». Tilbaketrekking av autorisasjon mv. vil dermed heller ikkje utgjere ein administrativ sanksjon etter definisjonen i forvaltningsloven § 43, sjølv om bakgrunnen for tilbaketrekkinga skulle vere at det har skjedd eit lovbrøt, eventuelt ei straffbar handling.

Formålet med forslaget om varig tilbaketrekking av autorisasjon er å styrkje pasienttryggleiken og tilliten befolkninga har til helsepersonell og helse- og omsorgstenesta. Formålet med forslaga er dermed avverjande og samfunnsbeskyttande. Dette er formål som er gjennomgåande både for gjeldande føresegner i helsepersonelloven og for Helsetilsynet si tilsynsverksemd,

jf. helsetilsynsloven § 1. Forslaga er ikkje først og fremst meint å sanksjonere lovbrøt eller å verke avskrekkande på den enkelte eller allmenta, men å ivareta omsynet til samfunnsvernet. Sjølv om eit vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjon vil ramme den enkelte hardt, er formålet like fullt ikkje straff. Reaksjonen er ikkje meint som eit vonde, men skal verne pasientar. Forslaget til ei karantenetid på ti år før ein kan søkje om ny autorisasjon, har til formål å avhjelpe verknaden av vedtaket. Karantenetida er meint som ein tryggingssventil som skal hindre livsvarig yrkesforbod i tilfelle der både åtferda til helsepersonellet og faktiske omstende kan endre seg over tid. Karantenetida vil skape ein føreseieleg situasjon for helsepersonellet og tryggleik for pasientar. Departementet kan etter dette ikkje sjå at varig tilbaketrekking av autorisasjon med karantenetid for ny søknad på ti år, kan reknast som straff etter EMK og dermed som eit administrativt rettstap etter forvaltningsloven § 45.

Departementet vil elles presisere at forslaget om varig tilbaketrekking av autorisasjon omfattar høve til etterfølgjande klagebehandling hos Helsepersonellnemnda og full domstolsprøving av nemnda sitt vedtak, jf. helsepersonelloven §§ 68 og 71. Det er dermed allereie innebygd gode rettstryggingssgarantiar i lovverket for å ivareta helsepersonellet sitt behov for rettstryggleik.

## 8 Innlevering av pasientjournalarkiv ved varig tilbaketrekking av autorisasjon

### 8.1 Innleiing

Det blir vist til kapittel 7 i proposisjonen der departementet foreslår at det blir etablert klar heimel for at Helsetilsynet på visse vilkår kan fatte vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjon. Forslaget reiser spørsmål om kva som skal skje med pasientjournalarkiva til helsepersonell som har fått autorisasjonen trekt tilbake for alltid. Departementet foreslår i dette kapitlet ei føresegn som slår fast at dersom det blir fatta vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, så har helsepersonell plikt til å levere inn pasientjournalarkivet sitt til Helsedirektoratet, med mindre pasientjournalarkivet blir overført til anna kvalifisert helsepersonell eller verksemd.

Departementet presiserer at forslaget om innlevering av pasientjournalarkiv i kapittel 8 ikkje berre gjeld ved varig tilbaketrekking av autorisasjon, men også ved varig tilbaketrekking av lisens og spesialistgodkjenning. I dette kapitlet blir berre nemninga «autorisasjon mv.» eller «autorisasjon» nytta.

### 8.2 Gjeldande rett

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

Det følgjer av pasientjournalforskrifta § 17 første ledd at viss det ved overdraging eller opphør av verksemd ikkje er aktuelt å overføre pasientjournalane til eit bestemt helsepersonell eller til ei bestemt verksemd, skal dei avleverast til Helsedirektoratet eller det organet direktoratet bestemmer.

Føresegna i helsepersonelloven § 62 a kom inn i lova i samband med Stortinget si behandling av Prop. 99 L (2011–2012) *Endringar i helseregisterlova m.v. (etablering av Norsk helsearkiv m.m.)*. Det blei i samband med dette gjort

endringar i regelverket for å ivareta praktiske og tekniske utfordringar ved oppbevaring av pasientjournalar.

I Prop. 150 L (2016–2017) *Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven)* punkt 10.6 side 64 har departementet lagt til grunn at Helsedirektoratet som dataansvarleg etter pasientjournalforskrifta § 17 første ledd, inngår databehandlaravtale med andre organ for oppbevaring av pasientjournalarkiv. Frå 1. oktober 2021 blei det innført ei nasjonal ordning med innlevering og oppbevaring av pasientjournalarkiv hos Norsk helsearkiv.

Føresegna i § 62 a første ledd skal nyttast i tilfelle der ein praksis ikkje blir vidareført, til dømes dersom ein fastlegepraksis ikkje blir overtatt av ein ny fastlege. Føresegna skal ivareta retten for pasientane til innsyn i eigen pasientjournal sjølv om det aktuelle helsepersonellet har blitt fråteke autorisasjonen. Vidare skal føresegna sikre ei forvarleg handtering og oppbevaring av dei teiepliktige opplysningane, også for framtida, og dessutan leggje til rette for flytting av journal over til ein ny behandlar. Den nasjonale ordninga med oppbevaring av pasientjournalarkiv hos Norsk helsearkiv legg til rette for at opplysningane blir oppbevart på ein trygg måte og kan brukast i saker der det i ettertid er nødvendig.

Innlevering av pasientjournal etter denne føresegna skjer ikkje automatisk, men føreset eit pålegg som blir gitt av Statens helsetilsyn etter ei konkret vurdering av behovet for innlevering, jf. «kan». Pålegg om innlevering kan skje i samband med både tilbaketrekking og suspensjon.

Eit av omsyna bak pålegget om innlevering etter § 62 a, er å hindre at teiepliktige opplysningar kjem på avvege. Derfor kan ikkje helsepersonellet behalde kopi av pasientjournalarkivet når det blir innlevert. I dei tilfella helsepersonellet har behov for opplysningar frå pasientjournalane for å dokumentere eit forhold, til dømes i ei erstatningssak, vil vedkommande på same måte som pasientane måtte vende seg til Helsedirektoratet.

### 8.3 Forslag i høyringsnotatet

I høyringsnotatet foreslo departementet ei ny føresegn i § 62 a første ledd andre punktum om at Statens helsetilsyn ved varig tilbaketrekking av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning skal påleggje helsepersonellet å levere inn pasientjournalarkivet sitt til Helsedirektoratet.

### 8.4 Høyringsinstansane sitt syn

Av dei høyringsinstansane som har uttalt seg om denne endringa, er fleirtalet støttande. Dette gjeld mellom anna *Datatilsynet*, *Helsedirektoratet*, *Oslo kommune*, *Den norske tannlegeforening*, *Norsk Kiropraktorforening* og *Norsk psykologforening*. Det blir mellom anna vist til at forslaget gir ein tydeleg lovheimel for avlevering av pasientjournalarkiv knytt til vedtaket om tilbaketrekking, at pasientjournalar inneheld særleg sensitiv informasjon med særskilt vern i personvernregelverket og at ein slik regel vil redusere risikoen for at journalar går tapt.

KS støttar forslaget, men stiller spørsmål om føresegna bør femne vidare:

«Forslaget støttes som hensiktsmessig, men vi stiller spørsmål ved om pasientsikkerheten ivaretas godt nok så lenge ikke alt helsepersonell som mister autorisasjonen må innlevere pasientjournalarkiv. Slik regelen lyder i dag kan helsepersonell som ikke varig har mistet autorisasjonen, men likevel ikke får den tilbake etter to år, bli sittende med ansvar for pasientjournalarkiv.»

*Nasjonalt klageorgan for helsetenesta (Helseklage)* støttar intensjonen med forslaget, men har kommentarar til utforminga av føresegna. Helseklage uttaler:

«Pålegg vil som hovudregel vere einskildvedtak med klagerett. Sett i lys av merknaden om obligatorisk plikt for helsepersonellet, er det heller tvilsamt om det har vore meininga å gi klagerett på eit slikt pålegg frå Helsetilsynet. Helseklage vil her føreslå at ordlyden i føresegna blir formulert slik at plikta til innlevering blir retta direkte til helsepersonellet i lova – og då slik at det ikkje blir naudsynt for Helsetilsynet å pålegge dette.»

*Molde kommune* peiker på tekniske utfordringar knytt til avlevering av pasientjournalarkiv som er

del av felles journalsystem med andre helsepersonell, eller der kommunen eig pasientjournalarkivet. Vidare uttaler kommunen:

«Departementet bes også vurdere hvorvidt det skal gis adgang til å gi tvangsmulkt dersom et slikt pålegg ikke etterkommes.

Departementet bør også vurdere om Helsetilsynet kan gis adgang til ikke å gi et slikt pålegg i situasjoner hvor virksomheten/pasientjournalsystemet selges/overføres til annet kvalifisert helsepersonell. Det vil trolig innebære betydelige tekniske og administrative utfordringer å overføre et innlevert pasientjournalarkiv til annet helsepersonell. I et pasientrettighetsperspektiv vil det også være uheldig om muligheter til innsyn i journal begrenses av en innlevering til Helsedirektoratet.»

*Statens helsetilsyn* støttar ikkje det framlagde forslaget, men meiner det er nødvendig å gjere endringar i dagens regelverk. Dei uttaler:

«Etter vår vurdering er det uheldig at det ikke er samsvar mellom helsepersonelloven § 62 a og bestemmelsen i pasientjournalforskriften § 17 om arkivering av journaler ved opphør av virksomhet. Ifølge forskriften § 17 skal journaler leveres til arkivering ved overdragelse eller opphør av virksomhet dersom det ikke er aktuelt å overføre journalene til andre.

I praksis vil mange helsepersonell overdra sin virksomhet til andre dersom de mister sin autorisasjon. Dersom journalene overføres til annet helsepersonell som overtar virksomheten, vil det etter vårt syn ikke være behov for å pålegge arkivering. Slik sett mener vi at det er lite hensiktsmessig at Helsetilsynet skal pålegge arkivering ved varig tilbaketrekking.

Videre mener vi det er behov for å kunne pålegge arkivering også ved frivillig avkall på autorisasjon og ved vedtak om begrensning av helsepersonells autorisasjon. I enkelte tilfeller innebærer en begrensning at helsepersonellet ikke kan fortsette å drive selvstendig virksomhet. Dersom virksomheten ikke overdras, bør vi kunne pålegge arkivering av journalene for sikker oppbevaring. Det samme gjelder ved frivillig avkall på autorisasjon, enten det er i forbindelse med en pågående tilsynssak og/eller straffesak, eller at helsepersonellet av andre grunner avslutter sin praksis, for eksempel ved uførhet eller ved at vedkommende går av med alderspensjon.

Vi ber departementet vurdere om § 62 a bør endres slik at Helsetilsynet kan gi pålegg om innlevering der våre vedtak fører til opphør av virksomhet og det ikke er aktuelt å overføre journalene.»

*Den norske legeforening* støttar ikkje forslaget. For-eininga har fleire innvendingar. Dei skriv:

«Vi ser ikke behovet for den foreslåtte endringen. Det er en rekke praktiske, tekniske og økonomiske utfordringer og uavklarte spørsmål knyttet til innlevering av journalarkiv. En 'skal'-bestemmelse som foreslått skaper flere utfordringer og spørsmål som departementet ikke synes å ha vurdert.

Ut fra ordlyden er det kun innlevering til Helsedirektoratet som kan pålegges. I de fleste tilfellene vil imidlertid virksomheten og ansvar for pasientene overtas av annet kvalifisert helsepersonell. Pasientgrunnlaget og journalene vil utgjøre en vesentlig del av virksomheten som overdras. Da vil formålet være oppfylt, uten at et pålegg vil være nødvendig. For eksempel for fastleger som fratras autorisasjonen, vil pasientlisten/hjemmelen overføres til ny lege. I mellomtiden vil kommunen ha ansvar for å ivareta pasientene på listen, mellom anna å skaffe vikar og/eller ny fastlege til hjemmelen. Det fremstår da lite praktisk at journalarkivet skal leveres til Norsk helsearkiv, for så å leveres ut igjen til vikar/ny fastlege. Vilkårene for utlevering av journalarkiv som er innlevert er heller ikke vurdert.

Det er også spørsmål knyttet til de som har felles journalsystem, hvor det kan være teknisk vanskelig å skille ut det aktuelle helsepersonells journaler for avlevering.

Som nevnt er det en rekke utfordringer knyttet til innlevering av pasientjournaler for virksomheter som opphører. Legeforeningen har tidligere tatt opp flere av disse med både departementet, direktoratet og Norsk helsearkiv. Det må også nevnes at Norsk helsearkiv hittil ikke har fungert etter intensjonen, og det har vært store praktiske, tekniske og økonomiske utfordringer knyttet til avlevering av pasientjournalarkiv, og uthenting av opplysninger. Selv om det må legges til grunn at det på sikt vil fungere som tenkt, gjenstår det mange utfordringer.

Det er heller ikke omtalt hvordan eller fra hvem pasientene skal få informasjon om pålegget og bakgrunnen for dette, og om de skal gis mulighet til å motsette seg eller be om

at journalen overføres til et annet personell. Videre hvordan deres pasientrettigheter, som rett til innsyn i journal, skal ivaretas.»

## 8.5 Departementet sine vurderingar

Blant høyringsinstansane er det eit fleirtal som støttar forslaget, men det har kome nokre innspel til justeringar av føresegna.

*Helseklage* har peikt på at eit pålegg om avlevering som hovudregel vil vere eit enkeltvedtak, og at det ikkje er formålstenleg med åtgang til å klage på eit slikt vedtak der formålet er å påleggje ei absolutt plikt. Dette kunne vore løyst med å presisere at det ikkje var klageåtgang på pålegget. På bakgrunn av innspelet vil departementet likevel gjere noko om på formuleringa av føresegna, slik at plikta for helsepersonellet til avlevering av pasientjournalarkiv følgjer direkte av at det blir fatta vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjon mv. Dette vil føre til at Statens helsetilsyn ikkje må gi eit sjølvstendig pålegg om innlevering. Departementet legg til grunn at plikta til innlevering vil gå tydeleg fram av vedtaket om tilbaketrekking.

Vidare har fleire høyringsinstansar påpeikt at det ikkje vil vere nødvendig å avlevere pasientjournalarkivet til Helsedirektoratet ved varig tilbaketrekking av autorisasjon viss pasientjournalane blir overførte til anna helsepersonell. Departementet er einig i at det ikkje vil vere same behov for avlevering i dei situasjonane pasientjournalarkivet blir tatt vare på av anna kvalifisert personell eller verksemd. Personvernet og moglegheita som pasientane har til innsyn blir ivaretatt dersom pasientjournalane blir tatt hand om av anna helsepersonell. På det viset blir også omsynet til bevaring og oppbevaring av journalane for andre formål som til dømes ytterlegare tilsynssaker, erstatningssaker mv. ivaretatt. Dette vil også løyse nokre av dei praktiske problema som er reist i høyringa knytt til å skilje ut journalar frå felles journalsystem, til dømes for fastlegar med felles journalsystem. For dei tilfella der slik overføring skjer vil det heller ikkje vere nødvendig for Statens helsetilsyn å følgje opp at helsepersonellet som har mista autorisasjonen faktisk leverer inn pasientjournalarkivet sitt. Ei slik utforming av føresegna vil òg gjere at ho er i samsvar med helsepersonell si plikt til avlevering av pasientjournalar ved opphør av verksemd etter pasientjournalforskrifta § 17 første ledd. Departementet vil på denne bakgrunnen justere forslaget til ny lovføresegn, slik at innlevering av pasientjournal-

arkiv ved varig tap av autorisasjon skal skje i dei tilfella pasientjournalarkivet ikkje blir overtatt av anna kvalifisert personell.

Informasjon til pasienten om avlevering av pasientjournalarkiv blei tatt opp i høyringa. Departementet viser til pasientjournalloven § 24, som lyder:

«Ved overdragelse eller opphør av virksomhet kan behandlingsrettet helseregister overføres til en annen virksomhet. Den enkelte pasient eller bruker kan motsette seg overføring av sin journal og i stedet kreve at registeret overføres til en annen bestemt virksomhet. Dersom det er praktisk mulig, skal pasienten eller brukeren gjøres kjent med denne retten.»

Departementet viser til at det i denne føresegna ligg ei plikt til å informere pasienten om overføring av pasientjournalane, både for avleverande helsepersonell og det helsepersonellet eller verksemda som mottok pasientjournalane. Norsk helsearkiv vil likevel ikkje ha tilsvarande plikt til å informere pasientane direkte, jf. unntaket etter personvernforordninga artikkel 14 nr. 5 bokstav c. Norsk helsearkiv har på nettsidene sine oversikt over alle verksemdar som har avlevert pasientjournalarkiv til dei.

Når det gjeld retten pasientar har til innsyn i journalar avlevert til Norsk helsearkiv, viser departementet til at pasientar som har journalen sin i pasientjournalarkiv som blir avlevert til oppbevaring hos Norsk helsearkiv, vil ha høve til innsyn i desse i same omfang som dei elles ville hatt. Det må sendast søknad via hels norge.no. Det same gjeld dersom pasientar ønskjer overføring av journal til ny behandlar.

I høyringa blei det også stilt spørsmål om regelen om pliktig avlevering bør gjelde for alle tilfelle av tilbaketrekking, og ikkje berre der tilbaketrekkinga blir gjort varig. Departementet meiner dette er tilstrekkeleg dekt av føresegna i § 62 a første ledd. Statens helsetilsyn *kan* etter denne

føresegna påleggje innlevering av pasientjournalarkiv ved tilbaketrekking av autorisasjon. Denne kan-regelen må sjåast i lys av føresegna i pasientjournalforskrifta § 17, som gir helsepersonell plikt til å avlevere pasientjournalane ved opphør av verksemd viss ikkje dei blir overførte til andre helsepersonell. Departementet legg til grunn at Statens helsetilsyn vurderer behovet for innlevering i den enkelte saka, og finn denne regelen tilstrekkeleg til å ivareta omsyna bak bevaring av pasientjournalar i fleirtalet av saker om tilbaketrekking. Sakene der det blir gjort vedtak om varig tilbaketrekking er av spesiell karakter, og nødvendiggjer etter departementet si vurdering ein særleg tydeleg heimel for å sikre at pasientjournalar blir tekne vare på.

Det har òg kome innspel i høyringa om tekniske utfordringar ved overlevering til Norsk helsearkiv, og departementet er kjent med at det er behov for forbetringar på dette området. Departementet viser til at det går føre seg arbeid for å forbetre den tekniske funksjonaliteten i pasientjournalssystema. Departementet påpeiker i denne samanhengen at pasientjournalar skal avleverast i det formatet og etter dei rutinane som blir fastsette av den dataansvarlege.

Statens helsetilsyn har i innspelet sitt peikt på eit behov for å kunne påleggje arkivering av pasientjournalar også ved frivillig avkall på autorisasjon og ved vedtak om avgrensing av autorisasjonen til helsepersonell. Departementet ser at innlevering av pasientjournalar kan vere aktuelt også i desse situasjonane, men dette er ikkje tatt opp i høyringa. Departementet vil derfor vurdere desse problemstillingane nærare i seinare arbeid.

Når det gjeld moglegheita til å «tvinge gjennom» innlevering av pasientjournal, viser departementet til at unnlating av å avlevere pasientjournalarkiv kan sanksjonerast etter helsepersonelloven § 67. Av denne føresegna følgjer at den som forsettleg eller grovt aktaust bryt føresegner i lova eller i medhald av ho, blir straffa med bøter eller fengsel i inntil tre månader.

## 9 Reaksjonar overfor helsepersonell utan autorisasjon (forbod mot å yte helsehjelp mv.)

### 9.1 Innleiing

Departementet ser at det er nødvendig med fleire moglege reaksjonsformer frå tilsynsmyndigheitene overfor helsepersonell utan autorisasjon. Det blir derfor foreslått å innføre eit forbod mot å yte helsehjelp for personar som tidlegare har hatt autorisasjon og at Statens helsetilsyn kan fastsetje ei tvangsmulkt dersom forbodet ikkje blir overhalde.

Departementet presiserer at forslaget om forbod mot å yte helsehjelp ikkje berre gjeld ved tilbaketrekking av autorisasjon, men også ved tilbaketrekking av lisens. I dette kapitlet blir berre nemninga «autorisasjon mv.» eller «autorisasjon» nytta. Elles i lovproposisjonen omfattar nemninga «autorisasjon mv.» og «autorisasjon» også tilbaketrekking av spesialistgodkjenning.

### 9.2 Gjeldande rett

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

Helsepersonell utan autorisasjon er personell i helse- og omsorgstenesta eller apotek som utfører handlingar som har førebyggjande, diagnostisk, behandlande, helsebevarande, rehabiliterande eller pleie- og omsorgsformål. Dette kan vere personar i andre yrkesgrupper enn dei som har autorisasjon eller lisens etter helsepersonelloven §§ 48 og 49 eller som er ufaglærte. Om personell utan autorisasjon og lisens fell inn under helsepersonellomgrepet og dermed reglane i helsepersonelloven, må vurderast konkret etter karakteren til stillinga eller oppgåvene vedkommande utfører. Dersom arbeidet inneber pasientkontakt, vil vanlegvis den tilsette reknast som helsepersonell.

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

hovudsak likestillast med den som har autorisasjon.

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

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

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

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

Helsetilsynsloven § 9 regulerer åtgangen til Statens helsetilsyn til å fastsetje tvangsmulkt

overfor verksemder som yter spesialisthelsetenester. Det er ikkje høve til å treffe vedtak om tvangsmulkt overfor verksemder som yter kommunale helse- og omsorgstenester. Tvangsmulkt kan fastsetjast overfor verksemder innanfor spesialisthelsetenesta som ikkje innan ein fastsett frist retter seg etter pålegg om retting, stenging og faglege pålegg etter helsetilsynsloven § 8 eller pålegg om å gi ut opplysningar eller tilgang til verksemda etter § 7 fjerde ledd. Det kan fastsetjast ein løpande tvangsmulkt for kvar dag, veke eller månad som går etter utløpet av fristen som er fastsett for oppfylling av pålegget, inntil pålegget er oppfylt. Tvangsmulka kan alternativt fastsetjast som ein eingongssum. Det er også opp til Statens helsetilsyn å vurdere storleiken på mulkta. Pålegg og vedtak om tvangsmulkt kan klagast inn for den instansen Kongen bestemmer, jf. helsetilsynsloven § 11. Sjå også kapittel 10.

### 9.3 Forslaga i høyringsnotatet

Departementet foreslo i høyringsnotatet ei ny føresegn i helsepersonelloven der helsepersonell som har gitt avkall på eller fått autorisasjonen trekt tilbake og likevel held fram ein praksis som blir vurdert å vere til alvorleg fare for pasienttryggleiken eller alvorleg svekkjer tilliten til helse- og omsorgstenesta, kan ileggjast eit forbod mot å yte helsehjelp. Åtgangen til å gi forbod blei foreslått å gjelde både ved varig tilbaketrekking av autorisasjon og tilbaketrekking av autorisasjon med to års karantenetid. Ifølgje høyringsnotatet skal forbodet gå fram av helsepersonellregisteret og kan klagast inn for Statens helsepersonellnemnd. I høyringsnotatet blei det også foreslått at Statens helsetilsyn skal kunne fastsette ei tvangsmulkt dersom helsepersonellet ikkje overheld forbodet.

Det blei ikkje foreslått at helsepersonell som fell utanfor autorisasjonsordninga i helsepersonelloven (uautorisert helsepersonell) skulle omfattast av forbodet. For denne gruppa helsepersonell, presiserte departementet ansvaret til arbeidsgivar for å sørgje for ein forsvarleg helse- og omsorgsteneste. I dette ligg ansvaret for tilstrekkeleg oppfølging av dei tilsette i tenesta, mellom anna å ta i bruk formålstenlege verkemiddel overfor tilsette som utgjør ein risiko for pasienttryggleiken. Departementet påpeikte i høyringsnotatet at den administrative reaksjonen faglege pålegg kan nyttast av Statens helsetilsyn også overfor uautorisert helsepersonell.

### 9.4 Høyringsinstansane sitt syn

Forslaget om forbod mot å yte helsehjelp for helsepersonell utan autorisasjon får brei støtte hos høyringsinstansane, mellom anna frå *Helse- og omsorgsdepartementet, Nasjonalt klageorgan for helsetenesta (Helseklage), Pasient- og brukaromboda, Bergen kommune, Molde kommune, Oslo kommune, Stavanger kommune, Sykehuset Østfold HF, Vestre Viken HF, Den norske legeforening, Den norske tannlegeforening, Norsk Kiropraktorforening, Norsk sykepleierforbund, KS – Kommunesektorens organisasjon og Stiftelse 99.*

Dei av dei nemnde høyringsinstansane som har kommentert forslaget om tvangsmulkt for helsepersonell som ikkje etterlever forbod mot å yte helsehjelp, støttar også dette. Mellom anna uttaler Molde kommune:

«Molde kommune støtter forslaget til ny § 57 a. Departementet bør vurdere om forbudet mot å yte helsehjelp kan 'omgås'. Dette ved at helsepersonell som har blitt fratatt autorisasjon eller lisens yter 'rådgivingstjenester', 'konsulent-tjenester', 'veiledning' osv. Departementet bør gi både tilsynsmyndighet, helse- og omsorgstjenesten og publikum veiledning om hvordan skillet mellom 'helsehjelp' og andre 'tjenester' skal forstås. Herunder hvordan ev. forsøk på omgåelse av gitt forbud skal følges opp.

Departementet bør også vurdere om helsepersonell som gis forbud mot å yte helsehjelp også skal kunne gis forbud mot å eie/drive virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester.

Departementet foreslår endring av helse- og omsorgsloven § 9 første ledd. Endringen vil innebære at tvangsmulkt også kan gis 'overfor tidligere autorisert helsepersonell som ikke etterkommer forbud etter helsepersonelloven § 57 a'.

Molde kommune støtter forslaget til endring. Molde kommune ber imidlertid departementet vurdere om ordlyden også bør utvides til også å omfatte virksomheter: [...]

Departementet oppfordres til å sikre et tilstrekkelig lovgrunnlag også overfor helsepersonell og virksomheter som med hensikt forsøker å omgå et gitt forbud etter § 57 a. Dette både gjennom tilpassing av tjenestene som ytes og gjennom organisatoriske tilpasninger. Mellom anna ved å 'fordekke' tjenesteytingen gjennom virksomheter som opplyser å ikke yte helsetjenester.»

Fleire av høyringsinstansane har påpeikt at forslaget om forbod mot å yte helsehjelp ikkje vil

omfatte alle former for behandling, og at også handlingar som fell utanfor dette omgrepet bør inkluderast.

*Helsedirektoratet* støttar forslaget og formålet med at helsepersonell som ikkje bør kunne arbeide i helse- og omsorgstenesta blir stengd ute frå å kunne yte helsehjelp, men påpeiker:

«Forslaget vil dekke de situasjonene hvor personellet arbeider i helse- og omsorgstjenesten. Det vil imidlertid fortsatt være mulig for det tidligere autoriserte personellet å arbeide og yte tjenester utenfor helse- og omsorgstjenesten, da dette ikke omfattes av helsehjelpsbegrepet i helsepersonelloven § 3.»

Ei rekkje av høyringsinstansane, mellom anna *Pasient- og brukaromboda*, *Sykehuset Østfold HF*, *Vestre Viken HF*, *Norsk sykepleierforbund* og fleire av kommunane som har uttalt seg, har påpeikt at forbodet mot å yte helsehjelp også bør kunne nyttast overfor helsepersonell som aldri har hatt autorisasjon.

*Pasient- og brukaromboda* skriv mellom anna:

«Pasient- og brukarombudet er fornøyd med at det nå foreslås tiltak som får reell betydning for pasientsikkerheten også når det gjelder helsepersonell uten autorisasjon. Det er i dag lite tillitvekkende at pasienter og brukere kan risikere å møte et helsepersonell i aktivt arbeid i helse- og omsorgstjenesten selv om de er fratatt autorisasjonen. Dette strider mot befolkningens generelle rettsopfatning og rettsfølelse. [...]

For pasienter og brukere som har vært utsatt for overgrep eller grenseoverskridende handlinger, er det uvesentlig om helsepersonellet har hatt autorisasjon eller ikke. Det viktigste for dem er å være trygg på at det blir gitt en reaksjon, og at andre pasienter og brukere ikke opplever det samme. Når departementet foreslår å unnta gruppen uautorisert helsepersonell fra administrative reaksjoner, er dette lite tillitvekkende – spesielt når vi vet at denne gruppen ansatte i helse- og omsorgstjenesten, vokser. De vil kunne utgjøre en minst like stor fare for pasientsikkerheten som helsepersonell med autorisasjon, kanskje også større fordi de ikke har tilstrekkelig kompetanse om regelverk og etisk refleksjon til løsning av situasjoner som helsepersonell med utdanning og autorisasjon skal kunne håndtere på en bedre måte. Det er etter vårt synspunkt urealistisk å tro at arbeidsgiver i en presset og hektisk hver-

dag, vil prioritere å følge opp dette på en slik måte at befolkningen kan være trygge på at de er skjermet fra helsepersonell som ikke er egnet til å yte helsehjelp.»

*Stavanger kommune* skriv:

«Stavanger kommune mener videre at forslaget om hjemmel for Helsetilsynet til å ilegge forbud mot å yte helsehjelp, også bør gjelde uautorisert helsepersonell. Uautorisert helsepersonell vil riktignok som nevnt i høringen ofte være ansatt i en virksomhet, hvor en arbeidsgiver har ansvar for å følge opp den ansatte. Imidlertid har det i praksis vist seg å være en problemstilling at ansatte som har utført grove feil i en stilling, søker seg videre til tilsvarende stillinger hos andre arbeidsgivere, f.eks. i en annen kommune.»

Det er tre høyringsinstansar, *Statens helsetilsyn*, *Norsk psykologforeining* og *Fellesorganisasjonen (FO)*, som ikkje støttar forslaget om forbod mot å yte helsehjelp for tidlegare autorisert helsepersonell. FO skriv:

«FO synes pasientsikkerhetsperspektivet er svært viktig. Samtidig er et forbud mot å yte helse- og omsorgstjenester en svært streng sanksjon. Som Helse- og omsorgsdepartementet selv skriver i høringsbrevet – situasjonen kan endre seg over tid. Det er mulig å tenke seg at selv grove feil og overtramp ikke vil gjenta seg dersom den enkelte får tett oppfølging av arbeidsgiver og/eller helsevesenet.»

*Norsk psykologforeining* meiner at forslaga i høyringsnotatet ikkje er eigna til å oppnå formålet om auka pasienttryggleik:

«Norsk psykologforeining er av den oppfatning at en hjemmel for å ilegge forbud mot å yte helsehjelp ikke er egnet til å stoppe fremtidige «Varhaug-saker». Varhaug ytte ikke helsehjelp da han begikk massive overgrep i perioden etter han mistet sin autorisasjon. Vi er derfor bekymret for at en slik hjemmel som her foreslås medfører en falsk trygghet for pasientene ved at myndighetene fremstår som strenge, men faktisk ikke har egnede virkemidler. Forslaget ivaretar derfor etter vår mening ikke intensjonen om å skulle regulere aktivitet utenfor helsettenesten.

Helsemyndighetene har i dag ingen hjelpemidler når det er tale om tidligere helseperso-



nell som fortsetter å yte helsehjelp, og historien viser at det kan være behov for slik regulering. Vi er derfor av den oppfatning at dette i så fall må gjøres klarere slik at det kommer frem av lovteksten hva det rammer og ikke rammer. På denne måten unngår man at pasienter tror at de er vernet gjennom helselovgivingen mot slike overgrep som Varhaug stod for. Norsk psykologforening er bekymret for at tidligere psykologer og psykiatere etter å ha mistet autorisasjonen fortsetter «behandlingen» gjennom å kalle seg for eksempel psykoterapeuter.»

*Statens helsetilsyn støttar ikkje forslaget om forbod mot å yte helsehjelp for tidlegare autorisert helsepersonell og heller ikkje forslaget om å ileggje tvangsmulkt for å sikre etterleving av forbodet. Dei skriv:*

«Vi mener imidlertid at forslaget om å ilegge 'forbud mot å yte helsehjelp' ikke treffer behovet for oppfølging. Videre mener Helsetilsynet at det er grenser for hvor langt man skal gå i helselovgivingen med å ha bestemmelser som har det primære målet å forhindre alvorlige straffbare handlinger. Vi mener at rettighetstap etter straffeloven er et mer egnet virkemiddel. Vi støtter derfor ikke forslaget om en slik bestemmelse.»

Statens helsetilsyn grunngir dette med at forbodet lett kan omgåast dersom tidlegare autorisert helsepersonell praktiserer yrket med bruk av titlar som ikkje krev autorisasjon og som vil falle utanfor definisjonen av helsehjelp. Vidare vil ei innføring av eit forbod kunne føre til at verksemdene i for liten grad gjer eigne vurderingar av pasienttryggleiken ved å tilsette helsepersonell som har mista autorisasjonen.

Statens helsetilsyn legg fram forslag om ein subsidiaer og ei alternativ løysing dersom forbodet likevel blir innført. Når det gjeld forslaget om tvangsmulkt, skriv dei:

«Etter vårt syn er det unødvendig kompliserende å innføre en ny bestemmelse om tvangsmulkt overfor enkeltpersoner når det allerede finnes hjemmel for bøtelegging i hpl § 67. Tvangsmulkt er i utgangspunktet ment for å sikre etterlevelse av lovbestemte plikter. Dersom noen har arbeidet i strid med et forbud i ett år, men stanser når Helsetilsynet får kjennskap til saken, vil det ikke være grunnlag for å ilegge tvangsmulkt. Dersom det skal innføres et forbud, mener vi det vil være mer hensiktsmessig

å utvide virkeområdet til § 67, slik at det også er straffbart å bryte 'forbud mot å yte helsehjelp'. Det vil gjøre det mulig å ilegge bot for overtredelser som har pågått i lengre tid før de stanser, og det vil harmonisere bedre med reguleringen av grovt uaktsomme og forsettlig brudd på individuelle plikter etter helsepersonelloven.»

Statens helsetilsyn meiner heller ikkje fagleg pålegg er ein eigna reaksjon for helsepersonell utan autorisasjon.

## 9.5 Departementet sine vurderingar

### 9.5.1 Avgrensing av personkrinsen som er omfatta av forslaga

Helsepersonell utan autorisasjon utgjer ein viktig del av helse- og omsorgstenesta. Dette er personell som yter helse- og omsorgstenester og er tilsette i eksempelvis sjukehus eller sjukeheimar, omsorgsbustadar og andre kommunale tenester, og som har fagutdanningar utanfor autorisasjonsordninga som til dømes barnevernspedagogar og sosionomar, eller er ufaglærte. Gruppa utan autorisasjon omfattar også helsepersonell som tidlegare har hatt autorisasjon eller lisens, men som har mista denne, anten som følgje av frivillig avkall eller etter vedtak om tilbaketrekking frå Statens helsetilsyn, jf. helsepersonelloven §§ 61 og 57.

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

Dersom helsepersonellet i ei tilsynssak ikkje er autorisert, er det få verkemiddel tilsynsmyndigheitene kan nytte dersom det er utført pliktbrøt. Den einaste administrative reaksjonen tilsyns-

myndigheitene kan gi som ikkje går direkte på autorisasjon eller lisens, er fagleg pålegg etter helsepersonelloven § 56. Dette verkemiddelet kan i utgangspunktet også nyttast overfor uautorisert helsepersonell.

Som det går fram nedanfor under punkt 9.5.2, fastheld departementet forslaget om ei ny føresegn i helsepersonelloven § 57 a som gir Statens helsetilsyn høve til å gi eit forbod mot å yte helsehjelp for helsepersonell som har fått trekt tilbake autorisasjonen, men som like fullt held fram med å yte helsehjelp. Det er eit vilkår at helsepersonellet blir vurdert å vere til alvorleg fare for pasienttryggleiken eller alvorleg svekkjer tilliten til helse- og omsorgstenesta.

Departementet foreslår å halde uautorisert helsepersonell, det vil seie ufaglærte eller personar frå andre faggrupper enn dei som er omfatta av autorisasjonsordninga i helsepersonelloven og som arbeider som helsepersonell, utanfor verkeområdet for denne føresegna. Denne gruppa helsepersonell er i all hovudsak tilsett i ulike verksemder, og departementet meiner at det er meir nærliggjande at arbeidsgivar følgjer opp pliktbrot overfor aktuelle uautoriserte helsepersonell med arbeidsrettslege verkemiddel, eventuell melding til politiet. Arbeidsgivar har ansvar for at dei tilsette yter forsvarlege helse- og omsorgstenester. Mellom anna har arbeidsgivar ansvar for å kvalitetssikre tilsettingar og gi nødvendig opplæring og oppfølging, sjå også punkt 9.5.5.

Ei rekkje av høyringsinstansane, mellom anna *Pasient- og brukaromboda*, *Sykehuset Østfold HF*, *Vestre Viken HF*, *Norsk sykepleierforbund* og fleire av kommunane som har uttalt seg, har påpeikt at forbodet mot å yte helsehjelp også bør kunne nyttast overfor helsepersonell som aldri har hatt autorisasjon.

Departementet ser at det ved oppfølging berre frå arbeidsgivars side i slike saker kan vere ein risiko for at personellet flytter på seg etter ei hending, eventuell oppseiing, for deretter å bli tilsett i andre verksemder utan at tidlegare lovbrøt blir avdekt. Dette kunne tale for å la forbodet mot å yte helsehjelp omfatte alt uautorisert helsepersonell, også dei som ikkje tidlegare har hatt autorisasjon. På den andre sida er det ingen andre administrative reaksjonar som i praksis blir nytta overfor uautorisert helsepersonell. Dersom eit pliktbrot blir utført av eit helsepersonell med autorisasjon, vil tilsynsmyndigheitene ha fleire moglegheiter for å ta vare på pasienttryggleiken som er tilpassa den aktuelle situasjonen, til dømes avgrensing i autorisasjon, tap av rekvireringsretten mv. På dette viset vil autorisert helseperso-

nell ha høve til å behalde yrket sjølv om dei har utført pliktbrot.

For uautorisert helsepersonell ville eit forbod vere den første reaksjonen og samtidig føre til at personen ikkje får høve til å ta seg arbeid innanfor kanskje det einaste området han eller ho har kjennskap til og erfaring frå. Denne mangelen på moglegheiter meiner departementet inneber at uautorisert helsepersonell ikkje har den same rettstryggleiken som tidlegare autorisert helsepersonell, sjølv om det blir stilt strenge vilkår for å kunne gi forbod mot å yte helsehjelp.

Vidare vil det ved tilsetting av personell utan autorisasjon i helse- og omsorgstenesta kvile eit særleg ansvar på arbeidsgivar for å følgje opp dei tilsette og sørgje for nødvendig opplæring og gjennomføring av tiltak dersom det skjer brot på helselovgivinga. Dersom eit forbod skulle gjelde også overfor uautorisert helsepersonell, er det dessutan ein fare for at arbeidsgivar vil overlata problemstillinga til tilsynsmyndigheitene framfor å følgje opp sjølv med relevante tiltak. Vidare går det fram av helse- og omsorgstjenesteloven § 5-4 at kommunen eller annan arbeidsgivar som yter tenester etter denne lova skal krevje framlagd politiattest ved tilbod om stilling eller oppdrag. Dette vil i seg sjølv bidra til å luke ut søkjarar til den kommunale helse- og omsorgstenesta som har utført straffbare handlingar.

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

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

Vidare vil departementet foreslå at eit forbod mot å yte helsehjelp skal kunne følgjast opp med ei tvangsmulkt dersom pålegget ikkje blir overhalde.

Det blir gjort nærare greie for innhaldet i lovforslaga i punkt 9.5.2 og 9.5.4.

### 9.5.2 Forbod mot å yte helsehjelp

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

Departementet legg til grunn at verken varig tilbaketrekking av autorisasjon, etterfølgjande tap av retten til å bruke ein beskytta tittel, i tillegg til ein eventuell strafferettsleg reaksjon i form av dom på tap av retten til for framtida å ha ei stilling eller utøve ei verksemd eller aktivitet, nødvendigvis kan hindre enkelte helsepersonell frå å halde fram med dei uønskte handlingane. Departementet meiner derfor det er nødvendig med ytterlegare tilsynsmessige reaksjonar i dei mest alvorlege sakene der helsepersonell som utgjer ein alvorleg fare for pasienttryggleiken eller alvorleg svekkjer tilliten til helse- og omsorgstenesta held fram med å praktisere yrket, sjølv om dei har fått autorisasjonen trekt tilbake.

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

I høyringsfråsegna si skriv Statens helsetilsyn at dei ikkje støttar forslaget, men er samde med departementet i at det i enkelte situasjonar er eit behov for ytterlegare oppfølging og tiltak overfor helsepersonell som har mista autorisasjonen. Statens helsetilsyn meiner at forslaget om å gi eit «forbod mot å yte helsehjelp» ikkje treffer behovet for oppfølging. Vidare meiner Statens helsetilsyn at det er grenser for kor langt ein skal gå i helselovgevinga med å ha føresegner som har det primære målet å forhindre alvorlege straffbare

handlingar. Tilsynet meiner at rettstap etter straffeloven er eit meir eigna verkemiddel. Eit rettstap vil kunne utformast slik at det omfattar alle former for klientbehandling, rettleiing eller terapi overfor enkeltpersonar og dermed ikkje vere avgrensa til helsehjelp, slik dette omgrepet er definert i helselovgevinga.

Departementet ser at det finnst situasjonar der forhold som utgjer ein fare for pasienttryggleiken ikkje blir meld til politiet eller handtert av politiet, og at det er nødvendig at tilsynsmyndigheitene har moglegheit til å stanse helsepersonell med eit forbod, og dessutan at det kan ileggjest tvangsmulkt dersom forbodet ikkje blir overhalde.

Fleire av høyringsinstansane har påpeikt at eit forbod mot å yte helsehjelp ikkje kan nyttast i situasjonar der tidlegare autorisert helsepersonell bruker titlar eller yter tenester som ikkje krev autorisasjon, som til dømes «coaching» eller «samtaletterapi». Slike tenester vil i samsvar med helsepersonelloven § 3 tredje ledd ikkje kunne definerast som helsehjelp.

Departementet ser at alternative behandlingformer som fell utanfor omgrepet helsehjelp, men som kan gi inntrykk av at pasienten møter autorisert helsepersonell, er situasjonar som ikkje vil omfattast av forslaget om forbod. Uansett korleis forbodet blir definert, vil det vere mogleg å finne gråsoner eller ulike behandlingstilbod som fell utanfor føresegna. Departementet finn at avgrensinga av føresegna til kva som er definert som «helsehjelp» er den avgrensinga som vil omfatte størstedelen av dei tenestene der tidlegare autorisert helsepersonell kan utgjere ein fare for pasienttryggleiken.

Fleire av behandlingformene som tidlegare autorisert helsepersonell kan tilby, vil også falle inn under definisjonen av alternativ behandling. Alternativ behandling er helserelatert behandling som blir utøvd utanfor helse- og omsorgstenesta og som ikkje blir utøvd av helsepersonell, jf. alternativ lovgeving § 2 tredje ledd. Dersom tilbodet blir sett på som alternativ behandling, vil heller ikkje behandlaren vere pliktig til å opplyse om at han eller ho har mista autorisasjonen sin som helsepersonell, og brot på lova er straffbart, jf. alternativ lovgeving § 2 anna ledd og § 9.

Avgjerda om å vedta forbod mot å yte helsehjelp skal byggje på om lovbroten eller lovbrota utgjer ein alvorleg fare for skade på pasientar eller brukarar eller alvorleg svekkjer tilliten til helse- og omsorgstenesta. Tilsynsmyndigheitene må i desse sakene også vektleggje at dei allereie har konkludert med at helsepersonellet er ueigna til å

utøve yrket i samsvar med helsepersonelloven § 57 og på denne bakgrunnen vurdere om helsepersonellet i ei ny, anna stilling som uautorisert helsepersonell vil utgjere ein alvorleg fare for pasienttryggleiken eller alvorleg svekkje tilliten til helse- og omsorgstenesta. Vilkåra angir ein høg terskel for å vedta eit forbod, og forbodet er meint å brukast i dei mest alvorlege tilsynssakene. Det vil derfor ikkje vere tilstrekkeleg at det finnast grunnar til tilbaketrekking av autorisasjon eller lisens, sjølv om det i enkelte tilfelle vil hende at tilbaketrekkingssgrunnen i seg sjølv også kan føre til eit forbod. Dette kan særleg vere aktuelt dersom vilkåra for varig tilbaketrekking er oppfylt. Vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon og forbod mot å yte helsehjelp kan då fattast samtidig. Det er altså ikkje eit vilkår at helsepersonellet i ny stilling som uautorisert helsepersonell på ny utfører handlingar som utgjør ein fare for pasienttryggleiken eller svekkjer tilliten til helse- og omsorgstenesta.

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

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

Departementet meiner at det må gå fram av helsepersonellregisteret (HPR) at ein person er pålagt forbod mot å yte helsehjelp. Departementet foreslår derfor ei endring i helsetilsynsloven § 10 der forbod mot å yte helsehjelp inngår som ein administrativ reaksjon som skal kome fram av HPR. Det blir også foreslått endringar i helsepersonelloven § 66 om at arbeidsgivar skal varslast ved vedtak om forbod mot å yte helsehjelp, og dessutan at Statens helsetilsyn utan hinder av teieplikta skal underrette dei landa Noreg er folkerettsleg forplikta til å varsle dersom eit forbod blir vedtatt. Forslaget er under høyringa støtta mellom anna av *Den norske legeforening*, som meiner at det er viktig at informasjon om slikt forbod blir gjort

tilgjengeleg for allmenta generelt, og pasientar spesielt. Som eit minimum meiner dei at det må kome fram av helsepersonellregisteret, men det bør også vurderast meir tilgjengeleg informasjon, kanskje særleg for dei som har vore pasientar hos vedkommande. *Den norske tannlegeforening* meiner at det bør gå fram av HPR at personen er gitt eit forbod mot å yte helsehjelp. Tannlegeforeningen er svært positiv til at både Pasientovergrepsutvalget og departementet foreslår å gjere tilgjengeleg opplysningar frå registeret i større grad enn i dag.

*Statens helsetilsyn* meiner ei registrering i HPR ikkje vil vere nyttig. Dei meiner at arbeidsgivarar som tilset personell utan autorisasjon, ikkje nødvendigvis vil sjekke autorisasjonsstatus i HPR og at registeret heller ikkje vil gi ei uttømmende oversikt over personar som ikkje kan arbeide i helse- og omsorgstenesta, sidan rettstap som er idømd etter straffeloven ikkje blir registrert der.

Departementet meiner det er nødvendig at informasjon om eit forbod mot å yte helsehjelp blir mest mogleg tilgjengeleg. Ei registrering i HPR og varsling til arbeidsgivar og andre land vil vere den enklaste måten å få ut denne informasjonen på, og fell også saman med andre administrative reaksjonar i helsepersonelloven.

Eit forbod mot å yte helsehjelp er i utgangspunktet ikkje tidsavgrensa. I høyringsnotatet blei det foreslått ei løysing der helsepersonellet kunne søkje om å få forbodet oppheva. Statens helsetilsyn har i høyringsfråsegna si skrive at oppheving av eit forbod kan sjåast i samanheng med søknad om ny autorisasjon.

Departementet er einig i at omsyna bak eit forbod ikkje lenger vil vere til stades dersom ny autorisasjon blir innvilga, og at eit eventuelt forbod derfor må opphevast dersom helsepersonellet blir autorisert på nytt. Dette inneber at det ikkje isolert sett kan søkjast om å få fjerna eit forbod, men at vedkommande må søkje om å få tilbake autorisasjonen etter helsepersonelloven § 62. Dersom søknaden blir innvilga, vil også forbodet opphevast, sjå forslag til ny § 57 a tredje ledd.

Departementet finn ikkje at det ligg føre grunn til å gi forbod mot å yte helsehjelp dersom berre ei spesialistgodkjenning, og ikkje autorisasjonen, er trekt tilbake.

### 9.5.3 Forholdet til straffelovgivinga og påtalemakta

Helsepersonell som utfører alvorlege brot på helselovgivinga eller anna lovgiving, skal i utgangspunktet gjennomgå ei alminneleg straffe-

forfølging av lovbrøtet. Ved lovbrøt utført av autorisert helsepersonell kan det vere aktuelt med straff etter helsepersonelloven § 67 og etter føresegnene i straffeloven. I tillegg er det i samsvar med straffeloven § 167 ulovleg å utøve eit yrke eller ei verksemd utan å ha nødvendig offentleg løyve eller autorisasjon, eller uriktig å gi seg ut for å ha dette. Dette inneber at det er straffbart for helsepersonellet å halde fram i arbeid som krev autorisasjon eller å bruke yrkestittelen etter at autorisasjonen er trekt tilbake.

Departementet viser til lovendringa som tok til å gjelde 1. juli 2022 og som inneber at Statens helsetilsyn ikkje lenger har myndigheit til å krevje offentleg påtale, men tilsynsmyndigheitene kan framleis melde straffbare forhold til politiet. Endringa blei gjort i samband med fleire tilsvarende endringar i straffeprosesslovgivinga, der ein ønskte å oppheve slike særlege påtaleordningar og samle påtalekompetansen hos påtalemakta.

Slik departementet ser det, gir dette ei formålstenleg oppgåvefordeling mellom tilsynsmyndigheitene og påtalemakt innanfor eigne fagområde, som kan betre pasienttryggleiken. Endringa kan gi Statens helsetilsyn høve til å ta kontakt med påtalemakta tidlegare i forlaupet av saksutgreiinga dersom dei meiner det også bør vurderast strafferettslege reaksjonar, samanlikna med ordninga der Statens helsetilsyn sjølv skulle krevje påtale. Krav om påtale krev grundigare utgreiing av saka enn melding, og det blir lagt til grunn at påtalemakta har ressursar som er betre eigna for etterforsking av moglege straffbare forhold.

Det er like fullt tydeleg at det kan oppstå situasjonar der det vil vere nødvendig å skjerme pasientar frå helsepersonell som utgjer ein alvorleg fare for pasienttryggleiken, også der påtalemakta er involvert. Det er derfor departementet si vurdering at det er behov for ein ytterlegare reaksjon i form av å kunne ileggje forbod mot å yte helsehjelp, som skal kunne nyttast i dei tilfella det er nødvendig av omsyn til pasienttryggleiken eller tilliten til helse- og omsorgstenesta.

Departementet presiserer at forbodet er ein administrativ reaksjon som blir vedtatt på bakgrunn av formåla med tilsyn, og ikkje straff. Det blir her vist til vurderingane under punkt 7.6. Eit forbod vil dessutan opphevast dersom helsepersonellet får innvilga ny autorisasjon i samband med søknad som er sett fram etter utløpet av den aktuelle karantenetida i helsepersonelloven § 62.

#### 9.5.4 Tvangsmulkt ved manglande etterleving av forbod mot å yte helsehjelp

Departementet foreslår også at forbodet mot å yte helsehjelp blir følgd opp med tvangsmulkt ved manglande etterleving, ved å utvide den eksisterande heimelen i helsetilsynsloven § 9. I samsvar med føresegna i § 9 har Statens helsetilsyn myndigheit til å gi pålegg om å rette forhold som kan ha skadelege følgje for pasientar og brukarar i helse- og omsorgstenesta. Dersom pålegg overfor spesialisthelsetenesta ikkje blir etterlevd, kan tvangsmulkt og stenging av institusjon blir brukt, sjå også punkt 9.2.

Etter dagens praksis er tvangsmulkt sjeldan brukt overfor verksemdar i spesialisthelsetenesta. Til liks med administrative reaksjonar er ikkje tvangsmulkt ei straff, men ei administrativ åtgjerd som i dette tilfellet har til formål å tvinge fram etterleving av forbodet om ikkje å yte helsehjelp.

Forvaltningsloven kapittel X inneheld ei føresegn i § 51 som regulerer visse generelle spørsmål knytt til vedtaking og ilegging av tvangsmulkt. Føresegna inneheld ein legaldefinisjon av kva som blir rekna som tvangsmulkt. Formålet med føresegna er å standardisere og klargjere omgrepsbruk og terminologi, og leggje føringar for utforminga av heimlar for tvangsmulkt i særlovgivinga. Det følgjer av forvaltningsloven § 51 første ledd at det kan treffast vedtak om tvangsmulkt for å sikre at plikter som følgjer av lov, forskrift eller individuell føresegn blir etterlevd. Føresegna sontrar ikkje mellom påbod og forbod som avgjerande for kva eit pålegg kan gå ut på og dermed kva som kan danne grunnlag for tvangsmulkt, jf. Prop. 62 L (2015–2016) *Endringar i forvaltningsloven mv. (administrative sanksjoner mv.)* side 173 flg. Det betyr at plikter som følgjer av ein «individuell føresegn» både kan vere pålegg og forbod. Pålegget kan til dømes gå ut på eit forbod med plikt til å avstå frå å gjere noko (forbods- tvangsmulkt). Eit forbod mot å halde fram med ein aktivitet kan samtidig forståast som eit påbod om å avslutte den aktuelle aktiviteten. Ved slike forbod er det ikkje formålstenleg å sette ein frist, sidan det ikkje er noko som skal utførast. Det avgjerande er at det er mogleg å etterleve det forbodet som trusselen om tvangsmulkt er knytt til på ein slik måte at betalingsplikt kan unngåast.

Departementet sitt forslag om tvangsmulkt overfor helsepersonell utan autorisasjon som ikkje overheld eit forbod mot å yte helsehjelp, må

reknast som ei forbodstvangsmulkt og vurderast å vere i samsvar med dei generelle føringane i forvaltningsloven § 51.

Tvangsmulkt er nytta også i anna lovgiving ikkje berre for å tvinge fram gjennomføring av eit krav, men også for å hindre uønskete handlingar. Eit døme på ei forbodstvangsmulkt finnast i alkoholloven § 9-4. Dersom Helsedirektoratet kjem til at reklameforbodet i lova er brote, kan direktoratet påleggje retting av forholdet. Samtidig med at pålegg om retting blir gitt, kan det fastsetjast tvangsmulkt. Eit anna døme er barneloven § 65 der ein forelder kan ileggjast tvangsbót for at han eller ho skal overhalde ein samværsavtale.

Tvangsmulkt har enkelte fellestrekk med vedtak om lovbrotsgebyr etter forvaltningsloven § 44, men også nokre avgjerande forskjellar. Formålet er heilt sentralt for å skilje tvangsmulkt frå administrative sanksjonar, inkludert lovbrotsgebyr. I motsetning til lovbrotsgebyr blir ikkje tvangsmulkt rekna som straff etter EMK, sidan formålet med tvangsmulkt ikkje primært er å reagere mot eit utført lovbrót. Gebyr har til hensikt å sanksjonere utførte lovbrót, medan tvangsmulkt først og fremst skal skape eit framtidig oppfylingspress og sikre etterleving.

Fleire av høyringsinstansane støttar forslaget om tvangsmulkt der eit forbod mot å yte helsehjelp ikkje blir overhalde. Det gjelde mellom anna *Den norske tannlegeforening*, som meiner det gir større garantiar for at slike forbod blir etterlevde dersom det har reelle konsekvensar.

*Statens helsetilsyn* meiner det er unødvendig komplisert å innføre ei ny føresegn om tvangsmulkt når det allereie blir finnast heimel for bøtelegging i helsepersonelloven § 67.

Helsepersonelloven § 67 omhandlar straff, og departementet vil påpeike at formålet bak forslaget om eit forbod mot å yte helsehjelp og bruk av tvangsmulkt for å handheve dette, ikkje er straff, men omsynet til pasienttryggleiken og tilliten til helse- og omsorgstenesta. Departementet meiner at det overfor helsepersonell i enkelte tilfelle vil vere nødvendig med eit slikt verkemiddel for å hindre at ueigna personell behandlar eller er i kontakt med pasientar. Dersom eit forbod mot å yte helsehjelp ikkje blir overhalde, vil tilsynsmyndigheitene ha behov for eit tvangsmiddel for å skjerme pasientar frå det aktuelle helsepersonellet. For å fatte vedtak om tvangsmulkt, må det finnast ein høg risiko for at det anten vil vere til skade for pasientar eller brukarar at forbodet ikkje blir etterfølgt eller at tilliten til helse- og omsorgstenesta blir alvorleg svekt.

### 9.5.5 Arbeidsgivar sitt ansvar overfor uautorisert helsepersonell

I dag er det mange personar utan helsefagleg autorisasjon som yter helsehjelp i helse- og omsorgstenesta. Dette utgjer ein viktig innsatsfaktor for at verksemdene skal vere i stand til å utføre oppgåvene sine. Tilsetning av uautorisert helsepersonell pålegg arbeidsgivar eit særleg ansvar for opplæring og informasjon om gjeldande regelverk, og tiltak for å bidra til helsepersonellet utviklar god rolleforståing i arbeidet. Departementet ser på ansvaret til arbeidsgivar for å følgje opp sine tilsette som ein del av den lovfesta plikta verksemda har til å yte forsvarlege helse- og omsorgstenester.

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

Mykje kan tyde på at manglande opplæring frå arbeidsgivar si side kan føre til at uautorisert helsepersonell ikkje fullt ut forstår alvorret, skadepotensialet og konsekvensane av til dømes å innleie eit forhold til ein pasient eller brukar. Utan nødvendig opplæring vil helsepersonellet kunne komme i ein situasjon som er vanskeleg å handtere, utan at dei er førebudde på dette. Dette kan til dømes vere sårbare pasientar innanfor psykisk helsevern som lett knyter seg til omsorgspersonar og utviklar eit avhengnadsforhold til dei, eller pasientar på demensavdelingar som kan kome med tilnærmingar til pleiepersonell. Departementet meiner at ein kan unngå ein del av desse uønskete hendigane med eit større fokus på dette området i samband med opplæring frå arbeidsgivar.

Vidare er det nødvendig at arbeidsgivar følgjer opp uautorisert helsepersonell i tilstrekkeleg grad under arbeidet. Det vil mellom anna innebere at helsepersonellet ikkje får tildelt oppgåver han eller ho ikkje har kompetanse eller erfaring nok til å utføre på forsvarleg vis. På enkelte område vil verksemden også rutinemessig undersøkje om dei tilsette har uregelbunden åtferd. Eit døme på dette er kontroll og systematisk undersøking av innsynsloggar for å avdekke om det blir gjort rettsstridige oppslag i pasientjournalar i medhald av helsepersonelloven § 21 a.

Dersom det kjem fram at uautorisert helsepersonell har utført pliktbrøt, er det ansvaret til arbeidsgivar å følgje opp dette. Ofte vil det vere aktuelt med arbeidsrettslege reaksjonar, men det er heilt nødvendig at situasjonen også blir følgd opp slik at ikkje pasienttryggleiken eller tilliten til helse- og omsorgstenesta står i fare. Tiltak i dette sambandet, kan vere ytterlegare opplæring eller oppfølging, eventuelt samarbeid med politi og tilsynsmyndigheiter.

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

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

Faglege pålegg overfor ufaglærte må nødvendigvis utformast på bakgrunn av andre føresetnader og kompetanse enn hos autorisert helsepersonell, men alltid som eit samarbeid mellom til-

synsmyndigheitene og arbeidsgivar. Eit fagleg pålegg vil ikkje fritta arbeidsgivar for ansvar for helsepersonellet, men leggje nærare føringar for vidare oppfølging for å ivareta krava til kvalitet og tryggleik i helse- og omsorgstenesta. I dei mindre alvorlege sakene om grenseoverskridingar vil det til dømes kunne vere aktuelt med eit pålegg om ytterlegare opplæring eller behandling. Faglege pålegg vil også kunne nyttast ved andre typar pliktbrøt enn grenseoverskridingar, som urettmessig bruk av tvang.

Statens helsetilsyn skriv i høyringsfråsegna si at dei ikkje ser på fagleg pålegg som ein eigna reaksjon overfor personell utan autorisasjon sidan reaksjonane i helsepersonelloven kapittel 11 må sjåast i samanheng med ansvaret som følgjer av autorisasjonen. Statens helsetilsyn meiner det er arbeidsgivar som har ansvaret for å følgje opp tilsette utan autorisasjon, eventuelt etter pålegg frå tilsynsmyndigheitene i samsvar med helsetilsynsloven § 8 første ledd, dersom det er nødvendig.

I samband med endringa av tilsynspraksis legg Statens helsetilsyn i dag vekt på å ansvarleggjere arbeidsgivarar i større grad enn tidlegare. **D e p a r t e m e n t e t** meiner det er ei god løysing å etablere eit samarbeid med den aktuelle arbeidsgivaren eller verksemda for å sørgje for at helsepersonellet ikkje utgjer ein fare for pasienttryggleiken. Dette bør tilsynsmyndigheitene utvikle vidare og i praksis vurdere i kva grad fagleg pålegg vil vere ein formålstenleg reaksjon overfor denne gruppa.

## 10 Endringar i helsetilsynsloven § 11 om klage

### 10.1 Innleiing

Departementet foreslår i dette kapitlet ei endring i helsetilsynsloven § 11 som regulerer klage på vedtak etter § 7 § fjerde ledd og §§ 8 og 9 i lova.

### 10.2 Gjeldande rett

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

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

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

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

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

### 10.3 Forslag i høyringsnotatet

I høyringsnotatet foreslo departementet endringar i helsetilsynsloven § 11 for å klargjere at føresegna om klageåtgang også omfattar pålegg gitt av statsforvaltaren, ikkje berre av Statens helsetilsyn. Endringa fører til at § 11 inkluderer alle instansar som

fattar vedtak og gir pålegg etter reglane i helsepersonelloven § 56 og helsetilsynsloven §§ 7 til 9.

### 10.4 Høyringsinstansane sitt syn

Eit fåtal av høyringsinstansane har uttalt seg om forslaget. *KS* støttar forslaget og påpeiker at endringa klargjer kva pålegg og vedtak som blir omfatta av føresegna om klageåtgang, og at dette gjer regelverket lettare tilgjengeleg. *Nasjonalt klageorgan for helsetenesta (Helseklage)* legg til grunn at forslaget er ein nødvendig konsekvens av endringane i helsepersonelloven.

### 10.5 Departementet sine vurderingar

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

Ved klage på eit pålegg etter helsetilsynsloven § 8 tredje ledd, går det fram av § 11 at pålegg gitt av Statens helsetilsyn etter § 7 fjerde ledd og vedtak etter §§ 8 og 9 kan klagast inn for den instansen som Kongen fastset. Føresegna regulerer med dette ikkje pålegget gitt av statsforvaltaren.

Departementet fastheld forslaget om å endre helsetilsynsloven § 11 slik at det går klart fram av føresegna at klageåtgangen ikkje berre omfattar pålegg gitt av Statens helsetilsyn, men også pålegg gitt av statsforvaltaren.

Når det gjeld vedtak om administrative reaksjonar overfor helsepersonell, er Statens helsepersonellnemnd delegert myndigheit til å vurdere klagen.



## 11 Andre tiltak for å betre pasienttryggleiken

Dette kapittelet inneheld ei kort omtale og vurdering av forslag frå Pasientovergrepsutvalget til andre rettslege tiltak for å betre pasienttryggleiken. Forslaga er omtalte under punkt 2.2.2.5 til 2.2.2.9 og blir ikkje følgde opp i denne proposisjonen. Fleire av forslaga blir likevel følgde opp i andre samanhengar.

Når det gjeld forslaget frå utvalet om utvida varslingsplikt for arbeidsgivarar/verksemdar til Helsetilsynet, viser departementet til at Regjeringa i mai 2022 oppnemnde eit offentleg utval (Varselutvalget) for å gjere ein heilskapleg gjennomgang av varselordningane for alvorlege hendingar, mellom anna vurdere behovet for endringar i ordningane og utarbeide eventuelle forslag til regelverksendringar. Varselutvalet leverte sin rapport 12. april 2023, og han blir no følgd opp i departementet. Departementet vil i samband med dette arbeidet vurdere behovet for å utvide varslingsplikta for helseverksemdene. Planen er at et høyringsnotat med forslag til lovendringar skal sendast på høyring i løpet av 2024.

Når det gjeld forslaget frå utvalet om å etablere klarare heimel for at tilsynsmyndigheitene kan kontakte andre pasientar, legg departementet til grunn at føresegna i helsetilsynsloven § 7 første ledd mellom anna gir heimel for tilsynsmyndigheitene si tilgang til elektroniske pasientjournalar. Tilsynsmyndigheitene har på den måten høve til å spore opp andre pasientar via journalsystema til helsepersonellet. Etter kva departementet forstår, kontaktar tilsynsmyndigheitene allereie i dag pasientar dersom dei finn det nødvendig for å opplyse saka, jf. omtale av Helsetilsynets arbeid med praksisendringar under punkt 2.3. Vidare blir det vist til forvaltningsloven § 17 som regulerer forvaltningsorganets utgreiings- og informasjonsplikt. Forvaltningsorganet skal sjå til at saka er så godt opplyst som mogleg før vedtak blir fatta. I dette ligg det også eit krav om å innhente supplerande opplysningar i samband med tilsynet. Departementet si vurdering er derfor at tilsynsmyndigheitene allereie i dag har tilstrekkeleg lovheimel for å kunne finne og ved behov kontakte andre moglege pasientar som er ramma. Det visast til

omtalen av Helsetilsynet sitt arbeid med praksisendringar under punkt 2.3 i proposisjonen.

Departementet har vidare merka seg forslaget frå Pasientovergrepsutvalget om å etablere eit utvida saksbehandlingsregister internt i Helsetilsynet og hos statsforvaltarane. Etter det departementet forstår, er det ikkje tilgang til dagens saksregister (NESTOR) på tvers av statsforvaltarembeta, men det er mogleg å gjere endringar i tilgangsstyringa for å få slik tilgang. Dette synest i første rekkje å vere eit teknisk og økonomisk spørsmål. Departementet legg til grunn at den alminnelege teieplikta etter forvaltningsloven § 13 set visse avgrensingar i åtgangen for statsforvaltarane til å dele teiepliktig informasjon seg imellom. Det er ikkje klart om det er rettslege hinder for å utvide innhaldet i det eksisterande saksbehandlingsregistert og for å utvide tilgangen til dette innhaldet. Departementet legg til grunn at spørsmålet om det er behov for lovendring for å leggje til rette for slik informasjonsutveksling, eventuelt må vurderast nærare når det er avklart kva opplysningar som skal liggje i registeret og kva tilgangar som skal givast.

Vidare har departementet merka seg utvalet sitt forslag om å innføre eit nasjonalt register med opplysningar om autorisasjonsstatusen til helsepersonell som også skal vere tilgjengeleg for allmenta. Departementet legg til grunn at helsepersonellregisteret (HPR) gir allmenta tilgang på opplysningar om aktuell autorisasjonsstatus for det enkelte helsepersonellet, men ser på same tid at det er skrankar for tilgangen til opplysningar. For å få tilgang til opplysningane må ein anten ha det gjeldande HPR-nummeret til vedkommande helsepersonell, eller fødselsdato og namn i kombinasjon. For potensielle arbeidsgivarar meiner departementet dette kan vere akseptabelt, men for allmenta gir dette ein vanskelegare tilgang enn om ein kunne søkje i registeret til dømes på berre etternamnet til helsepersonellet. Omsyn til pasienttryggleik kan tilseie at det bør vere mogleg å få enklare tilgang til autorisasjonsstatus for helsepersonell som ein ønskjer å få helsehjelp frå. Dette kan særleg gjelde for helsepersonell som tilbyr tenester i eigen praksis og er sjølvstendig

næringsdrivande. I slike tilfelle finnast det ingen arbeidsgivar som kunne ha kontrollert autorisasjonsstatus ved tilsetting. Departementet meiner det ikkje er nødvendig å gjere lovendringar for å betre allmenta si tilgang på opplysningar om autorisasjonsstatus. Departementet vil derfor arbeide vidare med andre eigna tiltak for å gjere slik informasjon enklare tilgjengeleg og med det betre pasienttryggleiken.

Når det gjeld forslaget frå Pasientovergrepsutvalget om utvida krav til politiattest, viser departementet til at ein politiattest dokumenterer eventuelle tidlegare straffedommar og ikkje

nødvendigvis er ein garanti for framtidig åtferd og at helsepersonellet er eigna for yrkesutøvinga. Departementet er derfor i tvil om eit utvida krav til framlegging av politiattest vil vere eit formålstenleg tiltak som kan bidra til å hindre at helsepersonell utfører overgrep og andre grensekrenkingar overfor pasientar. Etter departementet sitt syn er spørsmålet om å utvide kravet til politiattest ikkje avgrensa til spesialisthelsetenesta, men av generell art og bør sjåast i samanheng med eventuelle andre behov for krav om politiattest.

## 12 Økonomiske og administrative konsekvensar

### 12.1 Konsekvensar for helsepersonell og verksemdar i helse- og omsorgstenesta

---

#### 12.1.1 Konsekvensar for helsepersonell

Departementet sitt forslag i kapittel 6 om ei karantenetid på to år for å søkje om ny autorisasjon etter tilbaketrekking av autorisasjon som ikkje er varig, vil omfatte fleirtalet av helsepersonell som mister autorisasjonen. I 2021 var det i alt 155 helsepersonell som mista autorisasjonen. På den andre sida er ikkje ein periode på to år nødvendigvis særleg lang tid, med tanke på at dei grunnane som førte til tilbaketrekking ikkje lenger kan vere til stades for å få innvilga ny autorisasjon. I samband med dette vil departementet vise til at medianen for ny autorisasjon etter søknad er 3,2 år i dei sakene som Pasientovergrepsutvalget gjekk gjennom. Forslaget vil dermed ikkje nødvendigvis innebere ei innstramming overfor det enkelte helsepersonellet ved at det tar vesentleg lengre tid å få tilbake autorisasjonen enn i dag.

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

Forslaget i kapittel 8 gjer innlevering av pasientjournalarkiv obligatorisk ved varig tilbaketrekking av autorisasjon, med mindre pasient-

journalarkivet blir overtatt av anna kvalifisert helsepersonell eller verksemd. Dette inneber at i nokre av dei alvorlegaste sakene blir helsepersonellet pålagt ei ny plikt. Ei slik innleveringsplikt kan likevel ikkje i seg sjølv reknast som spesielt tyngjande, sjølv om det kan føre til enkelte kostnader for helsepersonellet. Helsetilsynet har dessutan påpeikt at dei i praksis allereie pålegg innlevering ved tilbaketrekking av autorisasjon. Det blir dermed lagt til grunn at forslaget ikkje vil ha nemneverdige konsekvensar for det mindretallet som mister autorisasjonen for alltid.

Forslaget i kapittel 9 om forbod mot å yte helsehjelp for helsepersonell utan autorisasjon som er til fare for pasienttryggleiken, kan ha betydelege konsekvensar for helsepersonellet det gjeld. Helsepersonell som medvite praktiserer yrket og som sjølv om dei er fråtekne autorisasjonen held fram med å yte helsehjelp der det inngår ein behandlingsrelasjon med pasientkontakt, kan likevel ikkje med rimelegheit forvente å framleis basere inntektene sine og sjølvforsørginga frå denne verksemda. Eit forbod vil dessutan berre vere aktuelt i dei mest alvorlege sakene. Forslaget gjeld ikkje det store fleirtalet av helsepersonell som arbeider i helse- og omsorgstenesta og som ikkje er omfatta av autorisasjonsordninga i helsepersonelloven, mellom anna ufaglærte. Desse utgjer om lag 114 000 personar på landsbasis.

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

### 12.1.2 Konsekvensar for verksemder og arbeidsgivarar

Samla sett legg departementet til grunn at forslaga i høyringsnotatet ikkje vil ha vesentlege konsekvensar for verksemder og arbeidsgivarar.

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

Eventuelle meirkostnader som følgje av lovendingane må dekkast innafør gjeldande rammer for verksemdene.

### 12.1.3 Konsekvensar for tilsynsmyndigheitene

Departementet sine forslag i kapitla 6 og 7 om karantenetid for å sette fram ny søknad på høvesvis ti år ved varig tilbaketrekking av autorisasjon og to år ved tilbaketrekking som ikkje er varig, kan hindre at det blir sett fram søknader for tidleg som i dag må realitetsbehandlast og på det viset krev unødig bruk av ressursar hos Helsetilsynet. Forslaga vil føre til at søknader som blir sette fram før det har gått høvesvis to og ti år, som hovudregel kan avvist utan realitetsbehandling. Samtidig må Helsetilsynet fatte vedtak om avvising av søknaden som for tidleg sett fram og ein må kunne klage på vedtaket. Dette kan føre til noko meirarbeid for tilsynet og klageinstansen.

Forslaget om at Helsetilsynet får åtgang til å gjere unntak frå kravet til to års karantenetid når

det ligg føre særlege grunnar, kan føre til at helsepersonell vil prøve å nytte seg av unntaksåtgangen ved å sette fram søknader om ny autorisasjon før utløpet av tidsperioden på to år. Vurderinga av om det er grunnlag for å gi unntak eller om søknaden kan avvist, må gjerast i alle saker. Samtidig må tilsynet også i dag ta stilling til søknader om å få ny autorisasjon.

Forslaget i kapittel 8 om obligatorisk innlevering av helsepersonellet sitt pasientjournalarkiv ved varig tilbaketrekking av autorisasjon, vil ikkje føre til meirarbeid for Helsetilsynet sidan plikta kviler på helsepersonellet. Forslaget kan føre til noko meirarbeid for Norsk helsearkiv som skal ta imot og oppbevare journalarkiva. Samtidig gjeld plikta til innlevering berre i dei alvorlegaste tilfella, slik at talet på saker truleg vil vere svært lågt.

Forslaget i kapittel 9 om forbod mot å yte helsehjelp for helsepersonell som ikkje lenger har autorisasjon og som er til fare for pasienttryggleiken, er ei ny oppgåve for Helsetilsynet som kan auke arbeidsmengda og leggje noko beslag på ressursar hos Helsetilsynet. Forslaget vil også kunne føre til meirarbeid for statsforvaltarane når det gjeld saksførebuing og ved at det i større grad må først tilsyn med uautorisert helsepersonell sidan også desse skal kunne givast faglege pålegg. Forslaget om at tilsynet kan følgje opp manglande etterleving av forbodet med å ileggje tvangsmulkt overfor det enkelte helsepersonellet, kan også føre til meirarbeid.

Eventuelle meirkostnader for tilsynsmyndigheitene som følgje av lovendingane må dekkast innafør gjeldande rammer.

## 13 Merknader til dei enkelte paragrafane i lovforslaget

### 13.1 Til endringar i helsepersonelloven

#### Til § 57

Føresegna i *andre ledd* er ny og gir heimel for at autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning på visse vilkår kan kallast tilbake for alltid (varig tilbaketrekking). Føresegna supplerer den generelle føresegna om tilbaketrekking av autorisasjon mv. i § 57 første ledd.

Bokstav a og b angir vilkåra for varig tilbaketrekking av autorisasjon mv. Vilråra er kumulative, noko som inneber at alle vilkåra i andre ledd må vere oppfylt.

For det første må minst eitt av grunnlaga for tilbaketrekking etter føresegna i § 57 første ledd må vere oppfylt, jf. bokstav a. Fleirtalsformuleringa «vilkåra» betyr ikkje at alle grunnlaga for tilbaketrekking som er nemnt i første ledd må vere oppfylt. Det er tilstrekkeleg at éin av tilbaketrekkingssgrunnene i første ledd ligg føre, og at dette forholdet gjer helsepersonellet ueigna til å utøve yrket sitt forsvarleg.

For det andre må det aktuelle helsepersonellet for framtida anten utgjere ein alvorleg fare for pasienttryggleiken, eller alvorleg svekkje tilliten til helsepersonell og helse- og omsorgstenesta, jf. bokstav b. Formuleringa «for framtida» inneber at Statens helsetilsyn må gjere ei risikovurdering, sjølv om moglegheita blir avgrensa av at det kan vere vanskeleg å sannsynleggjere framtidig farepotensial.

Føresegna skal tolkast restriktivt og bør berre nyttast heilt unntaksvis. Sjølv om vilkåra i bokstav a og b er oppfylte, har Statens helsetilsyn høve til å la vere å fatte vedtak om varig tilbaketrekking, jf. omgrepet «kan». Statens helsetilsyn må gjere ei konkret vurdering av om det ligg føre forhold som tilseier at det likevel ikkje bør fattast vedtak om varig tilbaketrekking.

Føresegna er meint for dei aller mest alvorlege sakene. Det kan vere aktuelt der helsepersonell har utført alvorlege seksuelle grensekrenkingar i form av overgrep, valdtekt eller utvist anna grensekrenkande seksualisert åtferd overfor pasientar, både i og utanfor behandlingsrommet. Dette

vil typisk gjelde handlingar som er klare brot på føresegnene i straffeloven, der handlingane er svært skadelege og traumatiske for pasienten, det finnast stor fare for gjentakning og befolkninga har eit klart behov for vern. Forhold som ligg innanfor den nedre grensa for kva som etter omstenda kan omfattast av føresegna i andre ledd, er mellom anna handlingar som inneber ein avvikande og seksuelt motivert behandlingsmetodikk med fysisk kontakt forkledd som avkledning og berøring. Vidare kan føresegna omfatta anna seksualisert rollesamanblanding og grensekrenkande åtferd over pasientar som til dømes invitasjon eller antyding om seksuelt samkvem, oversending av intime bilete, oppsøking av pasienten på andre arenaar, trakassering mv. Dette er åtferd som er ubehageleg, skadeleg og potensielt traumatisk for pasienten, som kan påverke befolkninga si tillit til helse- og omsorgstenesta og kor òg befolkninga kan ha behov for vern.

Føresegna er generelt utforma og kan også omfatte andre alvorlege saker enn seksualisert rollesamanblanding og grensekrenkande åtferd overfor pasientar. Dette kan mellom anna vere saker der helsepersonellet har utført alvorlege straffbare handlingar på fritida, som til dømes drap og grov vald. Slike handlingar kan verke svært støytande på allmenta og kan føre til at pasientar unngår å oppsøkje helse- og omsorgstenesta på grunn av manglande tillit.

Om alvorskriteriet er oppfylt må vurderast konkret i den enkelte saka. I den graden alvorlege handlingar som ikkje har noko med yrkesutøvinga å gjere kan gi grunnlag for tilbaketrekking etter første ledd, vil dei også kunne gi grunnlag for varig tilbaketrekking etter andre ledd. Føresegna er ikkje meint å utvide grunnlaga for tilbaketrekking etter første ledd. I praksis vil det i hovudsak vere handlingar som er straffbare, som er omfatta av føresegna om varig tilbaketrekking. Dette er ikkje til hinder for at også andre tilfelle kan vere omfatta. Varig tilbaketrekking bør også kunne nyttast i saker der helsepersonellet gjentekne gonger viser seg ueigna for å utøve yrket. Dette kan vere tilfelle der helsepersonellet tidlegare har fått trekt tilbake autorisasjonen og

deretter fått innvilga ny, men likevel ikkje innrettar seg ved å endre åtferd i tråd med den tilliten som gjentekne gongar er vist vedkommande frå samfunnet.

Ordlyden i føresegna inneber at helsepersonellet som utgangspunkt mister autorisasjonen «for alltid». Vedkommande kan likevel søkje om ny autorisasjon når det er gått minst ti år etter vedtak om tilbaketrekking, jf. helsepersonelloven § 62 tredje ledd.

#### *Til ny § 57 a*

Føresegna i *første ledd* har til hensikt å skjerme pasientar og brukarar frå helsepersonell som er til alvorleg fare for pasienttryggleiken eller alvorleg svekkjer tilliten til helse- og omsorgstenesta. Nemninga «helsepersonell som ikkje lenger har autorisasjon eller lisens» vil innebære at føresegna ikkje gjeld for helsepersonell som aldri har hatt ein lisens eller autorisasjon etter helsepersonelloven §§ 48 og 48 a, som til dømes ufaglærte eller personar frå andre faggrupper som arbeider i helse- og omsorgstenesta.

Eit forbod vil derfor berre vere aktuelt for tidlegare autorisert helsepersonell, der autorisasjonen eller lisensen har blitt trekt tilbake eller helsepersonellet frivillig har gitt avkall på den etter helsepersonelloven §§ 57 og 61.

Omgrepet «helsehjelp» følgjer definisjonen i helsepersonelloven § 3 tredje ledd som omhandlar alle handlingar som har førebyggjande, diagnostisk, behandlande, helsebevarande, rehabiliterande eller pleie- og omsorgsformål og som blir utførte av helsepersonell. Dette inneber mellom anna at også omsorgstenester blir omfatta av forbodet.

Vilkåra om at helsepersonellet er til «alvorleg fare for pasienttryggleiken» eller «alvorleg svekkjer tilliten til helse- og omsorgstenesta» angir ein høg terskel for å gi forbod, men det kan også hende at vilkåret er oppfylt av same årsaker som at autorisasjonen eller lisensen er trekt tilbake eller gitt frivillig avkall på. Forhold som kan føre til forbod vil både vere straffbare handlingar som overgrep, men også grove brot på helselovgivinga som urettmessig bruk av tvang eller alvorleg mangel på fagleg innsikt. Også åtferd utanfor yrkesutøvinga som kan svekkje tilliten til helse- og omsorgstenesta kan vere grunnlag for eit forbod mot å yte helsehjelp. Dette vil som regel vere alvorlege straffbare forhold som nedlasting av overgrepsmateriale eller vald i nære relasjonar.

Forbodet skal gå fram av helsepersonellregisteret, sjå foreslått endring av helsetilsyns-

loven § 10 første ledd. Vidare skal arbeidsgivar varslast og Statens helsetilsyn skal utan hinder av teieplikta underrette dei landa Noreg er folkerettsleg forplikta til å varsle dersom eit forbod blir vedtatt, jf. forslaget om endring av helsetilsynsloven § 10 andre ledd og helsepersonelloven § 66 tredje ledd.

Føresegna i *andre ledd* tar høgd for at det i enkelte situasjonar vil vere nødvendig å fastsette tvangsmulkt for å skjerme pasientar for helsepersonell som held fram med å utgjere ein alvorleg fare for pasienttryggleiken eller svekkjer tilliten til helse- og omsorgstenesta, sjølv om dei er gitt eit forbod mot å yte helsehjelp. For å fatte vedtak om tvangsmulkt må det ligge føre brot på forbodet mot å yte helsehjelp i første ledd. Vidare må det vere høg risiko for at helsepersonellet vil helde fram med denne praksisen som anten vil føre til fare for pasienttryggleiken eller at tilliten til helse- og omsorgstenesta vil bli alvorleg svekt. Nærare regulering av tvangsmulkt går fram av forslaget til endringar i helsetilsynsloven § 9.

Det går fram av *tredje ledd* at forbodet blir oppheva dersom søknad om ny autorisasjon eller lisens etter § 62 blir innvilga. Det vil seie at når eit helsepersonell er gitt forbod mot å yte helsehjelp, vil forbodet gjelde så lenge vedkommande ikkje har autorisasjon eller lisens, og det vil ikkje vere mogleg isolert sett å søkje om at forbodet blir oppheva.

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

#### *Til § 62*

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

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

Starttidspunktet for utrekning av karantenetida er tidspunktet for vedtak om tilbaketrekking eller frivillig avkall. Føresegna inneber at søknader som blir sette fram før det er gått to år, som hovudregel kan avisast utan realitetsbehandling. Det er høve til å klage på vedtak om avvising. Dersom helsepersonellet søkjer om ny autorisasjon etter utløpet av karantenetida og søknaden blir avslått, gjeld det inga ny karantenetid på to år for eventuelt enda ein ny søknad.

Føresegna i *andre ledd andre punktum* gir Statens helsetilsyn høve til å gjere unntak frå kravet om to års karantenetid for ny søknad om autorisasjon når «særlege grunnar» tilseier det. Føresegna skal tolkast restriktivt. Om det bør gjerast unntak frå karantenetida, er avhengig av ei konkret vurdering av den enkelte saka på tidspunktet for behandlinga av søknaden om ny autorisasjon.

Unntaksåtgangen omfattar tilfelle der kravet til karantenetid kan slå særleg uheldig ut. Unntak kan vere aktuelt dersom helsepersonellet har tatt tak i eigen situasjon og kan godtgjere at vedkommande igjen er skikka før det har gått to år. Dette kan til dømes vere aktuelt der autorisasjonen er trekt tilbake på grunn av rusmiddelbruk og helsepersonellet i etterkant gjennomgår eit langvarig og omfattande testregime for å dokumentere rusfridom, og kan godtgjere at vedkommande er skikka før det har gått to år.

Unntak kan også tenkjast der autorisasjonen er trekt tilbake som følgje av alvorleg psykisk sjukdom, men der helsepersonellet viser stabilt godt funksjonsnivå og tilstrekkeleg sjukdomsinsikt før det er gått to år. Dei nemnde døma er på linje med dagens praksis for å innvilge ny autorisasjon, jf. Helsetilsynet sitt rundskriv IK-2/2017. Døme på ein tredje type saker der det kan vere aktuelt å gjere unntak frå karantenetida, er der det er fatta vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon for helsepersonell som ikkje har eit tilsetjingsforhold, men der det samtidig er formidla til helsepersonellet at Helsetilsynet vil vurdere ein søknad om avgrensa autorisasjon dersom vedkommande får tilbod om ei stilling og arbeidsgivar er villig til å etablere dei rammene og tiltaka som er nødvendige for å ivareta omsyna til forsvarleg verksemd, pasienttryggleik og kvalitet.

Føresegna i *tredje ledd* er ny og fastset ei eiga karantenetid på ti år for å kunne søkje om ny autorisasjon etter vedtak om varig tilbaketrekking etter § 57 andre ledd. Dersom vilkåra for varig tilbaketrekking er oppfylt, er utgangspunktet at helsepersonellet mister autorisasjonen for alltid. Føresegna i § 62 tredje ledd opnar likevel for at vedkommande kan søkje om ny autorisasjon når

det har gått ti år etter vedtaket. Føresegna tar høgd for at eit vedtak om varig tilbaketrekking av autorisasjonen er svært inngripande og at situasjonen kan endre seg over tid, sjølv i dei alvorlegaste sakene. Det er høve til å klage på vedtak om avvising av søknad som er sett fram før det er gått ti år.

Åtgangen til å søkje om ny autorisasjon etter ti år betyr ikkje at søknaden blir innvilga. For å få ny autorisasjon må helsepersonellet dokumentere at vedkommande igjen er skikka. I dei alvorlegaste sakene vil helsepersonellet aldri meir kunne reknast som eigna til å utøve yrket sitt forsvarleg og tilbaketrekkinga vil derfor i praksis kunne bli livsvarig. Dersom helsepersonellet søkjer om ny autorisasjon etter utløpet av karantenetida og søknaden blir avslått, gjeld det inga ny karantenetid for eventuell enda ein ny søknad.

#### *Til § 62 a*

Føresegna i *andre ledd* er ny og må sjåast i samanheng med føresegna i § 57 nytt andre ledd om varig tilbaketrekking av autorisasjon. Det kjem fram av føresegna at helsepersonellet ved vedtak om tilbaketrekking av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning for alltid etter § 57 andre ledd, straks pliktar å levere inn pasientjournalarkivet sitt til Helsedirektoratet. Dette gjeld likevel ikkje tilfelle der pasientjournalarkivet blir overført til eit bestemt helsepersonell eller til ei bestemt verksemd.

#### *Til § 66*

Det er presisert i *første ledd* at tilsynsmyndighetene har plikt til å varsle arbeidsgivar også der det blir gitt forbod mot å yte helsehjelp.

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

## **13.2 Til endringar i helsetilsynsloven**

#### *Til § 9*

Føresegna i *første ledd* må sjåast i samanheng med føresegna i helsepersonelloven § 57 a andre ledd. Tvangsmulkt kan fastsetjast av Statens helsetilsyn også overfor tidlegare autorisert helsepersonell som ikkje retter seg etter eit gitt forbod mot å yte helsehjelp etter helsepersonelloven § 57 a.

*Til § 10*

Føresegna i *andre ledd* inneber at vedtak om forbod mot å yte helsehjelp etter helsepersonelloven § 57 a er lagd til lista over administrative reaksjonar som skal førast inn i eit nasjonalt register.

*Til § 11*

Føresegna i *første ledd* gir den som har fått eit pålegg eller vedtak etter § 7 fjerde ledd og §§ 8 og 9 rett til å klage til den instansen Kongen bestemmer. Klageåtgangen gjeld ikkje berre pålegg og vedtak gitt av Statens helsetilsyn, men også av statsforvaltarane.

Det går fram av Prop. 150 L (2016–2017) *Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven)* at Arbeids- og inkluderingsdepartementet er delegert myndigheit til å vur-

dere klagar over vedtak som gjeld spesialisthelse-tenesta, og Helse- og omsorgsdepartementet er klageinstans for vedtak som gjeld dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Delegasjonen blir vidareført, med unntak av vedtak om administrative reaksjonar overfor helsepersonell, der Statens helsepersonellnemnd blir delegert myndigheit til å vurdere klagar.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Dykkar Majestet godkjenner og skriv under eit framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringar i helsepersonelloven og helsetilsynsloven (administrative reaksjonar, karantenetid før søknad om ny autorisasjon mv.).

---

Vi HARALD, Noregs Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjere vedtak til lov om endringar i helsepersonelloven og helsetilsynsloven (administrative reaksjonar, karantenetid før søknad om ny autorisasjon mv.) i samsvar med eit vedlagt forslag.

---



## Forslag

# til lov om endringar i helsepersonelloven og helsetilsynsloven (administrative reaksjonar, karantenetid før søknad om ny autorisasjon mv.)

### I

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. blir det gjort følgjande endringar:

§ 57 nytt andre ledd skal lyde:

Autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning kan kalles tilbake for alltid dersom

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

Noverande § 57 andre ledd blir nytt tredje ledd, noverande tredje ledd blir nytt fjerde ledd, noverande fjerde ledd blir nytt femte ledd og noverande femte ledd blir nytt sjette ledd

Ny § 57 a skal lyde:

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

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

Dersom helsepersonell ikke etterlever forbud etter første ledd, kan Statens helsetilsyn fastsette tvangsmulkt i samsvar med helsetilsynsloven § 9.

Forbudet oppheves dersom Statens helsetilsyn innvilger søknad om ny autorisasjon eller lisens etter § 62.

Forbud er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Departementet kan gi forskrift om fastsettelse og beregning av tvangsmulkt.

§ 62 nytt andre og tredje ledd skal lyde:

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

Hvis autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning er tilbakekalt etter § 57 andre ledd, kan ny søknad fremsettes tidligst ti år etter vedtak om tilbakekall.

Noverande § 62 andre ledd blir nytt fjerde ledd.

§ 62 a nytt andre ledd skal lyde:

Hvis det ved vedtak om tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning for alltid etter § 57 andre ledd ikke er aktuelt å overføre pasientjournalarkivet til et bestemt helsepersonell eller til en bestemt virksomhet, skal helsepersonellet straks levere inn sitt pasientjournalarkiv til Helsedirektoratet.

Noverande § 62 a andre ledd blir nytt tredje ledd.

§ 66 første ledd første punktum skal lyde:

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

§ 66 tredje ledd skal lyde:

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

## II

I lov 15. desember 2017 nr. 107 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. blir det gjort følgjande endringar:

§ 9 første ledd skal lyde:

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

§ 10 andre ledd skal lyde:

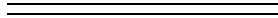
Tilsynsmyndighetene skal føre et nasjonalt register over faglige pålegg, tilbakekall, frivillig avkall og suspensjon av autorisasjon, lisens, spesialistgodkjenning og *rekvireringsrett*, *begrensning* av autorisasjon og *forbud mot å yte helsehjelp* etter helsepersonelloven kapittel 11.

§ 11 første ledd skal lyde:

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

## III

Lova gjeld frå den tida Kongen fastset.





Bestilling av publikasjonar

Tryggings- og serviceorganisasjonen til departementa  
publikasjoner.dep.no  
Telefon: 22 24 00 00

Publikasjonane er også tilgjengelege på  
[www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no)

Trykk: Tryggings- og serviceorganisasjonen til  
departementa – 03/2024

