

Rigi Ahmad**Fra:** Lars Swanstrøm [las@safh.no]**Sendt:** 25. november 2005 18:33**Til:** Postmottak HOD**Kopi:** Per Haugum; Vera.Christensen@shdir.no**Emne:** SAFHs merknader til høringsnotatet om krav om politiattest

Helse- og omsorgsdepartementet	
Saksnr.: 200503488	Dok.no: 78
Arkivkode: 511.2	Journ dato: 28/11/05
Avd.: HRA	Saksbeh.: ASD
U.off.:	

Her kommer SAFHs merknader til høringsnotatet om krav om politiattest for helsepersonell og sosialpersonell. Det sendes også som brev i ordinær post.

Vennlig hilsen

Lars Swanstrøm
 assisterende direktør (assistant director)
 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH)
 -The Norwegian Registration Authority for Health Personnel
 Postboks 8053 Dep, 0031 Oslo
 Telefon 21 52 97 00 /13
 Telefaks 21 52 97 03
 E.post: las@safh.no
 Internett: www.safh.no

28.11.2005



Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

Norwegian Registration Authority for Health Personnel

Vår dato
28.11.05

Vår referanse
Saksnr.: A-2005/9539 (2)

las

Arkivnr.: 008

Deres dato
23.08.05

Deres referanse
200503488-/ASD

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

MERKNADER TIL HØRINGSNOTAT OM KRAV OM POLITIATTEST FOR HELSEPERSONELL OG SOSIALPERSONELL

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) viser til Helse- og omsorgsdepartementets Høringsnotat om krav til politiattest for helsepersonell og sosialpersonell 23.08.05.

1 – Utgangspunkter for profesjonsgodkjenning som helsepersonell

SAFH er delegert myndighet til å administrere profesjonsgodkjenningsordningen (autorisasjon) i helsevesenet på vegne av norske helsemyndigheter. Helsepersonelloven (hpl) 1999/64 har i sin formålsparagraf (§ 1) slått fast hva som er de vesentlige momenter som begrunner profesjonsgodkjenning i helsevesenet. Dette er *"å bidra til sikkerhet for pasienter, kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste."* Disse formålene er styrende for profesjonsgodkjenningen for helsepersonell.

Videre har autorisasjonssøkere en rekke rettigheter gjennom norsk forvaltningsrett (forsvarlig saksbehandling, personvern med mer), samt at også endel internasjonale avtaler gir anvisning på rettigheter og plikter. Også denne typer regler er selvsagt også styrende for vår virksomhet. I en del tilfeller vil det være en viss motstrid mellom de forskjellige formål.

I de tilfeller hvor helsepersonell arbeider selvstendig, og der hvor det er risiko for varige eller ubotelige fysiske eller psykiske skader ved virksomheten som helsepersonell, vil dette utgjøre vesentlige momenter når tiltak vurderes (som f.eks krav om politiattest).

2 – Høringens hensikt – forebygge seksuelle overgrep mot barn og utviklingshemmede

Hensikten med forslaget er å forebygge seksuelle overgrep mot barn og utviklingshemmede. Slike overgrep er i kjerneområdet i formålsparagrafen til helsepersonelloven. Ethvert virkemiddel til å fremme disse formålene bør etter SAFHs syn vurderes grundig og seriøst.

En politiattest som omtalt i høringsforslaget vil ikke kunne avdekke alle bekymringsverdige forhold, men kan i alle fall avgrense mot de mest alvorlige forhold.

SAFH er enig at en viktig preventiv effekt vil være at helsepersonell som ikke vil være i stand til å fremskaffe en positiv politiattest sannsynligvis ikke vil søke seg til de typer stillinger som omfattes av forslaget. Dette er trolig forslagets viktigste styrke. På denne måten antar SAFH at risiko for (fornyede) seksuelle overgrep fra den dømte vil kunne reduseres vesentlig. Denne effekten alene legitimerer dette tiltaket etter vårt syn.

En annen viktig preventiv effekt vil være at det kan etterspørres ny politiattest, dersom det er mistanke om merknader i attesten. SAFH antar at dette vil gi en høyere terskel mot seksuelle overgrep. Også denne delen av forslaget bør etter vårt syn iverksettes.

3 – Barn og utviklingshemmede – en særlig svak pasient-/klientgruppe

SAFH er enig at barn og utviklingshemmede er en særlig svak pasientgruppe, som bør beskyttes på best mulig måte. Høringsutkastet sier at disse ”ikke trenger å frykte” overgrep, jf også uttrykket ”tillit” i hpl § 1. SAFH tror ikke dette forslaget er tilstrekkelig til at barn og utviklingshemmede i fremtiden ikke trenger å frykte overgrep fra helse- og sosialpersonell. Forslaget vil imidlertid kunne avverge de mest alvorlige forholdene, og slik sett være en viktig forbedring fra i dag, hvor det ikke finnes tilsvarende sikringsmekanismer.

Det er viktig at denne bestemmelsen ikke blir en ”sovepute”. Dersom bestemmelsen ikke følges i praksis, vil den virke mot sin hensikt, i det den kan skape en falsk følelse av trygghet. SAFH mener derfor at det bør vurderes hvilke rettslige konsekvenser det vil ha dersom f.eks en arbeidsgiver ikke etterspør politiattest i de tilfeller dette er en plikt.

I uttrykket ”forebygge” ligger at man ønsker å redusere en risiko. Dette reiser flere spørsmål. Hvilken risiko er man villig til å akseptere? Ønsker man null-toleranse mot overgrep mot barn og utviklingshemmede? Hva er hensiktsmessige tiltak for å redusere denne risikoen? Dette er omfattende vurderinger som ligger utenfor denne høringen, men vi ønsker likevel å antyde problemstillingene.

Under enhver omstendighet mener SAFH at forebyggende tiltak uten sammenlikning er bedre enn forsøk på reparerende tiltak i etterkant. Seksuelle overgrep mot barn vil ha skadevirkninger som ofte kan vare livet ut, og slike traumer er ofte vanskelige å reparere/behandle. Om man på noe område bør være ”føre var”, må det være i disse tilfellene hvor det kan gjøres ubotelig skade på store og svake grupper.

4 – Politiattest – bør fremlegges ved studiestart og ved autorisasjonstidspunktet

I og med at forslag om politiattest er begrunnet i forebygging, bør slik attest fremlegges i de tilfeller hvor det er en mulighet til å forebygge seksuelle overgrep.

Det er flere tenkelige tidspunkter. Det første er ved opptak til studier hvor studenten vil komme i kontakt med barn. Universitets- og høgskoleloven gir nå hjemmel for dette. Det er av stor interesse å få kunnskap om universiteter og høgskoler faktisk følger opp dette, og om de etterspør denne type dokumentasjon. Helsemyndighetene bør ha interesse av å få klarhet i dette. Videre kan det være et spørsmål om slik dokumentasjon bør fremlegges også underveis i et mangeårig studieløp, f.eks ved oppstart av klinisk praksis med barn.

Neste tenkelige tidspunkt er autorisasjonstidspunktet. Dette er det tidspunkt helsemyndighetene gir det enkelte helsepersonell rett til bruk av yrkestittel. Dette er en forhåndskontroll av alt helsepersonell, og slik sett en kvalitetskontroll på autorisasjonstidspunktet. SAFH erfarer ofte at arbeidsgivere og andre stoler vel mye på denne kontrollen, idet de ofte antar at kontrollen faktisk omfatter mer enn den gjør (blant annet sier ikke autorisasjonen i dag noe om språklige kvalifikasjoner, kommunikasjonsferdighet eller egnethet/skikkethet). Autorisasjonstidspunktet fremstår derfor som et naturlig tidspunkt å foreta en politiattestkontroll. Det er en alminnelig rettsoppfatning at en statsautorisasjon er et kvalitetsstempel man kan (bør) stole på.

5 – Politiattest – innhold og formål påvirker når den bør fremlegges

SAFH ser imidlertid argumentet i høringsforslaget, hvor det foreslås at helsepersonell som ikke skal arbeide med barn ikke skal fremlegge politiattest. Dette skaper avgrensingsproblemer. Enten må man – som i høringsnotatet – slå fast at autorisasjonstidspunktet ikke er naturlig tidspunkt å etterspørre politiattest, eller så må man utvide attestadgangen til å omfatte alt helsepersonell, uansett om de skal arbeid med barn eller ikke. Det siste reiser to nye spørsmål.

I høringsnotatet er det anslått at det må avkreves 13.950 politiattester slik forslaget fremstår i dag, ca 60% av alt helsepersonell i spesialisthelsetjenesten antas omfattet av forslaget. Dette er en vesentlig del av antall aktivt helsepersonell i Norge. Det kan stilles spørsmål om at politiattestkravet burde gjelde alt helsepersonell, og ikke avgrenses slik det er foreslått. Videre kan det være stillinger hvor det er vanskelig å avgrense mot om arbeidsoppgavene omfatter kontakt med barn og utviklingshemmede eller ikke.

Det andre spørsmålet gjelder avgrensningen i forslaget til kun å omfatte seksuelle overgrep mot barn og utviklingshemmede. SAFH er ikke enig i høringsnotatets avgrensning mot annen grov vold, narkotika, sedelighet, økonomisk utroskap, og andre forbrytelser. Dette er forhold autorisasjonsmyndigheten har stor interesse av å få kunnskap om, jf hpl § 1 om tillit og pasientsikkerhet. SAFH er lovpålagt å vurdere alle autorisasjonssøkeres "egnethet" som helsepersonell, jf hpl §48 annet ledd d. Videre skal det ikke foreligge tilbakekallelingsgrunner ved autorisasjonstidspunktet, se hpl §53 annet ledd jf §57. Disse lovkrav har SAFH ikke reelle virkemidler til å etterprøve. Dette er bekymringsfullt etter vårt syn.

Hjemmel for politiattest for alt helsepersonell kunne avhjelpe dette problemet. Slik hjemmel bør etter vårt syn ikke begrenses til visse typer straffbare forhold (seksuelt misbruk av barn og utviklingshemmede), og den bør heller ikke begrenses til å gjelde visse pasient-/klientgrupper (barn og utviklingshemmede).

6 – Fremleggelse av politiattest ved ansettelser

Slik høringsnotatet er avgrenset til å omfatte kun seksuelle overgrep mot barn og utviklingshemmede, er SAFH enig i at det er mest praktikabelt at attesten skal fremlegges ved ansettelser i stillinger, eller ved avtaleinngåelse om tjenesteytelser, hvor helsepersonell kommer i kontakt med barn og utviklingshemmede. Det er også naturlig, slik det fremkommer i forslaget, at slik attest også kan kreves ved mistanke om at det foreligger merknader.

SAFH ser imidlertid prinsipielle betenkeligheter ved å overføre kontrollansvaret bare til arbeidsgiverne. Illustrerende for problemstillingen er Helsetilsynets brev av 18 mars 2005 (ref 2004/653) til alle landets kommuner og helseforetak (med kopi blant annet til helse- og omsorgsdepartementet og sosial- og arbeidsdepartementet). Brevet gjaldt "Arbeidsgivers rutiner for kontroll av helsepersonells kvalifikasjoner". Helsetilsynet viser til en kartleggingsundersøkelse som viste at 16% av arbeidsgivere ikke foretok kontroll av at helsepersonellet hadde norsk autorisasjon. I 2004 sendte SAFH rutinemessig (etter avtale med Helsetilsynet) inn 55 rapporter om helsepersonell som fungerte i norsk helsevesen uten nødvendig autorisasjon. Helsetilsynet kommer i brevet med en del anbefalinger til norske arbeidsgivere, om å undersøke autorisasjonsstatus hos søkere, rutinemessig innhente referanser fra tidligere arbeidsgivere og å gjennomføre intervjuer.

SAFH mener det er viktig at arbeidsgivere ved innføring av krav om politiattest blir informert godt og grundig om sine nye plikter. Dersom arbeidsgivere ikke følger opp kravet til politiattest, vil man kunne få en tilstand av falsk trygghet for barn og utviklingshemmede. Da vil den tillit man ønsker å etablere kunne brytes ned, og sågar virke mot sin hensikt.

SAFH mener at forslaget bør omfatte hvilke rettslige konsekvenser det bør ha for arbeidsgivere som ikke etterspør politiattest. SAFH vil ikke komme med konkrete forslag her, men vi vil likevel peke på at både straffeansvar og erstatningsansvar kan ha en preventiv effekt.

7 – Helsepersonells rettsikkerhet

SAFH er opptatt av helsepersonells rettsikkerhet. Vi deler høringsnotatets vurdering av f.eks EMK artikkel 8. Denne type alvorlige saker vil alltid ha alvorlige konsekvenser for de det gjelder. SAFH mener det er viktig med en individuell og forsvarlig saksbehandling. Vi vil likevel peke på at ofrene for overgrep også har rettigheter etter EMK. For barn vil det også

være andre traktater Norge er forpliktet etter, f.eks FNs Barnekonvensjon. De rettigheter barn og utviklingshemmede har må kunne gjenspeiles i vårt regelverk.

Høringsnotatet uttrykker bekymring for at forslaget om uttømmende attest kan hindre resosialisering. Til dette vil SAFH bemerke at det i denne gruppen vil være en del personer som aldri bør resosialiseres til arbeid med barn og utviklingshemmede, eller til arbeid som helsepersonell. Det som er viktig i så alvorlige saker er en grundig og forsvarlig individuell saksbehandling.

Med hilsen

Lars Swanstrøm
fung direktør

Kopi:
Sosial- og helsedirektoratet
Postboks 7000
St. Olavs plass
0130 Oslo