

Norges Høyesterett - HR-2007-2162-A - Rt-2007-1851

Instans	Norges Høyesterett - Dom.
Dato	2007-12-21
Publisert	HR-2007-2162-A - Rt-2007-1851
Stikkord	Helserett. Autorisasjon som lege.
Sammendrag	Saken gjaldt spørsmål om tilbakekall av autorisasjon som lege som følge av seksuelle overgrep overfor mindreårige begått før legen ble autorisert, jf helsepersonelloven § 57. Høyesteretts flertall kom til at vilkårene for tilbakekall av autorisasjon forelå, men at det ikke var grunnlag for et fullstendig tilbakekall da det ikke kunne skade helsetjenestens omdømme om vedkommende fikk fortsette som lege i andre sammenhenger enn overfor barn. Det var lenge siden siste overgrep, de hadde foregått før vedkommende ble lege og det hadde ikke vært noe å utsette på hans legegjerning som allmennlege i 17 år. Legens autorisasjon ble tilbakekalt for så vidt gjaldt arbeid med barn. Dissens 3-2.
Saksgang	Statens helsepersonellnemnd HPN-2005-67 - Oslo tingrett TOSLO-2005-177333 - Borgarting lagmannsrett LB-2006-125549 - Høyesterett HR-2007-2162-A, (sak nr. 2007/1014), sivil sak, anke.
Parter	Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet (Regjeringsadvokaten v/advokat Therese Steen) mot A (advokat Pål M. Andreassen - til prøve).
Forfatter	Endresen, Flock, Stang Lund. Dissens: Stabel, Sverdrup.

- (1) Dommer **Endresen**: Saken gjelder spørsmål om tilbakekall av autorisasjon som lege som følge av seksuelle overgrep overfor mindreårige begått før legen ble autorisert, jf. helsepersonelloven § 57.
- (2) A er født i 1959. Han studerte medisin i årene 1982-1988 og hadde turnustjeneste i 1988-1989. I mars 1990 ble han autorisert som lege og har siden arbeidet i X kommune inntil autorisasjonen ble tilbakekalt i 2005 i anledning saken.
- (3) I 2004 ble A anmeldt for seksuelle overgrep begått i årene 1985-1989 overfor anmelder fra denne var 11 år gammel. Den påfølgende etterforskning resulterte i ytterligere to anmeldelser for tilsvarende overgrep overfor to andre unge gutter.
- (4) Høsten 2004 ble A siktet for overtredelse av straffeloven § 195, § 196 og § 212 slik disse bestemmelsene lød i 1990 da de straffbare forhold var opphørt. Siktelsen ble rutinemessig meddelt helsemyndighetene. Statens helsetilsyn fattet den 1. februar 2005 vedtak om å kalle tilbake As autorisasjon som lege. Statens helsepersonellnemnd stadfestet etter klage vedtaket den 23. august 2005. Vedtaket ble truffet med fire mot tre stemmer. Flertallet i nemnden bygget på at overgrepene var noe mer alvorlige enn det domstolene senere har funnet å kunne legge til grunn. Mindretallet bygget på sin side på et klart mindre belastende faktum, i tråd med ankemotpartens daværende forklaring.
- (5) Siktelsen mot A ble henlagt den 15. april 2005 som strafferettslig foreldet. Etter klage fra en av de fornærmede ble henleggingsbeslutningen stadfestet av Riksadvokaten den 1. juli samme år.
- (6) A reiste 8. desember 2005 søksmål mot staten v/Helse- og omsorgsdepartementet med påstand om at Statens helsepersonellnemnds vedtak skulle kjennes ugyldig. Ved Oslo tingretts dom den 5. juli 2006 ble A gitt medhold. Staten påanket dommen, men tingrettens avgjørelse ble stadfestet ved Borgarting lagmannsretts dom den 16. februar 2007 (LB-2006-125549). Lagmannsrettens avgjørelse er truffet under dissens i det de tre fagdommerne stemte for at helsepersonellnemndens vedtak skulle anses gyldig.
- (7) Lagmannsrettens dom er av staten i sin helhet påanket til Høyesterett.
- (8) Lagmannsretten avsa også kjennelse for utsatt iverksettelse. Kjennelsen ble ikke påkjært, og ankemotparten har, i ulike funksjoner, igjen vært i arbeid som lege frem til i dag.
- (9) Den ankende part, *staten v/Helse- og omsorgsdepartementet*, har i hovedsak anført:
- (10) Statens helsepersonellnemnd har korrekt lagt til grunn at ankemotparten er «uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig» på grunn av «atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen», jf. helsepersonelloven § 57.
- (11) Domstolene har full prøvelsesadgang, også i forhold til kan-skjønnet. Avgjørelsen av om tilbakekall er nødvendig, er imidlertid av helsefaglig karakter, og domstolene bør være tilbakeholdne med å overprøve fagorganets vurdering.
- (12) De sentrale vurderingstemaer er om det vil svekke allmennhetens tillit til helsevesenet, og om ankemotparten må anses som en fare for pasientsikkerheten, om ankemotparten får fortsette som lege. For hvert av disse vurderingstema er det statens syn at ankemotparten må anses uskikket. Hva angår spørsmålet om tillit, er det særlig fremhevet at det ikke kan være avgjørende hvilken tillit den aktuelle lege har i sitt lokalsamfunn; det avgjørende må være om det å la ham fortsette å praktisere vil bidra til å svekke tilliten til helsevesenet i sin alminnelighet.
- (13) Allerede de forhold lagmannsretten har funnet bevist, er så alvorlige at de må føre til tilbakekall av autorisasjonen selv om forholdene ligger langt tilbake i tid. Tidsforløpet kan i seg selv ikke være avgjørende. Ankemotparten har ikke gått i terapi, og de søk han gjorde på Internett etter at han ble anmeldt, underbygger at hans legning er uendret. Det kan ikke legges til grunn at A har foretatt et ordentlig oppgjør med sin fortid.
- (14) Lagmannsretten har korrekt bygget på at det mest sannsynlige faktum skal legges til grunn ved bevisvurderingen av hvilke overgrep som har funnet sted og de nærmere omstendigheter ved overgrepene. Lagmannsretten har imidlertid vurdert bevisene feil på en rekke punkter av sentral betydning. Det må legges til grunn at ankemotparten ved flere anledninger oppnådde det han ønsket ved å opptre truende overfor de fornærmede, og at han ved en anledning dopet ned en av de fornærmede med morfin, for deretter å voldta ham. Det er også vesentlig at det etter bevisførselen for Høyesterett må legges til grunn at de straffbare forhold vedvarte det året ankemotparten fikk legelisens, som var i mars 1990.
- (15) Den 22. desember 2006 ble det i helsepersonelloven tilføyet ny § 20 a som trådte i kraft 1. april 2007.

I bestemmelsens tredje ledd fastsettes at den som er dømt for nærmere bestemte seksualforbrytelser, er utelukket fra å yte helsehjelp til barn eller personer med utviklingshemming. Bestemmelsen får ikke direkte anvendelse, men lovendringen og den begrunnelse som ble gitt for lovendringen, gjør det klart at leger som har forgått seg som ankemotparten, ikke har den tillit som er påkrevd for å kunne arbeide som lege.

- (16) Det er ikke grunnlag for å begrense tilbakekallelsen. Et slikt alternativ måtte ha vært fremmet av ankemotparten for helsepersonellnemnden, og det måtte eventuelt vært vurdert i forbindelse med et konkret opplegg. Nå er ankemotparten henvist til å fremme slike synspunkter ved en eventuell ny søknad om å få lisensen tilbake.
- (17) Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet har nedlagt slik påstand:
«1. Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet frifinnes.
2. Staten v/Helse- og omsorgsdepartementet tilkjennes saksomkostninger for tingretten, lagmannsretten og Høyesterett, med tillegg av lovens forsinkelsesrente fra forfall til betaling skjer.»
- (18) Ankemotparten, A, har henholdt seg til lagmannsrettens dom, som anses å bygge på en riktig forståelse av helsepersonelloven. I all hovedsak anses nemnden også å ha lagt et riktig faktum til grunn, selv om det uriktig er bygget på at det ved bevisvurderingen ikke skal stilles noe krav til kvalifisert bevisovervekt.
- (19) Lagmannsrettens flertall har uriktig bygget på at ankemotparten ved en anledning gjennomførte et analt samleie med en av de fornærmede, men med dette forbehold kan de faktiske forhold flertallet fant bevist, legges til grunn også for Høyesterett. Dette gjelder for spørsmålet om hvilke overgrep som er begått, og for spørsmålet om ankemotparten i dag har tillit i lokalsamfunnet og om han utgjør en fare for pasientsikkerheten.
- (20) Ankemotparten har ellers særlig fremhevet at det aktuelle alternativ i helsepersonelloven § 57 som er «uegnet... på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen», primært tar sikte på forgåelser knyttet til yrkesutøvelsen. Det er ingen slik tilknytning i denne saken, og overgrepene fant sted før ankemotparten ble autorisert som lege.
- (21) Overgrepene fant sted for mellom 17 og 20 år siden, og de kan ikke tillegges vesentlig vekt ved vurderingen av ankemotparten i dag. Hans livssituasjon er totalt endret. Han lever et ordnet familieliv og har praktisert som lege i 17 år i et lite og tett lokalsamfunn. Han er en avholdt lege, som er integrert i lokalsamfunnet, og det er ikke i noen sammenheng fremkommet kritikkverdig forhold.
- (22) Det er etter dette svært anstrengt å hevde at ankemotparten representerer en fare for pasientsikkerheten, men om det likevel skulle bli ansett å foreligge noen usikkerhet i så henseende, kan denne usikkerhet ikke gå utover ham. Ved vurderingen av om en autorisasjon skal tilbakekalles, kan Statens helsetilsyn etter helsepersonelloven § 60 pålegge helsepersonell å underkaste seg medisinsk eller psykologisk undersøkelse av sakkyndig. Statens helsetilsyn har imidlertid valgt å ikke gjennomføre en slik undersøkelse.
- (23) Betydningen av at det er gått lang tid bekreftes av reglene om strafferettslig foreldelse, de generelle regler i strafferegisterloven § 6, og ikke minst i helsepersonelloven selv. Etter lovens § 62 kan en lege få tilbake sin autorisasjon, og etter praksis vil det normalt være grunnlag for å gi ny autorisasjon før det er gått 15-20 år fra de overgrep som førte til tilbakekallelsen.
- (24) Det må på grunnlag av bevisførselen legges til grunn at ankemotparten har tillit i lokalsamfunnet. Hensett til at forholdene ligger så langt tilbake i tid, kan det heller ikke antas at tilliten til helsevesenet generelt vil bli svekket om ankemotparten gis anledning til å praktisere sitt yrke.
- (25) Den nye helsepersonelloven § 20a får ikke anvendelse. Bestemmelsen er under ingen omstendighet relevant ved vurderingen av om autorisasjonen skal tilbakekalles.
- (26) Dersom de vilkår som i § 57 oppstilles for tilbakekall av autorisasjon, skulle bli ansett oppfylt, gjøres det gjeldende at autorisasjonen likevel ikke bør tilbakekalles, og at det under ingen omstendighet er grunnlag for mer en et begrenset tilbakekall.
- (27) Ankemotparten, A, har nedlagt slik påstand:
«1. Lagmannsrettens dom stadfestes.
2. A tilkjennes saksomkostninger for Høyesterett med tillegg av lovens forsinkelsesrente fra forfall til betaling skjer.»
- (28) **Jeg er kommet til at anken delvis fører frem, men at det ikke er grunnlag for et fullstendig tilbakekall**

av As autorisasjon som lege.

- (29) Hjemmel for tilbakekall av en leges autorisasjon er helsepersonelloven § 57. Bestemmelsens første ledd er sålydende:

«Statens helsetilsyn kan kalle tilbake autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning dersom innehaveren er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av alvorlig sinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse, langt fravær fra yrket, bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning, grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, eller på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.»

- (30) Det aktuelle alternativ er om ankemotparten kan anses uegnet til å praktisere som lege «på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen». Det følger av en entydig praksis at de to hensyn som særlig må vektlegges ved denne vurderingen, er om ankemotparten i dag representerer en fare for pasientsikkerheten, og om tilliten til helsevesenet vil bli svekket om han gis anledning til fortsatt å praktisere på tross av de alvorlige straffbare handlinger han har begått. Som grunnlag for den konkrete vurdering i denne saken, skal jeg først si noe nærmere om det beviskrav som må stilles, og hva som skal legges til grunn med hensyn til de overgrep som har funnet sted. Jeg skal dernest gå inn på mitt syn på anvendelsen av § 57 ved handlinger som ikke er begått i sammenheng med yrkesutøvelsen.
- (31) Helsepersonelloven § 57 omfatter svært ulike forhold, og det kan ikke oppstilles noen generell regel om at det kreves kvalifisert sannsynlighetsovervekt for å legge til grunn det faktum som skal tjene som grunnlag for tilbakekall. Tilbakekall av autorisasjon er begrunnet i hensynet til pasientsikkerhet og i behovet for at allmennheten skal ha tillit til helsevesenet. Disse hensyn er relevante også ved vurderingen av hvilket krav til bevisovervekt som skal stilles, og utgangspunktet må her som ellers være at alminnelig sannsynlighetsovervekt er tilstrekkelig.
- (32) I rettspraksis har det imidlertid i ulike sammenhenger vært stillet krav om kvalifisert sannsynlighetsovervekt når det er tale om å bygge på et for parten særlig belastende faktum. Jeg viser til Rt-1996-864 på sidene 869-870, Rt-1999-14 på sidene 21-25 samt til Høyesteretts dom av 10. september 2007 i sak HR-2007-1555-A. I avsnitt 67 i sistnevnte dom heter det:

«Siden vedtaket bygger på at A har begått en straffbar handling, og vedtaket ikke bare har følbare økonomiske følger for ham, men også vil kunne få konsekvenser for den tillit han har behov for i sin næringsutøvelse, mener jeg at det - ut fra alminnelige norske prinsipper for bevisbedømmelse - også for denne sanksjonen må stilles krav om klar sannsynlighetsovervekt for at den handling som danner grunnlag for sanksjonen, er begått, jf. Ot.prp.nr.70 (2003-2004), side 33-34 og Rt-1999-14.»

- (33) Dommen gjaldt inndragning av fangst etter saltvannsfiskeloven § 11 tredje ledd. I Odelstingsproposisjonen som det vises til i det avsnitt som er gjengitt fra dommen, gir departementet sin tilslutning til Høyesteretts avgjørelse i Rt-1999-14. Departementet tilføyer:

«Administrativ inndragning etter saltvannsfiskeloven §11 er ikke å betrakte som en sanksjon, idet dette dreier seg om inndragning av verdien av fangst som av en eller annen grunn er ulovlig. Inndragningen har således ikke pønalt formål. Det vil likevel ofte bli oppfattet slik av den som inndragningen retter seg mot.»

- (34) I Rt-2006-1657 avsnitt 34 sammenfattes praksis slik:

«Overvektsprinsippet fravikes i noen typer saker der en uriktig dom i én retning vil føre til vesentlig større personlige konsekvenser for en part enn en uriktig dom i den andre retningen. Dette blir satt på spissen i straffesaker, hvor det ved en fellende dom kreves en så stor overvekt av sannsynlighet at det ikke skal være rimelig tvil tilbake. I en mer avdempet form finner vi også prinsippet anvendt i noen typer sivile saker, for eksempel ved krav om erstatning etter frifinnelse i straffesak, eller til fordel for den som påstås å være uberettiget til et forsikringsoppgjør som følge av egne sterkt klanderverdige handlinger.»

- (35) Denne dommen, som gjaldt spørsmålet om det kunne legges til grunn at et inngått ekteskap ikke var reelt, har også interesse ved at den illustrer at andre hensyn kan måtte føre til at overvektsprinsippet likevel legges til grunn. I den aktuelle saken ble kontrollhensynene funnet å være så tungtveiende at det ikke var grunnlag for å fravike overvektsprinsippet. Jeg viser også til Rt-2004-1046. I den saken ble overvektsprinsippet anvendt i et tilfelle der det var særlig nær sammenheng mellom de mulige

tidligere voldshandlinger og det aktuelle vurderingstema.

- (36) Det kan anføres at også de interesser helsepersonelloven § 57 er satt for å verne, er av en slik art og har slik tyngde, at hensynet til den beskyldningene retter seg mot, må vike. Jeg finner imidlertid at når det, som i denne sak, er tale om å legge til grunn eldre forhold av sterkt infamerende karakter, og disse forhold ikke har noen umiddelbar tilknytning til den aktuelle yrkesutøvelse, må det stilles krav om kvalifisert sannsynlighetsovervekt.
- (37) Med grunnlag blant annet i ankemotpartens forklaringer, har de tidligere retter funnet at han i årene 1982-1989 har begått gjentatte seksuelle overgrep mot 5 gutter i alderen 12-15 år. Overgrepene har bestått i beføling, gjensidig masturbasjon, oralsex og samleielignende bevegelser til sædavgang mellom guttenes lår. Lagmannsretten, et flertall på seks dommere, fant også bevist at han overfor den ene av guttene også gjennomførte et analt samleie. Den samlede lagmannsrett fant ikke å kunne legge til grunn at ankemotparten benyttet tvang eller trusler, og det ble heller ikke funnet bevist at ankemotparten hadde dopet ned noen av guttene med morfin. Derimot la lagmannsretten til grunn at:
- «A utnyttet sin posisjon som voksen og ut fra politiforklaringene til flere av guttene - som er ganske sammenfallende på dette punkt - brukte han også ulike former for lokkemidler som turer, bruk av båt, godterier og alkohol.»
- (38) Med hensyn til hvor lenge de straffbare forhold pågikk, konkluderer lagmannsretten slik:
- «De seksuelle overgrepene som A har begått har ikke skjedd i forbindelse med utøvelsen av hans legevirksomhet, og lagmannsretten legger til grunn at overgrep ikke har skjedd etter at han fikk autorisasjon som lege våren 1990, jf. foran.»
- (39) Det har for Høyesterett vært foretatt en omfattende bevisføring vedrørende omfang og art av de overgrep ankemotparten har begått. Det er i noen utstrekning dokumentert tilleggsforklaringer fra de fornærmede og ankemotparten, og staten har særlig vist til at det for Høyesterett foreligger et vesentlig bedre grunnlag for å trekke slutninger på grunnlag av ankemotpartens bruk av Internett i fasen etter at han ble kjent med anmeldelsene. I det alt vesentlige står imidlertid saken etter min mening i samme stilling som for lagmannsretten.
- (40) Det forhold at lagmannsretten uriktig har lagt til grunn at det ikke stilles krav om kvalifisert sannsynlighetsovervekt, gjør det særlig betenkelig å fravike, i ankemotpartens disfavør, den bevisbedømmelse lagmannsretten har gjort på grunnlag av umiddelbar bevisførsel. Jeg viser også til at lagmannsretten i forhold til det anale samleie som ble funnet bevist, understreket at dette måtte anses bevist også om det skulle gjelde et krav om kvalifisert sannsynlighetsovervekt. Bevisføringen for Høyesterett gir etter min mening ikke grunnlag for å fravike lagmannsrettens bevisbedømmelse.
- (41) Utgangspunktet har lenge vært at det normalt bare er kritikkverdig atferd knyttet til yrkesutøvelsen som vil gi grunnlag for tilbakekall av autorisasjon. Dette ble understreket i forarbeidene til legeloven av 1980, og mer utførlig i Ot.prp.nr.13 (1998-1999) sidene 178-179, punkt 21.1.3.8 Atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen:

«Departementet antar at det i praksis fortsatt er behov for et tapsvilkår av denne art som på mer generelt grunnlag kan begrunne tilbakekall av autorisasjon eller lisens. Vilkåret slik det er formulert i dagens lege- og tannlegelov («atferd uverdig for lege/tannlege») virker noe gammelmodig i dagens språkbruk. Vilkåret foreslås derfor uttrykt som «atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen» for å knytte tapsvilkåret tettere til yrkesutøvelsen. Kritikkverdig atferd som ikke har noe med yrkesutøvelsen å gjøre, bør tilsynsmyndighetene 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. Etter gjeldende rett har bl a lege som ble funnet skyldig i incest og lege som ble funnet skyldig i å ha drept sin ektefelle, fått tilbakekalt sin autorisasjon fordi dette ble ansett å være «atferd uverdig for en lege». Det er det objektive forhold som vil være avgjørende for vurderingen av om uverdige atferd foreligger.

Det vil variere i hvor stor grad autorisert helsepersonell krever allmenn tillit. Den objektive normen vil kunne variere avhengig av hvilken yrkesgruppe og hvilken funksjon en snakker om. Tilsynsmyndigheten bør derfor i konkrete tilfeller søke å finne frem til den objektive norm for vedkommende profesjon. Ved at atferden ikke nødvendigvis er knyttet til yrkesutøvelsen, bør tilsynsmyndigheten bare i helt spesielle unntakstilfeller, jf. ovenfor, gripe

inn overfor helsepersonell i forhold som ikke har nær sammenheng med yrket.»

- (42) Det må etter forarbeidene og praksis legges til grunn at det skal en del til for at forhold som ikke har tilknytning til yrkesutøvelsen, skal kunne føre til tilbakekall av autorisasjon. Det følger imidlertid av fast og langvarig praksis at det for straffbare handlinger av den art og med det omfang som ankemotparten har begått, reageres med tilbakekall av autorisasjon om forholdet blir avdekket ikke mange år etter forgåelsen. Autorisasjon for helsepersonell er i en rekke saker trukket tilbake på grunnlag av forhold som må sies å være klart mindre graverende enn ankemotpartens forhold. Jeg tilføyer at det ikke er omtvistet at ankemotpartens autorisasjon som lege kunne vært tilbakekalt om de straffbare forhold var blitt kjent i rimelig tid etter at de var avsluttet.
- (43) Hovedspørsmålet i saken er da hvilken betydning det skal ha at det da nemnden traff sitt vedtak, var gått 15 år siden det siste overgrepet mot en mindreårig, og at ankemotparten i disse årene har praktisert som lege uten at det er fremkommet noe som gir grunnlag for kritikk.
- (44) Allerede i forarbeidene til legeloven, NOU 1976:1 side 25, advares det mot å legge for stor vekt på eldre forhold. I tilknytning til at det presiseres at også fortiden vil være relevant, understrekes det:

«Man må imidlertid være forsiktig med å ta hensyn til forhold som ligger mange år tilbake, og man må forsøke å vurdere sannsynlig framtidig oppførsel.»

- (45) Bestemmelsene om strafferettslig foreldelse har en sammensatt begrunnelse, men vesentlige hensyn er at straffen ettersom tiden går mister mye av sin begrunnelse, og at også den som har begått en alvorlig forbrytelse, på et tidspunkt må gis anledning til å legge forholdet bak seg. Det kan i denne forbindelse også være naturlig å vise til lov om strafferegistrering § 6 og det som sies om bestemmelsen i Ot.prp.nr.21 (1970-1971). Strafferegistreringsloven § 6 begrenser som utgangspunkt omfanget av politiattester slik at selv alvorlige forbrytelser normalt ikke skal medtas når avsluttet soning ligger mer enn 10 år tilbake i tid. I proposisjonen heter det på side 28:

«...og det samme gjelder eldre straffbare handlinger som vedkommende nå må kunne ha lov til å anse seg ferdig med. Det vil ellers bli for hardt og urimelig for den som attesten gjelder, aldri å slippe unna følgene av sine feiltrinn i yngre år.»

- (46) Hensynet til pasienters sikkerhet og behovet for kvalitet i helsetjenesten og tillit til helsepersonell medfører at vurderingen av om en autorisasjon som lege skal tilbakekalles, vil være mer sammensatt, men også ved slikt tilbakekall, vil betraktninger av denne karakter måtte tillegges vekt.
- (47) Det er for Høyesterett gitt en bred redegjørelse for administrativ praksis. De mange avgjørelser gir imidlertid liten veiledning for den aktuelle problemstilling. På den ene side er det ikke noe eksempel på tilbakekall på grunn av forhold som ligger så langt tilbake i tid som tilfellet er i denne saken. Det er få eksempler på at forhold uten tilknytning til yrket er ansett avgjørende når dette har ligget atskillig tilbake i tid. På den annen side er det flere eksempler på at leger og annet helsepersonell har fått sin tidligere tilbakekalte autorisasjon tilbake, før det er gått tilnærmelsesvis så lang tid siden det straffbare forhold opphørte, som det som er tilfellet i denne saken.
- (48) Det er i dag vanskelig å konkludere med at ankemotparten representerer en slik pasientrisiko at den kan begrunne tilbakekall av hans autorisasjon som lege. Han hadde da Statens helsepersonellnemnd traff vedtak om tilbakekall, fungert som allmennpraktiserende lege i et lite og gjennomsliktig lokalsamfunn i 15 år, og det er ingen opplysninger som indikerer at han på noen måte har opptrådt kritikkverdig overfor pasienter eller andre. Det er nok så at det er store mørketall når det gjelder kritikkverdig atferd av denne art, men det kan etter mitt syn legges til grunn at den oppmerksomhet denne saken har fått i media, sannsynligvis ville ha brakt frem kritikkverdige episoder. Ankemotparten har vært gift i 15 år, og lever etter det opplyste et normalt samliv med sin ektefelle. De har tre barn sammen. Hans livssituasjon er på alle måter en annen enn da overgrepene fant sted.
- (49) De søk ankemotparten gjorde på Internett da han ble kjent med anmeldelsene mot ham, ble, etter det han har forklart, gjort for å få en bedre forståelse av hvordan barn opplever overgrep av den art han hadde begått. De 41 barnepornografiske fortellinger han mellomlagret var imidlertid av en slik karakter at de åpenbart var uegnet i en slik sammenheng. Selv om det slik sett ikke er gitt noen tilfredsstillende forklaring på hvorfor fortellingene ble oppsøkt og tatt vare på, kan dette forholdet etter min mening ikke lede til noen annen konklusjon med hensyn til spørsmålet om hvorvidt ankemotparten representerer en pasientrisiko.
- (50) Da anmeldelsene ble gjort kjent for ankemotparten, valgte han å unnlate å forklare seg for politiet. Da han først forklarte seg for tilsynsmyndighetene i en redegjørelse den 28. februar 2005, ga han en sterkt

misvisende forklaring hva angår art og omfang av de overgrep han hadde gjort seg skyldig i. Denne tilbakeholdenhet ble opprettholdt i møte med Statens helsetilsyn den 13. april samme år. Det var først da saken stod for tingretten at ankemotparten erkjente det alt vesentligste av de overgrep som det senere er lagt til grunn at har funnet sted. Det ville utvilsomt ha vært mer tillitvekkende om ankemotparten straks, eller i det minste etter noe overveielse, hadde erkjent de faktiske forhold. Ved vurderingen av dette må det imidlertid hensyntas at en korrekt og fullstendig forklaring ville innebære en tilståelse av de straffbare forhold som han var siktet for.

- (51) Det vil fremgå av det jeg har sagt så langt at det etter mitt syn er forhold som trekker i retning av det resultat som de tidligere retter er kommet frem til. Jeg er likevel kommet til at det vil være riktig å foreta et begrenset tilbakekall av ankemotpartens autorisasjon som lege. Jeg legger da særlig vekt på de følgende forhold og omstendigheter:
- (52) Ankemotparten har misbrukt unge gutter på en hensynsløs og krenkende måte. De straffbare forhold ville om forholdene var kommet til pådømmelse, resultert i en meget lang fengselsstraff. Han har opprettholdt forbindelsen med og misbrukt tre av dem over flere år. Forholdene som er grunnlaget for saken strakk seg over en rekke år frem til og med 1989. Det vil si at A var 30 år og ferdig utdannet lege, da det siste straffbare forhold ble avsluttet. Han utnyttet sin voksenposisjon på en systematisk måte tilsynelatende helt uten forståelse for de skadevirkninger som måtte påregnes for de barn han utnyttet. I den utstrekning han var opptatt av problemer, synes det primært å ha vært hans egne. Hans manglende realitetsorientering kommer klart til uttrykk i et brev han skrev til en psykolog i 1986 etter å ha vært i samtale med denne tidligere samme sommer:

«Og så har jeg truffet en ny venn som er utrolig flink til å snakke om våre felles følelser, som forstår vårt forholds begrensninger. Men han setter også utrolig pris på min måte å vise min kjærlighet.»

- (53) Den gutten som omtales i brevet, var da 11 år gammel.
- (54) Ankemotparten har i ulike sammenhenger beklaget de overgrep han gjorde seg skyldig i, og har fremhevet at han i dag tar avstand fra disse handlingene. Opplysningene i saken gir likevel ikke overbevisende holdepunkter for at han nå har en fullgod forståelse for hvor alvorlige overgrepene var. Det kan synes som om ankemotparten selv i dag ikke helt har tatt inn over seg realiteten i det langvarige misbruket. Han har i ulike sammenhenger benyttet den uttrykksmåte at han erkjenner «å ha krysset en grense». Uttrykksmåten etterlater en usikkerhet med hensyn til om ankemotparten mener å ha holdt seg nær grensen, men at han var uskjønnsom og skulle ha vist noe større tilbakeholdenhet.
- (55) Den 22. desember 2006 ble helsepersonelloven endret ved tilføyelse av en ny § 20 a. Bestemmelsen tar sikte på, blant annet ved å oppstille et krav om politiattest, å sikre at personer som er ilagt forelegg for eller dømt for å ha begått bestemt angitte sedelighetsforbrytelser eller er siktet eller tiltalt for slike forgåelser, ikke skal tilsettes i stillinger der det ytes helsetjenester til barn eller personer med utviklingshemming. Det er gitt en særregel om at politiattesten ikke skal være begrenset til de siste 10 år etter soning, men skal omfatte alle forhold uten hensyn til hvor langt tilbake i tid overtredelsen fant sted. I tredje ledd er bestemt:

«Den som er ilagt forelegg eller er dømt for overtredelser som nevnt i annet ledd, er utelukket fra å yte helsehjelp til barn eller personer med utviklingshemming.»

- (56) Lovendringen ble initiert ved et privat forslag fra fire stortingsrepresentanter om å vurdere tiltak for å skjerme barn for kontakt med helsepersonell som er siktet, tiltalt eller dømt for seksuelle overgrep mot barn. Etter at Stortingets sosialkomité ba regjeringen om å foreta en bred vurdering av disse forhold, ble et lovforslaget fremmet ved Ot.prp.nr.86 (2005-2006). På side 16 i proposisjonen fremgår at siktemålet fortsatt er «at barn og foreldre bør føle seg trygge på at barna ikke møter helse- eller sosialpersonell som er tidligere straffet eller er siktet eller tiltalt for seksualforbrytelser». Det ble vurdert om det skulle innføres plikt til å fremlegge politiattest også for dem som allerede har stilling der det ytes helse- eller sosialtjenester til barn eller utviklingshemmede. Dette ble imidlertid ikke ansett nødvendig idet ble lagt til grunn at politiet ville ha plikt til å gi arbeidsgiver eller helsetilsynet slike opplysninger, dersom den mistenkte er i en stilling hvor vedkommende yter tjenester til barn eller utviklingshemmede.
- (57) Helsepersonelloven § 20 a får ikke anvendelse i forhold til ankemotparten. Det forhindrer etter mitt syn ikke at det ved vurderingen av om det objektivt sett vil skade helsetjenestens omdømme om ankemotparten får beholde autorisasjonen som lege, må kunne legges betydelig vekt på den grunnleggende holdning som ligger bak lovendringen, nemlig at den som har begått en

seksualforbrytelse ikke skal yte helsehjelp til barn eller personer med utviklingshemming.

- (58) Grovheten av de overgrep ankemotparten har gjort seg skyldig i, den usikkerhet som må konstateres med hensyn til i hvilken utstrekning han har tatt inn over seg hvor alvorlige hans forgåelser var, og lovgivers tiltak for å søke å hindre at helsepersonell som har begått sedelighetsforbrytelser noen gang skal kunne yte helsetjenester overfor barn, gjør at jeg samlet sett finner å måtte konkludere at det vil skade helsevesenets omdømme om ankemotparten gis anledning til fortsatt å yte helsetjenester overfor barn.
- (59) Vedtakelsen av § 20 a gir imidlertid også grunnlag for den slutning at helsepersonell som blir rammet av bestemmelsen, likevel etter omstendighetene kan ha adgang til å arbeide som lege i andre sammenhenger enn ved å yte helsetjenester til barn og personer med utviklingshemming. I tråd med dette er jeg kommet til at det vanskelig kan skade helsetjenestens omdømme om ankemotparten får fortsette som lege i andre sammenhenger enn overfor barn. Jeg legger da særlig vekt på at det er gått 18 år siden det siste straffbare forhold, at overgrepene ble begått før ankemotparten ble autorisert som lege og ikke har noen sammenheng med hans yrkesutøvelse, og at han har praktisert som allmennlege i 17 år uten at det synes å være noe å utsette på hans legegjerning.
- (60) Det må da tas stilling til om det er lovhjemmel for en begrenset tilbakekalling, og til om det er noe prosessuelt til hinder for at Høyesterett fastsetter slik begrenset tilbakekalling. Helsepersonelloven § 59 gir anledning til å begrense en autorisasjon til å gjelde utøvelse av bestemt virksomhet under bestemte vilkår, og det følger av lovens forarbeider, jf. Ot.prp.nr.13 (1998-1999) side 181, at bestemmelsen også får anvendelse ved tilbakekall. Ut fra formålet med bestemmelsen finner jeg det klart at det ikke er noe til hinder for at begrensningen avgrenses ved angivelse av hva autorisasjonen ikke skal omfatte.
- (61) Det følger videre av helsepersonelloven § 71 første ledd at domstolene prøver alle sider av saken. Dette gjelder også den hensiktsmessighetsvurdering som ligger i kan-skjønn. Av forarbeidene til legeloven § 10, som er videreført ved helsepersonelloven § 71, fremgår det at domstolene ikke er henvist til å oppheve det vedtak som er til overprøving, men også kan treffe nytt vedtak, jf. Ot.prp.nr.1 (1979-1980) side 229.
- (62) Det vil likevel normalt være naturlig for domstolene å vise tilbakeholdenhet med å fastsette en alternativ løsning. Ikke minst må det gjelde når den alternative løsning ikke er vurdert av helsemyndighetene. Når det i den aktuelle sak likevel må anses ubetenkelig å fastsette begrensningen i tilbakekallet, skyldes det at begrensningen kan knyttes direkte opp mot helsepersonelloven § 20 a, samtidig som det kan overlates til helsemyndighetene å fastsette tilsyn og veiledning som forutsatt i helsepersonelloven § 59, i tilknytning til den stilling som måtte bli aktuell.
- (63) Ingen av partene har fått fullt medhold. Jeg finner at saksomkostninger hverken bør tilkjennes for Høyesterett eller for noen av de tidligere instanser.
- (64) Jeg stemmer for denne dom:
1. Autorisasjon som lege for A tilbakekalles for så vidt angår stillinger som innebærer å yte helsetjenester til barn, jf. helsepersonelloven § 20 a tredje ledd.
 2. Ved tiltredelse i ny stilling skal Statens helsetilsyn fastsette bestemmelser om tilsyn og veiledning, jf. helsepersonelloven § 59. Statens helsetilsyn bestemmer for hvilket tidsrom og i hvilke sammenhenger det skal anses påkrevd med slike tiltak.
 3. Saksomkostninger tilkjennes ikke for noen instans.
- (65) Dommer **Stabel:** Jeg er kommet til at staten må frifinnes, idet jeg mener vedtaket om å tilbakekalle As autorisasjon som lege er gyldig. Når det gjelder vilkårene for tilbakekall etter helsepersonelloven § 57, viser jeg til førstvoterendes gjennomgang, som jeg i det vesentlige slutter meg til. Jeg er heller ikke uenig i at begrenset autorisasjon etter § 59 etter omstendighetene kan være et alternativ til fullt tilbakekall. For min del finner jeg det imidlertid klart at grunnvilkåret for å trekke autorisasjonen tilbake er oppfylt i denne saken. Og i motsetning til førstvoterende kan jeg ikke se at det på nåværende tidspunkt er grunnlag for å begrense tilbakekallet til bare å gjelde arbeid med barn.
- (66) Slik jeg ser det har det langvarige og omfattende misbruket A har utsatt fem gutter i alderen 12-15 år for, i en periode da han selv var medisinstudent og etter hvert ferdig utdannet lege, så alvorlig at han per i dag må anses uegnet til å utøve sitt yrke som lege forsvarlig. En slik atferd, som uomstridt må anses uforenlig med yrkesutøvelsen, og som klart ville ha vært til hinder for autorisasjon, dersom forholdet hadde vært kjent i 1990, kan ikke uten videre repareres av at det har gått lang tid. Skulle han gjenvinne allmennhetens tillit som lege, måtte han i tilfelle ha vist en annen innsikt og forståelse for

handlingenes klanderverdighet, og skadeeffekten overfor ofrene, enn det han har gjort. Jeg viser her til førstvoterendes redegjørelse for hans reaksjonsmønster etter den første anmeldelsen og frem til i dag.

- (67) Følgene av seksuelt misbruk av barn er et omfattende helseproblem, og skadene viser seg ofte først i voksen alder. En lege vil måtte kunne diagnostisere, og forholde seg til, slike skader hos alle pasientgrupper, ikke bare barn. Å begrense autorisasjonen på den måten førstvoterende går inn for, vil derfor ikke være tilstrekkelig til å sikre at han kan ha den nødvendige tillit som lege. Jeg minner om at det som er problemstillingen i dag, ikke først og fremst er faren for nye overgrep mot barn i pasientkretsen, men om A fremstår med den autoritet en lege bør ha i sitt virke. Man kan da ikke bare se på overgrepene, som riktignok ligger langt tilbake i tid, men også på hans bagatelliserende holdning til ofrene, og til de bevisst usannferdige forklaringer han i forbindelse med saken har gitt til tilsynsmyndighetene. Plettfritt virke i 15 år, normalt familieliv og det at han ikke lenger aktivt fremstår med slike tendenser som i sin tid førte til overgrepene, er etter mitt syn ikke tilstrekkelig til å gjenvinne denne tilliten.
- (68) Kst. dommer **Sverdrup**: Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med annenvoterende, dommer Stabel.
- (69) Dommer **Flock**: Jeg er i det vesentlige og i resultatet enig med førstvoterende, dommer Endresen.
- (70) Dommer **Stang Lund**: Likeså.
- (71) Etter stemmegivningen avsa Høyesterett denne

dom:

- 1. Autorisasjon som lege for A tilbakekalles for så vidt angår stillinger som innebærer å yte helsetjenester til barn, jf. helsepersonelloven § 20 a tredje ledd.*
- 2. Ved tiltredelse i ny stilling skal Statens helsetilsyn fastsette bestemmelser om tilsyn og veiledning, jf. helsepersonelloven § 59. Statens helsetilsyn bestemmer for hvilket tidsrom og i hvilke sammenhenger det skal anses påkrevd med slike tiltak.*
- 3. Saksomkostninger tilkjennes ikke for noen instans.*