



## Nyhetsbrev 3/23

(sendt ut 31.08.23)

### Kjære støtte medlem av Stiftelse 99

Takk til deg som har betalt støttekontingent i år! Vi håper enda flere kan betale nå etter sommeren, og minner om at kontingent for 2023 er på **300** kroner og kan sendes til konto 4202 24 37024, eller med **Vipps** til nummer 517690.

Stiftelsen har hatt høye utgifter hittil i 2023, spesielt til støttebevilgninger til enkeltpersoner, og til uforutsette utgifter til revisor. Underskuddet hittil i år er på ca. 24 000 kroner.

### Høringssvar til forslaget om endringer i helsepersonelloven og helsetilsynsloven:

Som vi tidligere har skrevet om, var stiftelsens styre invitert til møte med Pasientovergrepsutvalget da de forberedte sin rapport (se nyhetsbrev 2/23). Rapporten fra utvalget ble levert i mai '22, og som en oppfølging av forslag i rapporten la Regjeringen ved Helse- og omsorgsdepartementet frem en rekke forslag til endringer i helsepersonelloven og helsetilsynsloven. Forslagene var tidligere i år ute på høring, med frist 28.06.23.

Styret i Stiftelse 99 sendte på eget initiativ inn høringssvar, og du finner det vedlagt, eller ved å gå inn på regjeringen.no sine sider.

### Nye vedtekter:

Lotteri- og stiftelsestilsynet har nå godkjent nye vedtekter for Stiftelse 99. Styret foreslo en justering av vedtektene, blant annet for å utvide målgruppen for stiftelsens arbeid. Tidligere rettet formålet seg mot overgrep av psykolog eller psykiater. Dette er nå utvidet til å gjelde «overgrep av **psykolog, lege eller annet autorisert helsepersonell** som utfører samtaleterapi».

Endringen avspeiler det faktum at det er flere yrkesgrupper enn psykologer og psykiatere som kan begå overgrep under samtaleterapi, noe som også stiftelsens grunnlegger Mette Sundt Gundersen påpekte og var opptatt av.

Noen andre justeringer i vedtektene er gjort for å ajourføre dem, blant annet knyttet til at Fylkesmannen nå er blitt til Statsforvalteren, og tilsyn med stiftelser er flyttet fra Fylkesmannen til Stiftelsestilsynet.

Du finner de nye vedtektene på våre nettsider: [www.stiftelse99.no](http://www.stiftelse99.no)

Vennlig hilsen  
**Gry Kristin Lia**  
Styreleder  
Stiftelse 99

Vedlegg: Høringssvar Helsepersonelloven fra Stiftelse 99

Stiftelse 99  
v/Frode Mannsåker  
Gutenbergs. 25  
5034 Bergen



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Bergen, 28.06.23

## Høringsuttalelse - endringer i helsepersonelloven og helsetilsynsloven

Vi viser til høringsnotat med forslag til endringer i helsepersonelloven og helsetilsynsloven; oppfølging av forslag fra Pasientovergrepsutvalget. Dette høringsvaret sendes inn på eget initiativ.

### Kort om Stiftelse 99

Stiftelse 99 er en privat stiftelse som primært har som formål å yte bistand til personer utsatt for overgrep av psykolog, lege eller annet autorisert helsepersonell i samtaleterapi. Med overgrep menes her seksualiserte grenseoverskridelser («profesjonell incest»), grov misbruk av tillit, og etiske overtramp eller overgrep av tilgrensende art. Vi bidrar også til forebygging av fagetiske overtramp og overgrep. Styret i stiftelsen består av psykologer og legespesialister. Vi deltok i et møte med Pasientovergrepsutvalget i forbindelse med utarbeidelsen av deres rapport.

Vi forsøker i våre kommentarer å ta pasientens/brukerens/klientens perspektiv, og bruker for det meste begrepet «pasient».

### Generell karantenetid

Departementet foreslår en generell karantenetid på to år før det kan søkes om ny autorisasjon. Ut fra hensynet til pasientene, støtter vi at det bør innføres slik karantenetid. Dette vil bidra til større forutsigbarhet med tanke på når en behandler eventuelt vil kunne gjenoppta sitt yrke. Vi er mer usikre når det gjelder varighet av karantenetiden, og tror det vil være hensiktsmessig å kunne differensiere varigheten ut fra alvorlighet i saker i tråd med Pasientovergrepsutvalgets foreslåtte inndeling. Vi mener derfor at tilsynsmyndighetene bør stå fritt til å kunne ilegge lengre karantenetid i hver enkelt sak. Vi mener også at det bør ilegges ny karantenetid på minimum to år dersom man har søkt om og fått avslag på søknad om ny autorisasjon etter tilbakekall eller frivillig avkall i forbindelse med tilsynssak.

### Tilbaketrekking av autorisasjon for alltid

Vi støtter forslaget om å kunne trekke tilbake autorisasjon for alltid (varig tilbaketrekning) i de alvorligste sakene. Forslaget innebærer også at de som fratras autorisasjon etter disse vilkårene vil kunne søke om ny autorisasjon etter ti år. Vi mener, som Pasientovergrepsutvalget, at det i slike tilfeller ikke bør være mulig å kunne søke om ny autorisasjon. Dette begrunner vi dels med alvorlighetsgraden i sakene og hensynet til pasientene som er blitt utsatt for slike overgrep, og dels med at helsepersonellet vil ha vært ute av praksis i for lang tid til å kunne opprettholde faglig kompetanse. Dersom dette likevel innføres i lovteksten, mener vi at det også i disse sakene bør ilegges ny karantenetid på minimum to år dersom man etter karantenetiden har søkt om og fått avslag på ny autorisasjon. Vi mener også at dersom helsepersonell selv har gitt avkall på

autorisasjonen i saker hvor det er åpnet tilsyn, bør saken likevel realitetsbehandles og konkluderes av tilsynsmyndighetene. I motsatt fall vil behandlere som har begått grove overgrep kunne unndra seg varig tilbaketrekking av autorisasjon i minst to år.

## **Forbud mot å yte helsehjelp for helsepersonell som ikke lenger har autorisasjon eller lisens**

Vi støtter forslaget i det vesentlige, og mener det er avgjørende viktig for å beskytte pasienter. Vi støtter også den foreslåtte muligheten for å ilegge tvangsmulkt dersom forbudet brytes, og vi anerkjenner viktigheten av at også uautoriserte behandlere nå kan bli ilagt faglige pålegg.

Vi mener likevel at forslaget har noen mangler: Helsepersonell som ikke har krav til autorisasjon omfattes ikke av forslaget om forbud. Dette vil innebære at f.eks. en klinisk sosionom eller barnevernspedagog som har begått overgrep i sin praksis, vil kunne fortsette å ha direkte pasientkontakt. Disse og andre yrkesgrupper uten autorisasjon jobber i stor utstrekning som behandlere med en-til-en-pasientkontakt, både i spesialisthelsetjenesten, i kommunale tjenester og privat. Det blir anført at dette personellet vil bli fulgt opp av bl.a. sine arbeidsgivere. Vi kjenner til at det finnes en stor gruppe blant disse som har selvstendig praksis, enten på hel- eller deltid, som f.eks. familie-/parterapeuter, coacher eller veiledere.

En annen mangel er en begrenset definisjon av ordet «helsehjelp». Helsepersonelloven definerer helsehjelp som «enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål». Denne definisjonen bør i denne sammenheng utvides slik at den også omfatter tilgrensende virksomheter som f.eks. coaching, rådgivning og veiledning. I dag kan f.eks. en psykolog som har mistet sin autorisasjon fortsette sin virksomhet ved å kalle den noe annet, som rådgivning eller coaching. Vi mener denne muligheten representerer et smutthull i lovverket, og vi kjenner til at det blir benyttet i praksis. Dette innebærer at personer som har utført grove overgrep kan fortsette sin praksis «under kamouflasje» og utsette sårbare mennesker for fare.

Vi mener det er viktig at begrepet helsehjelp i denne sammenheng i størst mulig grad omfatter alle former for «terapeutiske rom», der pasienter er alene og prisgitt sin behandler.

## **Innlevering av pasientjournalarkiv**

Vi støtter forslaget om at pasientjournalarkiv må innleveres i saker hvor en behandler har fått tilbakekalt sin autorisasjon, slik at journal gjøres lett tilgjengelig for tidligere pasienter. Vi mener at det i slike tilfeller bør sendes informasjon til alle pasienter som har journal i arkivet, om hvor de kan henvende seg for å få tilgang til sin journal.

## **Krav om politiattest**

Vi støtter Pasientovergrepsutvalgets forslag om at arbeidsgiver skal kunne kreve fremlagt politiattest også for søkere til stillinger innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert behandling av rus- og avhengighetslidelser (TSB), og ber Departementet vurdere dette ytterligere. Blant pasienter i PHV og TSB er det en relativt stor andel som har tidligere overgrepserfaringer, noe som stiller særlige krav til ansatte/behandlere når det gjelder å

kunne opprettholde sunne grenser i behandlingsrelasjonen. Vi støtter ellers Departementet i at krav om politiattest bør vurderes bredere, og eventuelt omfatte større pasientgrupper; kanskje også flere utdanninger.

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

Vi vil sterkt understreke behovet for et offentlig og lett tilgjengelig register over behandlere hvor det kommer frem om vedkommende har gyldig autorisasjon, og spesielt om vedkommende har forbud mot å yte helsehjelp (i vid definisjon, se over). Vi understreker at registeret også bør dekke andre yrkesgrupper enn dem som i dag defineres som helsepersonell. For å få innsyn i Helsepersonellregisteret (HPR), må man nå enten vite sin behandleres HPR-nummer eller hans etternavn og fødselsdato. Vi mener et slikt register bør være søkbart også på parametere som kun navn, navn på praksis/virksomhet og geografisk beliggenhet. Registeret bør gjøres allment kjent ved hjelp av opplysningskampanjer el.l.

## **Generelt om pasientsikkerhet**

Det terapeutiske rommet pasienten kommer inn i, innebærer en særlig sårbarhet der en er prisgitt et annet menneskes omsorg og behandlerkompetanse. Når en blir utsatt for overgrep i dette rommet, får det for mange svært alvorlige konsekvenser som også kan gi alvorlige funksjonstap. I en del tilfeller kan dette innebære tap av arbeidsevne og medfølgende fall i sosioøkonomisk status (jf. funn fra «LISA»-undersøkelsen, 2020). Vi mener derfor at pasienten har et særlig krav på beskyttelse i denne sammenhengen, og at behandlerens krav til beskyttelse er klart underordnet.

I etterkant av overgrep vil mange pasienter oppleve at det er vanskelig å få informasjon og hjelp til å finne ut hvilke rettigheter og muligheter man har. Det bør derfor opprettes hensiktsmessige, lett tilgjengelige hjelpetiltak som kan rettlede og støtte disse pasientene.

Vi tror også det er viktig å følge opp anbefalingen i Pasientovergrepsutvalgets rapport om å kunne varsle andre pasienter når alvorlige grenseoverskridelser fra en terapeut er avdekket. I høringsnotatet vises det til at Helsetilsynet allerede kontakter andre pasienter i slike saker, men det fremkommer ikke om dette gjøres med alle pasienter og i alle saker av alvorlig karakter. Vi mener dette vil være viktig for pasientene det gjelder, bl.a. med tanke på at det i mange tilfeller tar lang tid før utsatte på egenhånd erkjenner og formidler til andre hva de har opplevd (jf. funn fra LISA-undersøkelsen, 2017).

## **Øvrige kommentarer**

Generelt om skikkethet: Studenter i de ulike profesjonsutdanninger blir gjennom studiet vurdert med tanke på om de oppfyller krav til skikkethet/egnethet. Når tilsynsmyndighetene vurderer om en (ferdig utdannet) behandler er skikket for sitt yrke, tenker vi at man bør vurdere dette på lik linje med vurderingen av en student i sitt utdanningsløp: Dersom vedkommende hadde utført disse handlingene i løpet av studiet, ville hen da ha fått fullføre studiet? Dersom svaret er nei, tenker vi at vedkommende ikke bør kunne utøve yrket sitt lenger.

Vedrørende begrenset tap av autorisasjon: I mange tilfeller vil dette innebære at man ikke kan ha «direkte pasientkontakt». Videosamtaler er ikke nevnt som en variant av direkte

pasientkontakt, noe vi foreslår at eksplisitt inkluderes. Gjennom pandemien fikk mange behandlere og pasienter erfaring med dette formatet, og det er ingen grunn til å tro at det vil forsvinne som et alternativ til samtaler med fysisk tilstedeværelse.

Vedrørende senvirkninger av overgrep i terapi: Pasienter kommer ofte dårligere ut av en terapi hvor det har skjedd grenseoverskridelser, selv om terapien også på mange måter kan ha vært positiv. De opplever ofte mange av de samme senvirkningene som andre overgrepsutsatte kan oppleve. I tillegg kan de opprinnelige vanskene de hadde, og som gjorde at de søkte hjelp, øke i både omfang og styrke. Mange sørger også over å ha mistet behandleren sin, som kan ha vært den viktigste støtten i livet. Mistillit til terapeuter generelt, til helsepersonell og andre hjelpeprofesjoner, samt andre mennesker overhead, kan bli konsekvensen for enkelte. Mens behandleren kan få støtte fra sin forening og kolleger, blant annet økonomisk ved rettsaker, blir pasienten ofte stående alene.

LISA-undersøkelsen som vi viser til, er forskning på voksne som var utsatt for overgrep som barn. Vi mener, i tråd med premisset i bl.a. Mette Sundt Gundersens bok «Det skal ikke hende», at overgrep i terapi på mange måter kan sidestilles med incest mot barn (derav uttrykket «profesjonell incest»).

Vedrørende forebygging av overgrep i terapi: Vi ser at dette faller litt utenfor høringssvarets rammer, men ønsker likevel å rette fokus mot dette. Alle terapeuter utsetter seg for risiko når det gjelder å bevege seg over grenselinjer overfor sine pasienter/brukere. I det som finnes av forskning på området, fremkommer det at erfarne terapeuter som jobber alene er overrepresentert, og videre at behandlere er særlig i faresonen når de gjennomlever personlige kriser. Vi anser at forebygging er det viktigste man kan gjøre på dette feltet, og nevner stikkordsmessig mulige satsingsområder:

- Økt fokus på fagetikk gjennom undervisning på grunnutdanningene, samt i opplæring av behandlere (også ufaglærte og uautoriserte) på deres arbeidsplasser
- Styrke fagetikk som obligatorisk langsgående element i samtlige spesialistutdanninger og videreutdanninger
- Obligatorisk skriftlig refleksjon over egen praksis
- Veiledningskontrakter bør inneholde eksplisitte krav til fagetisk drøfting og refleksjon
- Obligatoriske oppfriskningskurs i fagetikk som del av vedlikeholds krav til spesialitet (gjelder psykologspesialister)
- Innføre vedlikeholds krav (som innbefatter fagetikk) til alle legespesialiteter og andre videreutdanninger
- Pålagt kollegastøtte for selvstendig praktiserende behandlere
- Lett tilgjengelig, gjerne anonymisert kontaktmulighet (hjelpetelefon el.l.) for behandlere som opplever behov for veiledning knyttet til grenseoverskridelser

Med vennlig hilsen

Gry Kristin Lia, styreleder  
Psykologspesialist

Svein Skjøtskift, styremedlem  
Lege, spesialist i rus- og  
avh.medisin og psykiatri

Fredrik Hansen, styremedlem  
Psykologspesialist

Litteratur:

Steine, I.M., Bjorvatn, B., Winje, D., Grønli, J., Nordhus, I.H., Milde, A.M., & Pallesen, S. (2020). Faktorer som henger sammen med økt risiko for arbeidsuførhet blant personer utsatt for seksuelle overgrep i barndommen. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, Vol 57, 5, s. 348-359. Tilgjengelig: <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2020/05/faktorer-som-henger-sammen-med-okt-risiko-arbeidsuforhet-blant>

Steine, I.M., Winje, D., Nordhus, I.H., Milde, A.M., Bjorvatn, B., Grønli, J., & Pallesen, S. (2017). Hvorfor tar det så lang tid å fortelle om seksuelle overgrep? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, Vol 55, 2, s. 204-208. Tilgjengelig: <https://psykologtidsskriftet.no/fraksis/2017/01/hvorfor-tar-det-sa-lang-tid-fortelle-om-seksuelle-overgrep>

Sundt Gundersen, M. Det skal ikke hende. Grenseoverskridelser og seksuelle overgrep i terapi. Oslo: Fagbokforlaget, 2007.