Ansvar for trygge helse- og omsorgstjenester



Ukom



OVERGREP FORKLEDD SOM BEHANDLING

Ansvar for trygge helse- og omsorgstjenester

Publisert 27. november 2024

ISBN 978-82-8465-039-5

I vår undersøkelse finner vi at det kan være krevende for kommuner å ivareta sørge-for-ansvaret i saker der helsepersonell utsetter pasienter for grenseoverskridende handlinger. Virksomheten kjenner ikke nødvendigvis til eller får ikke tidlig nok informasjon fra tilsynsmyndigheten om alvorlige forhold i tjenesten. Hvis saken gjelder et næringsdrivende helsepersonell med driftsavtale har ikke kommunen direkte arbeidsgiveransvar, men har likevel ansvar for å tilrettelegge for at tjenestene er forsvarlige.

Det enkelte helsepersonellet har et selvstendig ansvar for å yte forsvarlig og omsorgsfull helsehjelp (47). Profesjonsetikken stiller også krav til hvordan helsepersonell skal opptre i pasientbehandling.

Krav om å yte forsvarlig helsehjelp og yrkesetikk

Helsepersonell med autorisasjon eller lisens har et lovpålagt krav, jf. lov om helsepersonell kap. 2, om å utføre helsehjelp på en forsvarlig og omsorgsfull måte (47). Også mer yrkesspesifikke forskrifter regulerer helsepersonellets plikter, som for eksempel Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale (51) og Forskrift om fastlegeordning i kommunene (62).

Kommunene, de regionale helseforetakene og fylkeskommunen har et sørge-for-ansvar for trygge og forsvarlige helsetjenester til innbyggerne (48-50). Sørge-for-ansvaret kan ikke delegeres. Det gjelder uavhengig av om helsehjelpen ytes av helsepersonell som er selvstendig næringsdrivende med driftsavtale, eller av faste ansatte. Selvstendig næringsdrivende helsepersonell kan inngå driftsavtale med en kommune (fastleger, fysioterapeuter), fylkeskommune (tannleger) eller et regionalt helseforetak (avtalespesialister; leger, psykologer).

Når det blir opprettet en tilsynssak mot et helsepersonell, for eksempel ved mistanke om mulige straffbare forhold, blir den innrettet som et individtilsyn der virksomheten ikke er en part i saken. Hvis det kan være aktuelt for Statens helsetilsyn å gi en administrativ reaksjon, skal imidlertid arbeidsgiver alltid informeres. Offentlig myndighet som har driftsavtale med helsepersonellet anses i denne sammenhengen som arbeidsgiver, jf. helsepersonelloven § 66. Informasjonsplikten sikrer at virksomheten blir satt i stand til å oppfylle sitt sørge-for-ansvar for trygge helsetjenester til befolkningen (53).

Fire av ti statsforvalterembeter oppgir til Ukom at de ser en forskjell på kommunenes oppfatning av sitt sørge-for-ansvar avhengig av hvilken driftsmodell et fastlegekontor har. De opplever at kommunene har en mindre aktiv tilnærming til sitt sørge-for-ansvar når det gjelder fastleger med driftsavtale, sammenliknet med kommunalt ansatte fastleger. Flere statsforvaltere peker også på at kommunene er mer passive enn regelverket tilsier når det gjelder samhandling med private næringsdrivende med driftsavtale.

«…kommunen har jo et ansvar, ikke sant, de har jo hatt det i mange år, men kanskje ikke tatt det. Og hvis de nå skal litt høyere opp på banen her og ta det kvalitetsansvaret så er det jo viktig at de faktisk får anledning til å gjøre det.»

ANSATT HOS TILSYNSMYNDIGHETEN

Flere av våre informanter framholder at fordi saker der ansatte begår grenseoverskridende seksualiserte handlinger mot pasienter og brukere er sjeldne, har virksomheter lite eller ingen erfaring med å håndtere slike kompliserte saker.

I vår undersøkelse finner vi at arbeidsgivere savner støtteverktøy for å utarbeide tiltak som kan bidra til å beskytte pasienter og brukere mot seksualiserte grenseoverskridelser i tjenesten. Det er også behov for rutiner som kan sikre korrekt, rask og trygg håndtering hvis slike saker skulle oppstå.



Foto: Shutterstock

Plikt til å forebygge og beskytte pasienter mot grenseoverskridende atferd

Flere av Ukoms informanter gir uttrykk for at arbeidsgivere har for lite oppmerksomhet på holdningsskapende og forebyggende arbeid for å styrke kunnskap om grenseoverskridende handlinger.

Det er vanskelig å forebygge overgrep, særlig hvis et helsepersonell med overlegg bestemmer seg for å misbruke en pasient. Fordi handlingene kan være så vanskelige å forstå, kan de være enda vanskeligere å avdekke.

«Det med at arbeidsgiverne nok er litt bakpå, de vil ikke tro det rett og slett. Det er vanskelig. Og dette er ofte gode kolleger og faglig dyktige folk...»

ANSATT HOS TILSYNSMYNDIGHETEN

Til sørge-for-ansvaret ligger en lovfestet plikt til å beskytte pasienter og brukere mot skader, og dette omfatter også seksualiserte handlinger og overgrep. Den øverste ledelsen har ansvaret for å kartlegge hvor i tjenesten dette kan være en risiko. Risikokartleggingen skal også omfatte tjenester som blir levert av selvstendig næringsdrivende helsepersonell med driftsavtale.

Plikt til å forebygge, avdekke og avverge seksuelle overgrep

Kommunene, de regionale helseforetakene og fylkeskommunen plikter å sikre trygge og forsvarlige helsetjenester, og skal legge til rette for at tjenestetilbudene de er ansvarlig for blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep begått av helsepersonell. Denne plikten gjelder også for helsetjenester som ytes av helsepersonell med driftsavtale (46, 49-50).

Et viktig forebyggende tiltak kan være at arbeidsgivere sørger for opplæring og veiledning av ansatte om risikofaktorer for grenseoverskridelser i pasientbehandlingen. Med ansatte menes også helsepersonell i spesialiseringsløp. Det kan særlig være viktig at helsepersonell som har sin utdannelse og praksis fra andre land, blir kjent med hvor grensene går i Norge. Flere informanter i vår undersøkelse har imidlertid pekt på at det vanskelig å få selvstendig næringsdrivende med på slike opplæringstiltak, fordi det ikke er refusjonskoder for dette, noe som innebærer et inntektstap. Informanter sier også at travle fastleger helst prioriterer undervisning som gir dem tellende kurspoeng.

Virksomheten som har det overordnede ansvaret for tjenesten, må også ha rutiner for ansettelse av helsepersonell. Et forebyggende tiltak er innhenting av referanser fra tidligere arbeidergivere og kontroll av helsepersonellets autorisasjon. I tillegg kan arbeidsgiver sjekke med Helsetilsynet om vedkommende har tidligere tilsynssaker på seg. I referansesak 2 finner vi at fastlegevikaren ble ansatt av fastlegen som eide hjemmelen, uten at kommunen var involvert i ansettelsesprosessen.

Forebyggende tiltak ved gynekologiske og andre intime undersøkelser

Flere av våre informanter mener at det alltid burde være tredjeperson til stede når det blir utført en gynekologisk undersøkelse.

«en ekstra person til stede ved gynekologisk undersøkelse bør bli lovfestet.»

LEDER

På sykehuspoliklinikker er det fast rutine å ha med en tredjeperson, oftest en sykepleier, ved alle gynekologiske undersøkelser. Til grunn for en slik rutine ligger et ønske om å sikre informasjon, og gi trygghet til og beskytte pasienter i sårbare situasjoner. I tillegg vil en medhjelper (til stede) også beskytte helsepersonellet mot grunnløse anklager og misforståelser.

Utenfor sykehus er det mer variabel praksis med hensyn til å ha med en tredjeperson. Et krav om dette vil være personellmessig krevende, for eksempel for gynekologer i praksis utenfor sykehus og for fastleger med mange kvinner på pasientlisten.

Ved Universitetet i Oslo får medisinstudenter denne veiledningen: «Gynekologisk undersøkelse er en undersøkelse av kvinnelige kjønnsorganer og utføres normalt i gynekologisk stol med benholdere, og med assistent – av hensyn til både pasienten og legen. Tilstedeværelsen av en medhjelper bidrar til å nøytralisere det «pinlige» ved å blottstille seg nedentil. For legen gir det også trygghet for at en unngår uberettigede anklager om uprofesjonell opptreden.» (54).

I pasientinformasjonen om gynekologisk undersøkelse på helsenorge.no står det ikke noe om at pasienten kan be om tredjeperson til stede, men pasienten har rett til å ha med en ledsager til undersøkelsen (55). For mange føles det imidlertid unaturlig å ha med en slektning eller venninne til gynekologisk undersøkelse. En nøytral helsearbeider vil nok lettere blir opplevd å «høre til» i en slik undersøkelse, og vil også ha bedre forutsetninger for å vurdere om noe avviker fra faglig prosedyre.

«… men iallfall i forhold til dette med gynekologisk undersøkelse, må det være et sikkerhetssystem. Jeg skjønner jo at det er veldig tungvint å skulle ha med seg en sykepleier eller noe sånt inn på hver undersøkelse, men det bør være noe sikkerhet. Heller det at man bruker ekstra ressurser på å ha med en ekstra inn. Så jeg tror at for alle sammen, så bør det være med noen. Både for pasienten sin sikkerhet og for legene.»

VARSLER

I en ny veileder fra General Medical Council i Storbritannia om hva som er god medisinsk praksis ved intime undersøkelser (bryster, kjønnsorganer og rektum), er grundig informasjon til pasienten om hva som skal foregå i forkant av, og under hele undersøkelsen vektlagt (56). Så sant det er mulig, skal pasienten få tilbud om å ha en tredjeperson (chaperone) til stede, som bør være helsearbeider og ha kunnskap om undersøkelsen. En privat følgeperson kan ikke erstatte, men kan være der i tillegg til helsepersonellet. Det blir framhevet at en aldri skal anta at pasienten ikke ønsker tredjeperson til stede.

Arbeidsgivers plikt til å varsle og håndtere bekymring om overgrep fra ansatte mot pasienter og brukere

I vår undersøkelse finner vi at arbeidsgivere sjelden varsler via det nasjonale meldesystemet når helsepersonell begår seksualiserte handlinger mot pasienter. Dersom arbeidsgivere varsler, gjør de det som oftest til Statsforvalteren og eventuelt til politiet. Våre informanter hos statsforvalterne oppgir at de mottar flest varsler om seksuelle grenseoverskridelser fra pasienter og arbeidsgivere. De siste fem årene har statsforvalterne fått informasjon om rundt 15 saker fra politiet om helsepersonell som har begått grenseoverskridelser. I de fleste av disse sakene er det arbeidsgiver som har anmeldt. Likevel oppgir flere statsforvaltere at de hadde forventet å få flere varsler om slike saker, både fra arbeidsgivere og politi.

Pasientovergrepsutvalget påpekte at en ikke nødvendigvis kan regne med at arbeidsgivere varsler Helsetilsynet hvis de mistenker at en ansatt begår eller har begått overgrep. Trolig skyldes dette at disse sakene blir vurdert som mindre alvorlige enn hendelser med død eller svært alvorlig

pasientskade. Noen arbeidsgivere melder fra til Statsforvalteren, mens andre sier opp helsepersonellet uten å varsle noen – eller helsepersonellet sier opp jobben selv og slutter.

«Også har du litt den i forhold til arbeidsgiver noen ganger, at de skyfler helsepersonellet ut døra, og da er det ikke deres problem, og så glemmer de å melde til oss, de kjører bare ett av sporene. Eller de melder til oss og vil ikke ta ansvaret i påvente av at de får behandlet saken arbeidsrettslig.»

ANSATT HOS TILSYNSMYNDIGHETEN

I referansesak 2 var det en kommuneoverlege som tok imot varselet om fastlegevikaren fra en fastlege ved samme legesenter. Kommunen varslet videre om forholdet til tilsynsmyndigheten via det nasjonale meldesystemet melde.no og politianmeldte samtidig forholdet.

Kommuneoverlegen har oftest ikke arbeidsgiverrollen overfor fastlegene, men som medisinsk rådgiver vil kommuneoverlegen kunne ha en viktig funksjon ved å gi råd og bistå dem i varslingsprosesser. Dersom arbeidsgiver tar ansvar for å varsle tilsynsmyndigheten, kan en unngå den belastningen det er for pasienter eller kollegaer å stå alene i en varslingssak.

I referansesak 1 var den tiltalte fastlegen både kommuneoverlege og fastlege i samme kommune.

En arbeidsgiver vil ha plikt til å varsle tilsynsmyndigheten når det blir kjent at helsepersonell utsetter pasienter eller brukere for seksuelle grensekrenkelser, eller ved mistanke om dette (se faktaboks om melde.no). I tillegg må kommunen også vurdere om forholdet skal politianmeldes. Arbeidsgivers ansvar innebærer også en plikt til å varsle om privat næringsdrivende helsepersonell det er inngått driftsavtale med.

Statens helsetilsyn ga i 2023 ut publikasjonen *Arbeidsgivers ansvar for forebygging og oppfølging av rollesammenblanding*. Her står det blant annet at virksomheten der helsepersonellet er ansatt, har et viktig ansvar knyttet til håndtering av slike hendelser. Det står imidlertid ikke noe om hvordan dette arbeidsgiveransvaret skal forstås og praktiseres overfor privat næringsdrivende helsepersonell med driftsavtale. Helsetilsynet skriver at de gjennom tilsynssaker om rollesammenblanding ser behov for at arbeidsgivers ansvar må tydeliggjøres (57).

Både referansesak 1 og 2 er hentet fra kommunehelsetjenesten. Vi finner at tilsvarende utfordringer knyttet til arbeidsgivers ansvar for ledelse og kontroll også kan gjelde innen spesialisthelsetjenesten, når de regionale helseforetakene inngår driftsavtale med private tjenestetilbydere, for eksempel avtalespesialister (4, 58-59).

Ledere i en kommune, et helseforetak eller et regionalt helseforetak kan oppleve det krevende å håndtere saker der egne ansatte, eller helsepersonell de har driftsavtale med, mistenkes for seksuelle krenkelser mot pasienter og brukere. De fleste ledere opplever sjelden eller aldri alvorlige hendelser som dette og vil dermed mangle erfaring med hvordan en bekymring skal håndteres og følges opp. I referansesak 2 hadde kommunen rutiner som bidro til at ledelsen tidlig ble kjent med det som hadde skjedd og de meldte raskt ifra til Helsetilsynet og politiet. Kvinnene som ble utsatt for grenseoverskridelsene ble også raskt fulgt opp av kommunen.

Det er ikke uvanlig at en virksomhet først lager rutiner etter at de har opplevd at en ansatt har utsatt pasienter for grenseoverskridende seksualiserte handlinger (60). Et eksempel fra mediene er at brukerutvalget ved et sykehus er bekymret for pasientsikkerheten etter en alvorlig hendelse. I en styresak ber de sykehusledelsen om å jobbe målrettet med varslingsrutiner og forebygging av seksuelle grensekrenkelser, og tydeliggjøre hvor pasienter og pårørende kan varsle (61).

Når noen har bekymring for om en pasient eller bruker blir utsatt for grenseoverskridende handlinger av et helsepersonell, er det avgjørende at de vet hvordan de skal varsle, og at ansvar for å håndtere varslingssaken er tydelig definert. Arbeidsgiver har også plikt til å ivareta både den som har varslet, og helsepersonellet det er blitt varslet om, på en trygg måte.

Samarbeid mellom kommuner og selvstendig næringsdrivende helsepersonell om kvalitetsarbeid

I vår undersøkelse ser vi at det varierer hvordan samhandlingen mellom kommuner og fastleger foregår (52, 62-63). I referansesak 2 ser vi at tett samhandling mellom de næringsdrivende og kommunen bidro til at den alvorlige hendelsen ble raskt fanget opp, slik at andre pasienter ble beskyttet mot lignende handlinger.

I referansesak 1 ser vi at fastlegen det ble varslet om, ikke var aktiv i faglige fellesskap og samhandlingen med andre var begrenset. Til tross for sin lange yrkeserfaring som fastlege og kommunelege, gjennomførte han aldri noen spesialisering verken i allmennmedisin eller samfunnsmedisin. For spesialister i allmennmedisin er det obligatorisk å delta på smågruppesamlinger.

Informanter i vår undersøkelse oppgir at det ikke er vanlig på et fastlegekontor eller i en avtalepraksis å ha en leder som styrer det overordnede kvalitetsarbeidet. Selvstendig næringsdrivende med driftsavtale er selv ansvarlige for at tjenestene de leverer er i tråd med lovverk og yrkesetikk.

Kommunen og det regionale helseforetaket har et overordnet ansvar for å sikre befolkningen trygge tjenester. Kommunene har ansvar for å arbeide systematisk med kvalitetsforbedring i fastlegetjenesten, og her inngår både varslingsrutiner og forebyggende og holdningsskapende arbeid.

Det er kommunens ansvar å opprette et allmennlegeutvalg som representerer allmennlegene overfor kommunen. I tillegg skal det være et samarbeidsutvalg for fastleger og kommune, og et annet for fysioterapeuter og kommune. Samarbeidsutvalgene har kvalitetsarbeid som én av sine oppgaver.

Flere informanter trekker fram at veiledning og kollegakontakt er viktig, og at det kan være vanskelig for både kommuner og regionale helseforetak å fange opp faresignaler eller avvikende praksis dersom tilknytning til samhandlingsarenaer i kommunen, fagnettverk og veiledning mangler.

Læring av andre offentlige sektorer

Barnehage- og skolesektoren har også hatt flere alvorlige saker med grenseoverskridende seksualiserte handlinger begått av ansatte mot barn (64-65).
Fordi slike saker er kompliserte å håndtere, har Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) utarbeidet en nasjonal veileder (mai 2021) til bruk for kommuner og virksomheter. Denne er et verktøy for forebygging og håndtering av bekymring for at ansatte har utsatt barn for vold eller seksuelle overgrep (66). Veilederen omhandler fire hovedfaser som utgangpunkt for utarbeidelse av rutiner

1. Forebyggende arbeid
2. Når bekymring oppstår
3. Håndtering av saken
4. Etterarbeid og evaluering

I veilederen er blant annet arbeidsgivers ansvar beskrevet, i tillegg til oppgaver som bør bli utført på de ulike nivåene i virksomheten når en hendelse skjer, eller der det er bekymring for at en ansatt har utsatt barn for grenseoverskridende handlinger. Veilederen beskriver også når en sak må varsles videre, for eksempel til politiet.

Det finnes ingen tilsvarende nasjonal veileder for helse- og omsorgstjenesten. Selv om veilederen fra Bufdir kan være nyttig også for virksomheter som yter helsehjelp, finner vi at denne ikke er tilstrekkelig. Pasientbehandling innebærer noen særlige risikoområder. Arbeidsgiveransvaret er komplisert, særlig der det ikke direkte styringslinjer for eksempel som hos selvstendig næringsdrivende helsepersonell med driftsavtale.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924