Hvorfor kan det være vanskelig å varsle?



Ukom



OVERGREP FORKLEDD SOM BEHANDLING

Hvorfor kan det være vanskelig å varsle?

Publisert 27. november 2024

ISBN 978-82-8465-039-5

I vår undersøkelse finner vi flere forhold som kan medvirke til at både pasienter og kollegaer kan oppleve det krevende å varsle om helsepersonell som begår grenseoverskridende seksualiserte handlinger. Alle varslerne vi har intervjuet, forteller at det har vært en stor personlig belastning å melde fra om handlingene de er blitt utsatt for eller har fått kjennskap til. I tillegg til at opplevelsene ofte er forbundet med skam og tabu, kan det være vanskelig å forstå hva som faktisk har skjedd.

«Med erfaringene jeg har nå, tror jeg ikke at jeg hadde orket å varsle om dette i dag.»

VARSLER

For å få mer kunnskap om erfaringer med å varsle om et helsepersonell, har Ukom intervjuet et titalls pasienter og helsepersonell som enten selv har varslet tilsynsmyndigheten, eller på annen måte har vært involvert i varslingssaker om grenseoverskridende seksualisert atferd hos helsepersonell. Flere av dem sier at de trolig ikke ville ha varslet hvis de hadde visst hvor personlig belastende denne prosessen ville bli. Andre ville ha varslet uansett, men understreker at det er krevende å være varsler i slike saker.

Tilsynsmyndigheten er avhengig av at befolkningen våger å si ifra om helsepersonell med uakseptabel atferd. For å styrke pasientsikkerheten har Statens helsetilsyn en særlig viktig rolle knyttet til forsvarlighetskontroll av helsepersonell det blir varslet om, slik at skadelig atferd raskest mulig kan bli stoppet (20).

Slik kan pasienter varsle

Pasienter og brukere har en lovfestet rett til å enten klage til statsforvalteren eller varsle om alvorlige hendelser til Statens helsetilsyn og Ukom, jf. kap. 7 i lov om pasient- og brukerrettigheter (13). Pasienter kan også anmelde helsepersonellet direkte til politiet.

Pasienter har også en lovfestet rett jf. kap. 8 i pasient- og brukerrettighetsloven til å kunne henvende seg til pasient- og brukerombudet for å få råd og veiledning dersom de har opplevd å bli utsatt for grenseoverskridende handlinger i forbindelse med helsehjelp. Pasient- og brukerombudet plikter å underrette tilsynsmyndigheten om alvorlige saker.

Kunnskap om innhold i medisinske undersøkelser

Ukom finner at flere kvinner som varsler om grenseoverskridelser, gjør dette etter at de har byttet til ny behandler. Det er gjerne først da de forstår hva de har vært utsatt for, og at det kan være aktuelt å varsle tilsynsmyndigheten og politiet om forholdet. I referansesak 1 var det flere kvinner som først fikk en forståelse av hvor feil undersøkelsene, behandlingen og relasjonen til helsepersonellet hadde vært, etter at de møtte en behandler med normal atferd.

Flere vi intervjuet, var lenge usikre på om det de hadde opplevd var behandling eller seksualiserte handlinger. De kjente på at undersøkelsessituasjonen var ubehagelig og behandlingen føltes feil, men fordi de ikke hadde vært hos andre leger, visste de ikke hvordan den aktuelle undersøkelsen egentlig burde utføres.

«… så trodde jeg jo at det var helsehjelp, at han hjalp meg. Og da tenkte jeg kanskje at statsforvalter kom til å fortelle meg om – er det rett? Eller er jeg helt tullete nå som begynner å tro at dette er feil? Det var så vanskelig å vite.»

VARSLER

Når seksuelle handlinger fordekkes som medisinsk behandling, er de spesielt vanskelige å oppdage. Manglende kunnskap hos pasienten og manipulering eller utnyttelse av pasientens tillit, kan maskere overgrep. Mange pasienter bruker lang tid på å forstå hva som egentlig har skjedd.

Gynekologiske og andre intime undersøkelser kan være et risikoområde for grenseoverskridende seksualiserte handlinger og overgrep. Eksempel på grenseoverskridelser kan være tilfeller med utstrakt avkledning eller uvanlig posisjonering under en medisinsk undersøkelse. For en pasient er det ikke lett å vite om avkledningen er nødvendig og faglig begrunnet.

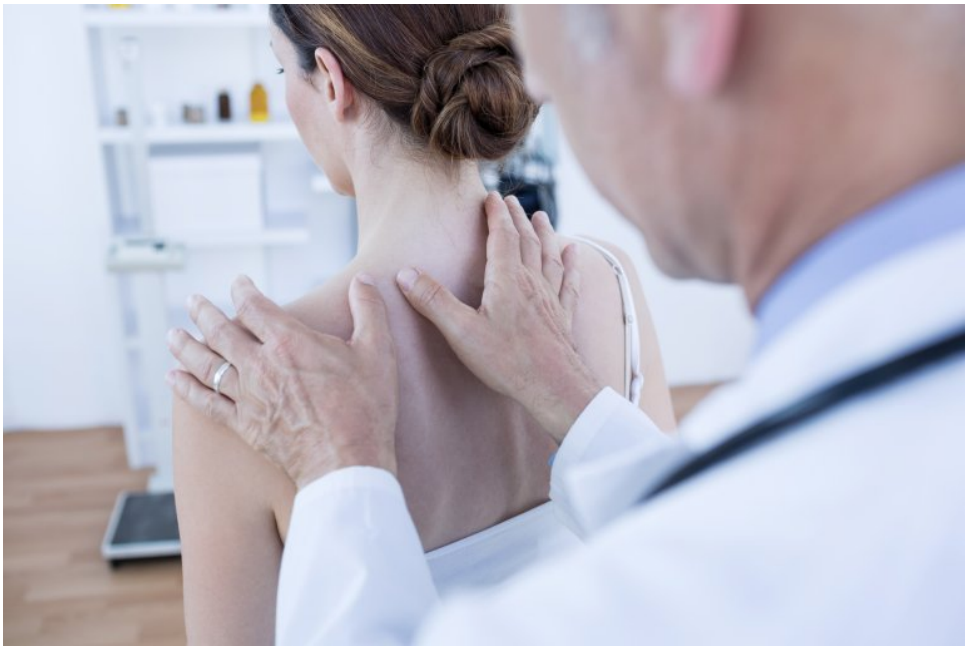


Foto: Shutterstock

«Er det jeg som har misoppfattet situasjonen? Er det bare meg? Tar jeg bort en veldig bra lege nå? Fordi han var uheldig i situasjonen? Men da jeg fikk høre at det var én til, så var det nok for meg til å varsle.»

VARSLER

Pasientens erkjennelse av å ha blitt utnyttet i behandlerrelasjonen, kan også innebære følelser av skyld, skam og fortvilelse over ikke å ha innsett dette tidligere. Den nye behandleren kan få en viktig støtterolle hvis pasienten bestemmer seg for å varsle.

«Da pasienten kom og fortalte om det, så visste jeg jo at dette gjorde at jeg fikk en varslingsplikt. Sånn at da kom jeg til å sørge for at den hendelsen ble varslet på den ene eller andre måten uansett (…). Jeg varslet sammen med pasienten. »

HELSEPERSONELL

I undersøkelsen har Ukom fått flere innspill om at det er for lite kunnskap i befolkningen om hva en vanlig gynekologisk undersøkelse bør omfatte, og hvor ofte og hvordan den skal foregå. Mange kvinner vet ikke nok om hva som er vanlig, verken når det gjelder tidsbruk, forventet grad av ubehag eller smerte, hva som undersøkes, hvor ofte prøver må tas eller hva som krever behandling eller oppfølging. Særlig vil dette gjelde unge kvinner som får utført sin første undersøkelse, eller for pasienter som har fått utført en bestemt prosedyre gjentatte ganger av samme helsepersonell.

Mange informanter sier at mer kunnskap om innholdet i gynekologiske undersøkelser kan bidra til at kvinner lettere forstår hva som ikke er greit.

«Hva som er en normal gynekologisk undersøkelse og hyppighet for denne bør være noe unge lærer om i skolen, på lik linje med annen seksualundervisning.»

LEDER

På helsenorge.no og andre nettsider finnes det pasientrettet informasjon både spesifikt om livmorhalsprogrammet og mer generelt om gynekologiske undersøkelser. Ung.no er det offentliges informasjonskanal for ungdom, og her finnes det beskrivelse av undersøkelsen spesielt tilrettelagt for unge (42). For å oppsøke slik kvalitetssikret informasjon er det en forutsetning at målgruppen vet hvor informasjonen er tilgjengelig.

Skjevt maktforhold

Flere informanter gir uttrykk for at uniformen, eller tittelen behandler eller pleier har, i seg selv gir stor makt over pasienter. Dette skjeve maktforholdet mellom helsepersonell og pasient kan gjøre det vanskelig å varsle.

Tradisjonelt har helsepersonell høy anseelse i kraft av sin utdanning, noe som også kan bidra til en høyere terskel for å varsle om for eksempel leger og psykologer. Maktubalansen oppstår også ved at helsepersonellet har langt mer kunnskap om pasienten enn omvendt. Misbruk av denne kunnskapen kan være en vedvarende trussel. Psykologforeningen har publisert en pasientrettet artikkel som understreker at det er behandlers ansvar å ikke utnytte maktubalanse til å dekke private behov, og at pasienten aldri har noen skyld i helsepersonells grenseoverskridelser (43).

I referansesak 1 uttrykte kommuneledelsen lenge tillit til fastlegen, blant annet gjennom tillitserklæringer til Helsetilsynet. Flere av varslerne opplevde dette som en ny krenkelse.

« … jeg angret på at jeg hadde sagt ifra, fordi det var til ingen nytte.»

VARSLER

Pasientovergrepsutvalget framhever også at en pasient-behandlerrelasjon i sin natur innebærer en maktubalanse, der pasienten er avhengig av behandlerens hjelp. Dette skjeve maktforholdet stiller et særskilt krav til at helsepersonell er seg bevisst sitt profesjonelle ansvar, og at behandlingen ikke går ut over lovfestede eller yrkesetiske grenser og plikter (7).

Frykt for sanksjoner fra helsepersonellet det varsles om

Nesten alle varslerne Ukom intervjuet forteller at de har vært engstelige for sanksjoner eller hevn fra helsepersonellet de har varslet om. Pasientene, eller noen i deres nære familie, kan fortsatt være avhengige av behandleren for å få nødvendige helsetjenester, og de kan være redde for å

miste for eksempel sykmelding eller resepter. Helsepersonell har også tilgang til sensitive, medisinske opplysninger om pasienten. Varslere har fortalt at de er redde for at helsepersonellet kan skrive ufordelaktig om dem og familien deres i journalen.

«… behandleren vet mye som er sårt. Og det er jo skummelt.»

VARSLER

Engstelse for ikke å bli trodd

Noen av varslerne i referansesak 1 forteller at de har dårlig samvittighet og skyldfølelse fordi de ikke varslet tidligere og tenker at nye overgrep kunne vært avverget. Andre kjenner på sinne fordi de varslet, men opplevde at det ikke fikk konsekvenser.

Én varsler forteller at det var viktig for henne at tilsynsmyndigheten fikk vite om hva fastlegen hadde gjort og at varselet hennes ble registrert i deres system, slik at dette kunne styrke eventuelle nye varsler mot fastlegen.

«Jeg varslet for å stoppe denne mannen.»

VARSLER

Hvis en pasient vurderer å varsle, men er redd for ikke å bli tatt på alvor, kan det føre til at pasienten ikke orker eller tør å klage på en hendelse som er vanskelig å sannsynliggjøre eller bevise.

«… og jeg følte meg satt i en sånn bås at dette var noe jeg hadde funnet på…»

VARSLER

«Jeg tenkte at det verste var å ikke bli trodd, og at jeg måtte flytte…»

VARSLER

Flere vi intervjuet viser til at varslene deres ikke førte fram, eller ikke fikk konsekvenser for legen.

«Men i ettertid så skjønner jeg at folk har sagt ifra tidligere og ikke blitt trodd. Jeg tror det er bra at jeg ikke visste det fordi da tror jeg ikke jeg hadde turt å si ifra. Fordi hvis du

skjønner at det kan være en mulighet å ikke bli trodd så liksom, hvorfor skal man da utsette seg for det?»

VARSLER



Foto: Shutterstock

Følelse av skam og skyld

Varslere Ukom har intervjuet gir uttrykk for at de var engstelige for å melde fra om sine opplevelser av frykt for å kunne bli identifisert. Små samfunn, der alle kjenner alle, kan forsterke frykten for at innholdet i varselet kan bli kjent for andre i nærmiljøet

«….og her skal jeg bo og jobbe og oppdra ungene mine.»

VARSLER

Begrepet «grooming» er beskrevet i rapporten fra Pasientovergrepsutvalget som et fenomen som går igjen i mange av de alvorlige sakene der helsepersonell utsetter pasienter for overgrep. Pasienter som blir groomet, blir manipulert til å tro at de selv spiller en aktiv rolle i grenseoverskridelsene, og de kan derfor oppleve sterk skam (7). Utenforstående kan ha en formening om at pasientene har medvirket til relasjonen, fordi de faktisk har blitt værende i pasient-behandlerforholdet (1). De utsatte kan dermed oppleve manglende forståelse hos andre for handlingene de er blitt utsatt for.

Oppmerksomhet i mediene

Saker om helsepersonell som utsetter pasienter for seksualiserte handlinger, får ofte stor oppmerksomhet i mediene. Selv om personsensitive opplysninger blir sladdet i varsel som mediene får innsyn i, opplever flere av varslerne sterkt ubehag og frykt for å bli gjenkjent når saken de har varslet om, blir publisert. Noen varslere forteller at de mister kontroll over sin egen historie og egne helseopplysninger når de leser om saken «sin» i mediene. De er redde for at

varselet deres, som kanskje er blitt flere år gammelt og som gjerne inneholder intime detaljer, blir kjent for partner, familie, venner og lokalsamfunn.

To varslere forteller at de ikke var klar over at mediene kunne be om innsyn i klagene deres gjennom e-innsyn. Selv om klagene deres var sladdet i medieoppslagene, var kvinnene redde for å bli identifisert.

«…usikker på om jeg hadde varslet igjen dersom jeg hadde visst at det lå på e-innsyn, og at det ble det medietrykket som det ble.»

VARSLER

Våre informanter fra tilsynsmyndigheten påpeker også at de må informere varsleren når medium har bedt om innsyn. Særlig hvis en eldre sak på denne måten blir kjent, kan dette oppleves re-traumatiserende for den utsatte.



Illustrasjon: Shutterstock

Samtidig sier flere av de intervjuede, også informanter fra tilsynsmyndigheten, at det er bra at mediene publiserer slike saker. Det fører til at folk får vite hva som har skjedd, noe som kan medvirke til at også andre våger å varsle om sine opplevelser. Når medier omtaler saker om helsepersonell som begår seksualiserte overgrep, erfarer tilsynsmyndigheten at det kan komme nye varsler om samme helsepersonell. Tilsynsmyndigheten kan også finne saker i mediene, som ikke er blitt varslet i deres systemer.

Om innsynsrett og e-innsyn

Lov om rett til innsyn i dokument i offentleg verksemd regulerer hvordan befolkningen kan kreve innsyn i dokumenter hos offentlige myndigheter (44). E-innsyn er en digital søketjeneste som gjør det mulig for alle å søke opp informasjon om offentlig saksbehandling (45).

Å varsle om en kollega

Noen av våre informanter trekker fram at det å varsle om en kollega kan oppleves som både ubehagelig og utrygt. Dette gjelder særlig når det dreier seg om en bekymring uten klare bevis. Helsepersonell vet at et varsel om grenseoverskridende seksualisert atferd kan få alvorlige følger for den det gjelder, selv om varselet skulle vise seg å være uberettiget.

Når det er helsepersonell, med sin fagbakgrunn, som velger å melde fra om forhold som avviker fra faglige standarder, kan det gi varselet en ekstra tyngde hos tilsynsmyndigheten. Det er viktig at helsepersonell er trygge på hva de skal varsle om, jf. helsepersonells varslingsplikt, slik at ansvaret for å varsle ikke blir skjøvet over på pasienten. Tydelige rutiner for varsling kan være til hjelp.

Helsepersonells varslingsplikt

Helsepersonell har en selvstendig plikt jf. kap. 3 (§17) til å informere tilsynsmyndigheten om forhold som kan true pasientsikkerheten. Dette gjelder også for forhold der det er mistanke om at pasienter og brukere kan stå i fare for å bli utsatt for uforsvarlig helsehjelp (46).

I referansesak 2 var det kommunen som varslet via melde.no. Helsepersonellet som meldte fra, mente at det var en fordel at kommunen varslet, fordi kommunen ikke hadde samme nærhet til helsepersonellet som de nærmeste kollegaene hadde.

«Det er vanskelig å varsle om sånne saker, og kanskje ekstra vanskelig å varsle på en kollega. Støtte og veiledning fra kommunen var viktig for meg.»

HELSEPERSONELL

Erkjennelsen av at en kollega utsetter pasienter for grenseoverskridende atferd kan utfordre egen yrkesstolthet. Et helsepersonell kan oppleve skam på vegne av profesjonen, og oppleve det vanskelig å ta sannheten om en respektert kollega inn over seg (14).

Ikke alvorlig nok?

Overgrepsutsatte kan være usikre på om det de har opplevd er alvorlig nok til at tilsynsmyndigheten bør varsles. De kan bagatellisere hendelsene, være usikre på hva de egentlig er blitt utsatte for, og de kan være manipulerte til å tenke at de selv har vært med på det som har skjedd. Pasienter og brukere kjenner sjelden til lover og yrkesetiske retningslinjer for et helsepersonells yrkesutøvelse, og de vet derfor ikke hva som kvalifiserer for et varsel. Våre informanter fra Statsforvalteren forteller at det ikke er uvanlig at de blir kontaktet av pasienter som ønsker bekreftelse på om de bør klage på det de har opplevd, før de sender inn et varsel.

Flere av våre informanter oppfatter at grenseoverskridende seksualiserte handlinger ikke faller inn under varslingskategoriene på melde.no og helsenorge.no, der det står at varsling gjelder dødsfall eller svært alvorlig skade på pasient. Det er dermed risiko for at både pasienter og brukere, arbeidsgivere og helsepersonell vurderer disse sakene som under terskel for varsling. På melde.no blir det opplyst om at forhold som gjelder svikt i helsetjenesten, kan meldes til Statsforvalter.

Varslingskanaler til tilsynsmyndigheten er lite kjent

I undersøkelsen er det pekt på at det kan være uklart for pasienter, helsepersonell og arbeidsgivere hvor de kan varsle. Flere av våre informanter har sendt inn varsel først etter at de har fått informasjon om varslingskanaler hos tilsynsmyndigheten fra ny behandler, eller ved at de har kontaktet Pasient- og brukerombudet eller hjelpesentre for overgrepsutsatte.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

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