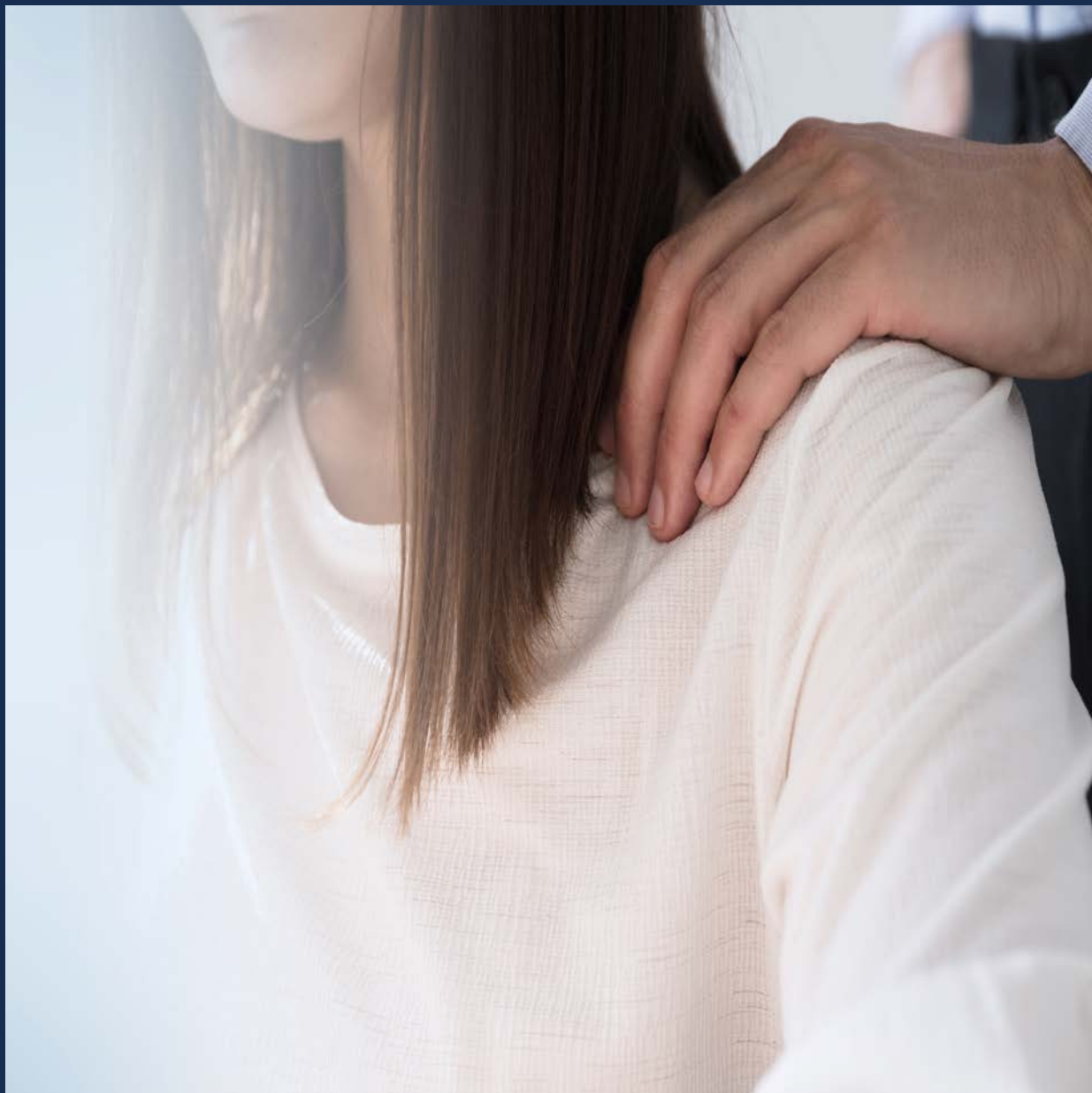




Overgrep forkledd som behandling

– helsepersonell som utsetter pasienter for grenseoverskridende handlinger

Overgrep forkledd som behandling

Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten, Ukom, har undersøkt hendelser der helsepersonell i helse- og omsorgstjenesten har utsatt pasienter og brukere for grenseoverskridende seksualiserte handlinger. Dette er handlinger som dreier seg om alt fra privatisering og romantisering til seksuelle overgrep.

Pasienter og brukere har i utgangspunktet stor tillit til helsetjenesten og til behandlingen de mottar, og overgrep fører til at denne tilliten blir svekket. Slik uakseptabel oppførsel hos helsepersonell kan påføre pasienter og brukere traumer og er et alvorlig pasientsikkerhetsproblem.

Ukom har mottatt flere varsler om grenseoverskridende seksualiserte handlinger begått av helsepersonell. Det har også vært mye oppmerksomhet om temaet i mediene de siste årene.

Med utgangspunkt i hendelser fra to ulike kommuner har vi undersøkt hvordan varsler om grenseoverskridende handlinger har blitt fulgt opp. Ukom har sett på rollene til kommunene, Statsforvalteren og Statens helsetilsyn, og hvordan disse instansene håndterer slike saker.

Det er viktig at vi har system og rutiner som i større grad kan forebygge eller avverge grenseoverskridende seksualisert atferd i helse- og omsorgstjenesten. Det er avgjørende at slike saker blir fanget opp gjennom et tilgjengelig varslingsystem, og at de som varsler blir tatt på alvor.

Ukoms undersøkelse viser blant annet at

- det er behov for mer fenomenkunnskap om mekanismer som kan føre til at helsepersonell utsetter pasienter og brukere for grenseoverskridende seksualiserte handlinger
- det er belastende for pasienter og brukere å varsle om grenseoverskridelser, og varslene blir ikke alltid godt nok ivaretatt
- slike saker sjelden varsles via melde.no og helsenor.no som alvorlige hendelser
- arbeidsgivere savner verktøy til hjelp i arbeidet med å forebygge, avverge og håndtere slike handlinger
- det kan være krevende for tilsynsmyndigheten å kartlegge hendelsen og sannsynliggjøre hva som har skjedd
- det er variasjon i hvordan statsforvalterne behandler slike saker

Med utgangspunkt i funnene i undersøkelsen, har Ukom identifisert ulike forbedringspunkter.

Ett forebyggende tiltak mot grenseoverskridende atferd overfor pasienter og brukere, er å styrke kunnskap om rollesammenblanding og yrkesetikk både på arbeidsplassen og i de helsefaglige utdanningene. Oppfølging og veiledning av helsepersonell i yrkesutøvelse og i spesialisering kan også bidra til å avverge og avdekke slike hendelser. Økt oppmerksomhet vil kunne gjøre det lettere å kjenne igjen faresignaler både hos selv og kollegaer i situasjoner der helsepersonell står i fare for å trå over sin profesjonelle grense.

Helsetjenesten og tilsynsmyndigheten må ha økt oppmerksomhet på hvordan varsler blir ivaretatt gjennom varslingsprosessen. Det skal føles trygt å varsle.

Det er behov for å styrke pasientsikkerheten ved gynekologiske og andre intime undersøkelser.

Saker der helsepersonell utsetter pasienter og brukere for grenseoverskridende seksualiserte handlinger er kompliserte, og det er mange hensyn som skal ivaretas. Ukom ser at ledere i helse- og omsorgstjenesten savner et støtteverktøy til hjelp i arbeidet med å lage rutiner for å forebygge og håndtere slike hendelser.

Det er viktig at tilsynssaker som dreier seg om grenseoverskridelser i helse- og omsorgstjenesten blir best mulig opplyst gjennom saksbehandlingsprosessen hos tilsynsmyndigheten. For å styrke pasientsikkerheten og ivareta den som varsler på en bedre måte, er det behov for raskere saksbehandling og bredere informasjonsinnhenting. Tilsynsmyndigheten må snarest mulig informere politiet om saker der det er mistanke om straffbare forhold.

Ukom anbefaler at tilsynsmyndigheten utvikler et system som gjør det mulig å ha en samlet oversikt over totalt antall varsler om grenseoverskridende seksualisert atferd hos helsepersonell. Oversikten må inkludere saker som avsluttes hos statsforvalterne, uten at de oversendes til Statens helsetilsyn for vurdering av en administrativ reaksjon.

For at offentlige virksomheter skal være i stand til å ivareta sitt sørge-for-ansvar for forsvarlige helsetjenester, er det nødvendig at de får tidlig informasjon fra tilsynsmyndigheten om forhold som kan være en risiko for pasient- og brukersikkerheten.

Rapporten henvender seg til pasienter og brukere, departement, tilsynsmyndigheten, politiet, yrkesorganisasjoner og undervisningsinstitusjoner, samt til ledere og ansatte i helse- og omsorgstjenesten.

OVERGREP FORKLEDD SOM BEHANDLING

2 Bakgrunn for undersøkelsen

Vi hører med jevne mellomrom om helse- og omsorgspersonell som har utsatt pasienter og brukere for grenseoverskridende seksualiserte handlinger. De siste årene har flere svært alvorlige saker blitt omtalt i media ([1-6](#)).

Grenseoverskridende atferd er et vidtfavnende begrep som rommer glidende overganger; fra rollesammenblanding med privatisering eller romantisering til seksuelle grensekrenkelser og åpenbare overgrep. De svært forskjellige gradene kan komplisere vurderingen av den enkelte sakens alvorlighet. Fra utsiden kan romantiske følelser mellom et helsepersonell og en pasient eller bruker framstå som mindre alvorlig. Fra et yrkesetisk og juridisk perspektiv vil det å gi etter for slike følelser være i strid med yrkesutøvelsen, og kan føre til at helsepersonellet mister autorisasjonen.

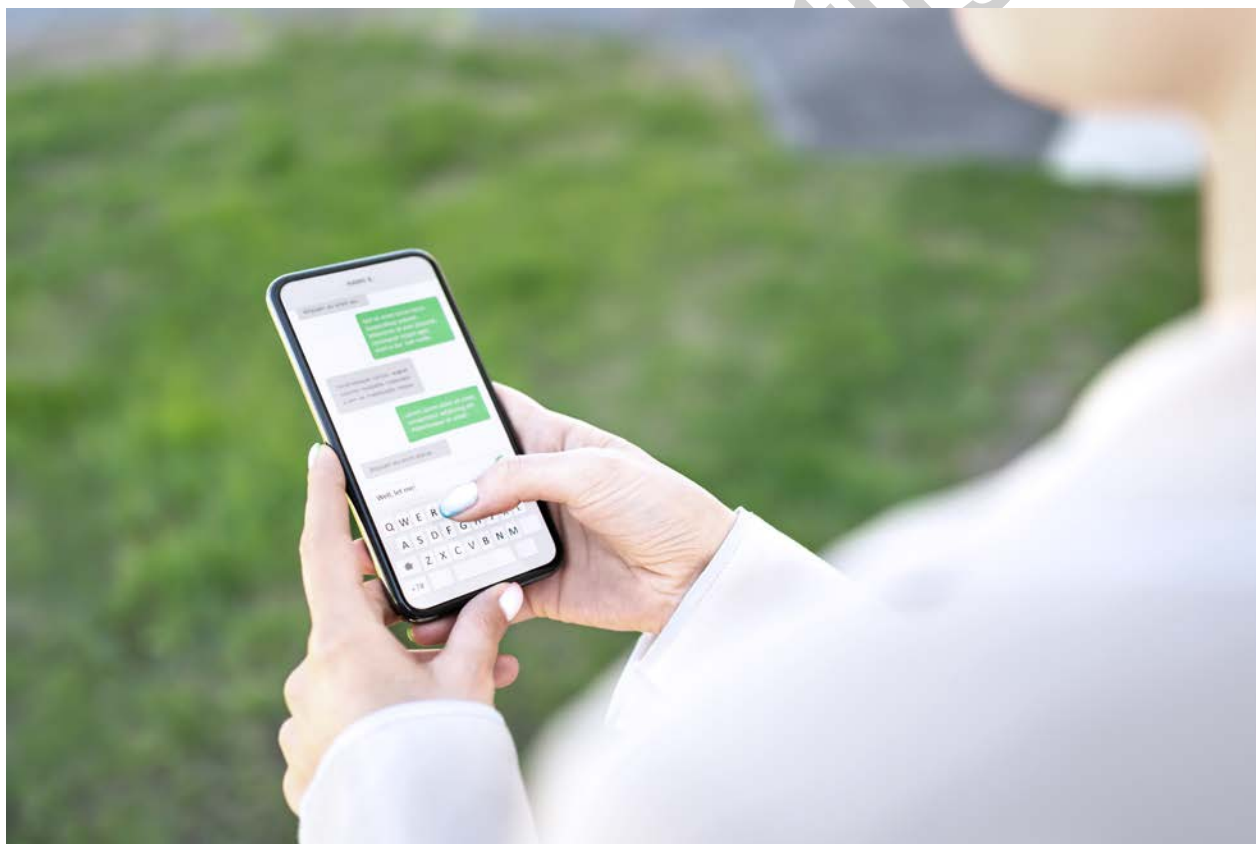


Foto: Shutterstock

Sett opp mot antall helsepersonell i helse- og omsorgstjenesten avdekkes det relativt få saker som dreier seg om grenseoverskridende atferd, men disse utgjør en alvorlig trussel både mot pasientsikkerheten og tilliten til helsevesenet. Flere av sakene som er gjort kjent gjennom media er svært alvorlige, har pågått over lang tid og har rammet mange pasienter. Slike overgrep medfører

belastninger og skadevirkninger for de utsatte, i tillegg til tapt tillit til helse- og omsorgstjenesten. Disse sakene kan også påføre samfunnet store omkostninger. Det er viktig for pasientsikkerheten at hendelsene blir varslet, og at helsepersonell som er ansvarlige for grensekrenkelser blir stoppet.

Etter at flere alvorlige overgrepssaker var blitt kjent, nedsatte Helse- og omsorgsdepartementet Pasientovergrepsutvalget i 2021 ([7](#)). Utvalget fikk i oppgave å undersøke overgrepssaker i helsetjenesten i tidsrommet 2010–2020 og fremme forslag til lovendringer. Utvalget hadde ikke i sitt mandat å vurdere forebyggende tiltak.

Ukoms samfunnsoppdrag er å bidra til forebygging av pasientskader. I arbeidet med denne undersøkelsen har vi hatt som siktemål å peke på hvordan samfunnet bedre kan forebygge og avverge at helsepersonell utsetter pasienter og brukere for seksualiserte handlinger. Vi har også sett på hvordan de som varsler om opplevelser av uakseptabel atferd hos helsepersonell blir ivarettatt i dagens varslingssystem.

Vi har valgt å undersøke to saker der pasienter, helsepersonell eller ledere har varslet om ansatte i helsetjenesten, som de mener har utvist grenseoverskridende seksualisert atferd. Det er ulike instanser som har en rolle og et ansvar for forebygging og håndtering av grenseoverskridende atferd i helse- og omsorgstjenesten. Vi har innhentet og gjennomgått skriftlig dokumentasjon fra kommuner, tilsynsmyndigheter og politi. Vi har intervjuet varslere, ledere og andre ansatte i kommunene, og saksbehandlere og ledere hos tilsynsmyndigheten.

I tillegg har vi gjennomført en spørreundersøkelse blant alle landets statsforvaltere om omfang og behandling av varsler om grenseoverskridende seksualisert atferd hos helsepersonell. Vi har også innhentet opplysninger fra landets pasient- og brukerombud om antall henvendelser knyttet til slike handlinger. I [kapittel 11](#) beskriver vi nærmere hvordan vi har jobbet med informasjonsinnhenting og sikkerhetsfaglig analyse i undersøkelsen.

Avgrensninger og definisjoner

Ukom omtaler ikke hvilke kommuner rapportens eksempelsaker er hentet fra. Helse- og omsorgspersonell som utsetter pasienter og brukere for seksualiserte handlinger kan finnes i alle deler av helse- og omsorgstjenesten ([7](#)). Vi oppgir heller ikke hvilke statsforvalterembeter vi har intervjuet.

Vi beskriver ikke de konkrete handlingene det er varslet om. Vurderinger av forsvarlighet og eventuelle straffbare forhold ligger utenfor vårt mandat.

De to sakene vi har undersøkt handler om fastleger, men Helsetilsynets oversikt over administrative reaksjoner i 2023 viser at ulike yrkesgrupper i helse- og omsorgstjenesten er involvert i saker som dette ([8](#)). Vår rapport tar for seg håndteringen av seksualiserte grenseoverskridelser i helse- og omsorgstjenesten generelt.

Når det gjelder helsepersonell som har blitt fratatt autorisasjonen, eller personellgrupper uten autorisasjon som begår grenseoverskridende handlinger, viser Ukom til rapporten fra Pasientovergrepsutvalget ([7](#)). Utvalget peker på at en stadig større andel av saker som gjelder pliktbrudd begått av uautorisert helsepersonell blir håndtert og avsluttet hos Statsforvalteren, i stedet for at Helsetilsynet vurderer disse sakene med tanke på en reaksjon.

Ukom har undersøkt helsetjenester i offentlig regi i arbeidet med denne rapporten.

Vi omtaler Statsforvalteren og Statens helsetilsyn som tilsynsmyndigheten når vi omtaler disse samlet. Videre bruker vi begrepet varsel både om meldinger, klager og lovpliktige varsler.

Ikke offentlig

OVERGREP FORKLEDD SOM BEHANDLING

3 Pasienthistorier fra to kommuner

Ukom har undersøkt alvorlige hendelser fra to ulike kommuner, der helsepersonell har begått grenseoverskridende seksualiserte handlinger som på forskjellige måter ble varslet til tilsynsmyndigheten.

Den ene saken dreier seg om en fastlege som ble politianmeldt for å ha utført alvorlige seksuelle overgrep mot svært mange kvinnelige pasienter. Både pasienter og helsepersonell varslet om grenseoverskridende atferd hos denne legen i flere omganger i tidsrommet fra 2006 til 2022.

Den andre saken handler om en kvinne som hadde opplevd å bli utsatt for seksuelt truende handlinger av en fastlegevikar. Kommunen varslet dette som en varselspliktig alvorlig hendelse via det nasjonale meldesystemet melde.no, og anmeldte også fastlegevikaren til politiet.

I beslutningen om å starte en undersøkelse av referansesak 1, har Ukom lagt vekt på at både en varslar og den involverte kommunen har tatt til orde for en uavhengig, bred gransking av håndteringen av de alvorlige sakene de har opplevd ([9,10](#)). Referansesak 2 er valgt fordi Ukom mener den kan være et eksempel til læring, der varsling, oppfølging og håndtering fra kommunen fungerte etter intensjonen. Denne saken ble raskt meldt av kommunen, og helsepersonellet ble stanset av Helsetilsynet etter kort tid.

Referansesak 1

Fastlegen arbeidet sammenhengende i en mindre distriktskommune i nærmere 25 år. Han var også ansatt i en bistilling som kommuneoverlege i den samme kommunen. Varslene gjelder hans yrkesutøvelse som fastlege. Både pasienter og helsepersonell varslet på den aktuelle fastlegen gjentatte ganger. Det første varselet ble mottatt av daværende Helsetilsynet i fylket i 2006, som tilsvarende Statsforvalter. Det gikk 16 år fra tilsynsmyndigheten mottok det første varselet til legen i 2022 ble fratatt sin autorisasjon.

2006 – de første varslene

I februar 2006 sendte avdelingsoverlegen ved en gynekologisk avdeling bekymringsmelding til Helsetilsynet i fylket om en fastleges praksis i forbindelse med gynekologiske undersøkelser. På poliklinikken hadde tre kvinner uavhengig av hverandre fortalt at fastlegen hadde gitt tilbud om, eller utført noe som sykehuset mente var både seksualisert og faglig uakseptabel behandling.

Avdelingsoverlegen snakket først med de tre kvinnene og informerte dem om at han, på bakgrunn av det han hadde fått vite, måtte varsle tilsynsmyndigheten. Etter å ha mottatt dette varselet, oppfordret Helsetilsynet i fylket kvinnene til selv å sende skriftlig varsel om det de hadde opplevd.

I varslene fra kvinnene framgikk det at de også kjente til at andre kvinner var blitt utsatt for liknende behandlinger, som ofte ble utført etter vanlig åpningstid, når det ikke var andre på jobb på legekontoret. Kvinnene som varslet, fikk brev fra Helsetilsynet i fylket om oppstart av tilsynssak, og om at de skulle bli informerte om sakens gang. De samtykket til at fastlegen fikk kopi av deres varsel.

Fastlegen skrev et tilsvaer med sin versjon av saken, og han engasjerte advokat til å bistå seg i tilsynsprosessen. Kvinnene fikk ikke lese fastlegens tilsvaer.

Kommuneledelsen ble ikke informert om varslene verken fra Helsetilsynet i fylket eller fra fastlegen, men fikk vite om kvinnenes opplevelser fra én av de berørte kvinnene og via avdelingsoverlegen som sendte bekymringsmeldingen. Kommunen tok da kontakt med Helsetilsynet i fylket og fikk orientering om saken, og om at det ble startet tilsynssak. Mens tilsynssaken pågikk, drev legen ordinær fastlegepraksis.

To måneder etter at Helsetilsynet i fylket mottok bekymringsmeldingen, besluttet de å oversende saken til Statens helsetilsyn for vurdering av en administrativ reaksjon mot fastlegen.

Statens helsetilsyn ba om tilleggsinformasjon fra kommunen der fastlegen hadde sin avtalehjemmel. I brevet omtales kommunen som legens arbeidsgiver. Kommunen svarte at de manglet kompetanse til å vurdere de medisinskfaglige spørsmålene og var usikre på hvordan de skulle håndtere saken. De bekreftet at de riktignok hadde hørt rykter om fastlegens spesielle behandlingsmetoder, men kommunen hadde ikke selv mottatt noen varsel på fastlegen. De hadde full tillit til fastlegen og skrev også en tillitserklæring.

Kvinnene som varslat om fastlegen, ble ikke kontaktet av Statens helsetilsyn, og de fikk heller ikke lese fastlegens tilsvaer. Det ble ikke gjort nærmere undersøkelser rundt opplysninger i varselet fra kvinnene om at flere andre hadde opplevd lignende hendelser.

Statens helsetilsyn vurderte at det stod ord mot ord, og at det var vanskelig å sannsynliggjøre hva som faktisk hadde skjedd. I mars 2007, over ett år etter at det kom bekymringsmelding fra gynekologen og varslar fra kvinnene, fattet Helsetilsynet vedtak om advarsel etter helsepersonelloven §§ 4 og 56 om brudd på forsvarlighetskravet (advarsel som reaksjon ble opphevet 1. juli 2022).

Vedtaket ble sendt til fastlegen, mens kommunen fikk en melding til arbeidsgiver (jfr. helsepersonelloven § 66), med orientering om hvilke forhold som lå til grunn for advarselen. Brevet var til orientering. Det inneholdt verken noen beskrivelse av hva fastlegen hadde gjort, eller noen forventning til kommunen om oppfølging. Kommunen mente fortsatt at det var tilsynsmyndighetens oppgave å vurdere om fastlegen var skikket, og fulgte derfor ikke opp advarselen.

Saken ble aldri anmeldt til politiet, verken av de fornærmede, kommunen eller tilsynsmyndigheten. Kvinnene fikk aldri tilbakemelding om at varslene deres hadde medført at fastlegen fikk en advarsel. De trodde derfor at saken var henlagt og følte at varslene deres ikke var blitt tatt på alvor.

Advarselen fikk ingen konsekvens for fastlegen, og han fortsatte uten opphold som fastlege og kommuneoverlege.

2017 – varsel fra en tenåring

I august 2017 mottok Fylkesmannen et nytt varsel om fastlegen. Varselet kom fra en ung kvinne og handlet om det hun beskrev som seksualisert atferd under en konsultasjon. Også i dette varselet ble det vist til at flere kvinner skal ha hatt ubehagelige opplevelser hos fastlegen. Kvinnen byttet fastlege etter hendelsen, men valgte å sende et varsel for at andre skulle slippe å utsettes for legens atferd, og for at hennes opplevelse skulle bli registrert i Fylkesmannens system.

Fylkesmannen opprettet en lokal avklaringssak og anmodet legen om å tilrettelegge for et oppklarende dialogmøte med pasienten. Fylkesmannen deltok ikke på møtet, men de fikk en redegjørelse fra fastlegen i ettertid. Der skrev han at han hadde informert kvinnen om bakgrunnen for undersøkelsene som ble utført. Kvinnen fikk ikke kopi av redegjørelsen, og hun ble heller ikke kontaktet av Fylkesmannen for å gi sin versjon. En måned seinere fikk kvinnen et brev om at de hadde avsluttet saken på bakgrunn av tilsvaret fra fastlegen.

Verken kommunen eller Statens helsetilsyn ble informert om dette varselet. Statsforvalteren har i etterkant uttalt at denne saksbehandlingen ikke var korrekt, og at det i dag antakelig ville blitt opprettet en tilsynssak ([11](#)).

Lokal avklaring

En lokal avklaring er en praksis der statsforvalteren kan be virksomheten der hendelsen har skjedd om å følge opp saken lokalt, og sammen med pasienten søke etter å finne en minnelig løsning på det påklagede forholdet. Slike saker kan for eksempel handle om kommunikasjonssvikt eller misforståelser. Sivilombudet har pekt på at denne praksisen kan bryte med de lovpålagte rettighetene pasienter og brukere har til å få vurdert en klage der kan være fare for brudd på helselovgivningen ([12](#)).

November 2021 – nytt varsel på fastlegen

I november 2021 fikk statsforvalter en ny henvendelse. En kvinne hadde skiftet fastlege, og hennes nye fastlege ringte for å høre om framgangsmåten for innsending av klage. I varselet som fulgte, beskrev en kvinne ubehagelige og krenkende undersøkelser over flere år hos sin tidligere fastlege. Hun ønsket et møte med statsforvalter sammen med den nye fastlegen. Her fikk kvinnen underbygd det skriftlige varselet ved også å fortelle om sine opplevelser.

En måned seinere åpnet statsforvalter ny tilsynssak. Fastlegen sendte tilsvaret på kvinnens klage, og hun fikk kopi av tilsvaret, slik hun har krav på jfr. pasient- og brukerrettighetsloven § 7-4 a ([13](#)). Kvinnen mente fastlegens tilsvaret inneholdt flere feil, og hun sendte derfor en tilbakemelding til statsforvalter.

Etter innledende saksbehandling besluttet statsforvalter etter et knapt halvår, i slutten av april 2022, at tilsynssaken skulle oversendes Statens helsetilsyn for vurdering av en administrativ reaksjon. Varslene fra 2006 og 2017 ble lagt ved. Deretter informerte statsforvalter kommunen om at de hadde sendt tilsynssaken til Helsetilsynet. Dette var første gang kommunen fikk informasjon om tilsynssaken.

I juli 2022 fikk kvinnen brev fra Statens helsetilsyn. Fastlegen hun hadde varslet om, hadde fått suspendert autorisasjonen. Hun fikk også kopi av legens kommentarer til sitt tidligere tilsvaret og tilbud om å uttale seg skriftlig i saken. Kvinnen ønsket imidlertid et fysisk møte med Helsetilsynet, for å fortelle om opplevelsene, og for å ha kontroll på sin historie. Hun betalte selv for reisen til Oslo.

Sommeren 2022 – varsel og suspensjon

I juni 2022 mottok statsforvalter et varsel fra enda en kvinne. Varselet handlet om mange hendelser over flere år hos fastlegen. Kvinnens nye fastlege oppfordret henne til å varsle etter at hun fortalte om sine opplevelser. Basert på innholdet i varselet tok statsforvalteren direkte kontakt med

Helsetilsynet, som fortsatt hadde forrige sak under behandling, og vurderte nå også å politianmelde fastlegen.

Kommunen ble informert om dette varselet etter en måneds tid. Nok en gang oppga kommunen at de hadde tillit til fastlegen og skrev en tillitserklæring til Helsetilsynet. Kommunen var ennå ikke kjent med detaljer i de to pågående varselsakene, men valgte å stole på fastlegens versjon av historien. Da innholdet i varslene ble kjent, trakk kommunen tilbake tillitserklæringen.

En måned etter at hun varslet, fikk kvinnen brev om at Helsetilsynet hadde overtatt saken, og at fastlegens autorisasjon var blitt suspendert. Denne kvinnen var også i møte med Statens helsetilsyn.

I løpet av sommeren 2022 kom de første medieoppslagene om saken, og statsforvalter mottok en rekke nye varsler fra kvinner som hadde opplevd grenseoverskridende seksualiserte handlinger fra fastlegen. Flere medium skrev også om at det var mistanke om han hadde filmet mange pasienter med skjult kamera. Kommunen opprettet nå et tilbud om psykososial oppfølging av de utsatte kvinnene.

Politianmeldelse og etterforskning

I slutten av juni 2022 sendte Statens Helsetilsyn en henvendelse om saken til politiet og ba dem vurdere mulige straffbare forhold. Brevet, som inneholdt pasientenes varsel og andre sensitive opplysninger, ble sendt som vanlig post. Gjennom et avisoppslag to måneder senere ble Helsetilsynet klar over at politiet ikke hadde mottatt denne henvendelsen. I midten av august 2022 sendte Helsetilsynet henvendelsen på ny og inkluderte da også flere nye varsler.

Politiet gjennomførte en omfattende etterforskning som ble avsluttet i juni 2024. Saken ble da oversendt til statsadvokatembetet for vurdering av tiltale. Fastlegen ble tiltalt for svært mange tilfeller av voldtekt og misbruk av sin stilling til å skaffe seg seksuell omgang med mange av sine kvinnelige pasienter. Nærmere hundre kvinner fikk status som fornærmet, mens en rekke saker ble foreslått henlagt, blant annet på grunn av foreldelse.

Referansesak 2

Saken handler om en kvinnelig pasient som opplevde å bli utsatt for seksuelt truende handlinger av en fastlegevikar. Dette skjedde i en større kommune, og kommunen varslet saken som en alvorlig hendelse på et fastlegekontor. Statens helsetilsyn opprettet selv tilsyn i denne saken.

Varsel på en fastlegevikar

Sensommeren 2023 fortalte en kvinne fastlegen sin om en legetime der hun hadde opplevd at en fastlegevikar utsatte henne for truende seksualisert atferd. Fastlegen tok etter dette kontakt med kommuneoverlege for å få råd om hvordan saken burde tas videre, og pasienten og fastlegen kontaktet deretter pasient- og brukerombudet. Pasient- og brukerombudet oppfattet saken som alvorlig og kontaktet derfor kommunen.

På legekontoret kom det fram at også andre pasienter hadde opplevd ubehagelige episoder med den samme fastlegevikaren. Dette var det meldt fra om til fastlegevikarens veileder, uten at kommunen ble involvert.

Kommunen hadde rutiner for håndtering ved mistanke om at en ansatt i helse- og omsorgstjenesten utsetter pasienter eller brukere for vold eller overgrep. Rutinen sa at slik mistanke skal tas på alvor og meldes videre til tilsynsmyndighet og politi. Kommunen kontaktet derfor statsforvalter for å drøfte

saken, før de meldte den som en alvorlig hendelse i helse- og omsorgstjenesten via melde.no. Samtidig politianmeldte de fastlegevikaren, som i mellomtiden hadde flyttet til en annen del av landet. De fornærmede kvinnene i saken fikk tilbud om psykososial oppfølging.

I denne saken gikk det rundt en måned fra hendelsen skjedde til kommunen ble kjent med forholdet og meldte saken til både Statens helsetilsyn og politiet. To måneder etter at kommunen varslet om fastlegevikaren, fikk de brev fra Helsetilsynet om at fastlegevikarens autorisasjon var suspendert. Sommeren 2024 fikk de informasjon om at autorisasjonen var tilbakekalt. Denne saken ble også senere meldt til politiet av Helsetilsynet.

Ikke offentlig

OVERGREP FORKLEDD SOM BEHANDLING

4 Privatisering – romantisering – eller overgrep, hva er grenseoverskridende atferd?

I rapporten fra Pasientovergrepsutvalget defineres overgrep som alt fra privatisering og seksualisering av behandlingsrelasjonene – ofte kalt rollesammenblanding – til seksuelle overgrep ([7](#)). Utvalget skriver at denne vide definisjonen gir overgrepsbegrepet et stort spenn av saker, der fellesnevneren er at helsepersonell har forlatt sin profesjonelle behandlerrolle til fordel for en privat relasjon til pasienten.

Både Helsetilsynet og Pasientovergrepsutvalget viser til at nesten alle de alvorlige sakene om seksuelle overgrep begått av helsepersonell, har begynt som mer beskjedne og sporadiske grenseoverskridelser, for eksempel av typen privatisering. Dette viser at det er nødvendig å ta alle varsler om grenseoverskridende atferd på alvor.



Foto: Shutterstock

Fenomenkunnskap om grenseoverskridende handlinger mot pasienter

Man må se det for å forstå det, og forstå det for å se det, uttaler flere informanter i vår undersøkelse.

Personer vi har intervjuet, gir uttrykk for at det er for lav bevissthet og lite kunnskap om grenseoverskridende atferd i helse- og omsorgstjenesten. Det er vanskelig å tenke seg at helsepersonell begår seksualiserte handlinger mot pasienter. Dette fant vi også i referansesak 1.

Grenseoverskridende atferd omfatter alt fra privatisering og romantisering til seksuelle overgrep. Det vide spekteret gjør at det kan være vanskelig å si eksakt når helsepersonellet har trådt over sin profesjonelle grense. Et eksempel på privatisering kan være at et helsepersonell blir venn med en pasient på sosiale medier, eller mottar eller gir vennetjenester på fritiden. Romantisering kan handle om at en innleder et kjærlighetsforhold, der enten helsepersonellet eller pasienten tar initiativ. Privatisering kan bryte, men romantisering vil klart bryte den lovpålagte og yrkesetiske grensen for hva som er forenlig med yrkesutøvelsen i et behandler-pasient-forhold. Når sosiale medium blir nevnt som eksempel på privatisering, må en vurdere dette i lys av formålet med kontakten. Det er for eksempel et umulig krav at en ikke skal kunne være på Facebook-grupper for fritidsaktiviteter, selv om noen pasienter er medlem i samme gruppe. På mindre steder vil det være vanskelig å unngå ulike sosiale møtepunkter hvis en skal delta i vanlige samfunnsaktiviteter.

Flere har beskrevet at det kan finnes gråsoner ([7,14](#)). Unhjem og Vangen skriver blant annet at helsepersonell må forholde seg til en komplisert klinisk hverdag der grensene mellom det profesjonelle, personlige og private kan være uklare. Dette kan bidra til at en blir mindre oppmerksom på sin profesjonelle rolle ([15](#)).

Tilsynsmyndigheten har imidlertid en lav terskel for hva som er uakseptabelt med tanke på privatisering og romantisering, og dette gjelder også når helsepersonell oppgir at det er pasienten som tar initiativ til privat kontakt. Grunnen er at et forhold mellom pasient og helsepersonell alltid vil være kjennetegnet av en iboende maktubalanse.

«Det er viktig at helsepersonell forstår hvor alvorlig det er, og at de erkjenner at det vil alltid være en maktubalanse, det er udiskutabelt. Og når det er en maktubalanse, så følger det naturlig at man må holde seg unna det å privatisere relasjoner til pasienter.»

ANSATT HOS TILSYNSMYNDIGHETEN

Både Pasientovergrepsutvalget og Ukoms informanter fra tilsynsmyndigheten slår fast at det er forventet en høyere etisk standard for helsepersonell i sin yrkesutøvelse enn for mange andre yrker. Kravet om en høyere etisk standard er omtalt som at «legen bør stå på en etisk skammel» ([16](#)). Den samme etiske standarden gjelder selvsagt også andre helsepersonellgrupper, og formuleringer om dette går igjen i flere av de yrkesetiske retningslinjene ([17-19](#))

«Tar du på deg byrden som helsepersonell, så tar du på deg en del plikter du ikke har i andre yrker. Dette handler om tillitsskaping hos befolkningen og at helsepersonell er en særskilt gruppe.»

ANSATT HOS TILSYNSMYNDIGHETEN

Manglende oversikt over omfang

I vår undersøkelse finner vi at det er vanskelig å si noe sikkert om nasjonalt omfang av antall klager, varsel og anmeldelser på helsepersonell som begår grenseoverskridende seksualiserte handlinger mot pasienter og brukere. Dette innebærer blant annet at vi ikke kan vite om tallet på klager eller varsel om slike hendelser er økende eller synkende. Det blir også vanskelig å vurdere om forebyggende pasientsikkerhetstiltak for å unngå slike hendelser, har effekt.

Om melde.no

Helsepersonell og andre ansatte i helse- og omsorgstjenesten har varslingsplikt om alvorlige hendelser i helsetjenesten. Slike varsler skal registreres i det nasjonale meldesystemet <https://www.melde.no>. Saker som er varslingspliktige er dødsfall og svært alvorlig skade på pasient i forbindelse med helsehjelpen. Meldingsplikten gjelder også for hendelser der utfallet av helsehjelpen ikke er forventet. Disse lovpålagte varslene mottas av både Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten.

Pasienter, brukere og pårørende har en varslingsrett om dødsfall eller svært alvorlig skade i forbindelse med helsehjelp. Disse varslene sendes inn via egen portal i <https://www.helsenorge.no>, og mottas av både Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten. Dersom hendelsen ikke vurderes som svært alvorlig, står det at man har klagerett til statsforvalteren om svikt i helsehjelpen.

Når det gjelder varslene som mottas av både Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon, vil varslene håndteres ulikt og i tråd med våre forskjellige lovverk, samfunnsoppdrag og roller.

Statens helsetilsyn

Statens helsetilsyn har saksbehandlingsansvar for varsler de mottar med tanke på forsvarlighetsvurdering og utarbeidelse av eventuelle vedtak om administrativ reaksjon eller sanksjon (20). Formålet med administrative reaksjoner er blant annet å beskytte pasienter og brukere mot uforsvarlige eller ulovlige forhold i helsetjenesten.

Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom)

Ukom har ikke et direkte saksbehandlingsansvar for mottatte varsler, men alle varsler inngår i kommisjonens kartlegging av risiko i helse- og omsorgstjenesten. Ukom avgjør selv hvilke alvorlige hendelser eller forhold som skal undersøkes med tanke på læring og kvalitetsforbedring på nasjonalt nivå.

Ukoms formål er å bedre pasient- og brukersikkerheten i helse- og omsorgstjenesten gjennom våre undersøkelser av alvorlige hendelser og andre alvorlige forhold. I motsetning til Helsetilsynet gjør ikke Ukom lovlighetskontroll. Ukom tar heller ikke stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar (21).

Lovpålagte varsler fra helsevirksomheter til det nasjonale meldesystemet [melde.no](https://www.melde.no) mottas av Statens helsetilsyn og varsles også parallelt til Ukom. (se faktaboks Om melde.no) Noen saker som dreier seg om grenseoverskridende atferd blir varslet i dette systemet, men sakene kan også varsles til tilsynsmyndigheten via andre kanaler, oftest direkte til Statsforvalteren.

Helsetilsynet og Ukom mottar i tillegg varsler fra pasienter og pårørende via helsenorge.no. De siste fem årene har Ukom registrert 22 varsler som handler om seksualiserte grenseoverskridelser, basert på varsel fra melde.no, helsenorge.no og bekymringsmeldinger gjennom egen meldekanal på Ukom.no. Vi kjenner ikke mørketallene, men vi vet at et betydelig antall saker aldri varsles (22).

Ukoms spørreundersøkelse til statsforvalterne viser at de har registrert rundt 150 saker om grenseoverskridende seksualisert atferd hos helsepersonell de siste fem årene. Relativt sett utgjør disse en liten andel av alle sakene som varsles til tilsynsmyndigheten. Statsforvalterne har ingen samlet oversikt over varsler som ikke fører til tilsynssak. De oppgir at registreringssystemet de bruker, ikke gir mulighet til å hente ut slik informasjon. Av de om lag 150 sakene ble rundt 80 oversendt til Statens helsetilsyn for vurdering av en administrativ reaksjon. Statsforvalterne behandlet og avsluttet dermed mange saker selv. Ukom har fått opplyst at disse sakene er vurdert til å være mindre alvorlige, eller de handler om uautorisert personell i helse- og omsorgstjenesten. I svarene opplyses det at det kan være usikkerhet knyttet til tallet på saker de mottar, blant annet fordi de registrerer få data på de sakene de ikke starter tilsynssak på.

Alle varsler som tilsynsmyndigheten mottar, blir registrert i den enkelte Statsforvalters og Statens helsetilsyns separate saksarkiv. I tillegg registrerer tilsynsmyndigheten data fra blant annet behandling av varsler, tilsynssaker og planlagte tilsyn i et eget saksbehandlings- og registreringssystem, kalt NESTOR. Det at data er registrert i adskilte systemer, gjør det vanskelig både å hente ut samlede data, samt å følge en sak fra det ene systemet til det andre (23).

Vi har fått opplyst at det fra 2024 er åpnet for at saksbehandlere hos tilsynsmyndigheten kan gjøre søk på tvers av embetene i NESTOR, på om det er registrert tidligere tilsynssaker på et helsepersonell. Det søkes på helsepersonellnummer (HPR-nummer). En vil ikke kunne søke etter saker på uautorisert personell. En vil heller ikke kunne søke opp saker som ikke er registrert i NESTOR. Ukom ser behov for et felles registreringssystem som gjør det mulig å ha nasjonal oversikt over alle varsler tilsynsmyndigheten mottar om helsepersonell med grenseoverskridende seksualisert atferd. Dette vil gi bedre beslutningsgrunnlag og historisk oversikt til hjelp i saksbehandlingen dersom det skulle komme nye varsler om samme helsepersonell.

Om NESTOR

NESTOR (Nettbasert System for Tilsyn Og Rettighetssaker) – saksbehandlings- og registreringssystemer for tilsynsmyndigheten – består av tre ulike moduler. NESTOR-sf er et verktøy for statsforvalterne for registrering av rettighetsklager, tilsynssaker og planlagte tilsyn. NESTOR-v benyttes av varselavdelingen i Statens helsetilsyn for registrering og saksbehandling av saker fra den nasjonale meldeordningen melde.no. NESTOR-htil omfatter tilsynssaker som statsforvalterne har oversendt Statens helsetilsyn for videre saksbehandling med tanke på en mulig administrativ reaksjon, for eksempel saker som handler om rollesammenblanding (23).

Landets pasient- og brukerombud oppgir til Ukom at de har mottatt i overkant av 90 henvendelser om grenseoverskridende seksualisert atferd hos helsepersonell de siste fem årene.

Politidirektoratet opplyser at det ikke er mulig å hente ut statistikk over helsepersonell som er politianmeldt for å ha utført seksuelle handlinger mot pasienter fra politiets straffesaksregister

(Strasak). Registeret inneholder ikke strukturert informasjon om den anmeldtes arbeidssted eller yrkesbakgrunn, så en oversikt vil kreve manuell gjennomgang av alle straffesaker på sedelighetsfeltet.

Mulighet for å sjekke helsepersonells autorisasjonsstatus

I dag kan ikke privatpersoner finne ut om et helsepersonell har gyldig autorisasjon ved å søke på navn i Helsepersonellregisteret. Pasientovergrepsutvalget anbefalte at vi i Norge burde ha mulighet til å søke etter et helsepersonells autorisasjonsstatus, slik innbyggerne blant annet i Danmark og England har. I Norge kan privatpersoner sjekke autorisasjonsstatus i Helsepersonellregisteret, men det forutsetter at en kjenner helsepersonellnummeret eller fødselsdato, i tillegg til helsepersonellets navn.[\(24\)](#)

I Danmark har Styrelsen for Patientsikkerhed (tilsvarer Statens helsetilsyn) etablert et offentlig register over helsepersonells autorisasjonsstatus. Her vil alle, både arbeidsgivere og privatpersoner, kunne søke på helsepersonellets navn for å se om vedkommende har gyldig autorisasjon [\(25\)](#). I Sverige er det ikke et tilsvarende søkbart register, men en kan be Inspektionen för vård och omsorg utføre søket [\(26\)](#). England har ikke ett felles helsepersonellregister, men via General Medical Council kan en for eksempel finne ut om en lege har gyldig autorisasjon, og via Nursing & Midwifery Council kan en se autorisasjonsstatus og om det foreligger noen merknader på sykepleiere og jordmødre [\(27\)](#)).

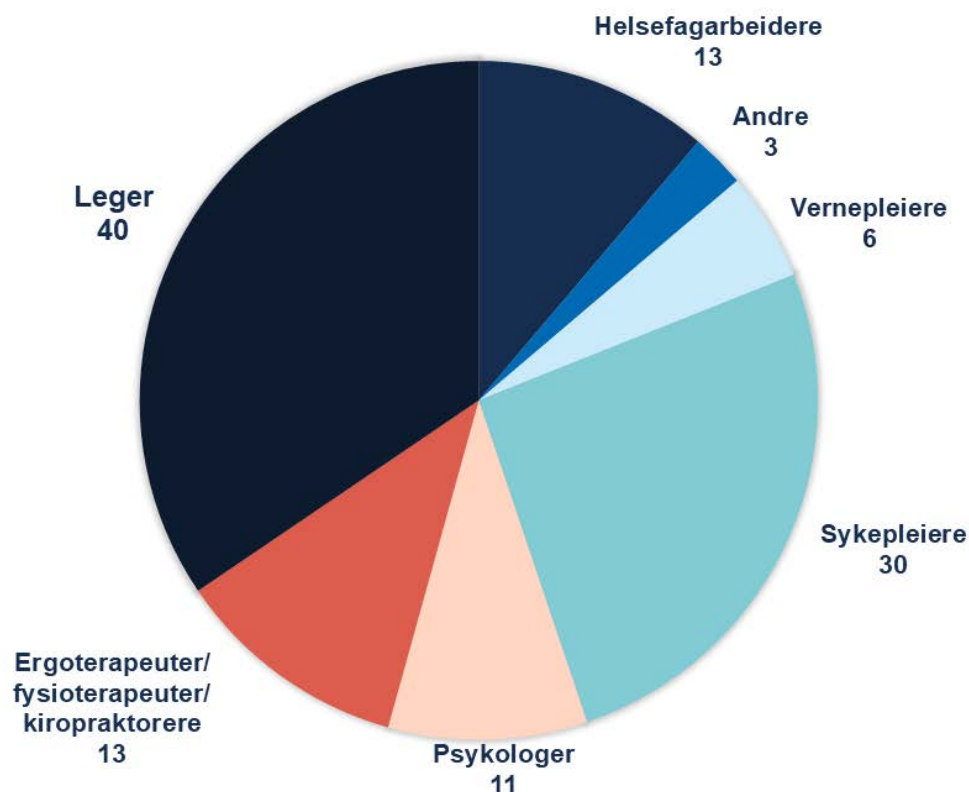
Regjeringen jobber med å opprette et søkbart register der det vil være mulig for befolkningen å sjekke om et helsepersonell har gyldig autorisasjon [\(28\)](#). I et slikt register vil også privatpersoner kunne undersøke om helsepersonell har mistet retten til å yte helsehjelp. Det kan for eksempel dreie seg om en fysioterapeut uten autorisasjon som tilbyr massasjetjenester, eller en psykolog som ikke lenger har gyldig autorisasjon, men som fortsetter å tilby tjenester som «terapeut». Terapeut er ikke en beskyttet tittel og krever derfor ikke autorisasjon. Det vil fortsatt ikke være mulig å se årsaken til en eventuelt tapt autorisasjon. Et slikt register vil kunne styrke pasientsikkerheten.

Hjelperollen – en risiko for grenseoverskridelser

Alle helseyrker gjennom sin behandler- eller hjelperrolle kan innebære en risiko for grenseoverskridelser, der pasienter og brukere kan bli utsatt [\(18,29\)](#).

Mannlig helsepersonell som utsetter yngre kvinnelige pasienter for seksualiserte handlinger, er overrepresentert i tilsynssaker. Det er også eksempler på at mannlige pasienter kan bli misbrukt av menn som jobber i helsetjenesten, og på at kvinnelig helsepersonell begår seksualiserte handlinger mot, eller innleder private relasjoner med pasienter og brukere. Økende alder hos helsepersonellet ser ut til å være assosiert med økt tilbøyelighet til grenseoverskridende atferd [\(30,31\)](#).

I rapporten fra Pasientovergrepsutvalget blir det vist til at Statens helsetilsyn i perioden 2010 til 2020 fattet 116 vedtak om tilbakekall av autorisasjon hos helsepersonell i tilsynssaker med seksuelle relasjoner, se figur 1 [\(7\)](#). Leger utgjorde den største helsepersonellgruppen, og litt over halvparten av legene var allmennleger. Deretter fulgte sykepleiere som den nest største yrkesgruppen, men som vi ser, er nesten alle helsepersonellgrupper representert. Oversikten sier ikke noe om forekomst av varsel om helsepersonell som har mistet autorisasjonen, men som fortsetter med tilbud som ligger tett opp mot helsetjenester. Personell uten autorisasjon er heller ikke med i oversikten.



Figur 1: Tilbakekall fordelt på personelltyper i saker som omhandlet seksuelle relasjoner (116 i alt) s. 47 (7)

Det er ellers lite forskning på hvilke helsepersonell som begår overgrep mot pasienter og brukere (30). Kunnskapsgrunnlaget om hvem som er eller kan bli overgripere er for lite til å kunne sette inn målrettede, forebyggende tiltak mot bestemte helsepersonellgrupper eller helsetjenester. Det er derfor behov for risiko- og sårbarhetsanalyser i alle deler av helsetjenesten, for å se hvor det kan være en pasientsikkerhetstrussel.

Risikoområder i helsetjenesten

Flere av informantene i vår undersøkelse peker på at pasienter innenfor rusbehandling og psykisk helsevern, og personer med relasjonsutfordringer, psykisk utviklingshemming eller kognitiv svikt kan være ekstra utsatte for grenseoverskridende handlinger fra helsepersonell. Det samme gjelder for dem som tidligere har vært utsatt for vold eller seksuelle overgrep. De kan ha med seg en relasjonsskade fra tidligere i livet som gjør dem mindre i stand til å gjenkjenne maktubalansen i situasjonen (7,32,33). Pasientkarakteristika er likevel aldri noen unnskyldning for, eller forklaring på overgrep.

I vår undersøkelse, og i de sakene som er blitt kjent gjennom mediene de siste årene, ser vi at det er noen områder som kan innebære økt risiko for grenseoverskridende seksualisert atferd. Eksempler på dette er langvarige pasient–behandlerrelasjoner, gynekologiske eller andre intime undersøkelser og pasientbehandling i lukkede rom. Andre eksempler er konsultasjoner utenom vanlig arbeidstid, pasientkontakt gjennom bruk av privat telefon og private timeinnkallinger på SMS. Det er en overhyppighet av rollesammenblandingssaker innenfor psykisk helsevern og ved psykoterapi, i institusjoner med langtidsopphold, hos fastleger, fysioterapeuter, kiropraktorer og gynekologer (31). Hos helsepersonell som driver solopraksis, kan det være vanskelig å få innsikt i om helsehjelpen som

ytes er i tråd med forsvarlig yrkesutøvelse. Det kan ha sammenheng med manglende kontrollfaktorer, og at behandlingen foregår i rom der bare behandleren og pasienten er til stede ([34](#)). Vi finner at grenseoverskridende atferd er vanskeligere å fange opp hos helsepersonell som jobber mye alene, og heller ikke deltar i noen form for fagnettverk eller veiledning.



Foto: Shutterstock

Ved behandling som skjer i lukkede rom, der ingen utenforstående observerer samhandlingen, blir det opp til pasienten å si fra om at noe er galt. I begge referansesakene i denne undersøkelsen forteller kvinner som har varslet at de ble utsatt for grenseoverskridende handlinger i tidsrom der det ikke var andre ansatte til stede i lokalene, eller i konsultasjoner utenom vanlig åpningstid.

«Det er uheldig med gynekologisk undersøkelse på legekontoret etter stengetid med ingen andre til stede.»

VARSLER

Sett opp mot det store antallet gynekologiske eller intime undersøkelser som blir gjennomført, både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten, skjer grenseoverskridende seksualisert atferd i disse situasjonene sjelden i Norge. Gynekologiske undersøkelser kan likevel utgjøre en risikosituasjon, beskrevet som undersøkelser der overgrep er lette å begå og vanskelige å bevise ([31](#)). Overgrepene kan være forkledde som behandling, slik varslerne i vår referansesak 1 opplevde. Medieoppslag viser også at flere leger i løpet av de siste årene er tiltalt og straffet for seksuelle overgrep mot kvinner nettopp i en slik undersøkelsessituasjon ([5,35-37](#)).

Skadevirkninger for utsatte

Flere av varslerne som vi intervjuet, forteller om store personlige konsekvenser og skadevirkninger som følge av handlingene de har vært utsatt for. De peker også på den belastende prosessen det

har vært å varsle. Mange har vært sykmeldte, og de forteller om angst, skam og redusert livskvalitet. Flere sier de har mistet tillit til helsevesenet, og til systemet som skal beskytte dem.

«For min del, sånn i ettertid, har ikke jeg tillit til verken kommunen, til Helsetilsynet eller andre aktører som holder på ... selv ikke til fysioterapeuten min eller fastlegen min. Og det er dumt, jeg har ikke tillit til noen lenger.»

VARSLER

I intervjuer med varslere får vi også høre at flere har vegret seg for å oppsøke hjelp for traumene de er påført, fordi de ikke lenger har tillit til helsetjenesten.

Det er godt dokumentert hvordan personer som har blitt utsatt for seksuelle overgrep eller seksuelt krenkende handlinger, kan bli påvirket både på kort og lang sikt ([38](#)). Vanlige reaksjoner kan være forvirring, skyldfølelse, skam, isolasjon, tap av selvtillit, depresjon, angst, sorg, selvmordstanker, mistillit, ambivalens, sinne, avsky, kognitive vansker, seksuelle problemer og forverring av opprinnelige helseproblemer. Symptomene kan tilsvare det en ser ved posttraumatisk stresslidelse, som også er en diagnose mange overgrepsutsatte får ([7,31](#)).

Skadevirkningene for en pasient som har vært utsatt for seksualiserte handlinger fra et helsepersonell, tilsvarer ikke uventet traumene som oppstår etter vold og seksuelle overgrep i andre relasjoner. I og med at helsepersonellet gjerne er en person pasienten har høy tillit til, har konsekvensene av seksuelle overgrep i relasjonen vært sammenliknet med skader vi ser hos personer som har opplevd incest ([31](#)). Forskning av Freyd ([39](#)) og Tirone et al. ([40](#)) peker på det de kaller betrayal trauma, altså skader som kan påføres en person som er utsatt for alvorlige tillitsbrudd, som seksuelle overgrep eller psykisk misbruk fra en tillitsperson. Jo nærmere relasjonen er mellom den som utfører handlingen og den som blir utsatt, jo større skadepotensiale har overgrepet. Mange pasienter kan være nært knyttet til behandleren, som i stedet for å være hjelper, viser seg å være overgriper. Dermed kan følelsene i ettertid være både komplekse og ambivalente.

Tillitsbruddet pasienten har opplevd i én behandlingsrelasjon vil kunne forplante seg videre til den neste. Dette kan hindre pasienten i å søke hjelp i helsevesenet, både for sine opprinnelige helseproblemer og for å bearbeide overgrepet ([7](#)).



Foto: Shutterstock

Tidsaspektet, hvorvidt og hvordan overgrepet ble varslet og fulgt opp, og reaksjonene fra omgivelsene rundt den utsatte og fra den som har begått grensekrenkelsene, kan påvirke skadeomfanget. Hvordan offentlige instanser håndterer og behandler saken, har også betydning for hvordan den utsatte klarer seg videre ([7](#), [32](#)). Det mest virksomme skadedependende tiltaket vil være rask og målrettet oppfølging av den fornærmede.

En ny guide fra Helsedirektoratet om ivaretagelse av pasienter og brukere etter alvorlige hendelser beskriver hvor viktig det er at den som er utsatt for svikt i helsetjenesten blir møtt med en erkjennelse av det som har skjedd. En slik erkjennelse kan oppleves som at noen tar ansvar. Åpenhet, medfølelse og beklagelse kan bidra til at den overgrepsutsatte raskere klarer å bearbeide hendelsen ([41](#)). Flere av informantene våre har pekt på at det å ikke bli trodd, kan oppleves som et nytt overgrep. Vi ser at det samme kan gjelde om en tilsynssak avsluttes uten konsekvens for helsepersonellet det er varslet om, eller hvis saken blir henlagt etter en politianmeldelse.

Virksomheter som får kjennskap til ansatte som har utsatt pasienter eller brukere for grenseoverskridende seksualiserte handlinger, eller som mottar bekymringer om slike forhold, må ha rutiner for hvordan de utsatte skal ivaretas for å begrense skaden de er påført.

5 Hvorfor kan det være vanskelig å varsle?

Innholdsfortegnelse

Kunnskap om innhold i medisinske undersøkelser

Skjevt maktforhold

Frykt for sanksjoner fra helsepersonellet det varsles om

Engstelse for ikke å bli trodd

Følelse av skam og skyld

Oppmerksomhet i mediene

Å varsle om en kollega

Ikke alvorlig nok?

Varslingskanaler til tilsynsmyndigheten er lite kjent

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 varslere 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 avkledding eller uvanlig posisjonering under en medisinsk undersøkelse. For en pasient er det ikke lett å vite om avkleddingen er nødvendig og faglig begrunnet.

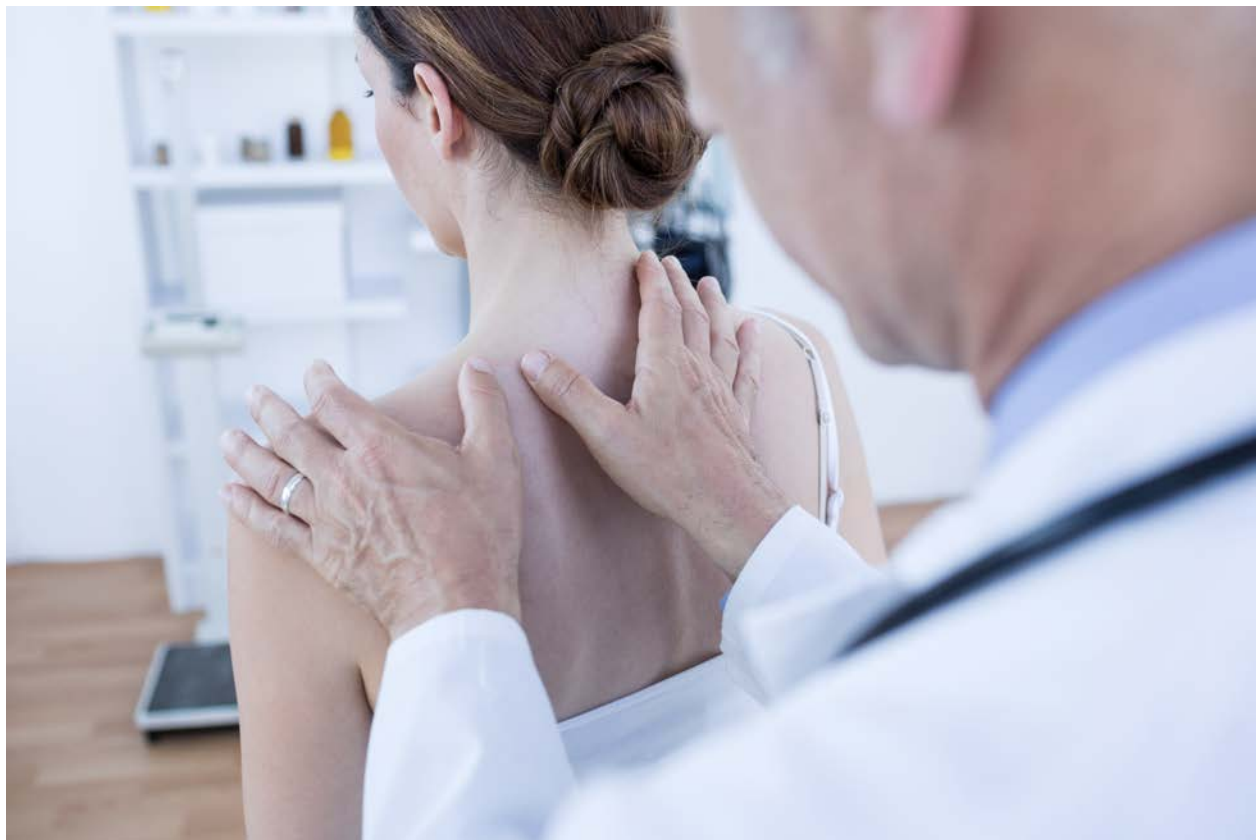


Foto: Shutterstock

«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 offentlige 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 varslar 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...»

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?»



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 klagenes gjennom e-innsyn. Selv om klagenes 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 offentlig 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 yrkes stolthet. 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 overgrepsofsatte.

Ikke offentlig

6 Ansvar for trygge helse- og omsorgstjenester

Innholdsfortegnelse

Plikt til å forebygge og beskytte pasienter mot grenseoverskridende atferd

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

Samarbeid mellom kommuner og selvstendig næringsdrivende helsepersonell om kvalitetsarbeid

Læring av andre offentlige sektorer

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 helsepersonellens 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 utdanning 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 arbeidsgivere og kontroll av helsepersonellens 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 følgesperson 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 varslings sak.

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 utgangspunkt 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.

OVERGREP FORKLEDD SOM BEHANDLING

7 Tilsynsmyndighetens håndtering av varsler

Innholdsfortegnelse

Skriftlig saksbehandling som arbeidsmetode

Kontakt med den som varsler gjennom hele tilsynsprosessen

Skjønnsmessig vurdering av innhold i varselet

Saksbehandlingstid og mulighet for prioritering

Komplekse saker og varierende saksbehandlererfaring

Samhandling mellom tilsynsmyndighet og virksomheter

Samhandling mellom tilsynsmyndigheten og politiet

Det skal være trygt for pasienter å varsle om uakseptabel oppførsel fra helsepersonell. Varsling er en viktig mekanisme for å avdekke kritikkverdige forhold. Det er avgjørende at varsler blir best mulig opplyst i tilsynsprosessen. Ukom har undersøkt hvordan statsforvalterne og Statens helsetilsyn håndterer varsler om helsepersonell som har utsatt pasienter og brukere for grenseoverskridende handlinger.

Tilsynssaker om helsepersonell som utsetter pasienter for seksualiserte handlinger er ofte komplekse og unike. Tilsynsmyndigheten har de siste årene arbeidet med forbedring av egne saksbehandlingsrutiner. Det er utarbeidet et felles sett veiledere for å harmonisere behandlingen av saker om grenseoverskridende atferd og rollesammenblanding. Vår undersøkelse viser at saksbehandlingen i praksis likevel varierer statsforvalterembetene imellom, og at det fortsatt er rom for forbedringer i tilsynsmyndighetens behandling av denne typen saker.

I saker der helsepersonell begår grenseoverskridende seksualiserte handlinger, kan Statens helsetilsyn gi ulike administrative reaksjoner. De mest aktuelle er varig eller midlertidig tilbakekall (suspensjon) av autorisasjon. Tilsynsmyndigheten vurderer det som mindre aktuelt i disse sakene å gi faglig pålegg, altså at helsepersonell må gjennom et oppfølgingsopplegg for å forbedre kompetanse. Dette gjelder også om saken er begrenset til verbale handlinger.

Administrative reaksjoner fra Statens helsetilsyn

Administrative reaksjoner som Statens helsetilsyn kan gi til helsepersonell er faglig pålegg, suspensjon eller tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning, begrensning av autorisasjon, suspensjon eller tilbakekall av retten til å rekvirere legemidler i gruppe A og B.

Helsetilsynet kan også gi administrativ reaksjon overfor virksomheter i helse- og omsorgstjenesten der de kan få pålegg om å rette på forholdene, eller stenge virksomheten. Statens helsetilsyn kan også gi tvangsmulkt til virksomheter i spesialisthelsetjenesten dersom de ikke følger opp et pålegg (67).



Foto: Shutterstock

Skriftlig saksbehandling som arbeidsmetode

Varsling er en viktig mekanisme for å avdekke kritikkverdige forhold. Den som ønsker å varsle om grenseoverskridende handlinger fra et helsepersonell, må i utgangspunktet gjøre dette skriftlig. Tilsynsmyndighetens saksbehandling skjer bare skriftlig, også i saker som gjelder grenseoverskridende seksualisert atferd. I vår undersøkelse ser vi at det kan være vanskelig å fange opp alvorligheten med utelukkende skriftlig saksbehandling.

For pasienter og brukere kan det være vanskelig å sette ord på intime og ofte skambelagte opplysninger. Varsleren kan også være usikker på hva som egentlig har skjedd. Overgrepsutsatte kan ha ulike skadevirkninger som følge av handlingene de er påført, og for mange pasienter kan skriftlig varslingsprosess bli en tilleggsbelastning. Pasienter kan trenge tid før de bestemmer seg for å varsle, og saken kan ligge år tilbake i tid når tilsynsmyndigheten blir kontaktet. Flere av varslene som vi intervjuet, forteller at det var vanskelig å skrive om svært private opplevelser, og de etterlyser å kunne snakke med en person hos tilsynsmyndigheten under varslingsprosessen.

Våre informanter i tilsynsmyndigheten forteller at varslers skriftlige redegjørelse, tilsvarende fra den varselet handler om, og pasientjournalen blir tillagt stor vekt i saksbehandlingen. Når saken bare blir behandlet skriftlig, kan dermed viktige nyanser bli borte.

I referansesak 1 skrev kvinnene som varslet i 2006 og 2017 at de kjente til andre kvinner som hadde opplevd grensekrenkelser fra samme helsepersonell. Disse opplysningene ble ikke fulgt opp av tilsynsmyndigheten.

Ett av varslene i referansesak 1 ble ikke vurdert som en seksualisert grenseoverskridelse. Varselet ble derfor håndtert ved at legen selv skulle gjennomføre en samtale med varsleren, kalt lokal avklaring. Statsforvalteren har i ettertid vurdert at dette ikke var korrekt saksbehandling.

I vår undersøkelse er det flere informanter som gir uttrykk for at de helst ikke vil beskrive sine opplevelser detaljert i den første skriftlige, formelle henvendelsen til tilsynsmyndigheten. Videre kan varsleren mangle kunnskap om lovgivningen og pasientrettigheter og kjenner ikke til hvilken informasjon som har betydning. Det kan også være vanskelig å beskrive de opplevde handlingene slik at alvorligheten i pliktbruddet trer tydelig fram. Helsepersonellet det er varslet om vil i kraft av sin utdanning kunne gi faglig overbevisende svar. Dette viser dilemmaet i disse sakene. Administrative reaksjoner fra Statens helsetilsyn bygger i stor grad på at det varslede forholdet må kunne dokumenteres. Grenseoverskridende handlinger blir sjelden eller aldri omtalt i pasientjournalen. Derfor er det viktig at den utsatte klarer å skrive godt nok om det helsepersonellet faktisk har sagt eller gjort.

«... jeg er veldig glad for at vi stoppet opp og tenkte at dette kan jo være ille. For det kunne ha skjedd at vi ikke hadde gjort det altså. Fordi det var absolutt ikke åpenbart. Jeg tror kanskje det som var utslagsgivende for at vi valgte å sende til Statens helsetilsyn var historikken på tidligere varsel, at vi så at det var saker fra før.»

ANSATT HOS TILSYNSMYNDIGHETEN

I mange saker kan det være vanskelig å fastslå hva som faktisk har skjedd fordi det mangler bevis eller står ord mot ord.

*«Saksbehandlingsformen er ikke helt tilpasset denne sakstypen.
Den yter ikke varsleren rettferdighet.»*

ANSATT HOS TILSYNSMYNDIGHETEN

Varsler om grenseoverskridende seksualisert atferd hos helsepersonell blir oftest mottatt først av Statsforvalteren, som utfører innledende saksbehandling og vurderer om atferden er i tråd med juridiske og etiske standarder. Sakens alvorlighet avgjør om den skal bli oversendt til Statens helsetilsyn for en mulig administrativ reaksjon. Det er som regel dialogmøte mellom Statsforvalter og Statens helsetilsyn før en slik oversendelse.

Varslerens framstilling skal vurderes i tråd med saksbehandlingsrutine for saker om rollesammenblanding, som sier at tilsynsmyndigheten skal innhente skriftlig dokumentasjon, eksempelvis rapporter, vitneutsagn og medisinske journaler, for å vurdere påstandene i varselet. Beslutningen om å starte tilsynssak skal ta hensyn til samfunnets behov for trygghet, og for forebygging av liknende hendelser.

Kravet om skriftlig saksbehandling framgår ikke av noen alminnelig bestemmelse i forvaltningsloven, selv om forhåndsvarsling, vedtak og underretning skal skje skriftlig ([68](#)). Flere har stilt spørsmål ved om rettssikkerheten til både pasienter og helsepersonell blir godt nok ivaretatt ved administrativ behandling, sammenliknet med etterforskning og domstolsbehandling ([22](#)).

«Vi er ikke politi.»

ANSATT HOS TILSYNSMYNDIGHETEN

Ingen av statsforvalterembetene oppgir å ha utført stedlige tilsyn i saker som gjelder grenseoverskridende seksualisert atferd. Stedlig tilsyn er et virkemiddel som tilsynsmyndigheten kan ta i bruk, dersom det er nødvendig for at en sak skal bli tilstrekkelig opplyst. Stedlig tilsyn gir mulighet til å innhente informasjon utover som blir mottatt skriftlig ([20](#)).

Selv det som framstår som mindre alvorlig i et skriftlig varsel, kan skjule et alvorlig forhold med stor fare for pasientsikkerheten. En god beskrivelse av hendelse og kontekst er avgjørende når tilsynsmyndigheten skal gjøre sin vurdering.

Kontakt med den som varsler gjennom hele tilsynsprosessen

Flere varslere gir i intervju uttrykk for at de synes det er utrygt å sende svært sensitive opplysninger i en digital meldingsportal der de ikke vet hvem som har tilgang til å lese disse opplysningene. De er også usikre på hva som skjer med varselet. Flere av dem sier at de ikke var klar over at helsepersonellet de varslet om, fikk kopi av hele varselet.

Da de sendte varselet, fikk de bare en kvitteringsmelding om at varselet var mottatt, men uten at det sto kontaktopplysninger til en saksbehandler hos tilsynsmyndigheten de kunne snakke med.

Mulighet for å lese tilsvaret

Vår spørreundersøkelse til Statsforvalteren viser forskjeller mellom statsforvalterembetene når det gjelder kontakten med varslere gjennom tilsynsprosessen. De som varsler får i varierende grad mulighet til å lese tilsvaret fra helsepersonellet de har varslet om. Tre av ti embeter oppgir at de ikke alltid tilbyr dette.

På nettsidene til statsforvalteren.no står det: *I disse sakene har du rett til innsyn i relevante saksdokument og anledning til å gi en uttalelse til disse, så langt taushetsplikten ikke er til hinder for dette. Vi avslutter saken med et brev der vi orienterer om resultatet av vår vurdering og en kort grunnngivelse for dette, så langt taushetsplikten ikke er til hinder. Du kan ikke klage på vurderingen vår* ([69](#)).

I referansesak 1 fikk ikke kvinnene som varslet i 2006 og 2017 lese fastlegens tilsvaret til Helsetilsynet. I varslingssakene fra 2021 og 2022 fikk varslerne kopi av fastlegens tilsvaret, noe som ga dem en mulighet til å kommentere det de mente var feil i tilsvaret.

Møte med tilsynsmyndigheten

Tre av ti statsforvalterembeter oppgir til Ukom at de som varsler om rollesammenblanding får tilbud om møte. Ett statsforvalterembete oppgir at de dekker reiseutgifter i forbindelse med slike møter.

Tilsynsmyndigheten har utarbeidet en intern rutine, datert 27.06.2023; Rutine for møter med pasienter og brukere i rollesammenblandingssaker, som skal sikre at varslere i slike saker blir tilbudt enten et fysisk eller digitalt møte. Formålet med et møte er å la pasienten eller brukeren få fortelle sin versjon av hendelsen, noe som kan gi dem en følelse av anerkjennelse og verdighet. Et møte med tilsynsmyndigheten kan også forbedre kvaliteten på informasjonen som blir samlet inn, og det samsvarer i større grad med innsyns- og uttaleretten gitt pasienter og brukere i kontakten med Statsforvalteren, jf. lov om pasient- og brukerrettigheter ([13](#)).

Verken Statsforvalteren eller Helsetilsynet har som en særskilt oppgave å ivareta den som varsler. Dermed har de heller ikke noe system for slik ivaretagelse, og varslere kan oppleve å bli stående alene i tilsynsprosessen. De ansatte hos tilsynsmyndigheten kan kjenne det som et dilemma hvordan varslerne i dag blir ivaretatt innenfor rammene av saksbehandlingsrutinene. I intervju forteller saksbehandlere at de ønsker mer opplæring om hvordan de skal gjennomføre samtaler og møter med varslere, da dette kan være krevende.

Den som varsler tilsynsmyndigheten har generelt få rettigheter knyttet til bistand i tilsynsprosessen, men forvaltningsloven gir adgang til for egen kostnad å la seg bistå av advokat eller en fullmektig under saksbehandlingen ([70](#)). Helsepersonellet det varsles om, kan få juridisk rådgivning via sin yrkesforening ved et tilsyn. Ved politianmeldelse får den fornærmede oppnevnt bistandsadvokat som skal ivareta rettigheter.

Vår undersøkelse viser at varslere i saker om seksualisert grenseoverskridende atferd i helsetjenesten sjelden blir tilstrekkelig ivaretatt.

«Det skjedde jo ingen ting... ble ikke oppringt eller kontaktet... hadde forventet å bli kontaktet og fått et møte.»



Foto: Shutterstock

Skjønnsmessig vurdering av innhold i varselet

I vår undersøkelse opplyser Statsforvalteren at det av og til kan være uklart om et varsel faktisk gjelder grenseoverskridende seksualisert atferd. Det er også flere informanter, særlig fra yrkesorganisasjonene, som løfter fram helsepersonells frykt for å bli beskyldt for handlinger de ikke har gjort, noe som også er et viktig perspektiv i slike saker.

Både gjennom intervjuer og spørreundersøkelsen får vi et klart inntrykk av at tilsynsmyndigheten oppfatter at fleste varslene de mottar, har rot i faktiske hendelser. Alle varslene vi har intervjuet er opptatt av at slike klager må bli tatt på alvor.

«...det er ingen som varsler på "gøy".»

Saksbehandlere hos Statsforvalteren forteller at pasienter også kan varsle om en medisinsk undersøkelse som de oppfatter som seksuelt motivert, selv om den har vært faglig begrunnet. I slike tilfeller kan Statsforvalteren vurdere om helsepersonellet har gitt pasienten tilstrekkelig informasjon om undersøkelsen.

I sin interne veileder *Saker om rollesammenblanding* datert 27.06.2023, skiller tilsynsmyndigheten mellom saker som dreier seg om privatisering av pasientrelasjoner, og saker om grenseoverskridende atferd. Varsler om helsepersonell som har begått seksuelle overgrep mot pasienter tilhører kategorien grenseoverskridende atferd. Verbale handlinger kan også være et eksempel på grenseoverskridende atferd (71). Det er særlig skjerpene hvis et varsel om grenseoverskridende atferd involverer pasienter med ulike sårbarheter, som personer med psykisk utviklingshemming, i rusbehandling, psykisk helsevern, eller pasienter som tidligere har vært utsatte for overgrep (7, 30).

For å fatte vedtak om administrativ reaksjon mot helsepersonell, for eksempel om tap av autorisasjon, er beviskravet alminnelig sannsynlighetsovervekt. Det innebærer at det må være over 50 prosent sannsynlighet for at et anført faktum er riktig. Statens helsetilsyn skal derfor bygge sin avgjørelse på det faktum de finner mest sannsynlig. Helsetilsynet har bevisbyrden for at vilkårene for tilbakekall av autorisasjon foreligger (72). Ettersom saksbehandlingen er skriftlig, har tilsynsmyndigheten lite annet enn skriftlige forklaringer og journaldokumenter å støtte seg på når de skal fatte sine beslutninger. De handlingene pasienten varsler om vil sjelden være belyst i skriftlig dokumentasjon, og det gjør det vanskelig å sannsynliggjøre hva som har skjedd.

«... det handler ikke om hva vi tror. Det handler om hva vi kan bevise.»

ANSATT HOS TILSYNSMYNDIGHETEN

«Dersom det er grunn til å tro at et helsepersonell er uegnet og til fare for pasientsikkerheten kan Helsetilsynet fatte vedtak om suspensjon. For å fatte vedtak om tilbakekall av autorisasjon kreves alminnelig sannsynlighetsovervekt, men i praksis er det nok noe høyere.»

ANSATT HOS TILSYNSMYNDIGHETEN

I saker om grenseoverskridende atferd der det er vanskelig å sannsynliggjøre hva som har skjedd, og der det ikke fattes vedtak om en administrativ reaksjon, kan det være risiko for at helsepersonellet fortsetter med nye overskridelser. Ibland kan også mindre alvorlige grenseoverskridelser utvikle seg til stadig grovere handlinger. Det er derfor viktig at varsel om forhold som i utgangspunktet kan virke mindre alvorlige, blir tilstrekkelig opplyst.

I vår referansesak 1 ser vi at ingen av de tidlige varslene ble vurdert som alvorlige nok til autorisasjonstap, til tross for at både helsepersonell og pasienter varslet om samme forhold. Ved varsler fra ulike kilder på samme helsepersonell bør tilsynsmyndigheten vurdere om det er aktuelt med et stedlig tilsyn for å få saken tilstrekkelig opplyst.

Tilsynsmyndigheten kan også gjøre en skjønnsmessig vurdering av om det skal opprettes tilsyn med virksomheten som har det overordnede ansvaret for helsetjenesten, i tillegg til tilsynssaken mot helsepersonellet.

Saksbehandlingstid og mulighet for prioritering

I vår undersøkelse ser vi at selv om saker som gjelder grenseoverskridende seksualisert atferd normalt blir prioritert av tilsynsmyndigheten, varierer saksbehandlingstiden fra få uker til flere måneder. I saker med åpenbare seksuelle overgrep mot pasienter, kan Statsforvalteren oversende saken til Helsetilsynet i løpet av få dager, med spørsmål om å suspendere autorisasjonen mens tilsyn eller politietterforskning pågår. Statsforvalteren informerer også på sine nettsider at de vil undersøke et forhold de får kjennskap til snarest mulig dersom de vurderer at pasientsikkerheten kan være truet ([71](#)).

I referansesak 1 ser vi at det gikk åtte måneder fra varselet i 2021 til legen ble fratatt autorisasjonen. Lang saksbehandlingstid er en stor belastning både for varslerne og den det varsles om. Det kan også være en pasientsikkerhetsrisiko dersom et uskikket helsepersonell fortsetter å jobbe mens tilsynet pågår.

Dersom hendelsene i varselet er mangelfullt beskrevet, kan det ta lengre tid før tilsynsmyndigheten får avklart alvorligheten. Det samme vil gjelde i grensetilfeller der helsepersonellet blander sammen sin profesjonelle behandlerrolle med private følelser for pasienten.

I vår spørreundersøkelse svarer Statsforvalteren at det kan ta fra to til seks måneder å utrede slike saker før de eventuelt oversendes til Statens helsetilsyn. Samtidig politietterforskning kan også bidra til lang saksbehandlingstid.

Etter at Ukom startet denne undersøkelsen, har Helsetilsynet innført en ny rutine som sier at Statsforvalteren skal sende denne type saker raskere over til Helsetilsynet.

Komplekse saker og varierende saksbehandlererfaring

Flere informanter hos tilsynsmyndigheten peker på behovet for mer kompetanse hos saksbehandlerne i håndtering av saker om grenseoverskridende atferd.

Seks av ti statsforvalterembeter oppgir at de ikke har faste team som vurderer saker som handler om grenseoverskridende seksualisert atferd hos helsepersonell. Manglende erfaring med håndtering av slike varsler, kan øke risiko for utilsiktet variasjon i saksbehandlingen. Dette kan ha følger for pasientsikkerheten og sikkerheten for helsepersonellet det er varslet om.

Fordi disse sakene er relativt sjeldne og spesielle, har flere av informantene vi intervjuet fortalt at tidligere erfaring med å behandle slike varsler er viktig i saksbehandlingen. Individuelt skjønn og ulik erfaring hos saksbehandlerne kan være utslagsgivende for hvordan alvorligheten i en sak blir fanget opp og vurdert. Samtidig peker flere hos tilsynsmyndigheten på at alvorligheten i disse sakene gjør at for eksempel faste saksbehandlerteam kan gi stor belastning på saksbehandlerne, særlig dersom det ikke er ivaretagende systemer rundt den ansatte.

I en mediasak fra juni 2024 påpeker Statsforvalteren i Innlandet nødvendigheten av høy kompetanse og erfaring hos saksbehandlere som skal snakke med varslere i saker om helsepersonell som har begått grenseoverskridende handlinger. I Innlandet blir nå samtaler med varslere gjennomført av

noen utvalgte saksbehandlere som har erfaring med denne type saker. Målet er å kunne fange opp alvoret i saken på et tidlig tidspunkt og sikre best mulig kvalitet i saksbehandlingen ([73](#)).

Samhandling mellom tilsynsmyndighet og virksomheter

En leder vi intervjuet uttalte at kommunen har kvalitetsansvar, men er på utsiden i tilsynssaker. Kommunen ønsker mer informasjon og dialog med tilsynsmyndigheten for å kunne ivareta sørge-for-ansvaret, og for å kunne iverksette nødvendige tiltak for å beskytte andre pasienter mot nye grenseoverskridende handlinger.

I referansesak 1 opplevde kommunen at dialogen med Helsetilsynet var begrenset og lite åpen, blant annet fordi tilsynssaken mot fastlegen var en individsak. Kommunen var også lenge usikker på om de var en del av tilsynet mot fastlegen. Etter at saken ble kjent gjennom mediene, ble det stilt spørsmål ved kommunens rolle og om de kunne stoppet fastlegen tidligere. Våren 2023 valgte Helsetilsynet derfor å starte et eget tilsyn med kommunen ([74](#)). Dette ble en krevende tilleggsbelastning for kommunen, som hadde hendene fulle med å håndtere overgrepssaken. Kommunen opplevde formålet og framgangsmåten ved tilsynet som utydelig. Helsetilsynet har i etterkant evaluert dette tilsynet for å finne områder for læring og forbedring hos seg selv.

Dersom et helsepersonell utfører handlinger som vil medføre en administrativ reaksjon fra Statens helsetilsyn skal Helsetilsynet varsle helsepersonellens arbeidsgiver. Dette gjelder også i saker om selvstendig næringsdrivende med driftsavtale ([47](#)). I referansesak 1 gikk det rundt et halvt år fra Statsforvalteren mottok en klage på fastlegen i 2021 til kommunen ble orientert om tilsynssaken. Denne informasjonen kom da Statsforvalteren oversendte saken til Statens helsetilsyn for vurdering av en administrativ reaksjon. Fastlegen jobbet som vanlig dette halvåret og fram til autorisasjonstapet noen måneder seinere. Kommunen har ansvar for forsvarlige helsetjenester, og når pasientsikkerheten kan være truet skal de sette inn risikoreduserende tiltak. Kommunen er avhengig av informasjon så tidlig som mulig for å kunne ivareta sitt overordnede virksomhets- og arbeidsgiveransvar.

Helse- og omsorgsdepartementet peker i Prop. 57 L (2021-2022) på at kommunene nå har ansvar for å gjennomføre faglige pålegg fra tilsynsmyndigheten til helsepersonell i saker med alvorlige pliktbrudd. Hensikten er å styrke pasientsikkerheten og befolkningens tillit til helse- og omsorgstjenesten ([12](#)). Imidlertid er vedtak om faglig pålegg ikke en aktuell reaksjon i saker som dreier seg om at helsepersonell har utført fysiske eller verbale seksualiserte handlinger mot en pasient ([71](#)).

Samhandling mellom tilsynsmyndigheten og politiet

Flere av informantene hos tilsynsmyndigheten peker på at det kan være uklart når de skal kontakte politiet for å få vurdert om det kan foreligge straffbare forhold. I saker om rollesammenblanding og misbruk av stilling vil politiet ha andre virkemidler for innhenting av informasjon enn tilsynsmyndigheten. Politiet kan gjøre stedlige undersøkelser og foreta vitneavhør. I alvorlige saker der det er krevende å sannsynliggjøre hva som har hendt, er det viktig at det blir etterforsket om det har skjedd, eller ikke skjedd, noe straffbart.

Politiet har også en meldeplikt til tilsynsmyndigheten om saker som involverer helsepersonell, der det kan være aktuelt med enten suspensjon eller tap av autorisasjon ([75](#)). Bestemmelsen skal sikre at tilsynsmyndigheten får kjennskap til saker der pasienter anmelder helsepersonellet til politiet uten å varsle tilsynsmyndigheten, men informanter vi har intervjuet opplyser at dette ikke alltid blir gjort.

Vår undersøkelse viser at det er viktig at tilsynsmyndigheten og politiet har god kunnskap om hverandres lovverk og praksis knyttet til disse sakene. Et eksempel kan være saker der politiet mottar en anmeldelse om et helsepersonell som har innledet et romantisk forhold til en bruker eller pasient. Politiet kan vurdere at det å gifte seg med en pasient ikke nødvendigvis er straffbart. Her vil likevel helselovgivningen kunne medføre at helsepersonellet blir fratatt autorisasjonen. Det er viktig med tidlig kontakt mellom tilsynsmyndigheten og politi i saker der det er tvil om saken skal følges opp av begge myndigheter.

Ikke offentlig

8 Undervisning om grenseoverskridende atferd i helseutdanningene

Informanter i vår undersøkelse forteller at det er opp til hver enkelt helseutdanning i hvilken grad de underviser om etikk, gråsoner og rollesammenblanding i pasientbehandling. Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) gir overordnede rammer for innholdet i undervisningen. En informant som underviser i etikk ved en av helseutdanningene forteller at studenter ofte er overrasket over hvor strengt Helsetilsynet praktiserer lovverket ved at for eksempel et romantisk forhold til en pasient kan føre til autorisasjonstap. Styrket undervisning om rollesammenblanding og grenseoverskridende seksualisert atferd vil være et viktig forebyggende tiltak.

RETHOS.

Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) er styrende for hvilken kompetanse helsepersonell skal ha for blant annet å sikre pasienter og brukere trygge og forsvarlige helsetjenester. Det er Kunnskapsdepartementet som har det øverste ansvaret for høyere utdanning. Fra 1. juli 2024 vil Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse som fagdirektorat ha en viktig rolle knyttet til studiekvalitet og arbeidet med programgruppene for utdanningene (76). Kunnskapsdepartementet har oppnevnt programgrupper som skal revidere og utarbeide forslag til nasjonale faglige retningslinjer for helseutdanningene (77). Arbeidet med Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) startet i 2017. Retningslinjene skal definere sluttkompetansen for hver utdanning og utgjøre en minstestandard for kompetanse (78)

Nesten alle alvorlige tilsynssaker om grenseoverskridende seksualisert atferd hos helsepersonell starter med mindre alvorlige grenseoverskridelser. Pasientovergrepsutvalget etterlyser forebyggende tiltak for å hindre overgrep, og mer undervisning om etikk og jus for helsepersonell ([7](#)).

«Jeg tenker kanskje saken kan brukes i undervisning, de som utdanner seg og som har en rolle i helse. Å få det inn til studentene, hvor viktig det er at du ser.»

VARSLER

Økt kunnskap om temaet hos helsepersonell vil også kunne bidra til å tydeliggjøre hvilke handlinger eller forhold som bør varsles. Flere informanter beskriver reglene om taushetsplikt og

opplysningsplikt som kompliserte. Helsepersonell er engstelige for å bryte taushetsplikten når det gjelder å varsle om slike saker.

«Hvis det er en liten ting, at noen bare hadde tatt tak i det... Det er litt samme som de sier i barnevern også, har du en liten mistanke så meld heller en gang for mye.»

VARSLER

Det er beskrevet ulike psykologiske mekanismer hos helsepersonell med grenseoverskridende atferd ([79](#)). Mekanismene er komplekse, og kunnskap om dette må styrkes i helseutdanningene. Det er ikke uvanlig at helsepersonell kan få følelser for pasienter og bli tiltrukket eller forelsket. Men det er like fullt helsepersonellens ansvar å være profesjonell i behandlingsrelasjonen ([31](#)).

Flere av våre informanter uttrykker usikkerhet om hvor stor plass profesjonsetikk som tema har i utdanningen av helsepersonell. Ved å gjøre undervisningen om sentrale deler av yrkesetikken knyttet til rollesammenblanding obligatorisk, vil kunnskapen nå ut til alt helsepersonell som utdannes i Norge. Økt oppmerksomhet i helseutdanningene om privatisering, romantisering og grenseoverskridende seksualisert atferd vil kunne bidra til å styrke kunnskapen om hva som er akseptabelt. Helseutdanningene som kunnskapsformidlere har et ansvar for å inkludere undervisning om de særskilte yrkesetiske forpliktelsene helsepersonell har i møte med pasienter og brukere.

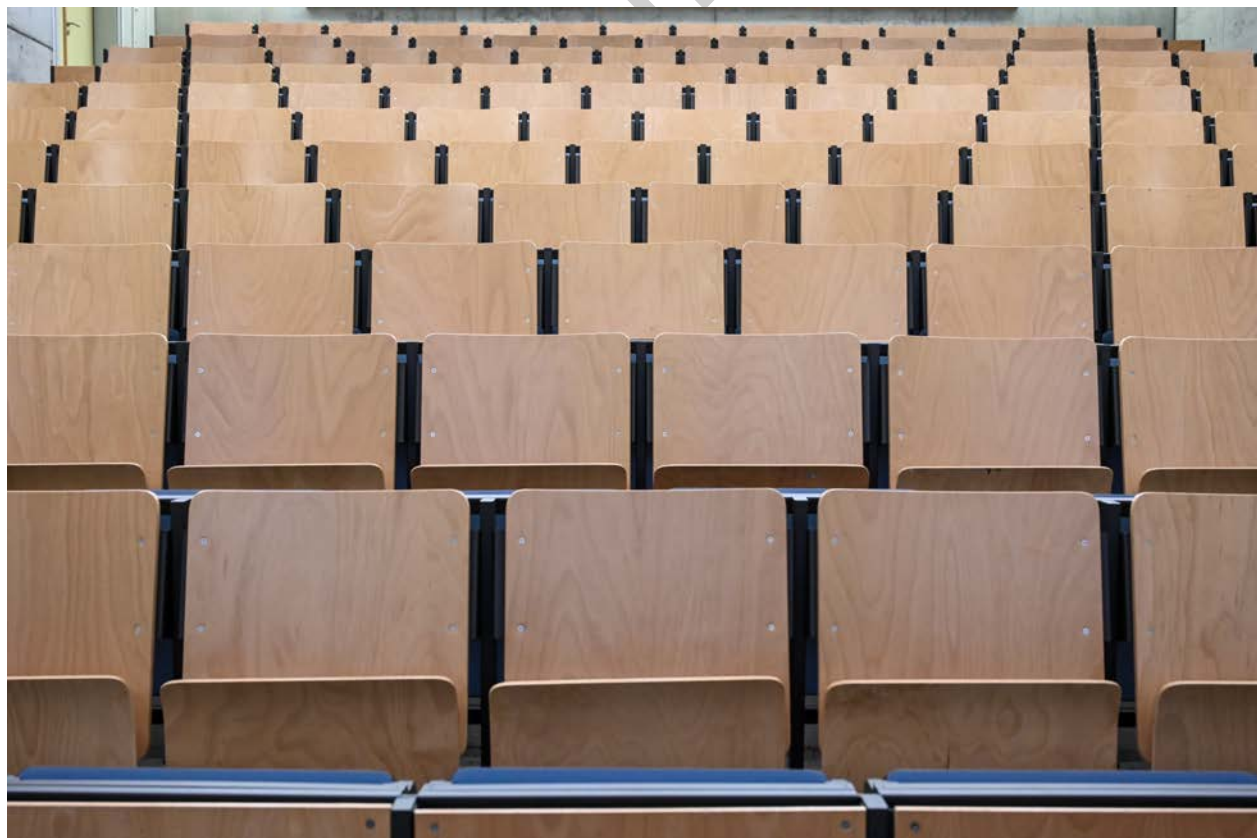


Foto: Shutterstock

Vurdering av skikkethet i helseutdanningene

Informanter hos tilsynsmyndigheten peker på en risiko for at utdanningene ikke i tilstrekkelig grad klarer å luke ut studenter som er uskikket for yrket de har valgt. Det baserer seg på saker de har behandlet som dreier seg om studenter det blir varslet om.

I en nylig publisert artikkel fra Khrono blir det vist til tall fra Direktoratet for høyere utdanning som viser at det kommer stadig flere tvilmeldinger om studenters skikkethet nå sammenlignet med tidligere år, men at det sannsynligvis fortsatt er store mørketall ([80](#)).

Skikkethetsutvalg

Skikkethetsutvalg hos utdanningsinstitusjonene har et ansvar for å sile ut studenter som ikke er egnet for yrket de utdanner seg til.

Lov om universiteter og høyskoler, samt forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning, regulerer en rekke utdanninger, herunder alle helseutdanninger, der utdanningsinstitusjonene har et løpende ansvar for å vurdere om studenten er egnet til framtidig yrkesutøvelse, jf. forskriftens § 4 a-h. Det er også utdanningsinstitusjonenes ansvar å informere studentene om at de gjennom studiet vil kunne bli vurdert om de er skikket for yrket, og hvilke vurderingskriterier som ligger til grunn for en slik skikkethetsvurdering. Skikkethetsnemnda ved utdanningsinstitusjonen kan vedta å utestenge en student som er vurdert til å være uskikket for yrket vedkommende utdanner seg til.

Alle som er i kontakt med studenten, eksempelvis medstudenter og veiledere, kan sende tvilmelding til ansvarlig utdanningsinstitusjon dersom de blir kjent med forhold som kan så tvil om skikkethet i framtidig yrkesutøvelse. Slike meldinger kan ikke sendes anonymt, men den som melder ifra blir ikke part i saken. (81, 82)

I artikler fra fagtidsskrifter er det trukket fram at det blir snakket for lite om skikkethet i utdanningene. Det er også vist til at det mangler kunnskap om hvordan skikkethet skal vurderes, og at det er risiko for at studenter som kan være uegnede dermed ikke får nødvendig veiledning, korrigering eller blir utestengt ([83-85](#)). Når en student fullfører sin helseutdanning, må framtidige arbeidsgivere stole på at vedkommende er vurdert til å være både skikket og kompetent.

Særlig i forbindelse med praksisperioder vil det være viktig å gjennomgå kriteriene for vurdering av skikkethet med studenter og veiledere. Her har både utdanningsinstitusjonen og praksisstedet et ansvar for at regelverket er kjent, og at situasjoner der det er tvil om studentens skikkethet blir håndtert. Utdanningsinstitusjon og praksissted må ha samme forståelse av hvilke kriterier som skal ligge til grunn for en eventuell tvilmelding.

I fagtidsskriftet Sykepleien er det løftet fram at tema som skikkethet og vurdering av studenters egnethet er lite kjent for veiledere, og at de ikke vet hvordan skikkethet skal vurderes. Selv om utdanningsinstitusjonene har et regelverk for skikkethetsvurdering, er ikke dette nødvendigvis kjent i helsetjenesten der studentene er i praksis ([85](#)).

Et eksempel kan være Universitetet i Oslo som har utarbeidet en informasjonsbrosjyre til alle medisinstudenter om hva skikkethetsvurdering innebærer ([86](#)). Her står det blant annet at dersom en student utviser manglende respekt eller krenkende atferd, kan det være grunnlag for en tvilsmelding i forbindelse med skikkethetsvurdering.

Oppfølging og veiledning av helsepersonell under utdanning, i spesialisering og i yrkesutøvelse er trukket fram som et viktig virkemiddel som kan forebygge og avverge grenseoverskridende atferd ([14](#), [29](#), [79](#)). Også Pasientovergrepsutvalget har pekt på viktigheten av at helsepersonell er med i fag- og kollegafellesskap der de kan ta opp forhold i pasientbehandlingen hvor de er usikre på om de blander sammen roller ([7](#)).

Yrkesetiske retningslinjer

Vi finner at etikkregelverket for de ulike helseprofesjonene i varierende grad omtaler rollesammenblanding og seksuelle pasientrelasjoner ([17-19](#), [87-89](#)). Det er også flere informanter som peker på at innholdet i det yrkesetiske regelverket ofte ikke er godt kjent for helsepersonellet.

Yrkesetiske regelverk er normgivende og kan sies å supplere jussen. De yrkesetiske retningslinjene for eksempelvis leger, fysioterapeuter og psykologer framhever at privatisering og seksuelle relasjoner med pasienter ikke skal forekomme. I retningslinjene for sykepleierne er ikke dette nevnt særskilt. Rådet for sykepleieetikk planlegger en revisjon av de yrkesetiske retningslinjene og disse vil da også omhandle grenseoverskridende atferd ([90](#)).

9 anbefalinger

1. Behov for et faglig støtteverktøy for virksomheter i helse- og omsorgstjenesten i arbeidet med forebygging og håndtering av saker der helsepersonell utsetter pasienter for grenseoverskridende handlinger

Helsepersonell som utsetter pasienter og brukere for grenseoverskridende seksualiserte handlinger, utgjør en alvorlig trussel mot pasientsikkerheten og tilliten til helse- og omsorgstjenesten.

Det er avgjørende at det finnes et tydelig varslingsystem dersom det oppstår bekymring om grenseoverskridende atferd hos et helsepersonell og at det er en forutsigbar og trygg varslingsprosess. Det er også viktig at de som håndterer varslingssakene har tilstrekkelig kompetanse.

Vi ser at varslingssakene kan være kompliserte å håndtere, og det er mange hensyn som skal ivaretas. Arbeidsgivere savner støtteverktøy til å utarbeide tiltak for å beskytte pasienter og brukere mot seksualiserte grenseoverskridelser i helse- og omsorgstjenesten. Det er også behov for rutiner som kan sikre korrekt, rask og trygg håndtering hvis slike hendelser skulle oppstå.

Til Helse- og omsorgsdepartementet

- Ukom anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet tar initiativ til at det blir laget et faglig støtteverktøy for helse- og omsorgstjenesten til hjelp i arbeidet med å forebygge og avverge at pasienter og brukere kan bli utsatt for grenseoverskridende seksualisert atferd.

Støtteverktøyet må omtale hva som inngår i arbeidsgivers ansvar for å beskytte pasienter og brukere mot grenseoverskridelser i helse- og omsorgstjenesten.

Det må framgå hvem i virksomheten som har ansvar for å håndtere disse sakene, slik at det oppleves trygt å melde fra om et forhold eller en bekymring.

Verktøyet må omtale hvordan virksomheten kan ivareta pasienter og brukere som har opplevd grenseoverskridende handlinger, samt hvordan helsepersonellet det er varslet om skal følges opp.

Verktøyet vil kunne gjelde både offentlige og private virksomheter som tilbyr helse- og omsorgstjenester, og den kan gi støtte til arbeidsgivere som skal håndtere varsler om grenseoverskridelser fra ansatte i tjenesten og helsepersonell med driftsavtale.

2. Styrket pasientsikkerhet ved intime medisinske undersøkelser

Økt helsekompetanse hos pasienten, med kunnskap om innholdet i intime undersøkelser, vil sette pasientene bedre i stand til å forstå når en undersøkelse er et overgrep forkledd som behandling.

Det finnes kvalitetssikret og tilrettelagt informasjon om gynekologiske undersøkelser på offentlige nettsider, men det forutsetter at det er kjent hvor denne finnes.

Til de regionale helseforetakene og kommunene

- Ukom anbefaler at de regionale helseforetakene og kommunene stiller krav til virksomheter de har ansvar for om at alle pasienter, så langt det er mulig, tilbys å ha et ekstra helsepersonell til stede under gynekologisk undersøkelse og andre intime undersøkelser. Dette vil gi økt sikkerhet både for pasienten og helsepersonellet.
- Ukom anbefaler at alle som bestiller time til gynekologisk undersøkelse, får opplyst at det finnes kvalitetssikret informasjon om dette på helsenorge.no.

3. Undervisning om rollesammenblanding og grenseoverskridende atferd i helse- og sosialfagutdanningene

Det er behov for at helseutdanningene i større grad underviser om forhold og situasjoner i pasientrelasjoner hvor det er kjent risiko for at rollesammenblanding kan oppstå. Dette vil gjøre det lettere å kjenne igjen faresignaler både hos seg selv og hos kollegaer. Økt kunnskap om atferd som er uforenlig med yrkesutøvelsen vil også kunne føre til at det blir klarere når varslingsplikten for et helsepersonell inntreffer.

Til Helse- og omsorgsdepartementet

- Ukom anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet via RETHOS-programgruppene for de enkelte helse- og sosialfagutdanningene, inkluderer tema om rollesammenblanding og grenseoverskridende atferd i retningslinjene.

Til helse- og sosialfagutdanningene

- Ukom anbefaler at fagplan for undervisning inneholder konkrete læringspunkter knyttet til rolleforståelse og yrkesetikk. I utdanningene av helsepersonell er det behov for mer kunnskap om situasjoner der den profesjonelle rollen som helsepersonell settes på prøve.

Til fag- og yrkesorganisasjoner for helseprofesjonene

- Ukom anbefaler at alle fag- og yrkesorganisasjoner for helseprofesjonene inkluderer rollesammenblanding og grenseoverskridende seksualiserte handlinger mot pasienter i de yrkesetiske retningslinjene.

4. Kvalitetsforbedring i saksbehandlingen hos tilsynsmyndigheten

Det er viktig at tilsynssaker som dreier seg om grenseoverskridelser i helse- og omsorgstjenesten blir så godt opplyst som mulig gjennom saksbehandlingsprosessen. For å styrke pasientsikkerheten og ivareta varsleren på en bedre måte, er det behov for rask saksbehandling og en bred informasjonsinnhenting for best mulig beslutningsgrunnlag.

Vi ser også at samhandlingen mellom politi og tilsynsmyndigheten må styrkes i disse sakene. Politiet har i sin etterforskning andre virkemidler, som kan bidra til at saken blir bedre opplyst. Dette er særlig viktig i saker der det er ord mot ord og det er vanskelig å sannsynliggjøre hva som har skjedd.

Til Statens helsetilsyn og Statsforvalteren

- Ukom anbefaler at tilsynsmyndigheten tilbyr den som varsler om grenseoverskridende atferd hos helsepersonell, et møte ved oppstart av saksbehandlingen. Dette kan bidra til at varselet blir godt opplyst og at den utsatte blir bedre ivaretatt.
- Ukom anbefaler at tilsynsmyndigheten utvikler et system for nasjonal oversikt over antall varsler om grenseoverskridende seksuell atferd hos helsepersonell, inkludert de sakene som ikke oversendes fra Statsforvalteren til Statens helsetilsyn.
- Sakene om grenseoverskridende seksualiserte handlinger er ofte komplekse og unike. Ukom anbefaler at tilsynsmyndigheten prioriterer tiltak som sikrer at saksbehandlerne har nødvendig kompetanse i å vurdere og behandle varsler om grenseoverskridelser.
- Ukom anbefaler at varsleren får informasjon om status i saksbehandlingen gjennom hele tilsynsprosessen.
- Ukom anbefaler at tilsynsmyndigheten har oversikt over aktuelle hjelpetilbud for ivaretagelse av overgrepsofsatte, og en rutine for å gi informasjon om dette til den som varsler.
- Ukom anbefaler at tilsynsmyndigheten så snart varselet er mottatt tar kontakt med politiet i saker der det kan være mistanke om straffbare forhold. Politiet har tilsvarende plikt til straks å informere tilsynsmyndigheten om etterforskning mot person som driver virksomhet med offentlig tillatelse om forhold som har betydning for tillatelsen.
- Når tilsynsmyndigheten mottar et varsel med mistanke om at et helsepersonell utsetter pasienter og brukere for grenseoverskridende seksualisert atferd, anbefaler Ukom at offentlige virksomheter straks blir informert for å kunne ivareta sitt sørge-for-ansvar.

Til Helse- og omsorgsdepartementet

Tilsynsmyndigheten har rutine for å tilby alle som har varslet om rollesammenblandingssaker et møte enten fysisk eller digitalt. For å forhindre at økonomiske forhold hos varsleren er til hinder for et fysisk møte, ser Ukom at det er behov for å utrede mulighet for å få dekket eksempelvis reisekostnader.

- Ukom anbefaler at Helse- og omsorgsdepartementet vurderer en ordning for hvordan den som varsler kan få dekket kostnader knyttet til møte med tilsynsmyndigheten.

OVERGREP FORKLEDD SOM BEHANDLING

10 Lærings- og refleksjonsspørsmål

Ukoms rapporter gir anbefalinger på overordnet systemnivå. Samtidig ønsker vi at rapportene og undersøkelsene våre skal bidra til læring, refleksjon og forbedring på alle nivåer i helsetjenesten. Vi har laget noen refleksjonspunkter knyttet til funnene i denne rapporten. De kan være nyttige i kvalitets- og forbedringsarbeidet i helse- og omsorgstjenesten og forvaltningen, og til undervisning i helseutdanningene.

Se eget materiell til læring og refleksjon for rapporten (LENKE)

1. Behov for mer kunnskap om rollesammenblanding og grenseoverskridende atferd

«Man må se det for å forstå det, og forstå det for å se det»

I vår undersøkelse ser vi sett at det er behov for økt kunnskap og bevissthet om grenseoverskridende seksualisert atferd i helse- og omsorgstjenesten. Det er også behov for en større erkjennelse rundt at slike handlinger kan skje i alle deler tjenesten. Det kan være vanskelig å tenke seg at helsepersonell kan utsette pasienter for seksualiserte handlinger. Vi trenger mer kunnskap om hva som kan føre til at helsepersonell trer over de profesjonsetiske og lovpålagte grensene, og bruker makt-ubalansen til å oppnå egne fordeler.

I rapporten peker vi på noen områder der vi ser at det kan være økt pasientsikkerhetsrisiko.

Den enkelte virksomhet kan ha nytte av lokale risikovurderinger for å kartlegge hvor i tjenesten grenseoverskridende seksualisert atferd kan forekomme. Dette kan gi utgangspunkt for forebyggende og risikoreduserende tiltak.

Spørsmål til helsetjenesten

- Hvor i våre tjenester kan pasienter og brukere stå i fare for å bli utsatt for seksualiserte grenseoverskridelser fra helsepersonell?
- Hvordan jobber vi med holdningsskapende arbeid og etisk refleksjon slik at alle ansatte får mer kunnskap om rollesammenblanding og grenseoverskridende atferd?
- Hvordan sikrer vi at alle ansatte får nødvendig opplæring om forebygging av rollesammenblanding og grenseoverskridende atferd mot pasienter og brukere?
- I hvilke situasjoner kan det være økt risiko for at helsepersonell blander sammen private og profesjonelle roller? (for eksempel bruk av sosiale medier)

Spørsmål til helseutdanningene

- Hvordan sikrer vi at studenter får kunnskap om rollesammenblanding, og forståelse av hvilke mekanismer som kan føre til at et helsepersonell går ut over sine yrkesetiske grenser?

- Hvordan samhandler vi med praksissteder og praksisveiledere for å sikre felles forståelse av kriterier for skikkethetsvurdering av studenter gjennom hele utdanningsløpet?
- Hvordan sikrer vi at lærere og studenter kjenner til, og er trygge på når, hvordan og til hvem de kan melde fra (tvilsmelding) dersom de er bekymret for om en student er skikket til yrket vedkommende utdanner seg til?

2. Behov for økt kunnskap om varsling

Styrket fenomenkunnskap om grenseoverskridende atferd hos helsepersonell vil kunne bidra til at ansatte i helsetjenesten blir tryggere på plikten til å varsle om slike hendelser.

Spørsmål til helsetjenesten

- Hvilke bekymringer eller handlinger kan gi grunnlag for å varsle?
- Hvordan sikrer vi at grenseoverskridende handlinger blir varslet? Er det klart for oss når tilsynsmyndigheten og/eller politiet skal varsles?
- Hvordan sikrer vi at varslingsrutiner, og ansvar for å håndtere slike varsler, er kjent for alle ansatte hos oss?

3. Ansvar for trygge helsetjenester

Det overordnede ansvaret for trygge og forsvarlige helsetjenester følger av lovverket som regulerer helsetjenestene. Ansvaret gjelder uavhengig av om helsetjenesten ytes av fast ansatt helsepersonell, eller av helsepersonell på driftsavtale med enten en kommune (eksempelvis fastleger eller fysioterapeuter), fylkeskommune (tannleger) eller et regionalt helseforetak (avtalespesialister). Dette ansvaret kan ikke delegeres.

Spørsmål til arbeidsgivere

- Har vi rutiner for å sikre sjekk av autorisasjonsstatus, referanser fra tidligere arbeidsforhold og eventuelle tidligere relevante tilsynssaker, og følger vi disse rutinene når vi ansetter eller inngår driftsavtale med helsepersonell?
- Hvordan kvalitetssikres ansettelser helsepersonell med driftsavtale som ansetter vikarer for seg?
- Hvordan sikrer vi at forebyggende og holdningsskapende arbeid knyttet til grenseoverskridende atferd hos helsepersonell også når ut til ansatte og til helsepersonell med driftsavtale?
- Hvordan sikrer vi at ansatte og helsepersonell med driftsavtale kjenner til virksomhetens varslingsrutiner i saker om rollesammenblanding og grenseoverskridende atferd?

4. Ivaretagelse av involverte i varslingssaker om grenseoverskridende atferd hos helsepersonell

De som blir utsatt for grenseoverskridende handlinger, kan få store skadevirkninger. Mange har behov for ivaretagelse etter slike hendelser. Det er et arbeidsgiveransvar å ivareta den som blir utsatt for grenseoverskridende atferd av en ansatt i helsetjenesten.

Arbeidsgiver har også plikt til å ivareta helsepersonellet det varsles om.

Spørsmål til arbeidsgivere

- Hvordan sikrer vi at pasienter og brukere som blir utsatt for grenseoverskridende seksualisert atferd av et helsepersonell blir godt ivaretatt?
- Har vi oversikt over relevante hjelpetilbud for utsatte som trenger oppfølging?
- På hvilken måte sikrer vi at helsepersonellet det blir varslet om blir ivaretatt, i en tilsyns- eller varslingsprosess?

5. Læringspunkter til tilsynsmyndigheten

I vår undersøkelse ser vi at det kan være varierende kunnskap om hverandres lovverk og praksis, både hos tilsynsmyndigheten og politiet, og dermed blir det uklart når de skal involvere hverandre når det foreligger varsel eller anmeldelse om grenseoverskridende seksualiserte handlinger hos et helsepersonell.

Siden dette er sjeldne saker, kan det være behov for kompetansebygging både hos politiet og hos saksbehandlerne i tilsynsmyndigheten.

Spørsmål til Statens helsetilsyn og statsforvalterembetene

- Hvordan samarbeider vi med politiet for å sikre felles forståelse av lovverk i saker som gjelder helsepersonell med grenseoverskridende atferd?
- Hvordan jobber vi med erfaringsdeling etter behandling av slike alvorlige saker, som kan bidra til læring og kvalitetsforbedring i hele tilsynsetaten?

OVERGREP FORKLEDD SOM BEHANDLING

11 Framgangsmåte for undersøkelsen

Ukom har i samarbeid med sikkerhetsfaglige miljøer utviklet et rammeverk for hvordan vi gjennomfører undersøkelser av alvorlige hendelser og forhold. Rammeverket beskriver hvordan vi følger med på aktuelle saker og tema, hvordan vi mottar og behandler varsler og bekymringsmeldinger om alvorlige hendelser og forhold, og hvordan vi beslutter å starte opp en undersøkelse.

Videre beskriver rammeverket hvordan vi går fram når vi arbeider med en undersøkelse. Ukom innhenter nødvendige opplysninger og organiserer, analyserer og etterprøver funn, tolkninger og anbefalinger på en systematisk måte. Vår undersøkelse om grenseoverskridende seksualisert atferd er gjennomført i tråd med dette rammeverket, og undersøkelsen danner grunnlaget for rapporten med anbefalinger og materiell for læring og refleksjon.

Ukoms undersøkelser tar som hovedregel utgangspunkt i én eller flere alvorlige, uønskede hendelser med bakgrunn i samme problemstilling. Når vi bestemmer oss for å starte en undersøkelse, bygger vi på en vurdering av relevans, representativitet, alvorlighetsgrad, systemrisiko og læringspotensial. Vi bruker forskning, statistikk, tidligere rapporter og annen tilgjengelig dokumentasjon som kunnskapsgrunnlag om temaet. Hendelsene blir undersøkt som referansehendelser for problemet de representerer på systemnivå. Ukom går inn i hendelser og alvorlige forhold som i prinsippet kan inntreffe hvor som helst. Vi er opptatt av hva det var som skjedde og hvordan dette kunne skje, ikke av hvor hendelsen skjedde. Gjennom undersøkelsene våre peker vi på generell sikkerhetsrisiko i helsetjenesten, ikke bare i den aktuelle virksomheten.

Vi viser til lov om Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten § 5, som sier at Ukom «skal undersøke alvorlige hendelser og andre alvorlige forhold for å bedre pasient- og brukersikkerheten i helse- og omsorgstjenesten. Hensikten med undersøkelsene er å utrede hendelsesforløp, årsaksfaktorer og årsakssammenhenger for å bidra til læring og forebygging av alvorlige hendelser» ([21](#)).

Ukom undersøker mulige medvirkende faktorer og årsakssammenhenger, og vi utreder forhold som antas å ha betydning for å forebygge nye hendelser. Målet vårt er å belyse hendelsen og temaet fra mange perspektiv. Vi vil peke på forhold som til sammen kan utgjøre en pasientsikkerhetsrisiko og på forhold som kan gi læring, og med bakgrunn i disse utarbeider Ukom anbefalinger for å øke pasient- og brukersikkerheten i helse- og omsorgstjenesten. I pasientsikkerhetsarbeid er det de senere årene lagt stadig større vekt på å framskaffe innsikt og læring ikke bare fra det som går galt, men også fra det som fungerer godt ([91](#)).

Vi knytter funnene våre til dokumenterbare hendelser eller forhold/fenomener slik de kommer fram i intervjuer, skriftlig dokumentasjon eller faglitteratur. Vi drøfter også funn og anbefalinger med virksomhetene vi har undersøkt, Ukoms refleksjonspanel, med aktuelle fag- og kompetansemiljøer, fag- og yrkesorganisasjoner og pasient- og brukerorganisasjoner. Gjennom slik bred dialogaktivitet sikrer vi at våre funn og tilrådinger er relevante, forankrede og nyttige.

Datainnsamling og strukturering av datasett

Ukom besluttet i september 2023 at vi skulle starte en undersøkelse om grenseoverskridende seksualisert atferd i helse- og omsorgstjenesten. I innledningsfasen innhentet vi faglitteratur og aktuell informasjon fra kommuner, tilsynsmyndigheten, politiet, samt rettsdokumenter og offentlige rapporter. Tema har vært belyst i ulike medium de siste årene, og vi kunne også hente bakgrunnsinformasjon der. Disse ulike informasjonskildene ga kunnskap som grunnlag for tema vi ønsket å belyse i våre intervjuer. Intervjuene ble i hovedsak foretatt i tidsperioden desember 2023 til mai 2024.

Intervjuer er Ukoms viktigste metode for å innhente informasjon og få innsikt i hendelser eller tema. Ukom har utviklet en metode for gjennomføring av intervju, som bygger på det kvalitative forskningsintervjuet ([92](#)) og metoden KREATIV ([93](#)). Vi bruker en semistrukturert intervjuguide, der vi stiller spørsmål rundt forhåndsdefinerte temaer. I denne undersøkelsen har vi brukt SEIPS (Systems Engineering Initiative for Patient Safety) som utgangspunkt for å designe undersøkelsen og intervjuguidene ([94,95](#)). Dette rammeverket er utviklet spesielt til forbedringsarbeid innen pasientsikkerhetsområdet. Vi gjør lydopptak av intervjuene, og det er alltid to personer fra Ukom som deltar.

Vi har i alt gjennomført 44 individuelle intervjuer med varslere, kommunale ledere på ulike nivå, medarbeidere og ledere hos tilsynsmyndigheter og ulike grupper helsepersonell i legekantor. Vi har også hatt fire gruppeintervju med ulike virksomheter. Alle informantene har fått tilbud om sitatsjekk, for å få mulighet til å korrigere og rette opp feil og misforståelser.

Vi gjennomførte en digital spørreundersøkelse til alle landets statsforvalterembeter og Pasient- og brukerombud våren 2024 for å få nærmere kunnskap om volum av saker de siste fem årene, samt hvordan saker om grenseoverskridende seksualisert atferd håndteres.

For å analysere data brukte vi AcciMap ([96-97](#)). Dette er et analyseverktøy som gir mulighet til å skaffe en oversikt over det sosiotekniske systemet vi har undersøkt, og de organisatoriske sammenhengene rundt en alvorlig hendelse eller forhold. Verktøyet gir mulighet til å kartlegge ulike nivåer av årsakssammenhenger og strukturelle faktorer som kan påvirke pasientsikkerheten i organisasjonen eller system rundt pasienten. Det synliggjør også hvordan ulike aktører er involvert på forskjellige systemnivå. AcciMap kan gi oversikt over hvordan faktorer og aktører samvirker på flere nivå langt utover de umiddelbare årsakene til hendelsen ([98](#)).

Ukom har hatt digitale dialogmøter med relevante fagpersoner, kompetansesentre og yrkesorganisasjoner der vi har fått ytterligere opplysninger og nyttige innspill undersøkelsen. Dialogmøtene ble i hovedsak gjennomført i august og september 2024.

Ukom har hatt dialogmøter med blant andre:

- Den norske legeforening med aktuelle underforeninger
- DIXI Ressurssenter
- Helsedirektoratet
- Helsefagarbeiderforbundet i Delta
- Kommunesektorens organisasjon (KS)
- Landsforeningen mot seksuelle overgrep (LMSO)
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)
- Ressurssenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging – Vest (RVTS Vest)

- Nok Sør-Vest
- Norsk fysioterapeutforbund
- Norsk psykologforening
- Norsk sykepleierforbund (NSF)
- Vernepleierforbundet i Delta
- Pasient- og brukerombudene
- Politidirektoratet
- Riksadvokaten
- Senter for kvalitet i legetjenester (SKIL)
- Statsforvalterembeter
- Ukoms refleksjonspanel

Ikke offentlig

OVERGREP FORKLEDD SOM BEHANDLING

12 Ukoms oppdrag

Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) er en uavhengig, statlig virksomhet som har fått i oppdrag å undersøke alvorlige hendelser og andre alvorlige forhold i helse- og omsorgstjenesten i Norge.

Ukom skal utrede hendelsesforløp, årsaksfaktorer og årsakssammenhenger. Formålet med undersøkelsene er å bedre pasient- og brukersikkerheten gjennom læring og forebygging av alvorlige hendelser.

Ukom tar ikke stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar.

Ukom avgjør selv hvilke alvorlige hendelser eller hvilke alvorlige forhold som skal undersøkes, tidspunktet for og omfanget av undersøkelsen samt hvordan den skal gjennomføres.

Undersøkelsene gjennomføres i dialog med involverte parter, det vil si ansatte i helse- og omsorgstjenesten, pasienter, brukere og pårørende.

Rapportene til Ukom er offentlige, og de inneholder ikke referanse til enkeltpersoners navn og adresse. Det vurderes i hver enkelt undersøkelse om det refereres til sted for hendelsen.

Ukom sin virksomhet er hjemlet i [lov om Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten av 16.06.2017 nr. 56](#).

OVERGREP FORKLEDD SOM BEHANDLING

13 Referanser

1. Muladal A, Flatabø M, Tommelstad B, Hjardar HK. Helsetilsynet om Varhaug-saken: – Det gjør inntrykk på oss [nettartikkel]. Oslo: VG [oppdatert 10. januar 2022; lest 18. september 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.vg.no/nyheter/i/eE52LM/helsetilsynet-om-varhaug-saken-det-gjoer-inntrykk-paa-oss>
2. NTB. Voldtektsdømt gynekolog fikk straff skjerpet til 14 års fengsel i lagmannsretten. Oslo: Romerikets Blad [lest 18. september 2024]. nettartikkel]. Tilgjengelig fra: <https://www.rb.no/voldtektsdomt-gynekolog-fikk-straff-skjerpet-til-14-ars-fengsel-i-lagmannsretten/s/5-43-132801>
3. Fredriksen R, Johannesborg PA. Psykolog siktet for overgrep: Ny fornærmet identifisert [nettartikkel]. Oslo: NRK [oppdatert 30. mai 2024; lest 18. september 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.nrk.no/ostfold/psykolog-i-ostfold-siktet-for-overgrep_-politiet-ber-om-forlengelse-av-varetektsfengslin
4. Munkvik K. Sykepleier ved Barne- og ungdomspsykiatrisk ved SUS dømt til fengsel. Utnyttet sin stilling til å skaffe seg seksuell omgang med unge jenter [nettartikkel].. Stavanger: Stavanger Aftenblad [lest 18. september 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.aftenbladet.no/lokalt/i/pQ2vEE/sykepleier-ved-barne-og-ungdomspsykiatrisk-ved-sus-doemt-til-feng>
5. Johansen TOM, Hatland LE, Rønning E, Levold H, Kleven R, Alisubh T. Frosta-saken: Tiltalt for voldtekt av 88 kvinner [Nettartikkel]. Oslo: NRK [oppdatert 17. september; lest 18. september 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/trondelag/tiltalen-i-frosta-saken-i-trondelag-er-klar-1.17009380>
6. Rønningen E, Løberg AK. Leger i grått, del 4. Legene over grensen [nettartikkel]. NRK [lest 18. september 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.nrk.no/norge/xl/leger-i-gratt_-del-4_-leger-har-mistet-autorisasjonen-etter-seksuelle-tilnaerminger-m
7. Pasientovergrepsutvalget. Rapport fra Pasientovergrepsutvalget - grensekrenkelser i helse- og omsorgstjenesten i perioden 2010 – 2020, Varhaugsaken og andre saker som grunnlag for endringer av praksis. 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/ab32e043d68b43daaee7d74b5ca6cbe6/rapport-fra-pasientovergrepsu>

8. Helsetilsynet. Tilsyn med virksomheter og helsepersonell – administrative reaksjoner i 2023. I: Oslo: Helsetilsynet [oppdatert 30 januar; lest 18. september 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsetilsynet.no/presse/nyhetsarkiv/2024/tilsyn-med-virksomheter-og-helsepersonell-av-administrati>
9. Hagerup S. Tror det eneste riktige er at Helsetilsynet legger vekk sitt tilsyn med oss [nettartikkel]. Frosta: Frostingen [oppdatert 13. september 2023; lest 17. oktober 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.frostringen.no/tror-det-eneste-riktige-er-at-helsetilsynet-legger-vekk-sitt-tilsyn-med-oss/s/27-166-816>
10. Dahl CA. Politiet mener hun ble voldtatt av legen. Nå etterlyser hun gransking i alle ledd [nettartikkel]. Adresseavisen [lest 17. oktober 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.adressa.no/nyheter/trondelag/i/gEKER5/politiet-mener-hun-ble-voldtatt-av-legen-naa-etterlyser-hun->
11. Holst V, Kringstad K, Neras S. Ung kvinne varslet i 2017 at flere var utsatt for legens oppførsel – påstandene ble ikke undersøkt [nettartikkel]. Oslo: NRK [oppdatert 26. august 2022; lest 7. oktober 2024]. Tilgjengelig fra: https://www.nrk.no/trondelag/overgrepssiktet-lege_-kvinne-varslet-om-storre-omfang-allerede-i-2017.-fylkesman
12. Helse- og omsorgsdepartementet. Endringer i helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven mv. (administrative reaksjoner, tilsynsmyndighetenes saksbehandling av henvendelser om pliktbrudd m.m.). 2022. Prop. 57 L (2021–2022). Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-57-l-20212022/id2899041/?ch=4>
13. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). LOV-1999-07-02-63. Sist endret i: LOV-2024-06-25-53. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
14. Molin PK. Grenseoverskridende behandlere -meg, deg eller overgripere?. Tidsskrift for Norsk psykologforening 2024;61(4):246-9. Tilgjengelig fra: <https://psykologtidsskriftet.no/etikkpanelet/2024/03/grenseoverskridende-behandlere-meg-deg-eller-overgripere>
15. Unhjem JV, Vangen OP. Relasjoner i gråsonen. Dagens Medisin 2017;14. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/debatt-og-kronikk/relasjoner-i-grasonen/449320>
16. Aasland OG. Etikkløse leger. Tidsskrift for Den norske legeforening 2023;143(16). Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2023/11/legelivet/etikklose-leger>

17. Etiske regler for leger.
Tilgjengelig fra: <https://www.legeforeningen.no/om-oss/etikk/etiske-regler-koder-deklarasjoner-og-lignende/etiske-regler-for-leger>
18. Etiske prinsipper for nordiske psykologer: Norsk psykologforening [lest 27. september 2024].
Tilgjengelig fra: <https://www.psykologforeningen.no/fag-og-politikk/etikk/etiske-prinsipper-for-nordiske-psykologer>
19. Norsk Fysioterapeutforbunds yrkesetiske retningslinjer.
Tilgjengelig fra: <https://25892275.fs1.hubspotusercontent-eu1.net/hubfs/25892275/NFFs%20yrkesetiske%20retningslinjer.pdf>
20. Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten mv. (helsetilsynsloven).
LOV-2017-12-15-107. Sist endret i: LOV-2023-04-28-9.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-12-15-107?q%22helsetilsyn>
21. Lov om Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. LOV-2017-06-16-56.
Sist endret i: LOV-2021-05-07-31.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-56>
22. Tønsaker SK, Hytten K. Seksuelle grensekrenkelser overfor pasienter – å tenke det utenkelige.
Tidsskrift for Den norske legeforening 2023;143(12). DOI: 10.4045/tidsskr.23.0388
Tilgjengelig fra: <https://tidsskriftet.no/2023/06/kronikk/seksuelle-grensekrenkelser-overfor-pasienter-tenke-det-utenkelige>
23. Helsetilsynet. Fragmentert og spesialisert – Hva vet tilsynet om eldre i spesialisthelsetjenesten?
Oslo: Statens Helsetilsyn; 2024. 5/2024.
Tilgjengelig fra: <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/rapport-fra-helsetilsynet/2024/fragmentert-og-spesialisert-hva-vet-tilsyn>
24. Helsepersonellregisteret [database]. Oslo: Helsedirektoratet [lest 26. september 2024].
Tilgjengelig fra: <https://register.helsedirektoratet.no/Hpr>
25. Autorisationsregistret [nettside]. København: Styrelsen for Patientsikkerhed [lest 26. september 2024].
Tilgjengelig fra: <https://stps.dk/sundhedsfaglig/autorisation/autorisationsregistret>

26. Kontroll av legitimerad personal [database]. Stockholm: Inspektionen för vård och omsorg [lest 26. september 2024].
Tilgjengelig fra: <https://www.ivo.se/vard-omsorgsgivare/kontroll-av-legitimerad-personal/>
27. The medical register: The General Medical Council [lest 26. september 2024]. [database].
Tilgjengelig fra: <https://www.gmc-uk.org/registration-and-licensing/our-registers>
Search the register [database]. The Nursing and Midwifery Council [lest 26. September 2024].
Tilgjengelig fra: <https://www.nmc.org.uk/registration/search-the-register/>
28. NTB. Helseministeren vil gjøre det enklere å søke opp helsepersonell med yrkesforbud [nettartikkel]. Oslo: Dagens Medisin [oppdatert 23. mai 2024; lest 26. september 2024].
Tilgjengelig fra:
<https://www.dagensmedisin.no/helseminister-jan-christian-vestre-helsepersonell/helseministeren-vil-gjore-det-en>
29. Unhjem JV. Tiltrekning mellom sykepleiere og pasienter er vanlig. Sykepleien 2023.
Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.93476>
30. Helsetilsynet. Tilsynssaker der helsepersonellet har hatt en seksuell relasjon til pasient/bruker eller utøvd grenseoverskridende seksuelle handlinger – rapport fra en intern gjennomgang. Oslo: 2022. Internserien 2/2022.
Tilgjengelig fra:
https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/internserien/2022/helsepersonell_grenseov
31. Favero M, Gomes V, Campo AD, Moreira D, Sousa-Gomes V. Sexual violence perpetrated by health professionals. Frontiers in Psychology 2023;13:1005696.
Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37077508>
32. Gundersen MS. Det skal ikke hende... grenseoverskridelser og seksuelle overgrep i terapi [bok] Tapir akademisk; 2007.
33. Gabbard GO. Boundaries and boundary violations in psychoanalysis [Bok]. American Psychiatric Pub; 2016.
34. Unhjem JV. Dette kjennetegner leger som krenker pasienter seksuelt. Dagens Medisin 2024.
Tilgjengelig fra:
<https://www.dagensmedisin.no/legeetikk-pasientsikkerhet/dette-kjennetegner-leger-som-krenker-pasienter-seksu>

35. Flatås S. Fastlege misbrukte pasienter i gynekologstolen [nettartikkel]. Oslo: NRK [oppdatert 5. mars 2018; lest 19. september 2024].
Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/trondelag/fastlege-endelig-domt-for-sexovergrep-mot-pasienter-1.13946228>
36. Lege tiltalt for seksuelle overgrep [nettartikkel]. Oslo: Aftenposten [oppdatert 15. Oktober 2011; lest 19. september 2024].
Tilgjengelig fra: <https://www.aftenposten.no/norge/i/V1qvJ/lege-tiltalt-for-seksuelle-overgrep>
37. Flydal EF, Brustad L, Monsen ØN. SKUPRAPPORT 2014: Overgripere tilbake i hvitt. Dagbladet 24. mai 2014.
Tilgjengelig fra: <https://www.skup.no/sites/default/files/metoderapport/61%2520-%2520Overgripere%2520tilbake%2520i%2520h>
38. Dale MTG, Aakvaag HF, Strøm IF, Augusti EM, Skaug AD. Omfang av vold og overgrep i den norske befolkningen. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress.; 2023. 1/2023. Rapport 1.
Tilgjengelig fra: <https://www.nkvts.no/rapport/omfang-av-vold-og-overgrep-i-den-norske-befolkningen/>
39. Freyd JJ. Betrayal Trauma: Traumatic Amnesia as an Adaptive Response to Childhood Abuse. Ethics & Behavior 1994;4(4):307-29.
Tilgjengelig fra: https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1207/s15327019eb0404_1?needAccess=true
40. Tirone V, Orlowska D, Lofgreen AM, Blais RK, Stevens NR, Klassen B, et al. The association between social support and posttraumatic stress symptoms among survivors of betrayal trauma: a meta-analysis. Eur J Psychotraumatol 2021;12(1):1883925.
Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33968319>
41. Helsedirektoratet. Guide for ivaretagelse av pasienter, brukere, pårørende og medarbeidere ved uønskede hendelser [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet [oppdatert 13. august 2024; lest 19. september 2024].
Tilgjengelig fra: www.helsedirektoratet.no/rapporter/ivaretagelse-etter-uonskede-hendelser
42. Hva skjer ved gynekologisk undersøkelse? [nettdokument]. Oslo: ung.no [oppdatert 7. mars 2021; lest 19. september 2024].
Tilgjengelig fra: https://www.ung.no/kropp/vulva-og-vagina/942_Hva_skjer_ved_gynekologisk_unders%C3%B8kelse.html

43. Rolf F. Det er aldri din feil [nettdokument]. Oslo: psykologforeningen.no [lest 7. november 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.psykologforeningen.no/aktuelt/har-du-opplevd-grensekrenkelser-fra-psykologen-din>
44. Lov om rett til innsyn i dokument i offentlig verksemd (offentleglova). LOV-2006-05-19-16. Sist endret i: LOV-2022-12-20-115. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2006-05-19-16>
45. einnsyn [nettdokument]. Oslo: Digitaliseringsdirektoratet Oslo kommune [lest 17. oktober 2024]. Tilgjengelig fra: <https://einnsyn.no/>
46. Helsedirektoratet. § 17. Opplysninger om forhold som kan medføre fare for pasienter eller brukere. I: Helsepersonelloven med kommentarer [Oslo: Helsedirektoratet [oppdatert 11. oktober 2023; lest 4. jli 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-organisering-og-virkso>
47. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV-2017-12-15-107. Sist endret i: LOV-2023-03-03-2. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
48. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30. Sist endret i: LOV-2024-06-25-53. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
49. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven). LOV-1999-07-02-61. Sist endret i: LOV-2024-06-25-53. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
50. Lov om tannhelsetjenesten (tannhelsetjenesteloven). LOV-1983-06-03-54. Sist endret i: LOV-2024-06-25-54. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1983-06-03-54>
51. Forskrift om funksjons- og kvalitetskrav for fysioterapeuter med kommunal driftsavtale. FOR-2017-09-01-1334. Sist endret i: FOR-2022-12-16-2321. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-01-1334>
52. Forskrift om fastlegeordning i kommunene. FOR-2012-08-29-842. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2012-08-29-842>

53. Helse- og omsorgsdepartementet. Om lov om helsepersonell m v (helsepersonelloven). 1999. Ot.prp. nr. 13 (1998-99).
Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-13-1998-99-/id159428/>
54. JournalWiki-brukere. Gynekologisk undersøkelse [database]. JournalWiki [oppdatert 31 august 2020; lest 05. juli 2024].
Tilgjengelig fra:
http://studmed.uio.no/journalwiki/index.php?title=Gynekologisk_unders%C3%B8kelse&oldid=10208
55. Helsedirektoratet. Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet [oppdatert 04. mai 2023; lest 15. mai 2023].
Tilgjengelig fra:
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer>
56. Council GM. Intimate examinations and chaperones [brosjyre]. Manchester: General Medical Council; 2023.
Tilgjengelig fra:
https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/intimate-examinations-and-chaperones_pdf-58835231.pdf
57. Helsetilsynet. Arbeidsgivers ansvar for forebygging og oppfølging av rollesammenblanding. Oslo: Statens Helsetilsyn [lest 19. september 2024]. Tilgjengelig fra:
<https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/raad-til-arbeidsgiver-hvordan-avdekke-foelge-opp-svikt-helsepersonell/helsep>
58. Helsetilsynet. Helsetilsynet tilbakekaller autorisasjonen til lege og spesialist i psykiatri [nettdokument]. Oslo: Helsetilsynet [oppdatert 2023; lest 19. september 2024].
Tilgjengelig fra:
<https://www.helsetilsynet.no/presse/nyhetsarkiv/2023/helsetilsynet-tilbakekaller-autorisasjonen-til-lege-og-spesia>
59. Baksaas JM. Krever granskning av psykologen som misbrukte pasienter i 30 år. Oslo: psykologisk.no [lest 19. september 2024].
Tilgjengelig fra:
<https://psykologisk.no/2021/05/krever-granskning-av-psykologen-som-misbrukte-pasienter-i-30-ar/>
60. Ergo T. Stavanger kommune tar grep etter nattevaktens forbrytelse: – Da har jeg oppnådd noe [nettartikkel]. Stavanger: Stavanger Aftenblad [lest 28. oktober 2024].
Tilgjengelig fra:

61. Helse Vest HF. Styresak: 10/24 Rutiner for forebygging og håndtering av alvorlig krenkelser. Helse Stavanger; 2024.
Tilgjengelig fra:
<https://www.helse-stavanger.no/49148a/siteassets/seksjon/styret/documents/2024/21.02.2024/sak-10-24-rutiner>
62. Helse- og omsorgsdepartementet. Prp. nr 57 L (2021-2022): Endringer i helsepersonelloven, pasient- og brukerrettighetsloven mv. (administrative reaksjoner, tilsynsmyndighetenes saksbehandling av henvendelser om pliktbrudd m.m.)
Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/686638bde45349cb84ae1958bb734d27/no/pdfs/prp20212022005700>
63. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. FOR-2016-10-28-1250. Sist endret i: FOR-2020-02-04-119.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>
64. Bolstad J, Johansen EN. Dømt til ti års forvaring for overgrep i barnehagar [nettdokument]. [oppdatert 2017; lest 19. september 2024].
Tilgjengelig fra:
<https://www.nrk.no/vestland/domt-til-ti-ars-forvaring-for-overgrep-i-barnehagar-1.13750780>
65. Moen KE. Rektors verste mareritt [nettdokument]. NRK [oppdatert 27. august 2024; lest 25. september 2024].
Tilgjengelig fra:
<https://www.nrk.no/dokumentar/xl/rektorer-opplevde-seksuelle-overgrep-pa-sine-skoler-1.17000892>
66. Bufdir. Hvordan håndtere bekymring for at ansatte har utsatt barn for vold eller seksuelle overgrep - veileder for utarbeidelse av plan. [Veileder]. Oslo: Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet [oppdatert 08. mai 2021; lest 05. juli 2024]. Tilgjengelig fra:
https://www.bufdir.no/fagstotte/produkter/hvordan_handtere_bekymring_for_at_ansatte_har_utsatt_barn_for_vo
67. Helsetilsynet. Reaksjonsformer overfor helsepersonell og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten [nettdokument]. Oslo: Statens Helsetilsyn [oppdatert 4. desember 2023; lest 18. september 2024].
Tilgjengelig fra:

<https://www.helsetilsynet.no/tilsyn/om-tilsynssaker/reaksjonsformer-personell-virksomheter-i-helse-omsorgstjene>

68. Ny forvaltningslov - Lov om saksbehandlingen i offentlig forvaltning (forvaltningsloven). Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon; 2019. NOU 2019:5.
Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/8d681c58c7a94929954ca9538a2476a6/no/pdfs/nou20192019000500>
69. Statsforvalteren.no. Hvordan klage på helse- og omsorgstjenester: Statsforvalterens fellestjenester [oppdatert 15. desember 2023; lest 4. juli 2024]. Tilgjengelig fra:
<https://www.statsforvalteren.no/nb/portal/Nyheter/2022/03/Hvordan-klage-pa-helse--og-omsorgstjenester/>
70. Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven). LOV-1967-02-10. Sist endret i: LOV-2022-12-20-115.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>
71. Helsetilsynet. Faglig pålegg – vilkår, gjennomføring og oppfølging. Oslo: Helsetilsynet [oppdatert 13. desember 2022; lest 4. juli 2024].
Tilgjengelig fra:
https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/tilsyn/veileder_tilsynssaker_statsforvalteren/faglig_paaleg
72. Helsedirektoratet. § 57. Tilbakekall av autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning. I: Helsepersonelloven med kommentarer [Oslo: Helsedirektoratet [oppdatert 21. desember 2023; lest 29. oktober 2024]. Tilgjengelig fra:
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/reaksjoner-mv.ved-brudd-pa-l>
73. NRK. Nye rutiner for å ta imot overgrepsmeldinger om helsearbeidere. Oslo: NRK [oppdatert 10. juni; lest 4. juli 2024].
Tilgjengelig fra:
https://www.nrk.no/innlandet/seksuell-grenseoverskridende-adferd-i-helsevesenet_-statsforvalteren-i-innlandet-t
74. Helsetilsynet. Avslutning av tilsyn. Oslo: helsetilsynet.no [oppdatert 2023; lest 16. oktober 2024]. 2023/2294-25.
Tilgjengelig fra:
<https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/brev-og-horingsuttalelser-fra-statens-helsetilsyn/2023/avslutning-av-ti>

75. Forskrift om behandling av opplysninger i politiet og påtalemyndigheten (politiregisterforskriften). FOR-2024-06-14-1008. Sist endret i: FOR-2024-06-14-1008.
Tilgjengelig fra:
https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2013-09-20-1097/KAPITTEL_3-4#%C2%A710-11
76. Sekretariatsfunksjonen for RETHOS flyttes fra Kunnskapsdepartementet til Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse [nettdokument]. Oslo: regjeringen.no [lest 6. august 2024].
Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/sekretariatsfunksjonen-for-rethos-flyttes-fra-kunnskapsdepartementet-til-dir>
77. RETHOS: Programgruppene [nettdokument]. Oslo: Kunnskapsdepartementet [lest 6. August 2024].
Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse-og>
78. Kunnskapsdepartementet. Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) [Retningslinje]. Oslo: Kunnskapsdepartementet [lest 6. August 2024].
Tilgjengelig fra:
<https://www.regjeringen.no/no/tema/utdanning/hoyere-utdanning/utvikling-av-nasjonale-retningslinjer-for-helse-og>
79. Gabbard GO, Hobday GS. A psychoanalytic perspective on ethics, selfdeception and the corrupt physician. British Journal of Psychotherapy 2012;28(2):235-48. Tilgjengelig fra:
<https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.2012.01284.x>
80. Tønnessen E, Larsen H. Femdobling av tvils-meldinger om studenter som kan være uskikket [nettartikkel]. Oslo: Khrono [oppdatert 29. oktober 2024; lest 30. oktober 2024].
Tilgjengelig fra:
<https://www.khrono.no/femdobling-av-tvilsmeldinger-om-studenter-som-kan-vaere-uskikket/914803>
81. Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning. FOR-2006-06-30-859. Sist endret i: FOR-2005-10-10-1193.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2006-06-30-859>
82. Lov om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven). LOV-2024-03-08-9.
Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2024-03-08-9>
83. Mikkelsen S, Hystad J. 140 psykologi-studenter roper varsko om for dårlig vurdering av skikkethet [nettartikkel]. Oslo: Khrono [oppdatert 21. september 2024; lest 24. september].
Tilgjengelig fra:
<https://www.khrono.no/140-psykologistudenter-roper-varsko-om-for-darlig-vurdering-av-skikkethet/866769>

84. Naustdal A-G, Gabrielsen E. Den viktige og vanskelige skikkethetsvurderingen; hvilke utfordringer gir den universiteter og høyskoler?. Uniped 2015;38(1):8-22. Tilgjengelig fra: <https://doi.org/10.18261/ISSN1893-8981-2015-01-02>
85. Hofstad E. Min opplevelse er at skikkethet ikke snakkes om. Oslo: Tidsskriftet Sykepleien [oppdatert 21 april 2023; lest 6. august 2024].
Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2023/03/min-opplevelse-er-skikkethet-ikke-snakkes-om>
86. Skikkethetsvurdering [nettdokument]. Oslo: UiO: Det medisinske fakultet [lest 19. september 2024].
Tilgjengelig fra: <https://www.med.uio.no/studier/om/regelverk/skikkethetsvurdering/skikkethetsvurdering-brosjyre-2024.pdf>
87. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo: Norsk Sykepleierforbund; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>
88. Yrkesetiske retningslinjer for Vernepleierforbundet i Delta. Oslo: Vernepleierforbundet i Delta [lest 27. september 2024]. nettdokument]. Tilgjengelig fra: <https://www.delta.no/yrke/vernepleierforbundet/yrkesetiske-retningslinjer-for-vernepleierforbundet-i-delta>
89. Yrkesetiske retningslinjer for helsefagarbeidere [nettdokument]. Oslo: Helsefagarbeiderforbundet i Delta [lest 27. september 2024].
Tilgjengelig fra: <https://www.delta.no/yrke/helsefagarbeiderforbundet/yrkesetiske-retningslinjer-for-helsefagarbeidere-i-delta>
90. Liland B. Helsepersonell løper en risiko ved å innlede et forhold til en pasient. Oslo: Tidsskriftet Sykepleien [oppdatert 28 juni; lest 20 august 2024]. Debatt]. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/meninger/2024/06/helsepersonell-loper-en-risiko-ved-innlede-et-forhold-til-en-pasient>
91. Hollnagel E, Wears RL, Braithwaite J. From Safety-I to Safety-II: A white paper. The Resilient Health Care Net: Published simultaneously by the University of Southern Denmark, University of Florida, USA, and Macquarie University, Australia 2015.
Tilgjengelig fra: https://www.mq.edu.au/_data/assets/pdf_file/0009/687429/From_Safety_I_to_Safety_II_A_White_Paper.pdf

92. Kvale S, Brinkmann S. Det kvalitative forskningsintervju [bok]. Gyldendal akademisk; 2009.
93. Rachlew A, Løken G-E, Bergstuen ST. Den profesjonelle samtalen: en forskningsbasert intervjumetodikk for alle som stiller spørsmål [bok]. Universitetsforlaget; 2020.
94. Carayon P, Schoofs Hundt A, Karsh BT, Gurses AP, Alvarado CJ, Smith M, Flatley Brennan P. Work system design for patient safety: the SEIPS model. Qual Saf Health Care 2006;15 Suppl 1:i50-8.
Tilgjengelig fra: https://qualitysafety.bmj.com/content/15/suppl_1/i50.long
95. Holden RJ, Carayon P. SEIPS 101 and seven simple SEIPS tools. BMJ Qual Saf 2021;30(11):901-10. DOI: 10.1136/bmjqs-2020-012538
Tilgjengelig fra: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/34039748>
96. Rasmussen J, Svedung I. Proactive risk management in a dynamic society [bok]. Swedish Rescue Services Agency; 2000.
97. Branford K, Naikar N, Hopkins A. Guidelines for AcciMap analysis [bokkapittel]. I: Learning from high reliability organisations 2009:193-212.
98. Framgangsmåte i undersøkelser [nettdokument]. Stavanger: ukom.no [oppdatert 9. februar 2024; lest 15. oktober 2024].
Tilgjengelig fra: <https://ukom.no/om-ukom/framgangsmate-i-undersokelser>

**Statens undersøkelseskomisjon
for helse-og omsorgstjenesten**

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