
Grenseoverskridende atferd blant leger

KRONIKK

SVEIN AARSETH

svein.aarseth@vikenfiber.no

Svein Aarseth er spesialist i allmennmedisin og i arbeidsmedisin. Han er tidligere leder i Rådet for legeetikk.

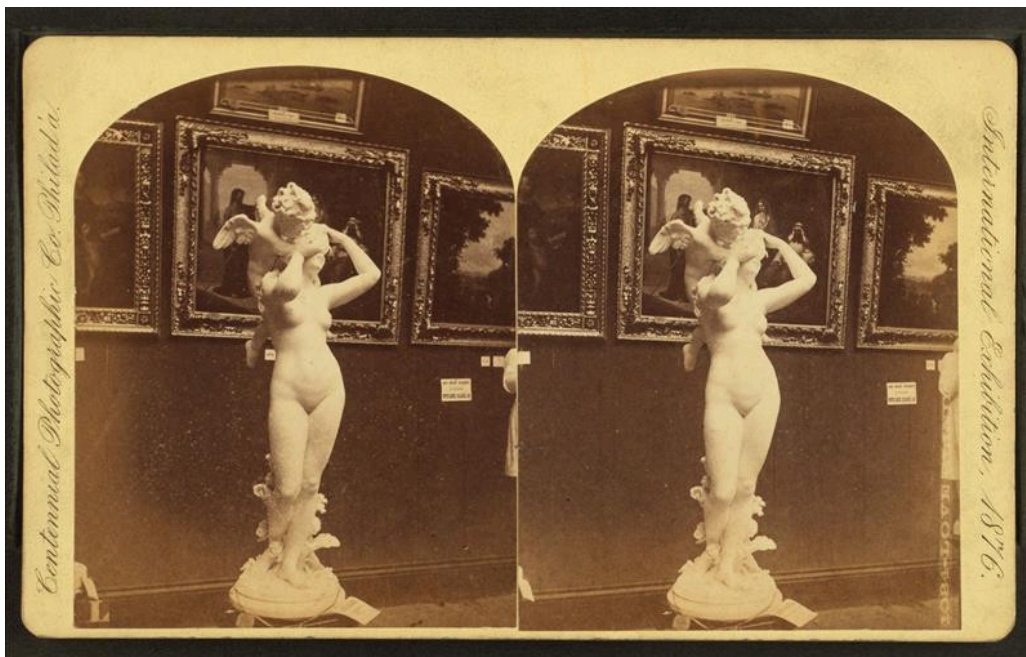
Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

TILDE BROCH ØSTBORG

Tilde Broch Østborg er ph.d., spesialist i fødselshjelp og kvinnesykdommer, overlege ved Stavanger universitetssjukehus og leder i Rådet for legeetikk.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Av og til trår leger feil og innleder en privat eller seksuell relasjon til en pasient. Det kan få alvorlige konsekvenser, både i form av tap av autorisasjon, men også mulig straffeforfølgelse.



Donato Barcaglias skulptur Love is blind (1875). The New York Public Library. I offentlig eie.

Seksuell utnyttelse av en pasient er en hyppig årsak til tap av autorisasjon, og er nylig blitt gjenstand for nasjonal oppmerksomhet i flere profilerte mediesaker.

Helse- og omsorgsdepartementet oppnevnte i 2021 et utvalg for å undersøke saker om overgrep begått av helsepersonell mot pasienter i perioden 2010–20, det såkalte Pasientovergrepsutvalget (1). I perioden som Pasientovergrepsutvalget undersøkte, ble 40 leger, hvorav 21 allmennleger, fratatt autorisasjonen pga. seksuelle relasjoner (1). Vi oppfatter likevel at det er lite søkelys på denne problemstillingen i grunn-, videre- og etterutdanningen.

«Uavhengig av rammen for forståelse er det alltid legens ansvar å håndtere profesjonelle situasjoner på en forsvarlig måte»

Det er ulike måter å forstå dette på. Helsetilsynet angir at individuelle forhold står sentralt, derunder «sviktende holdninger, manglende vurderingsevne og svak impuls kontroll» (2). Dette står i kontrast til Pasientovergrepsutvalget som, med støtte i litteraturen, beskriver en slik forståelse som forenklet og reduksjonistisk, og anser risiko for grenseoverskridelser mer som en yrkesrisiko. Uavhengig av rammen for forståelse er det alltid legens ansvar å håndtere profesjonelle situasjoner på en forsvarlig måte (3).

Nyttige definisjoner

Rollesammenblanding kan defineres som et ikke-behandlingsrelatert forhold mellom helsepersonell og en pasient eller bruker, og oppstår når helsepersonellet unnlater å skille mellom private og profesjonelle relasjoner (4). Overordnet er det to kategorier rollesammenblanding: privatisering og grenseoverskridende atferd.

Privatisering, av og til kalt doble forhold/relasjoner oppstår når helsepersonellet har kontakt med pasienten utenfor den profesjonelle rammen (5). En privat relasjon oppstår i tillegg til den profesjonelle, eller i forlengelsen av denne (6). Ikke sjelden vil doble forhold/relasjoner ha sitt utspring i andre arenaer, f.eks. idrettsaktivitet, barns relasjoner o.l. Slike relasjoner blir ikke omtalt nærmere her.

Grenseoverskridende atferd kan beskrives som konkrete handlinger som overskrider pasientens grenser. Det er viktig å være klar over at det kan dreie seg om ytringer så vel som fysiske og seksuelle handlinger.

Pasientovergrepsutvalget graderer seksuelle relasjoner fra 1 til 5 (1). Grad 1 = «innlede et kjærlighetsforhold uten åpenbare elementer av tvang, med en begrenset og noe overflattisk profesjonell kontakt som gjør det sannsynlig at forholdet like gjerne kunne oppstått dersom partene møttes i en annen kontekst», mens grad 5 = «sakene omhandler alvorlige seksuelle grensekrenkelser i form av overgrep og regelrett voldtekt».

Utvalget mente at tilsynsmyndigheten i større grad burde tilpasse reaksjonen til hvor alvorlig pliktbruddet har vært.

«Utvalget mente at tilsynsmyndigheten i større grad burde tilpasse reaksjonen til hvor alvorlig pliktbruddet har vært»

Relasjon til tidligere pasient

Det er allmenn enighet om at det er uakseptabelt å ha en seksuell relasjon til en pasient man behandler, men hva med en tidligere pasient? I The International Code of medical Ethics artikkel 27 brukes begrepet *current patient* (7). Etiske regler for leger kapittel I, § 7 slår fast: «En lege må ikke innlede et seksuelt forhold til en person han/hun er lege for» (8). Men så enkelt er det ikke. Tilsynsmyndigheten vil også kunne reagere på en relasjon til en tidligere pasient.

Hvorvidt, og eventuelt når, det er akseptabelt å innlede et forhold til en tidligere pasient, vil avhenge av flere forhold, som behandlingens omfang og art (9). Det er umulig å angi en eksakt tidsgrense for hvilken avstand i tid som er akseptabel. Videre vil det være vesensforskjell på behandlingsrelasjonen som oppstår ved å ha operert en pasient for en mindre alvorlig tilstand for tre år siden, mot å ha vært fastlege eller psykiater for en person i samme tidsperiode.

General Medical Council har råd om momenter som må vurderes vedrørende relasjon til en tidligere pasient (10): Tid siden behandlingen fant sted og hva slags behandling det gjaldt, hvorvidt pasienten var eller fortsatt er, spesielt sårbar, om man er behandler for en av pasientens nærmeste eller om kontakten er, eller kan vurderes som, å være påvirket av den tidligere profesjonelle kontakten, eller kan vurderes som utnyttelse av den profesjonelle posisjonen til helsepersonellet.

American Psychological Association har i sine etiske retningslinjer en regel for to års avstand i tid, samtidig som de har klare retningslinjer for hvordan man bør forholde seg dersom det er gått lengre tid (11).

Ikke systematisk undervist

Etiske problemstillinger som rollesammenblanding undervises etter vår kunnskap ikke, eller i svært begrenset omfang, i grunnutdanningen. Jamfør rapporten fra Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) i 2024 er det er opp til hver enkelt helseutdanning i hvilken grad det undervises om etikk, gråsoner og rollesammenblanding i pasientbehandlingen (12). Problemstillingen er heller ikke del av Legeforeningens nettkurs i medisinsk etikk, og gruppeveiledning i allmenmedisin tar ikke opp dette temaet spesifikt (13).

Forebygging av overgrep

Ukom anbefaler at de regionale helseforetakene og kommunene stiller krav til virksomheter de har ansvar for: Alle pasienter, så langt det er mulig, skal få tilbud om å ha ekstra helsepersonell til stede under gynekologisk undersøkelse og andre intime

undersøkelser (12). Pasient- og brukerrettighetsloven sier følgende (§ 3.1, siste avsnitt): «Ønsker pasient eller bruker at andre personer skal være til stede når helse- og omsorgstjenester gis, skal dette som hovedregel imøtekommes» (14).

«Alle pasienter, så langt det er mulig, skal få tilbud om å ha ekstra helsepersonell til stede under gynekologisk undersøkelse og andre intime undersøkelser»

Ukom anbefaler at alle som bestiller time til gynekologisk undersøkelse, får opplyst at det finnes kvalitetssikret informasjon om dette på helsenorge.no (15). Pasienten står fritt til å ha med en venn/slektning som ledsager (15). Denne rettigheten foreslås styrket i forslag til endring i lov om pasient- og brukerrettigheter som per september 2025 er på høring (16).

Ramme 1

Sjekkliste: Når bør du være ekstra på vakt?

Kilde: Identifying and tackling sexual misconduct – ethical topic (GMC.org) (17)

1. Gaver og sosiale invitasjoner

– Vurder risiko ved å **gi** eller **akseptere gaver**, eller ved å takke ja til sosiale invitasjoner fra pasienten.

– Slike handlinger kan undergrave profesjonell relasjon

2. Personlig deling

– Unngå å dele intime detaljer om ditt privatliv med pasienten, da dette kan skape uheldig rolleblending

3. Privat kontaktinformasjon

– Ikke gi pasienten din private telefonnummer, e-postadresse eller sosiale medier – gode kommunikasjon skal skje via profesjonelle kanaler

4. Upassende kommentarer eller seksualisert atferd

– Vær observant på seksuelle kommentarer eller kroppsspråk fra lege eller pasient. Dersom slike forekommer, skal man si fra, sette grenser, og eventuelt avbryte konsultasjonen eller søke hjelp

5. Uformelle konsultasjoner utenfor kontortid

– Vær ekstra oppmerksom hvis konsultasjoner avtales utenom normal arbeidstid, spesielt når det ikke er andre kolleger til stede

6. Ubegrunnede sykebesøk

– Å besøke pasienter privat når det ikke foreligger medisinsk begrunnelse kan være problematisk og bør unngås

7. Rapportering og oppfølging

– Dersom pasienten oppfører seg seksualisert, skal du, hvis du føler deg trygg, si at atferden er uakseptabel. Hvis atferden fortsetter eller du føler deg utrygg, bør du avbryte og rapportere i samsvar med arbeidsplassens retningslinjer

Dersom du som lege står i en situasjon der du har følelser for en pasient, kan det være nyttig å diskutere dette fortrolig med en kollega, eventuelt med en av Legeforeningens støttekolleger. Etske regler for leger, kapittel II, § 1 sier at man bør ta problemet opp med kollegaen dersom uakseptabel adferd observeres (8).

Maktubalansen

Det er flere grunner til at det er en maktubalanse i lege–pasient-forholdet, der legen er den sterke part (17). Pasienten deler personlig og privat informasjon og tillater fysisk undersøkelse og prosedyrer for å bli diagnostisert og behandlet. Som lege gir man råd på et intimt nivå og må kanskje fysisk undersøke pasientens intimområder for å kunne gi nødvendig behandling. Mens helsepersonellet vet hva som er god profesjonell praksis, er det ikke alltid klart for pasienten om det utøves god praksis eller om det er brudd på standarder for behandling. Det er verdt å nevne at om et slikt lege–pasient-forhold skulle ta slutt, kan man på mange måter si at maktubalansen er snudd. Da løper legen en risiko for å bli vurdert av tilsynsmyndigheten.

«Om et slikt lege–pasient-forhold skulle ta slutt, kan man på mange måter si at maktubalansen er snudd. Da løper legen en risiko for å bli vurdert av tilsynsmyndigheten»

Reaksjoner fra myndighetene

Ved grenseoverskridende adferd gir Helsetilsynet ofte en administrativ reaksjon, gjerne i form av tilbakekalling av autorisasjon. Når autorisasjonen (eller lisensen) tilbakekalles, begrunnes det i svikt i fagetisk forståelse, vesentlig mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet eller adferd som er uforenlig med yrkesutøvelsen. Helsetilsynet legger stor vekt på pasientens, brukerens eller pårørendes beskrivelse av hendelsen. I de fleste tilfeller stadfester Statens helsepersonellnemnd vedtaket ved klage (4). Både Pasientovergrepsutvalget og Helsedirektoratet mener det kan være grunnlag for å differensiere reaksjonen. I så fall kan faglig pålegg, eventuelt begrensninger i autorisasjonen sammen med faglig pålegg, være aktuelt.

Studenter vil også kunne vurderes. Har studenten lisens, vil Helsetilsynet kunne vurdere denne. Alle medisinstudenter kan bli vurdert av tilsynsnemnda, som kan vedta at hvis en student har skapt fare for liv eller helse, eller har opptrådt grovt usømmelig overfor noen som studenten har møtt i forbindelse med undervisning eller praksisstudier, kan vedkommende utestenges fra fagskoleutdanning med klinisk undervisning og praksisstudier i inntil tre år (18).

Veien tilbake

Veien tilbake til autorisasjon går gjennom veiledning og eventuelt terapi. Det er helsepersonellet selv som må dokumentere at hen har innsett sine feil og at adferden ikke vil gjenta seg. Helsetilsynet har utarbeidet en veileder for helsepersonell som har mistet eller frasagt seg autorisasjon grunnet adferd uforenlig med yrkesrollen (19). Der heter det at personen må ha bearbeidet det som skjedde, oppnådd innsikt i hvorfor dette var egnet til å svekke den allmenne tilliten til personen og til helse- og omsorgstjenesten generelt, og det må sannsynliggjøres at personen ikke igjen vil utøve adferd som er uforenlig med yrkesutførelsen.

«Veien tilbake til autorisasjon går gjennom veiledning og eventuelt terapi. Det er helsepersonellet selv som må dokumentere at hen nå har innsett sine feil og at adferden ikke vil gjenta seg»

I en sak der en lege var tiltalt for seksuell handling uten samtykke med en pasient, opprettholdt tingretten vedtaket om tap av autorisasjon, selv om legen ble frikjent i lagmannsretten i straffesaken rundt forholdet (20, 21). Det som av tingretten ble ansett som mest sannsynlig, ble i lagmannsretten ikke vurdert som så sannsynlig at legen ble funnet skyldig.

Leger har et særlig ansvar

Helsepersonell har et særlig ansvar for at pasientrelasjonen ikke utvides ved privatisering eller at pasienten utnyttes ved grenseoverskridende adferd. Det er viktig å være klar over hvordan og når dette kan skje og ta forholdsregler, f.eks. å avslutte behandlingen. Å anerkjenne at behandlingsforhold i seg selv innebærer en potensiell risiko for helsepersonellet krever både individuell refleksjon, men bør også ivaretas på systemnivå i organisasjoner og utdanningsinstitusjoner. Det finnes også enkle virkemidler, som tilbud om anstand ved intime undersøkelser som kan sikre både behandler og pasient.

LITTERATUR

1. Stoknes BK, Befring AK, Hytten K et al. Rapport fra pasientovergrepsutvalget. Helse- og omsorgsdepartementet. 2022.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/ab32e043d68b43daaee7d74b5ca6cbe6/rapp-ort-fra-pasientovergrepsutvalget.pdf> Lest 1.9.2025.
2. Helsetilsynet. Tilsynssaker om seksuelle relasjoner og seksuelt grenseoverskridende adferd.
https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/presse/tilsynssaker_seksuelle_relasjoner.pdf Lest 5.11.2025.

3. Gabbard GO. Boundaries and boundary violations in psychoanalysis. 2. utg. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2016.
4. Helsetilsynet. Tilsynssaker der helsepersonellet har hatt en seksuell relasjon til pasient/bruker eller utøvd grenseoverskridende seksuelle handlinger – rapport fra en intern gjennomgang. Internserien 2/2022.
https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/internserien/2022/helsepersonell_grenseoverskridende_handlinger_internserien2_2022.pdf Lest 7.10.2025.
5. Gundersen MS. Det skal ikke hende. Oslo: Tapir Akademisk forlag, 2007: 61.
6. Molin PK. Etablering av seksuelle relasjoner mellom behandler og pasient. Psykologtidsskriftet 7.7.2023.
<https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2023as07ae-Etablering-av-seksuelle-relasjoner-mellom-behandler-og-pasient-> Lest 1.9.2025.
7. WMA. WMA International Code of Medical Ethics.
<https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/> Lest 1.9.2025.
8. Den norske legeforening. Etske regler for leger.
<https://www.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/legeforeningens-lover-og-andre-organisatoriske-regler/etske-regler-for-leger/> Lest 1.9.2025.
9. Hytten K. Privat forhold mellom lege og pasient. Tidsskr Nor Legeforen 2011; 131: 1100. [PubMed][CrossRef]
10. General Medical Council. Maintaining personal and professional boundaries. Punkt 12. <https://www.gmc-uk.org/professional-standards/the-professional-standards/maintaining-personal-and-professional-boundaries/maintaining-personal-and-professional-boundaries#former-patients-9A33D4FF6AFC4334A0312716344CB13F> Lest 1.9.2025.
11. American Psychological Association. Ethical principles of psychologists and code of conduct. Art. 10.8. <https://www.apa.org/ethics/code> Lest 1.9.2025.
12. Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten. Overgrep forkledd som behandling. Kap 8. Rapport 2024. https://ukom.no/laering-og-refleksjon/overgrep-forkledd-som-behandling--materieill/_/attachment/inline/4ad874c0-9e47-41a8-9c48-20bf6a8ed6e1:7c1c7fb6133a2d6ece59f2688fa1616c7c1266d1/L%C3%A6rings_og%20refleksjonsmaterieill%20til%20Overgrep%20forkledd%20som%20behandling.pdf Lest 2.9.2025.
13. Den norske legeforening. Håndbok for veiledningsgrupper i Allmennmedisin. <https://www.legeforeningen.no/fag/spesialiteter/Allmennmedisin/handboker/handbok-for-veiledningsgrupper-i-allmennmedisin/?chapter=9> Lest 2.9.2025.
14. Helse- og omsorgsdepartementet. LOV-1999-07-02-63 Pasient og brukerrettighetsloven. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/> Lest 2.9.2025.

15. HelseNorge. Gynekologisk undersøkelse.
<https://www.helsenorge.no/nn/undersokelse-og-behandling/gynekologisk-undersokelse/> Lest 2.9.2025.
16. Helse- og omsorgsdepartementet. Høyring - rett til å ha med andre personar når det blir gitt helse- og omsorgstenester.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/hoyring-rett-til-a-ha-med-andre-personar-nar-det-blir-gitt-helse-og-omsorgstenester/id3103293/> Lest 2.9.2025.
17. General Medical Council. Identifying and tackling sexual misconduct.
<https://www.gmc-uk.org/professional-standards/ethical-hub/identifying-and-tackling-sexual-misconduct#Sexual-boundaries-in-the-doctor-patient-relationship> Lest 2.9.2025.
18. Kunnskapsdepartementet. Lov om høyere yrkesfaglig utdanning (fagskoleloven). Kapittel 5 Studentenes rettigheter og plikter. § 26. Vurdering av skikkethet.
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-08-28/KAPITTEL_5#%C2%A726 Lest 2.9.2025.
19. Helsetilsynet. Informasjon til deg som har mistet din autorisasjon eller som har gitt frivillig avkall på den. Rundskriv IK-2/2017.
https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/regelverk/rundskriv/rundskriv_ik_2_2017.pdf/ Lest 7.10.2025.
20. Oslo tingrett. Dom. TOSL-2023-43856.
<https://lovdata.no/dokument/TRSIV/avgjorelse/tosl-2023-43856> Lest 9.10.2025.
21. Frostating lagmannsrett. Dom. LF-2024-77900 2024.
<https://lovdata.no/dokument/LFSTR/avgjorelse/lf-2024-77900?q=LF-2024-77900> Lest 7.10.2025.

Publisert: 24. oktober 2025. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.25.0547

Mottatt 14.9.2025, godkjent 7.10.2025.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. juli 2026.