



## Rett og urett

Spalten omhandler juridiske forhold av betydning for leger. Ideer og innlegg sendes [tidsskriftet@legeforeningen.no](mailto:tidsskriftet@legeforeningen.no)

# Seksuelt forhold mellom lege og pasient er uakseptabelt

Det å innlede et seksuelt forhold til en av sine pasienter er maktmisbruk, overgrep mot pasienten og vil kunne føre til tap av autorisasjon som lege.

Bakgrunnen for at Statens helsetilsyn tilbakekaller helsepersonells autorisasjon er i de fleste tilfeller misbruk av rusmidler. Tilbakekall på grunn av seksuelle relasjoner mellom behandler og pasient utgjør den nest største gruppen. I perioden 2001–03 mistet 18 helsepersonell, inkludert 12 leger, sin autorisasjon pga. seksuelle relasjoner til pasienter, og åtte personer ble gitt advarsel for liknende, men mindre alvorlige forhold (tab 1) (1). Alle reaksjonene ble gitt til menn, med unntak av to advarsler. Dette er små, men likevel alarmerende tall, for tilsynsmyndigheten får antakelig kjennskap til bare en begrenset del av slike forhold. Slike saker er alltid en stor belastning for dem som involveres.

Ut fra vårt materiale kan det se ut som om det er mangel på bevissthet i forhold til det prinsipp som følger av helsepersonellovens forsvarlighetskrav, og som er nedfelt i både Hippokrates' ed og etiske regler for leger, nemlig at en lege ikke må innlede seksuelt forhold til sin pasient. Problemstillingen er omfattende drøftet i internasjonal forskningslitteratur (2) og er tidligere omtalt i Tidsskriftet (3).

### Bakgrunnen for Helsetilsynets strenge reaksjoner

Formålet med tilsyn er blant annet å ivareta pasientenes rettssikkerhet og å bidra til kvalitet i helsetjenesten og å opprettholde den allmenne tillit til helsetjenesten. Helsetilsynets arbeid i denne type saker tar utgangspunkt i helsepersonellovens krav til faglig forsvarlig virksomhet i § 4 og bestemmelsene om advarsel og tap av autorisasjon i §§ 56 og 57. Det er dessuten forutsatt i tilsynslovens forarbeider at Helsetilsynet skal anmelde straffbare forhold som Helse-tilsynet blir kjent med i sin tilsynsvirksomhet. Å skaffe seg seksuell «omgang ved misbruk av stilling, avhengighetsforhold

eller tillitsforhold» er straffbart etter straffeloven § 193 og kan straffes med fengsel inntil fem år, og Helsetilsynet anmelder derfor slike forhold til politiet.

Ethvert møte mellom mennesker består av opplevelser med tilhørende følelser, så også behandlingsrelasjoner. I en behandlingssituasjon kreves det at legen setter de nødvendige grenser og bearbeider pasientens og egne følelser i behandlingen uten å gå inn i en personlig relasjon til pasienten. Pasient-lege-relasjonen er preget av ulikevekt, men graden av ulikevekt varierer avhengig av behandlingens art. Den vil være større i langtids psykoterapi enn i kortvarig behandling for en avgrenset infeksjon. Felles for mange pasient-lege-relasjoner er at pasienten har problemer som legen skal forsøke å bidra til løsning av, og at pasienten er i en situasjon der det forventes eller forutsettes at han/hun blottlegger sider av seg som vanligvis er skjult for andre. Dette skaper en spesiell form for sårbarhet og avhengighet som legen ikke må nyttiggjøre seg til egne personlige formål, uavhengig av om pasienten ønsker en slik utvikling. Å møte pasientens utilfredsstillelse er maktmisbruk. Legen bryter da med den avtalte posisjon og rolle som behandler. Seksuelle forhold mellom lege og pasient er derfor et alvorlig kontraktsbrudd.

Enkelte pasienter vil i løpet av en behandling kunne oppleve at legen representerer en unik form for forståelse, bekreftelse og nærhet, som kan føre til at pasienten blir tiltrukket av legen på et personlig plan. Det er ikke uvanlig at en pasient ønsker å omgjøre en terapeutisk relasjon til en personlig, intim relasjon. Det er legens oppgave å ha kunnskap om og innsikt i at dette skjer, og iverksette tiltak for å beskytte pasienten (og

seg selv) når dette oppstår. Dersom legen går med på pasientens «invitasjon», er dette et uttrykk for manglende dømmekraft ved at legen ikke er i stand til å skjelle mellom egne og pasientens behov. Leger må kunne skille mellom betydningen av å vise pasienter nærhet, støtte og omsorg og det å bruke behandlingsrelasjonen til å tilfredsstille egne følelsesmessige og seksuelle behov. Etablering av en behandlerrelasjon innebærer en forpliktelse for legen til å vise respekt for pasientens rettigheter, verdighet og integritet, herunder respekt for pasientens private grenser. Den enkelte behandling skal tjene som modell for hvordan denne respekten blir ivaretatt. Den enkelte lege representerer således ikke bare seg selv, men må forstås som representant for profesjonen og for hvordan pasienter vil forstå virksomheten. Etablering av nære personlige relasjoner vil, i tillegg til å virke ødeleggende for den enkelte pasient, også svekke den allmenne tillit til helsetjenesten.

Seksuelle handlinger i behandlingsrelasjonen vil kunne påføre pasienten psykiske traumer (4). Sett i forhold til skadevirkningene viser undersøkelser at det ikke spiller noen rolle om de seksuelle overgrepene er begått av leger i allmennpraksis eller i psykiatri (5). Pasienter som har vært involvert i seksuelle relasjoner med sin behandler, har store vansker med å inngå nye behandlingsrelasjoner og rapporterer svært ofte vansker med å inngå andre nære personlige relasjoner (4).

Dersom en behandler innleder et seksuelt forhold til en pasient, anses dette av tilsynsmyndigheten som et grovt tillitsbrudd og et svik mot pasienten. Slik uforsvarlig virk-

**Tabell 1** Tilbakekall av autorisasjon pga. seksuell utnyttning av pasient i perioden 2001–03

	2001	2002	2003
Leger	6	3	3
Annet helsepersonell	1	4	1

somhet og grov mangel på faglig innsikt kan medføre at helsepersonellet blir vurdert til å være uegnet til å utøve sitt yrke forsvarelig, slik at autorisasjonen må tilbakekalles (helsepersonelloven § 57) eller advarsel gis (helsepersonelloven § 56). Avgjørende for tilsynsmyndighetens valg av reaksjon er blant annet omfanget av behandlingskontakten, behandlingens art og hvor langt tilbake i tid forholdet ligger. Vi presenterer her korte sammendrag av fire tilsynssaker fra de senere år.

#### Sak nr. 1

*Pasient nr. 1 hadde gått tre måneder i terapi først én time, deretter to timer i uken, og tok opp sine seksuelle fantasier om legen med ham. Legen foreslo å avslutte behandlingen som følge av følelsene som hadde oppstått mellom dem. De innledet et forhold, men medisineringen ble videreført. Forholdet ble avsluttet etter ca. et halvt år. Noen år senere innledet samme lege et forhold til pasient nr. 2 etter at denne hadde gått i terapi i halvannet år. Forholdet ble avsluttet etter kort tid, og pasienten gikk mulighet til å fortsette behandlingen, hvilket hun aksepterte, selv om hun uttrykte tvil om hun ville ha tillit til legen.*

*Statens helsetilsyn fant at legen hadde handlet i strid med flere sentrale faglige og fagetiske grunnprinsipper i lege-pasientrelasjonen. Helsetilsynet uttalte blant annet at et forhold i eller i tilslutning til en behandling/psykoterapi er et svik, som består i at legen, diktert av egne ønsker og behovstilfredsstillelse, konkret imøtekommer pasientens lengsler og ønske om nærhet og kjærlighet, istedenfor å hjelpe pasienten til fritt å velge nye veier og nye personer – uavhengig av legen og dennes eventuelle behov. Legen måtte profesjonelt kunne takle de varme og erotiske følelser og lengsler som dukket opp i pasienten og som var rettet mot legen. At legen fortsatte behandlingen av pasient nr. 2 etter forholdets opphør, vitnet om grov mangel på faglig innsikt. Det vitnet også om manglende selvrefleksjon og faglig innsikt i situasjonens alvorlighet at legen ikke søkte faglig hjelp og veiledning. Autorisasjonen ble tilbakekalt. Vedtaket ble påklaget til Statens helsepersonellnemnd, som opprettholdt Helsetilsynets vedtak.*

#### Sak nr. 2

*Flere kvinner fortalte uavhengig av hverandre til sine respektive behandlere om seksuelle overgrep i forbindelse med konsultasjoner hos samme lege. Overgrepene bestod blant annet i beføling, at legen tiltvang seg samleie, og at han innledet et seksuelt forhold til en pasient. Alle møtene med sistnevnte fant sted på kontoret. Legen benektet samtlige påstander.*

*Helsetilsynet fant forholdene sannsynliggjort og la vekt på at det forelå uavhengige forklaringer fra flere kvinner, som deres nye*

*behandlere festet lit til. Historiene hadde mange likhetstrekk, og flere gjentok det de hadde fortalt sine nye behandlere i avhør hos politiet. Helsetilsynet fant at det forelå seksualisert atferd hvor motivet for handlingene var selvtilfredsstillelse, og at hendelsene bar preg av et mønster i legens virksomhet. Det var ekstra graverende at det i en del tilfeller gjaldt seksuelle tilnærmelser mot pasientens vilje ved bruk av truende atferd. Legens handlinger utgjorde et alvorlig skadepotensial for pasienter over flere år. Autorisasjonen ble tilbakekalt. Vedtaket ble påklaget til Statens helsepersonellnemnd, som opprettholdt Helsetilsynets vedtak.*

#### Sak nr. 3

*En lege innledet et seksuelt forhold til en pasient han hadde til jevnlig samtalerapi, autogen trening og hypnoterapi. Legen forklarte at forholdet ble innledet fordi han responderte på de sterke følelsene pasienten viste for ham. Forholdet varte i ca. tre år. Under hele denne tiden fortsatte legen som pasientens behandler. Pasienten flyttet inn i en leilighet legen kjøpte. Han bodde sammen med samboer annet sted, men besøkte pasienten jevnlig. Pasienten følte seg som et sexobjekt og ble innlagt i psykiatrisk avdeling av legen etter et psykisk sammenbrudd. Legen hevdet på sin side at det var han som ble utnyttet av pasienten.*

*Helsetilsynet påpekte at det er normalt at følelser oppstår i et profesjonelt forhold, men at ethvert seksuelt forhold mellom pasient og behandler i utgangspunktet er et alvorlig brudd på faglig forsvarlighet. Leger må være oppmerksomme på at følelsesmessige bindinger kan oppstå i et lege-pasient-forhold, og må ha en bevisst strategi for å forebygge og mestre slike situasjoner. At legen ikke hadde henvist pasienten til annen lege, viste etter Helsetilsynets vurdering manglende faglig innsikt og mangelfull dømmekraft over flere år. Legen viste en grunnleggende mangel på faglig forståelse da han fremhevet som formildende at den fysiske kontakten mellom ham og pasienten aldri skjedde i konsultasjonssammenheng. Autorisasjonen ble tilbakekalt. Vedtaket ble påklaget til Statens helsepersonellnemnd, som opprettholdt Helsetilsynets vedtak.*

#### Sak nr. 4

*En pasient oppsøkte lege pga. plager med astma og allergi. Under konsultasjonen hadde legen en samtale med pasienten før han undersøkte henne nærmere. Pasienten fikk deretter inhalasjon med et pariapparat, som hun ikke kunne låne med, siden det var det eneste apparatet kontoret hadde. Legen gav pasienten en klem da hun skulle gå fra legekantoret. Samme kveld oppsøkte pasienten legevakten da hun igjen var blitt dårlig. Legen tok imot pasienten med å klemme henne og kysse henne på halsen/kinnet. Da inhalasjonen var ferdig og*

*pasienten skulle forlate kontoret, gav legen henne en ny klem, beskrevet som tett og personlig. Pasienten forsøkte å trekke seg tilbake, men legen la da pannen og nesen mot hennes. Forholdet ble politietterforsket og brakt inn for domstolene, hvor legen ble frifunnet. Tingretten fant imidlertid at forholdet var som beskrevet.*

*Helsetilsynet sluttet seg til at det beskrevne forhold ikke var så alvorlig at det ble rammet av straffeloven § 201, men kom til at det forelå brudd på plikten til å yte forsvarelig helsehjelp. Kravet til å yte omsorgsfull hjelp er en sentral komponent i forsvarlighetskravet, og følger av helsepersonelloven § 4. Helsepersonell har plikt til å vise respekt og omsorg for pasienten. Legen ble tildelt en advarsel.*

#### Kristin Cordt-Hansen

*kristin.cordt-hansen@helsetilsynet.dep.no*

#### John Agnar Johansen

Helsetilsynet  
Postboks 8128 Dep  
0032 Oslo

#### Litteratur

1. Statens helsetilsyn. Tilsynsmelding 2003. Oslo: Statens helsetilsyn, 2004: 25–6.
2. Pope KS. Therapist-patient sex as sex abuse: Six scientific, professional, and practical dilemmas in addressing victimization and rehabilitation. *Professional Psychology: Research and Practice* 1990; 21: 227–39.
3. Grünfeld B, Noreik K, Sønderland K. Seksuelle forhold i behandlingssituasjonen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1993; 113: 1744–6.
4. Disch E, Avery N. Sex in the consulting room, the examining room, and the sacristy: Survivors of sexual abuse by professionals. *Am J Orthopsychiatry* 2001; 71: 204–17.
5. Feldman-Summers S, Jones G. Psychological impacts of sexual contact between therapists and other health care practitioners and their clients. *J Consult Clin Psychol* 1984; 52: 1054–61.