
Om makt

INVITERT KOMMENTAR

JEANETTE BJØRKE

jeanette.solheimslid.bjorke@sus.no

Jeanette Bjørke er spesialist i psykiatri, overlege ved Ettervernspoliklinikken, Stavanger DPS og ph.d.-student ved Universitetet i Bergen.

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

Pippi sa at den som er veldig sterk, også må være veldig snill. I eit helsesystem kan mange sjåast på som den sterke, og legar kan kjenne på både makt og avmakt.

Makt kan definerast som «en aktørs evne til å få andre aktører til å gjøre noe som de ellers ikke ville gjort» (1). Som lege får me pasientar til å fortelje oss ting og gjere ting som hadde vore utenkeleg utanfor legekantoret.

Legeutdanninga gjer oss forhåpentlegvis rusta til å forvalte denne asymmetriske maktrelasjonen med respekt og audmjukheit. Å vere lege kan gje ein kjensla av å vere heva over andre. Ein blir gjerne møtt med forhåpningar, respekt og beundring. Men det er viktig å hugse at pasientar kan tillegge oss, eller rolla vår, eigenskapar som ikkje nødvendigvis stemmer. Den nærleiken som oppstår, kan bli mistolka som ei privat interesse eller ein intim relasjon. Då er det legen sitt ansvar å vere tydeleg på grensene og behalde ein trygg terapeutisk relasjon.

Men også legar kan gjere feil og kome i situasjonar kor grensene overskridast. Dei mest graverande tilfella er når legar inngår ein seksuell relasjon med pasienten. I ein intern gjennomgang i 2021 såg Helsetilsynet på 147 tilsynssaker kor helsepersonell hadde hatt ein seksuell relasjon til ein pasient eller utført seksuelt grenseoverskridande handlingar (2). Året etter tilbakekalla dei autorisasjonen til to legar grunna seksuell utnytting av pasient (3). Problemstillinga har blitt drøfta av blant anna psykiatrar (4), men tematikken gjeld i prinsippet alle spesialitetar.

Pasientar som blir utsett for grenseoverskridande åtferd frå legar, kan kjenne på avmakt – det motsette av makt. Å stå opp mot autoritetspersonar kan vere vanskeleg, især dersom dei har kjennskap til intime og personlege detaljar om deg. Dersom legen er anerkjent eller offentleg kjent, kan terskelen for å melde frå vere enno høgare. Skam, frykt for å ikkje bli trudd samt bekymring for gjengjelding og dårlegare behandling kan spele inn (5).

Også legar kan kjenne seg som den avmektige parten i møte med pasienten. Dei siste åra har det vore aukande fokus på vald og truslar frå pasientar. Fastlegar og legar i akuttmedisin eller psykiatri er særskilt utsette (6). Frykt og reell risiko for å bli råka av psykisk eller fysisk vald påverkar negativt evna til å utføre legeyrket. Legane kan føle seg pressa til å gjere ting dei ellers ikkje ville gjort, til dømes å utelate informasjon i ein attest eller å skrive ut A- og B-preparater.

**«Makt, maktovergrep og maktmisbruk i helsetenesta er samansett.
Det finst sjeldan ei omforeint fortelling om kva som har skjedd»**

Sosiale medium spelar ei viktig rolle i kor folk innhentar informasjon. Å publisere via eit tastetrykk opnar for plass og merksemd rundt enkelthistorier med framheving av det personlege aspektet. Men grensene for kva som er akseptabelt, etterretteleg og sakleg kan bli utydelege på ein mediearena som ikkje er redaktørstyrt. Legelisten.no er ein nettstad kor pasientar kan gje anonyme vurderingar av legar, og nettstaden vann fram i Høgsterett mot Legeforeningen med standpunktet at legar ikkje kan reservere seg mot omtale der (7).

Tradisjonelle medium som TV og aviser er kanalar som kan gje ei stemme til dei svake i samfunnet og rette søkelyset mot maktovergrep. Samstundes har dei ei stor definisjonsmakt ved at dei kan velje innfallsvinkel og offentleggjere namn og bilete til dømes før det finst ein rettskraftig dom. Refleksjonar der ein manar til varsemd, kjem gjerne først etter at ein person har vore utsett for massiv mediedekning over tid (8). Uansett kva ein person er mistenkt for å ha gjort, har personen rett til ein rettferdig saksgang. Det er vanskeleg å hindre førehandsdømming dersom ei sak er einseitig presentert over lang tid. Legar er bundne av taushetsplikt og kan i liten grad kommentere ei sak eller forsvare seg i media. Det er vanskeleg å sette seg inn i den personlege kostnaden for ein lege som står i ein slik situasjon, men me må ta ei slik potensiell ærekrenking på alvor (9).

Ein må også klare å ha to tankar i hovudet på same tid. Pasientar som melder frå om legar som trår over dei etiske grensene, må bli ivaretatt, og tilsynsmyndigheiter må granske og kome med tiltak og konsekvensar der det er grunn til det. Men det menneskelege aspektet må bli tatt omsyn til overfor alle partar i ei sak, også der ein lege har gjort feil. Makt, maktovergrep og maktmisbruk i helsetenesta er samansett. Det finst sjeldan ei omforeint fortelling om kva som har skjedd, ettersom det avheng av kven som fortel. Ei god rettesnor kan vere å gjere som Pippi seier (10).

REFERENCES

1. Engelstad F, Thorsen DE. Makt. <https://snl.no/makt> Lest 4.2.2024.
2. Andresen JF. Tilsynssaker der helsepersonellet har hatt en seksuell relasjon til pasient/bruker eller utøvd grenseoverskridende seksuelle handlinger - rapport fra en intern gjennomgang. <https://www.helsetilsynet.no/publikasjoner/internserien/2022/tilsynssaker-der-helsepersonellet-har-hatt-en-seksuell-relasjon-til-pasientbruker-eller-utovd-grenseoverskridende-seksuelle-handlinger-rapport-fra-en-intern-gjennomgang/#> Lest 15.2.2024.
3. Helsetilsynet. Tilsyn med virksomheter og helsepersonell - bruk av administrative reaksjoner i 2022. <https://www.helsetilsynet.no/presse/nyhetsarkiv/2023/tilsyn-med-virksomheter-og-helsepersonell-bruk-av-administrative-reaksjoner-i-2022/> Lest 15.2.2024.
4. Tønsaker SK, Hytten K. Seksuelle grensekrenkelser overfor pasienter – å tenke det utenkelige. Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0388. [PubMed][CrossRef]
5. Helse- og omsorgsdepartementet. Rapport fra pasientovergrepsutvalget. Grensekrenkelser i helse- og omsorgstjenesten i perioden 2010-2020, Varhaugsaken og andre saker som grunnlag for endringer av praksis. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rapport-fra-pasientovergrepsutvalget/id2911086/> Lest 15.2.2024.
6. Lien L, Nordentoft M, Larsson M. Drap, vold og trusler i psykiatrien. Tidsskr Nor Legeforen 2023; 143. doi: 10.4045/tidsskr.23.0572. [PubMed] [CrossRef]
7. Norges høyesterett. HR-2021-2403-A, (sak nr. 21-055809SIV-HRET) Anke over Borgarting lagmannsretts dom 5. februar 2021. <https://www.domstol.no/globalassets/upload/hret/avgjorelser/2021/desember-2021/hr-2021-2403-a.pdf> Lest 15.2.2024.
8. Omdal SE. Psykiaterens tapte ære. Aftenposten 14.2.2023. <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/9zoxqw/psykiaterens-tapte-aere> Lest 15.2.2024.
9. Helsedirektoratet. Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern. https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/forebygging-av-selvmord-i-psykisk-helsevern/Forebygging%20av%20selvmord%20i%20psykisk%20helsevern%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_/attachment/inline/c55a5440-c10d-4b7e-a81e-b6d16a6cd8b3:f889797fc632d620ac4f98a1ce83db3208336927/Forebygging

%20av%20selvmord%20i%20psykisk%20helsevern%20%E2%80%93%20Na
sjonal%20faglig%20retningslinje.pdf Lest 15.2.2024.

10. Lindgren A. Pippi Langstrømpe. Oslo: Damm, 1946.

Publisert: 5. mars 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0068

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.