
En medisinstudents tanker om samtykke

DEBATT

ESMERALDA CECILIE PÉREZ

esmcp@gmail.com

Esmeralda Cecilie Pérez er medisinstudent ved National University of Ireland, Galway og er menneskerettighetskomitémedlem i Norsk medisinstudentforening.

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

Samtykke står sentralt både i medisinsk etikk og i pasientrettighetsloven. Leger må engasjere seg i debatten om en samtykkelov, der det fastslås at sex uten samtykke er voldtekt.

Som lege forholder man seg til samtykke hver dag. Ifølge § 4 - 1 i pasientrettighetsloven kan helsehjelp som hovedregel kun gis med pasientens samtykke, noe som baseres på prinsippet om pasientautonomi. I moderne tid har pasientens rett til å motsette seg behandling blitt styrket, delvis for å forhindre utnyttelse og overgrep fra helsevesenet. I økende grad er inngrep mot samtykkekompetente pasienters vilje anerkjent som en alvorlig krenkelse av deres person, og lovverket har blitt endret i samsvar med denne oppfatningen. Samtykke har dermed over tid blitt et sentralt begrep både i etikken og loven for tilstrekkelig å definere og verne om pasienters rettigheter.

«I dag er de fleste enige i at sex uten samtykke er voldtekt, men slik er det ikke skrevet i loven»

I dag er de fleste enige i at sex uten samtykke er voldtekt, men slik er det ikke skrevet i loven. I straffeloven § 291 anses seksuell omgang som straffbart dersom den ble skaffet gjennom vold eller trusler eller ble gjennomført med noen som er bevisstløse eller av andre grunner er ute av stand til å motsette seg handlingen. Man kan spørre seg om nåværende formulering i praksis

kriminaliserer sex uten samtykke og om det dermed er nødvendig å endre lovteksten. Samtidig viser tall fra Statistisk sentralbyrå at kun 1/3 av etterforskede voldtekter blir oppklart og at en enda mindre andel fører til straffereaksjon (1, 2). Kan vi virkelig være sikre på at dagens lovtekst tilstrekkelig verner mot voldtekt?

Samtykkekravet har virket holdningsendrende på legestanden, selv om den i utgangspunktet var uønsket (3, 4). Da samtykke ble en lovfestet pasientrettighet, uttrykte mange leger motstand. De mente at samtykkekravet ville bli umulig å etterleve og at det var feil måte å sikre god pasientbehandling på. Retten tvang likevel igjennom endringer i helsevesenet som i dag har blitt selvfølgelig i vår profesjon. Allerede fra medisinstudiet av læres nå viktigheten av informert samtykke, og pasienter har blitt mer bevisst sine rettigheter. Selv om lovendringen altså verken var ønsket eller ansett som nødvendig, har det med tiden hatt en normativ effekt på måten vi praktiserer medisin.

Liknende bekymringer som legene uttrykte, kan gjenkjennes i samtykkelovdebatten. Hvordan samtykket skal defineres juridisk, hvilke krav som skal stilles til dets form og hvordan det skal bevises, blir flittig problematisert. Det blir også hvordan man skal sikre rettsvernet til den som blir anklaget for voldtekt. Spørsmålene er krevende, og det kan dermed være fristende å unngå debatten i sin helhet. Man må selvfølgelig ta bekymringene på alvor, men det at det er vanskelig, må ikke få stoppe diskusjonen. Som leger vet vi at lovfestet samtykke er mulig, og vi bør dermed være åpne for å lytte til forslaget om samtykkelov.

«Som leger vet vi at lovfestet samtykke er mulig, og vi bør dermed være åpne for å lytte til forslaget om samtykkelov»

Legers stemme er relevant i debatten om en samtykkelov. Voldtekt har store fysiske og psykiske konsekvenser for den som blir utsatt, og det kan omtales som et folkehelseproblem. Manglende rettsvern og oppreisning tærer ytterligere på helsa for mange. En samtykkelov vil ikke alene løse voldtektproblematikken i Norge, men den kan bli et nyttig verktøy og er verdt for leger å ta stilling til. Norsk medisinstudentforening har allerede vedtatt støtte og har startet et opprop for samtykkelov. Det blir spennende å se om Legeforeningen også vil engasjere seg i debatten.

LITTERATUR

1. Statistisk sentralbyrå. Etterforskede lovbrudd. <https://www.ssb.no/lovbrudde> Lest 3.3.2021.
2. Statistisk sentralbyrå. Straffereaksjoner. <https://www.ssb.no/straff/> Lest 3.3.2021.
3. Beauchamp TL. Informed consent: its history, meaning, and present challenges. *Camb Q Healthc Ethics* 2011; 20: 515–23. [PubMed][CrossRef]

4. Nelson-Marten P, Rich BA. A historical perspective of informed consent in clinical practice and research. *Semin Oncol Nurs* 1999; 15: 81–8. [PubMed] [CrossRef]

Publisert: 8. mars 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0131
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 1. juli 2026.