
Konsekvenser av seksuelle grensekrenkelser

KRONIKK

JEANETTE VARPEN UNHJEM

jeanette.v.unhjem@himolde.no

Jeanette Varpen Unhjem er førsteamanuensis ved Avdeling for helse og sosialfag, Høgskolen i Molde og prosjektleder for forskningsprosjektet «Administrative reaksjoner i saker som gjelder helsepersonell og rollesammenblanding».

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

Seksuelle grensekrenkelser i lege–pasient-forhold har omfattende negative konsekvenser og kan virke inn på pasientenes helse, arbeidsevne og relasjoner med familie og venner.

Seksuelle grensekrenkelser i helsepersonell–pasient-forhold er forbundet med en rekke forskjellige reaksjoner og følelser hos de utsatte pasientene. Opplevelsene kan være vanskelige å varsle om, og grensekrenkelser har alvorlige følger for pasientenes liv og helse både på kort og lang sikt.

De siste årene har vi gjennom Varhaug-saken og Frosta-saken fått innblikk i hvilke konsekvenser det kan ha når helsepersonell overskrider profesjonelle grenser og krenker pasienter seksuelt. Sakene har fått betydelig oppmerksomhet i ulike medier og har bidratt til et kritisk blikk på lovverket og tilsynsmyndighetens praksis. Statens helsetilsyn har hatt en intern gjennomgang av tilsynssaker der helsepersonellet har hatt en seksuell relasjon til pasient/bruker eller utøvd grenseoverskridende seksuelle handlinger [\(1\)](#). Pasientovergrepsutvalget har sett på grensekrenkelser i helse- og omsorgstjenesten i perioden 2010–20, deriblant Varhaug-saken og andre saker, som grunnlag for endringer av praksis [\(2\)](#). Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) presenterte nylig sin rapport, *Overgrep forkledd som behandling*, om helsepersonell som utsetter pasienter for grenseoverskridende handlinger [\(3\)](#).

Til grunn for disse rapportene har mandatene vært henholdsvis å vurdere om det er en enhetlig praksis i håndteringen av tilsynssakene (1), gjøre en vurdering av saksbehandling i saker som gjelder overgrep begått av helsepersonell mot pasienter (2) og bidra til forebygging og avverging av at helsepersonell utsetter pasienter for seksualiserende handlinger (3). Selv om pasientperspektivet er noe berørt (blant annet beskrives det i Ukoms rapport at det er belastende for pasienter å varsle), ligger det utenfor mandatene å redegjøre for kunnskapsstatus om seksuelle grensekrenkelsers konsekvenser for pasienter. Seksuelle grensekrenkelser av pasienter kan ha lignende konsekvenser som ved andre seksuelle overgrep (4), og det er paralleller til overgrep i andre asymmetriske maktrelasjoner (5). Likevel er enkelte følger særegne for denne konteksten.

Reaksjoner ved pågående grensekrenkelser

Seksuelle grensekrenkelser i helsepersonell–pasient-forhold kan skje på forskjellige måter. Statens helsetilsyn behandler saker som gjelder alt fra kjæresteforhold til grenseoverskridende seksualiserte handlinger og seksualisert vold (1). Pasientenes reaksjoner kan avhenge av hvor grove krenkelsene er, men mindre grenseoverskridelser er også assosiert med betydelige negative konsekvenser for pasientene (6). I tilfeller hvor det er snakk om kjæresteforhold, vil pasientens reaksjoner kunne være mer preget av ambivalens og mindre emosjonelt belastende – om enn mest på kort sikt (7).

«Pasienters frykt for sykdom, i kombinasjon med tiltro til behandleres omsorg, gjør at pasienter lar seg overbevise og overtale til undersøkelser og behandling»

Pasientene kan være i tvil om det som foregår er et overgrep eller ikke. De kan stille spørsmål ved egne tolkninger og vurderinger av situasjonen. Den grunnleggende tilliten som er en forutsetning for en vellykket behandlingsrelasjon, kan gjøre at pasienter tviler på sin egen opplevelse, selv når det skjer noe som de mistenker er uprofesjonelt. Pasienters frykt for sykdom, i kombinasjon med tiltro til behandleres omsorg, gjør at pasienter lar seg overbevise og overtale til undersøkelser og behandling. Eksempler på dette finnes blant annet i vitnemålene i Frosta-saken. Her blir det beskrevet at legen snakket om kreft til pasientene og forsikret dem om at han bare ville være grundig når han gang på gang utsatte dem for invaderende og smertefulle undersøkelser (8). Et lignende eksempel er fra en britisk sak hvor en pasient uttalte at legen utnyttet hennes frykt for livmorhalskreft til å få kontroll over henne og utsette henne for hyppige og unødvendige undersøkelser (9).

Vanskelig å varsle

Grenseoverskridende helsepersonell kan skape redsel hos pasientene ved å opptre manipulerende eller truende, og pasientene kan, med rette, være bekymret for å ikke bli trodd dersom de skulle varsle om det som skjer med dem (10). Spesielt kan det være vanskelig å bli trodd dersom man som pasient har psykiske lidelser. Det finnes

dessverre flere eksempler på at psykiatere har kunnet fortsette å utsette flere pasienter for seksuelle overgrep over lang tid, fordi pasientene som varslet, ikke ble tatt på alvor [\(11\)](#).

Pasienter kan også ha lite kunnskaper om varslingsprosedyrer, hvor og til hvem de kan varsle, og de kan være usikre på hvordan varsling vil kunne påvirke dem selv, den de varsler om, og hvordan det kan påvirke både ens egen og omvarsledes familie og venner. De kan også frykte å komme i medienes søkelys hvis saken blir kjent.

Voldsomme emosjonelle reaksjoner

Å bli utsatt for seksuelle grensekrenkelser kan medføre voldsomme emosjonelle reaksjoner. En amerikansk studie fra 2001 rapporterte at deltakerne som hadde vært i seksuelt grenseoverskridende forhold, opplevde et bredt spekter av ubehagelige og noen ganger livstruende følelser og symptomer under og etter grensekrenkelsene [\(12\)](#). Selv pasienter som hadde vært i narkose da de ble utsatt for seksuelle grensekrenkelser, opplevde alvorlige reaksjoner. Eksempler var panikkanfall, mareritt og økt selvmordsrisiko. En fjerdedel av deltakerne hadde behov for sykehusinnleggelse, oftest på grunn av depresjon, selvmordstanker eller selvmordsforsøk [\(12\)](#).

«En fjerdedel av deltakerne hadde behov for sykehusinnleggelse, oftest på grunn av depresjon, selvmordstanker eller selvmordsforsøk»

Depresjon og økt selvmordsrisiko er flere steder nevnt som konsekvenser av seksuelle grensekrenkelser [\(13\)](#). På 1980-tallet ble *therapist-patient sex syndrome* omtalt for første gang [\(14\)](#). Syndromet består av ti aspekter: ambivalens, skyldfølelse, opplevelse av tomhet og isolasjon, seksuell forvirring, nedsatt evne til å stole på andre, identitets-, grense- og rolleforvirring, emosjonell labilitet (inkludert depresjon), undertrykt sinne, økt selvmordsrisiko og kognitiv dysfunksjon. I tillegg til disse aspektene finnes det kilder som fremhever andre mulige reaksjoner på seksuelle grensekrenkelser, som det å stille spørsmål ved egen virkelighetsopplevelse [\(15\)](#) eller oppleve dyp mistillit, sorg og skamfølelse [\(16\)](#).

Ikke forsvarlig helsehjelp

Pasienter som blir utsatt for seksuelle grensekrenkelser, får ikke forsvarlig helsehjelp. Seksuelle grensekrenkelser strider imot profesjonsetiske retningslinjer og forsvarlighetskravet i helsepersonelloven [\(1\)](#). I noen tilfeller får pasientene ikke god behandling for helsetilstanden som var utgangspunktet for at de søkte hjelp. I enkelte tilfeller vil den underliggende helsetilstanden forverres, for eksempel ved psykiske helseplager som angst og depresjon [\(17\)](#). I tillegg vil pasientene påføres skader og lidelser som følge av de seksuelle grensekrenkelsene.

Det finnes ikke mye forskning av nyere dato på konsekvenser av seksuelle grensekrenkelser i helsepersonell-pasient-forhold. Selv relativt ferske artikler har ikke nyere kilder enn fra 2010 [\(18, 19\)](#). Faglitteraturen har imidlertid konsekvent over flere

tiår vist at følgene av seksuelle grensekrenkelser er svært alvorlige for de utsatte pasientene. Både helsepersonell og pasientene selv må få vite at det er vanlig for pasienter å ha vidt forskjellige opplevelser, reaksjoner og følelser knyttet til å ha blitt utsatt for seksuelle grensekrenkelser.

Generalisert mistillit og nedsatt arbeidsevne

Svekket tillit til helsepersonell spesielt og til andre generelt er en vanlig reaksjon på å bli utsatt for seksuelle grensekrenkelser (14, 16). Når pasienter mister tilliten til helsetjenestene, vil det kunne gjøre at de lar være å oppsøke hjelp når de trenger det. En pasient kan dermed ende opp med å få sin helsetilstand alvorlig forringet fordi vedkommende ikke får forsvarlig behandling av kontaktårsaken, samtidig som den seksuelle grensekrenkelsen i seg selv kan ha svært negative konsekvenser.

«Når pasienter mister tilliten til helsetjenestene, vil det kunne gjøre at de lar være å oppsøke hjelp når de trenger det»

For en del pasienter som har blitt utsatt for seksuelle grensekrenkelser av helsepersonell, vil den manglende tilliten også overføres til andre relasjoner. Denne generaliserte mistilliten skaper problemer for forhold til helsepersonell, men også for andre relasjoner. Pasientene kan få varig nedsatt evne til å etablere og inngå nære relasjoner (12). Noen pasienter opplever at de ikke engang kan stole på seg selv (13).

To tredjedeler av deltakerne i en studie (12) opplevde nedsatt arbeidsevne i etterkant av seksuelle grensekrenkelser. Lavere arbeidsevne og arbeidslivsdeltakelse kan omfatte dårligere karriereutvikling enn forventet og negativ innvirkning på lønnsforhold. Depresjon og konsentrasjonsvansker er sentrale årsaker til den reduserte arbeidsevnen (12).

Utfordringer for senere behandlere

Pasienter som har blitt utsatt for seksuelle grensekrenkelser i helsepersonell-pasientforhold, kan ha betydelige symptomer på psykisk uhelse og nedsatt funksjonsevne når de senere søker helsehjelp (20). De er også sårbare for å bli utsatt for nye grensekrenkelser fra helsepersonell (20). For pasienter som har blitt utsatt for seksuelle grensekrenkelser, kan det være nyttig å møte andre som har lignende opplevelser (5). Gruppeveiledning eller støttegrupper kan bidra til å redusere følelsen av isolasjon (5). I tilfeller der én har utsatt flere pasienter for seksuelle grensekrenkelser, kan det være hjelpsomt for pasientene å møte hverandre og dele erfaringer (5). Dette er noe helsepersonell kan oppfordre til og legge til rette for.

For helsepersonell som møter denne pasientgruppen, er det viktig å anerkjenne og akseptere pasientenes mistillit (16). Helsepersonell kan dra fordel av faglig veiledning for å kunne yte mest mulig profesjonell helsehjelp til pasienter som tidligere har vært utsatt for grensekrenkelser (5). Helsepersonell bør innta en tydelig profesjonell rolle, og det kan være hensiktsmessig å ha samtaler med pasientene for å avklare forventninger

til og profesjonelle grenser for hjelperollen (16). Ved å ta pasientenes tap av tillit og profesjonelle grenser på alvor, kan helsepersonell bidra til at pasientene får et forsvarlig og hjelpsomt helsetjenestetilbud.

REFERENCES

1. Helsetilsynet. 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 5.12.2024.
2. 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/contentassets/ab32e043d68b43daaee7d74b5ca6cbe6/rapport-fra-pasientovergrepsutvalget.pdf> Lest 5.12.2024.
3. Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten. Overgrep forkledd som behandling – helsepersonell som utsetter pasienter for grenseoverskridende handlinger. <https://ukom.no/laering-og-refleksjon/overgrep-forkledd-som-behandling--materiell> Lest 5.12.2024.
4. Rønningen E, Løfaldli H, Løberg AK et al. Manglende oppfølging og støtte for pasienter som varsler om overgrep i helsevesenet. NRK 18.11.2024.
<https://www.nrk.no/innlandet/xl/manglende-oppfolging-og-stotte-for-pasienter-som-varsler-om-overgrep-i-helsevesenet-1.17082240> Lest 5.12.2024.
5. Luepker ET. Sexual exploitation of clients by therapists: parallels with parent-child incest. I: Schoener GR, Milgrom JH, Gonsiorek JC et al, red. Psychotherapists' sexual involvement with clients: intervention and prevention. Minneapolis, MN: Walk in Counseling Center, 1989.
6. Simon RI. Psychological injury caused by boundary violation precursors to therapist-patient sex. *Psychiatr Ann* 1991; 21: 614–9. [CrossRef]
7. Somer E, Nachmanil I. Constructions of therapist-client sex: a comparative analysis of retrospective victim reports. *Sex Abuse* 2005; 17: 47–62. [PubMed] [CrossRef]
8. Egge JH, Levold H, Skurtveit S. Frosta-saken i retten. NRK.
<https://www.nrk.no/trondelag/frosta-saken-i-retten-1.17108196> Lest 5.12.2024.
9. Pauffley DA. Independent investigation into how the NHS handled allegations about the conduct of Clifford Ayling.
<https://www.bipsolutions.com/docstore/pdf/8221.pdf> Lest 5.12.2024.

10. AbuDagga A, Carome M, Wolfe SM. Time to end physician sexual abuse of patients: calling the US medical community to action. *J Gen Intern Med* 2019; 34: 1330–3. [PubMed][CrossRef]
11. Department of health. The Kerr/Haslam inquiry.
<https://www.gov.uk/government/publications/the-kerrhaslam-inquiry-report> Lest 5.12.2024.
12. 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. [PubMed][CrossRef]
13. Nachmani I, Somer E. Women sexually victimized in psychotherapy speak out: The dynamics and outcome of therapist-client sex. *Women Ther* 2007; 30: 1–17. [CrossRef]
14. Pope KS. How clients are harmed by sexual contact with mental health professionals: The syndrome and its prevalence. *J Couns Dev* 1988; 67: 222–6. [CrossRef]
15. Apfel RJ, Simon B. Patient-therapist sexual contact. I. Psychodynamic perspectives on the causes and results. *Psychother Psychosom* 1985; 43: 57–62. [PubMed][CrossRef]
16. Schoener GR, Milgrom JH, Gonsiorek JC. Therapeutic responses to clients who have been sexually abused by psychotherapists. I: Schoener GR, Milgrom JH, Gonsiorek JC et al, red. *Psychotherapists' sexual involvement with clients: intervention and prevention*. Minneapolis, MN: Walk in Counseling Center, 1989.
17. Somer E, Saadon M. Therapist-client sex: Clients' retrospective reports. *Prof Psychol Res Pr* 1999; 30: 504–9. [CrossRef]
18. Martin GM, Beaulieu I. Sexual misconduct: what does a 20-year review of cases in Quebec reveal about the characteristics of professionals, victims, and the disciplinary process? *Sex Abuse* 2024; 36: 511–45. [PubMed][CrossRef]
19. Eichenberg C, Becker-Fischer M, Fischer G. Sexual assaults in therapeutic relationships: prevalence, risk factors and consequences. *Health (London)* 2010; 2: 1018.
20. Luepker ET. Effects of practitioners' sexual misconduct: a follow-up study. *J Am Acad Psychiatry Law* 1999; 27: 51–63. [PubMed]

Publisert: 6. desember 2024. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.24.0639

Mottatt 2.12.2024, godkjent 5.12.2024.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. juli 2026.