

FAGUTVIKLING

## Venn med pasienten? Dette sier loven og etikken

**For å vurdere om en handling er etisk akseptabel, kan sykepleiere stille seg selv tre spørsmål.**

**Pål Kristian Molin**

Seniorrådgiver og psykologspesialist  
Avdeling for tilsyns- og klagesaker i helse- og omsorgstjenesten, Statens helsetilsyn

**Lisbeth Normann**

Seniorrådgiver  
Avdeling for tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene, Statens helsetilsyn

Etikk

Sykepleier-pasient-forhold

Tilsyn

Sykepleien 2023;111(93817):e-93817

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.93817](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.93817)

Hovedbudskap

I denne fagartikkelen ser vi særlig på private og seksuelle relasjoner som oppstår mellom sykepleiere og pasienter eller brukere, men vi beskriver også andre former for rollesammenblanding.

Som alt helsepersonell kan sykepleiere befinne seg i situasjoner der det er en risiko for at man ikke klarer å skille mellom det å ha en profesjonell relasjon og det å ha en privat relasjon til en pasient eller bruker.

For eksempel kan det være snakk om å etablere vennskap, men enkelte innleder også seksuelle relasjoner med pasienter eller brukere, eller de begår seksuelt krenkende handlinger. Fellesbetegnelsen for alle slike relasjoner og handlinger er rollesammenblanding.

Selv om arbeidsgivere skal bidra til å forebygge og avdekke rollesammenblanding, har sykepleiere selv et tydelig ansvar for sine handlinger. Grunnutdanningen skal gi sykepleieren en klar forståelse av hva rollesammenblanding er, og at dette må unngås. Sykepleiere kan også bidra til å forebygge, avdekke og følge opp rollesammenblanding.

### Rollesammenblanding omfatter flere ting

Rollesammenblanding omfatter både privatisering av relasjoner og grenseoverskridende atferd begått av helsepersonell. Sistnevnte kan være seksuelle overgrep eller andre handlinger som krenker pasienten eller brukeren, og som oppleves som invaderende eller ydmykende. Grenseoverskridende handlinger kan være noe helsepersonellet sier eller gjør, for eksempel beføle en pasient eller kommentere pasientens kropp med en seksuell undertone.

Privatisering er når helsepersonell etablerer en privat relasjon til en pasient eller bruker, enten samtidig med at de har en profesjonell relasjon, noe som kalles doble relasjoner, eller relativt kort tid etter at den profesjonelle relasjonen er avsluttet.

Noen etablerer seksuelle relasjoner eller parforhold.

Noen etablerer seksuelle relasjoner eller parforhold. Andre eksempler kan være å bli overinvolvert i pasientens liv, overdrevent dele informasjon om en selv eller utveksling av tjenester, for eksempel ved å få pasienten til å arbeide for seg.

Sundt Gundersen (1) omtaler også en variant av seksuelle relasjoner mellom helsepersonell og pasienter som «ekte kjærlighet». Vi snakker om private, intime relasjoner der både pasienten og helsepersonellet mener at forholdet fullt ut er likeverdig og ikke bærer preg av at det oppsto i en profesjonell kontekst.

Helsepersonellet understreker gjerne at vedkommende ikke har utnyttet stillingen sin på noen måte. Hvis relasjonen ender i et brudd, vil likevel mange pasienter oppleve den private relasjonen som vanskelig, og at helsepersonellet utnyttet situasjonen.

## Hva gjør rollesammenblanding med pasienter og brukere?

Alle former for rollesammenblanding har et skadepotensial for den enkelte pasient eller bruker på kort eller lang sikt. Rollesammenblanding påvirker også tilliten samfunnet har til helsepersonell.

Vissheten om at en sykepleier har innledet en seksuell relasjon til en pasient, vil kunne påvirke hvorvidt andre faktisk oppsøker hjelp i helse- og omsorgstjenestene når de har behov for det. Vi kan derfor si at rollesammenblanding ikke bare påvirker den pasienten eller brukeren det gjelder.

Noen mer begrensede, privatiserende handlinger forekommer nok relativt ofte. Disse har et mindre skadepotensial. Det kan for eksempel være å låne pasienten penger til bussen eller akseptere en venneforespørsel fra en pasient i et sosialt medium. Slike handlinger vil ikke utgjøre noen skade i seg selv.

Likevel antyder kunnskap om rollesammenblanding at slike mindre handlinger kan åpne opp for alvorligere eksempler på sammenblanding av private og profesjonelle relasjoner senere. Det er fordi de innledende handlingene bryter ned skillet mellom det profesjonelle og det private.

## Ulike handlinger tilsier ulike typer løsninger

Rollesammenblanding kan påføre pasienter eller brukere forvirring, skamfølelse og svekket psykisk helse (1). Det gjelder særlig når privatiseringen omfatter seksuelle relasjoner med misbruk av makt, og hvor helsepersonellet utnytter maktposisjonen sin. Det gjelder også ved grenseoverskridende seksuelle handlinger, inkludert entydige seksuelle overgrep.

I alvorlige saker vil skadene tilsvare overgrep utført i andre sammenhenger. Et tilleggselement vil være at overgriperen, i dette tilfellet helsepersonell, er en tillitsperson. Skadepotensialet avhenger av handlingene som er begått, men også om pasienten eller brukeren kan ha særlige sårbarheter. I tilsynssaker vil Helsetilsynet ta dette med i vurderingen.

Helsetilsynet har gått gjennom saker som gjelder seksuelle relasjoner og seksuell atferd gjennom en tiårsperiode (2). Seksuelle relasjoner utgjorde 65 prosent av de 147 tilsynssakene. Grenseoverskridende handlinger og overgrep mot sårbare brukere eller pasienter i institusjon eller bolig utgjorde henholdsvis 24 og 11 prosent av sakene.

Pasientovergrepsutvalget (3) har i likhet med Helsetilsynet gjennomgått tilsynssaker som omhandler rollesammenblanding. Sakene er svært forskjellige med tanke på ubalanse i maktforholdet mellom helsepersonell og pasient eller bruker, sårbarhet hos pasient eller bruker, handlingene som er begått, og flere andre forhold. I tillegg krever sakene noe ulike tiltak, avhengig av om målet er å forebygge privatisering, seksuelle krenkelser eller uttalte seksuelle overgrep.

## Mange har flere roller i mindre samfunn

Tilsynsmyndighetene ser strengt på alle former for rollesammenblanding. Likevel er naturlig at det i områder med færre innbyggere eller mindre geografiske forhold vil være mange eksempler på doble eller multiple relasjoner som helsepersonell har med pasienter eller brukere.

Slike private relasjoner som ikke er startet av sykepleieren selv, tilsier ikke at pasienten eller brukeren vil ta skade, eller at helsepersonellet har brutt et etisk regelverk eller lovverket som regulerer helsepersonells atferd. Doble relasjoner i mindre samfunn krever likevel en særlig årvåkenhet til at pasientens integritet ivaretas, og at taushetsplikten opprettholdes. Et generelt råd er å ha en konkret samtale med pasienten eller brukeren om hvordan eventuelle utfordringer kan håndteres.

Sosiale medier er en plattform der privat kontakt eller relasjoner etableres.

Sosiale medier er en plattform der privat kontakt eller relasjoner etableres. Punkt 2.9 i Norsk Sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere slår fast at sykepleiere skal utvise digital dømmekraft (4). På et generelt grunnlag er det ikke tilrådelig å etablere kontakt eller vennskap med brukere eller pasienter i sosiale medier. Den enkleste måten å håndtere det på er å holde kontoer private og ikke akseptere invitasjoner fra noen man har eller har hatt et profesjonelt forhold til.

Rollesammenblanding angår alt helsepersonell. I Helsetilsynets gjennomgang av egne tilsynssaker hadde 28 autorisasjon som sykepleier. Det utgjør 19 prosent av de involverte. Sykepleiere er sammen med andre store yrkesgrupper klart til stede i tilsynsmyndighetenes statistikk over tilsynssaker.

Kunnskapen vi får om rollesammenblanding, hentes delvis fra tilsynsarbeidet, delvis fra tilgjengelig forskning. Dessverre er forskningen på rollesammenblanding lite omfattende, noe utdatert og tar sjelden opp sykepleiere som yrkesgruppe spesielt. Forskningen har som regel kun tatt for seg psykologer og psykiatere. Varpen Unhjems bidrag er viktige unntak (5, 6). Hva som kan utgjøre særlige risikoområder for sykepleiere, er i liten grad studert.

## Dette sier lovverket og etisk regelverk

Flere av helsepersonellovens vilkår er relevante når man skal vurdere om helsepersonell skal få en administrativ reaksjon på grunn av rollesammenblanding. Seksuelle overgrep og de fleste tilfeller av andre typer seksuelle krenkelser som er begått av helsepersonell, vil føre til tap av autorisasjonen.

Å innlede seksuelle relasjoner til en nåværende pasient eller bruker eller noen man i nyere tid har hatt en profesjonell relasjon til, vil også medføre tilbakekall av autorisasjonen. Andre former for privatisering eller grenseoverskridende atferd kan også føre til administrative reaksjoner fra tilsynsmyndighetene. Det kan for eksempel være snakk om tilfeller der helsepersonellet flytter inn hos pasienten eller omvendt, selv om det ikke nødvendigvis betyr at det er en intim relasjon mellom dem.

Norsk Sykepleierforbunds yrkesetiske retningslinjer (4) omtaler ikke private eller seksuelle relasjoner med pasienter eller brukere, men enkelte av underpunktene kan sies å omtale forhold som er relevant for å forebygge rollesammenblanding, for eksempel bevissthet om egen profesjonell rolle.

Det er en svakhet ved retningslinjene, slik vi ser det, på linje med andre yrkesetiske retningslinjer som i for liten grad tematiserer sammenblanding av profesjonelle og private roller. I Norge er det etter vår kjennskap tre eksempler på direkte omtale av seksuelle relasjoner: hos fysioterapeutene (8), legene (9) og psykologene (10).

## Hva kan du som sykepleier gjøre?

Forebygging, avdekking og oppfølging av rollesammenblanding er en oppgave som må fordeles på mange i samfunnet. Likevel kan du som sykepleier være bevisst ditt eget forhold til privatisering av relasjoner og kommunikasjon med pasienter eller brukere. Du kan også være til hjelp for kollegene dine, virksomheten du arbeider i, men ikke minst for den enkelte pasient eller bruker ved å forebygge og avdekke rollesammenblanding.

Det betyr på ingen måte at temaet er enkelt, og at det alltid er åpenbart hva du skal gjøre og ikke. Det er behov for refleksjon, drøftinger og veiledning, noe arbeidsgivere bør legge til rette for. Arbeidsgivere bør også legge til rette for intern kompetanseheving på temaet og utarbeide interne retningslinjer.

Et generelt råd vil være å rådføre deg med noen du stoler på så tidlig som overhodet mulig.

At skillet mellom en profesjonell og privat relasjon kan være utfordrende, og at privatisering av relasjoner relativt lett kan oppstå, bør være grunnleggende kunnskap hos sykepleiere. Det gir en mulighet til å anerkjenne og sette ord på fenomenet overfor seg selv, kolleger eller arbeidsgiveren.

Om det er noe ved din kontakt med pasienter eller bruker som er u hensiktsmessig eller kan utvikle seg til mer alvorlige handlinger, kan det være behov for å gjøre endringer. Det enkleste eksemplet vil være om du opplever et engasjement eller følelser overfor en pasient eller bruker som er u hensiktsmessig i en profesjonell rolle.

Sistnevnte er ikke uvanlig for hjelpere og kan skape usikkerhet, forvirring og engstelse. Et generelt råd vil være å rådføre deg med noen du stoler på så tidlig som overhodet mulig, eventuelt ta opp saken med din nærmeste leder. Gjør deg også kjent med reglene arbeidsgiveren din har på området.

## Still deg selv tre spørsmål

Med utgangspunkt i Gutheil og Gabbards (11) tidlige beskrivelser av ulike grenseområder i en terapeutisk relasjon vil vi vise til noen handlinger som kan fremstå som røde flagg. Med røde flagg mener vi at handlingene kan bidra til å viske ut skillet mellom det profesjonelle og det private, og at det kan føre til ytterligere privatisering:

- Enkelte pasienter forfordes eller gis mer tid, uten at det er faglig grunnlag for det.
- Du møter pasienten eller brukeren i private sammenhenger, utover det som er naturlig i multiple relasjoner.
- Dere utveksler gaver eller tjenester utover symbolske gaver.
- Språkbruk, bekledning eller graden av fysisk kontakt hører mer hjemme i en privat relasjon enn i en profesjonell.
- Du deler overdrevent mye informasjon om deg selv (selvavsløring).

Basert på Appels (12) tre nyttige sjekkpunkter for ikke-seksuelle interaksjoner med pasienter kan du stille deg følgende tre spørsmål for å vurdere om handlingene dine er etisk akseptable:

- Er handlingen til nytte for pasienten eller brukeren, gitt en konkret vurdering av risiko opp mot nytte, og resultatet av en villet handling?
- Kan handlingen bidra til at du involverer deg unødig i pasientens private eller profesjonelle liv?
- Har både du og pasienten eller brukeren den samme forståelsen for motivet og meningen med handlingen?

## Ledelsen har ansvaret for å følge opp

Du vil kunne være en drøftingspartner for kollegene dine og annet helsepersonell, men du vil også kunne være den som varsler arbeidsgiver, tilsynsmyndigheter eller politiet. Temaene kan være etiske dilemmaer som angår rolleforståelse, potensialet for privatisering eller kommunikasjon som pasienter eller brukere opplever som krenkende.

When in doubt, be human.

Karl Menninger

Som varsler vil det være viktig å informere egen leder. Ledelsen har det konkrete ansvaret for å følge opp hendelser med rollesammenblanding. Arbeider du mer selvstendig, eller det angår helsepersonell i andre virksomheter, vil statsforvalteren være et naturlig sted å henvende seg for å drøfte eller varsle forholdene. Alvorlige hendelser som innebærer krenkelser, overgrep eller utnyttelse av en stilling, bør meldes til politiet. I tillegg bør tilsynsmyndighetene varsles.

Ikke alle handlinger som sammenblander en profesjonell og en privat rolle, er alvorlige eller vil føre til nye eller mer alvorlige handlinger i fremtiden. Som sykepleier bør man likevel aktivt reflektere over egen atferd og kommunikasjon med pasienter. Det gjelder også i de tilfellene der man av naturlige grunner møter dem i private sammenhenger. Her passer nok et hyppig brukt sitat fra Karl Menninger: *When in doubt, be human* (13).

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



VÆR OBS: Rollesammenblanding omfatter både grenseoverskridende atferd og at relasjoner er blitt private. Tilsynsmyndighetene ser strengt på alle former for rollesammenblanding. *Illustrasjonsfoto: Maskot/NTB*

1. Gundersen MS. Det skal ikke hende. Grenseoverskridelser og seksuelle overgrep i terapi. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag; 2007.
2. Statens helsetilsyn. Tilsynssaker der helsepersonellet har hatt en seksuell relasjon til pasient/bruker eller utøvd grenseoverskridende seksuelle handlinger – rapport fra en intern gjennomgang. Oslo: Statens helsetilsyn; 2022. Tilgjengelig fra: [https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/internserien/2022/helsepersonell\\_grenseoverskridende\\_handlir](https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/internserien/2022/helsepersonell_grenseoverskridende_handlir) (nedlastet 15.11.2023).
3. Helse- og omsorgsdepartementet. Rapport fra pasientovergrepsutvalget. Grensekrenkelser i helse- og omsorgstjenesten i perioden 2010–2020. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet; 2022. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rapport-fra-pasientovergrepsutvalget/id2911086/> (nedlastet 15.11.2023).
4. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Oslo: NSF; 2023. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere> (nedlastet 15.11.2023).
5. Unhjem JV Hem MH, Vatne S. Encountering ambivalence – a qualitative study of mental health nurses' experiences with dual relationships. *Issues Ment Health Nurs*. 2018; 39(6):457–466. DOI: 10.1080/01612840.2017.1416507
6. Unhjem JV. Akseptere eller avvise? Sykepleiere og Facebook-vennskap med pasienter. *Sykepleien Forskning*. 2020;15(83092):e-83092. DOI: 10.4220/Sykepleienf.2020.83092
7. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell (helsepersonelloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (nedlastet 15.11.2021).
8. Norsk Fysioterapiforbund (NFF). Norsk Fysioterapeutforbunds yrkesetiske retningslinjer. Oslo: NFF; 2019. Tilgjengelig fra: <https://25892275.fs1.hubspotusercontent-eu1.net/hubfs/25892275/NFFs%20yrkesetiske%20retningslinjer.pdf> (nedlastet 15.11.2023).
9. Den norske legeforening. Etiske regler for leger. Oslo: Den norske legeforening; 2021. Tilgjengelig fra: <https://www.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/legeforeningens-lover-og-andre-organisatoriske-regler/etiske-regler-for-leger/> (nedlastet 15.11.2023).

10. Norsk psykologforening. Etske prinsipper for nordiske psykologer. Oslo: Norsk psykologforening; 2022.: Tilgjengelig fra: <https://www.psykologforeningen.no/medlem/etikk/etske-prinsipper-for-nordiske-psykologer> (nedlastet 15.11.2023).
11. Gutheil TG, Gabbard GO. The concept of boundaries in clinical practice: Theoretical and risk-management dimensions. Am J Psychiatry. 1993;150(2):188–96. DOI: [10.1176/ajp.150.2.188](https://doi.org/10.1176/ajp.150.2.188)
12. Appel JM. Engagement without entanglement: a framework for non-sexual patient-physician boundaries. J Med Ethics. 2023;49(6):383–88. DOI: [10.1136/medethics-2021-107580](https://doi.org/10.1136/medethics-2021-107580)
13. Gutheil TG, Gabbard GO. Misuses and misunderstandings of boundary theory in clinical and regulatory settings. Am J Psychiatry. 1998;155(3):409–14. DOI: [10.1176/ajp.155.3.409](https://doi.org/10.1176/ajp.155.3.409)