
Den besværlige tvangen

GEIR WENBERG JACOBSEN

Geir Wenberg Jacobsen (f. 1945) er professor emeritus ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet og medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

Endringene i den nye psykisk helsevernloven gir pasientene mer innflytelse på helsehjelpen de får. Innskrenket adgang til bruk av tvang hilses velkommen, men kan by på noen utfordringer.



Foto: Tidsskriftet

For leger og annet helsepersonell er bruk av tvang uløselig knyttet til håndteringen av personer med alvorlig psykisk sykdom. En påstått overdreven bruk av innleggelse og behandling ved tvang har møtt til dels betydelig kritikk. Det helsepolitiske mantraet om å redusere tvangsbruken i psykiatrien bifalles av offentligheten og fagfolk i feltet (1). I endringene i loven om psykisk helsevern som trådte i kraft 1. september i år, tar man sikte på å snu bildet (2).

Lovendringene støtter seg først og fremst på en økt vektlegging av selvbestemmelse, ikke-diskriminering og retten til selv å ta beslutninger som har konsekvenser for egen helse (1–3). Dette passer inn i bildet av det helseministeren kaller pasientens helsetjeneste. De viktigste endringene er at samtykkekompetente pasienter kan motsette seg ethvert tilbud om observasjon, utredning og behandling ved tvang.

Behandlingskriteriet – at en mulig positiv effekt av behandlingen kan gå til spille – gjelder ikke uten at pasienten samtykker. Tvang brukt mot en pasient uten samtykkekompetanse skal vurderes på nytt hvis kompetansen gjenvinnes (2),(3).

Jusprofessor og lege Aslak B. Syse mener at en vurdering av samtykkekompetanse, som kan variere fra dag til dag eller time til time, utgjør en utfordring (4). Lege Elisabeth Swensen omtaler endringen som en ansvarsfraskrivelse omdøpt til frihet og menneskeverd (5). Videre peker hun på at personer med alvorlig sinnslidelse gjennomgående har lavstatus bakgrunn og kortere forventet levealder, og at nedbyggingen av psykiatriske heldøgnsinstitusjoner – herunder nødvendig bruk av tvang – rammer dem ekstra hardt. Det er også klart færre som går i bresjen for dem i det offentlige ordsiftet (5).

Uansett motforestillinger trengs det forandringer i det psykiske helsevernet. Det kom frem i en ny doktoravhandling der hovedkonklusjonen var at menneskerettighetene til pasientene brytes systematisk uten at verken pasienten, sykehuset eller kontrollkommisjonen er klar over det (6). Studien dokumenterte avvik mellom lovverk og kliniske rutiner på syv av åtte definerte områder. Blant annet er grensen mellom bruk av tvang og skjerming mer enn utydelig og kan utgjøre en alvorlig trussel for pasientens rettssikkerhet (6). Lovendringene bør rydde slike uklarheter av veien.

I 2012 publiserte Kunnskapssenteret for helsetjenesten en systematisk kunnskapsoversikt over metoder for å redusere bruk av tvang i psykiatrien (7). For det første konkluderte rapporten med at det er vanskelig å sammenligne bruken av tvang i Norge med andre land, mest på grunn av ulik lovgivning, organisering av tjenesten og rapporteringsrutiner. Generelt var omfanget av forskningen på området beskjeden og kvaliteten lav eller svært lav. Potensialet for fremtidige studier, med tanke på redusert bruk av tvang, ligger i komparative studier på områder som kriseplan, aktivt oppsøkende behandlingsteam, akuttteam og etablering av såkalte behandlingskontrakter (7).

Kliniske etikkomiteer er etablert ved de fleste helseforetakene i Norge. I 2016 publiserte Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo en gjennomgang av 256 årsmeldinger fra komiteene for perioden 2003–12 (8). De fleste sakene handlet om tvang, vern av taushet, informasjon og pasientautonomi. Forfatterne ga ingen entydig anbefaling om å etablere separate komiteer for psykisk helsevern, men ønsket å styrke den etiske fagkompetansen innen psykisk helse innad i komiteene (8). Med tanke på at lovendringen kan medvirke til at flere saker blir meldt inn, fortjener dette forslaget støtte.

I en annen studie fra det samme miljøet besvarte 379 ansatte ved syv psykiatriske enheter spørsmål om holdninger til bruk av tvang (9). Hovedfunnet var at de som svarte, ikke følte seg sikre på om bruk av tvang virket nedverdiggende på pasientene og at tvang var nødvendig av hensyn til omsorg og sikkerhet. Imidlertid stilte de seg tvilende til om tvang kunne ses på som behandling. Ifølge forfatterne bør de moralske dilemmaene drøftes mer i dybden på grunnlag av konkrete kasuistikker (9).

Lovendringene styrker behovet for at fagansatte har et bevisst forhold til bruk av tvang.

Bruk av tvang i psykiatrien kan på mange måter sammenlignes med screeningundersøkelser, der uro og utfordringer knytter seg til de «falskt positive» – ofte rettsstridige – valgene som tas. Den nye loven vil forhåpentligvis føre til at det utvikles flere alternativer til bruk av tvang. Loven kan samtidig leses i lys av at all opplæring og håndtering i helsetjenesten skal være kunnskapsbasert. Begge deler er gledelig. På grunnlag av Kunnskapssenterets nedslående oppsummering er det absolutt på sin plass å spørre hva som har skjedd med rapportens anbefalinger i de fem årene som har gått (7). Det svaret kan bare fagmiljøene selv gi.

LITTERATUR

1. Lovisenberg Diakonale Sykehus. Redusert bruk av tvang innen psykisk helsevern. [https://www.lds.no/avdelinger/psykiatrisk-klinikk/innhold/reduisert-bruk-av-tvang-innen-psykisk-helsevern/\(20.11.2017\)](https://www.lds.no/avdelinger/psykiatrisk-klinikk/innhold/reduisert-bruk-av-tvang-innen-psykisk-helsevern/(20.11.2017)).
2. Helsedirektoratet. Informasjon og invitasjon – Endringer i psykisk helsevernloven med ikrafttredelse 1. juli og 1. september 2017. [https://helsedirektoratet.no/Documents/Lovfortolkninger/Psykisk%20helsevernloven/Informasjon%20og%20invitasjon-Endringer%20i%20psykisk%20helsevernloven-2017.pdf\(20.11.2017\)](https://helsedirektoratet.no/Documents/Lovfortolkninger/Psykisk%20helsevernloven/Informasjon%20og%20invitasjon-Endringer%20i%20psykisk%20helsevernloven-2017.pdf(20.11.2017)).
3. Faglig forum for helse- og sosialtjenesten. Psykisk helsevernloven. Oslo, 30.11.17. [http://www.fagligforum.no/Psykisk-helsevernloven6\(20.11.2017\)](http://www.fagligforum.no/Psykisk-helsevernloven6(20.11.2017)).
4. Helmers AK. Nye regler for tvangsbruk fra 1. september. Sykepleien 1.9.2017. [https://www.sykepleien.no/2017/08/nye-regler-tvangsbruk-fra-1-september\(20.11.2017\)](https://www.sykepleien.no/2017/08/nye-regler-tvangsbruk-fra-1-september(20.11.2017)).
5. Swensen E. Ansvarsfraskrivelse omdøpt til «frihet» og «menneskeverd». Klassekampen 7.10.2017. [https://elwense.wordpress.com/2017/10/07/ansvarsfraskrivelse-omdopt-til-frihet-og-menneskeverd/\(20.11.2017\)](https://elwense.wordpress.com/2017/10/07/ansvarsfraskrivelse-omdopt-til-frihet-og-menneskeverd/(20.11.2017)).
6. Storvik M. Rettslig vern av pasienters integritet i psykisk helsevern (Avhandling). Tromsø: Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet, 2017.
7. Dahm KT, Leiknes KA, Husum TL et al. Effekt av tiltak for å redusere tvangsbruk i psykiske helsevern for voksne (Rapport). Oslo: Kunnskapssenteret for helsetjenesten, 2012.
8. Syse I, Førde R, Pedersen R. Clinical ethics committees – also for mental health care? The Norwegian experience. Clin Ethics 2016; 11: 81 - 6. [CrossRef]

9. Molewijk B, Kok A, Husum TL et al. Staff's normative attitudes towards coercion: the role of moral doubt and professional context-a cross-sectional survey study. BMC Med Ethics 2017; 18: 37. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 28. november 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.1018

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. juli 2026.