
Tvang i fellesskapets tjeneste

JON MAGNUS HAGA

jon.magnus.haga@tidsskriftet.no

Jon Magnus Haga (f. 1984) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet og avdelingslege i Kystvakten.

Legen skal verne om pasienten, men noen ganger må hensynet til samfunnet gå foran.



Foto: Sturlason

Det var natt, og jeg hadde vakt i en liten kommune langs E6. Foran meg sto to politibetjenter med en mann i et fast grep. Mannen var innbrakt for vinglekjøring, og betjentene ville ha ham undersøkt av lege. Mannen var uvillig, men politiet hadde tillatelsene i orden. Det ble til et basketak før pasienten lot seg undersøke. I politiets åsyn tappet jeg blod på to små prøveglass og noterte meg hvordan pasienten sjanglet i urett linje over gulvet. Etterpå kom tvilen snikende: Var det etisk riktig av meg å bidra til dette?

I en klinisk hverdag forbindes tvang gjerne med psykisk helsevern og behandling av pasienter uten sykdomsinnsikt – en siste utvei til pasientens antatte beste (1). Men tvang er ikke alltid knyttet til psykiatrisk sykdom eller manglende samtykkekompetanse. Et møte med en pasient har ikke alltid som mål å være til hjelp for pasienten selv. Som Skipenes i Rådet for legeetikk beskrev i Tidsskriftet tidligere i år, skal legen som sakkyndig tjene fellesskapets interesser – også når det går på tvers av enkeltpasientens interesser (2).

I vegtrafikkloven § 22 regulerer man kjøring i ruspåvirket tilstand. Politiets jobb er å kontrollere at paragrafen etterlevs, om nødvendig gjennom bruk av fysisk makt. Om samfunnets behov for trafikksikkerhet på E6 kommer i konflikt med enkeltindividets ønske om å kjøre i ruspåvirket tilstand, går samfunnets interesser foran. Også smittevernloven (§ 5–2 og § 5–3) og psykisk helsevernloven (§ 4–4) har bestemmelser som åpner for maktbruk mot enkeltmennesker for å ivareta samfunnets interesser. Pasienter som er til fare for samfunnet, på grunn av smittsom eller psykiatrisk sykdom, kan med hjemmel i disse lovene innlegges og behandles med tvang.

Når legen er sakkyndig, stilles høye krav til faglighet og etikk (2). Det er legens jobb å vurdere om undersøkelsen er egnet til å besvare de spørsmålene som stilles. Lar resultatene seg presentere på en tolkbar måte for oppdragsgiveren? Har konklusjonene en akseptabel feilmargin? Lar risikoen for pasienten seg forsvare?

De fleste vil nok mene at det er lite kontroversielt å bistå politiet med en blodprøve for å vurdere grad av ruspåvirkning. Vi stoler på testens kvalitet og forholder oss til de grensene samfunnet har satt for når det er forsvarlig å sette seg bak rattet. Sakkyndig aldersbestemmelse av flyktninger er mer kontroversielt, noe som reflekteres i debatten som fulgte konklusjonen til Rådet for legeetikk, om at det er uetisk av leger å bidra til dagens metoder for aldersbestemmelse av asylsøkere (3). Hovedbegrunnelsen er usikkerheten omkring metoden. Feilmarginen er for stor. Samtidig stiller rådet spørsmål ved om det er reell frivillighet i det informerte samtykket.

Det er åpenbart uetisk av leger å bidra med konklusjoner som er misvisende eller unøyaktige. Det undergraver både myndighetene som oppdragsgiver og vedkommende som blir undersøkt. Sakkyndighetsarbeid vil imidlertid alltid inkludere et element av tvang, og resultatet vil ikke alltid være til det beste for den enkelte pasienten – heller ikke i møtet med flyktninger. Som sakkyndig er legen en del av et statsapparat og skal støtte opp om demokratiske beslutninger. Det er her det blir vanskelig – hva skal vi gjøre når disse beslutningene ikke stemmer med vår etiske, eller politiske, overbevisning? Som

sakkyndig ville jeg neppe møtt mye forståelse hvis jeg sa meg uenig i dagens promillegrense, og på den bakgrunn nektet å ta blodprøve av den berusede sjåføren.

Vi kan ikke lene oss på myndighetenes beslutninger alene. Nürnberg-prosessene etter siste verdenskrig slo fast at ethvert menneske er ansvarlig for konsekvensene av sine egne handlinger (4). I dagens samfunn står kolleger i Syria overfor umenneskelige dilemmaer, der de må balansere ikke bare mellom egen overbevisning og myndighetenes krav, men der også egen helse og sikkerhet legges på vekten (5). Leger som selv deltar i krig, er samtidig forpliktet til å forholde seg til Genève-konvensjonene og menneskerettighetene (6).

Til syvende og sist må hver enkelt av oss reflektere over ringvirkningene av den jobben vi gjør. Vi bør trø særlig varsom når våre handlinger ikke er motivert i det umiddelbart beste for pasienten, eller når våre konklusjoner får konsekvenser for mindreårige eller andre spesielt sårbare individer. Samtidig må vi huske på at hvis terskelen for å sette egne politiske meninger foran løsninger, besluttet i et demokratisk fellesskap, blir for lav, risikerer vi en uthuling av våre demokratiske prinsipper. Vi risikerer også en polarisering av helsevesenet, der sårbare pasientgrupper kun møter helsepersonell som deler bestemte politisk oppfatninger. Det vil nok verken gavne enkeltmennesket eller samfunnet. Vi kommer ikke utenom at bruk av tvang og ufrivillighet er nødvendige onder for å ivareta samfunnets interesser.

LITTERATUR

1. Jacobsen GW. Den besværlige tvangen. Tidsskr Nor Legeforen 2017. doi: 10.4045/tidsskr.17.1018. [CrossRef]
2. Skipenes G. Når legen er sakkyndig. Tidsskr Nor Legeforen 2018. doi: 10.4045/tidsskr.17.0940. [CrossRef]
3. Aarseth S, Tønsaker SK. Mens vi venter på en ny metode for aldersbestemmelse av unge asylsøkere. Tidsskr Nor Legeforen 2018. doi: 10.4045/tidsskr.17.0960. [CrossRef]
4. Weindling P. Nazi medicine and the Nuremberg trials: from medical warcrimes to informed consent. London: Palgrave Macmillan, 2004.
5. Hathout L. The right to practice medicine without repercussions: ethical issues in times of political strife. Philos Ethics Humanit Med 2012; 7: 11. [PubMed][CrossRef]
6. Benatar SR, Upshur REG. Dual loyalty of physicians in the military and in civilian life. Am J Public Health 2008; 98: 2161 - 7. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 8. mai 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0361

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.