

---

# Ny tvangslovgeving – nokre oppklaringar

---

## DEBATT

TROND F. AARRE

trond.fjetland.aarre@helse-forde.no

Trond F. Aarre er spesialist i psykiatri og rus- og avhengnadsmedisin, avdelingssjef ved Nordfjord psykiatrisenter og fagsjef i Psykisk helsevern i Helse Førde. Han var medlem av Tvangslovutvalet.

Forfattaren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonfliktar.

BJØRN HENNING ØSTENSTAD

Bjørn Henning Østenstad er professor ved Det juridiske fakultetet ved Universitetet i Bergen. Han var leiar av Tvangslovutvalet.

Forfattaren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonfliktar.

---

**Høyringa om ny tvangslovgeving og drapa på Kongsberg 13.10.2021 har ført til at ordskiftet om tvang i helse- og omsorgstenesta har blussa opp. Vi prøver her å gjere det klarare kva som ligg an til å verte nytt, og kva som ikkje ser ut til å verte endra.**

Helse- og omsorgsdepartementet har slutta seg til mange av framlegga frå Tvangslovutvalet om bruk av tvang i helse- og omsorgstenesta (1). I det nye høyringsnotatet spør departementet først og fremst etter kva som må på plass i tenestene for å gjennomføre ei så stor reform (2).

---

## Felles regulering og ny definisjon

I dag har vi fire ulike lover som regulerer tvang i helse- og omsorgstenesta. Dei er ulikt utforma, har forskjellige tersklar for inngrep og kvar sine reglar for overprøving og kontroll. Skilnadene kan verke vilkårlege, og det er nesten uråd å ha oversyn for både pasientar, pårørande og helsepersonell.

Dette vert sett på spissen når ein person på same tid er underlagd tvang etter fleire av regelsetta. Då kan fragmentering verte uunngåeleg, for ingen har ansvar for heilskapleg tenking om individet. Ei ny, felles lov vil leggje til rette for samanhengande tenester som set pasienten i sentrum. Kontrollorgana skal sjå til at det skjer.

Tvangslovutvalet definerer tvang som overvinning av motstand med verkemiddel som går ut over det som til vanleg er akseptert i samhandling mellom menneske, eller at ein omgår motstand ved å medvite halde vesentleg informasjon skjult. Definisjonen er snevrare enn den som i dag vert nytta i psykisk helsevernlova. Innføring av den nye definisjonen vil føre til at færre tiltak vert sett på som tvang, og dermed gjere det enklare å gje helsehjelp til dei som ikkje motset seg tiltaka. Enkle tiltak som pasientar ikkje set seg imot, kan gjennomførast med mindre byråkrati. Reglane for kontroll og overprøving av tvangsvedtak vert retta mot dei mest inngripande tiltaka, der vi må tru dei trengst mest.

---

## Fare for andre

Mange trur at lovframlegget gjer det vanskelegare å verne samfunnet mot personar med psykiske plager som er til fare for andre. Vi kan ikkje sjå at det er slik. Tvangslovutvalet sitt lovframlegg gjer ingen vesentlege endringar med tanke på inngrepsterskel eller verkemiddel når det gjeld å verne andre. Bruk av makt og tvang i naudssituasjonar er uttømmende regulert, slik at ein ikkje kan byggje på naudrettsnormer utanfor lova sjølv.

Lovframlegget presiserer at tvangstiltak i naudssituasjonar må vere naudsynte og forholdsmessige, og det er trekt opp særlege grenser for dei mest inngripande tiltaka, som mekaniske tvangsmiddel, legemiddel og fysisk nedlegging som skadeavverjing. Etter utvalet sitt framlegg vil det framleis vere høve til innlegging, tilbakehald og tvangsbehandling av personar med alvorleg sinnsliding som utgjer ein alvorleg og nærliggjande fare for andre. Departementet har slutta seg til dette.

---

## Avgjerdskompetanse

Prinsippet om samtykkekompetanse inneber at den som stort sett forstår konsekvensane av handlingane sine, sjølv skal få avgjere sine eigne saker. Det gjeld på dei fleste saksområde i lovverket. Frå 2017 har dette prinsippet også vorte innført i psykisk helsevern, slik at ein ikkje kan verte påtvinga behandling ein ikkje ynskjer. Det er gjort unntak i høve der personen er til fare for andre eller til livsfare for seg sjølv.

*«Mange trur at lovframlegget gjer det vanskelegare å verne samfunnet mot personar med psykiske plager som er til fare for andre»*

Lovendringa frå 2017 er framleis omstridd. Det er vanskeleg å vurdere samtykkekompetanse, men prinsippet inneber at alle – også dei med alvorlege psykiske plager – vert vurderte individuelt og ikkje etter kva diagnose dei har fått. Tvangslovutvalet kunne ikkje akseptere at personar med psykiske plager skal vere utan denne grunnleggjande borgarretten berre fordi dei har fått ein psykiatrisk diagnose. Det må vere relevant kor mykje dei forstår av sin eigen situasjon, og korleis dei vurderer dei alternativa som ligg føre. Utvalet meinte at den som kan rå seg sjølv i slike spørsmål, ikkje bør verte overprøvd på grunn av ein klinisk diagnose.

Tvangslovutvalet – og departementet – går inn for å vidareføre prinsippet, men endre omgrep frå *samtykkekompetanse* til *beslutningskompetanse* (på nynorsk *avgjerdskompetanse*). Kompetansen inneber evne både til å nekte og til å samtykke, og krava som må stillast for at ein skal verte rekna som kompetent, vil variere etter kva saka gjeld, og kor mykje det står om. Det bør stillast høgare krav til kompetanse di meir som står på spel, og utvalet har gjort framlegg om at dette skal gjerast tydelegare i lova.

Vi veit at kravet om manglande samtykkekompetanse er kontroversielt i psykisk helsevern. Når lovgjevar i 2017 avgjorde at også pasientar i psykisk helsevern skal nyte godt av denne borgarretten, finst det neppe nokon veg attende. Sjølvråderetten er ikkje eit privilegium for personar med psykiske vanskar. Lovendringa i 2017 avskaffa eit diskriminerande regelverk som tok sjølvråderetten frå folk på bakgrunn av ein psykiatrisk diagnose. Vi må leve med denne endringa og heller lære oss korleis ho kan praktiserast best mogleg. Utvalet har kome med framlegg til korleis dette kan gjerast. Regelen om samtykkekompetanse bør klargjerast, ikkje opphevast. Det som er sikkert, er at vi ikkje kan innføre eit diskriminerande lovverk på ny.

---

## Reservasjonsrett

Tvangslovutvalet gjekk inn for å vidareføre høvet til å tvangsbehandle psykiske lidingar med legemiddel. Samstundes tok det til orde for å gje personar med avgjerdskompetanse, som tidlegare har vore psykotiske og behandla med antipsykotiske middel, høve til å reservere seg mot slik behandling i ei avgrensa tid. Unntak gjeld mellom anna ved fare for andre. Utvalet tilrådde òg at personar som er avgjerdskompetente, kan reservere seg mot elektrokonvulsiv terapi.

*«Regelen om samtykkekompetanse bør klargjerast, ikkje opphevast»*

Reservasjonsretten er ei naturleg følgje av respekten for sjølvråderetten som er drøfta ovanfor. Samstundes tilrår utvalet at personar i større grad enn i dag skal få førehandssamtykke til tvangsbehandling med legemiddel.

---

## Innlegging i rusinstitusjon

Utvalet tilrår endra inntaksmodell for tvungen behandling for rusmiddelproblem. Endringa er radikal og har fått lite merksemd. I dag er det kommunen som har ansvaret for saksførebuing, og vedtak vert fatta av fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker. Framlegget, som vert støtta av departementet, går inn for ein inntaksmodell lik den ein har i psykisk helsevern, der det er spesialisthelsetenesta sjølv som fattar vedtaket ho har ansvaret for å gjennomføre.

Endringa vil føre til mindre byråkrati og kortare sakshandsamingstid. Tvangsinnlegging føreset ein skriftleg samarbeidsavtale mellom spesialisthelsetenesta og opphaldskommunen som gjer greie for kva tiltak som skal setjast inn før, under og etter innlegginga.

---

### LITTERATUR

1. Norges offentlige utredninger 2019:14. Tvangsbegrensningsloven. Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/78974ebb760a412cb646611ad2e57b9d/no/pdfs/nou20192019001400oddpdfs.pdf> Lest 25.10.2021.
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Høringsnotat om oppfølging av forslagene fra Tvangslovutvalget.  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/oea7eeab31a4475cboac7e63b72e7784/horingsnotat-oppfolging-av-forslagene-fra-tvangslovutvalget.pdf> Lest 25.10.2021.

---

Publisert: 4. november 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0756

Mottatt 26.10.2021, godkjent 27.10.2021.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. juni 2026.