
Leger, tvang og juss

LEDER

JØRGEN DAHLBERG

jorgen@dahlberg.as

Jørgen Dahlberg er spesialist i anesthesiologi og jurist med advokatbevilling. Han er overlege i anestesi ved Akershus universitetssykehus og forsker ved Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo.

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

Arbeidet for å gi befolkningen et bedre helsetilbud er avhengig av et godt regelverk. Dette arbeidet kan ikke overlates til juristene alene.

Leger er utdannet og trent i å vurdere helse og treffe beslutninger om utredning og behandling av sykdom på et medisinskfaglig grunnlag. Imidlertid vil mange unge leger erfare at beslutningsprosesser om helsehjelp ofte også bygger på en rekke andre forhold enn det rent medisinske. Eksempelvis er spørsmål om ressurser stadig relevant. Har vi sengeplasser? Har vi personale? Har vi råd? Likeledes har jussen og regelverket gjort sitt inntog. Pasienter kan være uenige i legens vurdering eller vil kanskje ikke samarbeide. Noen pårørende stiller krav som ikke er forenlig med det vi mener er riktig å tilby. Arbeidsgiver kan ha særskilte direktiver som ikke alltid sammenfaller med det vi ønsker å gjøre. Hva har vi i slike sammenhenger plikt og rett til å gjøre?

Et klassisk eksempel på en slik problemstilling er de situasjoner hvor vi vurderer behandling uten samtykke fra pasientene. Det følger av grunnleggende klinisk etikk at pasientens autonomi står sentralt (1). Lovverket har også som hovedregel presisert at helsehjelp forutsetter et samtykke (2). Likevel forekommer det situasjoner hvor helsehjelp må gis uten pasientens samtykke. Dette kan være fordi pasienten ikke evner å samtykke eller fordi pasienten ikke vil samtykke.

Behandling uten samtykke bør og skal være tydelig regulert og faglig avklart. På noen områder er det også det, slik som innen spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern. Der foreligger det lovreguleringer, omfattende forskrifter, faglige

retningslinjer, medisinske rammer, etablerte støtteordninger for drøfting av klinisk etikk og juridiske kontrollordninger for hvordan behandlingen eventuelt skal foregå når pasienten ikke samtykker og tvang må anvendes.

På andre områder er forholdene vesentlig mindre avklart. Et illustrerende eksempel er den prehospitale tjenesten, slik Thorvaldsen og medarbeidere nå beskriver i Tidsskriftet (3). Ambulansetjenesten håndterer ofte pasienter med uavklarte tilstander, mange ganger uten direkte tilgang til en henvisende lege og tidvis i situasjoner hvor de må håndtere utagerende pasienter med maktmidler. For å komplisere forholdene ytterligere finnes det ikke et entydig regelverk for prehospital tjeneste som kan avklare håndtering av pasienter uten samtykke. Regelverket forutsetter i stor grad at behandlingen skjer på avklarte medisinske fagfelt, som eksempelvis de atskilte tvangsreglene for psykiatri og somatikk. Det forutsetter også en mulighet for å drøfte situasjonen i et kollegium og tid og ressurser til å treffe et skriftlig vedtak. Disse forutsetningene er ikke til stede i en prehospital situasjon, og det gjør at prehospital tjeneste tidvis jobber uten forankring i et klart regelverk og uten entydig avklarte faglige retningslinjer.

«Problemstillingen viser avstanden mellom den medisinske kliniske hverdagen og den teoretiske jussen»

Problemstillingen viser avstanden mellom den medisinske kliniske hverdagen og den teoretiske jussen. Reglene er ofte utformet under spesifikke tenkte scenarioer og dessverre tidvis med lite innsikt og forståelse for medisinsens kompleksitet. Eksempelet fra prehospitale tjenester er ikke enestående. Tilsvarende utfordringer forekommer hver dag mange andre steder i helsevesenet, blant annet på sykehjem, på fastlegekontorer, på legevakten og på sykehus.

Noen av disse problemene er identifisert og søkt løst, som f.eks. utfordringen med et fragmentarisk lovfelt for bruk av tvang. Østenstad-utvalget har gjennom forslag til ny tvangsbegrensningslov foreslått å samordne disse reglene i mye større grad (4). Andre problemer er fortsatt dels uavklarte. Dette gjelder eksempelvis den pågående diskusjonen mellom helsevesenet og politiet i Oslo om hvem som skal bruke maktmidler mot pasienter som ikke samarbeider (5).

Helsepersonell vil i stadig større grad måtte forholde seg til et komplekst helsevesen hvor flere forhold påvirker våre beslutninger om helsehjelp. Et økende antall regler og et større krav om rettsvern for pasientene i helsevesenet er et slikt eksempel. Også her må vi som leger bidra til utviklingen av vårt eget rettsfelt om reglene for helsevesenet skal bli gode – eller i det minste anvendelige.

Så hva er det vi leger konkret kan gjøre? Noen tiltak ligger til rette og forutsetter i praksis kun større engasjement og medvirkning. Dette kan være rettspolitisk arbeid ved høringsuttalelser, som gjerne kan påvirkes gjennom egne fagforeninger og faggrupper. Andre tiltak forutsetter en større grad av innsats og ressurser. Dette gjelder eksempelvis målrettet arbeid med å bygge kompetanse og bli med i de rette beslutningsfora.

Jobben for et bedre helsetilbud omfatter også et godt regelverk. Dette bør vi ikke overlate til juristene alene. Vi trenger gjensidig utveksling av fagkunnskap mellom helsepersonell og jurister for å få det til. Rettsreglene som omhandler inngrep overfor pasienter som ikke samtykker, er dessverre et eksempel på at regelverket ikke alltid er godt nok. Menneskerettigheter, grunnlovsbestemmelser og rettsvernsregler forutsetter at slik helsehjelp er tydelig og klart regulert. På en del områder er det fortsatt ikke tilfelle. Her bør vi bidra og ta vårt ansvar for å bedre det helsetilbudet som gis.

REFERENCES

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 8. utg. Oxford: Oxford University Press, 2013.
2. LOV-1999-07-02-63. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) § 4-1. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> Lest 21.9.2022.
3. Thorvaldsen NØ, Bergem AK, Holst Ø et al. Bruk av tvang under ambulansetransport. Tidsskr Nor Legeforen 2022; 142. doi: 10.4045/tidsskr.22.0086. [CrossRef]
4. Tvangsbegrensingsloven NOU. 2019:14. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2019-14/id2654803/> Lest 21.9.2022.
5. Foss AB, Trædal TJ. De er psykotiske, voldelige og skal tvinges til behandling. Men de rømmer og slippes fri – fordi politiet og helsevesenet krangler. Aftenposten 14.11.2021.

Publisert: 10. oktober 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0589
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.