
Tvangsbehandling strir ikkje mot menneskerettane

INVITERT KOMMENTAR

LARS LIEN

lars.lien@inn.no

Lars Lien er spesialist i psykiatri og i samfunnsmedisin og professor ved Universitetet i Innlandet. Han er leiar i Norsk psykiatrisk forening. Forfattaren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonfliktar.

JEANETTE BJØRKE

Jeanette Bjørke er ph.d., spesialist i psykiatri og overlege ved Stavanger universitetssjukehus. Ho er rådgivar i Norsk psykiatrisk forening. Forfattaren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonfliktar.

Når pasientar ikkje kan samtykke til psykisk helsehjelp, gir psykisk helsevernlova moglegheit til å sikre alle pasientar naudsynt behandling.



Fernand Léger (1881–1955), *Têtes et mains* (1948). I offentlig eie.

Ein nyleg dom i Borgarting lagmannsrett klargjer forholdet mellom menneskerettane og lov om psykisk helsevern og slår fast at tvangsbehandling ikkje strir mot menneskerettane [\(1, 2\)](#). Saka er viktig for alle legar som kjem i kontakt med bruk av tvang.

Ein tidlegare pasient var innlagt på tvungent psykisk helsevern (§ 3 - 3) fleire gonger over mange år, og det var fatta fleire vedtak i samsvar med lov om psykisk helsevern, inkludert tvangsmedisinering (§ 4 - 4), skjerming (§ 4 - 3) og isolering (§ 4 - 8) [\(1\)](#). Pasienten var innlagt grunna maniske episodar og periodar som del av ei bipolar lidning type 1. Pasienten og pårørande uttrykte under heile forløpet at pasienten ikkje ønskte medisinering, og at særleg tvangsmedisinering vart opplevd som traumatisk. Behandlarar vurderte at pasienten hadde god effekt av antipsykotisk medisin.

I 2021 saksøkte pasienten staten, då hen meinte tvangsbehandligna krenka Den europeiske menneskerettskonvensjonen og FN sin konvensjon om sivile og politiske rettar hos menneske med nedsett funksjonsevne, herunder menneske med psykiske lidingar (3–5). Etter fleire rundar i rettsapparatet med avklaring om kva som kunne prøvast, gjekk saka i Oslo tingrett hausten 2024. I januar 2025 blei staten frifunnen. Den tidlegare pasienten anka.

I januar 2026 slo lagmannsretten fast at tvangsbehandling, skjerming og isolering ikkje er i strid med konvensjonane (1). Samstundes fann retten at pasienten sine konvensjonsrettar hadde blitt krenka. Konkret var det ved fleire høve feil ved statsforvaltaren si handsaming av klagene frå pasienten og pårørande, det mangla eigne fasthaldingsvedtak i samband med tvangsmedisinering, og eitt isoleringsvedtak var mangelfullt begrunna. Staten blei dømt til å betale sakskostnadene på 2, 2 millionar kroner, då pasienten hadde fått medhald av betydning, men hen blei ikkje tilkjent noka økonomisk oppreising.

«Dommen vektla vurderingane i spesialisthelsetenesta om naudsynt medisinsk behandling, og lagmannsretten var forsiktig med å overprøve ei slik vurdering»

Dommen vektla vurderingane i spesialisthelsetenesta om naudsynt medisinsk behandling, og lagmannsretten var forsiktig med å overprøve ei slik vurdering. Etter vår vurdering ville ein fellande dom fått store konsekvensar for alvorleg psykisk sjuke pasientar. Avvegingar kring tvang er uomgjengeleg knytt til medisinskfaglege vurderingar og kan ikkje berre sjåast på som eit juridisk spørsmål. Dersom lagmannsretten hadde kome fram til at tvangsbehandling generelt var ulovleg, hadde pasientar med manglande samtykkekompetanse kanskje blitt fråtatt moglegheita til å motta evidensbasert medisinsk behandling.

Dersom det er motstrid mellom lover, har grunnlova forrang. Grunnlova har tatt inn menneskerettar fleire stader, og i tillegg er dei nemnte konvensjonane tatt inn. I menneskerettskonvensjonen er følgande artiklar særskilt relevante i dommen: Artikkel 3 (forbod mot tortur), artikkel 8 (retten til respekt for privatliv og famieliv) og artikkel 14 (forbod mot diskriminering) (3). Dei tilsvarande artiklane i FN sin konvensjon om sivile og politiske rettar er artikkel 7 (tortur, grusom behandling), 17 (privatliv) og 26 (diskriminering) (4).

Legar, og særleg psykiatrar, må ha inngåande kunnskap om psykisk helsevernlova. Som spesialist i psykiatri kan ein fatte tvangsmedisineringensvedtak (§ 4 - 4a) som del av naudsynt behandling dersom pasientar med alvorleg sinnsliding manglar samtykkekompetanse eller utgjør ein fare for seg eller andre på grunn av den psykiske lidinga.

Også ved akutte situasjonar kor det er uomgjengeleg naudsynt med tvangsmiddel for å hindre skade, kan mekaniske tvangsmiddel, kortvarig isolering, korttidsverkande legemiddel eller kortvarig fasthalding nyttast. All tvangsbruk skal vere heimla i lov, og det er særst viktig at dokumentasjonen av

tvang følger gjeldande reglar. Klager på tvangsmedisinering kan fremmast av pasient eller pårørende og skal handsamast av statsforvaltaren (tidlegare fylkesmannen).

«All tvangsbruk skal vere heimla i lov, og det er særst viktig at dokumentasjonen av tvang følger gjeldande reglar»

Den ferske dommen viser til brot på menneskerettane grunna feil i klagehandsaming hos statsforvaltaren. Lagmannsretten peiker på mangel på psykiatrikompetanse hos statsforvaltaren. Det kan medføre at klager ikkje får ei reell vurdering, og vår erfaring er at det er store skilnadar mellom statsforvaltarane i dokumentasjonskrav og vurderingstema i vedtaka. Helsedirektoratet si oversikt over tvangsbruk for 2024 viser til dømes at 76 % av dei påklaga tvangsmedisineringsvedtaka blei stadfesta i Rogaland. Til samanlikning var tala i Troms og Finnmark 95 % (6).

Vedtaksansvarleg helsepersonell må dokumentere fordelar og ulemper med tvangsgrep og vurdere kor stor maktbruk som må til for å gjennomføre grepet. Ein svært uønskt konsekvens av dommen kan vere at staten aukar dokumentasjonskrava. Legar i psykiatrien bruker allereie i dag store delar av arbeidstida på dokumentasjon og ulike rapportar. Å frigjere meir tid til samtalar og direkte kontakt med pasientane er ei betre prioritering.

Det kom nyleg fram at dommen ikkje vil bli anka. Dommen stadfestar dermed at menneskerettane ikkje er til hinder for at alvorleg psykisk sjuke pasientar som manglar samtykkekompetanse, får behandling.

LITTERATUR

1. Lovdata. LB-2025-42941. Borgarting lagmannsrett – Dom. <https://lovdata.no/dokument/LBSIV/avgjorelse/lb-2025-42941> Lest 2.3.2026.
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62> Lest 2.3.2026.
3. Lovdata. Konvensjon om beskyttelse av menneskerettighetene og de grunnleggende friheter - ETS nr. 5. <https://lovdata.no/dokument/TRAKTAT/traktat/1950-11-04-1> Lest 2.3.2026.
4. Lovdata. Internasjonal konvensjon om sivile og politiske rettigheter. <https://lovdata.no/dokument/TRAKTAT/traktat/1966-12-16-1> Lest 2.3.2026.
5. Lovdata. Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne. <https://lovdata.no/dokument/TRAKTAT/traktat/2006-12-13-34> Lest 2.3.2026.

6. Helsedirektoratet. Kontroll av tvangsbruk i psykisk helsevern 2024.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kontroll-av-tvangsbruk-i-psykisk-helsevern-2024> Lest 2.3.2026.

Publisert: 23. mars 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0158
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 2. juli 2026.