
Tvungen legeundersøkelse

INVITERT KOMMENTAR

PER OVE HAGESTUEN

per.ove.hagestuen@gmail.com

Per Ove Hagestuen er spesialist i allmennmedisin og i samfunnsmedisin. Han er fastlege og kommuneoverlege i Ringeby kommune.

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

Felles forståelse og praksis rundt vedtak om tvungen legeundersøkelse er viktig. Men en ny undersøkelse viser stor variasjon og manglende oversikt i kommunene.

I utgangspunktet skal all behandling i helsetjenesten være frivillig og gis med pasientens samtykke (1). Frivillighet skal være prøvd først, og pasienten skal gis muligheter til å medvirke under undersøkelsen og behandlingen. Men dette lar seg ikke alltid gjennomføre når alvorlig psykisk lidelse gjør et menneske så sykt at det ikke klarer å ivareta seg selv (2). I slike tilfeller må personen fremstilles for en tvungen legeundersøkelse hos en uavhengig lege i primærhelsetjenesten for å vurdere om kriteriene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt (psykisk helsevernloven § 3 - 2 og § 3 - 3) (2).

Hovedvilkår for å kunne fatte vedtak om tvungent psykisk helsevern er at pasienten må ha en alvorlig sinnslidelse. I tillegg må enten behandlingsvilkåret eller farevilkåret være oppfylt (2). Behandlingsvilkåret er oppfylt dersom innleggelse er nødvendig for å hindre at pasienten får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring redusert eller det er stor sannsynlighet for vesentlig forverring. Farevilkåret er oppfylt når innleggelse er nødvendig for å hindre at pasienten utgjør en nærliggende fare for eget eller andres liv og helse. Det er dette tvungen legeundersøkelse skal avklare.

Pettersson og medarbeidere publiserer nå en kort rapport i Tidsskriftet om variasjon i praksis rundt vedtak om tvungen legeundersøkelse blant 173 norske kommuneoverleger (3). Vel halvparten svarte at disse vedtakene ble arkivert i kommunens saksbehandlingssystem, slik loven tilsier. Kun omtrent halvparten svarte at de både oppga navnet til melder i vedtaket og fremviste vedtaket til pasienten. Én av tre kommuneoverleger hadde ikke oversikt over antall vedtak i sin kommune. Som forfatterne påpeker blir kvalitetssikring og forbedringsarbeid vanskelig ved slik variasjon og manglende oversikt.

«Kvalitetssikring og forbedringsarbeid blir vanskelig ved slik variasjon og manglende oversikt»

Bekymringsmeldinger om personer som det er grunn til å tro at har behov for helsehjelp, men som selv ikke søker slik hjelp eller nødvendigvis ønsker det, er en høyst aktuell og relevant problemstilling i primærhelsetjenesten. Ofte er det kommuneoverlegen som både mottar slike meldinger og fatter vedtak om tvungen legeundersøkelse (2). Kommuneoverlegen kan selv iverksette en vedtaksvurdering, men som oftest skjer det etter muntlig eller skriftlig begjæring fra pårørende eller offentlig myndighet (som kommunal helse- og omsorgstjeneste, sosialtjenesten, politiet og ansvarlig fengselsmyndighet), som hjemlet i psykisk helsevernloven (§ 3 - 6) (2).

Hvis personen det er meldt bekymring for, avviser og unndrar seg all hjelp eller kontakt, og det foreligger grunn til å tro at vedkommende lider av en alvorlig sinnslidelse, fatter kommuneoverlegen vedtak om tvungen legeundersøkelse (psykisk helsevernloven § 3 - 1). Et vedtak om tvungen legeundersøkelse kan påklages av pasienten til statsforvalter, men har ikke oppsettende virkning, og en eventuell klage hindrer derfor ikke gjennomføring av undersøkelsen eller fører til utsettelse av den. Vedtaket kan også påklages til kontrollkommisjonen.

Vedtak om tvungen legeundersøkelse regnes *ikke* som helsehjelp, og kommuneoverlegen har dermed *ikke* anledning til å innhente opplysninger fra pasientens journal (4). Dette kan gjøre vedtaksvurderingen krevende. Samtidig har kommuneoverlegen ansvar for å avklare hvorvidt den aktuelle personen er kjent i helsetjenesten og om vedkommende mottar tjenester av kommunen. Dette avklares ofte i samråd med fastlege, legevaktlege eller sykehjemslege som er involvert og skal foreta den tvungne legeundersøkelsen.

Et vedtak om tvungen legeundersøkelse bør fremvises pasienten, så sant dette er mulig, og skal etter intensjonen i loven lagres i kommunens arkivsystem (5). Dersom vilkårene for tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern er oppfylt, skal det ved innleggelsen følge en skriftlig uttalelse fra henvisende lege som understøtter innleggelsen. I tillegg bør det i skrivet fremgå hvorfor det var behov for tvungen legeundersøkelse, samt vurdering av samtykkekompetanse, pasientens eget syn på innleggelsen, undersøkelser, funn, navn på de(n) som begjærte undersøkelsen og andre relevante bakgrunnsopplysninger. Det bør også dokumenteres om frivillig helsevern har vært forsøkt (og ikke ført frem), eller om dette ikke har noen hensikt. Denne dokumentasjonen er viktig for å ivareta pasientens rettssikkerhet og vurdering i spesialisthelsetjenesten samt undersøkende leges uavhengighet.

«Dokumentasjonen er viktig for å ivareta pasientens rettssikkerhet og vurdering i spesialisthelsetjenesten samt undersøkende leges uavhengighet»

En pasient kan innlegges til tvungen observasjon (§ 3 - 2) i inntil ti døgn dersom det vurderes å være mer enn 50 % sannsynlighet for at pasienten oppfyller vilkårene for tvungent psykisk helsevern. Dersom det vurderes at pasienten får sine utsikter til

helbred og vesentlig bedring redusert i stor grad om tiltak ikke iverksettes og/eller at pasienten utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv og helse, innlegges hen til tvungent psykisk helsevern (§ 3 - 3).

Pettersson og medarbeidere avdekket stor variasjon i praksis rundt vedtak om tvungen legeundersøkelse og oppfordrer myndighetene «til å sørge for et lovverk som ivaretar pasienters rettigheter så vel som sikkerheten til melder og vedtaksfatter» (3). I lovverket åpnes det for å utelukke navn på melder og vedtaksfatter i tilfeller hvor dette utgjør en sikkerhetsrisiko. Denne vurderingen kan imidlertid være vanskelig, og som rapporten viser, medfører dette i mange tilfeller at navn på melder og vedtaksfatter ikke blir fremvist pasienten.

LITTERATUR

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> Lest 19.3.2026.
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 19.3.2026.
3. Pettersson SL, Hansen M, Iversen A et al. Variasjon i praksis rundt tvungen legeundersøkelse. Tidsskr Nor Legeforen 2026; 146. doi: 10.4045/tidsskr.25.0405. [CrossRef]
4. Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> Lest 19.3.2026.
5. Justis- og beredskapsdepartementet. Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker (forvaltningsloven). <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10> Lest 19.3.2026.

Publisert: 15. april 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0175
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 13. juli 2026.