
Pasientsammensetting forklarer forskjeller i tvangsbruk

AKTUELT

PER HALVORSEN

Email: per.halvorsen@legeforeningen.no

Tidsskriftet

En god del av forskjellene mellom sykehusenes bruk av tvang i psykiatrien kan forklares med ulikheter i kjønn, alder og diagnoser. Spesielt ser det ut til at pasientsammensetting er egnet til å forklare variasjonen i bruk av § 5 i lov om psykisk helsevern.

SINTEF-forsker Johan Håkon Bjørngaard har sett nærmere på hvilken betydning diagnose, kjønn og alder har for valg av tvangsparagraf etter lov om psykisk helsevern, og i hvilken grad sykehusvariasjoner i tvangsbruk skyldes ulik pasientsammensetting (1) (fig 1, 2). I en ny rapport, Tvang og frivillighet ved innleggelse i voksenpsykiatriske institusjoner i 1997, viser han at en god del av forskjellene mellom sykehusenes tvangsbruk fanges opp av variabler som alder, kjønn og diagnose.

– Spesielt ser det ut til at pasientsammensetting er egnet til å forklare forskjeller i bruk av § 5. Dette kan tyde på at holdningen til bruk av tvang ikke er så avgjørende som det har vært vanlig å tro, sier han.

Reelle forskjeller

I sin jakt på sykehusvariasjoner i tvangsbruken har SINTEF-forskeren skilt mellom de to tvangsparagrafene 3 og 5 og frivillige innleggelser etter § 4 i lov om psykisk helsevern. Hovedkriteriet for å anvende § 5 er alvorlig psykisk lidelse. I tillegg kreves det enten at pasienten er til fare for seg selv eller andre, at utsikt til bedring forspilles eller at hun

lider overlast. Hvis ikke betingelsene foreligger etter denne paragrafen, kan man begjæres innlagt til observasjon i tre uker etter § 3.

– Premissene for å legge inn pasienter med tvang etter de to paragrafene er såpass forskjellige at man må se på dem separat hvis man skal måle reelle forskjeller i sykehusenes tvangsbruk. Kriteriene for bruk av § 3 er ikke så spesifikke som for § 5, understreker Bjørngaard.

I rapporten viser han at det er vesentlig større variasjon mellom sykehusene når det gjelder observert og forventet nivå på bruk av tvang etter § 3 enn etter § 5. – Forklaringen kan være større bruk av skjønnsanvendelse ved bruk av § 3. Spørsmålet er da om kriteriene for bruk av denne paragrafen er for vage, sier han.

Han påpeker imidlertid at selve hensikten med observasjonsparagrafen nettopp er å få mulighet til å utrede om alvorlig sinnslidelse foreligger. – Da vil man kanskje forvente en viss spredning i bruk av paragrafen utover det som skyldes ulik pasientsammensetting ved sykehuset, sier han.

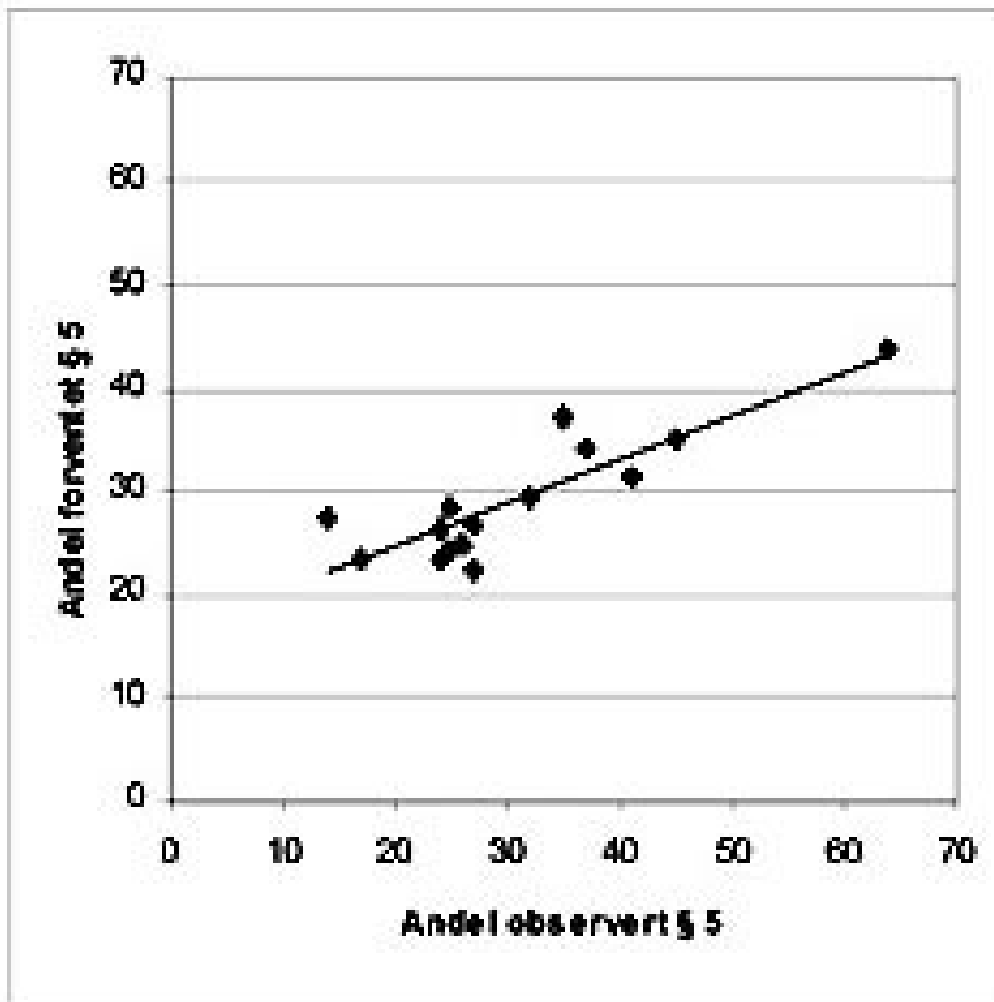
Mer tvang på menn enn kvinner

Bjørngaard viser i undersøkelsen at § 3 har størst sjanse for å bli brukt for yngre og eldre pasienter, uavhengig av diagnose.

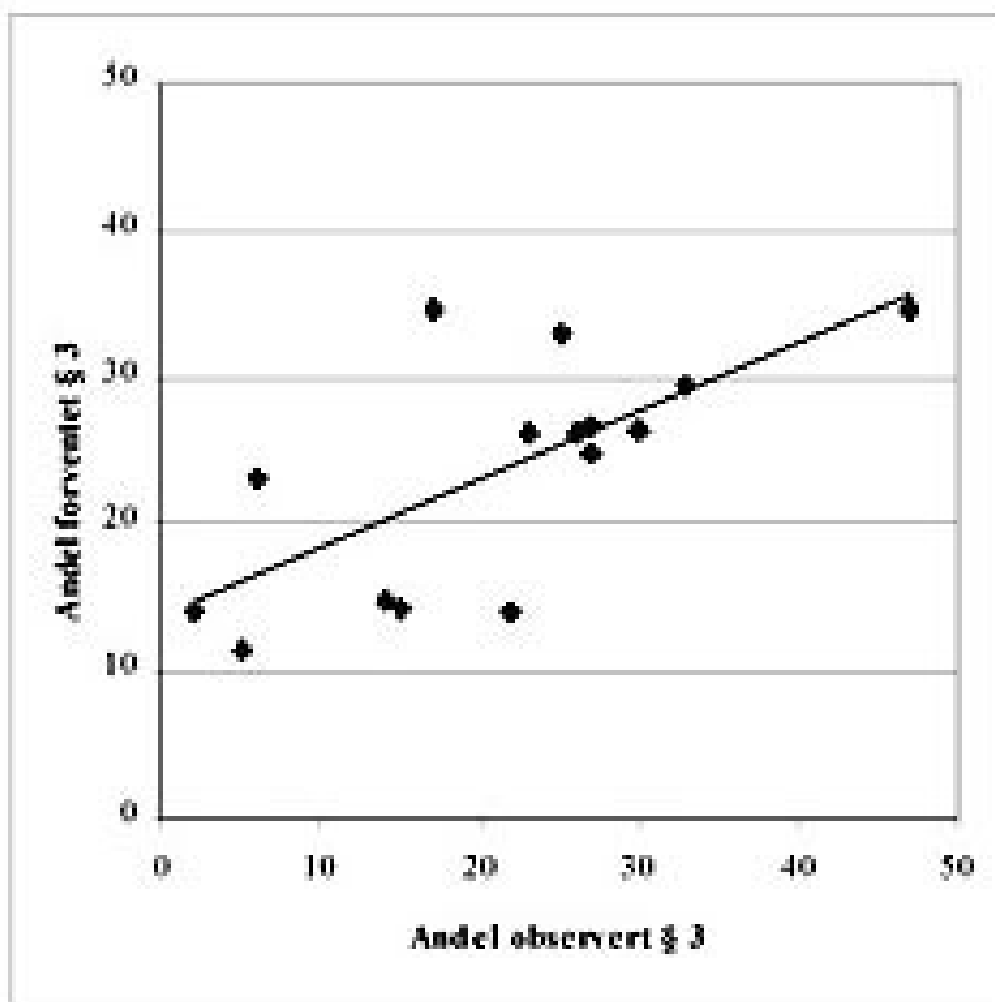
– Sjansen for bruk av § 5 er størst for diagnosegruppen schizofrenier, schizotype og paranoide lidelser, opplyser Bjørngaard.

For pasienter i disse diagnosegruppene øker sjansen for bruk av § 5 med stigende alder, for så å flate ut og synke igjen ved 60 års alder. For andre diagnosegrupper har alder ingen særlig effekt.

Han fant at menn har høyere sjanse enn kvinner for å bli innlagt etter § 5 selv om det blir kontrollert for avdelingstype, alder og diagnose.



Figur 1 Observert og forventet andel tvangsinnleggelses etter § 5 i 1997 ved 15 sykehus, estimert ved hjelp av en multivariat regresjonsmodell. Prosent. Korrelasjonskoeffisient = 0,9 (1)



Figur 2 Observert og forventet andel innleggelser ved § 3 i 1997 ved 15 sykehus estimert ved hjelp av en multivariat regresjonsmodell. Prosent. Korrelasjonskoeffisient = 0,7 (1)

LITTERATUR

1. Bjørngaard JH. Tvang og frivillighet ved innleggelse i voksenpsykiatriske institusjoner i 1997. NIS minirapportserie. Oslo: SINTEF Unimed, 2000.

Publisert: 30. juni 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.