
Alle må kunne gjøre valg om egen behandling

KOMMENTAR

TOR LEVIN HOFGAARD

Tor@psykologforeningen.no

Tor Levin Hofgaard er president Norsk psykologforening.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

Skal en pasient i psykisk helsevern kunne lage et «psykiatrisk testamente» der de kan reservere seg mot fremtidig behandling med tvangsmedisiner? Spørsmålet ble nylig reist i Tidsskriftet (1). Psykologforeningen mener samtykke er helt essensielt i all helsehjelp.

Mennesker må selv få bestemme om vi vil la oss behandle for sykdom og lidelser – eller la være. Og som andre, inkludert FNs høykommissær for menneskerettigheter, erkjenner vi at det finnes unntakstilfeller for å redde livet til den det gjelder – uten at samtykke foreligger (2). Det er store variasjoner i bruk av tvang innen psykisk helsevern. Det er vist at ulikhetene ofte kan forklares av hvordan lovverket forstås og fortolkes, og tradisjonen sykehusene har for tvang (3).

Psykologforeningen mener at to forutsetninger må være tilstede for riktig bruk av tvang. For det første må frivillighet faktisk være prøvd slik loven krever i alle faser av oppfølgingen. Det innebærer at det må være ressurser nok og alternative behandlingstilbud til tvang tilgjengelig under hele forløpet. Tvang bør alltid være siste utvei når vi skal gi hjelp. For det andre må det tilbys behandlingsformer som forebygger tvang. For å få dette til må det på plass tverrfaglige oppfølgingsteam som jobber tett med de som allerede har alvorlige psykiske helseplager.

Vi mener den reviderte psykisk helsevernloven peker i riktig retning for å nå målet om riktig bruk av tvang. Mulighetene til å behandle noen under tvang skjerpes, og vi må dokumentere pasientens samtykkekompetanse før det kan iverksettes undersøkelse og behandling uten eget samtykke. Retten til ikke å ta imot behandling gjelder selv om pasienten har en alvorlig diagnose, og selv om vi som helsepersonell mener at pasienten trenger behandling. Pasienter som etter en tids behandling gjenvinner

samtykkekompetansen vil nå etter lovendringen også ha rett til å avslutte eller fortsette behandlingen frivillig. Kravet til observasjon før man setter i gang med tvangsmedisinering er nå også økt fra tre til fem døgn.

Mennesker med alvorlig psykisk lidelser kan absolutt ha velbegrunnede innvendinger mot å bruke medisiner. Og hvis vi mener at et menneske vi hjelper fortsatt skal kunne styre egen økonomi, kjøpe eller leie seg en leilighet, avgi stemme ved valg, gifte seg eller skille seg, beholde ansvar for barn, så er det vanskelig å hevde at de ikke på noen måte skal kunne avgjøre om de skal ta medisiner eller ikke.

Det er vår plikt som helsepersonell å informere godt om tilgjengelige valg og konsekvensene av ulike valg. Hvis valg vanskeliggjøres av påtrengende symptomer, mener vi at det skal legges til rette slik at valg kan gjøres i størst mulig grad. Denne prosessen må skje i her-og-nå situasjonen i møtet med den enkelte når de søker hjelp. Foreligger det en forhåndserklæring i journalen mener Psykologforeningen at denne vil være et viktig utgangspunkt i en samtale med pasienten for å kunne avgjøre hva som kan tilbys av hjelp.

LITTERATUR

1. Nettet M, Teien AG. Reservasjonsrett i psykiatrien nå! Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 995 - 6. [CrossRef]
2. Brev til World Psychiatric Association fra Special Rapporteur on the question of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment. 22.1.2014. http://www.wpanet.org/uploads/Latest_News/News_from_WPA_Sections/attach%2004.pdf (14.9.2017).
3. Feiring E, Ugstad KN. Interpretations of legal criteria for involuntary psychiatric admission: a qualitative analysis. BMC Health Serv Res 2014; 14: 500. [PubMed] [CrossRef]

Publisert: 16. oktober 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0824

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. juli 2026.