

Psykiatri i Kina

AKTUELT I FORENINGEN

BJØRN OSCAR HOFTVEDT

bjorn.hoftvedt@legeforeningen.no
Medisinsk fagavdeling

ELINE THORLEIFSSON

eline@thorleifsson.com
Oslo kommune

Legeforeningen har siden 2004 hatt et samarbeid med den kinesiske psykiatriforening om etikk og menneskerettigheter i psykiatrien. Samarbeidet er finansiert av Utenriksdepartementet.



MAOS HJEM: De norske ekspertene har også fått anledning til å besøke Maos hjem.
Foto: Bjørn O. Hoftvedt

Til nå har ca. 800 kinesisk helsepersonell vært gjennom programmet som består av tre samlinger over en periode på tre år. Sentrale temaer har blant annet vært tvang, pasientrettigheter, informert samtykke, internasjonale

konvensjoner og deklarasjoner om menneskerettigheter i psykiatrien, psykiatriens historie og etiske dilemmaer. Samlingene har gått over to dager med innlegg i plenum og diskusjoner med utgangspunkt i pasienthistorier som deltakerne har sendt inn på forhånd. Mange norske leger og psykiatere og andre eksperter har bidratt faglig på samlingene. Vi har opplevd et åpent og inkluderende klima med rom for ulike meninger.

Nasjonal lov om psykisk helsevern

Den nasjonale loven om psykisk helsevern har vært tema på alle samlingene. Kina fikk sin første nasjonale lov i 2013. Dette var et stort framskritt for psykiatrien i Kina. De første utkastene til loven ble påbegynt allerede i 1985. I årene før den nasjonale loven ble vedtatt, fantes det lover om psykisk helsevern i noen av de større byene og regionene. Beijing, Nanjing og Shanghai hadde for eksempel sine egne psykiatrilover. Disse dannet mønster for den nasjonale loven. Den mest kontroversielle endringen i loven fra tidligere praksis er at psykiatrisk behandling i hovedsak skal være frivillig (1).

Tradisjonelt har familiene hatt ansvar for familiemedlemmer med funksjonshemming, og også psykisk syke. Beslutningen om behandling, spesielt om det ville kreve innleggelse, ble tatt av familiemedlemmer, ikke pasienten selv eller legen. Når tilbudet om behandling for lettere psykiske lidelser nå har økt, har flere søkt behandling frivillig. Pasienter med alvorlig psykisk sykdom som krever innleggelse i sykehus, blir fortsatt tvangsinnlagt av familiemedlemmer. Det vil ta lang tid å endre holdningene til at psykiatrisk behandling skal være basert på frivillighet. Frivillighet kan også bli en byrde for familien. Den er ansvarlig å ta vare på pasienten i lokalsamfunnet, og er også ansvarlig for pasientens handlinger.

Med en nasjonal lov om psykisk helsevern ønsker Kina å oppnå en mest mulig lik praksis over hele landet, særlig når det gjelder bruk av tvang. For at tvang skal kunne anvendes krever loven at pasienten må være diagnostisert med en alvorlig psykiatrisk lidelse og til fare for seg selv eller andre. Diagnosen må være stilt av kvalifisert psykiater. Er pasienten bare til fare for seg selv, må familien fortsatt samtykke til tvangsinnleggelse.

Styrke de lokale helsetjenestene

Kina har tre typer psykiatriske sykehus. De ordinære, som det er flest av, hører inn under helsedepartementet. Disse sykehusene krever egenbetaling som kan dekkes av en forsikring, enten privat eller gjennom arbeidsgiver, eller ved at familien må betale. Familien må derfor ved de fleste innleggelser fortsatt samtykke til at pasienten blir innlagt. I tillegg til disse sykehusene driver sosialdepartementet egne sykehus for hjemløse og personer uten midler til å betale.

Den siste kategorien sykehus er de såkalte Ankang. Disse er underlagt departementet for offentlig sikkerhet (Department for Public Security). Inntil for få år siden var det et tjuetall Ankang i hele Kina, men det er bygget flere de siste årene. Disse sykehusene er ment for psykiatriske pasienter som har begått alvorlige forbrytelser som mord og liknende.

Prøveprosjekt 686

Etter utbruddet av SARS i 2003 besluttet kinesiske myndigheter å gjenoppbygge og styrke den offentlige helsesektoren som hadde vært underfinansiert gjennom mange år (2). Dette gjaldt primært smittsomme sykdommer, men alvorlig psykisk lidelse kom også med i satsingen. Målet var å utvikle et psykiatrisk helsetilbud på lokalt nivå og bedre samarbeid mellom sykehussektoren og lokale helsetilbud.

Psykiatrien i Kina var i hovedsak lagt til store sentrale sykehus. Prosjektet fikk navnet 686 etter størrelsen på bevilgningen som var 686 millioner renminbi (829 000 US dollar). Det ble satt opp 60 prøveprosjekter, ett i byområde og ett i distrikt i 30 provinser. Hvert av disse måtte ha et befolkningsgrunnlag på minimum 400 000 innbyggere. Prosjektene viste raskt gode resultater. Psykisk syke som tidligere hadde vært innesperret av sine familier, fikk nå tilgang på behandling lokalt med gratis medisiner og oppfølging. Myndighetene har utvidet programmet med nye bevilgninger, og det omfatter nå det meste av Kina.

686 prosjektet har blant annet medført at våre kinesiske samarbeidspartnere har vist interesse for organiseringen av det norske helsevesenet med kommunehelsetjeneste, distriktpsikiatriske sentre og sykehus. Særlig har de vært opptatt av at de fleste pasientene med psykiske lidelser behandles i primærhelsetjenesten, noe som både er effektivt og billigere enn sykehusinnleggelser. Under sine studieturer til Norge har de besøkt fastlegepraksis, distriktpsikiatrisk senter og psykiatrisk avdeling ved et større sykehus.

Med en befolkning på 1,3 milliarder må Kina prioritere utviklingen av primærhelsetjenesten, men det vil ta mange år før den kan være fullt utviklet. Det er fortsatt stor mangel på leger og annet helsepersonell. I 2014 hadde landet 23 000 psykiatere, dvs. 1,7 per 100 000 innbyggere (3).

Økonomisk utvikling – nye reformer

Kina har de siste 20 til 30 årene opplevd en formidabel økonomisk vekst. Mange har klart å komme seg ut av fattigdom, men veksten har vært skjevt fordelt. Den har i hovedsak kommet befolkningen i kystområdene og i byene til gode, mens innlandet og distriktene har blitt hengende etter. Dette har også fått betydning for helsevesenet. Det er store forskjeller mellom kvaliteten på helsetjenestene i byene og i distriktene. For å utvikle en rettferdig helsetjeneste med lik tilgang for alle, må Kina tilføre mer ressurser til områder som i dag ikke

har nytt godt av veksten. Vårt inntrykk, som vi har fått gjennom våre samarbeidspartnere, hvorav flere har sentrale posisjoner i kinesisk psykiatri, er at det er en vilje hos myndighetene til å investere mer i helse, ikke minst for å demme opp for sosial uro.

Det er ikke uvanlig at helseinstitusjoner blir utsatt for voldelige hendelser dersom befolkningen opplever seg urimelig behandlet. En artikkel publisert i China Daily i mai 2014 beskriver forholdene i Wenling, Zhejiang provinsen der en lege var blitt knivstukket og drept. To andre var blitt skadet. Denne hendelsen førte til at sykehusene forbedret sikkerheten særlig i mottakene der voldelige hendelser oftest forekommer. Departementet for offentlig sikkerhet anbefalte også sykehusene å ha tre sikkerhetspersonell per 100 ansatte. Slike og andre hendelser viser at et helsevesen der alle har lik tilgang uansett bakgrunn, bidrar til stabilitet i et samfunn.

Vårt inntrykk gjennom mer enn ti års samarbeid er at legene som arbeider i psykiatrien i Kina har et faglig og etisk engasjement for å bedre behandlingen av psykiatriske pasienter og styrke deres rettigheter.

LITTERATUR

1. Phillips MR, Chen H, Diesfeld K Xie B, Cheng HG, Mellsop G Liu X. China's new mental health law: Reframing Involuntary Treatment. Am J Psychiatry 2013; 170: 588 - 91. ajp.psychiatryonline.org. [PubMed][CrossRef]
2. Ma H. Integration of hospital and community services-the 686 Project – is a crucial component in the reform of China's mental health services. Shanghai Arch Psychiatry 2012; 24: 172 - 4. [PubMed]
3. The Economist. China wakes up to its mental-health problems. <https://www.economist.com/china/2017/01/28/china-wakes-up-to-its-mental-health-problems>

Publisert: 17. september 2018. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 16. februar 2026.