
Sivilombudsmannens uttalelser om ulovlig tvangsmedisinering

DEBATT

KETIL LUND

kl@lundogco.no

Ketil Lund er tidligere advokat og høyesterettsdommer.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han er medlem av Rettsvern- og psykiatriutvalget i ICJ Norge – Den internasjonale juristkommisjon, avdeling Norge.

To nylige saker tydeliggjør at dagens tvangsmedisineringspraksis er ulovlig. Praksisen må umiddelbart opphøre, og ofrene må kompenseres.

I en tidligere artikkel i Tidsskriftet har jeg påvist at norsk tvangsmedisineringspraksis er ulovlig og menneskerettsstridig (1). Loven har siden 1981 stilt som vilkår at tvangsmedisinering med «stor sannsynlighet» vil medføre helbredelse eller vesentlig bedring, eller hindre vesentlig forverring. Vilkåret følger som en selvfølgelighet av hensynet til å unngå feilbehandling og er dessuten begrunnet i torturforbudet nedfelt i Den europeiske menneskerettskonvensjon art. 3. Det krever at man med stor sannsynlighet kan forutsi positive effekter før behandlingen igangsettes.

Undersøkelser gjort av blant annet Kunnskapssenteret for helsetjenester, gjengitt i Paulsrud-utvalgets utredning (2), viste at positive effekter av antipsykotika på gruppenivå (10–25 %) er altfor lave for at man skal kunne forutsi dette. Helt siden vilkåret ble innført, har praksis vært bygget på håp og ubegrunnede påstander om positiv behandlingseffekt. Dette kommer ikke minst frem i et omfattende behandlingsregime der man, når et medikament ikke virker som håpet, prøver seg frem med stadig nye medikamenter og stadig nye doser.

Jeg uttalte også at fylkesmannen som klageinstans for vedtak om tvangsmedisinering er et rent sandpåstrøingsorgan.

Sivilombudsmannens uttalelser

I to nylige avgjørelser har Sivilombudsmannen uttalt at dagens tvangsmedisineringspraksis er ulovlig. Avgjørelsene gjelder avslag i klagesaker truffet av Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder (3) og Fylkesmannen i Oslo og Akershus (4). Begrunnelsene er noe forskjellige, først og fremst på grunn av ulik tolking av lovens krav om «stor sannsynlighet» av behandlingseffekt. Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder mente – noe uklart – at kravet innebar mer enn vanlig sannsynlighetsovervekt, altså mer enn noe over 50 prosents sannsynlighet (3). Fylkesmannen i Oslo og Akershus mente derimot at «stor sannsynlighet» ikke forutsetter sannsynlighetsovervekt for kvalifisert positiv effekt (4). Det er, for å si det mildt, lite betryggende at så ulike oppfatninger av dette vilkåret gjennom flere tiår har vært grunnlaget for titusenvis av tvangsvedtak. Standpunktet Fylkesmannen i Oslo og Akershus inntar har da heller aldri tidligere vært uttrykt. Forklaringen er trolig at lovens krav bevisst er tilsidesatt, da dette kravet i realiteten umuliggjør gjeldende tvangsmedisineringspraksis.

Sivilombudsmannen uttaler at kravet om «stor sannsynlighet» betyr noe annet og mer enn alminnelig sannsynlighetsovervekt. Kravet knytter seg til den enkelte pasient. Psykisk helsevernloven gir ikke hjemmel for å «forsøke» eller «prøve ut» tvangsmedisinering hvis kravet til «stor sannsynlighet» ikke er oppfylt. Plikten for å begrunne at vilkåret er oppfylt er svært streng og refererer seg ikke bare til den individuelle pasienten, men også til det enkelte legemiddelet tvangsvedtaket gjelder. Vedtaket må vise hva som begrunner at nettopp dette legemiddelet med stor sannsynlighet vil ha tilstrekkelig positiv effekt for nettopp denne pasienten.

Fylkesmennene argumenterte for at sannsynlighetskravet ikke kunne forstås strengt på grunn av såkalte reelle hensyn. Et gjennomgående synspunkt var at loven ikke kunne hindre tvangsmedisinering når den faglig ansvarlige mente at det ville være uforsvarlig og uetisk å unnlate det. Det ble også vist til Felleskatalogens medikamentopplysninger og til nasjonale retningslinjer for behandling med antipsykotika. Sivilombudsmannen avviste alt dette: Spørsmålet gjelder et lovbestemt krav, sier han, ikke et faglig eller etisk spørsmål. Felleskatalogen sier ingenting om sannsynlighet for positiv effekt for den enkelte pasienten. De nasjonale retningslinjene gjelder dessuten utelukkende medikamenter som tilbys pasienten, ikke vilkårene for tvangsmedisinering (3, 4).

I saken behandlet av Fylkesmannen i Oslo og Akershus konkluderte Sivilombudsmannen med at fylkesmannens oppfatning av loven var åpenbart uholdbar og at vedtakene om tvangsmedisinering var ulovlige (4). I Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agders sak konkluderte Sivilombudsmannen med at det var begrunnet tvil om lovens krav var oppfylt, mens begrunnelsesplikten under ingen omstendighet var det (3).

Ut ifra Paulsrud-utvalgets undersøkelser av kunnskapsgrunnlaget slo ombudsmannen fast at «treffsikkerheten ved bruk av antipsykotika er usikker og lav, både ved akuttbehandling og – særlig – ved vedlikeholdsbehandling.» Ombudsmannen tok ikke stilling til om kunnskapsgrunnlaget generelt er egnet til å tilfredsstille kravet om stor sannsynlighet ved førstegangsbehandling. Dette, sier han, «må behandlingsansvarlige og Fylkesmennene i hver enkelt sak ta stilling til og begrunne konkret, i tråd med psykisk helsevernloven og forvaltningsloven.» I virkeligheten er det generelle kunnskapsgrunnlaget nettopp ikke egnet til å kunne forutsi at pasienten med stor sannsynlighet vil oppnå kvalifisert positiv effekt av medikamentet.

Konsekvenser av avgjørelsene

De to sakene er konkrete utslag av en generell praksis som både gjelder tvangsmedisineringsvedtak og fylkesmennenes vedtak i klagesaker. Fylkesmannen i Oslo og Akershus sier da også uttrykkelig at hvis «stor sannsynlighet» krever 50 prosent sannsynlighet eller mer, «vil dette kunne innebære betydelige endringer i behandlingspraksis.» Sivilombudsmannen kommenterer på underforstått vis: Hvis dette stemmer, gir en slik ulovlig praksis alvorlig grunn til bekymring (4).

At det stemmer, er utvilsomt. Den ulovlige praksisen har pågått i hvert fall i tiårene siden vilkåret om «stor sannsynlighet» ble innført i 1981. Vedtaksansvarlige i psykiatrien har aldri hatt grunn til å tro at tilstrekkelig positiv effekt lot seg forutsi med stor sannsynlighet. Og etter at Paulsrud-utvalget fremla sin utredning i 2011, har hverken fylkesmenn eller helsemyndigheter vært uvitende om praksisen. At de ikke har brydd seg om ulovlighetene, som etter all sannsynlighet har skadet langt flere enn det mindretallet som har profittert, er avskyvekkende. Dette kan bare forstås i lys av at denne pasientgruppen ikke har sterke talspersoner, og hverken nevneverdig har interessert publikum eller media (med noen få hederlige unntak de senere år), og derfor heller ikke politikerne.

Myndighetene må selvfølgelig omgående ta skritt for å bringe den ulovlige praksisen til opphør. Det er like selvfølgelig at ofrene må kompenseres for ulovlighetene. I denne sammenhengen er det av interesse at Sivilombudsmannen i en av de ovennevnte sakene ber i Fylkesmannen i Oslo og Akershus «vurdere hvordan det kan bøtes på den urett som er begått overfor klageren» (4). Siden det dreier seg om masseovertridelser av loven, vil det måtte oppnevnes et utvalg som får i oppgave å kartlegge omfanget av de ulovlige vedtakene som er truffet gjennom årene, og vurdere hvorledes pasientene skal kompenseres for overgrepene.

LITTERATUR

1. Lund K. Tvangsmedisinering må forbys. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 263–5. [PubMed][CrossRef]

2. Norges offentlige utredninger. Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet – Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern. NOU 2011:9.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/edc9f614eb884fd988d16af63218953/no/pdfs/nou20112011000900odddpdfs.pdf> (6.2.2019).
 3. Sivilombudsmannen. Uttalelse 2017/543. Tvangsmedisinering – særlig om kravet til «stor sannsynlighet» for positiv effekt.
<https://www.sivilombudsmannen.no/uttalelser/tvangsmedisinering-saerlig-om-kravet-til-stor-sannsynlighet-for-positiv-effekt/> (6.2.2019).
 4. Sivilombudsmannen. Uttalelse 2017/3156. Fylkesmannens vedtak om tvangsmedisinering – krav om «stor sannsynlighet» for vesentlig positiv effekt og enkelte andre vilkår.
<https://www.sivilombudsmannen.no/uttalelser/fylkesmannens-vedtak-om-tvangsmedisinering-krav-om-stor-sannsynlighet-for-vesentlig-positiv-effekt-og-enkelte-andre-vilkar/> (6.2.2019).
-

Publisert: 20. februar 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0130

Mottatt 11.2.2019, godkjent 11.2.2019.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. februar 2026.