

Tvang i psykisk helsevern

An-Magritt Aanonsen

President Norsk Psykologforening

Nylig ble det avholdt en konferanse om tvang i psykisk helsevern i regi av landsforeningen for pårørende i psykisk helsevern. Det var en viktig konferanse, fordi både brukere, pårørende, myndigheter og fagfolk la frem sine erfaringer og snakket sammen. Brukernes tilbakemeldinger på konferansen var sterke og tankevekkende (se reportasjen neste side). Pasienter og deres pårørende fremhevet hvor skremmende og krenkende det kan være å bli utsatt for tvang. For mange har omstendighetene rundt innleggelse brent seg fast som traumatiske minnesbilder.

Utvikling av tjenestetilbudet må ta i bruk brukernes erfaringer og perspektiver: Hva har de opplevd som nyttig og hva ønsker de endret? Brukererfaringer bør ha innvirkning på alle nivåer, fra organiseringen av tjenestene til den individuelle behandling.

Det har lenge vært en akseptert sannhet at antall tvangsvedtak i Norge er for høyt sammenlignet med andre land. Lovgivningen i ulike land er noe forskjellig. I Norge er det for eksempel ikke lov å gjøre om en frivillig innleggelse til tvangsinnleggelse. Slike forhold gjør det vanskelig å sammenligne tall. Men det synes uomtvistelig at det er for mange tvangsvedtak i psykisk helsevern i Norge. Det er åpenbart at tvangsbruken må kunne reduseres, ikke minst tyder de store regionale forskjellene i omfang av tvangsbruk på det.

Problemene har selvfølgelig sammenheng med den tilstanden Stortingsmelding 25 (1996–97) om «Åpenhet og helhet» beskrev, hvor det ble fastslått «svikt i alle ledd i psykisk helsevern»: for lite ressurser, for lite kunnskap og for lite fagfolk på alle nivåer. Opptrappingsplanen skisserte en vei mot brukernære tjenester som var tilstrekkelig dimensjonert. Det er langt frem dit. Presset på akuttavdelingene er altfor stort. Kommune-tjenestene og DPS-ene har en lang vei til ønsket utvikling. I stor grad dreier dette seg om økonomiske ressurser. Men det er viktig å se at det også dreier seg om gamle psykiatriske tradisjoner, for lite forskning og mangel på psykologfaglig kompetanse både i de kommunale tjenestene og i spesialisthelsetjenestene.

Redusert tvangsbruk forutsetter tid og ressurser til utvikling av tillit mellom pasient, pårørende og vedtaksansvarlig. Derfor blir det nødvendig å utvikle kompetanse hos fagfolk i kommunale og andre tjenester som kommer i kontakt med brukere og pårørende før det er påkrevet med vedtak om tvang.

Det er viktige kommunikasjonsmessige og relasjonelle sider rundt tvangsinnleggelse som i stor grad blir oversett, sett fra brukerne og pårørendes ståsted. For å gjøre vedtak om tvangsinnleggelse kan det være vanskelig å se «et helt menneske», se at pasienten er så mye mer enn sin akutte psykotiske tilstand. Noen ganger er det nødvendig med tvangstiltak, men det krever spesiell innlevelse og respekt overfor den man påfører tvang.

Psykologer har gode forutsetninger for å innta posisjoner hvor vedtak må gjøres. Signalene fra de som har gått inn i avdelinger med tvangsinnleggelse er at relasjonskompetansen er viktig. Helhetstenkingen gir gode muligheter for å utvikle nødvendig tillit og respekt mellom pasient og behandlere. Kolleger som er faglig ansvarlige for vedtak etter psykisk helsevernloven, opplever dette som en viktig og meningsfull posisjon, der de kan bidra til god behandling for dem som trenger det. Jeg vil gi honnør til alle medlemmer som tar tak i dette viktige og krevende arbeidet.