

Paulsrud-utvalget har konkludert

Høyere terskel for bruk av tvang

Nina Strand

journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening

Det anvendes for mye tvang i psykisk helsevern, og store geografiske forskjeller i tvangsbruk viser at dagens lovgivning gir rom for ulik praksis, sier Kari Paulsrud. Hun har ledet et regjeringsnedsatt utvalg som vil ha innstramminger.



POLITIKK OG JUS: – Vi ønsker å redusere og kvalitetssikre bruk av tvang der det er nødvendig. Utvalget får en viktig rolle i dette arbeidet, sa helse- og omsorgsminister Anne Grete Strøm-Erichsen (t.v.) ved oppnevningen av utvalget 28. mai i fjor. Den 17. juni kunne Kari Paulsrud (t.h.) offentliggjøre resultatet av ett års utvalgsarbeid. Foto: Helse- og omsorgsdepartementet

Tittelen på utredningen, Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet. Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern, signaliserer utvalgets ståsted. Men allerede før den var offentliggjort, ble utredningen sterkt kritisert. «Fortsatt tvang. Offentlig utvalg går inn for å opprettholde psykiaternes rett til å behandle pasienter med tvang», skrev Morgenbladet, og henviste til at Paulsrud-utvalget mot én stemme går inn for å bevare lovens vilkår for anvendelse av tvang. «Ikke overraskende, men dypt beklagelig», kommenterer høyesterettsdommer Ketil Lund til avisen. Han mener utbredelsen av tvang i psykisk helsevern er uttrykk for et autoritært og krenkende syn på mennesker.

Balansekunst

Advokat Paulsrud er ikke overrasket over reaksjonen. Hun er forberedt på kritikk fra ulike hold.

– Men jeg mener utvalget har et gjennomgående grep som gir høyere terskel for bruk av tvang. Vi har prøvd å balansere ulike hensyn, men det er en krevende øvelse, sier hun, og viser meg forsiden på NOU-en: et bilde av Besseggen med sine stup på begge sider av den smale stien.

– Dette arbeidet er vanskeligere enn å gå over Besseggen, var det et av utvalgsmedlemmene som sa. En god illustrasjon på utfordringene i arbeidet vårt, sier utvalgslederen.

Så har da heller ikke utvalgsmedlemmene klart å samle seg om en felles utredning. Hege Orefellen, medlem av menneskerettighetsutvalget i Landsforeningen for pårørende innen psykiatri, dissenterte fra innstillingen i sin helhet, og skriver en grundig begrunnelse for det i et vedlegg. Orefellen var ikke tilgjengelig for kommentar før Tidsskriftets deadline.

Beslutningskompetanse

Mest mulig frivillighet og minst mulig tvang. Det er et felles verdigrunnlag i flertallets innstilling, påpeker Paulsrud. Frivillighet skal prøves først, og en skal legge vekt på faren for at belastningen ved å bli utsatt for tvang blir for stor.

– Skal dette bli ivarettatt, trengs det betryggende rammer. Omfanget av tvang og forskjellene i praksis omkring i landet forteller oss at lovgivningen i alt for stor grad kan praktiseres på ulike måter.

Viktige mål med utvalgsarbeidet har vært å kvalitetssikre og øke rettssikkerheten ved anvendelse av tvang, og å styrke bruker- og rettighetsperspektivet. Endringene skal også bringe norsk lovgivning bedre i samsvar med menneskerettighetene.

Hva er de viktigste endringene dere foreslår?

– Vi har tatt mange grep for å styrke pasientenes selvbestemmelse, sier utvalgslederen. Spesielt vil hun trekke frem en større vekt på pasientens samtykke til behandling. Hovedregelen skal være at tvungent psykisk helsevern ikke kan brukes mot mennesker som har beslutningskompetanse.

– Det innebærer at en må gjøre en vurdering av samtykkekompetansen, eller beslutningskompetansen, som vi heller vil kalle det. Beslutningskompetanse er et bedre ord, fordi det innebærer at personen også kan avvise behandling, poengterer hun.

Antatt samtykke

Utvalget foreslår en rekke kriterier som må være oppfylt hvis pasienten skal fratras retten til å nekte helsehjelp. Dette er nytt. Så innfører de begrepet «antatt samtykke», som betyr at en skal legge vekt på det pasienten ville ha ment dersom han eller hun hadde beslutningskompetanse.

– Hvordan kan en vite noe om det?

– Individuelle planer, kriseplaner eller forhåndserklæringer kan inneholde slik informasjon, forklarer Paulsrud, som selv var hjelpeverge for en kvinne som kunne gi detaljerte opplysninger om tegn på at hun begynte å bli syk. Kvinnen hadde også klare synspunkter på hvem som da burde kontaktes, og hva som var best hjelp for henne når hun kom under behandling.

Det skal ikke være nok med tro eller antakelser fra helsepersonellens side.

– Vi strammer inn vilkårene for saksbehandlingen, sier advokaten. – Vi vil stille større krav både til begrunnelse og til kontroll ved anvendelse av tvang. Jeg håper og tror at god dokumentasjon vil få en større plass. For tross alt er det slik at et stort antall av de som legges inn med tvang, opplever dette for første gang. Da har vi jo ingen forhåndsinformasjon som kan være rådgivende for beslutningene som blir tatt.

Behandlingskriteriet består

Utvalget foreslår å beholde behandlingskriteriet, som sier at en person med alvorlig psykisk lidelse kan utsettes for tvang dersom han eller hun ellers vil bli vesentlig verre, eller vil få utsikten til bedring sterkt redusert.

– Flertallet mente at hvis vi fjerner behandlingskriteriet, vil mange som trenger helsehjelp, ikke få det. De vil forkomme. Det er uetisk. Etter mitt syn har samfunnet et omsorgsansvar som vi ikke kommer unna. Vi vet at psykologisk behandling og medisinerer hjelper.

– *Hva var det vanskeligste i utvalgsarbeidet?*

– Det var nettopp spørsmålet om hvor inngripende tiltak du kan ta i bruk i den gode saks hensikt. Ketil Lund sier at det finnes dilemmaer i dette feltet, men jeg ser ikke spor av dem i hans løsningsforslag, svarer Paulsrud.

I diskusjonen av disse vanskelige problemstillingene satte hun pris på at utvalget hadde representanter med vidt forskjellige ståsteder: Det var jurister, brukere, pårørende og et bredt spekter av helsepersonell.

– *Men ingen psykologspesialist?*

– Nei. Jeg skulle gjerne hatt med meg en psykolog med vedtakskompetanse. Men psykolog Nadia Ansar ga viktige psykologfaglige bidrag, i likhet med utvalgssekretær og psykolog Olav Nytingnes fra Rådet for psykisk helse. I tillegg har jeg hatt god kontakt med Psykologforeningen, både i formelle og mer uformelle sammenhenger.

Alternativer til tvang

Paulsrud-utvalget har også hentet kunnskap fra møter med jurister, helsepersonell, forskere, brukere og pårørende – og ikke minst fra studiebesøk til Skottland, England og Sverige, og til Nordfjoreid Psykiatrisenter og akuttpsykiatrisk avdeling på Ullevål sykehus.

Utvalgets mandat var å uttale seg om lovverket. Men endringer i loven er på langt nær nok for å redusere tvang, understreker Paulsrud. I utredningen peker utvalget på at kommunale helse- og sosialtjenester har stor betydning for personer med langvarige og sammensatte lidelser. Gode boliger, arbeid og meningsfulle aktiviteter som gir et godt sosialt liv, kan bidra til å redusere tvang. Men ikke minst er kunnskap hos fagfolk om alternativer til tvang og god samhandling mellom tjenestene viktig. Utvalget trekker også frem at de geografiske forskjellene i tvangsbruk kan være uttrykk for ulike holdninger til tvang.

– Jeg vil utfordre profesjonsforeninger og helsepersonell til å engasjere seg i arbeidet med å utvikle alternative arbeidsmåter og tilrettelegge for bedre helsetjenester, sier utvalgslederen.

SERIE: Tvang i psykisk helsevern



- Det er ti år siden Lov om psykisk helsevern åpnet for at spesialister i klinisk psykologi kunne stå ansvarlig for vedtak om tvang i psykisk helsevern
- Det er store geografiske variasjoner i bruk av tvang i Norge, og tvangsbruken her til lands ser ut til å ligge høyt sammenlignet med andre land i Europa
- Et utvalg nedsatt av Regjeringen har gjennomgått lovverket for tvang i psykisk helsevern, og leverte sin innstilling i juni i år (se intervjuet med utvalgslederen her)
- Politikere, helsemyndigheter og brukerorganisasjoner legger sterk vekt på å få ned antall tvangsinnleggelses og redusere bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern
- Mange fagmiljøer omkring i landet jobber med å redusere bruken av tvang

nina.strand@psykologforeningen.no