

Kritiserer tvangsmedisinering

Nina Strand

journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening

– Ulovlig tvangsmedisinering kan være utbredt i psykisk helsevern, sier sivilombudsmann Aage Thor Falkanger.

– Du har kritisert Fylkesmannen i Agder for å avvise en klage på tvangsmedisinering. Hvorfor?

– Behandlingstiltak uten pasientens samtykke kan bare gjennomføres «når de med stor sannsynlighet kan føre til helbredelse eller vesentlig bedring av pasientens tilstand, eller at pasienten unngår en vesentlig forverring av sykdommen», ifølge psykisk helsevernloven. Poenget er at tvangsvedtaket må begrunnes. Hvorfor mener man at det nettopp i denne sammenhengen og overfor nettopp denne pasienten akkurat nå er rimelig å vente den effekten som loven krever? Argumentene kan bygge på forskning, eller være erfaringsbasert. Men man kan ikke bare begrunne vedtaket med generelle formuleringer som at pasienten var veldig dårlig, slik det ble gjort i dette tilfellet. Det sier ingenting om sannsynligheten for bedring ved medisineringen. Å medisinere noen med tvang er svært inngripende. Kravene til begrunnelsene for et vedtak må derfor være strenge.

– Hva er det som svikter når vi får slike brudd?

– Først vil jeg si at de fagansvarlige og behandlerne i slike saker står overfor store utfordringer der de møter grunnleggende etiske dilemmaer. Det er ingen tvil om at behandlerne handler i den beste hensikt, de ønsker å gi god behandling. Men Sivilombudsmannens oppgave er å se på om lovforståelsen er riktig. Fylkesmannen som fikk pasientens klage, klarte verken i selve vedtaket eller i sin begrunnelse til oss å vise at kravet til stor sannsynlighet for bedring var oppfylt, slik at den gunstige virkningen av medisineringen kunne oppveie ulempene.

– Er det mange sånne saker?

– Vi behandler enkeltsaker; vi har mottatt og mottar fortsatt slike klagesaker. Paulsrud-utvalget, som i 2010 ble utnevnt av Regjeringen for å utrede og vurdere bestemmelsene om tvang i psykisk helsevern, ga uttrykk for at denne loven ikke følges i praksis.

– Med andre ord kan ulovlig tvangsmedisinering være utbredt?

– Ja, hvis Paulsrud-utvalget har rett, kan ulovlig tvangsmedisinering ha pågått over lang tid. Akkurat nå har vi en ny slik sak på bordet, som gjelder Fylkesmannen i Oslo og Akershus. I den saken ser det ut som at Fylkesmannen har lagt til grunn en uriktig forståelse av kravet til stor sannsynlighet.

– Hva skyldes den manglende begrunnelsen for tvangsmedisinering? Faglig arroganse, hastverk?

– Folk gjør nok så godt de kan, men helsepersonell tenker kanskje først og fremst på å gi behandling, uten at man alltid forholder seg til lovens strenge krav.

– I noen tilfeller kjenner man pasienten fra før og har prøvd ting tidligere. Dere understreker at kravene gjelder den enkelte pasienten her og nå. Det skal være blanke ark?

– Hvis en har erfaring med en pasient, kan den erfaringen godt være en del av begrunnelsen for at det foreligger stor sannsynlighet for bedring. Men i dette tilfellet var det snakk om førstegangsmedisinering.

– Forsker og psykolog Joar Øveraas Halvorsen kommenterte på twitter at man nesten aldri kan konkludere med at det er stor sannsynlighet for at en behandling vil ha vesentlig effekt i en gitt situasjon?

– Etter vårt syn kan man referere til generell forskning som et ledd i begrunnelsen for hvorfor det i dette enkelte tilfellet er stor sannsynlighet for bedring. Men da må man vise til denne forskningen, og det er ikke gjort i denne saken. Loven er ikke oppfylt ved at legen eller psykologen mener at det er stor sannsynlighet for bedring, eller bruker formuleringer som «vi hadde prøvd alt».

– **Faglig ansvarlige kan oppleve at Sivilombudsmannen overprøver deres faglige vurdering?**

– Det vi gjør, er å uttale oss om hvorvidt loven er tolket og anvendt riktig, og om saksbehandlingsreglene er fulgt. Dette er en juridisk, ikke en medisinsk vurdering. Sivilombudsmannens rolle er å beskytte rettighetene til pasientene, som dette har særdeles stor betydning for. Vi har som mandat å sikre borgernes rettigheter i møte med forvaltningen. Samtidig: Det gjenstår å se om det er mulig å begrunne tvangsvedtaket. I noen tilfeller lar det seg simpelthen ikke gjøre å begrunne at det er stor sannsynlighet. Da må man trekke konsekvensen av det.

– **Halvorsen mener det er et dilemma at man blir avkrevd kunnskap man ikke har.**

– Ja, det kan godt være at man ikke har kunnskap som gjør at man med stor sikkerhet kan konkludere. Men da er heller ikke lovens vilkår for å bruke tvang oppfylt. Paulsrud-utvalget viste til forskning som sier at man bare hos hver femte pasient kunne dokumentere tilstrekkelig effekt av tvangsmedisinering. Det må innebære at det ikke er stor sannsynlighet for bedring, konkluderer utvalget. Samtidig er det kommet kritikk mot at mye forskning gjelder frivillig medisinering, og at man derfor kan tenke seg at effekten blir enda mindre når medisineringen skjer under tvang. Jeg må ta forbehold her om at jeg bare har overfladisk kjennskap til denne forskningen.

– **Hvilke konsekvenser får dette, i så tilfelle?**

– Kan man ikke begrunne vedtaket, da er tvangsmedisineringen ulovlig.

– **Betyr ikke det du sier her, at det aldri vil være lov å gi medisiner med tvang?**

– Det beror i så fall på en medisinsk vurdering som jeg ikke kan gå inn i. Men har man ikke tilstrekkelig kunnskap, kan man ikke medisinere folk med tvang.

– **Pasienter og pasientorganisasjoner fremhever menneskerettigheter i denne sammenhengen.**

Hvilken plass har menneskerettighetene i det du sier nå?

– Det har absolutt en plass. Hittil har jeg bare snakket om de norske reglene, men også menneskerettighetene krever at det er en terskel før man tvangsmedisinerer. Her er det en pågående debatt. Men FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne, som ble signert av Norge i 2007, går ganske langt i å hevde at det å bruke tvang i behandling er konvensjonsstridig.

Hvorfor NÅ?

I en klagesak om tvangsmedisinering på Sørlandet konkluderte sivilombudsmann Aage Thor Falkanger i desember 2018 at Fylkesmannen i Agder kan ha tolket og anvendt psykisk helsevernloven feil.

Kjernen i saken er hvordan behandlere skal forstå lovens krav om at tvangsmedisinering må begrunnes med at den har stor sannsynlighet for positiv effekt. Begrunnelsen må knyttes til den enkelte pasienten, og ikke til en gruppe pasienter.