

- Mangelfulle begrunnelser for tvangstiltak

Nina Strand

Journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening

Advokat Kari Paulsrud erfarer at mange tvangstiltak er svært dårlig underbygget.



DISKUTERTE TVANGSMEDISINERING Fra venstre, Kari Paulsrud, Mette Ellingsdalen, Vårin Hellevik og Arne Vaaler. Til høyre, ordstyrer Jon Wessel-Aas. Foto: Tore Letvik, Juristen

Advokat Paulsrudds uttalelse bygger på erfaringer fra hennes tid i kontrollkommissjonen ved Dikemark sykehus. Uttalelsen falt 28. mars under paneldebatten som avsluttet Sivilombudsmannens lansering av sin årsmelding for 2018.

Sivilombudsmann Aage Thor Falkanger, som innledet til debatten, la vekt på at tvangsbehandling reiser store etiske dilemmaer. Dette gjør at man må ha respekt for alle involverte; både pasienter og behandlere.

– Satt på spissen innebærer langvarig tvangsmedisinering en kjemisk endring av et menneskes personlighet over tid, sa han, og la til at selv om det gjøres i beste hensikt, er det ikke dermed riktig og lovlig. Tvangsmedisinering skal begrunnes med stor sannsynlighet for bedring, eller at en skal unngå vesentlig forverring. I flere tilfeller har sivilombudsmannen avdekket ulovlig tvang ved sine besøk i institusjoner, og han mener dette ikke bare er snakk om enkeltsaker, men en praksis som har foregått lenge. (Les mer om dette i Psykologtidsskriftet 2/19.)

Selvbestemmelse versus omsorg

I debatten viste Kari Paulsrud til erfaringene sine i kontrollkommisjonen.

– Jeg møter denne pasientgruppa veldig ofte. Dette er svært syke mennesker, ofte med psykose og hallusinasjoner som gjør at de blir helt utslitt. Noen er suicidale, andre er unge med alvorlig selvskadning, sa Paulsrud, som mente at riktig og god helsehjelp må finne balansen mellom retten til selvbestemmelse og samfunnets omsorgsplikt.

Arne Vaaler, professor og overlege ved psykiatrisk akuttseksjon ved St. Olavs hospital, skilte mellom tvungen akuttbehandling og langtidsbehandling med medisiner, og mente at det finnes god dokumentasjon på at dagens akuttbehandling virker og redder liv, mens man mangler slik dokumentasjon ved langtidsbehandling. Samtidig la han vekt på at det å behandle bare med medisiner er uetisk.

– Det å ha noen å snakke med, et godt sted å bo og et arbeid er viktig, sa han.

Mette Ellingsdalen fra We shall overcome (WSO) snakket fra et helt annet ståsted:

– Vi mener at tvangsmedisinering ikke kan forsvares. Ikke etisk, ikke menneskerettsmessig eller kunnskapsmessig. Dette er en intervensjon som skader mennesker. Noen har traumer resten av livet. Vi har satt i gang en undersøkelse om langtidseffekter av dette, sa hun.

WSO mottok i 2018 midler fra Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i psykisk helsevern (Tvangsforsk) til et forskningsprosjekt. Ifølge prosjektleder i WSO Siv Helen Rydheim er målet å initiere forskning om livslange psykososiale og sosioøkonomiske følger etter tvangsmedisinering – i et menneskerettighetsperspektiv.

Kritiserte fagfolkene

Vårin Hellevik fra Helsedirektoratet trakk fram at klageordninger som skal ivareta pasientenes rettsikkerhet, brukes av pasienter som har blitt medisinert med tvang. Denne muligheten er altså kjent for pasientene, mente hun. Ellingsdalen vurderte det annerledes:

– Det er ikke mangel på klager, men mangel på medhold som er problemet. Problemet er ikke at man ikke skriver ned dokumentasjonen bak vedtaket. Saken er jo at man mangler dokumentasjon på at tvangsmedisinering har effekt, repliserte hun.

Paulsrud felte en sterk dom over fagfolk i psykisk helsevern.

Psykiatere og psykologer kan ikke skrive, eller de vil ikke skrive ordentlig om dette. Eller de kan ikke loven

– Dokumentkontroll er også et av kontrollkommisjonenes oppdrag. Vi finner svært mange dårlige begrunnelser i disse dokumentene. Psykiatere og psykologer kan ikke skrive, eller de vil ikke skrive ordentlig om dette. Eller de kan ikke loven. Jeg hører at de ikke vil bruke tida si på byråkrati. Men det må være byråkrati ved tvangsvedtak, sa advokaten.

Som jurist kjente ordstyrer Jon Wessel-Aas seg igjen i debatten om byråkratisering.

– Det er ofte et dårlig tegn når man strever med å finne begrunnelser, kommenterte han.

Økende temperatur

Da ordstyreren etterlyste alternativer til tvangsmedisinering, var Ellingsdalen rask til å be om ordet.

– Det handler om å bruke de menneskelige ressursene, personalet, til å skape gode relasjoner og gi støtte. Vi er ikke annerledes enn andre folk. Du demper ikke angst ved å bruke tvang. Du gjør folk enda reddere, sa hun.

Hvilke grep tar myndighetene for å informere dem som har fått skader etter ulovlig tvang, og som kan ha opplevd store bivirkninger, om at de kan rette krav mot staten, ville Wessel-Aas vite.

– Vi har ikke noen grunn til å tro at det har skjedd mange lovbrudd her, svarte Hellevik.

– Merkelig. Vi har hørt i dag at fylkesmennene har forsvart lovtolkninger som er gale, og at de åpenbart har gjort det lenge, kommenterte Wessel-Aas.

Hellevik svarte ikke på spørsmålet om direktoratet aktivt ville informere om mulighetene for å søke erstatning for skader etter tvangsmedisinering. Men man kan klage til Norsk pasientskadeerstatning (NPE), poengterte hun, og la til at det er behov for mer forskning på kvaliteten av tvangsbehandlingsvedtak.

– Vi har kontakt med Tvangsforsk, som har mye kompetanse om disse temaene. Dette skal vi følge opp, sa hun.

Ellingsdalen kastet seg inn med en siste replikk til Hellevik.

– Norsk pasientskadeerstatning behandler ikke saker om tvang!

– Jo, men det forutsetter at du har blitt skadet, svarte Hellevik.

I ettertid gjentar Hellevik til Psykologtidsskriftet at hvis en pasient mener behandlingen har sviktet, er Pasientskadeerstatningen rett sted å henvende seg. «Det er flere vilkår som skal være oppfylt for å få erstatning etter denne ordningen. Det er bl.a. et vilkår om at behandlingen må ha medført skade og økonomisk tap», skriver hun i en e-post.

På nettstedet til Norsk pasientskadeerstatning (NPE) leser vi at fra 2003 da Pasientskadeloven trådte i kraft, kan man også søke erstatning for psykisk skade etter feilbehandling. Torill Svoldal Stæhr, senior kommunikasjonsrådgiver i NPE, presiserer på e-post at NPE ikke tar stilling til om det er riktig å bruke tvang. Selve tvangsvedtaket er det kontrollkommisjonene som vurderer. «Vi vurderer selve behandlingen, uavhengig av om det er som følge av tvangsvedtak eller ikke,» skriver hun. Det betyr at en pasient som for eksempel har blitt lagt i belter eller tvangsmedisinert, kan søke om erstatning for skader som skyldes denne behandlingen.

I juni ventes konklusjonene fra det såkalte Tvangslovutvalget, som ble nedsatt i 2016 for å gå gjennom og utrede behov for revisjon og modernisering av regelverket om tvang i helse- og omsorgssektoren.