

- Mindre tvang krever endrede arbeidsmåter

Per Halvorsen
journalist

Nora Skjerdingsstad
redaksjonssekretær

Helseminister Bent Høie vil den unødige bruken av tvang i psykisk helsevern til livs, men mener det må mer til enn ny lov og mer ressurser: Det er arbeidsmåtene som må endres.

– Tvangsbruken varierer så mye at det åpenbart foregår tvangsbruk som ikke skulle ha skjedd. Det er bekymringsfullt når vi vet hvor alvorlig det er for et menneskes liv, sier han.

Psykologtidsskriftet møter statsråden nøyaktig to uker før fristen går ut for å sende høringsvar til NOU 19: Tvangsbegrensingsloven. Det var han selv som nedsatte lovutvalget, som i midten av juni overrakte ham det mursteintunge lovforslaget. Han hadde imidlertid ikke tid til å vente til Østenstadutvalget la sitt forslag på bordet. Fra 1. september 2017 innførte regjeringen en endring av psykisk helsevernloven som er blitt karakterisert som en av de viktigste siden loven ble vedtatt: kravet om samtykkekompetanse som kriterium for å iverksette tvang med hjemmel i behandlingvilkåret.

Faglige anbefalinger

Endringen kom på bakgrunn av tunge faglige anbefalinger. Høie opplevde at norsk lovverk var vanskelig å forsvare ut fra grunnleggende menneskerettigheter, slik de fremgår i FNs konvensjon for funksjonshemmedes rettigheter (CRPD).

– Det skal være en grunnleggende verdi i norsk helsetjeneste at du ikke skal gis helsehjelp mot din vilje hvis du er samtykkekompetent. Det gjelder uavhengig av om du har somatiske eller psykiske helseutfordringer, sier han.

Han tror likevel at en ny lov i seg selv vil ha begrenset effekt på et område som dette.

Det er alltid farlig for en tjeneste som har mye makt, hvis ledelsen ikke engasjerer seg nok i tjenestene

– Loven er viktig for å sikre rettssikkerheten til den enkelte i situasjoner der det brukes tvang. Når det gjelder praksisendring i tjenesten, har jeg mer tro på ledelse, kultur og kompetanse, sier han.

Advarer mot underledelse

I 2016 avslørte VG omfattende bruk av mekaniske tvangsmidler i spesialisthelsetjenesten og dårlig dokumentasjon av begrunnelsene for hvorfor tvangen ble gjennomført. Statsråden var kjapt ute med å hevde at psykisk helsevern er et felt som får lov til å leve sitt eget liv, og at det er en underleddet del av sykehusenes virksomhet. I dag sier han at uttalelsen bunnet i bekymring for at de øverste ledelsesnivåene i helseforetakene og på sykehusene ikke engasjerte seg nok i hva som skjedde innenfor psykisk helsefeltet.

– Mange av sykehuslederne har erfaringer fra andre deler av helsetjenesten som det er enklere for dem å forholde seg til. Det er alltid farlig for en tjeneste som har mye makt, hvis ledelsen ikke engasjerer seg nok i tjenestene. Da risikerer vi at det utvikler seg en kultur og en praksis som går i gal retning, sier han.

I dag opplever han at ansatte i psykisk helsevern er bevisste på å få ned tvangsbruken.

– Jeg vet at psykologene i helsetjenesten er opptatt av å få tvangen ned og jobber for at det skal bli bedre. I Helse Bergen er det jevnlig samtaler med leder for kontrollkommisjonen, i tillegg til samtaler med pårørende før et tvangsvedtak fattes. I Helse Sør-Øst har de dialogmøter med alle sykehus om tvang, sier han.

Emestring

– *Det nye lovforslaget forsterker kravet om å forebygge tvang. Er det mulig å gjennomføre uten at psykisk helsetjenester får tilført mer ressurser?*

– Jeg har hele tiden ment at det er behov for mer penger i denne delen av helsetjenesten. Jeg tror likevel ikke mer penger i seg selv vil løse utfordringene. Det handle mye om hvordan vi bruker pengene, sier han.

Jeg er ikke i tvil om at det er behov for mer ressurser til psykisk helse og rus i årene framover, men noe av utviklingen vi er vitne til, frigjør ressurser

Han bruker eMestring som eksempel. For noen lidelser mener han eMestring gjør det mulig å behandle flere med like gode, om ikke bedre resultater. Å få spredd eMestring til hele tjenesten vil kunne frigjøre ressurser og gjøre at man kan bruke mer tid på andre pasienter, mener han. Han viser også til firedagersmodellen for behandling av tvangslidelser:

– Det er ikke lenge siden vi la ned sengepostene til disse pasientene fordi det i dag finnes bedre behandlingsmetoder. Jeg er ikke i tvil om at det er behov for mer ressurser til psykisk helse og rus i årene framover, men noe av utviklingen vi er vitne til, frigjør ressurser, sier han.

Tjenesteorganisering

Helseministeren mener en tvangsinnleggelse ofte vil være uttrykk for at vi ikke har lyktes med det som burde ha kommet før, og sier han ønsker nye måter å organisere helsetjenestene på. Han vil til livs de tette skottene som noen steder finnes mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

– Det starter jo ofte i kommunen og med hvilken relasjon den har klart å bygge til spesialisthelsetjenesten. Det handler om å lage gode systemer for brukerstyrte senger, planer der man vet hva man skal gjøre når det oppstår en krise. Skal vi lykkes med tenkningen som ligger i Østenstad-utvalget, må vi ikke bare se på loven, men også på hvordan vi organiserer tjenestene, sier han.

Han viser til erfaringene med oppsøkende behandlingsteam (ACT og FACT), noe som innebærer at ansatte fra kommunen og spesialisthelsetjenesten går sammen om å hjelpe pasienter med omfattende behov der de bor. Evalueringer av teamene viser at brukerne opplever bedre helse, nedgang i tvangsbruk og færre oppholdsdøgn i psykisk helsevern. I Nasjonal helse- og sykehusplan legges det opp til at teamene i større grad skal tas i bruk også overfor barn og unge.

Fortsatt tvangsmedisinering

– Med det kunnskapsgrunnlaget vi har i dag om effekten og bivirkningene av antipsykotika, burde vi ikke avvikle et inngrep som tvangsmedisinering?

– Jeg opplever ikke at det er faglig grunnlag for å mene at vi overhodet ikke skal tvangsmedisinere. Utvalget er dessuten tydelig på at det er viktig å sette i gang behandlingstiltak med bedre dokumentert effekt enn medisinering.

Jeg opplever ikke at det er faglig grunnlag for å mene at vi overhodet ikke skal tvangsmedisinere

Et av forslagene til Østenstad-utvalget innebærer at tvangsmedisinering først kan settes i verk en uke etter at forebyggende tiltak har vært forsøkt. Statsråden sier det har vært interessant å observere at noen fagmiljøer omtaler kravet som at de er gitt en «utvidet observasjonstid». Han minner om at det ikke har vært tanken i det hele tatt.

Intervensjon, ikke observasjon

– Vi snakker om intervensjon, ikke om observasjon. Kommentaren avslører hva som er den dominerende tenkningen i noen fagmiljøer i psykisk helsevern. Hvis vi skal følge utvalgets anbefalinger, må vi stille spørsmålet hva det vil kreve av tjenestene å sette i gang alternative behandlingsstrategier i det omfanget som de foreslår.

– Forrige gang det ble presentert en totalgjennomgang av tvangslovverket (Paulsrud-utvalget, 2011), ble lovforslaget lagt i en skuff. Hvor viktig er det for deg å lande tvangsbegrensningsloven på din vakt?

– Dette er et stort og krevende lovarbeid. Vi har ennå ikke tatt stilling til fremdrift. På mitt mest optimistiske har jeg tro på at vi skal kunne behandle loven i inneværende stortingsperiode. Det er litt avhengig av hvilke problemstillinger som dukker opp når departementet skal begynne å jobbe med teksten. Jeg skal ikke underslå at det er en vanskelig sak. Foreløpig er jeg optimist. Jeg syns det er viktig å få gjort denne jobben, sier han.