

# Derfor trenger vi tvang i psykisk helsevern

Wenche ten Velden Hegelstad

førsteamanuensis, Universitetet i Stavanger, TIPS Senter for Klinisk Psykoseforskning, Stavanger Universitetssjukehus

Jone Bjørnestad

professor, Universitetet i Stavanger, TIPS Senter for Klinisk Psykoseforskning, Stavanger Universitetssjukehus

Riktig bruk av tvang overfor en pasientgruppe som ellers vil kunne gå til grunne, er en samfunnsplikt.

Debatten om tvang i psykisk helsevern handler ikke egentlig om tvang. Den handler om muligheten til å etablere stabil langvarig behandling av de aller sykeste. En stat er ikke bedre enn hvordan den tar seg av sine svakeste. De som i dag får den mest stabile oppfølgingen i psykisk helsevern, er personer som har fått en dom til tvungent psykisk helsevern. Det er ikke vanskelig å argumentere for at det da allerede er for sent.

## Nedbygging av døgnbehandling

Det har foregått en gradvis nedbygging av sengeplasser i psykisk helsevern de siste 20 årene. Nå er tiden inne for å stå på barrikadene for en opptrapping. Vi viser til stortingsvedtak av 25.02.2021: «Stortinget ber regjeringen umiddelbart stanse nedbyggingen av døgnplasser i psykisk helsevern» og «Stortinget ber regjeringen gjennomgå tilgjengelig kapasitet og behov innen psykisk helsevern, med sikte på å øke døgnkapasiteten i tråd med behovet».

*Politikere vil i sitt forsøk på å gjøre psykisk helsevern mer humant og mer menneskevennlig oppnå det motsatte*

I vårt eget opptaksområde (Rogaland) har befolkningen siden 2007 økt med 25 %, mens antall liggedøgn i sengepost siden er redusert med 43 %. Det er imidlertid lite som tyder på tilsvarende nedgang i psykisk sykkelighet. Flere alvorlig psykisk syke begår voldshandlinger, og flere personer blir dømt til psykisk helsevern.

Nedbyggingen av sengeplasser innebærer færre og dårligere muligheter til å gripe inn tidlig med god nok behandling av de sykeste. Såkalt medisinfrie og dårlig evaluerte behandlingsformer, som er billigere enn en tiltrengt opprustning av psykisk helsevern, har fått vokse frem, mens døgnkapasitet har minsket.

## Samtykke

Personer med psykose vil ofte være uenig i at de trenger behandling. De mangler sykdomsinnsikt. Lovforslaget til Tvangsbegrensningsutvalget vil heve terskelen for å få hjelp for disse aller sykeste dersom det blir vedtatt. Politikere vil i sitt forsøk på å gjøre psykisk helsevern mer humant og mer menneskevennlig oppnå det motsatte: Det blir mye vanskeligere å organisere hjelp og behandling til dem som trenger det aller mest. Grunnen er blant annet at det såkalte behandlingskriteriet foreslås

fjernet. Tvangsbegrensningsutvalget foreslår at kun et farekriterium skal gjelde. Det vil si at tvungent psykisk helsevern kun kan iverksettes dersom den syke ikke greier å vurdere behov for behandling selv og i tillegg er til fare for seg selv eller andre. I NOU 2019: 14 (Boks 25.1 s. 540) heter det: «Nærliggende og alvorlig risiko for personens liv eller vesentlig helseskade gjøres til gjennomgående vilkår.»

*Medisindosen ble også svært sjelden redusert til ingenting, men til lavest mulige dose*

Det gir ikke mening å koble behandlings- og farekriterium fra hverandre på denne måten. Risiko for vold øker med varighet av ubehandlet psykose, spesielt i kombinasjon med rus. Pasienter må ved alvorlige symptomer, manglende sykdomsinnsikt og rusmisbruk kunne ha mulighet for å bli skjermet for rus og få behandling. Dette vil ofte kreve innleggelse på lukket sengepost, også selv om pasienten ikke er motivert der og da.

## Kunnskapsløst og retningsløst

Politikken har vært både kunnskaps- og retningsløs. Lovendringen av 2017, med innføring av samtykkebegrepet i psykisk helsevernloven, fremstår dårlig gjennomtenkt. Uten at en med sikkerhet kan fastslå noen årsakssammenheng, kan en konstatere at det har vært en økning av antall og andel innlagte til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern i etterkant av endringen. Det var i alle fall ikke intensjonen.

I vår avdeling har kravet om samtykke hatt som følge at flere psykisk syke som ikke var samtykkekompetente, men likevel ønsket behandling, ikke ble lagt inn, men ble re-henvist på tvungen paragraf. Det er videre mye som tyder på en økt andel re-henvisninger: Personer som gjenvinner samtykkekompetanse på grunn av god behandling, skrives ut, men kommer inn igjen på tvang, erfaringsmessig fordi de ble skrevet ut for tidlig. Upubliserte tall fra Helse Stavanger fra 2017–2019 viser foreløpig at re-innleggelser på tvungen paragraf var mer langvarige enn førstegangsinnleggelser. Vi skaper svingdørspasienter.

## Hvem er det politikerne har hørt på?

Politikere har hørt brukerstemmen i debatten om tvang i psykisk helsevern. Det er bra. Spørsmålet er bare hvilken brukerstemme en har gitt øre til. Vi vet for eksempel at mange av de sterkeste brukerstemmene representerer andre pasientgrupper enn personer med de alvorligste psykoselidelsene. Dette er nemlig ikke en gruppe som står på barrikadene eller roper høyt. Dette er personer som ofte har lav innsikt i at de er syke, og som i mange tilfeller også ruser seg. Faktorer som når de eksisterer samtidig, gir økt voldsrisiko og dårlig prognose. Godt blandet med diskusjonen om tvang er diskusjonen om medisinfri behandling. Det har i flere fora blitt påstått at det har blitt gjort studier som viser at behandling uten medisiner er like bra eller bedre enn behandling med medisiner.

Da er det et viktig poeng å få med seg at de få gode langtidsstudiene som er gjort på nedtrapping av medisiner, har inkludert personer med god prognose i utgangspunktet; de var i remisjon før medisinreduksjonen. Medisindosen ble også svært sjelden redusert til ingenting, men til lavest mulige dose.

I tillegg er de såkalte medisinfrie tilbudene evaluert med forskningsdesign som holder veldig lav vitenskapelig standard. Feilinformasjon om dette kan ha svært negative konsekvenser og har

allerede satt sitt preg på debattene. Politikerne er nødt til å lytte til fagfolk som har høy faglighet og integritet, de må lese forskning kritisk og lytte til relevante pasient- og pårørendeorganisasjoner, politi og beredskap. De må lytte til dem som faktisk kjenner hvor skoen trykker. En kan lure på, slik rettspsykiater Randi Rosenqvist også har sagt, om politikerne vet hvor psykisk syke noen faktisk kan bli.

## **Sanksjonere eller endre**

Til slutt kan en spørre seg hvorfor det er slik at en i stedet for å undersøke i hvor stor grad ulovlig eller unødvendige innleggelse til tvungent psykisk helsevern gjennomføres, velger å endre loven. Ingen er for ulovlig eller unødvendig bruk av tvang. Men tvang brukt på riktig måte for en pasientgruppe som ellers kan gå til grunne, er en samfunnsplikt.