

Tvang gir mening i rusfeltet

Gry Kristin Lia

psykologspesialist, Helse Bergen HF, Avdeling for rusmedisin

Hilde Thomsen

Illustratør

En tvangsinnleggelse i tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) kan forstås som en motkraft til tvangen som følger av rusmiddelavhengighet.

GRO WALØ-SYVERSEN SKRIVER i Psykologtidsskriftet om bruk av tvang i TSB (Walø-Syversen, 2022). Essayet hennes ble introdusert slik på Facebook: «*Rusavhengige utsettes for meningsløs tvang, mener psykologspesialist, ph.d., Gro Walø-Syversen og etterlyser en reform av tjenestene.*»

Jeg opplever at hennes formidling i liten grad samsvarer med mine erfaringer fra Avdeling for rusmedisin (AFR) i Helse Bergen. Samtidig er jeg enig med henne i at det er et stort behov for en oppdatert kartlegging av feltet. Walø-Syversen baserer mye av sitt essay på to hovedkilder: Rokkanrapporten (Lundeberg et al., 2010) og forskning fra Sørlandet sykehus (f.eks. Kristensen et al., 2018). Jeg savner at hun presenterer materiale fra boken som forfatterne av Rokkanrapporten senere ga ut (Lundeberg et al., 2014), hvor de utdyper og nyanserer funnene fra rapporten.

Jeg har arbeidet med pasienter innlagt med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven i ca. ti år. Siden 2011 har AFR hatt en egen sengepost for denne pasientgruppen. I denne perioden har anslagsvis 250–300 pasienter vært innlagt hos oss, og min opplevelse av denne gruppen pasienter og deres erfaringer med å ha vært innlagt på tvang harmonerer langt bedre med forskningen fra Sørlandet sykehus enn med det som beskrives i Rokkanrapporten. Dette kan antakelig delvis forklares av at sistnevnte baserer seg på data som er innhentet så langt tilbake i tid som perioden 1993–2008.

Som kjent fikk personer med rusmiddelrelaterte lidelser pasientstatus først i 2004.

En del pasienter ønsker seg faktisk tilbake til tvangsposten dersom de senere opplever tilbakefall

Det meste av dataene i Rokkanrapporten er derfor innhentet fra tiden før behandlingsansvaret ble overført til spesialisthelse-tjenesten.

Prioriteres foran andre

Da AFR etablerte sin tvangspost, ble blant annet funnene i Rokkanrapporten brukt for å sikre best mulig anvendelse av lovverket. Et viktig premiss er at pasienter som er innlagt på tvang, prioriteres foran andre pasienter til videre frivillig behandling. Det har gjort at vi i de fleste tilfeller har fått til sømløse overganger, selv når pasientene først helt mot slutten av oppholdet bestemmer seg for at de ønsker behandling. Dette står altså i motsetning til det Walø-Syversen beskriver, basert på Rokkanrapporten. Et annet viktig aspekt er at AFR hele tiden har vektlagt et nært samarbeid med kommunale instanser, tilbudt råd og bistand allerede i vurderingsfasen, og har hatt rutiner for samhandling gjennom hele forløpet.

Antall plasser ved vår post har variert i takt med behov. Det var på det meste 10 (i 2013/14) og er pr. i dag 4. Jeg frykter at nedgangen i belegg har sammenheng med at tvang i TSB har gått med i

dragsuget når politikere og interessegrupper har vært opptatt av å redusere tvangsbruk. Slik jeg har forstått det, er det spesifikke tvangstiltak brukt innen psykisk helse-vern (tvangsmedisinering, bruk av mekaniske tvangsmidler og skjerming) som har drevet frem ønsket om reduksjon. Under vårt lovverk kan vi ikke bruke noen av disse tvangsmidlene. For vår pasientgruppe er mitt inntrykk at terskelen for å fatte vedtak nå er blitt vesentlig høyere. Ordinære vedtak forekommer sjelden. Ofte fattes vedtak først når pasientens liv står i akutt fare, og omfanget av komorbide psykiske og somatiske lidelser hos pasientene har økt i urovekkende grad.

I forslaget til «tvangsbegrensningsloven» er det foreslått at ansvaret for å fatte vedtak skal overføres til TSB, noe jeg håper vil medføre at flere som har behov for det, kan få tidligere hjelp. Imidlertid vil det foreslåtte begrepet «beslutningskompetanse» være en utfordring å tolke for våre pasienter. Jeg frykter at en snever tolkning av denne kompetansen vil kunne medføre altfor raske utskrivelser, med økt overdoserisiko og lite behandlingseffekt som følge.

Motkraft

En tvangsinnleggelse i TSB kan forstås som en motkraft til tvangen som følger av rusmiddelavhengighet. Vår oppgave når vi tar imot pasienter, er først og fremst å hindre inntak av rusmidler. Tvangsmidlene vi kan bruke, begrenser seg til tiltak rettet mot å hindre rusmiddelbruk. Enkelt sagt fjerner vi tilgangen til rusmidler for at en spontan tilfriskning skal kunne skje. I tillegg er det selvfølgelig avgjørende å tilføre noe annet: for eksempel hjelp til å etablere gode daglige rutiner, legge til rette for mestringsopplevelser etc.

Som i døgninstitusjoner i TSB generelt er miljøterapien et bærende element. Pasienter som blir innlagt på tvang i TSB, har en gylden anledning til å bli utredet. Basert på typiske erfaringer med våre pasienter i AFR opplever de fleste langt bedre livskvalitet og rusmestring. Vi har i mange tilfeller tid til å få på plass et botilbud som er bedre tilpasset pasientens behov. De vil kanskje kunne reetablere relasjoner til familie, venner og hjelpeinstanser.

Noen bestemmer seg for å velge et annet livsløp og å redusere bruk av rusmidler eller kanskje slutte helt å ruse seg. Et stort flertall av våre pasienter er i ettertid positive til at tvangsved-taket ble fattet, og uttrykker takknemlighet for det og for oppholdet hos oss. Jeg har ikke opplevd at noen i ettertid har hevdet at tvangsoppholdet har skadet dem. En del pasienter ønsker seg faktisk tilbake til tvangsposten dersom de senere opplever tilbakefall, og ber selv om at kommunen skal fatte et nytt vedtak.

Like god effekt

Det er verdt å merke seg at tvangsinnlagte pasienter har like god effekt av innleggelsen som pasienter innlagt ved frivillige behandlingstilbud har. Jeg har mange ganger hørt pasienter si at tvangsinnleggelsen reddet livet deres, noe jeg faktisk tror er realiteten for et flertall av dem. Det er viktig å ha i mente at for denne pasientgruppen er frivillig behandling ikke et alternativ på det tidspunktet tvangsvedtaket fattes; frivillighet skal allerede ha vært forsøkt eller åpenbart ikke ha noen hensikt. Dermed ville alternativet til et tvangsopphold med stor sannsynlighet ha vært at de gikk til grunne, og i verste fall ble en del av statistikken for rusmid-delrelaterte dødsfall.

Referanser

- Forskrift om rettigheter og tvang i rusinstitusjon (2016). *Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i institusjon for behandling, omsorg og rehabilitering av personer med rusmiddelproblemer*. (FOR-2016 - 08 - 26-1003). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2016-08-26-1003>
- Helsedirektoratet (2016). *Veileder om tvangstiltak overfor mennesker med rusmiddelproblemer – etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10* (IS-2355). <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/tvang-overfor-personer-med-rusmiddelproblemer>
- Kristensen, Ø., Opsal, A. & Clausen, T. (2018). Tvangsinnleggelse for rusbehandling? *Tidsskrift for Den norske legeforening*, (8). <https://doi.org/10.4045/tidsskr.17.1114>
- Lundeberg, I., Mjåland, K., Søvig, K. H., Nilssen, E. & Ravneberg, B. (2010). *Tvang overfor rusmiddelavhengige: Evaluering av Lov om sosiale tjenester §§ 6-2, 6-2a og 6-3* (Rapport 2-2010). Stein Rokkan Senter for flerfaglige samfunnsstudier.
- Lundeberg, I. R., Mjåland, K. & Søvig, K. H. (2014). *Tvang i rusfeltet: Regelverk, praksis og erfaringer med tvang*. Gyldendal juridisk.
- Walø-Syversen, G. (2022). Bruk av tvang i behandling av rusmiddelavhengighet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 59(6), 534-539.