

Noen ganger er tvangsmedisinering nødvendig helsehjelp

Gudrun Wiik Larsen

pårørende og sosionom med videreutdanning i psykisk helsearbeid og master i sosialt arbeid

For en del psykoserammede inkluderer nødvendig helsehjelp antipsykotiske medisiner, for noen tvangsmedisinering.

Det er ikke med lett hjerte jeg kommenterer aktuell artikkel, da jeg kan komme i skade for å legge stein til byrden til de som har hatt det vanskelig nok med lang fartstid i psykisk helsevern, 1988–2016. Hensikten er ikke å reise spørsmål om validiteten av det Merete Nettet og Inger-Mari Eidsvik beskriver, men synliggjøre og nyansere ulike behov og preferanser innenfor psykisk helsevern.

Ennå fungerer psykisk helsevern langt fra optimalt, men å fjerne tvang og tvangsmedisinering vil være et ytterligere feilgrep. Noe annet er det å redusere unødig tvangsbruk. Det har vært en utvikling innen psykisk helsevern siden 1988 og tidligere, som i større grad vektlegger menneskerettigheter, og handlingsrommet for bruk av tvang er innskrenket. Videre har det kommet andre og bedre antipsykotiske medisiner, med mindre bivirkninger. Uansett følger det bivirkninger med de fleste medisiner, derav også medisiner for somatiske plager. Eksempelvis medisiner og metoder (stråling) brukt i kreftbehandlingen. Det er ikke alltid man lykkes med medisiner og metoder for eksempelvis kreftbehandling heller, det betyr likevel ikke at man slutter å bruke disse.

Siste utvei

Blant motstandere av antipsykotiske medisiner og tvangsmedisinering argumenteres det ofte med at riktig oppfølging og behandling, og ikke minst relasjonskompetanse, vil kunne erstatte bruk av antipsykotiske medisiner. Jeg betviler ikke at det fungerer for noen. Psykosebehandling handler om mer enn medisiner. For noen forutsettes antipsykotiske medisiner for at de skal ta imot annen oppfølging og behandling. En del tar ikke imot hjelp og medisiner frivillig, fordi de selv ikke forstår at de er syke. Da blir tvang/tvangsmedisinering siste og beste utvei, forutsatt at medisiner har hatt effekt.

....å fjerne tvang og tvangsmedisinering vil være et ytterligere feilgrep ...

Som pårørende til og helsepersonell for personer med psykiske lidelser, ofte kombinert med rusproblemer, dras strikken for langt før tvang og medisiner settes inn. For mange oppleves det som langpining i perioden fra innleggelse til de kan tvangsmedisineres og til medisinen begynner å virke.

Det er for mange som går rundt alt for lenge med ubehandlet psykoselidelse og av den grunn lever under uverdige forhold, blant annet med nedsatt evne til egenomsorg. Det gir stor bekymring og merbelastning for pårørende og omgivelsene for øvrig. Samtidig som det skapes stadig flere svingdørspasienter, som er sykere når de endelig blir tatt hånd om ved innleggelser. Det er jurister og aktivister som i stor grad legger føringer for at mange må miste både seg selv, jobb, sosiale nettverk og funksjon før tvang settes inn.

Sjefpsykolog Asbjørn Kolseth uttaler i den aktuelle artikkelen at så godt som over halvparten av de innlagte på avdelingen, er innlagt på tvang. Andelen innlagte er stigende, og de innlagte er sykere før. Videre oppgir han at et generelt forbud mot tvang i psykisk helsevern kan sammenlignes med å ta bort anestesi på en akuttpost i somatikken, som i realiteten vil innebære å avvikle akutt psykisk helsevern.

Samtykkekompetanse

Samtykkekriteriet som ble innført i 2017, hadde sikkert gode intensjoner. For noen har kriteriet gjort vondt verre, både forhelsepersonellet og pasient. For hva kan skje når personer som er lagt inn frivillig, ikke tar imot antipsykotiske medisiner som man vet har hatt effekt tidligere? På kort varsel kan da pårørende blir fortalt over telefonen at pasienten blir utskrevet samme dag og må vurderes av ekstern lege for å bli konvertert til tvang for ny innleggelse. Hva er logikken i det? Ville det ha skjedd i somatikken at behandlingstrengende pasienter blir utskrevet når symptomene forverres?

Her er en episode fra virkeligheten: Aktuell pårørende blir oppringt av sengepost med beskjed om at pasienten blir utskrevet samme dag. Pårørende må ta seg fri fra jobben for å ta seg av den behandlingstrengende. Pårørende blir sammen med personale på sengepost med i samtale med pasienten, som selv ikke ser at hen trenger behandling. Pasienten blir etter mye frem og tilbake overtalt av personalet til å bli kjørt til legevakt for en ny vurdering av behandlingsbehov. Pasienten går med på det og er veldig fornøyd med å få kommet seg ut av sengeposten. Det er pårørende som må kjøre den behandlingstrengende til legevakt, forhold som burde vært håndtert annerledes av helsetjenesten.

Misbruk av tillit

Det ender med at pasienten blir kjørt tilbake til sengepost i sykebil, og etter et visst antall dager blir det fattet tvangsmedisineringsvedtak på medisiner som pasienten har hatt nytte av tidligere. For pårørende ble det en stor belastning å bistå den syke til legevakt der hensikten var å konvertere fra frivillighet til tvang, og en følelse av å ha misbrukt den sykes tillit. Alternativet hadde vært å overlate en umedisinert behandlingstrengende psykosepasient til seg selv.

Jeg unner saksøkerne Eidsvik og Nettet oppreisning for eventuell feilbehandling. Tilsynelatende har de stor støtte og sympati i ryggen av både folkeopinionen og utvalgte fagtinge vitner i rettssaken. Vitner som kanskje skyver pasienter foran seg for å få fokus på egne interesser. Det blir dere sak hvem de stevner som vitner. Men å kreve at tvangsmedisinering overfor alvorlig psykisk syke der medisiner har hatt effekt og ført til økt livskvalitet tas vekk, syntes urimelig og er vondt å forstå.