

Opplevd tvang er nøkkelen

I kampanjene for redusert bruk av tvang er det for ensidig vekt på å redusere den tvangen man kan telle. Vi bør i stedet legge større vekt på reduksjon av krenkelser.

TEKST

Julius Okkenhaug

PUBLISERT 7. februar 2012



UT OG INN: «Svingdørpasienter» brukes som et negativt ladet begrep, men er det ensidig negativt? spør Julius Okkenhaug. Riktignok viser det seg at brukerstyrte plasser øker antallet innleggelser, men antall tvangsinnleggelsesdøgn reduseres.

Foto: Marcel Oosterwijk/Flickr.com

Tidsskriftet hadde i 2011 en rekke reportasjer og intervjuer om tvang i psykisk helsevern, og i desembernummeret belyste vi temaet psykologer og tvang: Har psykologene betydd noen forskjell etter ti år med mulighet til å vedta tvangsinnleggelse og behandling med tvang? Kritikken mot tvungent psykisk helsevern er ofte unyansert, mener psykolog Julius Okkenhaug.

I grunnutdanningen lærte jeg at en god allianse er en forutsetning for å kunne gi god behandling til pasienter med psykiske problemer. Som psykologspesialist fikk jeg i oppgave å vurdere pasienter til tvungent psykisk helsevern ved en lukket akuttavdeling. Dilemmaet som raskt meldte seg, var hvordan vi kunne få til en allianse når utgangspunktet var at jeg hadde sperret pasienten inne mot hans eller hennes vilje. Jeg valgte å se på dilemmaet som en spennende utfordring.

«Vi bør flytte oppmerksomheten vekk fra det vi teller til det vi gjør. Vi må forske mer på opplevd tvang, og vi trenger flere psykologer i tvungent psykisk helsevern»

Både for mye og for lite

Kritikken mot tvungent psykisk helsevern er ofte unyansert og kan grovdeles i to retninger: Noen mener tvungent psykisk helsevern er maktmisbruk og krenkende i seg selv, andre er mer opptatt av manglende tiltak fra psykisk helsevern når en person med psykiske problemer begår ugreie handlinger. Politisk er det stor enighet om at man skal redusere bruken av tvang. Men som ansvarlig for vedtak ble jeg langt oftere kritisert – av pårørende, fastleger og kommuner, for eksempel – for *ikke* å fatte vedtak om tvang enn det motsatte. Også kolleger på poster med høyere tvangstall anklaget meg for å drive faglig uforsvarlig. Konsekvensene for meg som vedtaksansvarlig ville faktisk også være langt større dersom jeg ved en feilvurdering skrev ut en pasient som burde vært tvangsinnlagt, enn dersom jeg ved en feilvurdering valgte tvang hvor dette ikke var nødvendig.

Tvang bør begrenses til det som strengt tatt er nødvendig. Gode kunnskaper om vurdering av farlighet og suicidalitet er avgjørende, men å forutse fremtiden helt sikkert er umulig. Å redusere tvang ytterligere handler også om at bade den vedtaksansvarlige og samfunnet må tåle mer usikkerhet om eventuelle konsekvenser. At dette er vanskelig, blir tydeliggjort i Paulsrud-utvalgets forslag til revidert lovverk, hvor man åpner for at tvang også skal kunne brukes på nye grupper pasienter (demente og suicidale uten alvorlig psykisk lidelse), selv om hensikten med lovarbeidet var å redusere bruken av tvang.

For ensidig

I kampanjene for redusert bruk av tvang mener jeg det er et for ensidig vekt på å redusere den tvangen man kan telle. Fokuset bør flyttes mer over til reduksjon av krenkelser. Slik man teller i dag, legges det mye vekt på antallet vedtak, mindre på omfanget av hvert vedtak. «Svingdørspasienter» brukes som et negativt ladet begrep, men er det ensidig negativt? Skal vi opprettholde tvang til vi er helt sikre på at pasienten ikke kommer i retur og dermed bare telles som én tvangsinnleggelse, eller bør vi la tvilen komme pasienten til gode og la vedkommende forsøke frivillig vern med mulighet for reinnleggelser? Det kan ligge mye læring og potensiell selverkjennelse i å bli vist tillit og å kunne utforske det som eventuelt gikk galt.

Et godt eksempel på verdifull tillit er brukerstyrte plasser. På Grorud DPS ved Ahus fant de at brukerstyrte plasser økte antallet innleggelser med om lag 50 prosent (jf. «svingdør»), men mer enn halverte antall innleggelsesdøgn. Antallet tvangsinnleggelser ble også halvert for de aktuelle pasientene.

Opplevd tvang

Hva er så spesielt med brukerstyrte plasser? Jo, at rammene for opplegget er tydelige og forutsigbare, og at pasienten innenfor disse rammene har stor valgfrihet. Man stoler på at selv dårlige pasienter har kompetanse til å foreta gode og fornuftige valg. Dette påvirker pasientens selvbilde og opplevelse av kontroll i eget liv. Effekten av et slikt humanistisk grunnsyn var at bruken av tvang gikk ned.

Med andre ord er nedgang i bruk av tvang et resultat av holdningsendringen brukerstyrte plasser innebærer. Uten holdningsendring vil instrumentell reduksjon av tvang etter mitt syn kunne føre til avvisingssituasjoner som også kan virke krenkende.

Fordi tvang påvirker alliansen, har psykologer en grunnleggende skepsis mot tvang. Nettopp derfor mener jeg at flere psykologer bør jobbe i tvungent psykisk helsevern. Jeg tror ikke dette vil redusere tvangstallene i første omgang, men jeg tror det vil redusere den opplevde tvangen.

I Tidsskriftet nr. 12/2011 viser Anne-Kari Torgalsbøen til at lovendringen som gjorde psykologer ansvarlige for vedtak, ikke har redusert bruken av tvang. En av grunnene er etter min oppfatning at akuttavdelingene, særlig de lukkede, og langtidsoppfølgingen av pasienter på tvang fremdeles preges av psykiatere. Psykologenes inntog her har derfor hatt en begrenset effekt. En annen grunn er etter min mening at psykologers humanistiske grunnsyn kan utløse et beskyttelsesbehov overfor pasienten som igjen fører til at man ikke orker å se pasienten velge destruktive løsninger. Redusert bruk av tvang innebærer også å tåle at pasienter foretar tilsynelatende dumme valg.

I Tidsskriftet nr. 10/2012 forteller Reidun Norvoll om sin forskning på redusert bruk av tvang. Det som slår meg, er at hun tar utgangspunkt i den opplevde tvangen ved å trekke pasientene inn i arbeidet gjennom intervjuer og evalueringer. Det er også interessant at eksempelet hun trekker frem, er å tilby en pasient som kommer løpende naken ut av rommet sitt en morgenkåpe istedenfor å føre henne bryskt tilbake til

rommet. Dette gjør antakelig ingen forskjell i statistikkene, men utgjør en stor forskjell i både pasientens og personalets opplevelse.

Skift fokus

Ved å legge vekt på allianse, respekt, kommunikasjon, tillit og pasientens egne ønsker, vil den opplevde tvangen reduseres. Begynner man med å fokusere på opplevd tvang, vil tvangsbruken også reduseres. Vi bør flytte oppmerksomheten vekk fra det vi teller til det vi gjør. Vi må forske mer på opplevd tvang, og vi trenger flere psykologer i tvungent psykisk helsevern.

Jeg er av den oppfatning at tvungent psykisk helsevern både kan være riktig og bra. Dersom jeg kommer i en situasjon hvor jeg ikke er i stand til å ta vare på meg selv, håper jeg at noen ivaretar meg – selv om det innebærer tvang. Like selvfølgelig håper jeg at de som gjør dette ser på meg som et helt menneske, med respekt for hvem jeg er og forsøker så godt de kan å etablere en allianse med meg.

julius@psykologforeningen.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 2, 2012, side

TEKST

Julius Okkenhaug, kandidat til vervet som visepresident for lønns- og arbeidsmarkedspolitik