

Tving tvangen ned

I Helse Bergen brukes tvang i psykisk helsevern seks ganger så ofte som i Helse Førde. De store geografiske variasjonene er en klar indikasjon på store kulturforskjeller. Norge ligger også høyt internasjonalt. Dette er en situasjon vi ikke kan leve med.

TEKST

Anne-Grethe Klunderud

Bjørn Lydersen

PUBLISERT 7. februar 2012



KASTER HANSKEN: Brukerorganisasjonen Mentale Helse utfordrer Psykologforeningen til å ta et klart standpunkt for at all tvangsbruk skal hjemles i en felles lov, og til å innføre krav for spesialister i klinisk psykologi om praksis fra kommunehelsetjeneste, ambulant arbeid eller systematisert brukersamarbeid.

Illustrasjon: YAY Micro

KOMMENTAR: TVANG

Bruk av tvang er et alvorlig inngrep i den enkeltes integritet. Det kan i seg selv gi helseskader, forlenge sykdomsforløp og ikke minst ødelegge relasjonen mellom pasient og behandler.

Vi er fullt på det rene med at bruk av tvang unntaksvis kan være nødvendig. Tallrike erfaringer med mennesker som er blitt alvorlig krenket som følge av slike vedtak, gjør det imidlertid maktpåliggende for oss å bidra til at det settes inn sterkere lut for å få tvangstallene ned.

Tidlig hjelp er avgjørende

Det at mennesker får tidlig og riktig hjelp for sine psykiske helseproblemer, er et av de viktigste virkemidlene for å redusere tvangsbruk. Behovet for å bruke tvangstiltak i behandling kommer sjelden akutt, og særlig er det beklagelig og betenkelig å se gjentagende tvangsbruk overfor de som defineres som «gjengangere». Her er forverringen ofte et resultat av for dårlig hjelp over lang tid, og bør medføre en revisjon av hva som kan defineres som kvalitativt god behandling. Som Anne-Kari Torgalsbøen også sier her i Tidsskriftet i desember, så opplever pasienter ikke sjelden å bli svært krenket av det psykologene anser som behandling. Men opplevelser som pasienten risikerer å slite med resten av livet, kan ikke defineres som god behandling. Det er på sin plass å sette spørsmålsteget ved et hjelpeapparat som har rask diagnostikk som en kvalitetsindikator, snarere enn hurtig tilfriskning.

Det er også store forskjeller på hvordan tvangstiltak gjennomføres. Vi i Mental Helse stiller oss spørrende til et kunnskapssyn som har som en grunnleggende forutsetning at tvang må brukes.

Den viktige brukermedvirkningen Brukermedvirkning på både individnivå og systemnivå skaper bedre kvalitet. Tiden er overmoden for å gi brukernes erfaringskompetanse plass i kunnskapsutviklingen, både for å avdekke hva vi trenger kunnskap om, og for å avgjøre hvordan kompetansen skal innhentes. Vi må lytte til erfaringene fra de som er blitt friske, og i større grad utvikle kunnskapen der folk lever og bor.

Terapi er møte mellom mennesker, hvor den som søker hjelpen, eier problemene. Det handler mer om et samarbeid enn at terapeuten vet best. Relasjonen til terapeuten er avgjørende for et godt resultat. Det har større betydning enn hvilken metodikk behandleren bruker. Dette kommer frem både i erfaringene fra våre medlemmer og i norsk og internasjonal forskning. I situasjoner der man vurderer tvangstiltak, er brukermedvirkning spesielt viktig for at pasienten skal føle seg minst mulig krenket. Lytter man til pasientene, er det mindre sjanse for at de opplever seg krenket.

Samarbeid på tvers

Ingen fagprofesjon sitter alene på løsningen, og den manglende samhandlingen profesjonsgruppene imellom går i første rekke ut over dem som skal motta tjenestene. Alle, også brukerne selv, må tas med på råd for å finne løsninger på komplekse problemer. Tas ikke alle involverte med som likeverdige parter, ender man opp med halve løsninger. Dette må gjelde all behandling og tjenesteutvikling, også i situasjoner hvor tvangsbehandling vurderes.

Ny kommunal helse- og omsorgslov, som er grunnlaget for samhandlingsreformen, er profesjonsnøytral. Dette er vi i Mental Helse glad for, fordi det betyr at styresmaktene ser bred og ulik kompetanse som et svar på spørsmålet om hvordan man skal skape gode psykisk helse-tjenester.

Et av de få konkrete tiltakene i kommunene er at man ønsker å ansette flere psykologer. Det er vel og bra, men vi er også veldig opptatt av at det ikke er det eneste saliggjørende.

Vi vet for eksempel at manglende velferd i seg selv er sykdomsfremkallende. Derfor må kommunene ha en offensiv satsing på de arenaene for forebygging og rehabilitering. Gode psykososiale miljøer i skole, i fritidstilbud og på arbeidsplasser er viktig. Satsing på psykisk helse må inneholde flere konkrete tiltak enn et ønske om å få flere psykologer ansatt i kommunene, og pilotprosjektet «Rask psykisk helsehjelp».

For å gjøre et best mulig forebyggende arbeid er det viktig å vite hva som bidrar til god psykisk helse, og hva som virker negativt. Opplevelsen av manglende velferd og tap av sosialt nettverk er eksempler på negative faktorer. Hva bidrar til en god psykisk helse? En trygg bolig, arbeid eller meningsfull aktivitet, økonomi og noen som bryr seg/noen å bry seg om. Symptomlindring kommer langt ned på listen.

Når er det greit med tvang?

Mental Helse mener at de eneste kriteriene for å bli påtvunget behandling bør være en vurdering som konkluderer med at en pasient har manglende beslutningskompetanse eller er til fare for seg selv eller andre, eller at brukeren selv har kommet med en forhåndserklæring om bruk av tvang i gitte situasjoner.

En diagnose kan ikke være tilstrekkelig grunnlag for tvungen behandling, men manglende beslutningskompetanse i tillegg til et helseproblem må kunne gi åpning for tvungen behandling i helsetjenesten. Det er ikke nødvendigvis noen sammenheng mellom alvorlig psykisk lidelse og beslutningskompetanse. Det er urimelig at det at du får en diagnose, skal gi andre anledning til å bestemme hvilke valg som er riktige for deg. En diagnose sier ikke nødvendigvis noe om funksjon.

De aller fleste er i stand til å ta beslutninger som handler om sin egen helse, forutsatt at de får nødvendig og forståelig informasjon om konsekvenser av behandlingen. Det betyr at behandlere har et stort ansvar for å informere pasientene på en forståelig måte, slik at flest mulig er i stand til å ta egne valg. Ingen har fått nødvendig informasjon, selv om den er formidlet, så lenge den ikke er forstått.

Forhåndserklæringer og lovregulering

Det er ennå ikke vanlig i Norge å bruke forhåndserklæringer. Det bør derfor startes en prosess hvor dette tiltaket for å styrke pasientrettighetene utredes nærmere. Juridisk bindende forhåndserklæringer må gjelde alle pasientgrupper, og må derfor drøftes på et bredere grunnlag enn innenfor de psykiske helsetjenestene. Dette er et viktig virkemiddel for å bidra til økt medbestemmelsesrett for den enkelte over sin egen helse. En forhåndserklæring gjelder kun når den er gitt i en situasjon der pasienten er vurdert

å ha beslutningskompetanse. Forhåndserklæringer som innebærer ønske om å gjennomgå tvungen behandling i en gitt situasjon må følges.

Det er behov for en ny, felles tvangslovgivning. I dag er bruk av tvang hjemlet i flere lover, for eksempel lov om psykisk helsevern, lov om pasientrettigheter og lov om sosiale tjenester. Hva som defineres som tvang, varierer i disse lovene, og det er ulike bestemmelser for vedtak, kompetanse og gjennomføring. Dette skaper ulike kulturer og ulik praksis. Felles tvangslovgivning vil sikre erfaringsutveksling mellom ulike profesjoner og ulike tjenestenivåer.

Lovene som hjemler bruk av tvang ivaretar også brukernes rettssikkerhet i ulik grad, blant annet som følge av ulike krav til kompetanse tilknyttet gjennomføring av tvangen. Dessuten er det ulike krav til dokumentasjon om hva som er prøvd av frivillige tiltak. Det er avgjørende å tilby et bredt spekter av tiltak for å forebygge bruk av tvang. Et lovfestet krav til dokumentasjon for utprøvede frivillige tiltak vil kunne ha positiv effekt.

Det handler om kultur

Reidun Norvoll påpeker ganske riktig i oktoberutgaven av Tidsskriftet at nytt lovverk ikke alene kan redusere bruken av tvang. Det handler like mye om kultur og ledelse. Legg gjerne til holdninger, kunnskap og arbeidsmetodikk.

Endring av lovverk er altså viktig, men ikke nok. Alle pasientgrupper hvor man vurderer bruk av tvang, bør ha samme juridiske utgangspunkt for vurdering, enten det gjelder blodoverføring eller beltelegging. Ingen må i utgangspunktet være diskriminert. Mental Helse mener man må vurdere behov for tvangsbruk ut fra handlinger og funksjonsnivå, ikke ut fra diagnoser/grupper. En samlet tvangslovgivning vil gi et bedre grunnlag for å endre disse faktorene. Det vil legge grunnlaget for en felles oppfatning av hva tvangstiltak er for mennesker. Det er uverdigg å knytte tvangsbestemmelser til rettighetslovgivningen. Det fremstår som krenkende og paradoksalt å ha rett til å bli utsatt for tvang.

Psykologenes rolle

For ti år siden ble psykologene etter lang kamp tilkjent retten til å fatte vedtak om bruk av tvang. Med en utdannelse som vektlegger relasjonskompetansen, skulle mye ligge til rette for å forebygge nettopp bruk av tvang. Med kunnskaper om skadevirkningene både for den enkelte og for behandlingsrelasjonen skulle psykologene kunne stå i fremste rekke for å redusere unødvendig tvangsbruk. Visdommen i Inge Lønnings ord har psykologene en særskilt forutsetning for å forstå: «Det verste du kan gjøre mot et menneske, er å frata det ansvar og begrunne det med omsorg.» Som forvaltere av tvangsvedtak står psykologene som profesjon medansvarlige for utviklingen på dette området i det siste tiåret. Og hva har skjedd? Med noen få hederlige unntak har tvangstallene holdt seg på samme nivå, ja endog økt!

«Som forvaltere av tvangsvedtak står psykologene

som profesjon medansvarlige for utviklingen på dette området i det siste tiåret»

Et samlet Paulsrudutvalg anbefaler i sitt forord at det arbeides for at tvangshjemler ikke skal rette seg mot spesielle grupper. I praksis betyr dette at man ser for seg all tvangsbruk hjemlet i en felles lov, slik vi i Mental Helse har etterlyst. Da vil det være det individuelle funksjonsnivået og ikke diagnosen som er avgjørende. Vi vil utfordre Psykologforeningen til å bekjempe mangeårig stigmatisering av mennesker med psykiske helseproblemer gjennom å slutte seg til dette kravet.

Hva gjør Psykologforeningen?

Nestlederen i Psykologforeningen, Aina Holmén, trekker i desemberutgaven av Tidsskriftet klokkelig frem betydningen av at folk får psykisk helsehjelp tidlig for å motvirke behov for bruk av tvang. Det innebærer flytting av ressurser i retning primærhelsetjenesten. Hvordan følges dette opp når det gjelder foreningens eget arbeid med å motivere og tilrettelegge for en slik dreining? I kravet til godkjenning som klinisk spesialist finner vi verken krav om praksis fra kommunehelsetjeneste, ambulant arbeid eller systematisert trening i brukersamarbeid. Er dette fordi man ikke mener å ha noe verdifullt å lære av å samarbeide med andre yrkesgrupper eller brukerne selv?

Praksiskravene er først og fremst knyttet til institusjonsarbeid. Dette begrenser naturligvis tankegangen og arbeidsmetodikken til spesialister som får sin godkjenning selv flere år etter opptrappingsplanens slutt – en plan som vektla bedre hjelp nærmere der folk lever sitt liv.

Den lange listen over ulike spesialistordninger er heller ikke egnet til å møte samfunnets behov for tidlig psykisk helsehjelp. Hva gjør Psykologforeningen for å utdanne allmennpsykologer som er til stede der problemene oppstår, og samarbeider bredt med alle involverte parter?

Ambisiøse mål internasjonalt

På initiativ fra en ekspertgruppe i Nordisk råd ble det i fjor etablert et nettverk for redusert bruk av tvang. Nettverket består av forskere, fagfolk og brukere og bidrar til erfaringsutveksling, ikke minst knyttet til lovverk, statistikk og «best practice». Med norsk formannskap i Nordisk råd i 2012 er det nå avgjørende at norske myndigheter ser betydningen av å videreføre dette arbeidet. Andre nordiske land har vedtatt langt mer tydelige og ambisiøse mål om reduksjon av tvangsbruk enn Norge har gjort. Finland har for eksempel mål om en 40 prosent reduksjon innen 2015. Med de høye norske tallene og den sterkt uttalte politiske viljen til å redusere tvangsbruken ser vi ingen grunn til at ikke også norske myndigheter kan tallfeste et slikt mål.

Vi vet at det er mulig å få det til, og vi har sett hva som er suksessfaktorene: en ledelse som kontinuerlig retter oppmerksomheten mot problemet, krav om dokumentert

forsøk av alternativer til tvang, systematisert anvendelse av brukernes egne erfaringer, forpliktende samarbeidsavtaler mellom tjenestenivåene, brukerstyrte senger, og ISO-sertifisering av virksomheter som kan forvalte tvangsvedtak.

Psykologforeningen har mange medlemmer som er i en posisjon hvor de kan påvirke utviklingen i riktig retning. Mental Helse ønsker å spille på lag med Psykologforeningen for å tvinge tvangen ned.

agk@mentalhelse.no

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

TEKST

Anne-Grethe Klunderud, landsleder i Mental Helse

Bjørn Lydersen, generalsekretær i Mental Helse