

# Psykologer, tvang og ledelse

Psykologforeningen er forpliktet til å evaluere hvorvidt psykologer har bidratt til en endring i bruken av tvang etter at de fikk adgang til å fatte tvangsvedtak.

TEKST

**Bjørn Rishovd Rund**

PUBLISERT 5. mars 2012

---



**LEGEN BESTEMMER:** Det er godt mulig at psykologer er i en bedre posisjon enn psykiatere til å forstå pasientens opplevelse av krenkelse i en tvangssituasjon. Psykiatere er lært mer opp til å ta ansvar, og at det er de som vet hva som egentlig er best for pasienten, skriver Bjørn Rishovd Rund.

Illustrasjonsbilde: YAY Micro

I forrige utgave av Tidsskriftet skriver president Tor Levin Hofgaard om psykologer, tvang og ledelse. Bjørn Rishovd Rund hevder her at presidenten virker defensiv og ikke ser hvor viktig det er å evaluere følgene av psykologers adgang til å fatte tvangsvedtak. Foreningen er forpliktet til å evaluere både dette og hvorvidt det har blitt flere psykologer i ledelsesposisjoner, skriver Rund.

«Fra presidenten» i Tidsskriftets februarutgave synes jeg er skuffende defensiv i møte med et viktig tema for foreningen. Jeg får inntrykk av at presidenten ikke helt vil anerkjenne viktigheten av saken, noe som forsterkes ved at han synes å raljere med de som tar til orde for å evaluere hvilken betydning det har hatt at psykologer fikk adgang til å fatte tvangsvedtak.

Tor Levin Hofgaard skriver: «Et eget forskningsprosjekt for å belyse psykologers spesifikke historiske bidrag til behandlingshverdagen ved avdelinger der tvang er blitt benyttet de siste ti år, mener jeg derimot er en meningsløs, hvis ikke umulig, psykometrisk øvelse.» Men har noen argumentert for et slikt forskningsprosjekt? Utsagnet blir et eksempel på et mye brukt retorisk knep, nemlig å argumentere mot stråmenn. Utsagnet blir ikke bedre ved at presidenten feilaktig bruker begrepet «psykometrisk», slik at siste del av setningen blir meningsløs.

**«Selv om det skulle vise seg at psykologers adgang til å fatte tvangsvedtak ikke har ført til store endringer, er det likevel all grunn til å samle inn pasienters og psykologers erfaringer på en systematisk måte»**

Hofgaard viser til at det er flere psykologer som har påpekt at Psykologforeningen ikke har tatt noe initiativ til å finne ut om det har gjort noen forskjell for pasientene at psykologer fikk vedtakskompetanse. I stedet for å legge ansvaret for redusert tvangsbruk kun til ledere i helseforetakene ved å hevde at redusert tvangsbruk ved noen sykehus «...skyldes ene og alene at lederne har *prioritert* redusert tvang...», skulle jeg ønsket Hofgaard hadde svart: «Ja, her ser jeg Psykologforeningen har en oppgave å gjøre.»

### **Forpliktet til å evaluere**

Hvorfor er det viktig å evaluere psykologers virksomhet som faglig ansvarlig for tvangsvedtak? Psykologers adgang til å være faglig ansvarlig i forhold til lov om psykisk helsevern, er kanskje den viktigste saken Psykologforeningen noen gang har vunnet frem med. Det dokumenterer at samfunnet anerkjenner psykologenes faglige

kompetanse. Jeg tok i sin tid initiativet til at foreningen nedsatte en gruppe som skulle arbeide for å få til en lovendring vedrørende faglig ansvar og vedtakskompetanse. Daværende president i foreningen, An-Magritt Aanonsen, ledet dette arbeidet på en klok og dedikert måte. Etter 3-4 års engasjert arbeid nådde vi målet.

To argumenter gikk igjen i arbeidsgruppens begrunnelse for hvorfor det var viktig å få til en lovendring: Vi ville redusere bruk av tvang og bidra til at der det er nødvendig å bruke tvang, skal det skje på en måte som av pasienten blir opplevd som minst mulig krenkende. I tillegg ville lovendringen gi psykologer adgang til å inneha lederposisjoner i det psykiske helsevern, noe som er en forutsetning for å kunne ha vesentlig innflytelse på tjenestetilbudet. Jeg mener foreningen nå har en forpliktelse til å gjøre en systematisk evaluering av hva som har skjedd på disse to punktene.

## **Lederposisjoner**

Jeg har i mange år vært sterkt engasjert i tvangsproblematikken, både som divisjonsdirektør i det psykiske helsevern, gjennom arbeidsgruppen i Helsedirektoratet som vurderte behandlingskriteriet, og gjennom artikler, kronikker og foredrag. Denne erfaringen gjør meg redd for at vi kan komme ut med negative svar på de to spørsmålene; både om bruken av tvang er endret, og om det er flere psykologer i lederposisjoner nå enn før lovendringen. Men selv om svarene skulle skuffe oss, er det likevel viktig å ha foretatt en slik evaluering.

I det helseforetaket jeg har hatt mitt hovedvirke i mer enn seks år, er det i hvert fall færre psykologer i lederposisjoner nå enn for noen år siden. Det er nok flere grunner til det, men både psykologers manglende motivasjon for å gå inn i lederjobber (de ønsker å være klinikere) og arbeidsgivers manglende ønske om å ansette psykologer som ledere bidrar til situasjonen. Og selv om mange psykologer mener at vi gjennom vår utdanning har de beste forutsetninger for å bli gode ledere, virker det ikke som at fagfolk med annen bakgrunn tenker slik. Arbeidsgivere innenfor helsesektoren faller gjerne ned på kjente og trygge løsninger, og ansetter ledere med samme bakgrunn som dem selv, altså leger eller sykepleiere.

Julius Okkenhaugs innlegg i februarnummeret peker på flere viktige forhold som bidrar til at psykologers adgang til å fatte tvangsvedtak ikke har ført til redusert antall tvangsinnleggelses. Som at det er få psykologspesialister i de avdelingene hvor pasienter vurderes med hensyn på tvang, nemlig de lukkede akuttavdelingene. Her dominerer psykiaterne fortsatt, noe som ikke er så merkelig siden medikamentell behandling står sentralt i den akutte psykosen. Når psykologer opplever at de ikke rår over effektive behandlingsmetoder, blir heller ikke akuttavdelinger så attraktive arbeidsplasser. Finnes det for eksempel noen psykologer som er avdelingssjef for en akuttpsykiatrisk avdeling?

Selv om det skulle vise seg at psykologers adgang til å fatte tvangsvedtak så langt ikke har ført til store endringer i praksis, er det likevel all grunn til alt nå å samle inn pasienters og psykologers erfaringer på en systematisk måte. Det kan blant annet gjøres ved å intervju pasienter som har erfaring med tvang, og psykologer som har erfaring

med å fatte tvangsvedtak. Innlegget til Okkenhaug viser på en forbilledlig måte hvordan psykologer som har erfaring på området, kan bidra med meget kloke refleksjoner rundt bruk av tvang. Jeg mener som ham at det er avgjørende at den faglige ansvarlige for vedtak evner å ta inn over seg hvordan pasienten opplever tvangen. Samtaler med mange tvangsinnlagte pasienter har lært meg at det altfor ofte er slik at den som fatter vedtak, ikke klarer å forstå pasientens opplevelse av krenkelse i denne situasjonen. Og det er godt mulig at psykologer er i en bedre posisjon enn psykiatere til å ta inn over seg dette perspektivet. Ikke fordi psykiatere er mer ivrige på å bruke tvang eller har mindre innlevelsessevne, men fordi psykiatere i større grad er vant til å forvalte et ivaretakende □ men i noen tilfeller paternalistisk □ system, hvor de er lært opp til at det er de som vet hva som egentlig er best for pasienten.

## **Beslutningskompetanse**

Når Paulsrudutvalget (NOU 2011:9) nå følger opp anbefalingene til Helsedirektoratets arbeidsgruppe (Rapport, juni 2009) om å legge avgjørende vekt på hvorvidt pasienten har beslutningskompetanse (tidligere kalt samtykkekompetanse), tror jeg dette er en riktig vei å gå. I praksis vil det da bli farekriteriet som er det viktigste tilleggskriteriet for å kunne legge inn på tvang, mens vurderingen av hva som er til ens eget beste når det gjelder behandling, i større grad legges til pasienten selv. Pasienten får en rett til autonomi i beslutningstaking vedrørende eget liv. For å sette det på spissen: en pasient får retten til å velge å forkomme (vesentlig helseskade), selv om han/hun har en alvorlig psykisk lidelse (jf Huleboerdommen i Høyesterett) så lenge han/hun blir vurdert til å ha beslutningskompetanse. Men det blir trolig feil hvis vi tror at det å innføre vurdering av beslutningskompetanse som et avgjørende punkt når det gjelder bruk av tvangsparagraf, vil gjøre selve vurderingen enklere. For også det å vurdere pasientens innsikt i egen situasjon er vanskelig. Jeg tror imidlertid psykologer gjennom sin utdanning får bedre kunnskaper og verktøy for slike vurderinger enn andre fagfolk i psykisk helsevern.

La meg også minne om at det var etter initiativ fra Norsk Psykologforening, sammen med Mental helse Norge (brev til statsråd Brustad, 21. juni 2006), at arbeidsgruppen som vurderte behandlingskriteriet, ble nedsatt. Regjeringen oppnevnte lovutvalget □ Paulsrudutvalget □ etter anbefaling fra denne arbeidsgruppen. Dette viser at foreningen tidligere har spilt en meget aktiv rolle for å bedre pasientenes rettigheter og vilkår ved bruk av tvang. I det samme brevet ble for øvrig også Helse- og omsorgskomiteens merknad om kravet til to legeundersøkelser ved etablering av tvungent vern fulgt opp med en anmodning om snarlig lovendring. Dette viktige punktet er ikke senere fulgt opp av foreningen på en måte som har ført til noen endring.

[b.r.rund@psykologi.uio.no](mailto:b.r.rund@psykologi.uio.no)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 3, 2012, side*

**Bjørn Rishovd Rund**, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

KONTAKT: [b.r.rund@psykologi.uio.no](mailto:b.r.rund@psykologi.uio.no)