

# Et skritt på veien mot mindre tvang

TEKST

**Nadia Ansar**

PUBLISERT 5. august 2011

**Nadia Ansar**, denne månedens kronikkforfatter, har tidligere jobbet på Alternativ til vold og sittet i lovutvalget som har vurdert bruk av tvang i psykisk helsevern. Nylig ble hun utnevnt som medlem i Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten. Sammen med Guri Vindegg, Svein Øverland, Arnulf Kolstad, Karen Kollien Nygaard, og Ole Jacob Madsen er hun invitert av Tidsskriftet som fast kronikør. Neste måned: Guri Vindegg.

Fra juni 2010 til juni 2011 har jeg sittet i et lovutvalg som fikk i oppdrag å redusere og kvalitetssikre bruken av tvang, det såkalte Paulsrud-utvalget. Til tross for manglende erfaring fra psykisk helsevern for alvorlig psykisk syke takket jeg ja til å sitte i utvalget. Siden jeg var eneste psykolog som ble forespurt, så jeg på dette som en mulighet til å fremme den psykologiske kunnskapen rundt virkninger og konsekvenser av tvang. Det er synd at ikke flere psykologer ble spurt, for vi sitter med mye kunnskap om hva som kan være konsekvensene av å bli utsatt for tvang.

«Bidrar dagens lovverk med hjemler for bruk av tvang til å forhindre kreativiteten hos den enkelte som yter helsehjelp? Hindrer lovverket utviklingen av en mer positiv behandlingsskiltur?»

Slik jeg ser det, skal tvang aldri benyttes før andre alternativer er utprøvd. Godt skolert rundt traumeforskning og voldens konsekvenser hadde jeg som utgangspunkt at traume-, volds- og tvangsforskningen på et vis henger sammen. Tvang kan påføre enkeltmennesker smerte, ydmykelse og frykt. På bakgrunn av dette mener jeg at det å ha tid, is i magen og prøve ut andre relasjonsorienterte behandlingstilnæringer gir bedre helse på sikt. Siden mandatet var å redusere og kvalitetssikre tvang, følte jeg meg på trygg grunn i utvalget.

**Men det ble ikke så enkelt** som jeg hadde trodd. Arbeidet i utvalget kan beskrives med tre ord: *beintøft, lærerikt og oppløftende*. Beintøft var det fordi jeg, som eneste psykolog i gruppa, ikke alltid syntes det var enkelt å fremme mine synspunkter. Det krevde sitt å la min mindretallsstemme bli hørt, og jeg fikk kjenne på de sterke maktstrukturene. Medlemmene i utvalget hadde ulik faglig plattform og arbeidserfaring, og var, som meg, farget av sin virkelighet. Vi lyttet til, vektet og forsto kunnskapsgrunnlaget på forskjellig måte, og i perioder kjente jeg både sinne og avmakt som følge av det. I mange av diskusjonene opplevde jeg motstand mot å tenke nytt og alternativt: Hva er de kortsiktige og langsiktige psykologiske virkningene av tvang? Hvilke andre, mer humane og brukervennlige alternativer er det som finnes? Hva er det som fremmer mestring, og hvordan fremmer og vedlikeholder man håp? Hva viser psykologisk forskning om betydningen av relasjon og positiv behandlingskultur?

Utvalgsarbeidet viste seg å være en svært lærerik prosess. Særlig interessant var det å sette seg inn i bedringsforskningen, som peker på bevaring av det uformelle nettverket som sentralt for å få til langsiktig bedring. Å mestre hverdagslivet: å ha egen bolig, en meningsfull jobb og omgås mennesker man er glad i, kan være noe av det viktigste. Jeg ble nysgjerrig på hvordan terapeuten kan bidra til å fremme akkurat dette.

Ikke minst var det interessant å sette seg inn i forskning om medikamenteffekt. Det overrasket meg at vi per i dag utfører tvangsmedisinske inngrep uten at vi vet sikkert om det har en helbredende eller forebyggende effekt. Brukere rapporterer om svært ulike erfaringer. Noen opplever at medisineringsen bidrar til symptomlettelse og mestring av hverdagen, andre at tvangsmedisineringsen virket integritetskrenkende og traumatiserende på dem. Og lista over dokumenterte bivirkninger av psykofarmaka er lang.

**Likevel har arbeidet også vært oppløftende.** Når vi nå har avsluttet arbeidet og den endelige NOU-en foreligger, kjenner jeg meg godt fornøyd med sluttproduktet. Det er mange grunner til det. For det første står lovutvalget samlet i oppfatningen om at tvangsreglene i den gjeldende helse- og sosiallovgivningen bør samles i en felles lov, og at en må sette i gang med å utrede spørsmålet om et felles lovverk. Jeg er tilfreds med disse uttalelsene fra utvalgets side. Det å ha en egen lov med hjemmel for tvang overfor mennesker med alvorlige psykiske lidelser kan ha uheldige konsekvenser og føre til stigmatisering. Historien har vist at et lovverk som gir adgang til inngrep fra det offentlige overfor særskilte marginaliserte grupper, har mange uønskede virkninger. Jeg er spent på det videre arbeidet for å fjerne særlovgivningen.

Videre har den medikamentkritiske forskningen fått betydelig plass i utvalgsarbeidet. Det finnes i dag forskning som viser sammenhenger mellom tidligere traumer som oppveksttraumer og psykose (for eksempel John Read). Ifølge denne forskningen kan det å bli utsatt for tvang føre til tap av mestringsevne, økt stress og reaktivering av tidligere traumer – men også oppleves som traume i seg selv. Hvis man legger vekt på denne forskningen, kan det settes spørsmålstegn ved hvorvidt man i det hele tatt kan forsvare å anvende tvang mot mennesker med alvorlige psykiske lidelser.

**Diskrimineringsforbudene i FN-konvensjonen** om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne har også spilt en sentral rolle for arbeidet vårt, selv om den ennå ikke er ratifisert av Norge. Med økt vekt på individuell frihet, ikke-diskriminering og pasientautonomi representerer konvensjonen et paradigmeskifte i måten å tenke rundt «den syke» på. I tråd med denne tenkningen vil vi styrke bruker- og rettighetsperspektivet gjennom å bringe dagens lovgivning mer i samsvar med menneskerettighetene. Vi vil åpne opp for faglige vurderinger av tvang basert på pasientens beslutningskompetanse, og stille krav om antatt samtykke som vilkår for tvungent psykisk helsevern. Antatt samtykke kan dokumenteres gjennom at pasienten i gode faser gis muligheten til å skriftliggjøre sine behov.

I tillegg vier utvalget oppmerksomhet til ikke-medikamentelle behandlingsinstitusjoner for pasienter som tradisjonelt har fått behandling i psykisk helsevern. Her viser vi til kunnskap om bivirkninger og negative konsekvenser ved tvangsmedisinering (og også tvangsbehandling), og foreslår en rekke tiltak for å stramme inn reglene for anvendelse av tvang, gjennom skjerpede lovhjemler for tvangsmedisinering og et strengere kontrollorgan. Det er viktig med målrettet forskning rundt hvilke mer humane og brukervennlige alternativer som finnes.

**Etter endt arbeid** sitter jeg igjen med noen spørsmål: Bidrar dagens lovverk med hjemler for bruk av tvang til å forhindre kreativiteten hos den enkelte som yter helsehjelp? Hindrer lovverket utviklingen av en mer positiv behandlingsskiltur? Sett at vi hadde på plass de gode faglig forankrede ikke-medikamentelle behandlingsinstitusjonene, ville det da vært mulig å klare seg helt uten tvang?

På et høringsmøte for lovutvalget i januar fortalte psykolog Arnhild Lauveng om sine personlige opplevelser som pasient i psykisk helsevern. Hun sa: «Hvis det ikke hadde vært gjort noe, og man bare hadde overlatt meg til mine egne avgjørelser, kunne jeg dødd.» Dette ble av enkelte forstått som: «Jeg hadde ikke overlevd hvis det ikke hadde vært benyttet tvang.» Det er en feiltolkning. Dette «noe» behøver jo slett ikke å være tvangsbehandling, men kan heller være for eksempel godt relasjonsarbeid – noe Lauveng forsøkte å belyse gjennom fortellingen om en lege som valgte en annen tilnærming: Hun berørte føttene til Arnhild og kjente at de var iskalde. Dermed hentet hun en bolle med varmt vann og ga henne et fotbad. Hun var ikke likegyldig, men benyttet heller ikke tvang – hun valgte en tredje utvei.

**Jeg får nok ikke svar** på all min undring med det første. Og det er sikkert en stund til at vi har på plass gode faglig forsvarlige behandlingstilbud uten bruk av tvang. Fremdeles er det mye arbeid som gjenstår før vi kan si at vi har lyktes med å motvirke skjevhetene som har fått leve i mange år. Likevel tenker jeg at denne 407 sider lange NOU-en som har fått navnet *Økt selvbestemmelse og rettsikkerhet. Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern*, representerer et viktig lite skritt i riktig retning, i en utvikling som jeg håper skal gi en bedre helsetjeneste for alle i psykisk helsevern. God lesning!

[nadia.ansar@gmail.com](mailto:nadia.ansar@gmail.com)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nummer 8, 2011, side 794-795*

**TEKST**

**Nadia Ansar**