

Tvang utfordrer menneskerettighetene

Hver eneste episode der tvang brukes, er en potensiell krenkelse. Redusert tvang dreier seg om menneskerettigheter. Det viktigste for å få ned tvang er at man faktisk har det som et mål, fastslår Tonje Lossius Husum.

TEKST:

Nina Strand

PUBLISERT 5. desember 2011



POSITIVT BUDSKAP: - Alle som forsøker å få mindre bruk av tvang,

oppnår en reduksjon. I Nederland tok myndighetene sikte på å redusere tvang med 10 prosent i året. Økonomiske insentiver fulgte med. Det står det respekt av! sier Tonje Lossius Husum. Foto: Marianne Lind

Hennes doktorgrad er resultatet av et 20 år langt engasjement, som ble tent da hun som ung psykologstudent på akuttavdeling var vitne til daglige slåsskamper mellom personalet og en mann. Hver dag endte slåsskampen med at mannen ble lagt i belter. Og for hver dag som gikk, ble han mer aggressiv. Husum hadde nylig fått undervisning om atferdsanalyse på studiet, og hadde latt seg inspirere av det hun hadde lært.

«Som terapeut møter jeg mennesker som føler stor skam, ydmykelse og smerte mange år etter slike opplevelser. Det å bli utsatt for tvang kan ødelegge tillit til andre mennesker og skade utbyttet av behandling»

– Jeg foreslo at vi burde gjøre en analyse av hva som utløste og hva som opprettholdt aggresjonen hos mannen. Da lo personalet av meg. Bare vent, når du får mer erfaring, vil du slutte å komme med slike forslag, sa de.

Det skal vi nå se på, tenkte psykologstudenten.

Det er mulig

Hun skulle støte på mer motstand. Som fersk psykolog på en sengepost tok hun initiativ til en gruppe i kunst- og uttrykksterapi for pasientene.

– Ledelsen stoppet prosjektet, fordi de mente det kunne være skadelig for pasientene. Da sa jeg opp.

Husum tror ikke at hun er alene om å ha opplevd en manglende interesse for det psykologiske perspektivet i psykisk helsevern.

Men så – som psykologspesialist på en lukket psykosepost – erfarte hun hvordan en sterk felles vilje til nytenkning og endring av metoder kunne gi resultater. Her jobbet avdelingssykepleier, psykiater og psykolog målrettet sammen om å finne alternativer til tvangsbruk og møte pasientene på en bedre måte. Nå fikk psykologen mulighet til å prøve ut teoriene i praksis.

– Skjermingsrom hadde vi ikke, vi ville klare oss uten. Det utfordret oss til å finne andre løsninger, forteller hun.

Senere jobbet hun andre steder der en ikke oppnådde samme enighet om tiltak for å redusere tvang. Hun konstaterer at for å arbeide ordentlig med dette må en være et team med felles mål. Som psykolog er det derfor viktig å engasjere seg i det tverrfaglige

arbeidet, mener doktoranden, som er litt bekymret for om psykologene utdefinerer seg fra det tverrfaglige miljøet og blir sittende på kontoret.

– Vi psykologer må bruke myndigheten vår, ta ansvar og gå inn i ledelse. Det er viktig, og ikke minst mye morsommere, å ha innflytelse på system og organisasjon enn å jobbe bare med enkeltpersoner. Men en slik psykologrolle innebærer også at en må tåle utfordringer og dilemmaer.

Vanskelig å vedta tvang

Allerede i studietiden var Husum mer enn gjennomsnittlig opptatt av etiske problemstillinger. Mens hun ventet på å komme inn på profesjonsstudiet, studerte hun filosofi og etikk. Under psykologistudiet satt hun i fagetisk utvalg og var med på å arrangere nordisk konferanse om fagetikk. Frivillighet i behandlingen hadde alltid vært et grunnleggende prinsipp for henne. Men som psykologspesialist i psykisk helsevern var det forventet at hun også skulle stå ansvarlig for vedtak om tvangsinnleggelse. Med fagetikken til de grader i ryggmargen ble det krevende. Psykologen følte at det stred mot hennes faglige identitet å vedta tvang. Hun fant lite refleksjon om etiske utfordringer ved bruk av tvang på arbeidsplassen, og opplevde sjelden diskusjoner om konsekvensene av tvangsbruk for pasientene.

– Jeg tenkte: Dette fungerer ikke, det er ikke godt nok. For meg var det en grunnleggende forutsetning for å gi hjelp at den som skulle motta hjelpen, måtte ønske det selv, sier hun.

– *Mener du at all tvangsbruk er galt?*

– Nei. Av og til er folk så oppløste at de er til fare både for seg selv og for andre. Men poenget er at vi kan jobbe mye bedre for å finne andre løsninger. Det nytter, og det gir resultater. Nylig leste jeg i *Dagens Medisin* om Ullevål sykehus, som har fått til sterk reduksjon av tvang ved å sette erfarne fagfolk i front ved mottakelsen av pasienter. Slikt er oppløftende, og bekrefter erfaringer med at tiltak for å redusere tvang *har* effekt.

En del pasienter sier at de kan se at tvang var nødvendig, og gir dermed et slags samtykke i ettertid, forteller doktoranden. Mennesker reagerer forskjellig, og det som var riktig for en, kan oppleves som krenkende for en annen. Det å få snakke om episoden i etterkant og å få sagt noe om hva som kunne gjøres hvis en tilsvarende situasjon skulle oppstå igjen, kan være bra for mange. Noe annet som kan hjelpe på opplevelsen, er å tilstrebe at pasienten kan ivareta så mye autonomi og selvråderett som mulig. Ofte kan vedkommende ha delvis eller noe innflytelse på beslutninger og behandling.

Store geografiske forskjeller

De store geografiske forskjellene i tvangstall var et utgangspunkt for Husums doktorgradsarbeid. Mer kunnskap om årsaken til de store variasjonene kan gi bedre forståelse av hvordan en kan redusere tvangsbruken, mener doktoranden.

Undersøkelsen viste at det var betydelige forskjeller mellom akuttavdelingene i bruk av skjerming og belter under innleggelsen og i tvangsmedisinering ved utskrivning. Akuttavdelinger i store byer brukte mer skjerming enn avdelinger knyttet til mindre steder. Det at personalet oppfattet pasienten som aggressiv, eller at pasienten hadde utført selvskading eller ble opplevd som selvmordstruende, var vanlige årsaker til skjerming. Pasienter med schizofrenidiagnose var de som i hovedsak ble tvangsmedisinert, i tillegg til pasienter som var godt kjent av den som henviste til videre behandling.

Variasjonen forteller at noen avdelinger har mye å gå på når det gjelder å redusere bruk av tvang. Studien viser også at for å redusere tvang må en legge vekt på *årsaker* til pasientens aggresjon eller uro. En må jobbe med grunnleggende temaer, som samspillet og kommunikasjonen mellom personale og pasienter.

På bakgrunn av egne erfaringer fra mange års praksis hadde Husum ventet å finne klare sammenhenger mellom personalholdninger og bruk av tvang. Det gjorde hun ikke.

– Dette kan henge sammen med metodene jeg brukte, som dreide seg om forskjeller på gruppenivå. De individuelle variasjonene forsvant, og jeg tror det er her vi finner de avgjørende forskjellene. Noen mennesker går fort inn i en konflikt, andre vil forsøke å dempe den. Handlingsrepertoaret i en sengepost kan også være erfaringsbasert og videreføres av kulturbærere. Ikke alltid så bevisst og uttalt, men noe som sitter i veggene.

Holdninger er viktig, men hva man faktisk *gjør* i en utfordrende situasjon er ofte ikke så velfundert, påpeker doktoranden, som blir stadig mer opptatt av ledelse.

– En nærmere analyse av ledere og kulturbærere hadde vært interessant, sier hun.

Alltid en mulig krenkelse

– *Hvorfor er forskningen din viktig?*

– Fordi hver eneste episode der tvang brukes, er en potensiell krenkelse. Det er hendelser man har med seg, og som kan gi varig utrygghet gjennom livet. Som terapeut møter jeg mennesker som føler stor skam, ydmykelse og smerte mange år etter slike opplevelser. Det å bli utsatt for tvang kan ødelegge tillit til andre mennesker og skade utbyttet av behandling. I dag vet vi jo at nettopp relasjonen mellom pasient og terapeut er helt grunnleggende for effekten av terapi. Samtidig viser den store variasjonen av tvangsbruk at det er mulig å finne alternativer til tvang, svarer Husum.

Det å ha blitt utsatt for tvang kan bli et traume som kommer i tillegg til problemene vedkommende kom til helsevesenet med, understreker psykologen. Dette er erfaringer som fører til avmakt og rammer hardt, fordi mennesker med psykiske lidelser ofte strever nettopp med følelsen av manglende kontroll og autonomi.

– Vi står overfor et komplisert etisk regnskap der kostnader må vurderes opp mot nytte, og der en må ta hensyn også til pårørende, til naboer og til samfunnet – i tillegg til personen selv.

Lucifer-effekten

– *Du fikk ett år fri og ubegrenset med midler. Hva ville du forsket på?*

– Jeg ville undersøke omfanget av krenkelsers på sengeposter i psykisk helsevern. Vi har for lite kunnskap om institusjonspsykologi, om det som skjer i en lukket tilværelse der noen har makt over andre.

I institusjoner hvor mennesker bor over tid, og særlig i lukkede institusjoner med spesielt sårbare individer, som eldre, eller mennesker med utviklingshemning, funksjonsnedsettelse eller psykiske lidelser, kreves det årvåkenhet og solid kompetanse om etikk blant de ansatte ifølge Husum. Hun viser til Zimbardo og hans Stanford Prison-eksperiment, der vanlige studenter fikk roller som henholdsvis fanger og fangevoktere. Forbløffende raskt tilpasset de seg, og «fangevokterne» viste brutal atferd mot «fangene». I en gitt situasjon kan de fleste av oss begå onde handlinger, konkluderte Zimbardo.

– Philip Zimbardo viste at makt korrumpere, og at vi formes av rammevilkår og kontekst. Jeg er interessert i å studere nærmere hva som skjer når halvparten får nøkkelen, og resten blir innelåst.

– *Det er et pessimistisk perspektiv?*

– Først og fremst forteller denne forskningen at vi bør være ydmyke med tanke på at etikken vår er formbar. Derfor trengs det innsyn og kontroll som sikrer kvaliteten på det vi gjør.

Fagetikken forplikter

– *Noen sier nei, og lar seg ikke forme like lett. Selv sa du jo opp stillingen din da du ikke fikk rom for å gi pasientene et bedre tilbud?*

– Som jeg fortalte, hadde jeg et langt fagetisk engasjement bak meg fra studietiden. Da jeg begynte å jobbe på det som kaltes lukket langtidsavdeling, tenkte jeg, i likhet med sikkert mange andre, at vi kan og bør møte disse menneskene på en bedre måte. Vi drev rett og slett ikke godt nok psykisk helsevern. Jeg kjente et ansvar for å gjøre noe.

Metode- og fagutvikling i de psykiske helsetjenestene opptar henne spesielt, og hun mener psykologer har mye å tilføre på dette området. Hun innrømmer at hun kanskje er litt av en optimist med sin overbevisning om at det er mulig å endre også tunge systemer.

– Jeg har inntrykk av at det før i tiden var mange psykologer som ga opp å jobbe i institusjoner i psykisk helsevern, fordi de ikke fikk ta i bruk metodene de hadde med seg. Denne situasjonen ser heldigvis ut til å være over nå, og psykologene har en helt annen mulighet for å utføre ledelse og å få innflytelse gjennom å delta i tverrfaglig samarbeid, sier Husum.

Vedtaket om tvang handler om komplekse etiske vurderinger, og skal en oppnå god kvalitet på vurderingene, er det nødvendig å trene, ifølge psykologen. Det viktigste er å

ha løpende etiske vurderinger både før og etter krevende situasjoner, og å utvikle lærende organisasjoner som tar i bruk erfaringer i den videre fagutviklingen.

Nederland har ambisjoner

– Som psykolog har du opplevd å ha en annen tilnærming til tvang enn kollegene på arbeidsplassen. Nå er det ti år siden psykologene fikk myndighet til å vedta tvang. Har du inntrykk av at de generelt bidrar med andre perspektiver i dette feltet?

– Det er et viktig spørsmål. Representerer psykologene noe nytt? Tåler de å møte konflikter når de møter motgang og skepsis mot sin faglighet? Psykologforeningen burde kontakte Helsedirektoratet og få lyst ut et prosjekt som kan evaluere psykologer som vedtaksansvarlige i psykisk helsevern.

Tvang må reduseres til et absolutt minimum, mener Tonje Lossius Husum. Det dreier seg om psykisk helse, men også om grunnleggende menneskerettigheter. Et avgjørende skritt mot lavere tvangstall er at en faktisk bestemmer seg for å ha dette som mål.

– Det viser seg at alle som forsøker å få mindre bruk av tvang, oppnår en reduksjon, påpeker hun.

Da gjelder det å sette seg mål. I Nederland tok myndighetene sikte på å redusere tvang med 10 prosent i året. Økonomiske insentiver fulgte med. Det står det respekt av!

TONJE LOSSIUS HUSUM

- Psykologspesialist og forsker ved SINTEF Teknologi og samfunn, avdeling Helsetjenesteforskning, Oslo
- Forsvarte 4. november 2011 sin avhandling *Use of Coercion and Staff Attitudes in Acute Psychiatric Wards in Norway* for ph.d.-graden ved Universitetet i Oslo

Kontakt: tonje.l.husum@sintef.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nummer 12, 2011, side 1214-1216

TEKST:

Nina Strand, journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening