

Fant systematiske lovbrudd



Bekymret - Med hensyn til skjerming blir den nye loven om psykisk helsevern nå dårligere. Det vil øke den skjulte tvangen, sier Marius Storvik. Foto: Trude Haugseth Moe, UiT/Norges arktiske universitet

Hvert år blir menneskerettighetene brutt tusenvis av ganger i psykisk helsevern. Det blir ikke bedre med Høies nye lovforslag, mener forsker.

TEKST

Nina Strand

PUBLISERT 4. juli 2017

– Til NRK sa du 31. mai at Norge bryter menneskerettighetene overfor pasienter i psykisk helsevern flere tusen ganger i året. Hvordan vet du det?

– Det bygger på forskningen min. Mine beregninger viser for eksempel at pasienter som blir lagt i belter, i gjennomsnitt holdes der i 12,3 timer. Det er et konservativt anslag. Normalt er det en krenkelse av menneskerettighetene å holdes i belter i mer enn 6 timer. Det ble fattet rundt 3500 vedtak om beltelegging i 2015. På bakgrunn av det tallet og det vi vet om hva som skal til for å legge en person i belter, er det vanskelig å se at dette holder mål i lys av menneskerettighetene. I dag er det for eksempel rutine at en pasient som har slått en medpasient eller personalet, skal legges i belteseng. Belteseng blir altså brukt som straff, og det er ikke lov. Nå har jeg bare trukket fram beltelegging, men jeg finner mange andre typer brudd.

– Du hentet inn opplysninger om rutiner fra minst én institusjon i hvert helseforetak, og undersøkte om rutinene var i tråd med helselovgivningen og med Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen. Du fant omfattende lovbrudd?

– Ja. Eksempelvis ved skjerming. (Skjerming betyr at pasienten blir tatt med til en atskilt del i avdelingen, av hensyn til seg selv eller de andre pasientene. Red.anm.) Det regnes ikke som et tvangstiltak, men vi er alene i Europa om å se på skjerming som behandling. Jeg mener skjerming må defineres som tvang. Det er her vi finner de store, stygge tallene. Avhengig av hvordan skjermingen praktiseres, kan man i enkelte tilfeller ut fra menneskerettighetene si at allerede etter 35 minutter har det skjedd en frihetsberøvelse. Frihetsberøvelsen må da forsvares etter de kravene menneskerettighetene stiller, og det må fattes vedtak. I dag er ikke dette rutine i psykisk helsevern. Psykisk helsevernloven krever vedtak først etter 12 timer. Personalet gjør noe som ifølge helseloven er greit, det er altså helselovgivningen i seg selv som bryter med menneskerettighetene. Vi snakker dermed om et systematisk problem. På samme måte gjøres ransaker, kontinuerlig observasjon, besøkskontroll og så videre rutinemessig, uten individuell vurdering. Det er ulovlig ifølge menneskerettighetene. Men personalet kan ikke lastes. De gjør sitt beste innenfor et mangelfullt regelverk, mens pasientene blir skadelidende.

– Ut fra humanistiske verdier: Kan man frita personalet slik du gjør her?

– Det finnes to standarder. Den ene for faglig forsvarlighet, den andre for rettssikkerhet. Når en pasient er suicidal, kan personalet eksempelvis bestemme seg for kontinuerlig observasjon, som blant annet innebærer å ha armlengdes avstand til pasienten når pasienten er på toalettet. Dette er noe av det mest inngripende man kan utsettes for. Begrunnelsen for tiltaket er å hindre at pasienten tar livet sitt, for hvis det skjer, kan institusjonen anklages for ikke å ha opptrådt faglig forsvarlig. Men for å ivareta pasientens rettssikkerhet og mulighet til å klage må det fattes et vedtak om behandling uten eget samtykke. Her ser jeg at institusjonene gjennomgående har lav juridisk kompetanse, og vedtakene fattes ikke formelt. De ansatte gjør det de mener er nødvendig, men krenker samtidig pasientens privatliv. Når vedtaket ikke er nedtegnet, mister man jo muligheten til å se om det var riktig, og pasienten kan ikke klage på vedtaket. Tiltaket kan altså være faglig forsvarlig, men holder ikke rettssikkerhetsmessig. På den måten åpner man for et system av misbruk, og refleksjonen rundt dette synes i dag å være fraværende.

– Dokumentasjonen bør altså bli bedre?

– Svaret er heller at dokumentasjonen må bli *riktig*. Kontrollkommisjonene som skal overvåke pasientenes rettssikkerhet, bruker mye tid på å gjennomgå tvangsprotokollene, som personalet på sin side bruker mye tid på å fylle ut. Men når protokollene ikke stiller relevante spørsmål, er det bortkastet. De sier for eksempel ikke hvilke tiltak som ble vurdert som utilstrekkelige. Dagens system legger etter mitt syn opp til tvang og maktbruk. Sett i lys av det synes jeg det er overraskende få beretninger

om maktmisbruk fra personalets side. Det viser at helsepersonell generelt er dyktige og kompetente, med høy etisk bevissthet. Det er *rutinene* som er problemet, ikke personalet.

– Fra 1. september endres loven om psykisk helsevern, og pasienter med samtykkekompetanse gis rett til å nekte behandling. Hva synes du om det?

– Jeg er enig i at når pasienter får tilbake sin samtykkekompetanse etter en psykose, skal de ikke bli tvangsmedisinert. Men med hensyn til skjerming blir loven nå dårligere. Høie sier at han har forbedret lovverket, slik at en pasient må spørres før skjerming settes i gang. Om pasienten ikke ønsker skjermingen, må det gjøres vedtak. Men Høies presentasjon av lovendringen er feil. Eller så har Høie misforstått sin egen lov. Den nye lovteksten sier nemlig at det skal fattes vedtak hvis pasienten motsetter seg skjerming, eller hvis skjermingen varer mer enn i 24 timer. Det er noe annet. Når en pasient motsetter seg skjerming, må det forstås som en klage. I dag registreres det bare klager på 3,44 % av skjermingene. Det er ingen grunn til å tro at flere pasienter vil motsette seg skjermingen med den nye loven. Fordi kravet om vedtak flyttes fra 12 til 24 timer, vil mange skjerminger ikke bli vedtakspliktige. Den nye loven vil derfor skjule eksisterende skjerming, og øke den skjulte tvangen.

– Bidrar psykologene til lavere tvangstall?

– Tradisjonelt har det vært en normalisering av tvang i psykisk helsevern, og jeg mener psykologer har kommet inn med nye perspektiver og nye spørsmål. Et eksempel er Tonje Lossius og Haldis Hjort, som i *Psykologtidsskriftet* nr. 12/2009 skrev artikkelen «Menneskerettigheter i psykisk helsevern». Men har psykologene bidratt til mindre bruk av tvang? Det vet vi ikke, fordi registreringen av tvang er så dårlig. At noen opererer med lavere tall, kan skyldes at de registrerer annerledes enn de som har høye.

– Det er store variasjoner fra institusjon til institusjon i bruk av tvang, sies det. Da vet vi heller ikke om det stemmer?

– Nei.

Hvorfor NÅ?

- Marius Storvik forsvarte sin avhandling «Rettslig vern av pasienters integritet i psykisk helsevern», for ph.d.-graden i rettsvitenskap ved UiT 30. mai 2017.
- Storvik ser institusjonenes normer og lov om psykisk helsevern i lys av menneskerettighetene, og finner store mangler.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 55, nummer 7, 2017, side 608-609

Nina Strand, journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening