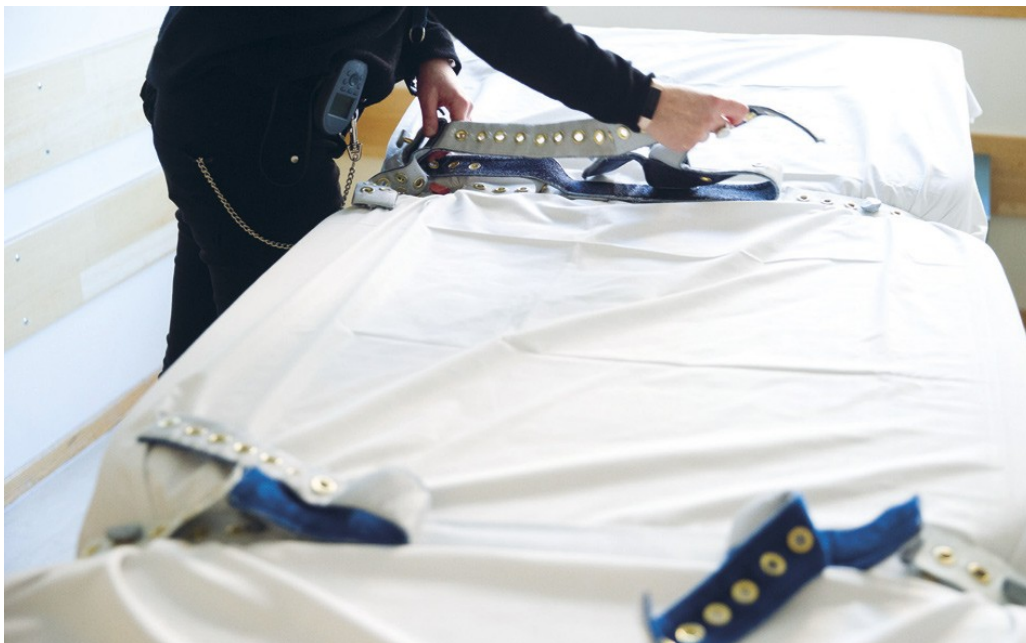


# Psykologer kan forebygge tvang



85 PROSENT NEDGANG Inntaksposten på Lovisenberg sykehus reduserte bruk av mekaniske tvangsmidler med hele 85 prosent. De fikk til dette ved blant annet å endre kultur og styrke miljøterapien i posten. Foto: Håkon Mosvold Larsen / NTB scanpix

Fremtidige psykologer i psykisk helsevern har muligheten til å forebygge tvang og mulige menneskerettighetskrenkelsers. De må bare velge å ta den.

**TEKST**

**Tonje Lossius Husum**

**PUBLISERT 5. september 2018**

## MENNESKERETTIGHETER

NASJONALT OG INTERNASJONALT har vi sett en styrking av pasientrettigheter og økt respekt for pasientens autonomi – også i psykisk helsevern. Som en følge av dette har både norske og internasjonale menneskerettighetsorganisasjoner gjentatte ganger kritisert Norge for sin bruk av tvang, et tema Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg (MRU) har jobbet mye med. Kritikken har spesielt handlet om diskriminering av mennesker med psykiske utfordringer, bruk av ECT med tvang, mangelfull oversikt over omfanget av tvangsbruken og stor geografisk variasjon i bruk av tvang. Selv om helsetjenestene skal yte helsehjelp og gi omsorg, forteller historien også om alvorlige menneskerettighetskrenkelsers innenfor disse tjenestene. Psykiske

helsetjenester innebærer en asymmetri i maktforholdet mellom brukere og ansatte, og brukerne omfatter noen av de svakeste i vårt samfunn. Asymmetrien gir grunnlag for krenkelser og maktmisbruk.

Utviklingen viser at verdier innenfor helsetjenestene er i endring, og at respekt for individets autonomi vektlegges i større grad. Dette er en utvikling vi i MRU ser på med glede. I denne sammenhengen er FNs konvensjon for rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) svært viktig. Blant annet representerer konvensjonen en beskyttelse for mennesker som sliter psykisk, mot diskriminering og forskjellsbehandling (CRPD). Norge ratifiserte konvensjonen i 2013, noe som innebærer at Norge har klare forpliktelser i henhold til denne. Siden 1. september 2017 er det et vilkår i psykisk helsevernloven at pasienter må mangle samtykkekompetanse for at vedkommende skal kunne underlegges tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern. Vi ser en forskyvning fra samfunnets mulighet til å gripe inn i folks liv mot en styrking av individets autonomi og rettigheter.

### **Retten til å velge selv**

Endringer i verdier foregår imidlertid ikke uten kontroverser. Noen er bekymret for at endringene kan åpne opp for at mennesker i større grad tar dårlige valg for seg selv; ruser seg og avviser hjelp. Men endringene kan også styrke retten til å bestemme og ha innflytelse over sitt eget liv, og at dette kan utvikle helsetilbudet. Mennesker kan frivillig velge å takke ja til behandling fordi det føles nyttig og meningsfullt, og det kan skapes bedre måter å bedrive motiverende arbeid og samtaler på. Selvdestruktivitet og utfordringen knyttet til andres vurderinger av behov for hjelp hvis man selv er uenig i dette, har vært og vil sannsynligvis fortsatt være der. Noen pasienter vil muligens bruke retten til å ta valg som andre ikke forstår og misbilliger. Det etiske regnskapet er sammensatt, og ulike verdier står mot hverandre.

En grunnleggende forutsetning i helsetjenestene er at behandling skal gis på et frivillig grunnlag og at bruk av tvang er unntak. De som jobber der det brukes tvang og makt, kan oppleve at all bruk av tvang og makt der de jobber er nødvendig. Samtidig vet vi at det er stor geografisk variasjon i bruk av tvang i Norge. Dette er et tankekors – og kan også representere en etisk utfordring. Vi vet lite om hva slags prosesser i eller utenfor helsetjenesten som fører til frivillighet og forebygger bruk av tvang; og i motsatt fall til tvangsbruk. Foreslåtte faktorer som fører til frivillige behandlingsforløp, har vært godt utviklede kommunale tjenester: kontinuitet i relasjoner mellom de som jobber i tjenestene, og de som mottar tjenester, vektlegging av ikke-medikamentelle behandlingsmetoder og bedre samhandling på tvers av nivå i tjenesten.

Til tross for to handlingsplaner fra helsemyndighetene for å kvalitetssikre og redusere bruk av tvang har vi foreløpig sett lite konkret effekt av disse på den offentlige helsestatistikken. Vi vet derimot at de fleste prosjekter som har forsøkt å redusere bruk av tvang i psykisk helsevern, har hatt positiv effekt. Et eksempel er ved inntaksposten på Lovisenberg sykehus, der de via et prosjekt som hadde som mål å redusere bruk av mekaniske tvangsmidler, reduserte bruken med 85 prosent! Prosjektet gikk blant annet

ut på å jobbe med å endre kultur, styrke miljøterapeutiske ferdigheter, ta i bruk strukturerte verktøy for å vurdere risiko og takle uro og aggressivitet ved mindre inngripende metoder. Bak dette prosjektet sto det to ildsjeler: psykolog Anders Jacob og klinikkssjef Martin Veland. Dette antyder at kanskje det viktigste som skal til for å endre kultur og praksis, er ildsjeler og vilje til endring.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 9, 2018, side 859-860*

**TEKST**

**Tonje Lossius Husum**, Psykologspesialist, med doktorgrad om bruk av tvang i psykisk helsevern

KONTAKT: [t.l.husum@medisin.uio.no](mailto:t.l.husum@medisin.uio.no)