

Fortsatt høye tvangstall

Det finnes tiltak som kan få tvangstallene ned. Likevel lærer man ikke av dem som får ned tvangen i psykisk helsevern, landslederen i Mental Helse.

TEKST

Nina Strand

PUBLISERT 1. april 2019



HÅPEFULL Jill Arild, landsleder i Mental Helse, ser frem til at det regjeringsoppnevnte tvangslovutvalget leverer sine forslag til sommeren. Foto: Mental Helse

«Inngripende og uverdige behandling av pasienter ved Sandviken sykehus». Mange av de 150 deltakerne på Mental Helses konferanse om tvang i psykisk helsevern i Oslo 7. mars hadde merket seg sivilombudsmannens kritikk etter et besøk på Sandviken i fjor høst. Klinikkenes praksis for skjerming, der flere pasienter måtte bo på isolatrom i ukevis uten annet inventar enn en madrass på gulvet, er kritikkverdig, mener sivilombudsmann Aage Thor Falkanger.

– Funnene er alvorlige. Samtidig vil jeg peke på at vi har gjort liknende funn om bruk av skjerming ved flere av våre besøk til psykisk helsevern, uttalte han i pressemeldingen.

Erfaringer fra pasient og ansatt

På konferansen understrekte psykolog og forsker Olav Nyttningnes at det finnes lyspunkter, tross lite endring i tvangstallene sett under ett. Han mener pasientens stemme er blitt sterkere i psykisk helsevern, og at medisinfrie tilbud er lettere tilgjengelig før etter at helseforetakene ble pålagt å ha slike tilbud i 2016. Nå er Norsk psykiatrisk forening er i gang med å lage en veileder for nedtrapping av psykofarmaka, der erfaringskonsulenter brukes som kilder.

Men hvordan oppleves skjerming og tvang av den som utsettes for det? Solveig Kjus fra Mental Helse formidlet egne erfaringer og refleksjoner om hva som gjør møtet med helsetjenesten godt, og hva som kan oppleves ødeleggende for en med sterk angst og dømmende stemmer i hodet. Det er mulig å tvangsmedisinere med omsorg, mente hun. Men først og fremst ønsket hun mer forståelse fra de ansatte.

– At jeg ikke bare er vrien, men livredd! Hvorfor ikke snakke med meg? Lær meg å være god mot meg selv ved at dere er gode mot meg, oppfordret hun.

Kjus ble avløst av Kevin Ivanowitz, som fortalte hvordan inntaksavdelingene ved Psykiatrisk klinikk ved Lovisenberg diakonale sykehus i Oslo fikk ned tvangen – «uten å sende en søknad, og uten budsjett». Han illustrerte endringen med et bilde fra dagligstua, og en hendelse der. På vaktrommet hører personalet bråk fra stua. Så går alarmen. De løper til, og ser to kvinnelige ansatte stå foran en rasende mann. Bokhylla i rommet er pulverisert. Alle tre står i frosset posisjon. Her forlater Ivanowitz historien for å fortelle om avdelingens arbeid med å få ned tvangen.

– Vi var enige om at de eneste som kunne gjøre noe med dette, var oss ansatte, sa Ivanowitz.

De ville endre kulturen og strukturen ved avdelingen. Forebygge, ikke bare håndtere situasjonene. Snakke med pasientene om følelser som kan oppstå i utfordrende situasjoner – både hos pasienter og ansatte. De tok bort den ferdig monterte beltesenga som sto lett tilgjengelig fra stua. Rigide husregler ble erstattet av romslig fleksibilitet, slik at de kunne ta hensyn til den enkelte pasienten. Det gjaldt å forebygge avmakt og sinne ved å gi den enkelte trygghet og følelsen av å bli sett, hørt og forstått.

Så hvordan gikk det på dagligstua, der de to ansatte og den sinte pasienten sto overfor hverandre?

– De ansatte så avmakten hos pasienten. De stoppet opp, var rolige. De brukte stillheten som verktøy. Etter en stund gikk pasienten rolig tilbake til rommet sitt, sa Ivanowitz.



PANELDBATT Nedbygging av sengeplasser og lang ventetid ble av flere trukket fram som en viktig årsak til tvangsinnleggelse, beltelegging og tvangsmedisinering. Fra venstre: ordstyrer Oddvar Stenstrøm, psykiater og overlege Fred Heggen, politiker Kjersti Toppe (SP), politiker Ruth Grung (AP), politiker Astrid Nøklebye Heiberg (H), leder i Mental Helse Jill Arild og jurist og forsker Marius Storvik. Foto: Mental Helse

- Som å gi diabetikere sukker

Tiltakene på Lovisenberg viser at når en bestemmer at det skal bli mindre bruk av tvang, så blir det nettopp det, mente psykolog og forsker Arnhild Lauveng, som la vekt på at psykose handler om å være redd, og ofte om å miste følelsen av å ha et selv.

– Utsetter man folk med svak jeg-følelse for tvang, er det som å gi en diabetiker sukker, sa Lauveng. Som ung var hun selv innlagt i flere år med schizofrenidiagnose. Nå sitter hun i regjeringens tvangslovutvalg, som 15. juni skal levere sitt forslag til revisjon av regelverket om tvang i helse- og omsorgssektoren.

Lauveng fortalte hvordan hun mobbet seg selv gjennom de hånlige stemmene i hodet. Personalets bruk av tvang gjorde vondt verre – ved å støtte de foraktfulle stemmene istedenfor å gi henne omsorg.

Med ordningen «forhåndssamtykke» har de ansatte fått et godt verktøy, mener Lauveng. Her kan pasientene selv gi råd om hvordan personalet kan hjelpe dem og gi trygghet i vanskelige perioder.

– Det er lettere for personalet å få til et samarbeid om noe pasienten selv har sagt bør gjøres, sa hun.

Psykiater slår alarm

Dagen ble avsluttet med paneldebatt, der psykiater Fred Heggen uttrykte stor bekymring.

– Mitt inntrykk er at folk som legges inn i psykisk helsevern i dag, er sykere enn før. Det er fordi det tar så lang tid før de endelig får hjelp, sa han, og fikk støtte fra Jill Arild, leder i Mental Helse. Nedbygging av sengeplasser og lang ventetid ble av flere trukket fram som en viktig årsak til tvangsinnleggelse, beltelegging og tvangsmedisinering.

– Vi får ikke ned tvangen uten at dette snur. Men vi må ikke bare diskutere tvang. Fokus må være på hva som gir den beste behandlingen. Folk lider slik det er nå, sa han.

Man hadde ikke godtatt slike tilstander i somatikken, mente SP-politiker Kjersti Toppe.

– Jeg mener man diskriminerer pasienter etter diagnose, sa politikeren, som også la vekt på at det er et lederansvar å hindre ulovlig bruk av tvang.

– Nå har vi lagt frem et forslag for Stortinget der vi foreslår at en skal stoppe nedbygging av døgnkapasiteten i psykisk helsevern, sa hun til applaus fra salen.

Ordstyrer Stenstrøm hadde lest at Island bruker langt mindre tvang enn Norge. Hva gjør islendingene som vi ikke gjør? ville ordstyreren vite.

– De bare tok bort hjemlene for bruk av tvang, svarte jurist og forsker Marius Storvik.

– Dermed må behandlingen baseres på frivillighet, og da fjerner man kulturen som gjør at det blir tvang. For den som har en hammer, han bruker den.

Mental Helses leder Jill Arild avsluttet med et spørsmål.

– Jeg blir overrasket over å høre om resultatene på Lovisenberg sykehus. Hvorfor lærer ikke andre sykehus av dem?

Tvang i Norge

Tvangsinnleggelse har holdt seg stabilt høyt de siste 12 årene, både når det gjelder antall innleggelse, antall personer som blir tvangsinnlagt, og varigheten av innleggelsene.

Antall personer: 5 773. Mest vanlig liggetid er 12 døgn.

Både totalt antall bruk av tvangsmidler og tvangsbehandling har økt noe siden 2012.

For tvangsmidler er det isolasjon og holding som er gått opp, mens bruk av legemidler har vært stabil, og bruk av mekaniske tvangsmidler har gått ned.

Kilde: helsedirektoratet.no og tvangsforskning.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 4, 2019, side

TEKST

Nina Strand, journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening