

- En lissepasning til større faglighet



Psykologspesialistene i Tvangslovutvalget, Arnhild Lauveng og Tormod Stangeland, nikker samstemt: I forslaget til ny tvangslov mener de at frivilligheten er satt i høysetet.

TEKST

Per Halvorsen

PUBLISERT **1. juli 2019**

EMNER **Tvangslovutvalget**

800 sider! Mastodonten som ligger til utdeling i pappkasser i amfiet i R4 i regjeringskvartalet, er resultat av arbeid ett år på overtid. Såpass krevende er det å smelte sammen fire regelverk som i dag inngår i tre lover: psykisk helsevernloven, pasient- og brukerrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven (kapittel 9 og 10). Bakteppet er en tydelig politisk bestilling som gjentas av helse- og omsorgsminister Bent Høie rett før han får overrakt NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven av utvalgsleder Bjørn Henning Østenstad, jussprofessor ved Universitetet i Bergen.

- Det er for mye og feil tvangsbruk i Norge. Tvang er et tillitsbrudd og skaper angst. Tvang skal være absolutt siste utvei, sier statsråden.

«Rettsvern» for frivilligheten

Stangeland og Lauveng mener forslaget til nytt lovverk legger til rette for akkurat det.

- Det er ingen tvangsforbudslov. Noen ganger oppstår nødssituasjoner, og tvang vil være nødvendig. Det fins også egne bestemmelser om tvangsutøvelse hvis det er fare for andres liv eller helse.

«»

- Loven har likevel et tydelig formål: Loven hjemler ingen unntak fra prinsippet om at frivillighet skal være prøvd først, sier Tormod Stangeland, som til daglig leder et ambulans akutteam i Psykisk helsevern for barn og unge ved Ahus.

Arnhild Lauveng, seniorrådgiver og forsker ved Nasjonalt senter for erfaringskompetanse fremhever kapittel 2 i lovforslaget: Alle tjenester har plikt til å sørge for at forholdene legges til rette for minst mulig bruk av tvang. Det gjelder både før det er fattet vedtak om tvang og etterpå, slik at tvangen som er iverksatt, kan avsluttes raskest mulig.

- Det er et gjennomgående krav om at forebygging skal være forsøkt, og dokumentert. Hva man faktisk har gjort som fagperson for å fremme frivilligheten og begrense tvangen, skal journalføres. Som fagperson vil man bli målt og veid på dette, sier hun.

LES OGSÅ

Begrenset begeistring i interesseorganisasjonene

Ikke alle mener at Tvangslovutvalget treffer blink med ambisjonen om å begrense tvangsbruken og tilpasse seg internasjonale menneskerettighetsbestemmelser.

Fremmer fagligheten

De to psykologspesialistene mener den nye loven er en lissepassing til psykologfagligheten i psykisk helsevern. De mener det faglige arbeidet i større grad vil styres i retning av tiltak som kan bidra til å bygge gode relasjoner og tillit. Lovutvalget forutsetter at hjelperne skal snakke med den som utsettes for tvang om hva som skjedde, og planlegge hvordan ting kan gjøres best mulig neste gang:

Skjønner du hvordan jeg oppfattet situasjonen som gjorde at jeg vedtok tvangstiltak mot deg? Er det noe jeg burde huske på eller gjøre annerledes hvis en slik situasjon oppstår på nytt?

- Før og etter krisene vil det være mulig å snakke rolig om krisene, sier Stangeland.

Flere psykologer

Lauveng mener loven er en indirekte bestilling av flere psykologer, både i psykisk helsevern og i kommunene.

- Fordringen om tillitsskapende tiltak og alternativer til tvang treffer midt i psykologenes kjernekompetanse. Hvis dette skal realiseres, må det flere psykologer inn i psykisk helsevern. Det vil være behov for psykologer på akuttavdelingene for å forebygge og begrense tvangsbruk.

Hun mener også at lovforslaget vil åpne for nye psykologoppgaver i kommunene, der mye av det tvangsforebyggende arbeidet nødvendigvis må foregå, blant annet ved å legge til rette for gode rammer rundt den enkeltes liv.

Nye inngangskriterier

I loven er begrepet «samtykkekompetanse» erstattet med «beslutningskompetanse». Sistnevnte skal tydeliggjøre at det handler om kompetanse som gjør deg i stand til å ta en beslutning, ikke bare å si ja eller nei til forslag.

- Den nye loven opererer (med noen unntak) med et diagnosenøytralt inngangskriterium for tvangsbruk: Manglende beslutningskompetanse i kombinasjon med sterkt behov for behandling. Kan ikke det gjøre tvangskriteriene såpass vage og skjønnspregede at det åpnes for tvangsbruk overfor helt nye pasientgrupper?

- Diagnosekriteriet i dagens regelverk brukes såpass ulikt i fagmiljøene at det tyder på at skjønnsutøvelsen allerede er ganske omfattende. Ved å vri oppmerksomheten over mot hjelpebehov og funksjonsevne tror jeg vi vil legge bedre til rette for mer individuelt tilpassede behandlingstiltak, sier Stangeland.

Han mener at fokus på hjelpebehov skaper forventning om at hjelpen må være virksom.

- Hvis noen kommer for tvungen akuttbehandling, og så henvises tilbake med akkurat samme tilstand noen uker senere, er det på tide å spørre seg om noe annet bør prøves i stedet.

Barns rettigheter

Han mener noe av det viktigste ved loven er at rettssikkerheten for barn og unge vil bli bedre ivaretatt. For barn mellom 12 og 16 år skal det i større grad enn før legges vekt på barnets motstand mot behandling fremfor å hvile seg på foreldrenes samtykke. I dagens lovverk er det ingen kriterier for når, hvordan eller hvor lenge barn kan behandles mot sin vilje, så lenge foreldre og fagpersoner er enige. Er helsehjelpen «særlig inngripende», skal den etter det nye lovverket registreres på samme måte som all annen tvang og utløser samme saksbehandlingsregler og klagemuligheter som for voksne pasienter.

I noen tilfeller har barn så sterk motstand mot helsehjelpen at den er uforsvarlig å gjennomføre. Da skal BUP-ene tilby foreldreveiledning.

- Hvis vi øker barns rett til å nekte å ta imot hjelp, må vi samtidig tydeliggjøre foreldrenes rett til å få hjelp til foreldrerollen. Mange foreldre er redde for å stå helt alene med en umulig oppgave hvis barnet deres nekter å samarbeide.

Lauveng understreker de menneskerettslige sidene ved loven: Alle inngripende tiltak skal skje i samsvar med grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper.

– Vi tenker ofte på menneskerettigheter som noe abstrakt og overordnet. Noe av det som gjør denne loven så omfattende, er alle de detaljerte reglene, som skal begrense tvang og øke individets rettigheter. Samtidig skal det være forsvarlig og trygt, for både pasienter og behandlere, sier hun.

Sentrale bestemmelser i loven

- Personer som tidligere har vært psykotiske og har blitt behandlet med antipsykotiske legemidler, skal ha rett til å reservere seg mot fremtidig behandling med alle typer legemidler.
- Det er egne paragrafer om frivillig innleggelse, inkludert forhåndssamtykke til tvungent tilbakehold (f.eks. for personer med avhengighet som vet de kan være ambivalente).
- Forbud mot mekaniske tvangsmidler, som beltelegging, tre år etter lovens ikrafttreden.
- Elektrokonvulsiv behandling (ECT) kan bare benyttes hvis personen ikke motsetter seg dette.
- Ved akutt fare for personens eget liv og helse, og ved fare for andre (nødverge), kan det besluttes og gjennomføres skadeavvergende tiltak, om nødvendig med bruk av tvang.
- Utvalget ønsker å innføre en generell ordning med bindende forhåndserklæringer.
- Kontrollkommisjonen avvikles og erstattes med tvangsbegrensningsnemnder.

Høringsfristen for lovforslaget er mandag 16. desember 2019.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 7, 2019, side 489-491

TEKST

Per Halvorsen, journalist