

Etterlyser mer ressurser for å redusere tvang

Mindre tvang forutsetter bedre faglige og materielle rammebetingelser i psykisk helsevern. Slik lyder signalet i flere høringsuttalelser til tvangsbegrensingsloven.

TEKST

Per Halvorsen

PUBLISERT 20. desember 2019

EMNER **Tvangslovutvalget**

Spesialisthelsetjenesten

Tvangsforskningsnettverket (Tvangsforsk) mener at lovutvalget sterkt underkommuniserer kostnadene ved en eventuell gjennomføring av loven. Overlege og koordinator for nettverket, Kent Jensen, mener vektleggingen av frivillighet og medikamentfrie behandlingsalternativer vil kreve større lokaler, mer personell og en styrking av aktivitetstilbudene sammenliknet med i dag.

- Tilbake til døgninstitusjon



Kent Jensen i
Tvangsforskningsnettverket
mener lovforslaget vil kunne
bety en dreining tilbake fra et

langvarig statlig ønske om poliklinisk behandling, til innleggelse i døgninstitusjon.

Foto: Privat

– Økt behandlingskvalitet vil koste, sier han.

For noen pasientgrupper mener han lovforslaget vil kunne bety en dreining tilbake fra et langvarig statlig ønske om poliklinisk behandling, til innleggelse i døgninstitusjon.

«Økt behandlingskvalitet vil koste»

Kent Jensen,

Tvangsforskningsnettverket

– Dette kan også bli et utslag om det skal være mulig å reservere seg i inntil 10 år mot antipsykotika, sier Jensen til Psykologtidsskriftet.

Han mener at lovforslagets kompleksitet og omfang gjør det vanskelig å bruke, og at det i seg selv kan utgjøre et rettssikkerhetsproblem. Han er i tvil om det er praktisk gjennomførbart.

Tvangsforskningsnettverket ber i sin høringsuttalelse om at lovforslaget forkastes i sin nåværende form, og mener at en revidert utgave bør være vesentlig enklere og mer kortfattet. Nettverket er blant de nærmere 250 høringsinstansene som hadde sendt inn høringsuttalelse om NOU 2019: 14 Tvangsbegrensingsloven innen fristen 16. desember.

Ja til diagnosenøytralitet

Også Psykologforeningen mener lovforslaget er en indirekte bestilling på mer ressurser til psykisk helse.

– Skal vi jobbe annerledes, slik loven legger opp til, må de faglige og materielle vilkårene være til stede, sier foreningens president, Håkon Kongsrud Skard.

Han mener den nye loven forutsetter oppbygging av brukerorienterte tiltak for å bedre funksjonsevnen til den enkelte. Som eksempler nevner han arbeidstrening og tilgang på utearealer, fysisk aktivitet og sosiale arenaer.

– Alt dette tilbys i alt for liten grad i dag og vil kreve arenafleksibilitet, ny bygningsmasse og endret bemanning. Jeg har vanskelig for å se hvordan man kan bygge opp gode alternativer til tvang uten ressurstilførsel, sier Skard.

Les også

I Psykologtidsskriftets januarutgave 2020 publiserer vi et intervju med politisk rådgiver Mette Ellingsdalen i interesseorganisasjonen We Shall Overcome. Organisasjonen jobber for hjelp uten tvang i psykisk helsevern.

– *Forutsetter loven flere psykologer i tjenestene?*

– Potensielt ja. Vi har en kompetanse til å jobbe med konflikthåndtering, med hva som skaper motivasjon til endring og til å finne tiltak på enkeltindividers premisser. Vi forutsetter ikke at det ansettes flere psykologer, men som gruppe mener jeg bestemt vi har noe å bidra med, sier han.



Håkon Kongsrud Skard:

Psykologforeningen støtter hovedinnretningen i loven om de diagnosenøytrale kriteriene for tvangsbruk: «sterkt behov for behandling» og «fravær av beslutningskompetanse».

Psykologforeningen støtter hovedinnretningen i loven om de diagnosenøytrale kriteriene for tvangsbruk: «sterkt behov for behandling» og «fravær av beslutningskompetanse».

– Det gir en bedre inngang enn før til å kunne gi individuelt tilpasset helsehjelp, sier Skard.

«Preget av ideologi»

Legeforeningen er ikke uten videre enig i premisset om at det er for mye bruk av tvang i norsk helsevesen, og er bekymret for konsekvensene av å heve terskelen for tvangsbruk. Foreningen mener utredningen svekkes av at den ikke viser til forskningsbasert kunnskap i sin argumentasjon, men er preget av ideologisk overbevisning om at mindre tvang i seg selv er et gode.

«Det finnes ingen dokumentasjon på hva som er riktig nivå av tvang, og geografisk variasjon kan også skyldes at det enkelte steder brukes for lite tvang», skriver

Legeforeningen.

«Vi forutsetter ikke at det ansettes flere psykologer, men som gruppe mener jeg bestemt vi har noe å bidra med»

Håkon Kongsrud Skard, Norsk psykologforening

Problematiske tvangsmedisinering

Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO) er særlig opptatt av hjemlene for tvangsbehandling med antipsykotika. Lovutkastet foreslår at alminnelig sannsynlighetsovervekt skal gjelde for førstegangs medikamentell behandling, siden man i disse tilfellene ikke har kunnskap om effekt. Fagdirektør Guri Hestflått Gabrielsen viser til at lovutvalget selv påpeker risikoen ved tvangsmedisinering. – Med utgangspunkt i kunnskapsgrunnlaget som lovutvalget støtter seg på, er det vanskelig å se for seg at det er mulig å bevise sannsynlighet for effekt av tvangsmedisinering, slik lovforslaget legger opp til. Vi er derfor usikre på om lovforslaget ivaretar rettsikkerheten på dette området godt nok, sier Hestflått Gabrielsen.

- [Les Psykologtidsskriftets andre saker om forslaget til tvangsbegrensningslov](#)

Frykter ECT-utglidning



Guri Hestflått Gabrielsen hos Likestillings- og diskrimineringsombudet reagerer på forslaget om å lovfeste bruk av elektroshock

(ECT) overfor personer som ikke har avgitt fritt og informert samtykke. Foto: LDO

Ombudet reagerer også på forslaget om å lovfeste bruk av elektroshokk (ECT) overfor personer som ikke har avgitt fritt og informert samtykke. Gabrielsen er bekymret for om det kan føre til en utglidning i bruken av ECT sammenliknet med dagens praksis.

– Dagens rettstilstand der ECT-behandling uten samtykke begrunnes i nødretten, er ikke tilfredsstillende. Vi foreslår i stedet en ordning der lovgiver legger til rette for at et eventuelt ønske om ECT kan uttrykkes i en forhåndserklæring, der utgangspunktet er fritt og informert samtykke, sier hun.

«Med utgangspunkt i kunnskapsgrunnlaget som lovutvalget støtter seg på, er det vanskelig å se for seg at det er mulig å bevise sannsynlighet for effekt av tvangsmedisinering, slik lovforslaget legger opp til.»

**Guri Hestflått Gabrielsen,
Likestillings- og
diskrimineringsombudet**

Bekymret for pårørende

Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse er tvisynt i sin holdning til tvangsmedisinering. På den ene siden mener senteret det ikke er faglig grunnlag for å behandle mennesker med medikamenter mot deres vilje. På den andre siden er de opptatt av situasjonen til pårørende, som har meldt om økte belastninger etter at kravet om manglende samtykkekompetanse som vilkår for tvangsbehandling kom inn i loven høsten 2017.

Pårørende «vil nok oppleve et totalforbud mot tvungen medikamentell behandling som en ytterligere belastning», skriver Erfaringskompetansesenteret i sin høringsuttalelse.

Beslutningsstøttereform

Sentralt for flere høringsinstanser er behovet for å utvikle modeller for beslutningsstøtte, slik lovutvalget selv foreslår. Beslutningsstøtte omfatter individuelt tilpasset støtte for å gi pasienter bedre forutsetninger for å avveie risiko og ta valg ved undersøkelse og behandling. LDO foreslår et eget utvalg som skal ha som mandat å utvikle og integrere en beslutningsstøtte-modell i tvangsbegrensingsloven.

Ombudet viser til FN-konvensjonen for rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) som Norge har ratifisert. Konvensjonen forplikter statene til å

sikre at personer med nedsatt funksjonsevne har reell tilgang til frivillige helsetjenester og til et system for individuelt tilpasset beslutningsstøtte.

TEKST

Per Halvorsen, journalist