

# Kjemper mot tvangsmedisinering



ET TYDELIG NEI Mette Ellingsdalen i We Shall Overcome mener at tvangslovutvalgets kunnskapsgrunnlag om effekter av antipsykotika viser at tvangsmedisinering ikke kan forsvares.

Tvangsbegrensningsloven gir grønt lys for tvangsmedisinering på sviktende grunnlag, mener Landsforeningen We Shall Overcome.

## TEKST

**Per Halvorsen**

## FOTO

**Nora Skjerdingsstad**

**PUBLISERT 2. januar 2020**

## EMNER

[Tvangslovutvalget](#)

[Spesialisthelsetjenesten](#)

[Tvang i psykisk helsevern](#)

[tvangsmedisinering](#)

16. DESEMBER gikk fristen ut for å sende høringsuttalelse til NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven. Lovforslaget er resultatet av en gjennomgang av tvangsreglene i helse- og omsorgssektoren. Lovutvalget foreslår blant annet å videreføre muligheten for tvangsmedisinering selv om de anser tiltaket for å være svært inngripende og for å kunne ha store skadevirkninger. Det har fått en av de sterkeste stemmene mot tvangsbruk i psykisk helsevern til å reagere.

– Lovutvalget bruker mye tid på å gjøre rede for de tvilsomme sidene ved medikalisering. Det rasjonelle valget ville derfor være å si nei til tvangsmedisinering, sier Mette Ellingsdalen.

Hun er politisk rådgiver i We Shall Overcome (WSO), en bruker- og interesseorganisasjon som jobber for hjelp uten tvang. Medlemsmassen består i hovedsak av personer som har negative erfaringer med tvangsbehandling i psykisk helsevern.

#### LES OGSÅ

#### **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.

#### **Sår tvil om effekt**

Ellingsdalen mener at lovutvalgets eget kunnskapsgrunnlag om effekter av antipsykotika viser at tvangsmedisinering ikke kan forsvares: En studie av vedlikeholdsbehandling med antipsykotika slår fast at en må behandle tre pasienter i ett år for å hindre ett tilbakefall (Leucht et al. 2012). En kunnskapsoppsummering om antipsykotikabruk ved akutte psykotiske symptomer konkluderer med at man må behandle fra fem til ti pasienter for at én ekstra pasient skal oppnå bedring (Kunnskaps-senteret, 2009).

– Det sår tvil om effektiviteten både ved akutt og langvarig behandling med antipsykotiske midler. Da er det ikke logisk at utvalget unnlater å ta et oppgjør med tvangsmedisinering, sier Ellingsdalen.

#### **Krenkende**

I sin doktorgrad fra 2018 fant psykolog og postdoktor Olav Nytingnes at det var tvangsmedisinerte pasienter som hadde opplevd tvangen som sterkest og mest krenkende. WSO vil forby all medisinering med grunnlag i tvang. Ellingsdalen medgir at noen pasienter dermed vil komme dårligere ut, men mener at det er noen som kommer svært dårlig ut også i dag – på grunn av tvangsmedisinering.

*– Ifølge lovforslaget vil et minstekrav før tvangsbehandling med medisiner være at pasienten i minst én uke har fått tilbud om ikke-medikamentell behandling. Vil ikke det gi et helt annet utgangspunkt for tvangsmedisinering enn før?*

– Det er vanskelig å se at dette vil slå ut helt annerledes enn dagens observasjonstid på fem dager, sier Ellingsdalen.

Hun viser til at det er videreført en unntaksbestemmelse ved fare for vesentlig helseskade. Det sier hun gir lite mening når inngangskriteriet for tvangsmedisinering i §6-5 er fare for vesentlig helseskade.

– Unntaksbestemmelsen ser derfor egentlig ut til å gjelde alle. Utvalget ser ut til å ha en intensjon om å presse frem alternativer til tvangsmedisinering. Det er i utgangspunktet bra, men så lenge man kan fortsette å tvangsmedisinere, er det lite sannsynlig at det skjer, sier hun.

#### LES OGSÅ

##### - **En lov alene hjelper lite mot tvang**

Lederen for Tvangsforsk, Erlend Bugge, har liten tro på at nytt lovverk i seg selv vil redusere tvangen i psykisk helsevern. Han mener institusjonsstrukturene må endres.

## **Beslutningsstøtte**

Ellingsdalen er også kritisk til forslaget om at medisinering skal være prøvd før reservasjonsretten slår inn.

– Hadde vi hatt medikamenter som er omtrent 90 prosent sikre, hadde det vært mer logisk. Men det er jo langt unna virkeligheten. Hvorfor skal det forlanges at du må ha forsøkt et behandlingstiltak med så usikre effekter og stor risiko for skadelig effekt, før du kan reservere deg, spør hun.

Ellingsdalen mener fritt og informert samtykke er helt sentralt i retten til helsehjelp, og mener tvangsbehandling er et blindspor: Utgangspunktet må være hvordan man skal hjelpe uten å bruke tvang, mener hun. Et stikkord er «beslutningsstøtte». Hun viser til verktøyet Quality Rights Training, som er utviklet for Verdens helseorganisasjon.

– Det er et redskap for å utvikle tjenester i tråd med menneskerettighetene. Det beskriver situasjoner som krever støtte og hjelp, men som ikke fratrar personen selvbestemmelsen, sier hun.

## **God nytte**

Medlem av Tvangslovutvalget, psykiater Trond Aarre, sier kunnskapsgrunnlaget for effekt ved bruk av antipsykotika er omfattende og lite entydig. Utvalget har derfor ikke konkludert om sannsynligheten for effekten av psykofarmaka på generelt grunnlag. Han mener det ikke bør være opp til lovgiver å avgjøre hvordan den vitenskapelige litteraturen skal tolkes. Og heller ikke lage et regelverk som unnlater å ta høyde for at framtidig forskning kan komme til andre resultater enn de som foreligger i dag.

#### LES OGSÅ

##### - **Mindre tvang krever endrede arbeidsmåter**

Helseminister Bent Høie vil den unødige bruken av tvang i psykisk helsevern til livs, men mener det må mer til enn ny lov og mer ressurser: Det er arbeidsmåtene

som må endres.

– Utvalget har foreslått et juridisk rammeverk som tilsier at det må være 50 prosent sannsynlighetsovervekt for effekt hvis noen skal kunne påtvinges medisiner. Det gjør at klinikerne i hvert enkelt tilfelle må sannsynliggjøre at medisinen har effekt. Dette tror jeg står ganske sterkt etisk sett, sier han til Psykologtidsskriftet.

– *Hvorfor skal ikke pasienter uten erfaring med bruk av psykofarmaka kunne reservere seg gjennom forhåndserklæringer?*

– Bindende forhåndserklæringer har vi ingen tradisjon for i Norge. Når vi nå foreslår å åpne for det, har utvalget ønsket at det skal gjelde for pasienter som vet hva de reserverer seg mot, altså at de har hatt negative erfaringer med medisiner mot psykose. I denne omgang har utvalget ikke ønsket å åpne for at folk som ikke har brukt slike medisiner tidligere, kan reservere seg mot behandling som de kan ha god nytte av, sier Aarre.

#### LES OGSÅ

#### **Vil avvikle beltelegging av barn og unge**

Psykologforeningen vil forby beltelegging av barn og unge mellom 16 og 18 år i psykisk helsevern, og mener forbudet bør gjøres gjeldende umiddelbart.



EFFEKT Psykiater Trond Aarre i tvangslovutvalget sier lovforslaget legger opp til at det må være 50 prosents sannsynlighetsovervekt for effekt hvis noen skal kunne påtvinges medisiner. Foto: Øystein Torheim

**Hjelpe, ikke skade**

Tvangens skadepotensial er et av temaene WSO problematiserer i sitt hørings svar til tvangsbegrensingsloven. Ellingsdalen mener lovutvalget, når de gjør sine vurderinger, bygger på en forutsetning om at hvis tvangen ikke hjelper, så vil den heller ikke skade. Hun mener imidlertid at du ikke kan vurdere retten til helsehjelp bare ut fra en intensjon.

– Hvis du får behandling som er til skade, er det ikke helsehjelp, sier hun.

Hun sier det virker som om lovutvalget er redd for at noen skal gå glipp av tvang, og ser bort fra erfaringene til alle dem som mener de har tatt skade av tvangen.

### **Ikke sort-hvitt**

– *Flere pasienter med tvangserfaring vil hevde at de neppe hadde klart seg om det ikke hadde vært for at noen tok vare på dem mot deres egen vilje, da de selv ikke var i stand til å gjøre det?*

– At folk sier de har hatt bruk for tvangen, betyr ikke at det ikke er mulig å hjelpe på andre måter hvis vi lager et annet system. Jeg har respekt for folks historier, men at noen får hjelp, veier ikke opp for at andre blir skadet. Vi må finne en løsning som ivaretar begge disse perspektivene, sier Ellingsdalen.

Trond Aarre opplyser at cirka halvparten av de som har opplevd tvang i psykisk helsevern, i ettertid mener tvangen har vært berettiget.

– Dette regelverket er også for dem. Vi har forsøkt å lage regler for et landskap som ikke er sort-hvitt, sier han.

### **Lovutvalget om tvangsmedisinering**

- Tvangslovutvalgets flertall vil opprettholde adgangen til tvangsmedisinering i behandling av psykiske lidelser.
- Det skal være adgang til å reservere seg mot med antipsykotika i inntil ti år forutsatt at personen tidligere har hatt psykose og blitt behandlet med antipsykotika.
- Reservasjonen skal ikke gjelde hvis personen utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse, eller av hensyn til omsorgssituasjonen for barn.
- Det foreslås en uavhengig ordning med kvalifiserte psykiatere som ved klage skal gjennomgå det faglige grunnlaget for tvangsmedisinering
- I 2017 ble det fattet 1783 vedtak om tvangsbehandling med hjemmel i § 4,4 i lov om psykisk helsevern. 1713 av dem dreide seg om tvangsmedisinering, de øvrige primært om ernæring. Omfanget har vært relativt stabilt fra 2015 til 2017. Kilde: Helsedirektoratet

### **Lite forskning på tvang**

Randomiserte, kontrollerte studier av effekter av og potensielle skader ved bruk av tvang er logisk nok vanskelig på grunn av



**NYE TILBUD** Psykolog og postdoktor Olav Nyttिंगnes mener det er på tide å utvikle innslag av medikamentfrie tilbud gjennom hele behandlingsforløpet, også på akuttavdelingene. Foto: Jarle Nyttिंगnes

forskningsetikkens krav om informert samtykke. Kunnskapsgrunnlaget for tvangsbruk er derfor ganske tynt. Lederen for Tvangsforskningsnettverket, psykiater Erlend Bugge, uttalte i desemberutgaven av Psykologtidsskriftet at det heller ikke finnes holdepunkter for at tvang har positive kliniske effekter, men at det ikke kan utelukkes.

Noe forskning fins imidlertid på hvordan pasienter opplever tvang. Psykolog og postdoktor Olav Nyttिंगnes ved Akershus universitetssykehus har doktorgrad på tematikken. Med finansiering fra Helsedirektoratet utarbeidet han spørreskjemaet Experienced Coercion Scale (ECS) for å undersøke hvordan ulike former for tvang og ulike sider av behandlingen hang sammen med hvordan pasientene opplevde nivået av tvang. Nyttिंगnes fant altså at det var tvangsmedisinerte pasienter som hadde opplevd tvangen som sterkest og som mest krenkende. Han mener det er på tide å utvikle innslag av medikamentfrie tilbud gjennom hele behandlingsforløpet, også på akuttavdelingene.

– Det vil alltid være noen som ikke responderer positivt på medisinering. Også disse menneskene vil trenge hjelp av helsetjenesten ved akutte psykoser, uten at de bør presses til behandling med antipsykotika, sier han til Psykologtidsskriftet.

### **Medisinfrie tilbud**

Nyttिंगnes mener det alltid vil være noen som har en dårlig respons på antipsykotika. Med dette som utgangspunkt mener han at fagmiljøer og pasientorganisasjoner bør komme sammen for å finne ut hvem disse menneskene er, og hvordan de bør hjelpes i

akutte situasjoner. Han minner om at de medisinfrie tilbudene som allerede eksisterer rundt om i landet, stort sett er beregnet for frivillig behandling.

– Arbeidet med å utvikle en søyle av medisinfrie tilbud, også i de vanskeligste delene av behandlingskjeden, bør begynne så raskt som mulig, sier han.

*– Vil ikke reservasjonsretten som ligger i den foreslåtte ordningen med bindende forhåndserklæringer, løse utfordringene?*

– Et stykke på vei, men mange av unntakene som foreslås – hensynet til akutt fare, til barn etc. – gjør at folk som reagerer negativt på antipsykotika, fortsatt vil kunne få dette under tvang ved akutt psykose. Derfor bør vi begynne å tenke på alternativer, selv om det er komplisert

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 1, 2020, side 6-9*

**TEKST**

**Per Halvorsen**, journalist

**FOTO**

**Nora Skjerdingstad**, redaksjonssekretær