

Viktige veivalg om tvang



Tor Levin Hofgaard
president i Norsk psykologforening

Vi sier ja til at pasientens beslutningskompetanse skal vurderes i avgjørelser om tvangstiltak. Men vi sier nei til tvangsbruk overfor selvmordstruede.

KOMMENTAR: TVANG

Både faglige argumenter og viktige rettssikkerhetsprinsipper har vært styrende for Psykologforeningens høringssvar til Paulsрудutvalgets **utredning om tvang i psykisk helsevern**.

6. februar løp høringsfristen ut for NOU 2011:9 «Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet».

Paulsрудutvalget foreslår at psykisk helsevernlovens hovedvilkår for tvangsbruk skal ligge fast: Frihetsberøvelse og tvangsbehandling overfor mennesker med alvorlige psykiske lidelser skal fortsatt avgrenses til å gjelde mennesker med «alvorlige psykiske lidelser», som foreslås å erstatte «alvorlig sinnslidelse» i dagens lovt tekst.

Psykologforeningen støtter dette synet. Vi mener det er et grunnleggende etisk samfunnsansvar å ta vare på mennesker som ikke er i stand til å ta vare på seg selv på grunn av alvorlige psykiske lidelser.

Særlov fremfor felleslov

Paulsрудutvalget trekker fram flere argumenter for å samle forskjellige tvangsregler i én felles tvangslov, slik også brukerorganisasjonen Mental Helse tok til orde for i februarutgaven av Tidsskriftet. Et argument for én lov er muligheten for å bygge på funksjonskriterier som ikke identifiserer spesifikke målgrupper. Slik kan man forebygge diskriminering og stigmatisering. Men funksjonskriterier er svært vanskelige å definere og bruke, uten beskrivelse av gruppen som har behov for hjelp.

Å ta skrittet mot én felles lovgivning har også en skyggeside: Å erstatte dagens hovedvilkår med et diagnosenøytralt funksjonskriterium for tvang øker risikoen for tvang på områder der man ikke har tradisjon for tvang i Norge. Det diagnosebaserte hovedkriteriet virker etter Psykologforeningens vurdering avgrensende, og bidrar til at tvangsbruk ikke kan benyttes mot andre grupper.

Beslutningskompetanse

Psykologforeningen støtter også forslaget om at det ikke bør være mulig å hjemle tvangstiltak i behandlingvilkåret hvis pasienten har beslutningskompetanse. Beslutningskompetanse er et nytt begrep, og skal dekke både «samtykke- og nektingskompetanse». Beslutningskompetanse innebærer blant annet evne til å forstå relevant informasjon, og fastholde den til beslutningen er tatt. Også Mental Helse mener manglende beslutningskompetanse i kombinasjon med et helseproblem kan gi grunnlag for bruk av tvang.

Det vil likevel bli utfordrende å bruke begrepet i praksis. Hvilke kriterier skal for eksempel gjelde for hvor ofte beslutningskompetansen skal vurderes? Uten slike avklaringer vil forslaget kunne virke mot sin hensikt og føre til dårligere behandlingstilbud for pasienten.

Tvang overfor selvmordstruede

Paulsrudutvalget ønsker en unntaksbestemmelse som vil gjøre det mulig å legge inn akutt selvmordstruede pasienter som ikke lider av alvorlig psykisk lidelse, til tvungen observasjon i inntil tre dager. Vi har stor forståelse for utvalgets motivasjon: Ønsket om å hjelpe selvmordsnære pasienter med personlighetsforstyrrelse, depresjon eller andre diagnoser som ikke anses som «alvorlig psykisk lidelse» etter psykisk helsevernloven.

Det er gode grunner for at utvalgets forslag likevel ikke bør få gjennomslag: I praksis vil mange av de som omfattes av Paulsrudsutvalgets forslag, være pasienter med alvorlige personlighetsforstyrrelser hvor kronisk suicidalitet er en del av bildet. Deres situasjon vil bedres i svært liten grad ved tvangsinnleggelse. For disse pasientene finnes det likevel god og virksom behandling hvor hjelp til å ta ansvar for eget liv og egne handlinger står sentralt. Det er ressurskrevende, men det virker. Tvang i denne sammenhengen vil i de aller fleste tilfeller virke mot sin hensikt.

Frykttkultur

Det har lenge vært en tverrpolitisk og faglig målsetting å redusere bruk av tvang når det finnes gode alternativer. Paulsrudutvalgets forslag om en utvidelse av tvangsbestemmelsene til også å omfatte selvmordstruede vil bidra til det motsatte. Trykket kan være betydelig fra pårørende og nettverk som forståelig nok ønsker hjelp til sine kjære. En unntaksbestemmelse fra hovedvilkåret gjør at man i mange tilfeller vil mangle den støtten i lovverket som man trenger for å unngå tvangsinnleggelse.

En slik bestemmelse vil kunne danne grunnlag for rettslig forfølgelse av helsepersonell som ikke tvangsinnlegger, og som opplever at pasienten senere begår selvmord. Slik kan det oppstå en frykttkultur der man bruker tvangsinnleggelser for å være «på den sikre siden».

Cirka 70 prosent av de som tar livet sitt, har varslet det før selvmordet finner sted. Men langt de fleste varsler om selvmordsplaner er «falsk alarm». Selvmord er derfor ekstremt vanskelig å forutsi, og vi må spørre oss om ikke kostnaden av Paulsrudsutvalgets forslag blir for høy. Blir det gjennomført, må vi sette i gang svært omfattende tvangs- og kontrolltiltak overfor alle som gir tydelige varsler om selvmord.

Resultatet vil kunne bli mer feil bruk av tvang i de tilfellene hvor varselet ikke ble etterfulgt av selvmord. Det kan føre til en samfunnsutvikling de færreste av oss vil omfavne.

Les Psykologforeningens høringsuttalelse på www.psykologforeningen.no.

En annen versjon av dette innlegget ble publisert i Aftenposten 6. februar.

tor@psykologforeningen.no

