

Ord som tilslører



Kjersti Bjøntegård

Sykepleier med egne erfaring med psykisk sykdom og behandling i psykisk helsevern.

Åshild Irgens

Jeg ble spurt om jeg var enig i tvangsinnleggelsen. Det var jeg. Hadde det hjulpet meg å være uenig? Nei.

Har vi reell brukermedvirkning knyttet til bruk av tvang i psykisk helsevern? Er det mulig med slik medvirkning? Og hva er «gråsonetvang»? Jeg vil belyse disse emnene ut fra egne opplevelser.

I gråsonen

Da jeg ble lagt inn på tvang, var jeg svært deprimert. Etter en lang periode med hektisk aktivitet og lite søvn og mat var jeg utslitt. Jeg kontaktet akutteamet ved mitt lokale DPS. De tok meg med til en øyeblikkelig-hjelp-samtale for vurdering av suicidalitet. Vakthavende lege konkluderte med at jeg var suicidal og at jeg skulle innlegges på akuttposten. Hun håpet at jeg var enig i det, men informerte meg om at jeg ikke lenger kunne bestemme over dette selv.

Jeg opplevde situasjonen som svært dramatisk. Jeg hadde selv ringt etter hjelp og nå skulle jeg legges inn enten jeg ville det eller ikke. Men jeg følte meg likevel trygg og møtt med respekt. Jeg sa meg enig.

Jeg mener vi trenger debatt om hvordan man kan utøve et tvangsvedtak på en så skånsom måte som mulig

Jeg vil stille et spørsmål: Var jeg en aktiv aktør og deltaker i denne beslutningsprosessen som førte til et tvangsvedtak? Jeg var enig, men hadde det hjulpet å være uenig? Nei. Det hadde det ikke. For dersom jeg ikke hadde ønsket en innleggelse, ville legen ha vunnet over meg.

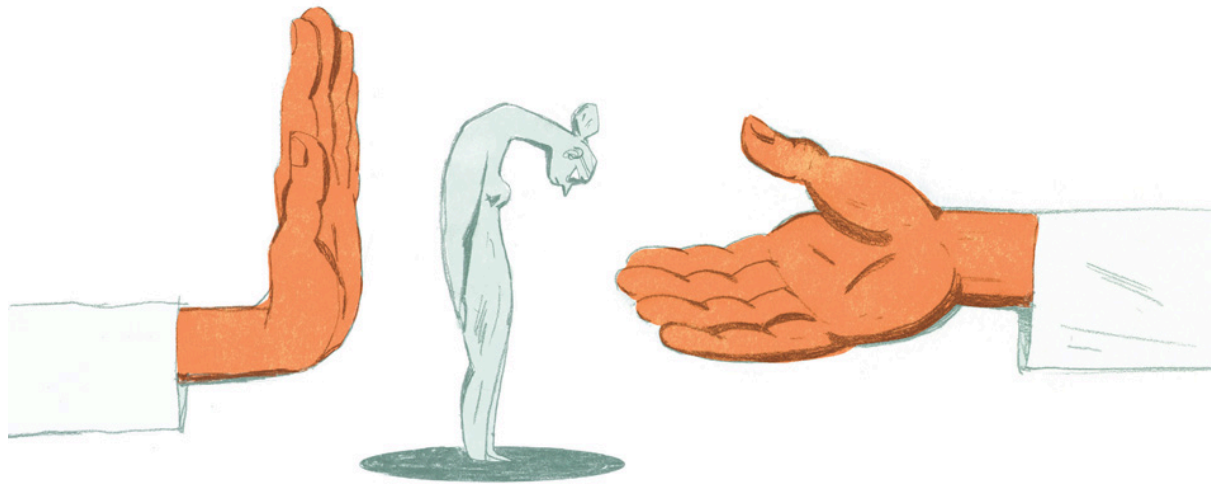
Rom for autonomi?

Pasienter og brukerorganisasjoner har i dag et konstant fokus på reduksjon av tvangsbruk i psykiatrien. Noen mener at all tvang må opphøre. Jeg mener vi trenger debatt om hvordan man kan utøve et tvangsvedtak på en så skånsom måte som mulig. Videre er det viktig, gjennom forskning og fagutvikling, å øke kompetansen på forebygging av alvorlig sykdomsutbrudd som kan føre til et tvangsvedtak.

Autonomiprinsippet må i størst mulig grad ligge til grunn for all pasientbehandling. Ved bruk av tvang settes pasientens rett og mulighet til selvbestemmelse til side. Det oppleves ofte som svært krenkende. Så hva kan gjøres for at pasienten skal bli møtt med respekt og verdighet i en uverdigg og krenkende situasjon?

Tvang kan aldri bli en skånsom metode. Tvangsbehandling skal være et unntak og frivillighet en regel. Men man kan legge til rette for at et tvangsvedtak kan gjøres så skånsomt som mulig. Noen ganger hentes pasienten av uniformert politi. Han er ofte psykotisk og redd, og har ingen forståelse av

situasjonen. Andre ganger følger pasienten frivillig med til øyeblikkelig hjelp-vurdering sammen med akutteamet.



Fag- og forskningsfeltet i psykisk helsevern legger i dag vekt på at pasientene under tvangsvedtak og tvangsbehandling skal ha mulighet til medvirkning og selvbestemmelse. De skal være aktive deltagere i beslutningsprosessen. Men er det mulig at en person som tvinges til behandling, selv kan være en aktiv deltaker i denne beslutningen? Nei, mener jeg. For å fatte beslutninger må man ha myndighet til å ta beslutninger. Pasienten har ikke det. Legen «eier» beslutningen, og pasienter som fyller kriteriene som ligger til grunn for et slikt vedtak, blir innlagt.

Brukermedvirkning og medbestemmelse/selvbestemmelse er fullt mulig knyttet til situasjonen rundt et tvangsvedtak, men ikke i sammenheng med selve vedtaket. Man kan likevel legge til rette for medvirkning og selvbestemmelse både når tvangsvedtak fattes, og under videre behandling. Pasienten må få uttale seg, bli lyttet til. Dette kan legges til grunn for en god relasjon og medbestemmelse til ting knyttet til den vanskelige situasjonen.

Jeg mener at det ikke er riktig å snakke om pasienten som deltaker i beslutningsprosessen når han i virkeligheten ikke er det.

Gråsone i det grønne

Etter to dager på akuttposten ble jeg overført til åpen avdeling, fortsatt på tvangsparagraf. Jeg hadde utgangsforbud uten følge.

Det var sommer, og vi satt i hagen. Min kontakt var sammen med meg hele tiden. Gikk jeg ut, så fulgte hun etter meg. Jeg hadde jevnlig tilsyn på rommet både natt og dag. Etter hvert gikk jeg over fra tvangsparagraf til frivillig opphold. Jeg ble veldig dårlig igjen, skjør og fortvilet, og etter noen dager fikk jeg igjen utgangsnekt. Noen dager senere opphørte utgangsforbudet, men jeg ble igjen dårlig, og et nytt utgangsforbud trådte i kraft.

Nå spør jeg: Er ikke en slik intervensjon tvangsbruk under et frivillig opphold? Jeg mener det var nødvendig med et utgangsforbud, og jeg følte meg ivaretatt i dette. Likevel er det en faktisk utøvelse av tvang. Det var frustrerende. Det er viktig å ha etiske refleksjoner rundt disse tingene. Finnes det en gråsone mellom tvang og frivillighet? Eller er det «enten-eller»? Er det riktig å bruke «gråsonetvang»?

Hva ville skjedd dersom jeg hadde nektet? Ville jeg kunnet skrive meg ut selv om personalet mente at jeg sto i fare for å skade meg selv? Hva består egentlig frivillighet i?



Tvangsbruk og medbestemmelse

De dårligste pasientene under et tvangsvedtak er på skjermet enhet. Anledningen til selvbestemmelse er svært begrenset. Det er ofte slik at jo dårligere pasienten er, desto mindre selvbestemmelse har han. Trenger det være slik?

Grunnlaget for vurderingen av et tvangsvedtak er å ikke skade seg selv eller andre.

Utover denne sikkerhetsforanstaltningen bør man legge til rette for medbestemmelse for den enkelte. Pasienten kan få bestemme over de dagligdagse «små tingene», men som i en kritisk og traumatisk situasjon blir «de store tingene», noe man tar for gitt når man er frisk. Eksempler på dette kan være å bestemme tidspunkter for måltider og leggetid, mulighet for valg av mat og anledning til å bruke egen mobil. Man bør prøve å sette seg inn i den enkelte pasients perspektiv slik at han i størst mulig grad har mulighet til å være «herre eget hus».

I de siste årene har det skjedd en holdningsendring i synet på medbestemmelse for pasienter som med et tvangstiltak er fratatt muligheten til å bestemme over seg selv. Det trengs et konstant fokus på tvangsbruk og medbestemmelse. Her er fagutvikling og forskning viktig, og brukere og pasienter som har erfart tvang, er nødvendige aktører i denne prosessen.

Teksten er bygd på et foredrag jeg holdt på «Tvangsforsk» sitt seminar i fjor høst. TvangsForsk er et nettverk som har som hovedoppgave å stimulere til forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang innenfor psykisk helsevern i Norge.