

Mener lovutvalg lempet på krav til tvangsmedisinering



Per Halvorsen
journalist

Likestillings- og diskrimineringsombudet sår tvil om forslaget til ny tvangslov er godt nok rigget til å begrense tvangsmedisinering. Tvangslovutvalgets leder mener tvilen er uberettiget.



Guri Gabrielsen. Foto: Likestillings- og diskrimineringsombudet.

– Sivilombudsmannen har ved flere anledninger kritisert feil praktisering av dagens krav om at tvangsmedisinering forutsetter «stor sannsynlighet» for å hindre eller begrense helseskade. Jeg mener det er problematisk at tvangslovutvalget foreslår å lempe på dette kravet ved førstegangssykose.

Det sier fagdirektør for menneskerettigheter hos likestillings- og diskrimineringsombudet, Guri Gabrielsen, til Psykologtidsskriftet.

Lemper vi på reglene, gir det uheldige signaler

Fire måneder før høringsfristen utløper er diskusjonen i full gang om hvorvidt forslaget til ny tvangslov går langt nok i å sikre at mennesker med psykiske lidelser ikke blir diskriminert. Et sentralt spørsmål under et møte i Arendal 14. august gjaldt adgangen til å tvangsmedisinere. Gabrielsen mener deler av forslaget til tvangslovutvalget legitimerer en lovanvendelse som Sivilombudsmannen nylig har slått ned på.

Et sentralt spørsmål i Sivilombudsmannens kritikk er hvordan behandlere skal forstå psykisk-helsevernlovens krav om at tvangsmedisinering må begrunnes med «stor sannsynlighet» for positiv effekt. Sivilombudsmannen mener dagens regler legger opp til at begrunnelsen skal knyttes til virkningen det forventes at preparatet har for den enkelte pasient, og ikke kan basere seg på mer generell kunnskap og erfaring med et preparats virkninger, slik tilfellet ofte er ute i klinikkene.



Omfattende bivirkninger

– Vi vet at behandling med antipsykotika har omfattende bivirkninger og at tvangsmedisinering av mange pasienter oppleves som umenneskelig og nedverdiggende. Derfor må regelverket være strengt. Lemper vi på reglene, gir det uheldige signaler, sier Guri Gabrielsen.

Hun minner om at komiteen som følger opp FNs konvensjon om funksjonshemmedes rettigheter (CRPD), har anbefalt Norge å oppheve reglene som tillater tvangsbehandling med medisiner. Også Europarådet har vært på banen og bedt medlemsstatene om å ta skritt for å gjøre slutt på tvungen behandling med antipsykotika.

Sterk innstramning



Bjørn Henning Østenstad. Foto: Per Halvorsen.

Lederen for tvangslovutvalget, jussprofessor Bjørn Henning Østenstad, avviser imidlertid at forslaget til regelendringer vil gjøre det enklere å tvangsmedisinere.

– Ser vi utkastet til tvangsbegrensningslov under ett, er dette en sterk innstramning, mener han.

Han sier at psykisk helsevernloven i dag tilsynelatende har strenge vilkår for tvangsmedisinering ved førstegangpsykose, men mener det ikke fungerer. Derfor mener han forslaget som nå foreligger representerer en mer robust modell, der det blir mulig å føre reell kontroll med tvangsbehandlingen.



Ser vi utkastet til tvangsbegrensningslov under ett, er dette en sterk innstramning.

Førstegangsspsykose i en særstilling

– På papiret kan et krav om alminnelig sannsynlighetsovervekt ved første gangs bruk oppfattes som at terskelen senkes for tvangsmedisinering. Men kravet om «stor sannsynlighet» er i dag utvannet i praksis, og rettstilstanden er usikker. Ved å være ærlig om at førstegangsspsykosene må stå i en særstilling, banes veien for strengere kontroll med bruk av medisiner. Kravet til dokumentasjon om individuell effekt tydeliggjøres og skjerpes da betydelig, og vil være mulig å håndheve, mener han.

Lederen for tvangslovutvalget sier at et krav om «stor sannsynlighet» for vesentlig effekt strengt tatt innebærer et forbud mot tvangsmedisinering ved førstegangsspsykose.

– Det er ikke mulig å forutsi effekt på individnivå før behandlingen er prøvd, og utvalget vurderer ikke det vitenskapelige kunnskapsgrunnlaget som sterkt nok på gruppenivå. Det gjelder allerede i dag, men blir satt enda mer på spissen ved en fjerning av behandlingskriteriet, slik utvalget foreslår. Da vil ikke all symptomlette uten videre være like relevant, men det må gjøres en kvalitetsvurdering opp mot det å hindre eller begrense «vesentlig helseskade».

Tydeligere kontroll

Østenstad påpeker at de nye kontrollorganene (tvangsbegrensningsnemndene) som er foreslått, får et langt tydeligere mandat enn før: De skal ha som oppgave å redusere tvang. For å sikre en reell faglig kontroll foreslås en ordning med uavhengig psykiatrifaglig overprøving som ledd i klagesaker som dreier seg om tvangsmedisinering. Adgang til domstolsprøving er også en nyskapning.

Jussprofessoren sier det er et minstekrav før tvangsbehandling med medisiner at pasienten i minst en uke har fått tilbud om ikke-medikamentell behandling. Det mener han gir en helt annen inngang til å satse på frivillige tiltak enn før.

– Endringene som nå er foreslått på systemplan, er så grunnleggende at det er umulig å tenke seg at man ikke får til en reduksjon i tvangsbruken hvis man gjennomfører dem, sier han.

Du må i realiteten bygge om landets akuttmottak.

Plikt til å tilby tilrettelagte tjenester



Arnhild Lauveng. Foto: Birgitte Finne Høifødt.

Medlem av tvangslovutvalget, psykologspesialist, forsker og tidligere diagnostisert med schizofreni, Arnhild Lauveng, understreker det hun mener er det systemendrende potensialet i forslaget til ny felles tvangslov:

- Du må tenke helt annerledes enn medisinerer. Du må i realiteten bygge om landets akuttmottak. Du må eksempelvis kunne tilby behandlingsformer som dyreassistert terapi, sanserom og kunstterapi, og du må ha tilgang på treningsrom og mye annet.

Hun mener det også er viktig at vi ser på sammenhengen mellom førstelinje- og andrelinjetjenesten.

- Selv om tvangen som regel vedtas i spesialisthelsetjenesten, kan mye tvang best forebygges gjennom gode førstelinjetjenester. Noe av det viktige i lovforslaget er at tvangsbegrensningsnemdene kan pålegge førstelinje- og andrelinjetjenestene å samarbeide bedre om gode, pasientsentrerte forebyggingstiltak. Det løser ikke alle problemer, men det er en viktig begynnelse.