



Representantforslag 29 S

(2009–2010)

fra stortingsrepresentantene Laila Dāvøy, Dagrūn Eriksen og Line Henriette Hjemdal

Dokument 8:29 S (2009–2010)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Laila Dāvøy, Dagrūn Eriksen og Line Henriette Hjemdal om å redusere bruken av tvang i det psykiske helsevernet

Til Stortinget

Bakgrunn

Forslagsstillerne mener at mye kan tyde på at Norge oftere tyr til tvang i psykisk helsevern enn mange andre land. Til enhver tid er omtrent 1 000 personer tvangsinnlagt i Norge. Det betyr at ca. 5 000–10 000 berøres selv av dette hvert år. Dessuten blir ca. 1 000 pasienter tvangsmedisinert i året utenfor institusjon, og det kan vare i flere år. Omfanget varierer fra sted til sted.

Bruken av tvang i psykiatrien er omstridt. Det er ikke dokumentert at tvang har en positiv virkning. Mange hevder at menneskerettighetene brytes gjennom den utbredte tvangsbruken i Norge. Konklusjonen til arbeidsgruppen som Helsedirektoratet satte ned på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet for å vurdere bedringskriteriet og tvangsbehandling, viser nettopp denne uenigheten. I arbeidsgruppens konklusjon er det en splittelse med to mindretall og et flertall knyttet til denne problemstillingen.

Mange hevder at behovet for akutt hjelp og tvang i det psykiske helsevernet egentlig er et konstruert behov, fordi helsevesenet ikke har klart å fange opp dem som trenger hjelp på et tidlig stadium og ikke klarer å gi oppfølging og behandling som unngår de store svingningene i lidelsene. Det er tankevekkende når det er store forskjeller i bruk av tvang fra institusjon til institusjon. Det kan handle om ressurser, bemanning og holdninger. Det viser seg at de som har

jobbet bevisst med å redusere bruken av tvang, har klart å nå målsettingen og har mer dialog med sine pasienter og brukere.

Det er store mørketall knyttet til bruk av tvang i psykiatrien. Ifølge SINTEF og tall fra Norsk pasientregister innlegges to av tre til psykiatrisk behandling frivillig. I 2006 ble 36 pst. tatt inn til en psykiatrisk avdeling mot egen vilje, tvangshenvist av en primærlege. Av disse får én av fire tvangsvedtaket omgjort.

Det vil si at av alle innleggelse i det psykiske helsevernet er det om lag 10 pst. som blir gjort om fra tvang til frivillig, og som ikke fanges opp i tallene om tvangsbruk.

I en rapport fra Statens helsetilsyn fra juli 2007 konkluderes det med at til tross for styrking over flere år, så er tjenestene til mange av dem med psykiske lidelser som trenger det mest omfattende tilbudet, fortsatt utilstrekkelig og ikke tilpasset behovene. Rapporten konkluderte med at det er behov for å vurdere om virkemidlene er gode nok. I St.prp. nr. 1 (2006–2007) om Helse- og omsorgsdepartementets budsjett står det at kartlegging viser et tilleggsbehov på om lag 2 800 boliger til psykisk syke. Tjenestebehovet anslås til om lag 1 800 årsverk utover opptrappingsplanens måltall for årsverk innen tiltak for voksne mennesker med psykiske lidelser knyttet til revidert boligbehov.

Det kreves en helhetlig strategi og mange ulike tiltak for å redusere bruken av tvang i det psykiske helsevernet. Først og fremst er det viktig å sikre tilstrekkelig med ressurser til å møte de utfordringene som finnes. Det er nødvendig å forebygge psykiske lidelser gjennom lavterskeltilbud som skolehelsetjeneste, helsestasjoner og ikke minst tilbud av sosial karakter. Den enkelte må få hjelp når det trengs for å forebygge alvorlige psykiske lidelser. Samtidig må det arbeides aktivt med holdninger hos helsepersonell knyttet til et minimum i bruk av tvang. Her fin-

nes det gode eksempler flere steder i landet som har god effekt.

Tiltak

Stortingsmelding om bruk av tvang

Debatten om bruk av tvang i det psykiske helsevernet må opp på den politiske dagsordenen. Det er alvorlige spørsmål som handler om menneskerettigheter og brudd på disse og hvilke grenser det er nødvendig å sette. Det er ikke opp til helsepersonell alene å definere når det er lov å bruke tvang i det psykiske helsevernet. Samtidig er det mange tiltak som bør settes i verk for å redusere bruken av tvang. En stortingsmelding om å redusere bruken av tvang i det psykiske helsevernet vil være konstruktivt.

Økt kunnskap om bruk av tvang

Kunnskap er en svært viktig faktor, skal en klare å få løst utfordringene i det psykiske helsevernet. Forslagsstillerne mener det ikke er holdbart at en vet for lite om konsekvensene av bruk av tvang spesielt knyttet til tvangsmedisinering. Det er derfor nødvendig å sette i gang en kartlegging av konsekvensene av tvangsbruk og i hvor stor utstrekning tvang egentlig har blitt brukt de siste årene og blir brukt i dag.

Nasjonale retningslinjer for bruk av tvang

Det er bekymringsfullt at det er store forskjeller i bruk av tvang på ulike institusjoner og fra område til område i landet. Det er tankevekkende at man noen steder har redusert bruken av tvang betraktelig gjennom et møysommelig arbeid. Det burde være et mål at flere steder gjennomfører nye rutiner og går gjennom sin praksis. Det bør opprettes et nasjonalt råd for psykisk helsevern som lager nettopp slike retningslinjer og skaper en felles forståelse for oppfølging og behandling av mennesker med psykiske lidelser.

Plan for videre satsing

Å redusere bruken av tvang er et komplekst tema, men en av forutsetningene for å nå dette målet er at det eksisterer et tilstrekkelig omsorgstilbud. Etter at opptrappingsplanen for psykisk helse opphørte, og midlene til psykisk helsevern ikke lenger skal være øremerket, er det behov for en plan for psykisk helse der kapasitet, videre omstilling og organisering av tjenestene er konkretisert.

Fortsatt øremerking av midler til psykiatri

Da opptrappingsmidlene til psykiatrien opphørte, burde en ha sikret videre øremerking av dette viktige feltet. Det er fare for at psykiatri ikke lenger vil være et høyt prioritert område, og det vil igjen bety et dårligere tilbud til dem som har psykiske lidelser. I det

lange løp kan dette føre til mer langvarige og mer alvorlige lidelser fordi lavterskeltilbud og oppfølging ikke blir prioritert pga. et vanskelig kommunebudsjett. Det vil igjen bety behov for mer bruk av tvang, fordi man ikke har kapasitet til å gi den enkelte den hjelpen som trengs.

Forebygging gjennom helsefaglige lavterskeltilbud

Det er svært viktig å forebygge alvorlige psykiske lidelser og sørge for rask og nødvendig hjelp til dem som trenger det på et tidlig tidspunkt. Skolehelsetjenesten møter elever i deres hverdag og kan hjelpe mennesker tidlig og derfor bør skolehelsetjenesten også inneholde en skolepsykolog. Studenthelsetjenestene driver et viktig behandlings- og forebyggingsarbeid, og må få mulighet til å utvide behandlingstid og kapasitet.

Sosiale lavterskeltilbud

Et sosialt nettverk, gjennom et sted å møtes, arrangementer av turer og noen å snakke med, er avgjørende for at personer med psykiske lidelser, som hjelp i en prosess gjennom lidelser og tilbake til å delta aktivt i samfunnet igjen, og også for å unngå tilbakefall og ikke minst for å unngå store svingninger. Slike sosiale omsorgstilbud som for eksempel "Huset" i Larvik og "Fontenehusene" må sikres økonomisk finansiering.

Nærhet og forståelse mellom bruker og helsevesen

Tett oppfølging, dialog og felles forståelse mellom bruker og psykisk helsepersonell vil redusere bruken av tvang og forebygge akutte behov. Ambulante psykiatriske team vil kunne hjelpe personer med psykiske lidelser hjemme og unngå innleggelses, og vil kunne erstatte politiet eller bistå politiet ved tvangsinnleggelses.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber Regjeringen legge frem en stortingsmelding om bruk av tvang i det psykiske helsevernet, som skal bidra til å redusere tvangsbehandling og tvangsmedisinering og som vurderer å fjerne bedringskriteriet (kalt behandlingsskriteriet).
2. Stortinget ber Regjeringen sette i gang en kartlegging av konsekvensene ved bruk av tvang i psykisk helsevern.
3. Stortinget ber Regjeringen opprette et nasjonalt

- råd for psykisk helsevern som skal lage nasjonale retningslinjer for bruken av tvang med målsetting om å redusere tvangsbruk i psykiatrien.
4. Stortinget ber Regjeringen legge frem en plan for videre satsing etter opptrappingsplanen for psykisk helse, der kapasitet, videre omstilling og organisering av tjenestene er konkretisert.
 5. Stortinget ber Regjeringen gjeninnføre øremerking av midler til psykiatrien slik at målsettingen i opptrappingsplanen kan nås.
 6. Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om en nasjonal minstestandard for skolehelsetjenesten og styrke det psykiske helseverntilbudet knyttet til studenthelsetjenesten.
 7. Stortinget ber Regjeringen sikre økonomisk finansiering av sosiale lavterskeltilbud.
 8. Stortinget ber Regjeringen vurdere opprettelsen av ambulante team i det psykiske helsevernet, for eksempel i tilknytning til de distriktsmedisinske sentrene som kan dekke hele Norge.

Oslo, 1. desember 2009

