



Representantforslag nr. 98

(2007-2008)

fra stortingsrepresentantene Lars Sponheim, Gunvald Ludvigsen og Vera Lysklætt

Dokument nr. 8:98 (2007-2008)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Lars Sponheim, Gunvald Ludvigsen og Vera Lysklætt om en handlingsplan for å redusere tvang innen psykisk helsevern

Til Stortinget

BAKGRUNN

Norge har mer enn 10 000 tvangsinnleggelser i psykiatrien i løpet av ett år. Dette er et høyt tall. St.meld. nr. 21 (1999-2000) satte fokus på bruk av tvang blant annet innenfor sosial- og helseområdet. En SINTEF-rapport fra juni 2007 har dokumentert at bruk av tvang øker overfor pasientgrupper som psykisk utviklingshemmede, psykisk syke og demente. Dette er etter forslagsstillernes mening svært bekymringsfullt. Utgangspunktet for all behandling av pasienter i Norge er at behandlingen skal være frivillig. Derfor er tvangsbehandling underlagt restriksjoner og regulert gjennom psykisk helsevernlov.

Norge har ligget på topp i statistikken om bruk av tvang i psykiatrien. Menneskerettighetene brytes i Norge, og særlig i psykiatrien. Det blir også brukt tvang mot rusmiddelmissbrukere, mot psykisk utviklingshemmede og mot demente.

Forslagsstillerne mener at det er en grunntanke i et samfunn at det er borgerne som skal kontrollere staten og ikke staten som skal kontrollere borgerne. Derfor er tvang som metode uakseptabelt og bør bare brukes i svært spesielle situasjoner.

Forslagsstillerne understreker det positive i at vi har gode pasientrettigheter, men at dette i liten grad hjelper folk som blir utsatt for tvang i psykiatri så lenge pasientene ikke er i stand til å kjøre en rettsprosess. Tvang blir utført av behandlere i helsevesenet på mange ulike nivåer, med en svært ulik tilnærming

og kjennskap til lovtekst og menneskerettigheter. Forslagsstillerne er bekymret over at deler av helsevesenet tilsynelatende har for lite fokus på at menneskerettighetene ikke skal brytes. Forslagsstillerne tror at dette må ned på et praktisk nivå på den enkelte arbeidsplass i helsevesenet. Dette perspektivet, vil etter forslagsstillernes mening, bidra til å redusere tvangsbruk. Helsepersonell rapporterer at de føler seg usikre i situasjoner hvor det blir brukt tvang. Derfor trengs det også trygghet rundt hver situasjon for at tvang der hvor det er nødvendig, blir brukt minst mulig og på en så forsvarlig måte som mulig. Det trengs bedre opplæring og større fokus på tvangsbruk i hele tiltakskjeden.

SINTEF-rapporten tyder på at bruk av tvang er nært knyttet til fattigdomsproblematikk og bostedsløshet. Mer enn 40 prosent av pasientene under tvungent psykisk helsevern med døgnopphold har ikke egen bolig. Dette utgjør om lag 420 personer. I tillegg er det en betydelig andel av de pasientene med egen bolig som etter behandlernes vurderinger ikke har egen bolig eller en tilfredsstillende bosituasjon. Mange har for eksempel behov for mer hjelp og tilsyn i boligen enn de får. De pasientene det blir brukt tvang overfor, enten det er tvungent psykisk helsevern, tvangsbehandling eller tvangsmidler, har dårligere økonomi, lavere utdanning og svakere sosial tilknytning enn de pasientene som behandles frivillig.

Mental Helse Norge mener at det kan bety en fornyelse av det psykiske helsevernet om man fjerner behandlingskriteriet som juridisk grunnlag for tvangsinnleggelse. I stedet mener Mental Helse Norge at man skal bruke fagkriteriet i betydningen at pasienten selv utgjør en fare for seg selv eller andre. Det er all grunn til å lytte til brukerorganisasjonen på dette punktet. Men det må utvises forsiktighet slik at man ikke ender opp med å erklære en stor mengde pasienter som potensielt farlige.

Den amerikanske brukerorganisasjonens navn "World network of users and survivors of psychiatric care" illustrerer noe av spenningen som behandlingsfeltet står overfor. Psykiatrien har stor definisjonsmakt og dermed stor makt over det enkelte behandlingsforløp for den enkelte pasient. Antallet diagnoser øker hvert eneste år, og det er store diskusjoner innenfor fagmiljøet.

Det er ulike tilnærminger til bruk av tvang rundt om i landet. Det er et uttalt mål for alle helseforetak å redusere bruk av tvang. Man har fokus på samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, men allikevel fungerer ikke dette tilfredsstillende i praksis. Det produseres mange utredninger som har fokus på hva som ikke fungerer i helsetesenet. Forslagsstillerne vil foreslå at man heller forsøker i en handlingsplan å få frem hva som faktisk fungerer, slik at ulike fagkulturer kan lære av hverandre. Det er, som Statens helsetilsyn og Rådet for psykisk helse har påpekt, store regionale forskjeller når det gjelder bruk av tvang. Det synes som om ulikheten i tilnærmingen til tvang skyldes fagkultur, siden ingen annen enkelt faktor i samme grad kan forklare den ulike tilnærming til bruk av tvang. Alle pasienter som mottar helsetjenester, bor i en kommune, og det er således kommunene som har mulighet til å forebygge også psykisk lidelse og sørge for at den enkelte har et godt tilbud. Det vil sannsynligvis alltid være noen pasienter det er nødvendig å bruke tvang overfor, men mange tvangsinnleggelser kunne vært unngått. Man har god oversikt over psykisk syke innenfor det enkelte helseforetaksområdet, og mange er gjengangere. Derfor er det etter forslagsstillernes mening mulig å unngå mange tvangsinnleggelser og

tvangsbehandling ved å samarbeide bedre med den enkelte pasient og ved å styrke det kommunale hjelpeapparatet. Det hevdes fra pasientorganisasjoners side at det finnes mer enn 700 000 mennesker i Norge med en behandlingstrengende psykisk lidelse. Lette psykiske problemer kan forebygges med en god helsetjeneste der folk bor, og hindre utvikling av psykisk lidelse for enkelte mennesker.

FORSLAG

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber Regjeringen utarbeide en handlingsplan for å redusere tvangsbruk innenfor psykisk helsevern. Handlingsplanen bør inneholde oppfølging av opptrappingsplanen for psykisk helse, og klargjøre hvor i helsetjenesten tilgjengelige ressurser skal nyttes. Handlingsplanen bør redegjøre for hvordan det enkelte helseforetak, i samarbeid med kommunehelsetjenesten, kan ta i bruk metoder som erfaringsmessig har redusert bruk av tvang. Forpliktende samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten bør vurderes.
2. Stortinget ber Regjeringen legge til rette for å utarbeide undervisningsmateriell med fokus på menneskerettigheter til bruk for helsepersonell innenfor omsorg for demente, psykisk utviklingshemmede og psykisk syke.

9. april 2008