

Til

Helseminister Bent Høie
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Psykisk helsevernloven – situasjonen til mennesker underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnoophold (TUD) etter lovrevisjon

ISPS Norge [«Den internasjonale foreningen for psykologiske og sosiale tilnærminger ved psykoser»] arbeider for å integrere psykologisk forståelse og behandling for en helhetlig behandling av mennesker med psykoselidelser. ISPS omfatter brukere, pårørende og helsepersonell med interesse for fagfeltet. Som organisasjon er vi opptatt av hvordan mennesker med psykoser følges opp fra hjelpeapparatet.

Psykisk helsevernloven er fra september 2017 revidert på flere områder. Et sentralt område er endringen fra et kriteriebasert system med vekt på pasientens diagnose til et kompetansebasert system som vektlegger pasientens funksjonsevne. Sentralt er innføringen av kravet om at pasienter må mangle samtykkekompetanse for at tvang skal kunne benyttes. Kravet om samtykkekompetanse vil kunne påvirke flere områder der tvang tidligere har vært benyttet, og kanskje særlig få betydning for pasienter som har vært underlagt TUD grunnet manglende behandlingssamarbeid. Disse får nå en rett til å avbryte behandlingen ved gjenvunnet samtykkekompetanse selv der erfaringen er gjentatte tilbakefall med sannsynlig konsekvens for deres rehabiliterings-/habiliteringsprosess.

ISPS Norge mener lovrevisjonen er nødvendig og viktig som et bidrag for å bringe mennesker med en alvorlig psykisk lidelse inn som en aktiv part i egen behandling. Lovrevisjonen stiller tydelige krav til behandlingspersonale om å arbeide aktivt for å fremme frivillig behandling. Ved å vektlegge funksjon og individuelt tilpassede tiltak øker muligheten for relasjon, samarbeid og gode bedringsprosesser basert på et frivillig behandlingssamarbeid. Samtidig må det ikke være tvil om at spesialist- og kommunehelsetjenesten bærer ansvaret for å gi et behandlingstilbud med utgangspunkt i pasienters og pårørendes behov.

ISPS Norge er kjent med at det rundt i helseforetakene arbeides målrettet med kompetanseheving og bedret registrering av tvang. Bruk av tvang følges opp av Helsedirektoratets rapporter om «Tvang i psykisk helsevern for voksne». Med den grunnleggende lovendring som nå gjennomføres mener ISPS Norge at et eller flere fagmiljø burde få et spesielt ansvar for å følge utviklingen nøye i en tett dialog med brukerorganisasjoner, fagfeltet og sentrale helsemyndigheter. Vi må sikre at bruk av tvang reelt sett reduseres og unngå at tvangen forskyves til andre områder. Får vi en ny praksis som ivaretar pasienters helhetlige behandlingstilbud med utgangspunkt i «reduert og riktig bruk av tvang», eller får vi en praksis hvor tvangen forskyves eller hvor pasienten ikke får den helsehjelpen vedkommende trenger? Vi vil problematisere noen områder:

1: «Fare for eget liv og andres liv og helse» overprøver vurdering av samtykkekompetanse. Til nå har vedtak om bruk av tvang i stor grad vært begrunnet i pasientens behandlingsbehov. En kan tenke en utvikling hvor vedtaksansvarlig, i situasjoner der en mener tvang er nødvendig,

men vurderingen vanskelig, i større grad vil vektlegge fare i sin vurdering. Bruk av farekriteriet vil være langt mer stigmatiserende enn behandlingsskriteriet, og kunne representere et uheldig «stempel» for pasienter som etter hvert skal integreres tilbake i samfunnet.

2: Pasienter som gjenvinner samtykkekompetanse i behandling, men hvor tidligere erfaringer viser at de avslutter behandlingen og får tilbakefall. Hvordan sikres det at helsetjenesten organiseres slik at behandlingstilbud/oppfølging tilpasses pasienters behov (arbeid, bolig med mer)? En må sikre at pasienter med alvorlig psykiske lidelser får nødvendig helsehjelp, og unngå at ansvaret skyves fra helsevesenet og over på pasientene.

3: Hvordan sikre faglig god nedtrapping av den medikamentelle behandlingen for pasienter som etter lange behandlingløp med medisinerer ønsker å trappe ned/seponere behandlingen?

Med utgangspunkt i disse mulige utfordringene fra lovrevisjonen er vi som organisasjon opptatt av hvordan endringene følges opp slik at vi unngår utilsiktede situasjoner til en fra før sårbar pasientgruppe. En utfordring er ønsket om en mer enhetlig praksis rundt bruk av tvang – lokalt og regionalt. Slik vi ser det blir det avgjørende at sentrale helsemyndigheter følger tett opp hvordan praktisering av tvang og behandlingstilbudet mer generelt utvikler seg i tiden fremover. Hvordan skal behandlingstilbudet tilpasses pasienter med en alvorlig psykisk lidelse og samtykkekompetanse som ønsker andre tilbud enn det de har i dag?

Kristiansand, 04. april 2018

Styret i ISPS Norge,

Linn Renee Berg
(sign)

Jan Olav Johannesen
(sign)

Kjersti Karlsen
(sign)

Kim Pilgaard
(sign)

Olav Løkvik
(sign)

Maria Løvsletten
(sign)

Henning Nedberg
(sign)

Marit Selnes
(sign)

Bjørn Stensrud
(sign)

Hilde Kristin A. Aam
(sign)



Cecilie B. Almås
(leder)