

Begjæring om tvangsinnleggelse

– *hvorfor fastleger noen steder må gjøre det oftere enn fastleger andre steder...*

AV OLAV NYTTINGNES, rådgiver, Rådet for psykisk helse
ANNE-GRETHER SKJERVE, leder av samfunnsavdelingen, Rådet for psykisk helse

En rapport fra Helsetilsynet dokumenterte nylig at det er en dramatisk forskjell i risiko for å bli tvangsinnlagt avhengig av hvor i Norge du bor. Kan rapporten også kaste lys over mulige veier mot lavere tvang?

I Utposten 2/2006 har Anders Svensson en viktig gjennomgang av Tvangsinnleggelse som en allmennmedisinsk utfordring.

Et av spørsmålene han diskuterer er hvorfor tvang brukes så ofte i Norge. Han trekker frem forhold som alvorlighetsgrad, dårlig med akuttplasser, eller at akuttavdelinger ønsker pasienten på tvangsparagraf for å sikre at behandlingen kan vare over tid. Dette kan være mekanismer som fremmer tvangsbruk, men disse forholdene er vel til stede også i en del andre land. I og med at bruken av tvang varierer sterkt mellom ulike helseforetak i Norge, kan informasjon om denne variasjonen brukes for å forstå hvorfor noen foretak bruker tvang overfor mange mennesker, mens andre klarer seg med betydelig mindre tvangsbruk.

Nylig publiserte Helsetilsynet en omfattende rapport som kan kaste et mer kunnskapsbasert lys over situasjonen (4/2006). Rapporten er tilgjengelig på www.helsetilsynet.no. Den bygger på SINTEFs pasienttelling fra november 2003 (SINTEF helse 3/04) og inneholder tall over hvor mange som var innlagt i psykisk helsevern fra ulike opptaksområder på en gitt dag.

Tallene fra rapporten viser en dramatisk forskjell i risiko for å havne under tvungent psykisk helsevern avhengig av hvor du bor. En viktig indikator på omfang av tvang er hvor stor andel av befolkningen i et opptaksområde som til enhver tid er tvangsinnlagt. Ved Sykehuset Asker og



ILLUSTRASJONSFOTO: LEVA GERNICJENE

Bærum er situasjonen slik at seks per 10 000 var det. Det høres kanskje i utgangspunktet lite ut, men i Blefjell, Ringelike og Psykiatrien i Vestfold, tre små helseforetak i Helse Sør, greier de seg med litt over en per 10 000! Det er ikke 20 eller 30 prosent mindre enn Sykehuset Asker og Bærum, men en femtedel eller en sjettedel!

Legges det oftere inn på tvang fordi det er få frivillige plasser? Ser man nærmere på tvangstallene, ser man at høy tvangsbruk ikke ser ut til å skyldes mangel på andre døgnplasser. For eksempel har sykehuset Asker og Bærum over 21 per 10 000 innlagt i døgnomsorg, landsgjennomsnittet er 15, mens Vestfold greier seg med mindre enn syv per 10 000 (og har 80 prosent belegg på akuttavdelingene). I alle fem helseregioner toppes tvangsbruken i helseforetaket med flest innlagte per 10 000, altså i området med flest tilgjenge-

lige døgnplasser for både frivillig og tvungen behandling. De som er tvangsinnlagt i foretak med lave tvangsrunder ser ikke ut til å bli underlagt lengre tvangsinnleggelser eller større andel tvangsbehandling.

Hvis vi ser nærmere på foretakene med lav tvangsbruk i Helse Sør, ser vi at dette er spesielle foretak. Blefjell og Ringerike er små foretak, og ved nærmere undersøkelse viser det seg at disse foretakene ikke selv har ansvar for sykehusavdelingsfunksjoner. Man kunne kanskje tro at dette er en ulempe som gir svakere kvalitet på det samlede tjenestetilbudet. Samtidig vil foretakene Blefjell og Ringerike få hovedfokus på hvordan Distriktpsyrkiatrisk senter fungerer; dette blir hovednivået i disse foretakene. «Det styrker oss i troen på at det er viktig å satse på DPS-nivå og starte med tidlig reaksjon», sier de fra Blefjell. «Vi forsøker å lage tilbud til brukere før de trenger en tvangsinnleggelse». Vestfold har omtrent tilsvarende tvangstall, men totalansvar som inkluderer sykehusavdelingsfunksjonen. Vestfold har vakt nasjonal oppsikt for prioriteringen av DPS-nivået. De legger også vekt på at hver enkelt ansatt og hvert enkelt tjenestetilbud må ta ansvar for og kunne svare for det samlede tilbudet for den enkelte bruker. Tvangsstatistikken kan tyde på at det kan være mulig å redusere behovet for tvangsinnleggelser ved å legge fokus og ressurser i utvikling av tvangsfrie alternativer som oppleves som en attraktiv løsning for ansatte, brukere og pårørende.

Dette kan også bidra til bedre samspill mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester. «Vi tør mer hvis vi vet at vi har spesialisthelsetjenesten i ryggen», sier det iblant fra ansatte i psykisk helsearbeid i kommunene. Et kommunalt tjenesteapparat og et DPS som har tillit hos brukerne og som svarer «ja» når mennesker henvender seg om hjelp er en forutsetning for å ha forsøkt et frivillig tilbud. Og forsøk på frivillighet som ikke fører frem er en viktig forutsetning for at tvungent psykisk helsevern skal være lovlig. Foretakene med lav tvang ser nettopp ut til å ha lagt vekt på at det skal være reelle og tilgjengelige frivillige tilbud. Vi oppfordrer Utpostens lesere til å laste ned rapporten og sjekke situasjonen i sine opptaksområder. Praktiserer du i et område med høy tvangsbruk, går det jo an å etterspørre reelle frivillige alternativer hos helseforetaket. Tvangsstatistikken kan tyde på at det er en farbar vei mot lavere behov for tvungent psykisk helsevern!

Evt. spørsmål og kommentarer kan rettes til:
olav@psykiskhelse.no

Apwoyo! - Hei

AV TIM NANSEN i *Leger uten grenser*

Vips, så er tre måneder gått her i Uganda. Det kjennes som jeg har vært her en liten evighet, selv om dagene flyker avsted. Norge er ikke et annet land, snarere en annen planet, en annen dimensjon, en annen tidsregning, en annen...

Jeg er blitt 37 og har hittil skrytt av at jeg har rukket å få litt livserfaring, men må nok driste meg til å si at de siste ukene har jeg ikke opplevd maken til. Og jeg har en følelse av at det nok ikke er siste gang jeg må justere min vurdering av egen erfaringsmengde.

Huha, så skjevt skjebnen kan dele ut kort. Den som tror at alle mennesker er født med like muligheter til et godt liv, får bestille seg billett ut av sin lune stue. Regnsesongen er begynt med påfølgende økning i malaria og døde barn, diaré, underernæring, trommemager fulle av mark, snørr, HIV, tuberkulose, alt i uskjønn forening. Og for å toppe det hele er den stadige trusselen fra LRA (Lords Resistance Army = Herrens Motstandsarmé) en utslitende og demoraliserende del av hverdagen til menneskene i disse leirene. Siden 1986 har LRA i Nord-Uganda drevet en geriljakrig mot myndighetene og terrorisering av sivilbefolkningen. LRA «verver» nye rekrutter ved å stjele barn for å trene dem opp til soldater eller koner (Ifølge Unicef er 80 prosent av soldatene deres barn). For å innledningsvis bryte ned disse barna (slik at de blir mer samarbeidsvillige og lettere å oppdra i LRA's ånd), blir mange tvunget til å hugge eller slå ihjel sine søsken eller foreldre mens de andre bortførte barna må se på. Andre handlinger fra LRA er å angripe landsbyer, skjære av folks kroppsdeler (lepper, ører, nese), deretter henrette alle bortsett fra en som blir mutilert og sendt naken til neste landsby som skrekk og advarsel. LRA's politiske mål er å styrte regjeringen og innføre et styre som lever etter de ti bud. Hallelujah... En nylig offentliggjort rapport sier at de årlige sivile dødstallene her i Nord-Uganda er tre ganger høyere enn i dagens Irak.

Før jeg kom til Uganda forestilte jeg meg at leirene her i Nord-Uganda var som de jeg så i nyhetene fra Darfur og Goma og slike steder med deres pressenninger og plastikktrekk og provisoriske teltimitasjoner og tett med