

Til EkspertUtvalget om tvang
v/Helse- og Omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no

Vedr. evaluering av endringen i psykisk helsevernloven om innføring av krav til samtykke ved innleggelse i tvungent psykisk helsevern.

Innledning:

Det sier seg selv at det er noe alvorlig galt med lovverket og systemet når vår sønn har vært 10 ggr tvangsinnlagt i TPH på 6 år. Han har hver gang blitt vurdert samtykke-kompetent etter x-ant. måneder, blitt utskrevet, og fått tilbud om behandling på DPS under frivillig paragraf. Det har beviselig IKKE gitt ham gode resultater hverken behandlingsmessig eller tilfriskningsmessig. Hvorfor ikke?

Vår sønn har blitt svingdørspasient i Tvungen Psykisk Helsevern som følge av en lov som har altfor strenge rammer ifht. å kunne gi behandlere mulighet og handlingsrom for å yte adekvat behandling utenfor institusjon, under frivillig paragraf. Vår sønn burde vært overført til TUD (Tvunget psykisk helsevern Uten Døgn) for mange år siden, men begrepet samtykke-kompetanse og lovverket har hindret behandlere i å kunne gjøre dette tidlig nok.

Psykose-forståelse:

Jfr. Norsk Psykiater Forening: *For dem som utvikler en psykose, er det av avgjørende viktighet for den framtidige utvikling, prognosen, hvordan resten av livet skal bli, at de oppdages og diagnostiseres så tidlig som mulig, og behandles så tidlig som mulig. Den tiden det tar fra en person utvikler en psykose og til vedkommende får adekvat behandling, kalles Varighet av ubehandlet psykose (VUP). Lang VUP er sannsynligvis vår viktigste psykisk-helsepolitiske utfordring i Norge og den vestlige verden. Dessverre er VUP i Norge jevnt over cirka 2 år, i USA er den 4 år. Vi vet at dess lenger VUP, dess dårligere prognose, på statistisk nivå. Vi vet at dess lenger VUP, dess flere selvmord, og større risiko for å bruke rus som selvmedisinering. Vi vet og at ved en riktig utforming av helsetilbudet kan VUP reduseres til 4–5 uker (median).*

Samtykke-kompetanse hindrer altså både innleggelse på et tidligere stadium i psykose-utviklingen, og det hindrer at pasienten får adekvat behandling utenfor institusjon når utskrivning skjer til frivillig paragraf.

Hva som er feil med samtykke-kompetanse:

Formålet med lovendringen var å bidra til økt selvbestemmelse og styrke rettssikkerheten for pasienter i psykisk helsevern, herunder bidra til riktigere bruk av tvang, men begrepet samtykke-kompetanse er etter vår mening et paradoks: **En pasient med alvorlig psykisk lidelse er syk på fornuften, og har svært liten evne til å ta ansvar for eget liv eller helse selv om positive symptomer på psykose er borte** (pasienten oppfører seg/ oppfattes ikke lengre «rar/skummel»). **Pasienten kan altså ikke ansees som samtykke-kompetent.** Samtykke-kompetanse er samtidig vanskelig å bedømme. **Forståelse – eller Ansvars-Kompetanse vil være et bedre begrep**, og vil lettere gi utenforstående lege et riktigere

grunnlag for vurdering av adekvat behandling, med tillegg av pasientens historikk, og konsultering med pårørende. Med ansvars-kompetanse forstås hvorvidt pasienten er i stand til å ta ansvar for egen sykdom, dvs. ha **sykdomsinnsikt**. Ansvars-kompetanse og sykdomsinnsikt/selvinnsikt henger nøye sammen. Samtykke-kompetanse tar ikke hensyn til selvinnsikt og eget ansvar, og kan med andre ord ikke brukes som metode hvis man ønsker å hjelpe best mulig. Vår sønn blir stadig ansett som samtykke-kompetent på tross av at han fraskriver seg frivillig behandling og blir syk igjen. Resultatet er en svingdørspasient.

Jfr: Norsk Psykiater Forening: *Samtykke-kompetanse har ført til at VUP blir lenger, førstegangsbehandling blir kortere, pasientene utskrives tidligere. Vi kan allerede da, på evidensbasert faglig grunnlag si at prognosen blir dårligere, **at dette unge mennesket vi har foran oss får dårligere utsikter til å få et godt liv.** Hva skjer videre? Jo, foreløpig tall viser at senere innleggelse, reinnleggelse, blir mye lenger, pasientene er dårlige, det blir mer tvang, og samlet psykosevarighet og oppholdstid i sykehus blir lenger.*

Innleggelse:

Om en pasient skal vurderes for en tvangsinnleggelse på døgn, bør vedkommende vurderes av minst to behandlere, og samtidig konsulteres med pårørende mye tidligere i forløpet. Vi vet at om man venter for lenge med en innleggelse, skader det hjernen mer og gjør tilfriskningen lengre og vanskeligere.

Utskrivelser:

Når pasienten skal skrives ut, bør det være helt åpenbart at man både må se på historikken før man vurderer utskrivning på frivillig eller tvungen paragraf, OG at man snakker med pårørende. Igjen: samtykke-kompetanse kan IKKE brukes som metode.

Hvilke konsekvenser må dette få for vår lovgivning?

Jfr. Norsk Psykiater Forening: *Lovgiver har ved nylige revisjoner langt på vei fjernet behandlingskriteriet, og gjort farlighetskriteriet enerådende. I en forståelsesramme som presentert her, blir dette helt meningsløst: farlighet er en konsekvens av ubehandlet, eller inadekvat behandlet, alvorlig psykisk lidelse, og dess lenger denne ubehandlede tilstanden får bestå, dess større blir risikoen for alvorlige voldsepisoder.*

Vedr. vår egen sønn, er det totalt misforstått å tro at han er samtykke-kompetent selv om positive symptomer på psykose er fjernet med medisiner. Hans sykdomsinnsikt er ikke til stede. Han har ikke hatt ansvars kompetanse noen av de siste 6 år, da han ikke har hatt selvinnsikt på at han må ta medisiner over lengre tid. Sykdomsinnsikten tar lengre tid å få på plass, og det **kreves kontinuerlig, regelmessig lang behandling med tett oppfølging selv etter en utskrivelse fra TPH døgn. Han har fortsatt negative symptomer på psykose som ikke lar seg behandle med medisiner.** Den behandlingen får behandlere aldri behandlet når systemet **og lovens strenge rammer mot tvang** påtvinger utskrivelse så raskt som mulig til frivillig paragraf etter at positive symptomer er fjernet.

Pårørendes rolle:

Det har medført en stor merbelastning for oss som pårørende med et slikt lovverk fordi vår sønn aldri har blitt fulgt opp adekvat når han stadig utskrives til 100% frivillighet. Vi har selv måttet følge ham opp, observert ham, aktivisert ham og vært pådrivere om å få ham innlagt «i tide» når psykosen forverres. Loven MÅ derfor endres slik at behandlere kan overta ansvaret. Behandlere MÅ gis mulighet til å kunne behandle, og derav MÅ rammene i lovverket endres slik at de kan hjelpe selvom pasienten ikke er tvangsinnlagt på døgnet.

Pasienten kan ikke gis et ansvar som han/hun ikke evner å kunne ta. Denne evnen tar det lang tid å opparbeide via behandling. Substantivet «tvang», og verbet «å tvinge» mener vi blir feil å bruke da det ikke er tvang å hjelpe pasienter som ikke forstår sitt eget beste. Ordene burde byttes ut med «å overta ansvar for», og altså at behandlere overtar ansvar for pasienter som ikke har ansvars-kompetanse.

I FN-konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne, står det at pasienten har rett på helsehjelp. Det står ikke at pasienten har rett til å gå til grunne. Samtykke-kompetansen gjør det mulig at pasienten får gå til grunne om vedkommende får selvbestemmelsesrett når han/hun ikke evner å ha det.

Samtykke-kompetanse må erstattes med ansvars-kompetanse, og den må vurderes i samråd med pårørende. Samhandling med pårørende MÅ i større grad innføres.

Oslo, 14. desember 2022

Med vennlig hilsen

Tone Behncke
(sign)
Pårørende mor

Erik Behncke
(sign)
Pårørende far