



UiO • Universitetet i Oslo

Etiske utfordringer ved bruk av tvang i psykisk helsevern

Tonje Lossius Husum
Senter for medisinsk etikk



**Samhandling - som ringar i vatn
Geiranger 29.-31. mai 2018**

Presentasjon

- Postdoktor på Senter for medisinsk etikk UiO
- Psykologspesialist med erfaring fra å jobbe innen PH
- Forsker på bruk av tvang, etikk og krenkelser innen PH
- PhD på bruk av tvang i akuttavdelinger i Norge
- Med i Tvangsforskningsnettverk
 - www.tvangsforsk.no
- Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg
- Finansiert av



Hvorfor etikk innen psykisk helsevern?

Psykisk helsearbeid har en grunnleggende etisk dimensjon:

- Innebærer møte mellom mennesker
- Sårbare brukere som er i avhengighetsforhold, opplever avmakt
- Utfordringer med kommunikasjon og relasjon
- Asymetri mellom bruker og ansatt (som gir mulighet for misbruk av makt)
- Bruk av tvang og andre former for restriksjon og makt

Nye krav til tjenesten!

- Fokus på pasientrettigheter har økt...
- Lovendring fra 1. sep 2017 (samtykkevurdering)
- Ny FN konvensjon (CRPD)
- To handlingsplaner for å redusere bruk av tvang
- Pålegg til RHFene om å tilby mulighet for medisinfri behandling
- Regelmessig oppmerksomhet om geografiske variasjoner...
- Nytt overvåkningsorgan hos Sivilombudsmannen...
- Mer kontroll, innsyn og tilsyn av tjenesten?



Sivilombudsmannen er oppnevnt av Stortinget for å ivareta den enkeltes rettigheter i møte med forvaltningen

Mennesker som er fratatt friheten er spesielt sårbare og befinner seg i en utsatt situasjon. Frihetsberøvelse øker risikoen for å bli utsatt for tortur og umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Stortinget har gitt Sivilombudsmannen et særskilt ansvar for å undersøke hvordan frihetsberøvedes rettigheter ivaretas og for å forebygge krenkelser.

Krass kritikk av psykiatrisk avdeling ved UNN i tilsynsrapport

Psykisk syke pasienter ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har blitt utsatt for ulovlig beltelegging og maktmisbruk, ifølge en tilsynsrapport fra Sivilombudsmannen.



Åsgård psykiatriske sykehus i Tromsø ligger under Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN).
FOTO: HARALD ALBRIGTSEN / NRK

Kilde: NTB

MER OM
UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-
NORGE

Oppdatert 15.08.2018, kl. 07:07

En rekke kritikkverdige forhold ble oppdaget under tilsyn ved tre akuttposter ved UNN Åsgård i slutten av april, skriver [Nordlys](#).

Blant forholdene som fremheves er en pasient som fikk alvorlige skader etter å ha blitt lagt i gulvet av personale på sengeposten som vedkommende var innlagt på, en pasient som fikk en pute ført over ansiktet da hen ble reimet fast i en belteseng, en pasient som ble reimet fast i en belteseng naken og pasienter som gjentatte ganger ble utsatt for krenkende og nedverdiggende kommentarer, ofte av seksuell karakter.



FÅR REFS: Divisjon for psykisk he

Får kraftig refs for mangelfull dokumentasjon på tvangsbruk

– Særlig bruk av tvangsmedisinering er dårlig dokumentert, heter det i en ny rapport fra Sivilombudsmannen.

De «Fire etiske prinsippene» innen medisinsk etikk (Beauchamp & Childress)

Ikke skade	Skal gjøre nytte/god effekt
Autonomi	Rettferdighet

Etiske utfordringer

Ikke skade

- Litteraturgjennomgang om skader (Norvoll 2011)
- Studier som viser skader av medisiner over tid

Skal gjøre nytte/god effekt

- Ikke evidens for bruk av tvangsmedisinering (Brun et al. 2017)
- Ikke evidens for TUD (Rugkåsa et al. 2015++)

Autonomi

- Frivillighet
- Endringer PHL – økt vektlegging av å legge samtykkekompetanse som grunnlag for bruk av tvang

Rettferdighet

- CRPD (FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne)
- Ikke forskjellsbehandle
- Diskriminerende
- Geografisk variasjon

De «Fire etiske prinsippene» innen medisinsk etikk (Beauchamp & Childress)

Ikke skade	Skal gjøre nytte/god effekt
Autonomi	Rettferdighet

Ikke skade

- Mulige (dokumenterte & rapporterte) skader etter bruk av tvang:
 - Fysisk skade og død (bruk av belteinretninger)
 - Vold og overgrep
 - Traume, re-traumatisering og PTSD
 - Krenkelser av autonomi, psykisk og fysisk integritet, samt frihetsberøvelse
 - Krenkelse, tap av verdighet, og opplevelse av straff
 - Psykisk ubehag i form av skam, angst, sinne, avmakt, depresjon og fall i selvfølelse
 - Sosiale belastninger, skade på sosial identitet og redusert mulighet for senere deltagelse i vanlig sosialt liv
 - Tap av tilgang til egne mestringsressurser og selvutviklingsmuligheter
 - Skade på behandlingsrelasjon og mistillit til helsetjenester

(NOU 2011 Litteraturgjennomgang Paulsrudutvalget)
- Oppslag (forskningsfunn) som denne:

Depressed patients who are treated with antidepressants do worse in the long run <https://t.co/7ObANr8Wrm> via @medical_xpress



Depressed patients who are treated with antidepressants do worse in the long run

In the current issue of *Psychotherapy and Psychosomatics* a new analysis discloses insights into the long term effects of antidepressant drugs. Major...

Jeffrey R. Vittengl. Poorer Long-Term Outcomes among Persons with Major Depressive Disorder Treated with Medication, Psychotherapy and Psychosomatics (2017)

«Ved 7-års kontrollen på pasientene som var med i studien skjedde det noe uventet. Tilbakefallene hadde jevnet seg ut mellom gruppene, og det hadde gått best med dem som brukte minst medisin!»

Leucht S, Cipriani A, Spineli L, Mavridis D, Örey D, Richter F et al. Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple treatments meta-analysis. Lancet 2013; 382: 951–62.

Psykisk syke dør tidligere

Mennesker med psykiske lidelser dør fortsatt 15 til 20 år før resten av befolkningen, fastslår en ny, svensk studie.

Wahlbeck K, Westman J, Nordentoft M et al. Outcomes of Nordic mental health systems: life expectancy of patients with mental disorders. Br J Psychiatry 2011; 199: 453 – 8



- «- **Bivirkninger av medisiner** og sosioøkonomiske forhold er årsaker som ligger bak. Noen **antipsykotiske midler virker vektøkende og påvirker stoffskiftet** også ellers. I tillegg kan en genetisk sårbarhet gjøre personen utsatt for både psykisk og fysisk sykdom. Immunsystemet virker på en annen måte ved psykiske lidelser, og det kan gjør deg utsatt for sykdom, forklarer Ringen til Dagbladet.»

På tide å tenke nytt om antipsykotisk behandling

Mange behandlere i psykiatrien jobber etter to valg: Enten tar du medisin og blir frisk, eller du tar ikke medisin og blir værende syk. Så enkelt er det ikke, sier psykiater Trond F. Aarre.

Publisert: 14:52 - 15. september 2014

Skrevet av: [Birgitte Finne Høifødt](#)





Psykiatrien sykelligjør oss

VIKTIG RELASJON: -Det er kanskje ikke den enkelte behandlingsform som er viktigst, men selve relasjonen. Det må være et ønske om å se personen bak problemet, sier fastlege Gisle Roksund. (Foto: Thomas Øverbø)

-Psykiatrien har vært med på å sykelliggjøre veldig mange. Bruken av diagnoser invaderer hele livet vårt. Det er det største problemet, sier Gisle Roksund, fastlege og spesialist innen allmenn- og samfunnsmedisin

<http://www.erfaringskompetanse.no/>

De «Fire etiske prinsippene» innen medisinsk etikk (Beauchamp & Childress)

Ikke skade	Skal gjøre nytte/god effekt
Autonomi	Rettferdighet

Nytte

Kunnskapsgrunnlaget (evidens) for bruk av tvangsmedisinerings

187

VITENSKAPELIG ARTIKKEL

TIDSSKRIFT FOR NORSK PSYKOLOGFORENING 2017, 5, 186-195 FAGFELLEUVINDERT

MARTHE KIRKESÆTHER BRUN, Medisinsk fakultet, Universitetet i Oslo, TORJE LOSSRUS HUSUM, Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo, REIDAR PEDERSEN, Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo

KONTAKT: t.husum@medisin.uio.no

TVANGSMEDISINERING I PSYKISK HELSEVERN

- en systematisk litteraturgjennomgang

Det finnes lite kunnskap om virkninger og opplevelser av tvangsmedisinerings i psykisk helsevern. Denne studien er et første skritt i å kartlegge konsekvensene av medisinering ved tvang.

Ifølge norsk helselovgivning skal all helsehjelp i utgangspunktet gis på et frivillig grunnlag. Tvangsmedisinerings kan imidlertid gjennomføres for pasienter under tvungen psykisk helsevern, og omfatter behandling med legemidler og ernæring (Behandling = plv1 §4-4) (Helse- og omsorgsdepartementet, 1999). Bruk av korttidsvirkende legemidler kan i tillegg anvendes som tvangsmiddel. Tvingt psykisk helsevern kan videre gjennomføres med eller uten døgnoophold (TUD).

Omfanget av vedtak om tvangsbehandling i psykisk helsevern er usikkert. Det er store mangler i rapporteringen fra enkeltinstansjoner til Norsk pasientregister (NPR), og heller ikke kontrollkomisjonens årsrapporter er komplette (Bremnes, Lilleeng, Pedersen, Coderkvist, & Vesterheim, 2013). I 2014 ble det rapportert 1362 vedtak om tvangsbehandling med legemidler fordelt på 1502 pasienter, og det ble rapportert om 1080 tvangsmiddelvedtak med korttidsvirkende legemidler fordelt på 564 pasienter. Samme år behandler fylkesmannen 1058 klager om behandling uten eget samtykke (Bremnes et al., 2016). Det ble også innrapportert 2422 pasienter på TUD dette året, hvilket var en økning fra 2192 året før. Når det gjelder TUD, presiseres det at man må ta forbehold om mangelfull rapportering og dårlig kvalitet på tallene (TvangsFoesk,

ABSTRACT

Forced medication in mental health care - a systematic review

Objective: The aim of this study was to examine the consequences and effects of forced medication on patients with mental disorders.

Methods: A systematic search was conducted in Medline. Additional papers were identified after consulting experts in the field.

Results: Researchers in this field use different methods and outcome measures. The effects are small, and often not consistent between studies. Patients' insight into own illness and treatment adherence, are important factors for how the measure is accepted. Caretakers tend to override the patients' acceptance of forced medication. Patients mention alternatives to forced medication when asked.

Conclusions: There is little research and varied results in studies on forced medication, and the effects of this practice is unclear. Additional randomized controlled trials should be conducted to determine the effects of forced medication.

Keywords: forced medication, involuntary medication, mental health care

Kunnskapshierarki



Oxford Centre for Evidence-Based Medicine bruker følgende kunnskaps hierarki



Compulsory community and involuntary outpatient treatment for people with severe mental disorders

Results

Results from the trials showed overall CCT was no more likely to result in better service use, social functioning, mental state or quality of life compared with standard 'voluntary' care.



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

[Our evidence](#)[About us](#)[Join Cochrane](#)[News and events](#)[Cochrane Lib](#)

Seclusion and restraint for people with serious mental illnesses

Authors' conclusions:

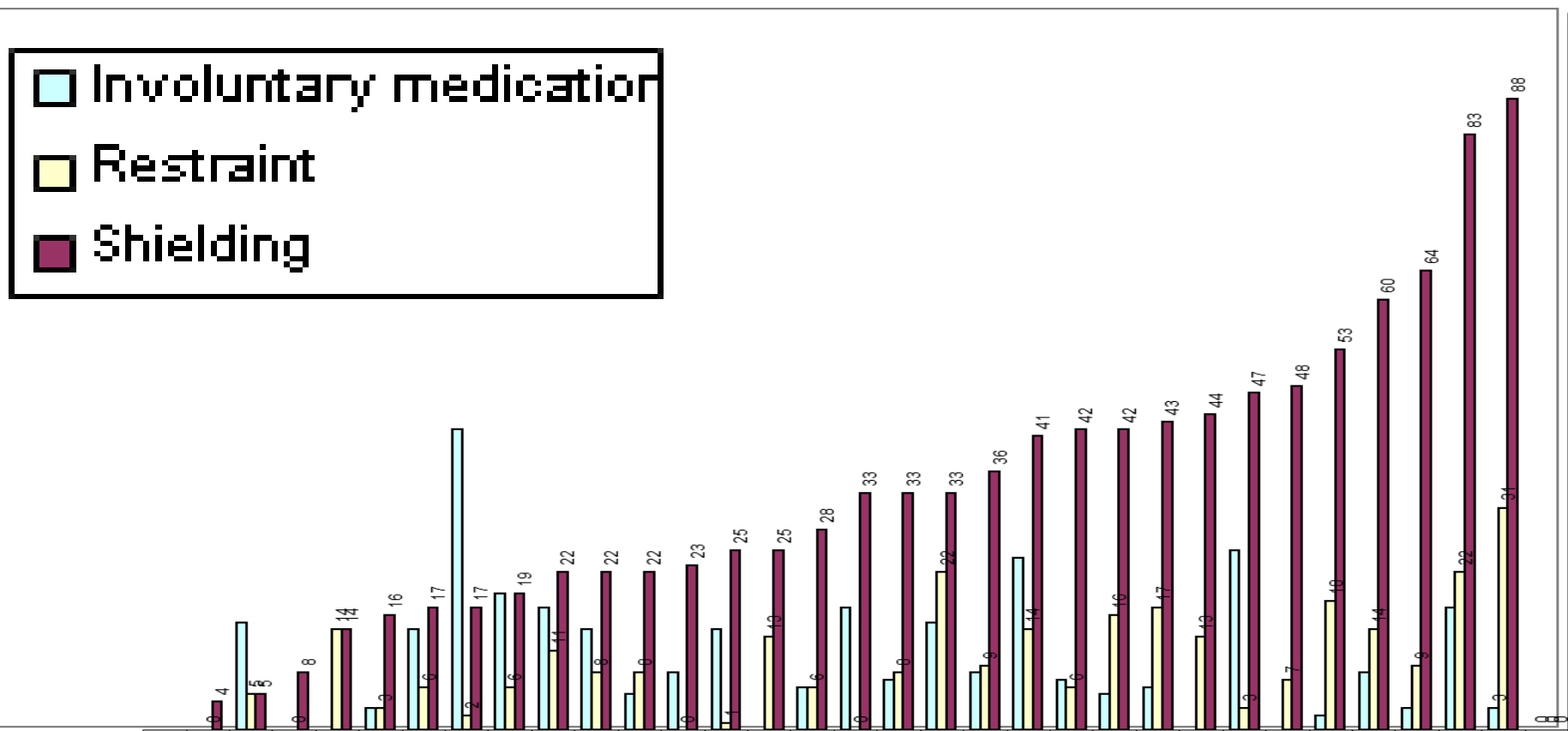
No controlled studies exist that evaluate the value of seclusion or restraint in those with serious mental illness. There are reports of serious adverse effects for these techniques in qualitative reviews. Alternative ways of dealing with unwanted or harmful behaviours need to be developed. Continuing use of seclusion or restraint must therefore be questioned from within well-designed and reported randomised trials that are generalisable to routine practice.

De «Fire etiske prinsippene» innen medisinsk etikk (Beauchamp & Childress)

Ikke skade	Skal gjøre nytte/god effekt
Autonomi	Rettferdighet

Rettferdig

Geografisk variasjon i bruk av tvang (Tvangsinnleggelse, mek. tvangsmidler & skjerming)



Data fra 31 akuttavdelinger i 2003 (Husum, Bjørgaard & Ruud 2010)

De «Fire etiske prinsippene» innen medisinsk etikk (Beauchamp & Childress)

Ikke skade	Skal gjøre nytte/god effekt
Autonomi	Rettferdighet

Respekt for autonomi

- Helsehjelp i utgangspunktet på et frivillig grunnlag (Pas & brukerrettighetsloven)
- Fra 1. september 2017 respekt for autonomi styrket (nytt krav og redusert samtykkekompetanse som grunnlag for bruk av tvang) i LPH

Etiske utfordringer

Ikke skade

- Litteraturgjennomgang om skader (Norvoll 2011)
- Studier som viser skader av medisiner over tid

Skal gjøre nytte/god effekt

- Ikke evidens for bruk av tvangsmedisinering (Brun et al. 2017)
- Ikke evidens for TUD (Rugkåsa et al. 2015++)

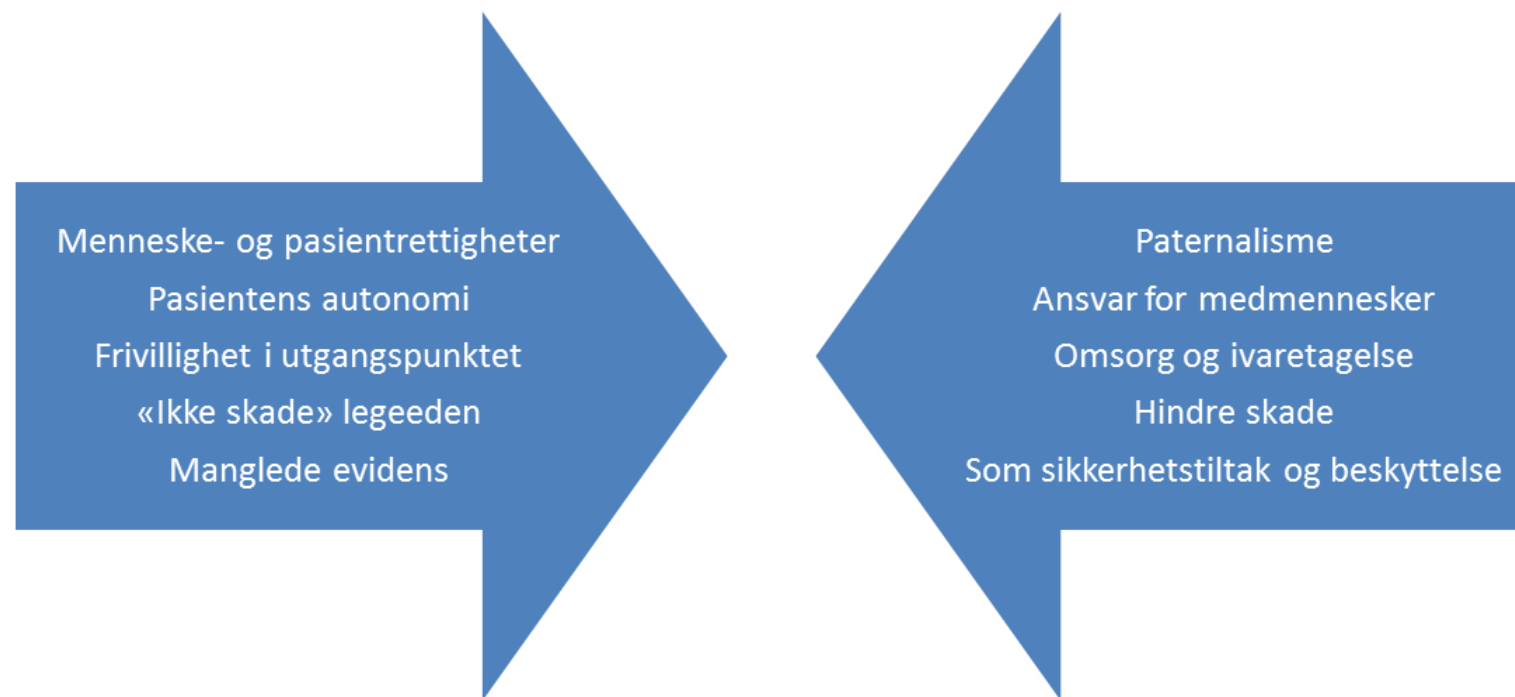
Autonomi

- Frivillighet
- Endringer PHL – økt vektlegging av å legge samtykkekompetanse som grunnlag for bruk av tvang

Rettferdighet

- CRPD (FNs konvensjon om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne)
- Ikke forskjellsbehandle
- Diskriminerende
- Geografisk variasjon

Motstridende etiske perspektiver ved bruk av tvang

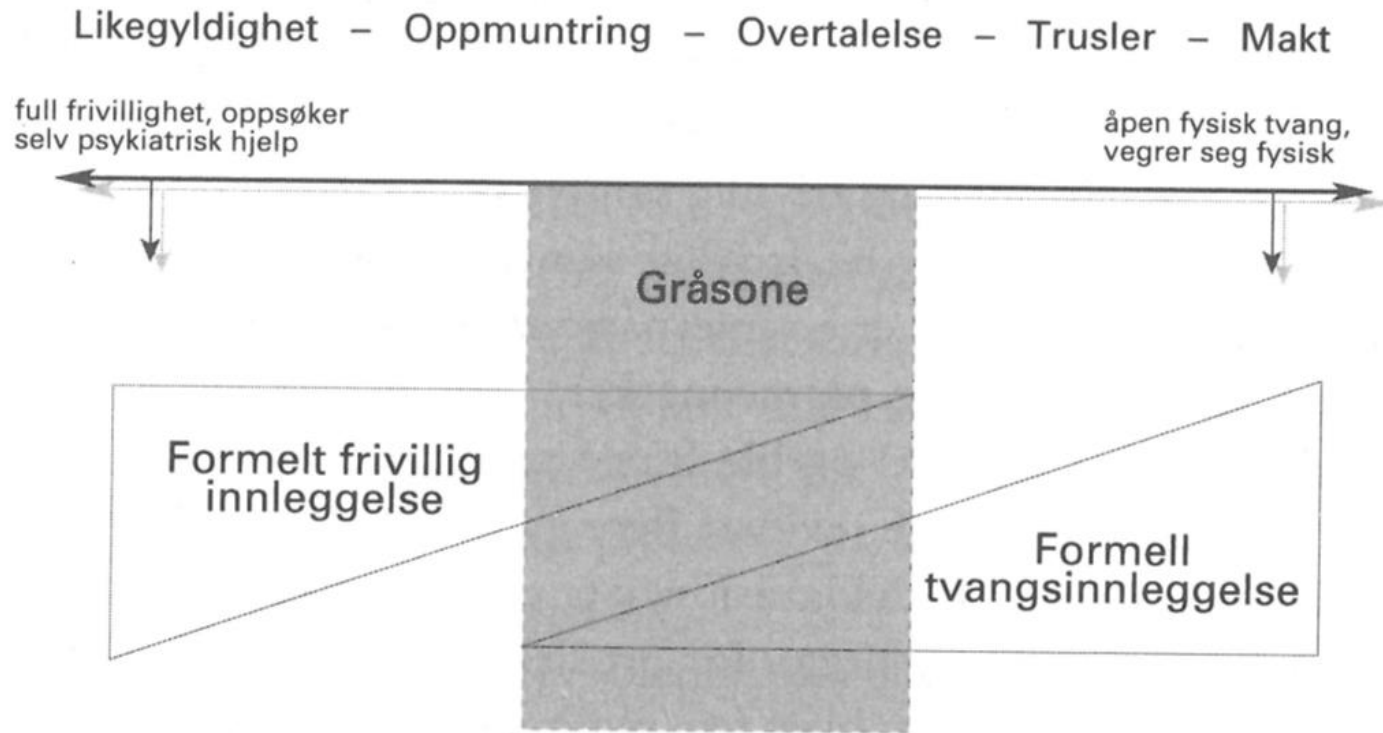


Paternalisme er en persons makt over en annen person som ikke kan forvalte seg selv, eller rettferdiggjørelse av en slik praksis. Ordet betyr formynderi og kommer fra det latinske ordet pater som betyr «far». Innen medisinen verden betyr uttrykket at legen avgjør hva som er best for pasienten (Wikipedia)

Diskutere sammen to og to oppgave:

- Når kan bruk av **paternalisme** være nødvendig?
- Kan man snakke om positiv bruk av paternalisme?
- Når kan bruk av tvang være nødvendig?
- Er det positive aspekter ved bruk av tvang?
- Diskuter 5-10 minutter med naboen din... 😊

Glidende overgang fra frivillighet til tvang...



Figur 2.3 Forholdet mellom tvang og frivillighet ved innleggelse

Oppsummert etiske utfordringer ved bruk av tvang

- Frihet er en menneskerett
- All helsehjelp i utgangspunktet frivillig
- Kan krenke og gi skader og før til farlige situasjoner
- Re-traumatisere
- Kan ødelegge tillitsforhold og relasjon til brukeren
- Ikke terapeutisk

Oppsummert: Ethiske utfordringer

- Når etiske prinsipper og verdier står mot hverandre
 - ulike interesser, lovlighet, motstridende prinsipper
- Det foreligger **forskjellige mening og perspektiv** på forståelse – spørsmål om kunnskapssyn og evidens
- Når evidensen er svak og usikker (kunnskap)?
- Utfordringer med geografisk variasjon (ulik kultur & praksis)

Refleksjonsarbeid



Modell for utvikling av god praksis

Pause....

