

Beltefri psykiatri på Island

I 1933 skiftet islandsk psykiatri kurs. Mekaniske tvangsmidler ble tatt ut av bruk og brent. Flere somatiske terapiformer som ble introdusert på denne tiden, ble på Island avvist pga. mulige hjerneskader, høy dødelighet og frykt hos pasientene. Denne myke arven preger mye av dagens psykiatri på sagaøya.

Olav Nytingnes*

olav@nytingnes.net
Rådet for psykisk helse
Oslo

* Nåværende adresse:

Psykisk helsevern, Forskning og utvikling
Akershus universitetssykehus

I april 2010 dro ansatte ved psykiatrisk divisjon ved Stavanger universitetssykehus og Rådet for psykisk helse på studietur til Island for å se nærmere på et land som verken har egen lov om psykisk helsevern eller bruker beltesenger. Vi besøkte behandlingssteder i Reykjavik, helsedepartementet og et brukerstyrt aktivitetssenter. Dette reisebrevet bygger på foredrag, omvisninger og samtaler med ansatte og brukere under oppholdet.

Islands moderne sinnssykehushistorie er bemerkelsesverdig. For drøyt 100 år siden var øya et jordbruks- og fiskerisamfunn. Man lå et godt stykke bak det som ble regnet som oppdatert europeisk helsetjeneste. Et sinnssykehus ble bygd på Kleppur ved Reykjavik. Den første pasienten – «sjuklingen», som islendingene sier – ble innlagt i mai 1907. Han ble ikke helbredet, men utskrevet i 1955 – da var han død. Frem til 1930 er historien også slik man kunne vente i et fattig land i Europas utkant. Man bedrev europeisk psykiatri med vekt på blant annet hydroterapi i form av bad med ulike innslag av varmt og kaldt vann og overrumpling. En lokal variant var likevel den indre hydroterapien, en diett bestående av varmt vann over flere uker – i realiteten en sultekur.

Avskaffet tvangsmidler

Men fra 1933 tok utviklingen på Kleppur og Island en annen retning. Da hadde psykiater Larus Johnsson vært asyldirektør i to år, og under hans ledelse økte bruken av tvangsmidler som belter, hansker og tvangstrøyer kraftig. I 1933 ble Johnsson avsatt på grunn av alkoholproblemer.

Da psykiater Helgi Tómasson tiltrådte som asyldirektør i 1933, erklærte han at vold avler vold og at de ved Kleppur derfor ikke skulle bruke belter eller andre meka-

niske tvangsmidler. I en offentlig seanse ble dette utstyret brent. Fra da av skulle pasientene behandles med vennlig snakk. Når det ikke var nok, skulle de holdes. I tillegg ble datidens medikamenter morfin, skopolamin, kloral og barbiturater brukt.

Avviste inngripende terapiformer

Tómasson var leder for Kleppur i en periode da en rekke ulike somatiske terapier ble lansert i europeisk psykiatri, og han sendte medarbeiderne sine ut for å lære om nyutviklede terapier. Insulinkomaterapien virket lovende ut fra litteraturen, men Tómasson ombestemte seg og avviste den på grunn av høye dødstill og indikasjoner på hjerneskader. Feberterapi mot syfilis i tredje stadium ble noe brukt på Kleppur. Elektrokonvulsiv terapi (ECT) ble avvist, men er senere blitt tatt i bruk. Den mest radikale somatiske terapien – lobotomien – ble også kjent på Island. Igjen forbød Tómasson en somatisk terapi. Han gikk mot hovedstrømmen i resten av Europa og USA. Hans utgangspunkt var at vold avler vold og at behandling som pasientene frykter sterkt eller som en del pasienter dør av, må unngås. Årsaken til at historiens dom mot mellomkrigstidens somatiske terapier er hard, er nettopp ut fra de samme premissene som Tómasson skal ha lagt til grunn: Dødeligheten var uakseptabel, det var betydelige indikasjoner på hjerneskade, og behandlingen var smertefull og skremmende.

Overbeleggsproblemene var like alvorlige på Island som i mange andre land – sovesalene var tett belagt. Budskapet til omverdenen og brukerne var like fullt: Her behandler vi mennesker som er voldsomme og urolige med å snakke, berolige og eventuelt, når det er helt nødvendig, ved å holde. Pasientene ventet ikke vold, og dermed ble det roligere på postene (Ó. Guðmundsson, foredrag på Kleppur 24.3. 2010).

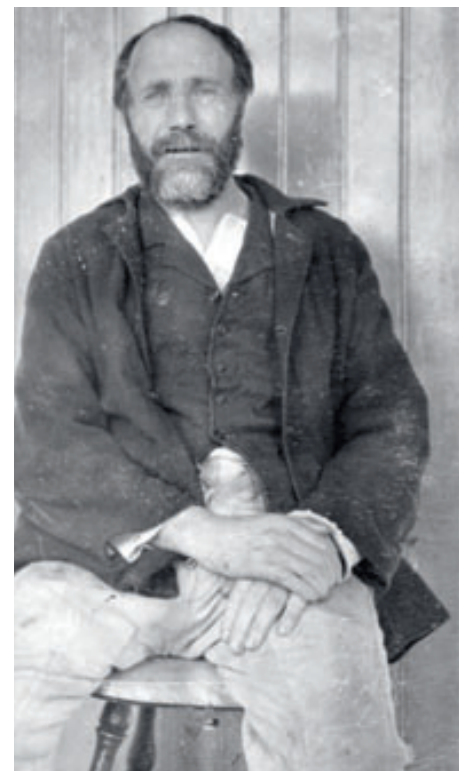
Ingen belter

Islandsk psykiatri er ikke tvangsfri, men beltesenger er fortsatt ikke tillatt. Ikke- eskalerende kommunikasjon vektlegges, og holding i maksimalt 30 minutter er det sterkeste fysiske virkemidlet som brukes. I diskusjonen vi hadde med vertskapet om hvilke følger forbudet mot mekaniske

tvangsmidler hadde fått, vurderte tre islandske psykiatere med erfaring fra Norge og Sverige at Reykjaviks akuttposter er roligere enn norske og svenske og at medikamentbruken hadde omtrent samme omfang på Island som i Norge eller Sverige (L. Björgvinsdóttir, N. Briem og Ó. Guðmundsson, personlig meddelelse 24.3. 2010). De oppfatter en beltefri psykiatri som et viktig gode, og sier at økende rusbruk blant mennesker med psykiske lidelser er det enkeltforhold som skaper de største utfordringene for å kunne holde det psykiske helsevernet beltefritt.

Tvang uten særlov

Island har ingen lov om psykisk helsevern, men det betyr slett ikke at det psykiske helsevernet er uten tvang. Kriteriene behandlerne legger til grunn for tvungen behandling og innleggelse, er i praksis nokså lik de norske



Første pasient – «sjukling» – ble innlagt på Kleppur i mai 1907 (4). Alle foto er gjengitt med tillatelse fra forlaget



Nye Kleppur. Bygningen ble reist i årene 1919–29 (4)

– alvorlig psykisk lidelse, behandlingssikter og fare står sentralt i vurderingen. Men tidsaspektet og formaliseringen av dette er ulikt det norske systemet. Den islandske myndighetsloven åpner for 48 timers tvangsinnleggelse eller tvangstilbakeholding. Dette krever bare at en lege bestemmer det og skriver det ned. Det er ikke lov å tvangsmedisinere under innleggelse etter 48-timersbestemmelsen.

Hvis behandlerne vurderer det slik at det er nødvendig å holde en person tvangsinnlagt i mer enn to døgn, må en lege begjære tvang i 21 dager – sammen med en tutorerklæring, som oftest gis av pårørende. Disse sendes til justisdepartementet, som kan gi tillatelse eller avslå. Ved slike innleggelser kan pasienten tvangsmedisineres etter behandlerens skjønn. Pasienten kan få rådgivning fra justisdepartementet og kan anke et 21-dagersvedtak til tingretten. Det er ingen kontrollkomisjon som går sykehuset nærmere etter i sømmene eller sjekker om journal, begjæringer eller andre forhold følger vilkårene og ellers er rimelig utført.

Dersom noen skal være tvangsinnlagt mer enn tre uker, brukes umyndiggjøring. På Island kan man umyndiggjøres på flere nivåer. Når umyndiggjøringen gjelder tvungen behandling, kan man beholde den økonomiske råderetten, men er umyndig på den måten at man ikke får bestemme over helsetjenestebruken. Dette gjøres ofte tidsavgrenset, for seks måneder, men kan også

gjelde på ubestemt tid. Avgjørelsen fattes i tingretten og kan ankes. I praksis følger retten som oftest konklusjonene fra behandlerens erklæringer. Pasienten kan senere gå til retten og kreve at umyndiggjøringen blir opphevet (N. Briem, foredrag på Kleppur, 24. mars 2010).

Vi møtte argumenter både for og imot den islandske måten å håndtere spørsmålet om lovverk og psykisk helsehjelp på. Mens noen vektla destigmatiseringen og det normaliserende ved å ha et felles lovverk for somatisk og psykisk helsehjelp, pekte andre på spesielle behov for tilpasning og egne kontrollorganer.

Få tvangsinnlegges

Islandsk statistikk på dette området er ikke omfattende, selv om en grundig innsamling i regi av Landspítali i Reykjavík for de fleste praktiske formål ville gitt landsdekkende resultater. Intern og uoffisiell sykehusstatistikk fra Landspítali tyder på at det var omtrent 2 500 innleggelser i psykisk helsevern i 2009. Dette tilsvarer litt over hundre innleggelser per 10 000 voksne på Island, mens det i Norge var 134 utskrivninger fra døgnopphold i psykisk helsevern per 10 000 innbyggere i 2009 (1). I 2009 var det på Island 87 begjæringer om tvangsinnleggelse i 21 dager, det tilsvarer omtrent 3,5 % av alle innleggelser i psykisk helsevern og 3,5 tvangsinnleggelser etter 21-dagersparagrafen per 10 000 innbyggere.

Praktisk talt alle tvangsbegjæringer ble godkjent av justisdepartementet (L. Björgvinsdóttir, foredrag på Kleppur 24.3. 2010).

Jeg har ikke klart å få oppgitt tall for eller anslag over antall 48-timerstvangsinnleggelser eller hvor mange av disse som *ikke* etterfølges av begjæring om 21 dagers tvangsinnleggelse. I Norge skjedde 16 % av innleggelsene i psykisk helsevern med tvang i 2009, og det ble fattet omtrent 19 vedtak om tvangsinnleggelse per 10 000 innbyggere. I dette tallet er det også inkludert rundt ti vedtak om tvungen observasjon, som ikke sjelden er kortvarige innleggelser (2). Med betydelige forbehold om lav datakvalitet og ulik realitet bak tallene fremstår likevel forskjellen mellom landene som stor og interessant.

Både i Norge og på Island mangler det gode tall for hvor mange mennesker som tvangsbehandles i lang tid. Her i landet foregår en stor del av den langvarige tvangsbehandlingen uten døgninnleggelse – en viktig del av innholdet i det tvungne vernet er pålagt medisinering over lengre tid. På Island vil umyndiggjorte kunne behandles mot sin vilje med medikamenter både i og utenfor institusjon, og det fattes ikke separate vedtak om tvangsbehandling. Er du underlagt tvang i 21 dager eller umyndiggjort, kan du tvangsmedisineres etter behandlerens skjønn.

Inntrykk formidlet av behandlere som har arbeidet både i Norge og på Island, er at



Helgi Tómasson (1896–1958) [4]

man på Island bruker tvang sjeldnere og mykere enn her i landet og at dette har sammenheng med de tvangsskeptiske fagtradisjonene etter Helgi Tómasson. Inntrykket av Island som et område med bemerkelsesverdige lav forekomst av tvungent psykisk helsevern ble for øvrig allerede bemerket av Brith Øen ved Fylkeslegen i Finnmark etter en studietur i 1989 (3).

Utfordringer på Island

Island er et lite land, og man er avhengig av tillit mellom folk og institusjoner. Landet er kanskje for lite til at man kan lage store systemer med omfattende institusjonalt kontroll og vedtak på mange samfunnsom-

råder, slik for eksempel kontrollkommissioner og vedtakskrav er utformet i Norge. Det kan også tenkes at en psykiatri uten mekaniske tvangsmidler eller lobotomi i nyere tid har bidratt til at det ikke har kommet krav om vedtak og spesialiserte kontrollstrukturer. Samtidig vurderte vertskapet, som hadde praktisert i Norge, at behandlingssystemet på liknende måte som i Norge står veldig sterkt og at brukeren ofte har lite makt når behandlerne velger å begjære tvang. Dette er også blitt bekreftet i brukervurderinger (L. Bjørgvinsdottir og N. Briem, foredrag på Kleppur 24.3. 2010, og E. Asmundsdottir, personlig meddelelse 25.3. 2010).

Etter finanskrisen har tilliten mellom folk og institusjoner fått en knekk. Kanskje bidrar det til endringer på sikt, også for det psykiske helsevernet? Men foreløpig er det ikke rom for ressurskrevende reformer.

Deinstitusjonaliseringen av det psykiske helsevernet på Island var i gang mot slutten av 1980-årene. Man var tidligere i gang med en gradvis overgang til mer ambulant hjelp og ettervern i regi av det psykiske helsevernet enn her i landet (3). En av dagens utfordringer er mangelen på boliger for dem som har fått en alvorlig diagnose. Nylig avsluttet man et boligbyggingsprosjekt for mennesker som har vært behandlet i psykisk helsevern over lang tid. Men behovet for nye boliger vedvarer, og det er trolig liten utsikt til nye prosjekter før dønningene fra finanskrisen har lagt seg. Arbeidet med organiserte ambulante team er i kommet i gang, men ønskes styrket.

Spørsmålet om tvungen innleggelse og behandling for psykiske lidelser har ikke vært så kraftig debattert og så omstridt som i Norge. Brukervurderinger som gjenspeiles i bruker-spør-bruker-undersøkelser utført av Hlutverkasetur, Reykjaviks parallell

til KIM-senteret i Trondheim, indikerer at en hyppig negativ brukervurdering er at hjelpen for alvorlige psykiske lidelser oppleves som nokså ensopret medikamentell. For dem som mente de ikke dro nytte av den medikamentelle behandlingen, fantes det ikke alternativer, og det var mangelfull informasjon fra hjelpeapparatet. Om man ønsket å trappe ned eller slutte med medikamenter, vurderte en del brukere at det ikke fantes behandlere med kompetanse eller vilje til å gi gode råd og assistere ved en gradvis og målrettet nedtrapping (E. Asmundsdottir, personlig meddelelse 25.3. 2010).

Innflytelsesrike psykiatere

Island er et interessant land, som ut fra sin beskjedne størrelse kan være langt mer påvirkbart fra enkeltpersoner enn større land. For det psykiske helsevernet har dette ledet til en historie som fra 1933 delvis går på tvers av europeisk psykiatrihistorie. Den nære historien viser at innflytelsesrike psykiatere i mellomkrigstiden kunne avvise mekaniske tvangsmidler og inngripende sjokkbehandling på pragmatisk og prinsipielt grunnlag, og at et helt lite lands psykiatri kunne drives på et slikt grunnlag. Dagens islandske lovgivning illustrerer at det er mulig for et lite, moderne vestlig land å gi psykisk helsehjelp uten å lovregulere det psykiske helsevernet i en særlov.

Jeg takker Óttar Guðmundsson for forelesningen om Kleppurs historie 1907–2007. Den er bygd på hans bok Kleppur í 100 ár – hovedkilden for Islands historie om psykisk helsevern. Takk også til Jan Terje Omdal ved Stavanger universitetssykehus for organisering av studieturen til Reykjavik.

Olav Nytingnes (f. 1968)

er psykolog. Han jobber i FOU-avdelingen for Psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus med opplevd tvang. Tidligere arbeidet han med fagutviklingsprosjekter for Rådet for psykisk helse. Det siste året har han vært engasjert av Helsedepartementet som sekretær for Paulsrud-utvalget (lovutvalg for vurdering av regler om tvang mv. innen psykisk helsevern).
Ingen oppgitte interessekonflikter.

Litteratur

1. Husby BM, red. Samdata spesialisthelsetjenesten 2009. Rapport IS-0293. Oslo: Helsedirektoratet, 2010.
2. Bremnes R, Pedersen PB, Hellevik V. Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne i 2009. Samdata analyse. Rapport IS-1861. Oslo: Helsedirektoratet, 2010.
3. Øen BL. Psykisk helsevern på Island – en reisebeskrivelse. Fylkeslegens skriftserie 1989; nr. 3.
4. Guðmundsson Ó. Kleppur í 100 ár. Reykjavik: Forlagið, 2007.

Mottatt 20.10. 2010, første revisjon innsendt 10.2. 2011, godkjent 14.4. 2011. Medisinsk redaktør Siri Lunde.



Da Tómasson ble asyldirektør i 1933, ble tvangstrøyene brent [4]