

Hva tilfører denne artikkelen?

Hovedbudskapet er at polititvang innebærer traumer både for familien og den antatt syke. Spesielt er uniformert polititvang stigmatiserende, nedverdiggende og krenkende.

Nøkkelord

- Politiassistert tvang
- Pårørende
- Psykisk helsevern

Hva vet vi om temaet fra før?

Forskning på pårørende i psykisk helsevesen i Norge har en lang tradisjon, men denne gruppen med særlig sårbare pårørende har ikke tidligere vært utført.

Artikkelen bygger på et FoU-prosjekt publisert ved Diakonissehjemmets høgskole (endret navn til Haraldsplass Diakonale Høgskole 1. januar 2008) i 2006 som omhandler pårørendes erfaringer med politibistand i forbindelse med tvungen psykisk helsevern. Empirien består av 27 anonyme skriftlige fortellinger som er analysert med inspirasjon fra den franske filosofen Paul Ricoeurs tekstteori. Hovedbudskapet er at polititvang innebærer traumer både for familien og den de har bedt om hjelp til. Spesielt er uniformert polititvang stigmatiserende,

nedverdiggende og krenkende. Majoriteten av informantene erfarer at tvangsavhenting finner sted fordi de ikke blir hørt når de ber om hjelp fra helsevesenet for en av sine nære. Når situasjonen så tilspisser seg, overlater helsevesenet uten omsvøp oppgaven med avhenting til politiet. Dette innebærer en *unødvendig* smerte for den pårørende. I noen sammenhenger erfarer imidlertid pårørende at polititvang finner sted etter at helsevesenet har gjort forsøk på frivillighet, men kommet til kort. Slike situasjoner kjennetegnes av en *nødvendig* smerte.

Et gjennomgangstema er at helsevesenet i stor grad møter pårørende med avvisning og umyndiggjøring, i stedet for å se dem som ansvarlige omsorgspersoner og samarbeidspartnere. Likeledes gjelder det at pårørende i denne krisen ikke får støtte for sin egen del.

Caregivers experiences of forensic commitment in mental health carried out by the police

The topic of the study referred in this article is caregivers' experiences of forensic commitment into the mental health system, carried out by the police, towards a close relative. The investigation deals with 27 written narratives in which relatives describe their experiences anonymously. The research method is based on an analysis inspired by the text theory of the French philosopher Paul Ricoeur. Of the analysis of the narratives emerged the following themes. When the police fetch their loved ones at home it implies trauma, debasement and stigma, especially

when the police officers arrive in uniform. The majority of the informants have experienced that such situations take place because they do not get help to their next of kin in time, that is; the family's calls for help are neglected by the health service. As the person who needs help gets worse, the health service immediately calls in the police to bring the patient to the psychiatric examination. In some cases the caregivers have experienced that the police must take control after health personnel have failed in their attempt to get the person to hospital voluntarily. A characteristic theme is that the health care personnel, to a large extent, meet the family with rejection and do not empo-

wer them as partners for the care taking of the mentally ill. Besides that, the family, when in crises, is not backed up, nor given moral support from the health service. Keywords; text, experience, Paul Ricoeur, narratives, caregivers, commitment of mentally ill, compulsion, police, restraint, empowerment, existential pain.

Mer om forfatteren

Karen Louise Pedersen, førstelektor Diakonissehjemmets høyskole i Bergen, klp@bergendsh.no

Les mer

Søk på kombinasjoner av MeSH-terminene: «caregivers», «commitment of mentally ill», «compulsion», «emergency service, psychiatric», «experience», «family», «forensic psychiatry»,

«narration», «police», «relatives», «restraint», «schizophrenia».



>> Pårørendes opplevelse av politiassistert tvangsinnleggelse i psykiatrisk institusjon

Forfatter: Karen Louise Pedersen

Foto: Erik M. Sundt

INNLEDNING OG BAKGRUNN FOR STUDIEN

Daglig blir psykisk syke mennesker pågrepet i hjemmet av

uniformert politi og fraktet i uniformert kjøretøy til legevakt for vurdering om innleggelse i psykiatrisk institusjon. Situasjonen utspiller seg fremfor øynene til naboer og forbipasserende. Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri (LPP) mottar jevn-

lig henvendelser fra medlemmer som har opplevd politiassistert tvang som uverdigg. Ved systematiske søk i aktuelle databaser og etter å ha konferert med fagpersoner innen feltet, er det ikke funnet internasjonale eller norske studier med fokus på familiens erfarin-

ger med polititvang (1). I norske studier med andre fokus forteller imidlertid pårørende uoppfordret om negative erfaringer med politiassistert tvang (2, 3). Hensikten med denne studien var derfor å komme nærmere innpå hvordan politiassistert tvang *oppleves* og *erfares* fra den pårørendes ståsted og ved dette å bidra til debatt omkring emnet. Den overordnede problemstillingen er åpen og som følger: *Hvordan oppleves den pårørende politiassistert tvangsinnleggelse?*

Kriterier for deltakelse var erfaring med politiassistert tvangsinnleggelse av en person i nær familie. I og med at fullstendig anonymitet ble gitt høy prioritet i alle faser av undersøkelsen, ble anmodningen om deltakelse sendt til et tilfeldig utvalg av i alt 133 pårørende, de fleste via LPPs sekretariat. I tillegg til formelle opplysninger i anmodningsskrivet, ble informantene bedt om å skrive om sine erfaringer ut fra følgende henstilling: «Min utfordring til deg er at du skriftlig forteller hvordan du opplevde situasjonen når en av dine nærmeste ble avhentet av politiet for vurdering om tvangsinnleggelse. Jeg forestiller meg at det er mange forhold som knytter seg til opplevelsen. Du velger selv å skrive om det som er viktigst for deg å formidle. Fortellingen kan være kort eller lang, den kan ha preg av friskrivning eller en mer ordnet tekst. For ordens skyld gjør jeg oppmerksom på at du ikke må omtale noen av partene med navn.» Anmodningen resulterte i 27 innsendte tekster.

I det videre vises studiens metodiske tilnærming og resultatene av analysen etterfulgt av en diskusjon av resultatene.

METODE OG ANALYSE

Grunnlaget for den metodiske

tilnærmingen er basert på den franske filosofen Paul Ricoeurs (1913–2005) fortellings- og tekstteori. Kjernepunktet i Ricoeurs forståelse av fortellingen er at den gir oss en forestilling av verden ved de handlingsvalg den formidler. Han ser fortellingen som en kontinuerlig prosess hvor opplevelsen går gjennom fortellingen fra praksis og videre fram til ny praksis (4). Ricoeur skiller mellom tekstens *mening*, som er den forfatteren har nedfelt, og tekstens *betydning* som er forskjellig for hver lesning og for hver leser som leser teksten.

Målet med lesningen er at teksten skal bidra til bedret praksis, det vil si en mer moralsk praksis, frem i tid, hvis nødvendig. Tolkningen av teksten starter med å motta den som «en høring», en umiddelbar forståelse av tekstens budskap uten motforestillinger. Deretter møtes teksten som «en skisse til lesning» hvor en søker å

” ” Jeg må erkjenne at tema tvang vekker sterke og ambivalente følelser hos meg.

forklare den ut fra den strukturen forfatterne har valgt for å få frem sitt budskap. Tekstens betydning fremkommer først i samspillet mellom disse to lesningene (5).

I tråd med Ricoeurs fortellings- og tekststeori ble de tekstuelle fortellingene analysert som «en høring» ved hjelp av en hermeneutisk fenomenologisk fortellingsanalyse beskrevet av Max van Manen (6). Deretter ble hver tekst analysert ved en sosiolingvistisk strukturanalyse (teksten som «en skisse for lesning») beskrevet av William Labov (7).

Resultatet av disse analysene ble så sett i sammenheng.

Til slutt ble de 27 tekstene tolket som *en* nyansert fortelling om hvordan polititvang oppleves fra pårørendes ståsted. Tekstenes betydningsmangfold viste seg som et mønster av fenomen knyttet til noen gjennomgående tema. Mønsteret fremkom ved at de samme tema eller fenomen, fremstilt ved plottet i noen av tekstene, også var beskrevet i innledningsdelen, i det avsluttende budskapet, i vurderingen eller i evalueringen av plottet i andre tekster.

RESULTATER

Innledningsvis gis en oversikt over tekstene. Resultatet av analysen gjengis så i forhold til de tema som fremkom. Det første tema er pårørendes opplevelse av *hjelpeløshet* og *ambivalens* i møte med psykisk sykdom. Etter dette gjenfortelles deler av en tekst som handler om hvordan pårørende kan oppleve et *ideelt samarbeid* med helsevernet i forbindelse med tvang. Denne teksten står i kontrast til de andre 26 tekstene, samtidig som den belyser og understreker betydningen av de påfølgende temaene. Det gjelder pårørendes opplevelse av *nødvendig smerte* i de sammenhenger hvor de erfarer at polititvang er eneste utvei til å få hjelp. Videre gjelder det tema som fremkommer i majoriteten av tekstene, nemlig *kamp for å oppnå samarbeid*, *unødvendig smerte* og til slutt *avmakt* og *skyldfølelse*. Tre tema som uttrykker pårørendes opplevelse av å bli sviktet av helsetesenet.

EN OVERSIKT OVER TEKSTENE

Majoriteten av tekstene er skrevet av foreldre til i alt atten sønner og seks døtre. Ellers er det ektemenn som forteller om polititvang overfor deres koner, og en

datter som forteller om politiets håndtering av hennes mor. Den diagnosen som oftest nevnes er schizofreni, noen nevner manisk depressiv sykdom og i en tekst er det snakk om rus og psykiatri. Tekstenes lengde varierer fra 98 til 1564 ord. Fire består kun av et plott (poeng), hvor av en av dem fremstår som et manifest underbygget av forfatterens egne erfaringer. Tre relativt lange tekster kan ses som livshistorier. De fleste tekstene består av mange fortellinger som er innvevd i hverandre, mens noen få tekster fremstår som mer ordnete fortellinger. Tekstene er ellers spesielt preget av sterke følelser formidlet i et rikt bildepråk.

HJELPELØSHET OG AMBIVALENS

Det følgende sitatet uttrykker to av hovedtemaene i tekstene, nemlig at pårørende kommer til kort som omsorgspersoner og at tvang blir den eneste utveien til å få faglig hjelp: «Jeg må erkjenne at tema tvang vekker sterke og ambivalente følelser hos meg. Jeg gjenopplever det vanskelige etiske dilemma jeg sto i som mor når jeg måtte gripe inn og gjøre noe som stred mot mitt grunnleggende menneskesyn og oppdragersyn. Jeg gjenopplever lettelsen over at andre overtok et ansvar som jeg ikke lenger var i stand til å håndtere selv, men også frustrasjon over at det ikke var mulig å få hjelp før min sønn var blitt så dårlig at innleggelse ved tvang var det eneste reelle alternativet.»

I motsetning til denne teksten som går rett på sak, forteller flere innledningsvis om sjokk og vanntro i møte med psykisk sykdom og videre om et tiltakende omsorgsansvar. For alle gjelder det at den syke ikke har evne eller vilje til å oppsøke hjelp fra helsevesenet. Da er det de pårørende som må være

hans eller hennes talsmann. Som nevnt over er det kun en tekst som beretter om et meget godt samarbeid med helsevesenet i den sammenheng.

SAMARBEID OM VERN

Det gode samarbeidet handler om at tvangsavhentingen av den unge sønnen i familien er godt planlagt, og at familien i forkant får svar på sine mange spørsmål. De ber spesielt om at politiet må ankomme sivilt, et ønske som blir innfridd. Et helseteam, ledsaget av to politimenn, ankommer hjemmet som planlagt. Når sønnen blir klar over hva som skal skje, låser han umiddelbart døren til rommet sitt. Mor forteller videre at: «Han ble høgrøsta, henviste til lovverket som jeg ikke husker ordlyden på.» Da han ikke lar seg overtale, ender det med at far bryter opp døren til gutterommet. Etter en tid gir sønnen seg over og forlater hjemmet, i følge teksten «(...) stille og rolig og frivillig sammen med legen, to politi og to terapeuter fra psykiatrien».

I ettertid gir legen familien ros og takk for den måten de har opptrådt på. Moren oppsummerer situasjonen slik «(...) Vi heime var slitne, men letta over at han endelig skulle få hjelp. Nå skulle han få hjelp til å bli frisk igjen!» Sønnen ble imidlertid relativt raskt utskrevet, og deretter tvangsinnlagt med politietskorte ytterligere to ganger. Moren sier om disse innleggelsene at de «(...) følte minst like sårt som første gang, og hun spør seg samtidig: «Hvorfor måtte han heim, og så innlegges igjen?» Ved utskrivelse etter tredje opphold i institusjon har sønnen fått en alvorlig psykiatrisk diagnose.

Denne teksten står spesielt i kontrast til de mange tekstene som forteller at polititvang skjer fordi familien ikke kommer i dialog med helsevesenet og dermed

heller ikke bemyndiges til samarbeid. Teksten har samtidig i seg hovedtrekkene i empiren. Det gjelder tiltakende omsorgsansvar og ambivalens, fortvilelse og smerte i møte med den sykes smerte, usikkerhet i forhold til egen rolle i situasjonen, redsel for utagering og kamp, samt det at uniformert politi er stigmatiserende. Og sist, men ikke minst, at sykehusinnleggelsen ikke førte til at deres kjære «ble frisk ingen».

Til tross for disse utfordringene godtar pårørende polititvang hvis foranledningen er at helsevesenet stiller opp, men ikke makter å overtale den syke til å gå frivillig med. Det smertefulle blir nødvendig.

NØDVENDIG SMERTE

En mor forteller om nødvendig polititvang slik: «Som pårørende er det hjerteskjærende å se den redselen han gir uttrykk for. «(...) Det følte som hele verden gikk i grus. Tårene rant i strie strømmer. Bare tanken på at vår egen snille sønn måtte sitte i politibil med håndjern på seg, var grusomt».

Det er både sønnens lidelse og politiets metoder som smerter. Moren finner trøst i ettertid ved at sønnen sier at han hadde full forståelse for at familien lot dette skje. Likevel sier moren at: «Slike vonde minner blekner aldri helt (...)». Selv om minnene har satt dype spor, aksepterte moren polititvang fordi den var nødvendig.

Smerten i møte med polititvang er av en annen karakter når den pårørende erfarer den som en konsekvens av at de ikke når frem i kampen for å få hjelp. Det vil si at de kjenner seg sviktet av helsevesenet.

KAMP FOR Å FÅ HJELP

Til tross for at pårørende mobiliserer alle sine krefter, kan de erfare

at de verken blir hørt eller tatt på alvor når de ber helsevesenet om hjelp for en av sine nære. En forelder forteller om kampen på denne måten: «Hva gjør vi da? Vi setter himmel og jord i bevegelse for at de rette instanser, psykiatrien, politiet, leger og andre vi tror kan hjelpe, gjør noe». En mor forteller at hennes *hovedgeskjeft* gjennom to år var en fånyttets kamp for å få hjelp. Selv da det endte med at datteren ble voldelig, ville legen ifølge teksten «(...)ikke ta ansvar for å legge henne inn». Legen ba moren i stedet kontakte politiet. En annen mor som oppsøkte skolepsykologen for å få hjelp til sin unge sønn, fordi han i følge henne «(...)sakte gikk til grunne», ble av psykologen stemplet som «(...)et hysterisk kvinnfolk».

En ektemann forteller at han ikke blir hørt til tross for inngående å ha forklart situasjonen i hjemmet for helsepersonell. Det ender med dramatisk polititvang, noe ektemannen beskriver som krenkende og uverdigg for konen. Han fremsetter avslutningsvis et budskapet til helsevesenet om hvordan man kan unngå polititvang: «Og at jeg er den eneste som skjønner tegnene!! Og det må man tro meg på!!» Budskapet understrekes med erfaring fra at i et tidlig stadium av manien, lar konen seg meget lett overtale til innleggelse. Slik uttrykker han essensen i de fleste beretningene, nemlig at politiet kobles inn fordi helsevesenet ikke gjør forsøk på frivillighet i tide. Det vil si at ansvarsfraskrivelse fra helsevesenets side, påfører familien unødvendig smerte.

UNØDVENDIG SMERTE

Det kan være vanskelig å finne dekkende ord for smerten ved unødvendig tvang:

«Grusomt, vondt, uvirkelig, uverdigg, fornedrende. Ord kan

ikke beskrive *hvor* grusom en slik opplevelse er. Hvis politiet skulle brukes, skulle de *aldri* komme i uniform og i politibil! Hva slags signaler sender det???»

Når en mor gjenkaller minner, formidler hun sine følelser slik: «Det er vanskelig å fortelle om dette uten å bli opprørt. (...)Min sønn var psykotisk og svært syk, men ikke farlig. (...)Det ble ikke gjort noe forsøk på å overtale ham, eller fare frem med lempe. Han ble dratt ut av huset, nesten uten klær, lagt i bakken ute på gårdsplassen foran en sjokkert familie og forskrekkede naboer, påsatt håndjern og kastet inn på gulvet i politibilen.»

En annen mor erfarte det på denne måten da sønnen, som hun sier overhode ikke var voldelig, ble avhentet: «(...)Politiet kom etter skoletid, og førte min sønn forbi gjengen utenfor butikken, og med håndjern bak på ryggen, var han et flott samtaleemne.» Tilskuerne er morens egne elever

“ (...) helsesektor
sviktet og jeg
føler også at jeg på
denne måten sviktet
min datter.

som i ettertid møter sin lærer med følgende: «Du lærer, du tjener vel for dårlig som lærer slik at sønnen din må skjote på lærerlønninga med brekk!» «Åssen er det å ha en kriminell sønn'a lærer? Vi så at'n ble ført vekk! Hva har'n gjort'a – lærer?»

Når det gjelder sosiale konsekvensene av uniformert polititvang, kan en lese om en annen ung mann som gjentatte ganger hentes av politiet, selv om han hver gang følger rolig med dem. Her ender det med at hybelvertin-

nen truer ham med utkastelse. I en annen beretning fortelles det om hvordan det er når politiet henter sønnen: «Han går frivillig med dem, forteller verbalt høflig hvordan det føles. Et overgrep. Han har ikke gjort noe galt.» Erfaring fra en tilsvarende situasjon formidles slik: «Uniformert politi har midt på lyse dagen hentet ham på døra hjemme – det har ingen slåsning vært forut – ingen grunn til slik utrykning. Politiet har vært høflige – men hvorfor behandle vår sønn som en kriminell? Det er utalelig.»

Unødvendig polititvang stigmatiserer og krenker den syke og medfører avmakt og skyldfølelse for pårørende.

AVMAKT OG SKYLDFØLELSE

I en tekst beskrives møte med psykiatrien slik: «Det er ingen støtte. Vi er i ingenmannsland. Har ingen verdighet.» Når pårørende kjenner seg uten verdi, kan det ende i avmakt.

En far forteller om sin avmakt når poliklinisk behandler angir at en planlagt innleggelse «(...)er og blir en politisak». Faren blir så vitne til at sønnen blir brutalt behandlet av politiet når han setter seg til motverge. Foranledningen var at gutten nektet å ta forskrevet medisin. Etter få dager ble han imidlertid utskrevet fordi overlegen ved institusjonen ikke fant at det var grunnlag for tvang. Faren avslutter sin beretning slik: «Jeg ser ingen grunn til å bebreide politiet, men jeg bebreider norsk helsevesen og spesielt psykiatrien, som har akseptert å administrere slike krenkelser av sine egne pasienter». Etter en lignende erfaring sitter en mor igjen med skyldfølelse «(...)helsesektor sviktet og jeg føler også at jeg på denne måten sviktet min datter».

En datter forteller om en situasjon hvor hun og hennes

ynge søsken forgjeves kontak-
ter helsevesenet for å få hjelp til
sin mor. Barna klarer til slutt å
overtale moren til å bli med dem
til legevakten. Da legen etter mye
om og men bestemmer seg for
at moren skal innlegges, prøver
hun å komme seg ut fra rommet.
Datteren klarer imidlertid å holde
henne tilbake, noe hun beskriver
slik: «Jeg holder henne i armene
mine som om hun var et lite barn
og jeg mammaen hennes». Politiet
tilkalles umiddelbart og barna
beordres ut på gangen. Her blir
de vitner til at fire uniformerte
politimenn kommer løpende
inn, legger moren i jern og sleper
henne med seg. Datteren beskri-
ver opplevelsen slik: «Vi føler oss
som syndere, og ingen av oss klar-
er å holde tilbake gråten som har
trengt på i timevis».

Vi ser her at barna er ikke-
eksisterende for hjelpeapparatet
både før og etter at helsevesenet
overtar omsorgen for deres mor.
De kjenner seg skyldig i det som
skjer samtidig som de ikke får
anledning til å gi moren støtte
og trøst.

DISKUSJON

I det videre vurderes *utfordringer*
ved tvang og politibistand i psy-
kisk helsevern. Deretter diskuteres
hva det er som kan ligge til hinder
for at familien oppnår samarbeid
med helsevesenet, og hva som kan
bidra til at dette samarbeidet kan
bedres.

TVANG I PSYKISK HELSEVERN OG POLITIBISTAND

Det skal og må alltid være tvin-
gende nødvendig å frata et annet
menneske sin frihet. Når en per-
son som fremstår som psykisk syk
ikke (lenger) selv søker hjelp fra
helsevesenet, er det deres nære
som blir deres talsmenn. Som
talsmenn vil familien først og
fremst at den syke skal få adekvat

behandling. Det handler også
om at omsorgsansvaret blir for
stort. Familien kjenner på ambi-
valens ved å være medansvarlig
i å frarøve en av sine nærmeste
sin frihet, samtidig som de selv
ikke strekker til og trenger avlast-
ning.

Hvis hjelpen ikke blir gitt i
tide, kan det være at pårørende
til slutt må krisemaksimere situa-
sjonen for i det hele tatt å bli hørt.
Helsepersonell som mottar slike
meldinger, kan da vurdere at en
tvangsavhentning må skje umid-
delbart uten å forsøke frivillighet.
Ifølge Psykisk helsevernlovens §
3.3. p 1 (8) gis det nemlig unntak
fra kravet om frivillighet hvis det
er, sitat: «(...)åpenbart formåls-
løst å forsøke dette».

Uansett bakenforliggende
forhold ønsker pårørende at
avhenting skal bli minst mulig
traumatisk og smertefull. Som vi
har sett er opplevelsen av unifor-
mert politivang særdeles smer-
tefull for den pårørende. Spesielt
gjelder det når politiets involve-
ring erfares som unødvendig ved
at helsevernet tilkaller politiet
uten forsøk på frivillighet, og når
den som trenger hjelp i utgang-
punktet ikke er voldelig. Slike
handlinger er i utgangspunktet i
strid med Psykisk Helsevernlovens
§ 3.3. p 1 (8) som sier at tvang
kun kan anvendes hvis frivillig-
het «(...)har vært forsøkt, uten at
dette har ført fram».

I forhold til andre land som
det er nautlige å sammenligne oss
med, er andel tvangsinnleggelse
i Norge meget høy. Det er ikke
mulig å finne entydige forklaringer
på dette forholdet (9). Det er
også funnet at nærmere en tredel
av pasienter som er såkalt frivillig
innlagt, egentlig opplever at de er
innlagt på tvang. En forklaring
på dette forholdet er at pasientene
kan ha kjent seg overtalt, presset
eller også truet til innleggelse av

familie eller helsepersonell (10).

Når pårørende overtaler eller
presser sin nære, er det fordi de
forventer at så sant vedkommende
kommer til behandling i institu-
sjon, vil det medføre tilfriskning.
I den sammenheng er det nødven-
dig for familien å komme i dialog
med helsevesenet. Det er imidler-
tid mange forhold som kan være
til hinder for en slik dialog.

HINDRINGER FOR DIALOG OG SAMARBEID MELLOM FAMILIEN OG HELSEVESENET

Det kan være ulike grunner til
det sviktende samarbeidet mel-
lom helsepersonell og familien.
For eksempel er det funnet at
det kan være et misforhold mel-
lom de mest sentrale endringene
i debutfasen av sykdommen og de
symptomene behandlerne setter
som diagnosekriterier (11). Hvis
behandlerne da holder seg strikt
til sine diagnosekriterier, kan
pårørende bli avvist når de ber
om hjelp. Dette kommer spesielt
frem i fortellingen der moren,
som søker hjelp for sin unge sønn
fordi hun så at han «sakte gikk
til grunne», blir stemplet av sko-
lepsykologen som et «hysterisk
kvinnfolk». Det er også mulig
at den pårørende ut fra tidligere
erfaringer ikke finner ord som
evner å uttrykke «symptomene»
på antatt psykisk sykdom. I for-
tellingen om det gode samarbeid
med helsepersonell sier foreldrene
det slik: «Livet hadde til da ikke
gitt oss erfaringer av en slik art
at vi helt fatta hva vi var kommet
opp i».

Når tilstanden utvikler seg til
at den syke ikke lenger ønsker
hjelp, må lovverket følges strengt.
Det kan være at legen vil foreta
denne vanskelige avveieningen uten
å bli påvirket av de nærmeste. På
den annen side, hvis de nærståen-
des vurderinger ikke vektlegges i
denne vurderingen, brytes forbin-

delsen mellom det moralske og det legale ansvaret for pasienten (12).

Ulike perspektiv på pårørenderollen har også betydning for om de bemyndiges til samarbeid. Deres rolle har endret seg i pakt med rådende hypoteser om årsak til alvorlig psykisk lidelse. Grovt sett har endringen gått fra å se på familien som offer, via å se dem som medskyldig til sykdomsutvikling, til å se familien som både medskyldig og offer (13, 14). Det er nærliggende å tenke seg at forskning ut fra slike hypoteser har betydning for hvordan pårørenderollen defineres, og ut fra det, om de bemyndiges til samarbeid eller ikke.

Vi kommer heller ikke bort fra at pårørende gjennom tiden har vært, og fortsatt er, en forsømt gruppe i psykiatrien (15). I de sammenhenger hvor helsevesenet i dag ønsker å gi familien hjelp, er det først og fremst ved å veilede dem til å anvende gode mestringsstrategier i møte med den syke. I dette arbeidet støtter behandleren seg til studier som i det vesentlige er kvantitativt basert. Ved slike instrumenter kartlegges blant annet pårørendes objektive omsorgsbyrder, mestringsstrategier og stressnivået i familien («burden of care»-studier). En større internasjonale metastudie viser at svært få av disse instrumentene måler pårørendes subjektive bekymringer, og at deres eksistensielle smerte i det hele tatt ikke er gjenstand for oppmerksomhet (16). Helsepersonell er også i liten grad oppmerksom på at pårørende har noe å bidra med ut fra sitt kjennskap til den syke (17, 18, 19).

Hvis en derimot tar utgangspunkt i pårørendes beskrivelser av sin situasjon gjennom kvalitative studier, får en et langt mer mangfoldig bilde enn det som fremkommer ved kvantitativt baserte

studier med på forhånd definerte svaralternativer. I kvalitative studier kan pårørende beskrive seg som tilpassningsdyktige, de kan kjenne glede og tilfredshet ved sitt omsorgsansvar. Ikke minst kan de finne styrke ved å lete etter mening i hverdagen (20). Fordi den pårørende ønsker å fremstå som et moralsk og omsorgsfullt menneske, velger de oftere å lytte til sin samvittighet enn å handle etter velmente råd fra helsepersonell om «mestringsstrategier» (21). Samtidig etterlyser pårørende at helsepersonell etterspør deres erfaring med den syke. De

” Hadde det ikke vært for deres innsats, ville han ikke ha levd i dag.

erfarer da at familiens kompetanse ikke blir verdsatt (13, 14).

Hvis tilnærmingen til pårørenderollen blir mer fleksibel og mangfoldig er det mulig at det kan åpne for et bedre samarbeid mellom familien og psykiatrien. Det første skritt på veien kan være å endre perspektivet fra pårørendes omsorgsbyrde til omsorgsstyrke og ansvar (22). Dette er i tråd med en større intervjuundersøkelse foretatt av Sosialstyrelsen i Sverige overfor personer som har tilfrisknet etter schizofreni. Denne konkluderer med at det at den pårørende bryr seg om den syke, er utholdende og fastholder håpet, er det viktigste bidrag til tilfriskning (23).

En av tekstene i empirien som handler om en lang kamp med mange nederlag og krenkelser, avsluttes som følger: «Og min sønns psykiater har sagt til oss, min mor og meg: 'Hadde det ikke vært for deres innsats, ville han

ikke ha levd i dag'». Det burde tilsi at helsevesenets oppgave må være å bemyndige familien til samarbeid, samtidig som pårørende må få støtte og hjelp for sin egen del når omsorgsansvaret blir for stort.

AVSLUTNING

Pårørendes erfaringer med politivang bærer karakter av stor smerte uansett om de ser handlingen som nødvendig eller ikke. Denne smerten kommer i tillegg til en meget vanskelig situasjon preget av hjelpeløshet og ambivalens fordi familien kommer til kort i omsorgen for en av sine nære. Majoriteten av informantene opplever politiassistert tvang som unødvendig fordi de erfarer den som en konsekvens av at de ikke blir hørt eller forstått når de ber om hjelp til en av sine nære. Slik kan politiassistert tvang i stor grad ses som unnlattesssynder fra myndighetene overfor psykisk syke og deres familie. I artikkelen diskuteres derfor hva det kan være som gjør at den pårørende ikke i langt større grad bemyndiges til samarbeid med helsevesenet. Den konkluderer med at hvis synet på pårørenderollen blir mer nyansert, vil helsevesenet kunne se familien som viktige samarbeidspartnere i forhold til vern av en av sine nære.

REFERANSER

1. Pedersen KL. Pårørendes opplevelse av politiassistert tvangsinnleggelse i psykiatrisk institusjon. FOU-rapport / Dia-konissehjemmets høyskole; nr. 2/2006.
2. Holte A., Egemark L, Alfstadsæther B. Diagnose schizofreni: Foreldres erfaring. Psykologisk institutt, UiO, BUP Porsgrunn, DPS Toten. Ikke publisert prosjektrapport 2003.
3. Viljugrein T. Pårørende til psykisk syke. UiO; Hovedfagsoppgave i kriminologi. Institutt for kriminologi, 1998.
4. Kemp P. Tid og fortælling – Introduksjon til Paul Ricoeur. Danmark, Aarhus: Aarhus Universitetsforlag, Socialanalytik 1999.

5. **Ystad H.** Etterord i Paul Ricoeur – Eksistens og hermeneutikk. Oslo: Forlaget av H. Aschehoug & Co. I samarbeid med Thorleif Dahls kulturbibliotek og Det norske akademii for sprog og litteratur, 1999.
6. **van Manen, M.** Researching Lived Experience. 2. utgave. New York: State University of N.Y. Press, 1997.
7. **Riessman CK.** Narrative analysis. California; SAGE Publications Inc., 1993.
8. **Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) av 1999** – Endret ved lov 30 juni 2006 nr. 45.
9. **Bjørngaard JH, Hatting T.** Tvangsinnleggelse i psykisk helsevern i 2001 – 2002. Oslo: SINTEF Helsetjenesteforskning, 2003.
10. **Sørgaard KW.** Satisfaction and coercion among voluntary, persuade/ pressured and committed patients in acute psychiatric treatment. The Author. Journal compilation Nordic College of Caring Science, 2007.
- 11 **Møller P, Husby R.** Det initiale prodrom ved schizofreni – kjernedimensjoner av opplevelse og adferd. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 123(17): 2425 – 2429.
- 12 **Milliken P J, Northcott H C.** Redefining parental identity: caregiving and schizophrenia. Qualitative Health Research 2003; 13 (1):100–113.
13. **Östman M.** Behandlingsmodeller där familjen integreras. I: Brund D, Hansson L. Att leva med psykiska funktionshinder. Sverige: Studentlitteratur, 2005.
14. **Schock AM, Gavazzi SM. Mental Illness and Families. I : Patrick C, McKenry S, Price J.** Families and Change: coping with stressful events and transitions. CA: Sage Publications, 2005.
15. **Sverdrup S, Kristoffersen LB, Myrvold TM.** Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid: idealer og realiteter. NIBR-rapport 2007:2.
16. **Reine, G, Lancon C, Simeoni MC,** Dupan S, Auquier P. La chanarge des aidants naturels de patients schizofrenia: revue critique des intruments d'evaluation. Encephale Masson, France [2003;29(2): 137-47.
17. **Bøckmann K.** Attitudes of Ward Staff Toward Families of Patiens Suffering From Schizophrenia. Hovedoppgave. Tromsø: Psykologisk Institutt, 1998.
18. **Riebschleger J.** Mental health professionals' social constructions of families of people with serious mental illness. Dissertation Abstracts International: Selection B: The Sciences & Engineering 2001; 62(1-B): 156.
19. **Östman M.** Familjens situasjon. I: Bunt D, Hansson L. Att leva med psykiska funktionshinder. Sverige: Studentlitteratur, 2005.
20. **Hunt CK.** Concepts in caregiver research. Journal of Nursing Scholarship 2003; 35: 27 – 33.
21. **Karp D.** The burden of sympathy: How families cope with mental illness. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. 2003; 35 (2): 253 – 254.
22. **Ohaeri JU.** The burden of care giving in families with a mental illness: a review of 2002. Current Opinion in Psychiatry 2003; 16(4): 457-465.
23. **Almberg B.** Finns kvar og ställer upp. Hur anhöriga kan bidra till återhämtning från allvarlig psykisk störning, ur de återhämtades och de anhörigas perspektiv. Sverige: Socialstyrelsen, Anhörig * 300, 2002.