

Vegard

Vel overstått 17. mai og det som forhåpentligvis var ei fin langhelg. Forskerpodden er tilbake. I dag skal det handle om tvang i psykiatrien, og jeg har med meg forsker Irene Wormdahl. Hva skal til for å unngå tvangsinnleggelse?

[intromusikk]

Vegard

Forskerpodden er NTNU Samfunnsforskningens egen podkast, og navnet mitt er Vegard Ystad Smevoll.

[musikk]

Vegard

Velkommen hit i Forskerpoddenstudio, Irene!

Irene

Takk for det!

Vegard

Du er her for første gang, hvordan føles det?

Irene

Ja. Jo, det føles vel bra!

Vegard

Så bra!

Irene

For første gang på tross av at jeg har jobbet i NTNU Samfunnsforskning i over ti år.

Vegard

Ja sant, da syns jeg det var på tide. Du er forsker i vår ganske nyopprettede avdeling Psykisk helsearbeid, som samarbeider tett med flere avdelinger her på huset, ikke minst NAPHA, som er vårt eget kompetansesenter for psykisk helsearbeid i norske kommuner. Men du har vært tilknyttet oss i NTNU Samfunnsforskning i ti år, som du sier. Sammen med flere kollegaer så skal du nå se på hva som skal til for å få ned antallet tvangsinnleggelse i psykiatrien. Aller først, Irene, hva er tvang for noe?

Irene

Ja, tvang kan jo være så mangt. Det er alt fra det man kanskje kaller formell tvang, som er tvang som er hjemlet i lovverket vårt, og det kan være uformell tvang som folk blir utsatt for - når folk blir utsatt for ting mot sin vilje eller som dem ikke får lov til å være med å bestemme, uten at det er hjemlet i lovverk. I denne sammenhengen da, så er det tvang som er hjemlet i den psykiske helsevernloven som jeg har vært med og forsket på. Og det innebærer at det iverksettes tiltak mot et menneske - altså, ovenfor personer, uten at de samtykker til det selv.

Vegard

Så da må du inn og tvinge vedkommende.

Irene  
Mm.

Vegard  
Er det da i form av fysisk maktbruk eller, hvordan foregår det?

Irene  
Det kan være flere former for tvang. Du har jo da tvangsinnleggelse, som har vært feltet jeg kikker på, det kan jo både være type fysisk tvang i det man skal føre folk inn på en sykehusavdeling, men det kan jo også foregå uten fysisk [-]bruk. Og så har du jo tvangstiltak for eksempel mens folk er lagt inn på sykehus, og da kan det jo være fysiske ting, sånn som at folk reimes fast, settes i isolasjon eller andre former for tvang. Det finnes også tvangsbehandling, som da er at folk tvinges til å ta medisiner, eller mat, ernæring, andre ting. Så det kan både være fysisk, men også uten fysiske inngrep.

Vegard  
Mhm. Når det er snakk om mat, er det eldre som nekter å spise, for eksempel?

Irene  
For eksempel. Men i den her sammenhengen, med psykisk helselovgivning, så kan det dreie seg om folk som er livstruende syke av spiseforstyrrelser, som ikke vil overleve hvis dem ikke blir tvangsforet med ernæring, for eksempel.

Vegard  
Mm. Her kommer det et dumt spørsmål, Irene: Er tvang bra eller dårlig?

Irene  
[Ler] Ja, det er veldig komplekst. Jeg tror jeg vil si at som hovedregel så er det jo ikke bra, men i noen særtilfeller så vil det jo være bra, rett og slett fordi folk overlever og kan komme seg og få et godt liv uten de plagene de har i andre enden, da. Altså, hvis alternativet er å dø, så kan det jo hende at folk synes det er ok at dem blir tvunget.

Vegard  
Mm, uten at de kanskje innser det der og da?

Irene  
Ja.

Vegard  
Hva med antall tvangsinnleggelser da, Irene, hvor mange snakker vi om i året? Har du noen tall på det?

Irene  
Du, det er litt vanskelig å vite hvilke tall man skal bruke når man snakker om det her, fordi at du har jo både antall tvangsinnleggelser og hvor mange personer det gjelder, for noen blir jo gjerne tvangsinnlagt flere ganger i løpet av ett år. Og så har du et tall som går på hvor mange som blir henvist til tvungent psykisk helsevern, som ikke alltid blir tatt til følge, og som dermed ikke blir en tvangsinnleggelse.

Vegard

En henvisning, og ikke en dom fra rettssystemet?

Irene

Mhm. Jeg snakker ikke om rettssystemet i det hele tatt.

Vegard

En henvisning er noe annet enn en dom, ja?

Irene

De tvangsinnleggelsene jeg snakker om er fattet med hjemmel i psykisk helsevernloven, og det er det spesialister i psykisk helsevern som vedtar. Men for å ta de siste tallet jeg har på antall tvangsinnleggelser i året, så var det i fjor i overkant av 9100 tvangsinnleggelser i Norge.

Vegard

Det høres jo ganske høyt ut det da, syns jeg?

Irene

Ja, det er et ganske høyt tall, så jeg vil jo tro at det skal være potensial til å skulle kunne få det ned. Og ser man på internasjonal statistikk, selv om det er vanskelig å sammenligne mellom land, fordi at man kanskje har både ulikt lovverk og måter å registrere såne tall på. Men i de internasjonale statistikkene som finnes så ligger Norge ganske høyt på statistikken over antall tvangsinnleggelser.

Vegard

Du sier at det er et potensial til å få bruken ned, da lurer jeg på: Finnes det eksempler i dag hvor tvang er brukt, og så viser det seg senere at det strengt tatt ikke var nødvendig?

Irene

Jo, vi ser jo i forskningen vår i det her prosjektet at det eksempler fra praksis hvor det kunne ha vært unngått at man hadde endt med at folk har blitt tvangsinnlagt hvis man kunne ha gitt enten annen hjelp tidligere eller gjort ting annerledes i akutte situasjoner, eller hatt annen hjelp å tilby. For eksempel så er det jo en del som forteller om at dem blir vil bli henvist til innleggelse på psykiatrisk sykehus tidligere mens dem ennå er samtykkekompetent og ønsker å få hjelp, og da får dem avslag på plassen for eksempel, og så ender det opp med at dem blir gående hjemme til dem blir så dårlige at dem blir tvangsinnlagt i stedet for. I tillegg så har vi jo noen eksempler på at i en travel legevakt hverdag, for eksempel, så sier de at det krever for mye, og det tar for lang tid å gå inn prosesser på andre måter å gi hjelp på når de står der i en akuttsituasjon på ei travel vakt. Så den enkle eller litt kjappe måten å løse det på blir å henvise folk til en tvangsinnleggelse i stedet for å - altså uten å prøve andre ting. Den her type eksempel er litt sånn ... Kan vi si at er litt på kanten av lovverket også, fordi for å kunne bruke tvang eller tvangsinnleggelse som tiltak så skal du ha prøvd alle andre muligheter først.

Vegard

Mhm. Så en lege på legevakta står med en alvorlig psykisk syk pasient og tenker at du må tvangsinnlegges fordi vi har så mange andre her i kveld som blør fra hodet, for å sette det litt på spissen.

Irene

Ja. Travel på en travel vakt så kan det bli løsningen.

Vegard

Hvorfor er det så viktig å få det her antallet ned? Eller å få ned tvangsbruken, da?

Irene

Det som hvertfall er viktig er at man har riktig tvangsbruk. At man ikke bruker tvang der det ikke er høyst nødvendig, rett og slett fordi det å tvinge folk innebærer krenkelser av folk sine menneskerettigheter. At det brukes tvang, og for eksempel tvangsinnleggelse da, innen psykisk helsevern, det går jo imot menneskerettighetsprinsipper om autonomi og selvbestemmelse. Og det at man skal ta egne valg og få lov til å bestemme i forhold til hvilken helsehjelp man skal motta. Så i de perspektivet så er det veldig viktig å i alle fall forebygge at man bruker mer tvang enn nødvendig.

Vegard

Så det går an å oppsummere det mer med et 'nødvendig onde'. Er det en formulering du støtter?

Irene

[Ler] Ja, det kan godt være at det kan formuleres sånn.

Vegard

Fortell litt mer om det her forskningsprosjektet som du er en del av nå, Irene, her hos oss i NTNU Samfunnsforskning. Hva er det dere jobber med?

Irene

Du, vi jobber med å se hvordan man kan utvikle tjenestene innenfor kommunalt psykisk helsearbeid til å bidra til å i større grad klare å forebygge at sykdomsforløpene til folk blir så alvorlige at dem ender opp med at dem trenger å tvangsinnlegges. At dem forhåpentligvis da kan få hjelp på et tidligere tidspunkt, sånn at en slipper at det blir - altså at dem kommer i en tilstand der dem ikke vil motta hjelp eller ikke kan bestemme selv hvilken hjelp dem skal motta. Det er et prosjekt som har pågått nå i... Vi starta for fire og et halvt år siden, og det skal fortsette en god stund enda og. Sånn at vi har fått gjort noe, men skal og finne ut mye mer fremover. Det har vært et spennende prosjekt, fordi vi har vært ute i fem norske kommuner og hatt med oss dem til å samskape, da. Og vært med å lage den modellen og metoden de skal jobbe med for å forbedre sine tjenester inn imot den her gruppa med mennesker.

Vegard

Jeg vet ikke om det er relevant, men hvilke kommuner er det snakk om?

Irene

Dem som har vært med aktivt i prosjektet det er Grimstad, Nittedal, Ullensaker, Elverum og Porsgrunn. Også er det en såkalt randomisert kontrollert studie, så det ligger fem kommuner i en konvolutt som ikke vi vet hvem er, som vi skal åpne når vi skal se på tallene da, for antall tvangsinnleggelse før og etter - eller utviklinga da, hvordan utviklinga har vært for tvangsinnleggelse når de fem kommunene har implementert den her intervensjonen de har vært med å lage, da.

Vegard

Hva er det dere ønsker å bidra med, hva er målet at forskninga skal åpne opp for?

Irene

Det basice hovedmålet er jo at man skal redusere antallet tvangsinnleggelses gjennom å forbedre eller gjøre nye ting i tjenestene. Men utover det så handler det jo om bedre ivaretagelse av menneskerettigheter, skape inkluderende samfunn, få mer brukermedvirkning, altså at folk får beholde autonomien sin i forhold til den helsehjelpen de skal motta. Det handler om å etablere og gi gode helsetjenester til den norske befolkninga. Så det er jo ganske mye man kan putte inni hva som er formålet med denne forskninga, da.

Vegard

Autonomien sin, sier du?

Irene

At dem har rett til å bestemme selv. I saker som handler om dem, da.

Vegard

Dere har forsket i noen år og så har dere noen flere år igjen. Men hva kan dere si om det dere har funnet ut så langt da, sånn litt over halvveis?

Irene

Vi ser jo at det er potensial til å gjøre en del tiltak innenfor tjenestene. Det er potensial for at en kan komme inn og gi hjelp, kanskje både mer personlig tilpasset hjelp, også litt annen hjelp tidligere. Det kan være for eksempel en sånn ting som at man er mer aktiv i det å lage mestringsplaner eller kriseplaner – det kalles litt forskjellige ting da – sammen med forskjellige folk, sånn at både personen selv, nettverket rundt og alle tjenestene vet hva dem skal gjøre når vedkommende opplever å bli dårligere, for eksempel. Det er jo og en måte å ivareta en selvbestemmelse på. Det kan handle om å bygge opp flere ulike tjenester, sånn at vi har tjenester som treffer ulike mennesker. Det er ikke alt som passer for alle. Så det er flere aspekter i det her, da.

Vegard

Tidlig innsats høres ut som en nøkkel.

Irene

Absolutt. Man kan jo selvfølgelig trekke det helt tilbake til sånn ... Barn og unge og forebygging og hjelp der og. For det er mange som sier at egentlig det her sykdomsforløpet deres, som til slutt etter lang tid ender med tvangsinnleggelse startet allerede da, uten at dem fikk hjelp. Og så er det jo andre som det her kommer veldig akutt på, som kan oppleve en livskrise eller en ting som gjør at dem går rett inn i noe som gjør at det ender med en tvangsinnleggelse da. Det kan jo hende at det kan finnes andre måter å tilnærme seg det og for å hjelpe folk.

Vegard

Hva slags livshendelser er det snakk om, hvis du kan være så konkret.

Irene

Ja, nei, det kan jo være mye det. Folk blir syk, skilsmisse, miste et barn. Altså, det er mange forskjellige livskriser som kan utløse at folk blir psykisk

dårlige.

Vegard

Du sier at denne pasientgruppa gjerne nevner at det er et forløp som starter tidlig i livet. Hvor flinke er vi som samfunn til å følge med allerede tidlig i barne- ungdomsskolealder i dag?

Irene

Jeg vet ikke om det er generelt for mange i den her pasientgruppa. Men noen i alle fall, sier at det startet tidlig, og at dem ikke har møtt forståelse eller mottatt kompetent nok hjelp i det dem oppsøker hjelpeapparatet, da.

[Musikk]

Vegard

Vi hadde vår felles kollega Naska Xas her i studio for noen uker siden, Irene, hun tar en doktorgrad hvor hun ser på drap begått av personer med alvorlige psykiske lidelser. I episoden for to uker siden så påpekte hun at det på sikt kan få alvorlige konsekvenser at antallet sengeplasser i psykiatrien er omtrent halvert mellom 1990 og i 2019, samtidig som antallet personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern har økt. Betyr det her, Irene, som er ekspert på det her området, at det potensielt går alvorlig psykisk syke personer rundt i samfunnet vårt som ikke får hjelp, og at de personene her også har voldspotensial?

Irene

Da tror jeg at jeg vil svare ja på det første, altså potensielt at det går folk med alvorlig psykiske lidelser eller helseproblematikk som ikke får hjelp rundt omkring, det er det nok. Også vil jeg svare nei på det andre, for de aller aller færreste av dem har et voldspotensial og er farlig. Det er igjen en veldig liten gruppe av dem som har så veldig store psykiske helseplager at dem er i risiko for tvangsinnleggelse, for eksempel.

Vegard

Mhm. Er det noe dere forskere bør påpeke i enhver anledning, at det er ytterst få i den her gruppa som utøver vold?

Irene

Absolutt, det syns jeg er et viktig tema, ikke minst i forhold til det med at det her er en gruppe mennesker som ofte opplever stigmatisering, ekskludering, utenforskap og en del ting som gjør at det kanskje og er vanskelig å komme seg på beina og leve et godt liv med de plagene man har, fordi kanskje folk blir redd dem?

Vegard

Ikke sant, det er når sånne ting skjer at vi hører om det i media også. Så det kan bli litt farget av det.

Irene

Absolutt.

Vegard

Hva slags folk er det dere har forsket på da, så langt i prosjektet? Hvem er det dere snakker med?

Irene

Du, vi snakker med folk som har erfaring med å ha vært tvangsinnlagt, eller erfaring med alvorlig psykisk helseproblematikk uten kanskje å ha vært tvangsinnlagt, men har erfaring da med å motta tjenester for det. Vi har snakket med pårørende til de her folkene, og vi har hatt med og snakket med både ledere og ansatte i psykiske helsetjenester i kommunen, på sykehuset, fastleger, kommuneleger, politi. Altså mange grupper da, for å... Det er jo viktig å ha med alle stemmene inn. For hvis man skal kunne gjøre en tjenesteutvikling som til syvende og sist skal gagne dem som trenger hjelp.

Vegard

Hvordan er det dere jobber konkret da? Reiser du til de her kommunene for tida.

Irene

Ja, det gjør vi.

Vegard

Så, mye på Østlandet!

Irene

[Ler] Vi har reist rundt mye, vi har intervjuet folk, vi har hatt fokusgrupper med folk, vi har hatt mange sånne workshopdager eller hele dager hvor folk har jobbet sammen på tvers av både tjenester og om man er ansatt eller har egen erfaring med psykiske helsevansker eller andre ting. For å være med å skape den her intervensjonen som skal gi den tjenesteutviklinga som dem ønsker.

Vegard

Voldspotensial eller ikke, Irene. Heldigvis, som du sier da, så er voldspotensial som oftest ikke til stede. Men det er uansett relevant å ta enda et blikk tilbake på episoden med Naska for to uker siden, fordi hun snakket også om tvang, som vi snakker om her i dag. Hun sa at politiske vedtak har ført til endring i psykiatrien, hvor vilkårene for bruk av nettopp tvang er endret. Behandler har mindre rett til å bruke tvang i behandlinga, siden det ikke kan brukes tvang så lenge pasienten er samtykkekompetent, som hun sa. Kan du forklare hva 'samtykkekompetent' betyr?

Irene

Nei, altså, det handler om at man er i stand til å – på en informert måte – å ta avgjørelser på egne vegne. En kan jo for eksempel – altså et eksempel som sikkert mange finner mer forståelig, er hvis en eldre person blir dement. Da vil man ofte bli karakterisert som ikke samtykkekompetent i en del viktige saker som må avgjøres for deg.

Vegard

Naska forsker jo på den her spesifikke gruppa med voldspotensial, Irene, mens du – muligens da – har et litt større overblikk. Kan du si noe om hva den her lovendringa har ført til. Hvordan foregår den i praksis?

Irene

Egentlig så vet jeg ikke så mye om hvordan den foregår i praksis, annet enn at dem som skal fatte vedtak om tvangsinnleggelse må jo gjøre vurderingene basert på om folk er samtykkekompetent eller ikke, dem kan ikke legge inn bare fordi at vedkommende trenger behandling, på et vis. Men det den har ført til er i alle

fall noe mer harmonisering av lovverket inn mot den FN-konvensjonene om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne, som springer ut ifra menneskerettighetene, og som Norge er forpliktet til å følge, i form av at folk får beholde mest mulig av sin rett til selvbestemmelse i sånne spørsmål.

Vegard

Så menneskerettighetene står sterkt da, heldigvis?

Irene

Ja, heldigvis. Det gjør dem jo generelt i Norge, vi har jo et sånt type verdigrunnlag. Norge har hatt det lenge, tenker jeg, også på andre områder i livet.

Vegard

Ja, her var vi jo inne på med Naska for to uker siden også, at folks rettigheter og folks frihet betyr mye i samfunnet vårt, tross alt. Psykisk sykdom, Irene, er jo selvsagt tøffest for dem som rammes, men også for pårørende. Kan du også si noe om hvilke dilemmaer de ansatte står i, i vurderinga av tvang eller ikke.

Irene

Det er riktig det at psykisk helseproblematikk, og ikke minst det at noen for eksempel blir tvangsinnlagt kan oppleves som svært vanskelig og traumatisk, både for den som opplever det og for familien. Som helsepersonell som skal være dem som utfører eller utøver denne tvangen, så kan det være vanskelig å stå i det også, i jobbsammenheng, for det er jo ikke noe man helst vil gjøre. Hovedprinsippet i all helsehjelp er jo også at den skal ytes frivillig, eller skal være frivillig å motta. Sånn at det er klart de står jo i noen dilemma de også. De prinsippet om at helsehjelp skal være frivillig, og da kanskje en rettighet som vi også har som går på det å ha god helse og retten til ... Altså den plikten de har, da, til å gi helsehjelp og omsorg til de som trenger det.

[Musikk]

Vegard

Nedbygging av psykiatrien, det er noe vi hører stadig vekk om, Irene. Senest her i forrige uke, tror jeg, da det var sønnen til det eldre ekteparet som ble drept på Otta i fjor. Han her sønnen etterlyste kraftige tiltak i psykiatrien og var oppgitt over at det stadig nedprioriteres. De her påstandene de blir ikke alltid supplert med noen reelle tall. Kan du hjelpe oss litt med det? Er det sånn at sengeplassene er færre nå enn før? Naska var jo innom det hun også, for to uker siden. Hva kan du si om det?

Irene

Ja, det stemmer nok det, at sengeplasser har blitt nedbygget. Samtidig så har vi jo også hatt perioder med oppbygging av lokalbasert psykisk helsearbeid, kommunalbasert psykisk helsearbeid og andre ting, sånn at, jeg tror nok at ting må settes i en større sammenheng enn bare å se på antall sengeplasser, da.

Vegard

Så vi flytter hjelpa nærmere pasienten? Er det riktig forstått?

Irene

Ja.



Vegard

Og det hjelper da, tror man?

Irene

Ja, i veldig mange tilfeller så hjelper jo det. I mange tilfeller så slipper jo folk å bli lagt inn da, og kanskje kan få hjelp og bistand både fortere og mer i nærheten av der de bor. Men det er klart at når folk får såpass alvorlig psykisk helseproblematikk at dem kanskje har behov for en innleggelse for å komme seg på beina, så vil det jo være problematisk at det ikke er sengeplasser å oppdrive.

Vegard

Jeg syns det er litt rart jeg da, at det er sånn. Er vi ikke langt forbi at det ikke er sexy å snakke om psykiatri? Hvorfor blir det nedprioritert? Det er ikke ditt ansvar da, men jeg stiller jeg spørsmålet til deg likevel. Hvorfor er det sånn?

Irene

[Ler] Ja. Nei, jeg tror nok sånn som vi snakket om i stad at det er forbundet mye stigma og utenforskap og ekskludering med det å ha denne her typen alvorlig psykisk helseproblematikk, det tror jeg ikke er sexy å snakke om enda, altså. Jeg er enig i at vi har fått et samfunn der det er mye større åpenhet rundt psykisk helseproblematikk, og det er mye av det og, med både depresjon og angstproblematikk – det er mange som sliter. Men jeg tror at når vi kommer til den her typen målgruppe da, så forbinder kanskje folk det med dem de hører om i media som har drept eller som har gjort ugreie ting i samfunnet. Så det er fortsatt mye tabu og redsel og stigma knyttet til det å skulle stå frem og snakke om denne her typen problematikk, da.

Vegard

Mhm. Du sier det at vi har blitt et mer åpent samfunn rundt de her temaene, likevel så virker ikke det som at politikerne tror at det får gjenklang da, å snakke om at vi skal prioritere det. Hvorfor er det sånn? Hvorfor vinner man ikke valg ved å snakke om at man skal bygge flere sengeplasser i psykiatrien?

Irene

Nei, men altså vi vet jo ikke om det er det å bygge flere sengeplasser som er løsningen. Jeg syns jo at det snakkes om psykisk helse og det å yte hjelp til psykisk helse, både i den nasjonale og den lokale politikken rundt omkring. Vi har hatt helseministre de siste årene som har stått mye og snakket om at vi må bygge opp hjelpa til de som sliter med psykisk helseproblematikk. Sånn at jeg er ikke helt enig i at det ikke snakkes om det. Det er ikke sikkert at de sier det i forbindelse med at de syns vi burde bygge opp sengeplassene. Men det handler jo om at vi har et mye større hjelpeapparat innen psykisk helsearbeid enn bare det. Så det kan jo hende at innsatsen bør settes inn andre plasser.

Vegard

Det er kanskje litt tabloid å se på antall senger, isolert?

Irene

Det kan være.

Vegard

Vi hadde jo en statsminister og, Kjell Magne Bondevik, som for over 20 år siden ble sykemeldt på grunn av en depressiv reaksjon, som var formuleringa som ble

brukt da. Og han fikk mye skryt for sin åpenhet på slutten av 90-tallet, var det vel. Hjelper sånn åpenhet med å gjøre samfunnet ellers og mer åpent?

Irene

Ja, det tror jeg. Det er klart at det vil gjøre at flere som opplever den typen problematikk vil tørre å snakke om det.

Vegard

Er det noe forskere kan bidra med her da, for å skape større åpenhet rundt psykiatri og psykisk helse?

Irene

Ja, det tror jeg jo vi kan. Det er jo noe med å gjøre både kunnskapen som folk skal formidle og sånt mer kjent, det å vise at det finnes muligheter til å kunne gjøre kanskje flere og andre ting enn det vi gjør i dag, som kan gjør at folk får bedre hjelp. Det å ha med de personene det gjelder på laget i forskningssamarbeid vil jo og gjøre at folk blir bedre rustet til å- altså kunnskapsmessig ha mer tyngde til å gå ut og snakke sin sak. Sånn at det er mange perspektiver i det. I tillegg så kan vi jo formidle kunnskap inn til beslutningstakere, og til helsemyndighetene. Vi står jo for eksempel i nær kontakt - gjennom vårt nasjonale kompetansesenter for psykisk helsearbeid, NAPHA - med Helsedirektoratet, som er oppdragsgiver for dem. Vi har jo også hatt samarbeid inn der, eller hvertfall gitt inn informasjon fra det prosjektet her i den gruppa som har sittet og jobbet med deres nasjonale faglige råd for redusert og riktig bruk av tvang, for eksempel.

Vegard

Kan også forskningen deres bidra til å få ned tvangsbruken i psykiatrien når dere er ferdige om to, to og et halvt år?

Irene

Jeg tror jo at vi kan bidra både gjennom det at vi setter fokus på det her, det at vi ser på andre områder i forhold til å se på hva er det vi kan gjøre bedre da, altså innenfor de tjenestene og de rammene vi har, hva er det vi kan gjøre som vil virke? Og kunne gi folk annen hjelp enn tvang. Og forhåpentligvis så vil jo det da på sikt kunne føre til bedre tjenester, og bedre hjelp til dem det gjelder, sånn at man får ned bruken av tvang.

Vegard

Idealsamfunnet er uten tvang, men dit kommer vi kanskje aldri?

Irene

[Ler] Nei, det er ikke sikkert. Det vet jeg ikke.

Vegard

Jeg regner med du er tilbake her i studio når prosjektet nærmer seg en avslutning?

Irene

Det kan vi prøve å få til, vet du!

Vegard

Så bra. Takk for besøket, Irene Wormdahl. Og en stor takk også til deg som hører på. Forskerpodden er NTNU Samfunnsforsknings egen podkast, som spilles inn i

studio på Dragvoll i Trondheim. Navnet mitt er Vegard Y. Smevoll, og vi høres igjen om ei uke.

[Musikk]