
Fra: noreply@regjeringen.no
Sendt: 8. januar 2016 15:47
Til: Postmottak HOD
Emne: Nytt høyringsvar til 15/3209 - Høyring - forslag til endringar i psykisk helsevernloven – kontroll for å hindre innføring av legemiddel, rusmiddel, skadelege stoff, farlege gjenstandar og rømmingshjelpemiddel

Referanse: 15/3209

Høyring: Høyring - forslag til endringar i psykisk helsevernloven – kontroll for å hindre innføring av legemiddel, rusmiddel, skadelege stoff, farlege gjenstandar og rømmingshjelpemiddel

Levert: 08.01.2016 15:47

Svarstype: Med merknadar

Kontakt avsendar: Sigrun Tømmerås

Kontaktperson:

Kontakt-e-post: stommeras@yahoo.no

Tittel: Om forslag om utvidet adgang til blant annet kroppsvisitasjon

Uttalelse:

Til Helse- og omsorgsdepartementet

Jeg har merknader til forslag om utvidet adgang til kroppsvisitasjon. Det eneste forslaget sier om retraumatisering er: "Det blir m.a. peika på at kroppsvisitasjonar kan verke retraumatiserande og vere øydeleggjande for behandlinga for pasientar som har opplevd seksuelle overgrep og trauma" og "Departementet kjenner ikkje til at dette har skapt reaksjonar i det psykiske helsevernet som har hatt slike reglar lenge."

En gjennomgang som NKVTS foretok i samarbeid med RVTSe av pasientene ved en akuttavdeling i psykisk helsevern, viste at andelen pasienter som hadde opplevd sterke psykiske traumer var svært stor. [Over halvparten av pasientene ved avdelingen hadde blant annet vært utsatt for seksuelle overgrep.](#) Har departementet foretatt undersøkelser blant seksuelt traumatiserte som har blitt tvunget til å vise seg naken? Flere brukere har fortalt om hvor ille tvungen nakenhet er i forbindelse med tvangsmedisinering, som incestutsatte Inga i [en bok om menneskerettigheter](#) av Gro Hillestad Thune utgitt april 2008, og [norske brukere som hadde side-event med FNs CRPD-komité i høst.](#)

Det er motstand blant flere brukere enn meg mot utvidet adgang til tvungen nakenhet i et hjelpeapparat som har som hovedoppgave blant annet å verne traumatisertes psykiske helse. Jeg blogger om psykisk helse, og en av mine lesere forteller: "Jeg vet om et overgrepsoffer som måtte strippe da hun ble innlagt. Etterpå satt hun satt i fosterstilling og gråt i to dager." Selv vil jeg aldri kunne be om hjelp igjen fra psykisk helsevern dersom jeg risikerer å måtte strippe.

Fra jeg var i 3-årsalderen og til jeg var i tenårene opplevde jeg gjentatte overgrep. Et problem med å være kronisk traumatisert, slik jeg fortsatt er som voksen, er en alltid tilstedeværende risiko for å oppleve retraumatisering. Jeg mistenker helsemyndigheter og mange helsearbeidere for ikke å skjønne hvilken ødeleggelseskraft som kan ligge i en retraumatisering. Min egen erfaring er at mens én retraumatisering kan blekne etter en tid, kan en annen vare ved med stor styrke år etter år. Derfor kan jeg ikke ta sjansen på å søke et hjelpetilbud som, i stedet for/i tillegg til å hjelpe, kan skade meg ytterligere.

Som voksen har jeg opplevd flere alvorlige retraumatiseringer i rollen som bruker/pasient. Til tross for at jeg har fortalt helsepersonellet at jeg hadde traumbakgrunn, virket det som de ikke hadde kunnskap om faren for retraumatisering. Etter min første retraumatisering, som etterpå plaget meg sterkt i mer enn ti år, fikk jeg stadige flashbacks. Umiddelbart etter [den andre retraumatiseringen fra helsepersonell](#) gikk jeg inn i en kronisk tilstand av depersonalisasjon, som var det mest smertefulle jeg har opplevd som voksen. Denne tilstanden sliter jeg fortsatt med 15 år senere, men jeg er mye bedre nå enn jeg var i de første årene etter at det skjedde. Denne retraumatiseringen utløste også en somatisk sykdom som krever livslang behandling og dessuten har gitt meg to somatiske følgesykdommer. Den siste alvorlige retraumatiseringen i min kontakt med helsevesenet skjedde for ti år siden. Den førte til en kronisk utmattelsestilstand. Jeg ble mer eller mindre sengeliggende i flere år av denne retraumatiseringen, men de siste årene har jeg klart å bevege meg litt utendørs, som å gå på butikken og ta trikken til byen.

Når jeg har blitt retraumatisert, har jeg på ulike vis gjenopplevd tidligere traumer. Dette har vært ekstremt smertefullt, og det nye traumet kommer altså i tillegg til alt jeg slet med fra før. At tjenesteytere selvfølgelig ikke har noen intensjon om å påføre folk nye traumer, og at de nok heller ikke merker det utenpå meg mens retraumatiseringen skjer, forhindrer likevel ikke *at* sånt kan skje. Derfor mener jeg helsevesenet bør utforme tjenester som minimaliserer risikoen for retraumatisering av brukere/pasienter, fremfor å ha tjenester som øker faren for retraumatisering. For egen del merker jeg at etter hver retraumatisering tåler jeg mindre enn før, også i rollen som somatisk pasient. Jeg tar blant annet ikke lenger celleprøver, og jeg måtte avbryte en annen behandling fordi helsearbeideren ville at jeg skulle ta av meg blusen.

Jeg ønsker meg et *traumebevisst* psykisk helsevern. [Traumebevisst omsorg](#) (*trauma-informed care*) handler om tilrettelegging av tjenester som kan brukes av, blant andre, traumatiserte borgere. Slike tjenester kan fint brukes også av ikke-traumatiserte og personer uten psykososiale funksjonsnedsettelse. Jeg forstår slike tjenester som en form for universell utforming. Dette mener jeg er veien å gå for et psykisk helsevern som ønsker å hjelpe også traumatiserte pasienter og la dem føle seg velkommen. Det viktige å huske for helsepersonell er: *Først, gjør ikke skade.*

Med vennlig hilsen

Sigrun Tømmerås, Oslo

Blogger/mottaker av Ytringsfrihetsprisen i psykisk helsevern 2008

Vedlegg: -

