



Aurora- støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer  
 Postboks 8815 Youngstorget – 0028 Oslo - Møllerg 23, UNITY, rom 202  
[www.aurora-stotteforening.no](http://www.aurora-stotteforening.no) [post@aurora-stotteforening.no](mailto:post@aurora-stotteforening.no)  
 Tlf 22 20 99 83 tlf/svarer. Åpnet hus: tirsdag kl 10 – 13 og torsdag kl 15 -17.  
 Støttetelefon: 91 33 51 98, mandag og onsdag kl 12 – 15.  
 Besøk oss på Facebook.

Helse- og omsorgsdepartementet  
 Postboks 8011 Dep  
 0030 Oslo

Oslo, 06.02.2012

(1-6)

Sendt til: [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no)

Deres ref.: 201102469

## **NOU 2011:9 «Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet»- Høringsuttalelse**

I høringsbrevet blir mandatet oppsummert slik:

Utvalget ble bedt om særlig å vurdere:

- Forholdet mellom psykiskhelsevernloven og samtykkebestemmelsene i pasientrettighetsloven og menneskerettighetene.
- Behandlingsvilkåret for etablering av tvungent psykisk helsevern.
- Vilkårene for tvangsbehandling og bruk av tvangsmidler.
- Kontrollordningene for overprøving av tvangsvedtak

Utvalgets (flertalls)innstilling er blitt oppsummert slik (Morgenbladet 10.06.2011):

- Å videreføre grunnvilkåret for tvang, at du har en «sinnslidelse». Dersom du ikke ønsker behandling, overprøves din vilje, fordi du av spesialisten ikke anses i stand til å velge ditt eget beste.
- Å videreføre «farevilkåret» og «behandlingsvilkåret». I tillegg til sinnslidelsen, må du være farlig for deg selv eller omgivelsene eller kunne få det bedre ved behandling.
- Å gi fortsatt adgang til tvangsmedisinering. Som før skal tvungen medikamentell behandling bare brukes på pasienter som allerede er underlagt tvang.
- Å opprettholde psykisk helsevernloven nå, men nedsette et nytt lovutvalg med mandat til å samordne alle helselovene, slik at loven fjernes ved neste korsvei. Utvalgets flertall sier ikke dermed at det neste lovutvalget skal fjerne de vilkårene i loven som regulerer bruken av tvang. Dagens prinsipper står ved lag.

Aurora slutter seg til Hege Orefellens dissens.

Vi vedlegger også våre vedtekter, for der framgår det hva slags regler og bestemmelser som vi ønsker skal regulere tiltak og helsetjenestetilbud til mennesker som er blitt rammet av psykisk sykdom, og som har psykisk helsesvikt. Av vedtektene følger at Aurora er i mot tvangs-

medisinering med psykofarmaka generelt, og nevroleptika spesielt. Slik tvangsmedisinering er i strid med våre grunnleggende menneskerettigheter. Vår erfaring tilsier at medisinering med nevroleptika er en svært inngripende og potensielt skadelig behandling, som kun må skje med fritt og informert samtykke. Uavhengig av hvilke andre endringer som gjennomføres i lovgivningen, er det helt sentralt at tvangsmedisinering med nevroleptika forbys.

Aurora synes at det er skuffende at det bare er ørsmå endringer som blir foreslått i (flertalls)innstillingen. Med tanke på det arbeidet som er blitt nedlagt, kostnadene som har medgått, de etter vårt syn negative konsekvensene som en videreført psykisk helsetjeneste med samme tvangshjemler og tilsvarende lovbestemmelser vil ha på et stort antall mennesker, og de store forventningene som har blitt knyttet til utvalgets arbeid, er det relativt beskjedent hva som er kommet ut av det. Dessverre har ikke utvalgsarbeidet resultert i flertallsforslag som vil innebære et styrket rettsvern, styrkede menneskerettigheter og en mer forsvarlig psykisk helsetjeneste med sterkt begrenset – eller fjernet - lovhjemmel til tvangsanvendelse og en faglig forsvarlig medikamentbruk, som vi håpet, som kunne rommes innenfor mandatet, selv om dette var utydelig og begrenset, slik vi ser det.

Vi synes at utviklingen har gått den gale veien når det gjelder lovverk og lovhjemler som gjelder for psykisk helsetjeneste. Det regjeringsoppnevnte lovutvalget bak NOU 1992: 32 *Bedre struktur i lovverket* anbefalte for 20 år siden primært at alle særlovene, også innen helseområdet, skulle innarbeides i generelle lover, deriblant at lov om psykisk helsevern skulle inkorporeres i generelle helselover. Siden dette lovarbeidet gjaldt alle samfunnsområder, var helsemyndighetene 'høringsinstans', på linje med andre fagdepartementer. Alle ordinære høringsinstanser som uttalte seg om dette, blant annet Den norske Lægeforening og fylkesmennene, støttet primært lovstrukturutvalgets anbefaling om å fjerne lov om psykisk helsevern som egen særlov. De eneste som ikke støttet innstillingen på dette punktet den gang, var daværende Sosial- og helsedepartementet og Statens helsetilsyn.

Aurora mener dessuten at å opprettholde en særlov om psykisk helsevern nå ikke er i tråd med det pågående arbeid med integrering av helsetilbudene i den kommunale helsetjenesten i Samhandlingsreformen. Hvordan skal kommunene kunne opprettholde klare skiller, f.eks. overfor mennesker som er til behandling for psykosomatiske lidelser? Hvilke lovverk skal slik helsetjeneste sortere under? Det er mulig at ulikt lovverk også fører til ulike satser for refusjon/tildeling av midler fra helseforetakene, uten at vi vet noe sikkert om det. I så fall kan det være at enten det ene eller det andre 'lønner seg'. Uansett, vil en pasient lide under at det tas økonomiske sidehensyn, særlig med slike konsekvenser som lov om psykisk helsevern fører med seg.

Aurora –støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer har innvendinger først og fremst mot mandatet for utvalget, men også mot utvalgets sammensetning, som vi mener burde ha hatt en tyngre representasjon fra brukere/pasienter og personer som representerer pasienter, ved at flere personer med egne pasienterfaringer hadde deltatt i utvalget, og at utvalget hadde hatt en bredere representasjon av helseprofesjoner. Vi mener mandatet tydeligere burde ha vært at utvalget skulle foreta en kritisk gjennomgang av dagens lovverk (psykiatriloven) og praksis innen psykisk helsetjeneste, med tanke på om det kan ansees

forsvarlig å opprettholde psykiatriloven på bakgrunn av at Norge har signert FN-konvensjonen for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD), og vil bli satt under press for å ratifisere denne. I tillegg vil utvalgets arbeid og (flertalls)innstilling måtte sees i sammenheng med Stortingets arbeid med å innarbeide menneskerettighetene i Norges grunnlov, som var igangsatt da Paulsrudutvalget ble nedsatt, og som har avgitt sin innstilling tidlig på nyåret 2012. Aurora er også svært kritisk til utvalgets flertallsinnstilling, som vi vil utdype nærmere under. Vi mener også at et lovarbeid i forlengelsen av utvalgets arbeid vil være 'spilt møye', blant annet på bakgrunn av utvalgets egen anbefaling om 'et nytt lovutvalg med mandat til å samordne alle helselovene, slik at loven fjernes ved neste korsvei'. Etter vår mening vil psykiatriloven heller ikke overleve at Norge ratifiserer CRPD, og heller ikke at menneskerettighetene innarbeides i Grunnloven.

Vi slutter oss som nevnt over, til Hege Orefellens dissens. Vi viser også til artikkelen i Morgenbladet 24.06.2011 om innstillingen, *Lovutvalg og tvang* av Mette Ellingsdalen og Bjørg Njaa, [http://morgenbladet.no/debatt/2011/lovutvalg\\_og\\_tvang](http://morgenbladet.no/debatt/2011/lovutvalg_og_tvang). Artikkelen gir uttrykk for mye av det samme som Aurora mener om utvalgets anbefalinger.

Aurora mener også at det var uheldig, og uryddig, at utvalgsleder for et utvalg som skulle foreta en kritisk gjennomgang av gjeldende psykiatrilov, også var statssekretær den gang lovrevisjonen, Ot.prp. nr. 11 (1998-99) Om lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern, ble lagt fram for Stortinget av daværende helsedepartement.

Vi viser også til de redaksjonelle artiklene i Morgenbladet 10. juni 2011, av journalist, tidligere generalsekretær for Rådet for psykisk helse, Tor Øystein Vaaland, *Forandrer ikke tvangsregler*, [http://morgenbladet.no/samfunn/2011/forandrer\\_ikke\\_tvangsregler](http://morgenbladet.no/samfunn/2011/forandrer_ikke_tvangsregler), og *Slik er tvungent psykisk helsevern i Norge*, [http://morgenbladet.no/samfunn/2011/hva\\_er\\_tvang](http://morgenbladet.no/samfunn/2011/hva_er_tvang). Artiklene belyser problemstillinger som utvalget har tatt stilling til, på en seriøs og nyansert måte, og som formulerer en del motforestillinger, som Aurora slutter seg til.

Til tross for at FNs spesialrapportør for tortur konstaterer at psykiatrisk tvangsbehandling av mennesker med psykososiale funksjonshemninger, er i strid med CRPD, hevdes det fra norske helsemyndighetenes side at det er ikrafttredelsen av vergemålsloven som står i veien for Norges ratifikasjon av CRPD, og ikke psykiatriloven. Vi synes ikke at det verken er sannsynlig eller troverdig at Norge skal kunne ratifisere CRPD så lenge vi har et lovverk som hjemler for psykiatrisk tvangsbehandling, og som i tillegg virker diskriminerende mot en gruppe, fordi den bare omfatter mennesker som har nedsatt funksjonsevne som følge av psykisk helsesvikt.

Vi slutter oss til formuleringer i et debattinnlegg i Morgenbladet, (Sigrun Tømmerås, 01.07.2011), som skriver, *'at for å få et reelt psykisk helsevern, trengs differensierte frivillige tilbud, deriblant krisesentre for selvmordstruede og langt flere avtalehjemler for terapeuter'*. Det er dette som skal til, mener Aurora også, og det er blant vår begrunnelse for å være motstander av gjeldende lov om psykisk helsevern, som inneholder sjenerøse og vide hjemler for tvangsanvendelse. De relativt ubetydelige innstrammingene, etter vår mening, som er foreslått av utvalget, kan ikke forsvare at et ressurskrevende

lovarbeid settes i gang, når det allerede ligger i kortene, at et større lovrevisjonsarbeid er relativt nær forstående.

Noen mennesker ønsker tvang dersom de blir «syke», men det rettfærdiggjør ikke en egen særlov for behandling av psykisk helsesvikt. En hjemmel for adgang til å anvende tvang, dersom pasienten ønsker det, kan sikkert tas inn i generelle helselover. Aurora er i mot et diskriminerende lovverk som *generelt* hjemler for tiltak, som kalles behandling, ved bruk av tvang overfor en avgrenset 'gruppe' mennesker som har en type lidelser. Vilåret for anvendelse av tvang er 'alvorlig sinnslidelse'. Aurora mener at det er ekstra kritikkverdig at det ikke en gang skal kreves en definisjon av hvilke psykiske sykdommer som faller inn under begrepet 'alvorlig sinnslidelse' i gjeldende lovverk. Utvalget har ikke hatt vesentlige innvendinger mot så vage bestemmelser, så langt vi har sett. Vi viser for øvrig til våre vedtekter, som vedlegges.

Tvang kan oppleves som tortur, en frihetsberøvelse uten dom og uten mulighet for reell overprøving av en domstol. Hjemmelen til å anvende tvang legitimerer den høye tvangsbruken i Norge, som mange hevder er den høyeste i Europa. Men tvang kan aldri *legitimeres* som *behandling*, til tross for at gjeldende lovverk, lov om psykisk helsevern, faktisk gjør det. Dette har lovgiverne innsett i forhold til behandling rettet mot mennesker som har en annen type lidelse enn psykisk helsesvikt, nemlig rusmisbrukere, der det bare rent unntaksvis, og etter en rekke kompliserte prosedyrer, kan anvendes tvang i forbindelse med en behandling. Vi er enige med psykiater Dag Coucheron, som reflekterer rundt anvendelse av tvang i et innlegg i Morgenbladet 01.07.2011: *'Tvangsinnleggelse og tvangsbehandling av et menneske inneholder så store muligheter for overgrep fra samfunnet overfor den enkelte at jeg ikke vil nøle med å påstå at ulempene langt overskygger fordelene. Når vi i tillegg vet at både de såkalte medisinene og diagnosene innen psykiatrien så ofte er tvilsomme, ja, da kan det lett bli et spørsmål om å spille russisk rulett med våre pasienters liv og helse.'*

Dokumentasjon på positive effekter av behandling gitt under tvang har Aurora etterlyst lenge. Det gikk ett år, før vi mottok en studie fra Norsk psykiatrisk forening. Derimot finnes det lett tilgjengelige studier som dokumenterer skadevirkninger av medikamenter, som er behandlingsmetoden for alle, eller nesten alle, pasienter som blir tvangsinnlagt, ved tvangsmedisinering, når det gjelder virkning på hjernen, på adferd, på sinnstilstand. Joanna Moncrieff, psykiater, nevner to nyere studier som «antyder at bruk av nevroleptika i flere uker eller måneder er assosiert med en reduksjon i antall nerveceller i hjernen, de såkalte 'grå cellene'». En redegjørelse for ulike psykofarmakas virkninger og bivirkninger finnes i hennes bok *Psykiatriske legemidler. En kritisk introduksjon* (Abstrakt forlag 2011). Senter for psykofarmakologi senter ved Diakonhjemmet gir uttrykk for at det er uforsvarlig å foreskrive medikamenter som anvendes innen 'psykiatrien' uten at det tas blodprøver av personen det gjelder. Farmakolog Helge Refsum har i et radiointervju januar 2011 (P2) gitt uttrykk for at et medikament i en gitt dose, som kan være rett for ett menneske, kan være 100 ganger for sterkt for et annet menneske. Dette tar ikke psykiaterne hensyn til, - er de forresten kjent med det? -, og har heller ikke vært villige til å samarbeide verken med nevrologer eller farmakologer.

En del rapporter som er offentliggjort internasjonalt de siste årene, viser dessuten at mennesker som har vært utsatt for psykiatrisk behandling, kan få forkortet levetid opptil 30 år. Av andre dystre tall og dystre statistikk, er at årlig tar ca 80 mennesker sitt eget liv (offisielle tall, og mørketall kan finnes) mens de er under behandling i den psykiske helsetjenesten. Dette kan jo ikke være noen god attest for den psykiatriske behandlingen som mennesker i hht gjeldende lovverk blir utsatt for!

Tidligere høysterettsdommer Ketil Lund har i en rekke utspill, avisinnlegg, kronikker, foredrag etc gitt uttrykk for at tvangsbruken innen 'psykiatrien' må reduseres radikalt og at særloven for psykiatri må avvikles. Aurora er enig med Ketil Lund i dette. I et intervju på nettsiden til Erfaringskompetanse, no beklager Ketil Lund at menneskerettighetene til nå har abdisert, slik han uttrykker det, i forhold til hva som er en akseptert psykiatrisk oppfatning, og at det ikke har vært gjennomslag for et syn på at en psykiatrisk behandling kan være en umenneskelig behandling og krenkelse av menneskers privatliv. - Ketil Lund er vel verd å lytte til, mener vi. Han har blitt vist stor tillit av ulike regjeringer. Han ble utpekt som leder av hva som ble hetende 'Lundkommisjonen', som gransket påstander om ulovlig overvåking av norske borgere, av Lobotomituvalget tidlig på 1990-tallet og han var medlem av lovutvalget av 1988, som skulle vurdere revisjon av lov om psykisk helsevern. Dette utvalgets innstilling ble for øvrig overprøvd og ansett som 'urealistisk' av forvaltningen, og ble aldri lagt fram for Stortinget som en ot. prp. Hege Orefellen viser til at utvalgsleder har gitt uttrykk for at utvalget skulle samle seg om en 'politisk spiselig innstilling, som ikke skulle havne i en skuff i departementet.' En slik uttalelse fra utvalgsleders side viser at det har vært for kort vei fra utvalgets leder til departementet og den politiske ledelsen. Det er kritikkverdigg, for et utvalg skal opptre uavhengig og legge fram hva utvalget kommer fram til uten å skjele til høyre eller venstre.

Samlet sett mener vi at myndighetene for lengst burde ha innsett at før lovhjemlen til å anvende tvangstiltak mot personer med psykisk helsesvikt, vil ikke tvangsbruken gå ned! I en perfekt verden, med rikelige ressurser og stillinger, hadde kanskje leger og annet helsepersonell anvendt etikk og forsvarlighet i bruk av tvang etter gjeldende lovverk, og *som et unntak* i helt spesielle situasjoner og tilfeller, etter at annen behandling har vært prøvd, - som dessuten er et krav som sjelden oppfylles. Helsemyndighetene burde ha lært etter 16 – 17 år med politiske direktiver, stortingsvedtak og anbefalinger om redusert tvangsbruk innen 'psykiatrien', helt siden St. Meld. 25 (1996-97): *Åpenhet og helhet* og i verdigrunnlaget som var en del av *Opptrappingsplanen for psykisk helse*, **uten at** tvangsbruken har gått ned!

Utvalget har fremmet detaljerte forslag på en rekke områder. Vi ønsker ikke å kommentere alle disse enkeltvis utover hva vi allerede har gjort over, annet enn ved at vi har sluttet oss til Hege Orefellens dissens. Vi ønsker likevel å kommentere forslaget om endring mht Kontrollkommisjonen. Vi er enige med utvalget i at Kontrollkommisjonene ikke fungerer godt. Vår begrunnelse er bl a at utvalgene ikke er slik sammensatt at de kan overprøve spesialisten på sykehuset, fordi det ikke stilles som krav at Kontrollkommisjonene skal ha en legespesialist eller psykologspesialist. Forslaget som fremmes om å sentralisere kontrollfunksjonen i 10 – 12 fylkesnemnder underlagt Barne, familie-, og integreringsdepartementet, er vi helt uenig i. Derimot foreslår vi at det settes ned et

hurtigarbeidende utvalg, med bred representasjon fra pasient- og justisthold, som kan utrede og fremme forslag om nye alternative kontrollordninger, som kan virke etter sin hensikt.

Vi beklager sterkt at utvalget bare i rent overflatisk grad har berørt et felt som Aurora er svært opptatt av, nemlig alternativer til dagens tiltak som går under 'behandling' for psykisk helsesvikt. Vi har ikke tro på at tradisjonell behandling, i sykehusavdelinger eller 'uten døgnopphold', med stramme rammer og lav personeltetthet, er det som skal til for at mennesker som har blitt rammet av psykisk helsesvikt, kan bli vesentlig bedre, eller helt friske. Vi har tro på alternative og medikamentfrie tilbud, som myndighetene selv har forordnet fra mars 2010, men som visstnok ikke er etablert ett eneste sted ennå, snart to år etter.

Tall og statistikk mangler heller ikke. Det hjelper ikke at Paulsрудutvalget påstår at statistikken og tallene for tvangsanvendelse er dårlige. Det stemmer ikke! SINTEF har på oppdrag fra helsemyndighetene i en årrekke levert helsestatistikk, og som i over 15 år har omfattet bl a tvangsbruken i 'psykiatrien'.

Både Aftenposten og Klassekampen har debattinnlegg vs kronikk i dagens utgaver, som henspiller på Paulsрудutvalget og at høringsfristen går ut i dag. Generalsekretæren for Norsk Psykologforening og styreleder i Rådet for psykisk helse, Tor Levin Hofgaard, tar opp problematikken rundt utvalgets forslag om å *utvide* hjemmel for tvang til også å omfatte selvmordstruede, som ikke omfattes av gjeldende lov om psykisk helsevern. Han går i mot utvalgets forslag her, og det er Aurora enig i.

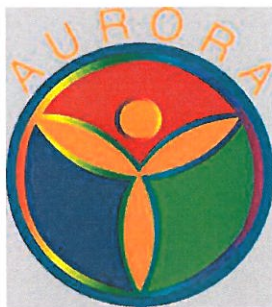
Styreleder, Anne-Grethe Klunderud, og generalsekretær, Bjørn Lydersen, i Mental Helse har i kronikken, *Tvangen må ned*, i Klassekampen, også tatt opp Paulsрудutvalgets innstilling. Her skriver de mye som Aurora kan slutte seg til, ikke minst liker vi titelen! Men det er et stort skille likevel, fordi Mental Helse viser til *beslutningskompetanse*, som utvalget foreslår *samtykkekompetanse* i Pasientrettighetsloven skal endres til, skal være det avgjørende i vurderingen hvorvidt en pvåre organisasjoner lag, for Aurora er sterkt kritisk til at en eller annen helseperson skal gis fullmakt til å avgjøre om Kari eller Ola har *beslutningskompetanse* eller ikke. En slik foreslått ordning (Mental Helse bl a) synes vi nærmer seg rettsløse tilstander, og vi synes ikke at dette hører hjemme i en rettsstat. Hvordan har man f eks tenkt å avgrense en personlig såkalt mangel på beslutningskompetanse fra om en person er kjent umyndig, eller umyndiggjort? I følge en slik tankegang, slik vi oppfatter det, kan en person råde over milliarder av kroner og store eiendommer, satt litt på spisen, men ikke over sitt eget liv. Vi mener det vil stride mot folks rettsfølelse.

Vi viser for øvrig til Auroras vedtekter, som vedlegges for å vise mål, verdier og prioriteringer som vår forening har.

Mvh

For Aurora - støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer

Siri Lill Thowsen/styreleder



**Aurora - støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer**

Postboks 8815 Youngstorget – 0028 Oslo

Møllerg 23, Unity, rom 202. Telefon 22 20 99 83. Støttetelefon: 91 33 51 98.

[post@aurora-stotteforening.no](mailto:post@aurora-stotteforening.no)

[www.aurora-stotteforening.no](http://www.aurora-stotteforening.no)

Org. nr. 975997650

## Vedtekter for

### **Aurora – støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer**

1. *Virksomhet:* Aurora er en ideell, landsdekkende, religiøs og politisk uavhengig medlemsorganisasjon. Foreningen ble stiftet i 1994.

2. *Navn:* Aurora - støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer.

3. *Formål:*

Aurora skal være en støtteforening for medlemmene, bygge nettverk og tilby medlemsaktiviteter.

Aurora skal arbeide for å styrke den enkeltes rettigheter og rettsikkerhet, ta opp helsepolitiske saker innen psykisk helse og være et talerør overfor institusjoner og myndigheter med fokus på:

- Særloven om ”psykisk helsevern” er utdatert og må fjernes. Alle pasienter/klienter må rettsikres ved vanlig helselovgivning.
- Alle psykisk helsetjenestetilbud må bygge på den enkeltes ressurser, psykiske utfordringer, reelle brukermedvirkning, og være preget av respekt for pasientens/klientens integritet.
- Alle pasienters/klienters erfaringer skal vektlegges og tas til følge i størst mulig grad. (Av og til vet pasienten/klienten best selv.)
- Alle skal kunne få forsvarlige og helhetlige psykiske helsetilbud for sammensatte og/eller psykiske helseproblemer.
- Alle diagnoser for psykisk sykdom må bare fastsettes på forsvarlig grunnlag, gis tidsavgrenset gyldighet og må kunne etterprøves.
- All tvangsbruk i tilknytning til medikamentell behandling må forbys.
- All annen tvangsbruk må bare tillates i alvorlige og livstruende situasjoner.

- ECT (elektrosjokk) må bare tillates der pasient/klient har reell beslutningsevne.
- Lobotomi og andre fysiske inngrep i hjernen som psykisk ”behandling” må ikke tillates.
- Bruk av usynlige tvangsmidler er uetisk og må forbys. Eks. innblanding av medikamenter i mat eller drikke.
- Medikamenter eller annen behandling som har dokumenterte, alvorlige skadevirkninger skal ikke gis pasienter/klienter, og må erstattes av andre helsetjenestetilbud.
- Alle pasienter/klienter skal informeres om alle potensielle skadevirkninger ved bruk av nevroleptika, andre medikamenter og for alle andre behandlingstilbud for psykisk sykdom/psykiske helseproblemer. Pasienten/klienten skal på informert grunnlag ha rett til å motsett seg behandlingen.
- Alle pasienter/klienter innen psykisk helsetjeneste skal ha tilgang til all informasjon som angår egen helse og behandling. (jfr legeloven).
- Lovhjemlet informasjon skal alltid gis alle pasienter/klienter om rett til innsyn i sykejournal, rett til å gjøre endringer /tilføyelser/merknader i journal, og å sperre og plombere egen journal.
- Helseenhetens informasjonsplikt må etterleves gjennom regelmessige møter med pasienten/klienten.
- Alle pasienter/klienter skal ha adgang til en instans som kan opptre som pasientens støtte.
- Alle pasienter/klienter på sykehus og innen annen psykisk helsetjeneste skal gis informasjon om klageadgang og klageinstans (For tvangsinnleggelse er det Kontrollkommissjonen. For klager som gjelder behandlingen med mer er det som oftest Fylkeslegen).
- Alle pasienter/klienter innen psykisk helsetjeneste skal få tilbud om nedtrapping og avvenning fra bruk av nevroleptika og andre medikamenter.
- Alt helsepersonell må tilstrebe en likeverdig dialog med pasient/klient, så langt mulig. Dette er en viktig forutsetning for at tvangsbruk kan reduseres eller elimineres.

#### **Aurora vil arbeide mot sykeliggjøring av livskriser og arbeide for:**

- En forandring av dagens psykiske helsetjenestetilbud slik at det blir en større bredde i helsetilbudene.
- At alle pasienter/klienter innen psykisk helsetjeneste skal få rett til først å få en omfattende somatisk undersøkelse **før** diagnose fastsettes. Undersøkelsen må både omfatter peptidanalyse for å avdekke evt. matintoleranse, mulige allergier og andre vansker mht ernæring, og for medikamentintoleranse og medikamentfølsomhet.
- At ingen skal få en psykiatrisk diagnose uten etter en grundig vurdering og utredning foretatt av to uavhengige psykologer/leger. Pasienten/klienten skal ha anledning til å velge en av disse.



- At alternative og/eller medikamentfrie psykiske helsetjenestetilbud skal etableres og tilbys alle som ber om det, jf brev 19.03.2010 fra helsemyndighetene til regionale helseforetak. Informasjon om slike tilbud må gis alle pasienter/klienter.
- At psykisk helsetjeneste skal utvikle en kultur for omsorg, respekt, åpenhet og dialog med ivaretagelse av den enkeltes integritet.
- At sosiale tilbud, kulturelle - og kompetansehevingstilbud skal innføres innen all psykisk helsetjeneste på og utenfor sykehus.
- At tilbud om støttekontakt skal gis alle pasienter/klienter innen psykisk helsetjeneste.
- En åpenhet for nytenkning om psykisk helse og om psykisk sykdom/psykiske helseproblemer.
- En satsing på selvhjelp og selvhjelpsgrupper.
- Bedre kommunikasjon og en styrket mulighet for positiv kontakt mellom pasient/klient, hans/hennes nettverk og helsepersonell.
- En permanent ordning med personlig ombud skal etableres som et tilbud innen alle kommuner for pasienter/klienter innen psykisk helsetjeneste

4. *Medlemmer:* Det er åpent for alle å bli medlem, med unntak som presiseres her:

- Aurora kan bare ha personlige medlemmer.
- Støttemedlemmer: Interesserte grupperinger og bedrifter som ønsker å støtte opp om Auroras arbeid, inviteres til å være støttemedlemmer. De har tale- og forslagsrett, men ikke stemmerett på årsmøtet.
- Personer med ledende stillinger innen helsevesenet oppfordres til å arbeide for Auroras mål, men kan ikke være annet enn støttemedlemmer, for Aurora engasjerer seg i helsepolitiske saker.
- Personer med tilknytning til ekstreme politiske eller religiøse bevegelser som undertrykker individet i følge domstolene eller historiske kjensgjerninger, er uønskede som medlemmer.
- Etter forslag fra styret kan medlemmer som motarbeider foreningens vedtekter og virksomhet, ekskluderes av årsmøtet med  $\frac{3}{4}$  flertall.

5. *Styret.* Styret er ansvarlig for foreningens virksomhet og aktiviteter. Styret er beslutningsdyktig når minst 4 av styremedlemmer/varamedlemmer er til stede. Ved stemmelikhet har leder dobbeltstemme. Styrets medlemmer velges for 2 år, og slik at minst 2 styremedlemmer er på valg hvert år. Ingen kan velges for mer enn 2 perioder uten særskilt vedtak på årsmøtet.

6. *Lokallag.* Lokallag av Aurora er bundet av landsforeningens vedtekter og program. Det bør være minst 15 medlemmer i et fylke før det kan stiftes et lokallag/fylkeslag. Etablering av lokallag forelegges styret i landsforeningen og legges fram for godkjenning på Auroras årsmøte.

7. *Taushetsplikt.* Medlemmer med tillitsverv i foreningen har taushetsplikt mht sensitive personopplysninger.

8. *Referansegruppe/-personer.* Aurora ønsker å satse på dialog med personer som er positive til nytenkning i det tradisjonelle helsevesenet, med alternative helsetilbud og alle interesserte.

9. *Samarbeid.* Aurora vil samarbeide med pasientorganisasjoner i inn- og utland innen psykisk helse og beslektede organisasjoner, men kan ikke ha styrefellesskap.

10. *Årsmøtet.* Årsmøtet er Auroras øverste organ og avholdes så langt mulig innen midten av februar hvert år. Innkalling sendes skriftlig med minst 4 ukers varsel, sammen med styrets årsmelding, forslag til handlingsplan for etterfølgende periode og evt. andre forslag fra styret. Forslag fra medlemmene må fremmes skriftlig og være poststempelt eller sendt pr e-post senest 3 uker før årsmøtet. Et gyldig årsmøte må ha minst 9 frammøtte.

*Årsmøtet skal:*

- Velge nytt styre, med leder, nestleder og et styre på i alt minst 5 medlemmer og minst 2 varamedlemmer. Dersom sekretær og kasserer ikke blir valgt, kan styret konstituere seg selv.
- Velge valgkomite.
- Behandle styres årsmelding, regnskap og budsjett.
- Fastsette medlemskontingent for påfølgende år.
- Behandle innkomne forslag.

*Ekstraordinært årsmøte* kan innkalles etter styrevedtak, etter forslag fra minst 9 medlemmer eller hvis særskilte grunner taler for det.

11. *Finansiering/økonomi.* Inntekter: Medlemskontingent, gaver, offentlig og annen støtte.

Fordeling av medlemskontingent mellom landsforeningen og lokale lag fastsettes av Auroras årsmøte.

12. *Arv og gaver.* Disponering av arv og gaver skal vedtas slik:

Styret vedtar disponeringen av avkastningen.

Årsmøtet vedtar disponeringen av arv og gaver.

13. *Vedtektsendringer.* Endring av vedtektene vedtas av årsmøte med minst 3/4flertall.

Endringsforslag skal sendes medlemmene før årsmøtet.

14. *Oppløsning av foreningen* kan bare skje etter vedtak på to etterfølgende ordinære årsmøter med minst ¾ flertall. Eventuell kapital og verdier skal i så fall overføres annen beslektet organisasjon e.l. vedtatt av årsmøtet.

Oslo 24. april 1995. (Siste endring 10. mars 2011.)