

Informasjonssenteret Hieronimus
Boks 1752 5816 Bergen
Tlf 55560304
Web: hieronimus.org

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo
postmottak@hod.dep.no

Lonevåg, 02.02.2012

**Høringsuttalelse fra Informasjonssenteret Hieronimus vedr. NOU 2011:9
Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet**

Mennesker med psykiske lidelser har vært undertrykt og mishandlet i store deler av menneskehetens historie. I vår tid foregår dette på våre psykiatriske sykehus og utenfor disse som tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, i form av bl.a. tvangsmedisinering. 10. januar 2011 ble det avholdt høringsmøte om tvang i psykisk helsevern. Det var mange gode innlegg fra brukerorganisasjonene på møtet, og vi er glade for at de samlet seg om at psykisk helsevernloven bør avskaffes. Utfra dette var det en forventning om at Paulsrudutvalget ville gå langt i retning av å avskaffe tvangsbruken i psykiatrien, i samsvar med det som kom frem på høringsmøtet.

«NOU 2011:9 Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet» viser at det ikke skjedde.

Derimot støtter vi innholdet i Hege Orefellens dissens, Vedlegg 1 «Selvbestemmelse og frihet på lik linje med andre», side 263 – 287 i papirutgaven av utredningen. På side 286 i utredningen skriver Orefellen:

«Jeg mener psykisk helsevernlovens hjemler for frihetsberøvelse og tvangsbehandling er diskriminerende og i strid med CRPD, og foreslår at loven oppheves og fjernes i sin helhet.»

Vi er enige i dette.

(CRPD er FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne).

Frem mot en avskaffelse av psykisk helsevernloven, er det viktig at tvangsparagrafene i denne loven ikke gjenoppstår i andre lover, for at vi skal oppnå å få stoppet diskriminerende tvangsbruk.

Det er store forskjeller i erfaringer med tvang i psykiatrien. Vi foreslår derfor at alle innbyggere i Norge pålegges å skrive et **Generelt helsetestamente**, der det fremgår personens oppfatning av *organdonasjon, livsforlengende behandling, blodoverføring, tvangsinnleggelse, tvangsmidler, tvangsmedisinering, annen tvangsbehandling* og andre viktige forhold som vedrører psykisk og fysisk helse.

Påbud om generelt helsetestamente kan føres inn i helsepersonelloven og pasientrettighetsloven. Vi kaller det «**generelt helsetestamente**» fremfor det tidligere begrepet «psykiatrisk testamente» (som undertegnede har brukt da jeg gjorde psykiatrisk testamente kjent i Norge i 1998:

<http://www.vg.no/nyheter/innenriks/artikkel.php?artid=7661>) fordi det ikke skal være i en særlov som gjelder bare personer som har fått psykiatriske diagnoser. Det vil være av stor nytte for alle innbyggere i Norge at helsevesenet vet hvilken behandling den enkelte vil ha ved sykdom, ulykker og på dødsleiet, med eksemplene som nevnt over.

Medisinering som tvangsmiddel, tvangsmedisinering og annen tvangsbehandling skal være forbudt, med mindre personen på forhånd har tillatt dette i sitt generelle helsetestamente. Det vil si at de som ikke har noen oppfatning om psykiatrisk tvang i sitt generelle helsetestamente, eller av en eller annen grunn ikke har rukket å skrive helsetestamente, ikke kan utsettes for medisinering som tvangsmiddel, tvangsmedisinering eller annen tvangsbehandling under noen omstendighet, heller ikke som nødrett eller nødverge.

Tvangsinnleggelse (eller fengsling, se nedenfor) skal bare være tillatt ved nærliggende og alvorlig fare for andres liv. Hovedvilkåret «alvorlig sinnlidelse» skal fjernes og ikke erstattes med noe annet, så fare for andres liv-vilkåret blir eneste vilkår for tvangsinnleggelse. Det betyr at både såkalt friske og normale, men farlige mennesker, og farlige mennesker med alvorlige psykiske lidelser kan tvangsinnlegges eller fengsles etter fare for andres liv-vilkåret.

Hvis det anses som en trussel mot rettssikkerheten å sperre friske, farlige personer inne, må det behandles på samme måte når det gjelder påstått psykotiske farlige personer; enten sperres begge gruppene inne, eller ingen av gruppene. Ved å ha et fare for andres liv-vilkår som gjelder alle, unngås den stigmatisering som i dag følger av å knytte farlighet til «alvorlig sinnlidelse».

Siden det er samfunnsvernet som er det primære siktemålet ved fare for andres liv-vilkåret, forutsettes det at samfunnet har samme behov for beskyttelse mot friske farlige personer, som mot farlige med alvorlige psykiske lidelser. I det generelle helsetestamentet skal det stå hvilken behandling den enkelte vil ha/ikke ha om han/hun kommer i en situasjon der vedkommende oppfattes som en nærliggende og alvorlig fare for andres liv, eller om vedkommende begår en alvorlig straffbar handling og blir erklært utilregnelig.

Det skal da være valgfritt om man vil være i fengsel uten behandling eller i fengsel med frivillig behandling, eller på psykiatrisk sykehus med frivillig behandling. Tvangsbehandling av utilregnelige lovbrøtere kan bare skje om vedkommende på forhånd har tillatt tvangsbehandling i sitt generelle helsetestamente.

Grunnen til dette forslaget, er at de som har fått livet ødelagt av psykiatrien, og ikke vil ha noe med den å gjøre, skal ha en 100 % sikker garanti om at de ikke vil bli innlagt på psykiatrisk sykehus eller på annen måte bli utsatt for psykiatrisk (tvangs)behandling. Da slipper denne gruppen å leve i frykt for psykiatrisk maktmisbruk. Den samme garantien må gjelde personer som ikke har vært i psykiatrien, men som frykter å komme dit.

Det som er viktig her, er at tvangsmedisinering er en krenkelse av menneskeverdet, også når personen har begått alvorlige straffbare handlinger. Å tvangsmedisinere noen på grunn av samfunnsvernet, er om mulig enda mer forkastelig enn å tvangsmedisinere med påstand om at det er «til pasientens beste». Er samfunnsvernet begrunnelsen for tvangsmedisineringen, blir

et menneske i praksis påført giftstoffer for å behage andre. Dessverre er det få i psykiatrien som ser det moralsk forkastelige i slike inngrep.

Hvis personen i sitt generelle helsetestamente vil tillate tvangsinnleggelse (utover ved nærliggende og alvorlig fare for andres liv), medisinerer som tvangsmiddel og/eller tvangsmedisinering eller annen tvangsbehandling må personen beskrive nærmere i hvilke situasjoner dette kan brukes. Det kan da bare brukes i de situasjoner som er beskrevet i det generelle helsetestetamentet.

Med mindre personen har godkjent det på forhånd i sitt helsetestamente, kan medisinerer som tvangsmiddel og tvangsmedisinering eller annen tvangsbehandling ikke benyttes, heller ikke som nødrett eller nødverge når personen er farlig for andre. Det samme skal gjelde utilregnelige personer.

Ved nødrett og nødverge kan det brukes fastholding og mekaniske tvangsmidler, men altså ikke medikamenter, og ikke utover rene nødsituasjoner etter straffeloven, og det skal ikke brukes mer i psykiatrien enn i samfunnet for øvrig og ikke som behandling. Det vil si at en person som ser ut til å være i ferd med å gjøre en voldshandling, ikke skal behandles strengere i psykiatrien enn om han gjorde det samme på gaten. En person som er verbalt aggressiv på gaten, vil man normalt ikke benytte tvang (fysisk makt) mot, en person som er verbalt aggressiv på en psykiatrisk avdeling, skal det således heller ikke benyttes tvangsmidler mot.

Det er viktig at personer som skriver generelt helsetestamente ikke blir forsøkt påvirket av helsepersonell eller andre, for her er det bare personens egen oppfatning som skal gjelde.

Elektrosjokkbehandling må totalforbys, også ved nødrett og nødverge, fordi det medfører permanente skader på hukommelsen hos minst en tredjedel av dem som utsettes for dette, jf. «Review of Consumers Perspectives On Electro Convulsive Therapy»

<http://www.healthyplace.com/images/stories/depression/ec-consumerperspectives.pdf>

Se også studien «The Cognitive Effects of Electroconvulsive Therapy in Community Settings» av professor Harold Sackeim (og Joan Prudic, Rice Fuller, John Keilp, Philip W Lavori og Mark Olfson): <http://www.ect.org/wp-content/uploads/2007/01/1301180a.pdf>

Man vet ikke på forhånd hvem som får disse skadevirkningene, derfor er det uetisk å gi elektrosjokkbehandling. Elektrosjokkapparatene må destrueres, for å være helt sikker på at de ikke brukes.

Informasjonssenteret Hieronimus har spesielt fokus på mennesker med angst og depresjon og kvinner i voldelige parforhold. Det er viktig at hvis disse gruppene blir utsatt for innleggelse i psykiatrien, må de ikke plasseres på samme avdeling som rusmiddelavhengige og voldelige og aggressive personer, da disse kan ha atferd som er skremmende og plagsom for de nevnte grupper. Hvis det ikke tilbys egne avdelinger til mennesker med angst og depresjon og kvinner i voldelige parforhold, kan man risikere å komme på samme avdeling som mobberen på arbeidsplassen eller den voldelige ektemannen/eksmannen, eller treffe på personer på avdelingen som oppfører seg på samme måte som disse.

Nedenfor vil vi komme med noen kommentarer til kapittel 18, «[u]tkast til utvalgets lovendringsforslag». Dette gjør vi selv om vi vil fjerne psykisk helsevernloven, fordi de

endringsforslag vi kommer med, representerer vår oppfatning om noen paragrafer som kan føres inn i helsepersonelloven og pasientrettighetsloven når psykisk helsevernloven fjernes, og noen paragrafer vi heller ikke vil ha videreført i annen lov. Vi presiserer at vi er imot paragrafene i dagens psykisk helsevernlov.

De forslagene fra utvalget (unntatt Orefellen) som antas å redusere adgangen til tvangsbruk (men som ikke sikkert vil ha dette utfallet) er for så vidt bedre enn gjeldende lov, men det anses som lite hensiktsmessig å dra i gang en lovendringsprosess bare for å oppnå kosmetiske endringer. Hvis vi får mulighet til å gjøre noe med psykisk helsevernloven, må det gjøres drastiske endringer, som å fjerne loven helt, for det kan gå lang tid til neste gang loven vurderes på nytt.

Vi vil konsentrere oss om noen av lovendringsforslagene vi er uenige i. Alle paragrafhenvvisninger i punktene 1) til 7) nedenfor er til utvalgets (unntatt Orefellen) lovendringsforslag.

1)

På side 225 § 1-2 annet og tredje ledd står det følgende: *«Det er ikke tvang dersom motstanden lar seg overvinne gjennom overtalelse eller lignende påvirkningsformer som er vanlig akseptert i samhandling mellom mennesker.»*

Vi foreslår dette endret til at **«Det er ulovlig tvang dersom motstanden lar seg overvinne gjennom overtalelse, press, trusler eller utpressing.»** Denne formuleringen må gjelde både frivillig innleggelse, tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern.

2)

På side 228 § 4-1 tredje ledd, står det følgende:

«Første ledd, med unntak av bestemmelsen i nr. 3, gjelder tilsvarende dersom årsaken til begjæring om innleggelse er et alvorlig selvmordsforsøk eller nærliggende og alvorlig selvmordsrisiko. Tvungen observasjon på grunn av selvmordsforsøk eller selvmordsrisiko skal finne sted ved døgnopphold.»

Denne formuleringen foreslås fjernet, fordi mulighet til å tvangsinnlegge personer i selvmordsfare som er uten «alvorlig sinnslidelse» kan medføre at mange flere enn i dag kan rammes av tvangsinnleggelse. Selvmordstallene er på over 500 personer årlig, og selvmordsforsøk antas det å være ti ganger så mange av som antallet selvmord. Det kan i verste fall medføre flere tusen ekstra tvangsinnleggelse, så dette forslaget tar vi avstand fra. Videre, fra § 4-1, femte og sjette ledd, står det følgende:

«Tvungen observasjon etter tredje ledd kan ikke vare utover tre dager fra undersøkelsens begynnelse uten pasientens samtykke.»

Overføring til tvungent psykisk helsevern kan skje i løpet av eller ved utløpet av observasjonstiden dersom vilkårene for slikt vern er til stede.»

Disse formuleringene foreslås fjernet, med samme begrunnelse som ovenfor. Selvmordsfare skal ikke være grunnlag for tvangsinnleggelse, da dette heller kan forsterke selvmordsfaren. Å bli introdusert for tvangspsykiatrien på toppen av en vond og vanskelig situasjon, kan være det som skal til for å fremprovosere et selvmord.

3)

På side 228, fra § 4-2 står det følgende i pkt. 5: «*Etablering av tvungent psykisk helsevern er nødvendig og kan med overveiende sannsynlighet enten*

1. *hindre vesentlig helseskade,*
2. *sikre vesentlig bedring av den psykiske helsetilstanden, eller*
3. *hindre at pasienten i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret.»*

Hele pkt 5 inkl. de tre punktene foreslås fjernet. Pkt 1. «*hindre vesentlig helseskade*», kan omfatte flere enn dagens fare for eget liv eller helse. Vi er uansett imot alle lovendringer som kan medføre at personer som i dag ikke blir tvangsinnlagt, kan bli tvangsinnlagt etter en eventuell lovendring i samsvar med utvalgets (unntatt Orefellen) endringsforslag.

Behandlingskriteriet i pkt 2 og 3 foreslås fjernet. Dette kriteriet kan, både ved formuleringen i eksisterende lov og formuleringen over, brukes i ethvert tilfelle når det foreligger en påstått «alvorlig psykisk lidelse»; det er meningsløst omfattende. Utfra erfaringer fra tvangsinnlagte, kan også påstand om alvorlig sinnslidelse etter dagens lovverk, forekomme på svært tynt grunnlag. Det materielle grunnvilkåret sammen med behandlingskriteriet gjør det mulig å tvangsinnlegge nærmest hvem som helst. Dette ønsker vi en slutt på.

4)

På side 229, i § 4-6 annet ledd står det følgende:

En avgjørelse om ikke å etablere tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern regnes ikke som et enkeltvedtak som kan påklages. I slike tilfeller kan pasientens nærmeste pårørende, og eventuelt den myndighet som har framsatt begjæring om tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter § 3-3, kreve at det foretas en fornyet vurdering av annet vedtakskompetent helsepersonell. Slik vurdering må foreligge innen 24 timer etter den første spesialistvurderingen.

Her fjerner utvalget (unntatt Orefellen) klageretten for de tilfeller der det tas avgjørelse om ikke å etablere tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern. Vi foreslår dette endret slik:

«Vedtak om ikke å etablere tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern kan påklages av pasienten, og ingen andre, til tingretten.»

5)

På side 229, i § 4-7: Utvalget (unntatt Orefellen) foreslår å utvide adgangen til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold. **Vi foreslår å fjerne adgangen helt til bruk av tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold.** Vi tar avstand fra forslaget om å gjøre det mulig gjennom tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold å tvangsmedisinere demente på kommunale sykehjem, da dette vil føre til at flere eldre vil bli utsatt for psykiatriske overgrep. Tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, som i praksis betyr tvangsmedisinering selv om pasienten bor hjemme, er noe av det verste psykiatrien har å by på, da man således må ha den kjemiske tvangstrøyen med seg overalt. Man er ikke fri i sitt eget hjem engang. (Vi er klar over at selve tvangsmedisineringen ikke foregår i personens hjem, men *virkingen* av den har man likevel med hjem).

6)

På side 229, fra § 4-8 femte ledd står det følgende:

«Går kontrollkommisjonens vedtak ut på at tvangsvedtaket må opphøre, skal dette straks forkynnes og gis umiddelbar virkning. Kontrollkommisjonen kan likevel bestemme at vedtaket skal få utsatt virkning i inntil fire uker dersom det foreligger tungtveiende grunner.»

Det er svært uheldig at det åpnes for å utsette opphør av tvangsvedtak. Setningen «Kontrollkommisjonen kan likevel bestemme at vedtaket skal få utsatt virkning i inntil fire uker dersom det foreligger tungtveiende grunner.» foreslås fjernet. Den tvangsinnlagte må kunne skrive seg ut umiddelbart etter vedtak om opphør av tvangsvedtak.

7)

På side 229-230 fra § 4-8 sjette ledd står det følgende: «Vedtaket om opphør av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern etter annet ledd kan ikke påklages. § 4-5 tredje ledd annet og tredje punktum gjelder tilsvarende.»

Her fjerner utvalget (unntatt Orefellen) klageretten på vedtak om opphør av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern. Vi er sterkt imot at den innlagte mister klageretten, men pårørende og offentlig myndighet må ikke få beholde klagerett i slike saker, for i saker som gjelder pasienter, er det bare pasienten som skal ha rett til å klage. Vi kjenner til fra psykiatrien at (trussel om) utskrivning (både ved tvangsinnleggelse og frivillig innleggelse) brukes som utpressing for å få den innlagte til å endre atferd og lystre personalet, f.eks. for å få den innlagte til å ta medikamentene sine til tross for alvorlige bivirkninger, til å avstå fra ytringer personalet ikke liker, og til å avstå fra kritiske betraktninger om behandlingen overfor andre innlagte.

Slike trusler brukes når personalet er kjent med at personen på tidspunktet for utpressingen ikke ønsker utskrivning eller frykter utskrivning, f.eks. grunnet sterk angst for å være ute i samfunnet eller være alene på sin bopel. Det vil derfor kunne skje at mange lar seg presse til å ta medikamenter de ikke ønsker å ta, eller på andre måter ydmykes til å lystre personalet, som følge av trussel om utskrivning før personen føler seg trygg nok til å håndtere utskrivning.

Vi foreslår dette endret slik:

«Vedtaket om opphør av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern og vedtak om utskrivning etter frivillig innleggelse kan påklages av pasienten, og ingen andre, til tingretten med oppsettende virkning.»

Undertegnede har selv opplevd å bli utskrevet brått og på usaklig grunnlag etter en tvangsinnleggelse, som en slags straffereaksjon etter å ikke ha lystret personalet. Jeg påklaget dette lenge etter utskrivning til pasientombudet, som henviste meg til Fylkeslegen. Jeg klaget så til Fylkeslegen. Fylkeslegen henviste meg til kontrollkommisjonen. Over to år etter utskrivning fikk jeg medhold i Kontrollkommisjonen i min klage over hvordan utskrivningen hadde foregått. Sandviken sykehus fikk da kraftig kritikk av Kontrollkommisjonen. Poenget med å gi innlagte personer klagerett med oppsettende virkning på vedtak om (tvangs)utskrivning etter tvangsinnleggelse og frivillige innleggelse, er altså å unngå at psykiatrien skal bruke (trussel om) utskrivning som pressmiddel for å få den innlagte til å gå med på integritetskrenkende tiltak.

Det forutsettes at slike saker blir raskt behandlet. Vi foreslår også at det vurderes om det å erstatte Fylkesmannen og Kontrollkommissjonen som klageorganer i saker som gjelder tvang med domstolsbehandling i tingretten, kan gi økt rettssikkerhet for tvangsinnlagte. Tingretten må da få økte ressurser, og oppnevne brukerepresentanter som meddommere. De dommere som tidligere har arbeidet i Kontrollkommissjonen, bør ikke få saker fra psykiatrien, da mange av disse har vist seg diskvalifisert som for husvarme ved å ta for store hensyn til de psykiatriske sykehusenes versjon og for pinglete i det å ivareta de innlagtes interesser. Hver enkelt dommer bør derfor ikke arbeide for mye med psykiatrisaker, hvis det medfører at færre innlagte får medhold i sine klager. Det bør gå frem av forskrift at tingretten skal legge hovedvekten på den innlagtes versjon av saken.

Vi vil herved se nærmere på noen av høringsuttalelsene til NOU 2011:9, som ligger på Helse- og omsorgsdepartementets nettside:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer/hoeringsdok/2011/horing---nou-20119-okt-selvbestemmelse-o/horingsuttalelser.html?id=653421>

Vi vil gi ros til Helse- og omsorgsdepartementet for at høringsuttalelsene gjøres tilgjengelige fortløpende på deres nettside. Selv om det i utgangspunktet ikke er helt innenfor rammen av en høringsuttalelse til NOU 2011:9 å kommentere andre høringsuttalelser til samme NOU, ser vi oss nødt til å ta dette opp, fordi holdningene som der kommer til uttrykk overfor mennesker med psykiske lidelser ikke kan stå uimotsagt. De verste holdningene kommer faktisk fra kontrollkommissjonene. Vi mener vårt syn på dette kan ha en informasjonsverdi for Helse- og omsorgsdepartementet, så det blir tydeliggjort at Kontrollkommissjonen, legeföreningen og annet helsepersonell ofte i praksis kan være brukernes motpart i spørsmål som gjelder tvang i psykiatrien.

Så må det også sies at brukerorganisasjoner og andre som representerer brukernes interesser, er underrepresentert blant høringsuttalelsene. Vi ber derfor Helse- og omsorgsdepartementet å legge tilsvarende ekstra vekt på de få høringsuttalelsene som er fra brukerhold. Pårørende derimot, er dessverre ofte for bruk av tvang.

Først vil vi se på høringsuttalelsen fra Kontrollkommissjon for Oslo universitetssykehus Ullevål II ved leder kst. sorenskriver Petter J. Johnsen, sitat:

«Alle ønsker seg selvfølgelig et samfunn hvor tvangsbruk fra myndighetenes side overhodet ikke skal kunne finne sted/ være nødvendig. Realiteten er imidlertid at slik er verden dessverre ikke. Derfor har man bl.a. barnevernlovgivningen, sosialtjenestelovgivningen, straffeprosessloven og psykisk helsevernloven. Jeg anser det derfor som lovgivningspolitisk meget betenkelig at man i § 1-1, 2.ledd har foreslått en bestemmelse hvor lovens formål beskrives til å begrense bruken av tvang. [...] Imidlertid er det en forutsetning at de som er alvorlig psykisk syke, og det er for dem bruk av tvungent vern er et tema, får den hjelp de har krav på. For dem er psykisk helsevernloven en rettighetslov. Det er derfor svært uheldig, for ikke å si direkte misvisende, å ha en slik formulering som utvalget foreslår i § 1-1, 2. ledd.» sitat slutt.

Her må man gni seg i øynene: Er det virkelig mulig at en leder for en kontrollkommissjon ved et stort sykehus er imot å ha en formulering i loven om å begrense tvangsbruk? Det er opplagt at han da bare blir sykehusets forlengede arm, som ikke kan ha noe å bidra med overfor de innlagte.

På toppen av det hele karakteriserer han psykisk helsevernloven som en «rettighetslov» for dem han kaller «alvorlig psykisk syke». Vi har altså «rett» til å bli behandlet med fysisk maktbruk og kjemisk tvang! Dette kaller han «hjelp» som vi «har krav på». En slik absurd virkelighetsoppfatning hører ikke hjemme i et klageorgan for de innlagte. For mange er de lidelser psykiatrien påfører dem, det verste de har opplevd. Da blir omskrivning av tvang til «hjelp» og «rettighetslov» et slag i ansiktet.

Og det stopper ikke her. Kst. sorenskriver Petter J. Johnsen skriver, sitat:

«Spesielt betenkelig er dessuten bestemmelsene om antatt samtykke, herunder bestemmelsen om at man skal legge betydelig vekt på hva pasienten tidligere har uttalt til bruk av tvangshjemler. Uten å ha noen statistikk å vise til, vil jeg anta at mellom 95 og 99 % av de pasientene KK møter på sykehusene og på DPSene både da og tidligere har uttalt seg svært negativt til bruk av enhver form for tvang. Slik bestemmelsene i § 4-1, 1. ledd nr. 7 og § 4-2, 1. ledd nr. 9 lyder i utvalgets forslag, vil man lett kunne komme til den konklusjon at bruk av tvungent psykisk helsevern nærmest er utelukket, hvilket sikkert ikke er hensikten og for øvrig klart heller ikke er til pasientens beste.» sitat slutt.

Man skal altså ikke bry seg om hva den innlagte mener, fordi han/hun bare er imot tvang likevel ... At Johnsen har registrert så høye tall hva motstand mot tvang angår, burde heller ha ledet ham i retning av å se at hele tvangpsykiatrien hviler på en løgn, at det de gjør er å «hjelp» de innlagte. Han mener også å vite hva som «ikke er til pasientens beste». Det utsagnet er klassisk i psykiatriens nedlatenhet. Alle andre enn den innlagte vet hva som er best for ham/henne. Disse uttalelsene har overbevist oss i Informasjonscenteret Hieronimus om at Kontrollkommisjonen er uegnet til å være vakthund for de innlagte. Vi legger til at det ikke er første gang vi hører om slike tilstander i kontrollkommisjonene. Johnsen sier han har vært leder for Kontrollkommisjonen i ca. 20 år. Dette viser hvor husvarme de kan bli av å arbeide tett mot samme sykehus over lang tid. Problemet med et altfor tett forhold mellom Kontrollkommisjonen og sykehuset taler for at en overføring av oppgavene fra Kontrollkommisjonen til tingretten bør medføre at oppgaven som dommer i psykiatrisaker bør gå på omgang, om nødvendig med dommere fra en annen tingrett.

I høringsuttalelsen til Kontrollkommisjon III for psykisk helsevern i Østfold skriver leder Stein Schjølberg, sitat: « ... en klagebehandling i en kontrollkommisjon medfører rask saksbehandling uten for mange prosessuelle krav, med muligheter for dialog om behandlingsplanen slik at pasienten får en bedre forståelse av innleggelsen eller tilbakeholdelsen, ... » sitat slutt.

Altså, leder for Kontrollkommisjonen, Stein Schjølberg, mener at det er hans oppgave å gi den innlagte «en bedre forståelse av innleggelsen», dvs. å få vedkommende til å kjøpe versjonen til sykehuset. Enda et eksempel på at det tette forholdet mellom institusjonen og Kontrollkommisjonen er til ulempe for den innlagte.

Schjølberg skriver, sitat:

«Forslaget om at det ikke kan anvendes tvungent psykisk helsevern mot pasienter som har ”beslutningskompetanse” vil få store konsekvenser. Det kan innebære at pasienter med alvorlige sinnslidelser ikke får den behandling som er nødvendig, fordi de nekter behandling. Schizofreni hos unge mennesker kan være eksempel på en slik sykdomstilstand, hvor de vil

kunne risikere å tape sin livskvalitet hvis det ikke settes inn adekvat behandling i den tidlige fasen.» sitat slutt.

Her snakker lederen i Kontrollkommisjonen som et båndopptak av en psykiater; det eneste av «behandling» som er å tilby, er innesperring og tvangsmedisinering. Det sier seg selv at han ikke kan være vakthund for de innlagte med slike holdninger.

Mer fra Schjølberg, sitat: «Kravet om et ”antatt samtykke” som vilkår for tvungent psykisk helsevern på behandlingsindikasjon er svært uheldig. Hvordan pasienten ville ha stilt seg til bruk av tvang dersom han eller hun hadde vært kompetent, bør ikke være noe vilkår.» sitat slutt

Schjølberg mener således at man ikke skal bry seg om hva den tvangsinnlagte synes når han/hun er «frisk» engang. Her skal folk overkjøres **uansett**. Disse holdningene er diskvalifiserende for å arbeide i Kontrollkommisjonen, og det å lese om slike holdninger i en høringsuttalelse i 2012 er skremmende og krenkende når man har kjent tvangsbruk på kroppen.

Schjølberg skriver, sitat: «En obligatorisk undersøkelsestid på seks dager før det kan fattes vedtak om tvangsmedisinering synes unødvendig. Det kan medføre store konsekvenser for pasienter som bør medisineres så raskt som mulig. Klageretten til fylkesmannen bør fortsatt være tilstrekkelig vern.» sitat slutt.

Her har vi enda et eksempel på forkastelige holdninger fra en leder av en kontrollkommisjon. Hvis den innlagte har abstinenser etter å ha sluttet med nevroleptika i forkant av innleggelsen, vil det ta tid før abstinensene gir seg. Symptomer som kommer kort tid etter seponering av nevroleptika, er abstinenser, ikke tilbakefall. Tilbakefall tar det lengre tid før inntreffer. Å starte opp igjen med nevroleptika i slike tilfeller, er sabotasje fra sykehusets side, hvis den innlagte ønsker å slutte med nevroleptika. Da må han/hun begynne på nytt igjen med nedtrapping etter utskrivning og gå gjennom abstinensene en gang til.

Schjølberg er også imot domstolsprøving av tvangsmedisineringsvedtak, og det er ikke overraskende hos en med klokkertro på tvang og nevroleptika. Det er bare å kalle alle overgrep for behandling, så har man mistet alle rettigheter.

Ville disse omsorgsfulle lederne av kontrollkommisjonen ha støttet operasjon under tvang, hvis en person med brystkreft, men uten psykiske lidelser, hadde takket nei til operasjon og gått til homøopat i stedet? Skulle da personen med brystkreft ha blitt hentet i sitt hjem med makt av politiet, blitt kjørt av politiet til det somatiske sykehuset og holdt fast av fem personer mens narkosen ble gitt? I tvangspsykiatrien helliger målet midlet, ingen krenkelser er grove nok for å nå målet – å gjøre et livlig menneske til en sløv potteplante som ikke protesterer mot behandlingen.

Hvilken hensikt har det med å ha kontrollkommisjonsordningen når de bare er der for å hjelpe institusjonen til å overtale den tvangsinnlagte om at han/hun er «syk» og trenger «behandling»? Hvorfor er det så vanskelig å godta at mennesker med psykiske lidelser kan gjøre selvstendige valg når disse går på tvers av oppfatningen til tvangspsykiatrien?

Så et sitat fra høringsuttalelsen til Kontrollkommisjonen for Diakonhjemmets sykehus ved leder Marianne Grimsø:

«Erfaringene viser at svært mange pasienter ved akutte innleggelser velger å trekke sin klage etter å ha fått gjennomgått saken med sin advokat. På denne måten unngås klagebehandling i en fase hvor pasienten ofte fremstår som svært syk og erfaringsvis også nokså sjeldent gis medhold. Det bør evt. opprettes utvalg med egnede advokater som kan stille opp på kort tid.»

I tvangspsykiatrien er det slik at det oppfattes om en del av sykdommen å vise motstand mot behandlingen, og da er man «svært syk» i begynnelsen av innleggelsen, når motstanden mot behandlingen er sterkest. At den tvangsinnlagte velger å trekke klagen etter gjennomgang med advokat, viser at det er en advokat som har et for tett forhold til institusjonen, dette understrekes av leder i Kontrollkommisjonen Marianne Grimsøs uttrykk «egne advokater»: i praksis er dette advokater som opptrer som haleheng til sykehuset, og derav følger «egnetheten».

Advokater som kjemper for den tvangsinnlagtes sak, gir ikke sykehuset arbeidsro i prosessen med å prakke behandlingen på den tvangsinnlagte, om nødvendig med bruk av utpressing og fysisk makt. Hvorfor er det ingen av kontrollkomisjonene som ser problemet med at engstelige mennesker som kanskje har vært mobbet gjennom oppveksten, skal holdes fast av fem personer mens sprøyten med sløvende nevroleptika settes? Fastholding mens en krenkende handling blir begått, blir en ny, grov mobbeepisode. Man blir således lagt i kjemisk tvangstrøye, som det ikke er mulig å forsvare seg mot. Dette er og blir tortur, og «egne advokater» er og blir en provokasjon mot dem som blir utsatt for overgrepene.

Datatilsynet kommer ikke med noen innvendinger til NOU 2011:9 i sin høringsuttalelse. Det vitner om manglende innsikt i hva privatlivets fred kan omfatte. Psykiatrien er den største trusselen mot folks privatliv i Norge i dag, så det er skuffende at Datatilsynet ikke ser dette.

Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP) skuffer også, med sin støtte til opprettholdelse av behandlingskriteriet, som er årsak til en stor del av tvangsinnleggelsene. Det tydeliggjør at tvangsinnlagte og pårørende kan ha motsatte interesser.

Den norske legeforening skriver følgende i sin høringsuttalelse, sitat:

«Det er vanskelig å se hvordan krav om beslutningskompetanse vil påvirke tvangsbruk i praksis. Muligheten for at forslaget vil medføre økt bruk av tvang er absolutt til stede. Beslutningskompetanse kan vise seg å svinge i løpet av et døgn, og ikke minst i akutte situasjoner kan forbigående og situasjonsutløst svekkelse av beslutningskompetansen kunne føre til uønsket etablering av tvang.» sitat slutt.

Her må man spørre seg hva som ligger i «beslutningskompetanse». At den «kan vise seg å svinge i løpet av et døgn» og at det kan oppstå «situasjonsutløst svekkelse av beslutningskompetansen», høres ut som en omskriving for den innlagtes vilje til å ta medisinen og lystre personalet. Beslutningskompetansen er i legens øyne lavest når den innlagte har egne meninger om medikasjonen og behandlingen for øvrig.

Tolkningen av høringsuttalelsene ovenfor bygger på erfaringer fra tvangsinnleggelser.

Til slutt vil jeg ta opp et problem som er meget omfattende i psykiatrien, men som blir lite debattert: Det gjelder et ytringsforbud for alle frimodige ytringer for pasienter under behandling på psykiatrisk institusjon, dette gjelder også frivillig behandling. Vanligvis er

dette ytringsforbudet ikke skriftfestet, men det er en uskreven «regel» [1] som blir håndhevet vilkårlig, etter hvem som er på vakt.

Det bør føres inn i pasientrettighetsloven at personer under psykiatrisk behandling i eller utenfor institusjon skal ha samme ytringsfrihet som det hersker ellers i samfunnet; i mediene og som demonstrasjoner gatelangs. I dag kan man risikere å bli utsatt for skjerming om man kommer med frimodige ytringer på psykiatrisk sykehus, pasienten kalles da for «ukritisk» el.l. Skjerming er en reaksjon som i praksis er det samme som isolasjon; man blir isolert på rommet sitt og utenfor sitter det en pleier som hindrer pasienten i å gå ut av rommet.

Også på distriktpsykiatriske sentre, dagsentre og andre tiltak for mennesker med psykiske lidelser kan man bli tilsnakket som til små barn om man snakker om noe tilstedeværende personale ikke liker.

Personalet pleier å skyve de andre pasientene foran seg om de begrunner det å frata et menneske ytringsfriheten, den mest grunnleggende av alle menneskerettigheter. Dette bør være det viktigste målet: Menneskerettighetene skal gjelde også for personer i psykiatrisk behandling, en påstått sykdom kan aldri begrunne det å fratras sine rettigheter.

[1] På Sandviken sykehus i 1997, ble det skriftfestet et slikt ytringsforbud, mot utsagn om religion og politikk, som ble synliggjort som førstesideoppslag i VG. Det var en stor lettelse å se at man som pasient ble trodd av samfunnet utenfor. Som regel blir kritikk av behandlingsopplegget og påvisninger av overgrep og ytringsforbud i psykiatrien møtt med at det er en del av sykdommen.

Med vennlig hilsen
Arve Kirkevik,
styremedlem i Informasjonssenteret Hieronimus
www.hieronimus.org