

Høringsnotat om psykiatrisk tvangsbehandling Fra We Shall Overcome i Oslo og Akershus

Å utsette et menneske for tvang er den mest alvorlige inngripen man kan gjøre i et menneskes liv. Selve menneskeverdet og ivaretagelse av menneskers integritet synes å bli svært lite prioritert innen psykisk helsevern og mulighetene for tilfriskning på egne premisser likeså. Det foregår i dag en omfattende diskriminering av gruppen som omtales som psykiatriske pasienter. Gammeldagse teorier om at alvorlig sinnslidelse er kronisk og at enkelte mennesker er uhelbredelig syke er fortsatt gjeldende innen feltet psykisk helsevern, til tross for at omfattende forskning viser at psykisk sykdom som oftest er situasjonsbestemt og at majoriteten av psykisk syke kommer seg igjen og blir helt friske

Rettsikkerheten til psykiatriske pasienter i Norge er svært dårlig. Norge er et av landene som bruker mest tvungent psykisk helsevern i verden. Psykisk helsevernloven slik den er i dag tillater psykiatere og psykologer å gjøre tvangsinngrep med bakgrunn i vage antakelser om at en person kan få sine utsikter til bedring redusert uten en tvangsinnleggelse, selv om personen i utgangspunktet ikke er så veldig syk. Dette kalles for behandlingskriteriet. Vi har også farekriteriet; en person kan tvangsinnlegges hvis han/hun utgjør en nærliggende fare for eget eller andres liv eller helse. Det foreligger svært få / ingen forskningsresultater som konkluderer med at bruk av tvang mot mennesker i krise har noen som helst forebyggende effekt. Snarere tvert i mot, mange mennesker får sine liv fullstendig ødelagt i psykiatrien.

Synsing skal ikke forekomme i noen ledd i helsevesenet, hverken i somatikken eller psykiatrien. Dette er helt i tråd med de internasjonale retningslinjene som Norge plikter å følge og derfor vil tvangsbehandling etter psykisk helsevernloven falle på sin egen urimelighet og faktisk kunne betegnes som et lovbrudd eller overgrep.

Mange opplever at psykiatrien tolker lovverket til sin egen fordel og at tvangsbehandling utøves over en lav sko. Psykiatriske pasienter blir dopa ned med sterke medisiner. Noen av dem lammer sentralnervesystemet. En innleggelse i psykisk helsevern skulle man jo tro var rekreasjon. Tvert om så blir folk så slitne og utkjørte etter en innleggelse at det kan ta år før man er tilbake til normalen.

Man skulle tro at vi i 2011 var så opplyst og moderne at det vil være rom for å velge hva slags behandling man ønsker. Dette tydeliggjøres i rundskriv til helseforetakene men blir nok i særlig liten grad etterfulgt av helseforetakene. Her kan kontrollkommisjonene ved de respektive sykehusene gjøre den jobben det er ment at de skal gjøre. Påpeke feil og mangler i stedet for å dille og dalle etter hva den psykiatriske avdelingen mener er adekvat behandling. Hvis ikke så blir kontrollkommisjonen en overflødig instans som kun tar seg godt ut på papiret. De gjeldende maktforholdene på avdelingene er skjevt fordelt.

Kontrollkommisjonen bør gis myndighet til å overprøve vedtak og sørge for at tvilen kommer hver enkelt pasient til gode. Bruken av skjerming, beltelegginger og elektrosjokk er ikke behandling men rett og slett tortur på høyt nivå. Slik kan vi ikke ha det i et demokratisk samfunn. Det må rett og slett holdningsendringer til og psykisk sykdom bør i aller høyeste grad avmystifiseres ytterligere. Her kan mange ressurser settes inn. Det er en gjengs oppfatning i brukermiljøene om at slik bør det være.

Da jeg ble innlagt på tvang med politi i 1999 så viste jeg ingenting om hva som foregikk på en akuttavdeling, og om livet ikke hadde stagnert så gjorde det i hvert fall det da. Alt var så nytt og skremmende og omstendighetene rundt innleggelsen utløste panikkangst hos meg, noe som forårsaket at jeg ble beltelagt. Siden den gang så har jeg vært en såkalt "svingdørspasient" og jeg har mange langvarige innleggelser bak meg. En dyrekjøpt erfaring som jeg ikke unner noen å oppleve.

Utdrag fra EMK

- Respekt for privatliv er en grunnleggende menneskerettighet som må ivaretas av helsetjenesten i overensstemmelse med artikkel 8 i Den europeiske menneskerettighetskonvensjon og artikkel 17 i Konvensjonen om sivile og politiske rettigheter. helsetjeneste.
- Den grunnleggende rettighet som står på spill ved uberettiget kommunikasjon av helseopplysninger er retten til privatliv. Det følger av Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) artikkel 8 (1) at enhver har rett til respekt for sitt privatliv. Etter vedtakelsen av menneskerettsloven skal EMK gjelde som norsk lov og ved motstrid gå foran bestemmelser i annen lovgivning (se § 3 jf. § 2 nr. 1). Retten til privatliv er dermed en grunnleggende menneskerett som må respekteres i alle sammenhenger. Denne rettigheten har stor aktualitet i helsesektoren, idet helseopplysninger, for eksempel om sykdom, behandling og helseplager, utvilsomt tilhører den enkeltes private sfære, som er omfattet av det menneskerettslige vern om privatlivet.
- EMK artikkel 8 pålegger staten å ha lover som verner privatlivets fred og den enkelte mot å få sin integritet og ære krenket, både av offentlige myndigheter og private aktører.

Utdrag fra Fn's verdenserklæring om menneskerettigheter

- Menneskerettighetene er fundert på prinsippet om menneskets ukrenkelighet og kravet om at den enkeltes iboende menneskeverd og personlige integritet skal respekteres. I det første grunnleggende menneskerettighetsdokumentet av internasjonal karakter, FNs verdenserklæring om menneskerettighetene fra 1948, er dette uttrykt slik i artikkel 1:
- «Alle mennesker er født frie og like i verdighet og rettigheter. De er utstyrt med fornuft og samvittighet og bør handle mot hverandre i brorskapets ånd.»
- Behovet for den menneskerettslige beskyttelsen er særlig aktuell når det er spørsmål om å iverksette tiltak overfor en person uten vedkommendes samtykke. I det psykiske helsevernet kan dette omfatte en lang rekke handlinger, slik som bruk av håndjern i forbindelse med innbringelse til institusjon, setting av sprøyte, legging i belter, forbud mot kontakt med medpasienter, innesperring bak lukket dør osv. Også

personer som mangler beslutningskompetanse, men som ikke protesterer mot tiltaket, har et menneskerettslig vern.

Utdrag fra FN's menneskerettighetskonvensjon (CRPD)

- Norge undertegnet FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) 30. mars 2007. Konvensjonen er foreløpig ikke ratifisert, blant annet i påvente av at den nye vergemålsloven, vedtatt i 2010, skal tre i kraft.
- Dermed utgjør konvensjonen ikke på tidspunktet for utvalgets innstilling en rettslig forpliktende ramme for utvalget på linje med de internasjonale avtaler som er nevnt over. Dersom den ratifiseres, vil den derimot bli et bindende menneskerettighetsinstrument som kan påberopes av personer med psykiske lidelser.
- De menneskerettslige kravene som følger av internasjonale konvensjoner, traktater, pakter og tilleggsprotokoller står i en særstilling og anses som rettslig bindende. Slike dokumenter er å regne som folkerettslige avtaler, og Norge vil være rettslig forpliktet i den grad Norge som stat har ratifisert avtalen gjennom egne prosedyrer for dette.
- Den nasjonale lovgivningen kan ikke komme i konflikt med, og må praktiseres i samsvar med, de minimumskrav som følger av bestemmelser i slike menneskerettighetskonvensjoner. Dersom statene ikke gjennomfører rettighetene, foreligger det et folkerettsbrudd.

Vi i WSO Oslo og Akershus er kjent med at disse problemstillingene er nøye diskutert i Paulsrudutvalget. På vegne av våre medlemmer, mange av dem med erfaringer om tvang i psykiatrien, så mener vi at vår gruppe også må bli respektert og at våre konstruktive forslag må etterfølges og at tiltak for å bedre forholdene for tidligere eller nåværende tvangsinnlagte må iverksettes umiddelbart. Alt annet ser vi på som diskriminering.

WSO Oslo og Akershus
v/ leder Bjørn Ingar Pedersen