

Hvor blir det av paradigmeskiftet i Norge? – Menneskerettighetsutviklingen siden 2006.

Essay publisert i Tidsskrift for psykisk helsearbeid Volum 11 –Nr 3 2014

Mette Ellingsdalen

mette.elling@gmail.com

Liv Skree

liv.skree@hotmail.com

”Jeg var fanget i et sort hull der alle rettigheter var fratatt meg og jeg var prisgitt den ansvarlige lege sitt skjønn”. I 2006 ble den ene av essayforfatterne, Liv, hentet hjemme med politi, tvangsinnlagt, tvangsmedisinert, skjermet og beltelagt ved et sykehus i Oslo. I 2007 signerte Norge FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD), men det skulle gå seks år før Norge faktisk ratifiserte konvensjonen. Det skjedde endelig i juni 2013, men da hadde staten lagt til to tolkningserklæringer, som i praksis fratrar mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelse grunnleggende rettigheter som frihet og selvbestemmelse. Samme år ble den andre artikkelforfatteren, Mette, valgt til leder i We Shall Overcome og veien fra psykiatrisk svingdørspasient på fulltid til menneskerettighetsaktivist ble påbegynt.

I 2008 kom Gro Hillestad Thune ut med boka *”Overgrep - Søkelys på psykiatrien”*. I denne boka har hun samlet over 70 enkelthistorier fra norsk psykiatri som hun har fått tilgang til gjennom sitt virke som menneskerettighetsjurist. Historiene i boka er fortalt fra pasientens perspektiv. Enkelthistoriene har ikke vært prøvd i retten. Basert i fortellingenes innhold konkluderer forfatteren med at mange av disse sakene er grove brudd på menneskerettighetene (Thune, 2008). Thune har jobbet flere år som dommer ved den europeiske menneskerettsdomstolen i Strasbourg. Samme år kom også Tidsskrift for psykisk helsearbeid med sine syv punkter for hva som kan sikre gode tjenester i tiden fremover.

Respekt for menneskerettighetene er et av disse punktene: ”*Ulike levemåter må anerkjennes som menneskelige. Stigmatisering og sosial eksklusjon må påtales og stoppes. Menneskerettighetene må fokuseres og overholdes*” (Andersen et al., 2008).

I 2009 ble rammene til en ny modell for psykiske helsetilbud basert på CRPD og menneskerettigheter, ikke-diskriminering og selvbestemmelse presentert for første gang i en særuttalelse til Bernt-rapporten (Ellingsdalen, Njaa & Orefellen, 2009). I 2011 ble denne modellen videre utviklet gjennom Hege Orefellens dissens til lovutvalget som ble nedsatt etter anbefaling fra Berntutvalget. Innen 2014 har ingen lovendringer og lite praksisendring blitt gjort fra myndighetenes side for å bringe psykisk helsefeltet i tråd med CRPD og FNs menneskerettighetsstandarder. Liv har fortsatt ikke funnet en måte å få klaget på menneskerettighetsbrudd i sin sak. Vi ønsker i dette essayet å se på utviklingen av menneskerettigheter innen psykisk helsefeltet fra 2006 til i dag. Vi vil ta for oss tre forskjellige nivå: utviklingen internasjonalt, nasjonalt på myndighetsnivå og i praksisfeltet. Dette er tre helt forskjellige historier.

Utviklingen internasjonalt – en ny konvensjon er født

I 2007 skjedde en gigantisk endring i menneskerettighetssituasjonen for mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelse/diagnostisert med psykiske lidelser, nemlig FN-konvensjonen for mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD). Det dystre bakteppet som utgjorde behovet for CRPD, var en situasjon der funksjonshemmede på verdensbasis ble (og fortsatt blir) utsatt for grov og langvarig frihetsberøvelse, tvang, ekskludering, mishandling og tortur, ofte innenfor de gode hensiktens tyranni. En forståelse av at autonomi og selvbestemmelse kunne og burde overstyres av ”ivaretagelse og omsorg” i personens antatt beste interesse, gjorde at dette kunne skje også innenfor eksisterende menneskerettighetskonvensjoner.

Før CRPD var det en svært begrenset beskyttelse i menneskerettighetene for psykiatriske pasienter med store unntaksbestemmelser for denne gruppen. Det var en forståelse for og aksept av også i FN-sammenheng at grunnleggende rettigheter som retten til frihet og retten til respekt for psykisk og fysisk integritet ikke gjaldt fullt ut hvis du hadde en psykisk lidelse. Selv ved svært grove overgrep og krenkelser var det vanskelig å bli hørt om menneskerettighetsbrudd.

CRPD endret dette radikalt. FN-konvensjonen bygger på prinsipper om likhet og ikke-diskriminering. Den resulterer i at mennesker med nedsatt funksjonsevne ikke lenger er ekskludert fra de universelle menneskerettighetene.

Paradigmeskiftet som CRPD startet, handler ikke bare om juridiske rettigheter, men om hele forståelsen av hva psykososiale funksjonshindringer er. Man har gått fra en medisinsk barmhjertighetsmodell hvor vi var ”objekter som skulle fikses, repareres og behandles”, til en ikke-diskriminerende inkluderingsmodell hvor vi er subjekter som har rettigheter på lik linje med alle andre. CRPD-komiteen overvåker FN-konvensjonen gjennom eksaminering av de statene som har tilsluttet seg konvensjonen. Gjennom komiteens anbefalinger fremkommer det tydelig at særlovgivning, overformynderi og psykiatrisk tvang ikke er i tråd med konvensjonen. 8. april i år vedtok CRPD-komiteen en tolkning av artikkel 12 om rettslig handleevne og tilstøtende artikler (CRPD, 2014). Denne fjerner enhver tvil; rettslig handleevne kan aldri fratras en person med grunnlag i en funksjonsnedsettelse selv om intensjonen er i beste hensikt. Psykiatrisk frihetsberøvelse og tvangsbehandling er i strid med CRPD. For psykisk helsefeltet betyr dette gjennomgripende endringer av tidligere aksepterte praksiser som ikke lenger er i tråd med menneskerettighetene. For å få en dypere forståelse av CRPD og menneskerettigheter i psykisk helsevern anbefaler vi å lese Hege Orefellens dissens i Paulsrudutvalget *”Selvbestemmelse og Frihet på lik linje med andre”* (Orefellen, 2011).

Når en ny konvensjon trer i kraft i FN, påvirker dette forståelsen av eksisterende konvensjoner. FNs Spesialrapportør for tortur har gått gjennom torturrammeverket i lys av CRPD. Han konkluderer med at integritetskrekkende praksiser rettet mot mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelser, som beltelegging, isolasjon og tvangsmedisinering, ikke lenger kan rettferdiggjøres av intensjoner om behandling og/eller risiko for fare (Mendez, 2013). Utviklingen av menneskerettighetsstandarder internasjonalt er midt i et paradigmeskifte, og da sier det seg selv at mye skjer på kort tid. Store endringer som innebærer et helt nytt menneskesyn med nye verdier gjør sitt inntog. Vi har endelig fått rettigheter på papiret, men veien er enda lang før dette når ut til hele tjenestefeltet i praksis.

Utviklingen nasjonalt

”Tenk deg selv å være spent fast til en seng på ubestemt tid av folk du ikke har tillit til mens du forsøker å skjule alt du føler og mener i frykt for å bli injisert med nok en sprøyte full av stoffer som påvirker sanseinntrykk, tankeevne og hormoner i kroppen. Etter en stund på disse

stoffene føles alt fremmed ved ens egen kropp, men en blir for sløv til å reagere på det. Panikken for at man aldri vil slippe ut fra tvungent psykisk helsevern med hodet i behold overdøver smertene fra at alle lemmer er fastspent. Ingen hører skrikene av smerte og bønner om at det skal stoppe. Dette var sånn det opplevdes for meg, og dette er hvorfor jeg vet at man ikke behandler et annet menneske på denne måten.”

Dette er Livs beskrivelse av tvang hun har opplevd i norsk psykiatri. Allerede for 15 år siden var det en erkjennelse hos myndighetene av at vi bruker for mye tvang i psykiatrien i Norge. Til tross for gjentatte debatter, tiltaksplaner, møter og konferanser har dette endret seg lite.

CRPD i Norge

Norge ratifiserte (forpliktet seg til) CRPD i juni 2013, seks år etter at vi signerte konvensjonen. Man skulle tro dette var en gledens dag for oss, men det var det dessverre ikke. Norge hadde lagt til to tolkningserklæringer hvor de hevder å forstå konvensjonen slik at fratakelse av rettslig handleevne og utøvelse av psykiatrisk tvang er forenlig med konvensjonens innhold (Prop. 106 S, 2012). Denne forståelsen er stikk i strid med konvensjonens formål og er blitt tilbakevist av komiteen gjentatte ganger, senest ved tolkningen av artikkel 12 som tidligere nevnt.

I stortingshøringen før ratifiseringen av CRPD kom det tydelig og massiv kritikk av tolkningserklæringene fra det sivile samfunn. Høringssvarene innebar klare anbefalinger om å ratifisere konvensjonen i sin rette form uten unntakserklæringer. Dette ble glatt oversett og i den påfølgende debatten på Stortinget ble tolkningserklæringene, psykiatri, lovverk og mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelse ikke engang nevnt. Det var som vi ikke eksisterte og aldri hadde sagt et ord. Våre folkevalgte gikk for en variant av ”struts med hodet i sanden”, istedenfor å ta våre menneskerettigheter på alvor. Menneskerettighetene er der for å beskytte svakerestilte grupper og enkeltmennesker mot overgrep fra staten. Norske myndigheter fremstår derfor en smule arrogant når de forsøker å tilpasse menneskerettighetene til egen praksis og lovgivning, istedenfor å tilpasse norsk lov og praksis til menneskerettighetene. Norge har fortsatt ikke trukket tilbake tolkningserklæringene.

Lovendringer i feil retning

Når vi snakker om overholdelse av menneskerettigheter, krever dette at både lovverk og praksis er i tråd med disse. Vi vil først se litt på utviklingen av lovverket. We Shall Overcome

(WSO) bragte CRPD for fullt inn i debatten om tvang i 2009 gjennom Bernt-utvalget. Det var en arbeidsgruppe nedsatt av Helsedirektoratet for å vurdere psykisk helsevernloven og tiltak mot bruk av tvang. Et mindretall av utvalget bestående av Bjørg Njaa, Hege Orefellen og Mette Ellingsdalen leverte en særuttalelse hvor en ny modell for psykisk helsetilbud ble presentert. Denne modellen bygger på CRPD, menneskerettigheter og ikke-diskriminering. Selve tanken om å fjerne særlovgivning og basere oss på et allment ikke-diskriminerende lovverk fremstod da som svært radikal. CRPD var på det tidspunktet lite kjent i Norge, og søkelyset var rettet mot å redusere omfanget eller forsøke å finne en ”mild” bruk av tvang.

Som en følge av Bernt-utvalgets rapport ble det i 2010 nedsatt et lovutvalg, Paulsrud-utvalget. Utvalgets mandat innebar å vurdere psykisk helsevernloven opp mot menneskerettighetene, særskilt CRPD. Vi skal ikke her gå inn i Paulsrudutvalgets anbefalinger, men påpeke at Hege Orefellens dissens *”Frihet og Selvbestemmelse på lik linje med andre”* samsvarer med utviklingen internasjonalt og den tolkningen av CRPD som er rådende i FN. Orefellen, som er jurist og har egenerfaring fra tvungent psykisk helsevern, var den eneste motstemmen i utvalget.

I høringsrunden til utvalgets rapport stilte en rekke instanser med kompetanse på menneskerettigheter seg kritiske til at norsk lovverk og praksis var i tråd med menneskerettighetene. Utfallet ble at norske myndigheter ”begravde” Paulsrudrapporten, inkludert dissensen, i statsbudsjettet 2012. Der ble det fastslått at regjeringen ikke ønsket å gjøre endringer i psykisk helsevernloven før man hadde sett om det ble resultater av en ny nasjonal strategi for reduksjon av tvang, eller økt frivillighet som omskrivningen og strategien nå lyder. To endringer i lov om psykisk helsevern er allikevel gjennomført siden Paulsrudutvalget. Begge lovendringene går i feil retning og utvider tvangshjemlene.

I 2013 kom Ligestillings- og diskrimineringsombudet (LDO, 2013) ut med en rapport der de konkluderer med at lov om psykisk helsevern ikke er i tråd med CRPD.

Det er så langt en rungende taushet fra myndighetene om hvorvidt nye lovendringer er i sikte.

Menneskerettighetsutvalget i Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP), ledet av Bjørg Njaa, sendte i 2009 inn en sak til FNs spesialrapportør for tortur, med klage om pågående mishandling av en ung jente ved et norsk sykehus. Jenta hadde vært frihetsberøvet i

flere år og tvangsmedisinert. Dette var første gang en slik sak ble sendt inn fra Norge. Spesialrapportøren tok saken svært alvorlig og reagerte øyeblikkelig med en ”urgent appeal” til norske myndigheter. Saken er beskrevet i Spesialrapportørens rapport (Nowak, 2010). Også i Norge vakte dette kortvarig oppsikt, men saken forsvant fra nyhetsbildet kjapt da Norsk psykiatrisk forening nektet å møte til debatt.

WSOs arbeid for menneskerettigheter

WSO jobber kontinuerlig med å finne nye metoder for å rette søkelyset mot overgrep og menneskerettighetsbrudd mot psykiatriske pasienter i Norge. De tre siste årene har WSO levert skyggerapporter til organer i FN (WSO, 2011; 2012; 2013), da våre erfaringer ikke blir tatt alvorlig på nasjonalt nivå. Vi startet i Menneskerettskomiteen i 2011. Da skulle Norge eksamineres i sivile og politiske rettigheter. Det var et historisk øyeblikk når to overleverer av norsk psykiatri for første gang fremmet vår sak i møte med komiteen. I 2012 leverte vi rapport til torturkomiteen (CAT) og var nok engang til stede under eksamineringen av Norge med to personer med egenerfaring. I 2013 leverte vi vår tredje skyggerapport til komiteen for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK). Om vi ikke blir hørt av myndigheter nasjonalt, så fikk vi oppleve at komiteen var svært lydhør for våre erfaringer. Komiteen uttalte under eksaminasjonen at norske myndigheters beretninger ikke var i samsvar med informasjonen som kom fra det sivile samfunn.

Et utdrag av anbefalingene fra ØSK-komiteen til Norge lyder slik (UDs oversettelse):

Komiteen anbefaler ”at bruk av tvangsmidler og tvungen bruk av inngripende og irreversible former for behandling, som neuroleptika og elektroshokkbehandling (ECT), forbys ved lov” (ØSK, 2013). Den norske stat legger prestisje i å følge FNs anbefalinger, så man kan undres hvordan myndighetene har tenkt å følge opp. Denne anbefalingen er milevis fra de eksisterende planene om å få til ”reduisert og kvalitetssikret bruk av tvang”. Vil Norge gjøre som i tolkningserklæringene til CRPD og rett og slett si at ”dette har vi ingen intensjoner om å følge”, eller vil vi innrømme at ikke alt er på stell her hjemme på haugen og tørre å starte et endringsarbeid?

Utvikling i praksisfeltet

Det er ingen systematisk oversikt over krenkelser av menneskerettigheter i psykisk helsefeltet, og det gjør det vanskelig å si noe sikkert om utviklingen. I en årrekke har det vært etterlyst et

dokumentasjonssenter for menneskerettigheter, krenkelser og overgrep innen psykisk helse. Noe slikt finnes fortsatt ikke. For å vite hvordan tilstanden egentlig er i norsk psykisk helsefelt, både i spesialist- og kommunehelsetjenesten, må man begynne å samle, vurdere og dokumentere de enkeltsakene hvor mennesker opplever seg krenket. Kunnskapen må systematiseres og problemområdene avdekkes. WSO vet godt at mennesker har opplevd at menneskerettighetene brytes både i spesialisthelsetjenesten og i kommunalt psykisk helsearbeid. Dette fremkommer også av historiene i boken ”Overgrep-søkelys på psykiatrien” (Thune, 2008). Vi er sikre på at kun et fåtall av historiene kommer frem i lyset. Det krever fortsatt enormt mye av et menneske å føre en klagesak eller gå til media når definisjonsmakt og skjønn regjerer. Det er selvfølgelig lettere for myndighetene å fronte menneskerettigheter og demokrati internasjonalt om det mangler dokumentasjon på at vi ikke har feid for egen dør. Noen planer om et dokumentasjonssenter for menneskerettighetsbrudd innen psykisk helse foreligger ikke, som vi vet om.

Undervisning i menneskerettigheter for helsepersonell

Et av de tiltakene som blant annet Gro Hillestad Thune har tatt til orde for, er undervisning i menneskerettigheter for helsepersonell. Lakmustesten på om menneskerettighetene følges, er ikke hvordan det ser ut på papiret (selv om lovverket *må* være i orden!), men hvordan hvert enkelt menneske blir behandlet i møte med offentlig myndighet. Da blir helsearbeideres kunnskap om menneskerettigheter viktig. Høsten 2014 starter endelig den første utdanningen i menneskerettigheter og psykisk helsevern ved universitetet i Agder. Det er nødvendig at menneskerettigheter også blir en integrert del av alle de helsefaglige utdanningene, og ikke kun noe for spesielt interesserte.

CRPD i praksis

Det store skiftet CRPD representerer, handler ikke bare om juss og rettigheter. Det er et skifte i den grunnleggende forståelsen. Når vi forlater den medisinske modellen hvor behandling av lidelser og sykdom er i fokus, og går over til en menneskerettslig og sosial modell som bygger på inkludering og støtte til selvbestemmelse, mener vi det er tydelig hvor vi finner mest relevant kunnskap og arbeidsmetoder å bygge videre på. Når vi ser på utdanningene og de fagpersonene som er i front, mener vi psykisk helsearbeid ligger langt foran spesialisthelsetjenesten på dette feltet. Noe av det viktigste med det nye paradigmet innen psykisk helsearbeid, er at man beveger seg bort fra å ta avgjørelser *for* mennesker (substituted

decisionmaking) til fordel for å tilrettelegge for at mennesker kan ta avgjørelser selv (supported decisionmaking). Dette krever trygge relasjoner bygd på tillit og stor respekt for integriteten til det mennesket du skal støtte. Det finnes mennesker rundt om i Norge som jobber på denne måten, og som har kompetanse man kan bygge videre på. Nye tilbud er i ferd med å vokse frem. Disse strever i skyggen av en dominerende spesialisthelsetjeneste. Mye kan skje de neste årene hvis vi fullt ut griper muligheten en ny forståelse gir. Alternativer vil oppstå i alle former og fasonger for å gjenspeile mangfoldet i samfunnet. Det begynner å bli en visshet om at det som hjelper for én, nødvendigvis ikke hjelper for alle. Valgfrihet må bli en selvfølge.

Hvor blir det av paradigmeskiftet i Norge?

Er det i sikte en fremtid der vi ikke lenger behandles som mindreverdige borgere med lav rettsikkerhet og enda lavere menneskeverd? Akkurat nå viser norske myndigheter ingen vilje til å være med på paradigmeskiftet. Det tviholdes på en gammel forståelse som er bygd på et utdatert kunnskapssyn ved å opprettholde en særlovgivning man for lengst har gått bort i fra på andre felt. Det snakkes fint og uforpliktende om holdninger. Reelle grep er det heller lite av. Dette betyr ikke at nødvendige endringene aldri vil skje. Det ser ut som myndighetene går for en svært pinlig eksaminering i CRPD-komiteen om noen år, hvor vi ikke bare setter oss i baksetet, men står igjen på bussholdeplassen når bussen kjører. Norges håndtering av menneskerettighetene til mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelse er så langt en trist og skamfull historie.

De menneskelige lidelsene dette medfører er enorme. Vi hadde nok mistet håpet for lengst om ikke vi trodde sterkt på muligheten av å skape en ny fremtid. Heldigvis finnes det mange viktige forkjempere som taler om en ny kunnskap, et annet menneskesyn og helt andre hjelpetilbud og tjenester. Vi vil gjøre vårt for at historien fremover skal handle om hvordan Norge utvikler seg til å bli et samfunn med respekt for alle sine borgere, og hvor helsetjenester opptrer med respekt for individets verdighet, autonomi og grunnleggende menneskerettigheter. Verden går ikke til grunne om vi slutter med psykiatrisk tvang. Tvert imot vil det kunne vokse frem et psykisk helsetilbud som innebærer valgmuligheter i stedet for bruk av tvang med et ukjent omfang av helseskader til følge.

Referanseliste

Andersen, A.J.W., Bøe, T.D., Fodstad, H., Ibabao, V.A., Krogsæter, O., & Norvoll, R. (2008).

- Vi bærer psykisk helsearbeid videre. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 5 (2): 98–103.
- CRPD-komiteen (2014). "General comment no. 1." CRPD/C/GC/1
- Ellingsdalen, M., Njaa, B., Orefellen, H. (2009). *Tid for endring og paradigmeskifte*.
Komiteen for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (2013) *Avsluttende kommentarer til Norges femte periodiske rapport*. E/C.12/NOR/CO/5
- Landsforeningen We Shall Overcome. (2011),(2012),(2013). *Skyggerapporter til FN-organer*, wso.no.
- Likestillings- og diskrimineringsombudet (2013). *CRPD: Rett til frihet, personlig sikkerhet og likeverdige helsetjenester for personer med psykososiale funksjonsnedsettelse*.
- Méndez, J.E. (2013). *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*. A.HRC.22.53.
- Nowak, M. (2010). *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*. Summary of information, including individual cases, transmitted to Governments and replies received. A.HRC.13.39.ADD.1.
- Orefellen, H. (2011). *Selvbestemmelse og frihet på lik linje med andre*. Dissens NOU 2011:9.
Prop. 106 S. (2012). Ratifisering av FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD).
- Thune, G.H. (2008). *Overgrep - Søkelys på psykiatrien*. Oslo: Abstrakt Forlag.