Menneskerettigheter, Selvbestemmelse og verdighet innen psykisk helsevern

Mette Ellingsdalen

We Shall Overcome - WSO

www.wso.no

Erfaringsnettverket, FB

Hun kunne sitt fag
og hilste meg
alltid
med ordene:
Hvordan er stemningsleiet i dag?

Så enkelt kan man spenne bein
for et annet menneske
uten at en dommer
kommer med det gule kortet

jeg opplever at du
egentlig
ikke er interessert meg
bare jakter på
at jeg skal bekrefte
en diagnose

hvorfor ikke bare spørre
hvordan har du det?
Da har jeg passende og egne ord
å svare med

Som jeg lengter etter det.....

Ranveig Aunan

Napha.no

48 timers idédugnad for psykisk helse

En app, som hjelper brukeren med å holde oversikt over medisinbruk, søvnmønster, stemningsleie, kosthold og tilgjengelig hjelp, ble vinneren under en 48 timers psykisk helse-idédugnad i Bergen nylig.

Frihet til å velge,

Rett til selvbestemmelse

Psykiatri og menneskeverd

Aftenposten 13.11.2005

… ”Så lenge psykiaterne velger å se på seg selv utelukkende som eksperter, tar de bort sin egen og pasientens menneskelighet. De blir kun fagpersoner som hevder alltid å vite hva som er pasientens beste. Dette fører til at mange etter hvert får en identitet så knyttet opp til pasientrollen at de forblir pasienter lenger enn nødvendig. Pasienter som tør å mene noe om seg selv eller hvilket behov og endringer som trengs i psykiatrien, blir ikke hørt og møtt med respekt, men risikerer i stedet en ekstra diagnose. Så lenge det er slik, vil det fortsatt være psykiaterne som eneveldig styrer hvilken retning psykiatrien skal ha fremover.

Det som trengs i psykiatrien er fremfor alt en holdningsendring. Brukermedvirkning kan ikke bli noe reelt før pasientene blir sett på som fullverdige mennesker, med erfaringer og ressurser som psykiatrien trenger for å utvikle seg i riktig retning. Diskusjoner rundt ressurser, behandlingsformer og medisiner er viktig, men sekundært. ***Det som vil avgjøre psykiatriens fremtid er hvordan man velger å se på pasienten. Psykiatriens fallitt er å ikke se mennesket som menneske.”***

En diskriminerende og stigmatiserende lovgivning

- *Dette handler om likhet, våre rettigheter som mennesker med psykososial funksjonsnedsettelse til å stå rakrygget som likeverdige borgere. Den allmenne lovgivningen er der for å beskytte oss, men istedenfor å beskytte oss blir vi ekskludert fra den samme lovgivningen.*

John Mc Carthy. MindFreedom Ireland

Hva vi ønsker/ krever

- Å ikke bli diskriminert
- At våre menneskerettigheter blir ivaretatt på lik linje med andre
- Beskyttelse mot overgrep
- At vår rett til valgfrihet og helsehjelp gitt under fritt og informert samtykke blir ivaretatt
- At vi sikres mot behandling gitt mot vår vilje

Hva vi ønsker / krever

- Fjerne psykisk helsevern loven, erstatte med allmenn lovgivning som er uavhengig av diagnose/ sykdom/ funksjonsnedsettelse.
- Bygge opp alternativer som kan hjelpe mennesker i psykisk krise, som bygger på en annen grunnlagstenkning enn dagens psykiatri.

FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne - CRPD

- CRPD - Fra en ”medisinsk modell” til en ”menneskerettighetsmodell”.
- CRPD presiserer viktige frihets- og ikke-diskrimineringsprinsipper, universelle rettigheter uten unntak for mennesker med funksjonsnedsettelser.

En ny modell, basert på menneskerettigheter og likeverd

- Ikke-diskriminering,
- Frivillighet, valgfrihet, Fritt og informert samtykke.
- Støtte til selvbestemmelse
- Respekt for menneskets egenverd og autonomi.

”Tid for endring og paradigmeskifte” WSO 2009

”Selvbestemmelse og frihet – på lik linje med andre” Hege Orefellen 2011, dissens NOU 2011:9

Omdefinering og tilsløring

- *”Handlinger som i andre hus kalles tortur, overgrep og straff, skal gis et annet fortegn når det utføres av leger (..)”*

Tidligere psykiatrisk pasient.

- Handlinger som i psykiatrien er definert som behandling ville vært definert som overgrep, voldshandlinger eller kriminell adferd hvis det hadde vært utført utenfor psykiatrien.
- Handlinger som er akseptert på Norske psykiatriske sykehus ville ikke vært tillatt i norske fengsler.

”Som en forbryter har han vendt tilbake til åstedet, men uten frykt for pågripelse og straff. For den legale misgjerning kreves ingen annen straff enn den pine ettertanken gir.

Her kan man ganske trygt gråte høyt, og vite at ingen lytter.”

Ingvar Ambjørnsen, 23-salen, 1981

Rett til å velge

- **Medisinfrie tilbud handler om valgfrihet.**
- **Et tilbud til de som ikke har et tilbud i dag.**

Fellesaksjonen for medikamentfrie behandlingsforløp

- *Det må etableres medisinfrie enheter i alle landets helseforetak. Med medisinfrie tilbud mener vi* ***medisinfrie døgnbaserte behandlings-enheter*** *som et reelt og etablert valg tilgjengelig for mennesker i krise, hvor*
- *man ikke blir utsatt for tvangsmedisinering, eller opplever at medisiner påtvinges ved press eller overtalelse.*
- *grunnbehandlingen er å få et trygt sted å være, en seng å sove i, regelmessige måltider og mennesker å snakke med.*
- *det kan utvikles gode behandlingskulturer for ikke-medikamentell behandling, som kan styrke et fagfelt og fagpersonell med behov for kunnskapsutvikling.*

Medikamentfrie tilbud som tvangsreduserende tiltak

- **Gi mennesker et tilbud de kan si ja til – så blir tvang uaktuelt.**

- **Mange nærer en dyp, begrunnet frykt for å oppsøke hjelp i kriser, på grunn av risiko for tvangsmedisinering.**

Medikamentfrie tilbud som tvangsreduserende tiltak

- Tillit en forutsetning for gode resultater.
- Påtvungen bruk av medikamenter er konfliktfylt mellom pasient, behandler og familie.
- Lov og menneskerettigheter, frivillighet skal være prøvd, minst inngripende tiltak.

Det finnes alternativer som virker

- Ta utgangspunkt i tilfriskningserfaringer
- Brukermedvirkning, Individuell Plan og Kriseplaner

- …. Være med, leve gjennom, Konkrete behandlingsformer, ….

Embrace and nurture optimism
--it can lead to a better outcome
~ Ginger Breggin

Omfavn og gi næring til optimisme
- det kan føre til et bedre resultat