WSO POSTEN

Organ for Landsforeningen We Shall Overcome Nr. 3 - Desember 2019

Våren 2020

Lørdag 25. april: Landsmøte
Frist for å sende inn saker til landsmøtet er 15. mars.

Torsdag 19. mars kl. 12.00: Medlemsmøte i Trondheim for medlemmer i Trøndelag

Hei alle!

Jeg har satt stor pris på å bli kjent med mange av dere på ulike samlinger i året som har gått! Jeg håper å treffe enda flere av dere framover også!

WSO-posten denne gangen inneholder mest ulike høringsuttalelser som vi har kommet med det siste halve året og også et innspill vi har kommet med til Sannhets- og forsoningskommisjonen. Dette omhandler samisk kultur og hvordan samer blir møtt i psykisk helsevern, men er også relevant for andre. I tillegg til det felles høringssvaret på Tvangsbegrensningsloven (NOU 2019:14) som er med her, vil WSO også levere et eget høringssvar. Det er skuffende at lovforslaget ikke egentlig er så begrensende på tvangen som brukes og Mette Ellingsdalen har gjort en kjempejobb med å få fram WSOs syn på dette i ulike forum! De har satt opp retten til helse opp mot retten til selvbestemmelse og ikke tatt til seg at det også er en del som ikke får bedre helse av det helsetilbudet de får. Noen blir faktisk skadd av det. Vi får håpe at myndighetene lytter til oss!

I det nye året, håper vi å få til enda flere møteplasser for medlemmer og også bidra med innspill om nødvendige endringer i psykiatrien. WSO har blitt medlem i Rådet for Psykisk Helse og vil prøve å få gjennomslag for våre synspunkter også her, i tillegg til de andre arenaene vi er med på.

Da vil jeg ønske alle en riktig god og fredfull julefeiring!

Takk for i år!

Grethe O.

Trondheim-samling for WSO-medlemmer

19. mars kl. 12-17

Grethe Ose, som er leder i WSO nå, bor i Trondheim og det har kommet ønsker om lokal aktivitet i Trøndelag. I første omgang, tar vi en samling i Trondheim 19. mars og inviterer derfor alle medlemmene i Trøndelag til å delta!

Vi vil gjerne at dere tenker gjennom på forhånd hvilke aktiviteter som er ønsket. Grethe har ikke kapasitet til å dra et lokallag i tillegg til å lede landsorganisasjonen, men vil gjerne bidra på lokale aktiviteter! Det er derfor viktig at dere også vurderer om dere ønsker å engasjere dere og hvordan dere kan bidra!

Nestleder/kasserer Grete Johnsen og kontorvakt Finn Halvorsen blir også med denne dagen.

Vi møtes i Dyre Halses Gate 8 på Solsiden kl 12-17, ring på til Grethe Osborg Ose og vi samles i Grendahuset i borettslaget. Vi starter med tapas og så ser vi hva vi kan få til!

Påmelding til post@wso.no eller til Finn på telefon 22 41 35 90 mandag, onsdag og fredag 12-15.

Vi ser fram til å treffes og håper mange av trønderne kommer!

Mad in Norway

«Mad in America» er et amerikansk nettsted / nettverk som ble startet av Robert Whitaker, en vitenskapsjournalist, etter at han ga ut en bok med samme navn. («Mad in America: Bad Science, Bad Medicine and the Enduring Mistreatment of the mentally ill»)

Dette har utviklet seg til et internasjonalt nettverk, og det er etablert egne nettsteder flere andre steder i verden. Nå har Birgit Valla, psykolog og leder for Stangehjelpe i mange år, tatt initiativet til å etablere Mad in Norway.

6. desember var det lansering av websiden på Litteraturhuset i Oslo.

madinnorway.org

Fra websiden: «Tiden er moden for en nødvendig endring innen psykisk helsefeltet i Norge, noe Mad in Norway vil bidra til. Vi mener at den rådende, diagnosebaserte sykdomsmodellen, med overdreven tro på bruk av medikamenter, store maktubalanser og et mangelfullt og ensidig kunnskapsgrunnlag, har mislykkes. Vi tror framtida ligger i sosiale og relasjonelle tilnærminger som fremmer menneskerettigheter, humanisme, fellesskap og åpen dialog.

Vi ønsker en endring både i det offentlige ordskiftet, innen tjenestene, i akademia, i forskning og innenfor lovverket.

Mad in Norway er en partipolitisk, økonomisk og religiøst uavhengig plattform for folk som vil bidra til en politikk som legger til rette for gode tjenester som møter innbyggernes behov.»

WSO åpner likepersonstelefon

Mandager kl. 15-16 tlf. nr.: 901 49 952

Her får du snakke med en av WSOs godkjente likepersoner.

En likeperson er en som kan veilede, hjelpe og støtte andre på bakgrunn av sin erfaring med lignende problemer.

Den offisielle **definisjon** på likepersonsarbeid er som følger: «En organisert samhandling mellom personer som opplever å være i 'samme båt', og hvor selve samhandlingen har som mål å være til hjelp, støtte eller veiledning partene imellom.»

Likepersonsarbeid er frivillig arbeid, det er ikke lønnet.

Du kan ringe likepersontelefonen om du trenger noen å snakke med, om du trenger informasjon eller veiledning, om du vil avtale besøk av en likeperson, eller om du trenger råd og hjelp i forbindelse med egen eller pårørendes situasjon med psykiske problemer, i forhold til behandling eller rettigheter. Rettigheter til hjelp, rettigheter under og etter behandling.

Enten kan likepersonen som tar telefonen hjelpe deg, eller du kan bli kontaktet av en annen likeperson ved spørsmål som krever bestemt kunnskap /kompetanse. Vi har blant annet en likeperson som kan veilede i forbindelse med henvisning til medisinfri behandling i psykisk helsevern. Vi har også likepersoner med pårørendeerfaring.

Lydbokbiblioteket

Tilbud for innbyggere med lesevansker

HVA
Lydbokbibliotek for personer som har problemer med å lese vanlige trykte bøker

HVEM
Synshemmede og lesehemmede

HVILKE
Funksjonsnedsettelser som gjør det vanskelig å lese eller å holde en bok, f.eks. kognitive vansker (hukommelses-/konsentrasjonsproblemer) eller skjelvinger

(Lydbokbiblioteket kan be om dokumentasjon fra fagperson.)

HVORFOR
Vanlige bibliotek har et veldig lite utvalg av lydbøker sammenliknet med papirbøker.

HVORDAN
Lydbøkene kan lyttes til i nettleser eller app, lastes ned og høres offline, eller fås tilsendt som CD i posten.

HVOR
Offentlig lydbokbibliotek (alle slags bøker) https://www.nlb.no

Kristelig lydbokbibliotek (bøker med kristent innhold) https://www.kabb.no

Spørsmål? Spør meg på https://bit.ly/2mA2bQl

Sigrun Tømmerås,
lydboklåner og utdannet bibliotekar

WSO-gruppa på Facebook

WSO har endret sin organisering på Facebook.

Vi har fremdeles en Facebookside: WSO – We Shall Overcome, som vi har hatt i mange år.

Her informerer styret om saker og arrangementer som er relatert til WSOs arbeid.

Det vi har endret er gruppene. WSO har hatt flere Facebook-grupper de siste årene. De fleste er nå slettet eller arkivert. Dette fordi vi er så få at det ikke er behov for mer enn en gruppe. Vi har derfor beholdt den som tidligere het WSO Oslo og Akershus, gjort den til en gruppe for alle medlemmer i hele landet (og i utlandet), og endret navnet til WSO-gruppa. Det er en offentlig gruppe, åpen for alle interesserte. Vi oppfordrer medlemmer og interesserte til å melde seg inn der og til å invitere interesserte venner til å melde seg inn.

Innspill Helsetilsynet 12.06.2019

Statens helsetilsyn har startet arbeidet med å planlegge landsomfattende tilsyn i 2021. Bruker- og pårørendeorganisasjoner ble invitert til å komme med forslag til tema. Forslagene skal være basert på informasjon og erfaringer fra organisasjonens eget arbeid.

Til Helsetilsynet

Innspill til tema Landsomfattende tilsyn fra WSO – We Shall Overcome

Medikamenter og fritt og informert samtykke i spesialisthelsetjenesten

WSO erfarer at medisinering/ overmedisinering og feilmedisinering er et stort, viktig og alvorlig tema for mange pasienter i psykisk helsevern. Selv om det er spesielt alvorlig for de som utsettes for tvangsmedisinering, erfarer vi at gråsonene for hva som er tvang er store. Det er svært mange som ikke får medisinering gitt etter et fritt og informert samtykke, selv om de ikke formelt sett har et tvangsvedtak.

Vi mener derfor at utgangspunktet for et tilsyn bør være å sikre fritt og informert samtykke ved bruk av medikamenter, og at tilsynet også skal gjelde pasienter som er utsatt for tvangsmedisinering .

Bakgrunnen for vårt innspill av tema er at dette er noe vi får mange henvendelser om, både fra våre medlemmer og andre (inkludert pårørende, fagfolk). Det underbygges også av forskning, media-oppslag og klager. Gjennom samarbeid med andre bruker/ pårørende organisasjoner i «Fellesaksjonen for medisinfrie tilbud» har vi også fått bekreftet at dette er gjennomgående utfordringer, og at det ikke kun gjelder ved bruk av nevroleptika, men også antidepressiva og stemningsstabiliserende preparater. Vi tror derfor det er et problem for mange flere enn de vi er i kontakt med.

Retten til fritt og informert samtykke er grunnleggende for rettsikkerheten, og har store konsekvenser for den som mottar behandling uten at dette er sikret.

Gruppen som mottar medikamenter i psykisk helsevern gjelder svært mange pasienter. Medikamentene som gis har store bivirkninger. Langtidsskader og følgesykdommer (som diabetes, metabolsk syndrom, hjerte /kar sykdommer, fedme, osv) gir redusert livskvalitet og risiko for forkortet levealder. Fordi psykiatriens diagnoser er symptombaserte, kan bivirkninger av legemidler forveksles med symptomer på en diagnose, som igjen fører til flere medikamenter. Ved feilmedisinering og overmedisinering opplever mennesker at mange år av livet har gått tapt.

Vi mener disse fire punktene er sentrale ved et tilsyn:

1. Informasjon om risiko og forventet effekt,
2. Om pasientene opplever at de har blitt tilbudt reelle behandlings-alternativer
3. Nedtrapping og seponering
4. Polyfarmasi

1. Informasjon

Kunnskapsgrunnlaget på bruk av psykofarmaka er usikkert, og behandlingseffekten omstridt. Dette avspeiles ikke i måten disse medikamentene blir brukt, eller i hvordan de blir presentert for pasientene.

Feil informasjon om effekt: Vi får tilbakemeldinger om at mennesker fortsatt bli presentert av sin behandler for myten om en kjemisk ubalanse som disse medikamentene skal justere, til tross for at dette ikke er dokumentert, og anerkjent (av forskere og de store profesjonsorganisasjonene) som en (feilaktig) hypotese som ikke har blitt bevist. Medikamentene omtales som noe hjernen «trenger» for å fungere «normalt». Medikamentene presenteres også som noe man skal gå på resten av livet, til tross for at det ikke finnes forskning på at dette fører til godt resultat.

Til tross for at det er godt dokumentert at disse medikamentene har en lav andel de hjelper for, blir mange pasienter ikke hørt på når de sier de ikke hjelper akkurat dem. Det er ikke samsvar mellom den kunnskapen man har på gruppenivå og hvordan mennesker blir møtt som enkeltmennesker.

Manglende informasjon om skadevirkninger: Mange

pasienter får ingen eller mangelfull informasjon om skade/ bi-virkninger av medikamentene de får. Dette til tross for at medikamentene som brukes har store bivirkninger og høy risiko for langtidsskader. Innenfor psykisk helsevern råder fortsatt (etter vår erfaring) en forståelse av at pasientene ikke vet sitt eget beste, og at det er best å overtale heller enn å informere. Dette gjelder ikke kun for de som utsettes for tvang/ vurderes til å mangle samtykkekompetanse.

God, nøytral informasjon om hvilke fordeler, ulemper, risiko for skader en behandling har er avgjørende for å kunne gi et informert samtykke.

2. Tilbud om medisinfri behandling

Til tross for at medikamentene har lav/ manglende virkning og høy risiko for bivirkninger/ skade, blir dette presentert som førstevalg for mange pasienter. Et tilsyn bør sjekke om alle har fått tilbud om annen behandling (istedenfor, ikke kun i tillegg til medikamenter). Har pasientene blitt informert om at det går an å få behandling som innebærer medikamenter. Er dette tilbudet reelt, og har pasientene opplevd at de har et valg.

3. Nedtrapping og seponering av medikamenter

Det har lenge vært kjent at nevroleptika kan gi sterke reaksjoner ved seponering, og at dette er knyttet til medikamentene i seg selv og ikke «grunnlidelsen». Nyere kunnskap viser at dette også gjelder antidepressiva. Til tross for dette er det liten kunnskap blant helsepersonell om nedtrapping, både om hvordan det skal gjøres og om hva slags reaksjoner du kan få. Det er mange som ikke får tilbud om nedtrapping overhodet, men som blir stående på medikamenter over svært lang tid uten at dette vurderes.

Det bør sjekkes at nedtrapping/ seponering er vurdert (og at pasienten har vært involvert i vurderingen), og om pasienten er tilbudt støtte til nedtrapping.

4. Polyfarmasi og overmedisinering

Polyfarmasi er et anerkjent problem innen eldreomsorgen, men vår erfaring er at det er et tilsvarende stort problem innen psykisk helsevern. Noen blir over tid satt på flere forskjellige typer nevroleptika samtidig, antidepressiva, stemningsstabiliserende, pluss sovemedisiner, beroligende, bivirkningsmedikamenter osv. Dette er ikke anbefalt, men det skjer etter vår erfaring ikke kun unntaksvis. Dette øker ikke bare risiko for bivirkninger, men er eksperimentelt fordi man ikke kjenner til hvordan de forskjellige legemidlene reagerer med hverandre. Polyfarmasi har høy risiko og er satt i sammenheng med tidlig/ uforklarlig død.

Mange får også svært høye doser medikamenter over tid, og trappes ikke ned til minimum vedlikeholdsdose som anbefalt.

Mvh WSO – Landsforeningen We Shall Overcome
Mette Ellingsdalen, politisk rådgiver

Høringssvar helsepersonelloven 19.09.2019

Høring av forslag til endringer i helsepersonelloven § 29 c
– enklere tilgang til helseopplysninger for kvalitetssikring av helsehjelp og egen læring

Høringssvar fra WSO - Landsforeningen We Shall Overcome

WSO støtter ikke de foreslåtte endringene i helsepersonelloven § 29 c og finner ikke at behovet for læring og kvalitetssikring står over prinsippet om at det er pasienten som eier sine egne helseopplysninger. Det er allerede for mange uvedkommende helsepersonell som tar seg til rette med å innhente opplysninger de ikke har behov for. "Læring og kvalitetssikring" er for generelle termer som det kan være lett å gjemme seg bak.

Våre medlemmer har ofte psykiatriske diagnoser. Disse kan være svært stigmatiserende. noe man ikke vil at uvedkommende skal ha tilgang til. Vi ønsker derfor at personopplysninger i journaler skal bli mindre tilgjengelig for helsepersonell, selv om de har hatt noe med pasienten å gjøre tidligere.

Pasienter innen psykiatrien deler sine mest sensitive og skambelagte opplevelser, tanker, drifter og kanskje handlinger med behandleren. Dette nedtegnes i pasientjournalen. Det er ugreit at andre enn dem opplysningene var ment for får tilgang til disse. En konsekvens av å gjøre tilgangen lettere kan være at folk slutter å fortelle om psykiske helseutfordringer som de bør fortelle om og få hjelp til. Dette kan få alvorlige følger for pasienten, dens pårørende og samfunnet for øvrig. Det kan også ha den konsekvens at behandleren ikke nedtegner viktige opplysninger, fordi vedkommende vet at alt for mange får tilgang til informasjonen. Dette vil være svært uheldig.

Å utvide tilgangen til pasientjournalen vil kunne svekke tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten. En utvidelse av tilgangen, som foreslått, vil dermed bryte med formålsparagrafen til lov om helsepersonell.

WSO ser med bekymring på at tilgangen til pasientjournalen gjøres lettere for å imøtekomme akuttlegers og annet helsepersonell innen somatikken sine påståtte behov for «læring og kvalitetssikring». Gjeldende rett gir tilgang til lærings- og kvalitetssikringsformål, derfor trenger en ikke en utvidelse av tilgangen.

WSO mener at verken «anmodning» eller siste punktum i § 29 c må fjernes. Gjeldende rett må forbli slik den er i dag.

WSO sendte innspill til sannhets- og forsoningskommisjonen 9. november 2019

Sannhets- og forsoningskommisjonen

Stortingets presidentskap har avgitt innstilling til Stortinget om en kommisjon som skal granske fornorskingspolitikk og urett begått overfor samer, kvener og norskfinner.

Kommisjonen skal avgi rapport høsten 2022.

Til Sannhets- og forsoningskommisjonen

ERFARING MED NORSK PSYKISK HELSEVERN

WSO er en bruker- og interesseorganisasjon for menneskerettigheter, selvbestemmelse og verdighet innen psykisk helse. Vi har fått innspill om at norsk psykisk helsevern ikke tar samers erfaringer på alvor. Erfaringer med positive og negative åndevesener, som er noe mange samer er vokst opp med som en del av tilværelsen, blir av norsk psykisk helsevern kalt hallusinasjoner og vrangforestillinger. Diagnosen psykose for eksempel er i seg selv beskrevet som at man har vrangforestillinger, hallusinasjoner m.m. Dersom man fastholder eksistensen av ånder som en realitet, karakteriseres det som brist i virkelighetsoppfatningen og manglende selvinnsikt. Og har man såkalt manglende selvinnsikt, kan man påtvinges behandling med politimyndighet om man ikke møter opp til behandling, dvs. medisinsk og evt. samtalebehandling med tvang. Den medisinske behandlingen er problematisk fordi den innebærer ofte alvorlige bivirkninger som overvekt, kramper, lammelser, syns- og øyeproblemer mm.

Dette betyr at minoriteter som har en annen virkelighetsoppfatning enn majoriteten, risikerer i større grad tvangsbehandling og nedlatende behandling. Dette anser vi som grovt krenkende og som manglende innsikt og anerkjennelse av andre kulturers virkelighetsoppfatning. Det kan ikke være opp til en majoritetskultur å definere hva som er sant eller ikke for en person fra en minoritetskultur. Alle pasienter fortjener å bli tatt på alvor og behandles med respekt. Dersom man godtar eksistensen av åndevesener, er det ikke vrangforestillinger, men erfaring med en annen type virkelighet eller dimensjon. Det kan heller ikke karakteriseres som paranoia når man er redd for negative åndevesener hvis man anerkjenner eksistensen av dem. WSO mener praksisen til det norske psykiske helsevernet overfor den samiske befolkningen bør vurderes grundig for å unngå slik nedlatende og krenkende behandling av vårt urfolk, og at denne typen praksis bør endres.

Diagnosesystemet slik det blir brukt i dag er også krenkende og traumatiserende i seg selv, med en lang rekke nedlatende, negative og stigmatiserende merkelapper. Diagnoser som for eksempel paranoia og psykose er merkelapper som tramper på pasientens egen opplevelse av situasjonen og påfører pasienten skam og skyld, det vil si ekstra byrder i en allerede vanskelig situasjon. Diagnosene burde derfor gjennomgås i samråd med brukerorganisasjonene med sikte på å få en mer human og mindre stigmatiserende beskrivelse av ulike psykiske tilstander hos folk. Dessuten bør det ved diagnosesetting innføres en ordning hvor behandler og pasient prøver å komme til en konsensus om en diagnose i fellesskap for å sikre at pasientens egen forståelse også kommer med i vurderingen.

Vi er klar over eksistensen av SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter psykisk helsevern) og at de har samiskspråklige behandlere som kan tilby utredning og behandling på pasientens morsmål, også utenfor det samiske forvaltningsområdet. I tillegg kan de gi veiledning til det lokale hjelpeapparatet. Men her er ikke problemet morsmålet eller kulturforståelsen, men at SANKS er uaktuelt å bruke for mange samer på grunn av kjennskap til behandlere. Generelt er problemet at det lokale hjelpeapparatet som bruker Verdens helseorganisasjon sitt diagnosesystem, tråkker så veldig på pasientens egen «samiske» forståelse av

virkeligheten og kaller det hallusinasjoner m.m. Det fremgår for øvrig av Helsedirektoratets nasjonalfaglige retningslinjer for psykoselidelser under kapittel 14.6 vedrørende den samiske befolkningen, at overnaturlige fenomener hos samiske pasienter er i utgangspunktet normalfenomener uten at det nødvendigvis er psykotiske forestillinger. Dette står i sterk kontrast til bruken av diagnosen psykose f.eks. på forannevnte åndelige fenomener ved ulike DPS-er/sykehus hvor det ikke blir ansett som normalfenomener. Bl.a. står det under kapittel 14:

«Pasienter kan hevde å ha hatt kontakt med underjordiske, snakket med døde mennesker og hjelpere osv., uten at dette nødvendigvis er psykotiske forestillinger. Noen kan fortelle at de har sett spøkelser, merket «uro» i hus eller sett underjordiske (543). Forestillinger om å motta budskap gjennom drømmer eller dyr kan også forekomme, spesielt hos eldre. Alle disse forestillingene knyttet til åndeverdenen, er forankret i tradisjonelle oppfatninger og folketro og er i utgangspunktet normalfenomener i den kulturelle konteksten.»

Når dette etter vår erfaring ikke stemmer med praksis i psykisk helsevern, i hvert fall enkelte steder i landet, så blir spørsmålet om problemet er at behandlerne i norsk psykisk helsevern ikke er blitt opplært godt nok eller om det er uklarheter i selve diagnosesystemet. Det kan være begge deler, og vi mener uansett at diagnosesystemet burde revurderes for å få en mer human innretning, særlig overfor samiske pasientgrupper, som fra før er en utsatt folkegruppe, men også for den øvrige norske befolkningen, fordi ethvert individ må tas på alvor i sin opplevelse av egen lidelse. Nevnes må også at vi tror heller ikke SANKS har alternative diagnoser til psykose, paranoia etc. til bruk for den samiske befolkningen, så det er vanskelig å unngå at de samme negative merkelappene blir brukt av SANKS overfor samene. Det er i så fall ille og bør endres på.

Oslo 9. November 2019
Styret i WSO – Landsforeningen We Shall Overcome

Ketil Lund snakker om tvangsmedisinering.
Foto Merete Nesset

Møte om tvangsreduksjonsloven på Sentralen 17.oktober

WSO arrangerte møte om tvangsbehandling 17. oktober på Sentralen
Innlegg av Mette Ellingsdalen: Om lovforslaget og skade av tvangsbehandling.
Tone Olesrud, Helen Wesnes og Merete Nesset: Erfaringer med tvang
Ketil Lund: Om lovforslaget, tvangsmedisinering, kunnskapsgrunnlag om effekt og skade
Møtet ble filmet og ligger tilgjengelig på wso.no.

Spørsmål som ble tatt opp:

Hvordan står lovforslaget seg i forhold til menneskerettigheter, kunnskapsgrunnlag og behovet for beskyttelse mot overgrep, sett fra perspektivet til de som utsettes for det?

Det er foreslått til dels store endringer, og vi vil se på de forslagene som angår tvangs-behandling i psykisk helsevern, hovedsakelig tvangsmedisinering og elektrosjokk uten fritt og informert samtykke.

Dette er forslag som vil ha konsekvenser for flere grupper, både utviklingshemmede, mennesker med demens og pasienter i psykisk helsevern og rusbehandling.

Tvangslovutvalget inviterte i løpet av sitt arbeid 59 personer/ instanser inn til å innlede på sine møter, av disse var det kun 2 som selv hadde erfaring med tvang.

Tvangsmedisinering er noe av det mest inngripende det pr. i dag er lov å gjøre mot noen i Norge, det handler om kjemisk endring av tanker, følelser og personlighet mot noens vilje. Elektrosjokk kan gi store permanente skader, med tap av minner og kognitive evner og endring av personlighet. Tvangs-behandling har enorme konsekvenser for de som utsettes for det, og det må ha konsekvenser for hvordan lovverket skal se ut.

Det er dissenser til flertallets innstilling på både tvangsmedisinering og elektrosjokk uten fritt og informert samtykke. Disse finnes på side 582 og side 593 i NOUen.

De skriver «Er det riktig å tvinge mennesker til å ta medisiner som bare noen få har nytte av og som skader mange?»og «Kan det være slik at et forbud er det som skal til for å gi støtet til endringer i en behandlingskultur som synes å leve underlig vel med at store deler av den behandlingen som påtvinges lidende mennesker, ikke virker etter hensikten.»

Tre oppfordringer fra WSO til de andre som skal skrive høring;

1. Mennesker skades av tvang og tvangsbehandling. Avveiningen er ikke at «noen får hjelp og noen får ikke hjelp» ved tvang, den reelle avveiningen er «hvem skal få hjelp og hvem skal utsettes for alvorlig helseskade» ved tvang. Det er ikke greit å ta bort de som skades fra vurderingen, og er det etisk riktig at noen skal skades for at noen andre skal få hjelp?
2. Kunnskapsgrunnlaget om effekt og skade ved bruk av nevroleptika viser at tvangsmedisinering ikke kan forsvares. Dette har vært kjent (minst) siden 2011, og det må få konsekvenser for loven.
3. Våre menneskerettigheter kan ikke reduseres til «inspirasjon», vi krever reelle rettigheter i lov og praksis. Fratakelse av beslutningskompetanse er fortsatt et diskriminerende vilkår, og fratar oss retten til selvbestemmelse på lik linje med andre som vi har rett på etter Menneskerettighetene (CRPD).

NOU 2019-14 - Tvangsbegrensningsloven

WSO har de siste månedene deltatt i arbeidet med et felles høringssvar fra en sammenslutning av arbeidstaker- og interesseorganisasjoner.

Levert 2. desember:

Høring av NOU 2019: 14 Tvangsbegrensningsloven – forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten.

En sammenslutning av arbeidstaker- og interesseorganisasjoner ønsker med dette å gi et felles innspill til forslaget fra Tvangslovutvalget.

Det var som vi ser det, tre hensyn som lå bak nedsettelsen av lovutvalget;

- omfattende tvangsbruk
- behov for forenkling og samordning av regelverket
- få regelverket i tråd med menneskerettighetene/ FNs konvensjon for rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD).

Vi mener flertallets lovforslag ikke svarer godt på noen av de utfordringene. Organisasjonene som har undertegnet dette høringssvaret ser behovet for gjennomgripende endringer i tvangslovgivningen innen helse- og omsorgssektoren. Vi ser imidlertid ikke, at forslaget til ny tvangsbegrensningslov dekker behovet for lovendring. Tvangslovutvalgets utredning gir heller ikke grunnlag for større lovendringer.

Det er positivt at utvalget skriver at de har hatt som mål å gi Funksjonshemmede konvensjonen (CRPD) et konkret og forpliktende innhold i en norsk kontekst. Utredningen reiser imidlertid ikke de prinsipielle problemstillingene rundt konvensjonens stilling i norsk rett, og en helhetlig gjennomgang av konvensjonen uteblir.

De undertegnede organisasjonene er enige om:

1. NOU 2019:14 er svært omfattende og lite tilgjengelig gjennom både språk, omfang og kompleksitet. Både utredningen og lovforslaget er svært krevende å sette seg inn i. Forslaget til ny tvangslov er mer enn dobbelt så lang som de fire eksisterende lovverkene den er ment å erstatte. De skjønnsmessige begrepene er vel så mange som i eksisterende lovverk og krysshenvisningene er enda flere. Det er et demokratisk og rettssikkerhetsmessig problem når både de som loven angår og de som skal forvalte den finner det problematisk å se hva forslaget vil medføre i praksis.
2. FNs konvensjon for rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) representerer et paradigmeskifte for funksjonshemmede. Det er en stadfestelse av at alle menneskerettighetene gjelder for funksjonshemmede på lik linje med andre. Det er også skifte av forståelse, fra en medisinsk/barmhjertighetsmodell hvor mennesker er objekt for ivaretakelse til en menneskerettighets/ sosial modell hvor mennesker er subjekter med egne rettigheter. Funksjonshemmede konvensjonen (CRPD) har stor betydning for funksjonshemmede både internasjonalt og i Norge. Det er svært problematisk at utvalget i så stor grad avfeier funksjonshemmede konvensjonens (CRPD) betydning.
3. Norge må følge anbefalingene fra FNs funksjonshemmedes komite som sikrer overgang fra den medisinske modellen hvor fokuset er å rette på personen, til den sosiale- eller menneskerettighetsmodellen, hvor fokuset er å legge til rette for den enkelte.

   Norge bør følge rådene fra «Avsluttende uttalelse om besøket i Norge fra FNs spesialrapportør for rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne, Catalina Devandas» fra 11. oktober 2019, hvor spesialrapportøren kommenterer Tvangslovutvalgets forslag:

   «Selv om jeg bifaller mange av utvalgets forslag, klarer disse fortsatt ikke å beskytte rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne i tråd med internasjonale menneskerettighetsstandarder, inkludert CRPD. Etter mitt syn bør drøftelsene fokusere på hvordan man iverksetter beslutningsbistand og alternativer til tvang framfor på endringer innenfor eksisterende rettslige rammer. Det er mulig å yte psykiatriske helsetjenester og psykososial støtte uten noen form for tvang, som dokumentert av to institusjoner jeg besøkte her i Norge, basaleksponeringsterapien (BEP) ved Blakstad sykehus og den medikamentfrie avdelingen ved Åsgård psykiatriske sykehus. Tvangstiltak strider ikke bare mot menneskerettighetslover, de er også ineffektive for å beskytte enkeltmennesker, og kan hindre at

mennesker søker hjelp og helsetjenester.»

4. Behovet for tvang stimuleres eller forebygges ofte gjennom ulike relasjons- og livsforhold eller situasjoner. Gode livsforhold og aktive og meningsfulle liv, utfra den enkeltes egne preferanser er viktige forutsetninger for å unngå tvang.

   Tvangslovutvalget har i svært liten grad sett på hva som kan gjøres for å sikre trivsel og unngå uheldige livsforhold og ugunstige situasjoner. Vi vil minne om Helsetilsynets oppsummering av tilsynet med tjenestene til mennesker med utviklingshemming fra 2016 hvor det stilles fundamentale spørsmål:

   «De alvorlige forholdene som dette tilsynet har avdekket gir grunn til å stille spørsmål om dagens rammer og ressurser for kommunenes tjenestetilbud er tilstrekkelige til å sikre gode og trygge tjenester til alle brukerne. Har kommunene nødvendige forutsetninger for å etablere og drifte forsvarlige tilbud – også til brukere med store og komplekse tjenestebehov? Gir staten tydelige nok krav, føringer og faglig støtte til kommunenes oppgaveløsning? Prioriterer spesialisthelsetjenesten bistanden til kommunene høyt nok?»

   Tvangslovutvalget har ikke besvart spørsmålene. Utvalget har heller ikke i hatt godt nok fokus på årsakene til atferd som i dag utløser behovet for å anvende tvang. Heller ikke hvordan en kan unngå dette, er vektlagt. Oppgavene som verken Helsetilsynet, andre kontroll og overprøvingsinstanser eller domstolene har maktet å løse til nå, overlates ifølge lovforslaget til tvangsreduksjonsnemdene. Hvordan skal tvangsreduksjonsnemndene ha mulighet til å utøve sitt mandat på en god måte? Det gir NOUen ikke noen gode svar eller eksempler på.

5. Forslaget til lovverk fremstilles som en avveining mellom behovet for retten til helsehjelp og retten til selvbestemmelse, men overser skadevirkningene av tvang i denne avveiningen.

   Det eksisterer få kontrollerte studier som dokumenterer de helsebringende effektene av tvangsbehandling. Studiene som ligger til grunn for Paulsrudsutvalgets og Tvangslovsutvalgets konklusjoner gjelder frivillig behandling, ikke tvangsbehandling.

   En mangler god dokumentasjon for eventuelt helsebringende effekter av tvangsbehandling. Da står en igjen med det åpenbare som at den som er innelåst, ikke kan gå ut. Er kjøleskapet låst, så kommer en ikke inn i det eller at det er lett å følge med den som har vedtak om fotfølging.

6. Godt miljøarbeid er å hjelpe personer som er avhengig av bistand til å foreta gode valg i samsvar med deres preferanser og vilje. Godt miljøarbeid setter både krav til kompetanse og arbeidsbetingelser. Det er veldokumentert, blant annet gjennom nasjonale tilsyn med tjenestene til mennesker med utviklingshemming at det er store utfordringer knyttet til bemanning og kompetanse. Rammene for å utøve godt miljøarbeid er ofte ikke tilstede. Tvangslovutvalget omtaler knapt denne problemstillingen og det er ingen effektive reguleringer av forholdene i lovteksten.

   Mens det i helse- og omsorgstjenestelovens kapittel 9 settes krav til kompetanse for å utøve planlagte tvangstiltak, så er disse kravene fjernet fra forslaget til ny tvangslov.

7. Forslaget til ny tvangsbegrensingslov snevrer inn tvangsbegrepet til å gjelde tiltak som personen motsetter seg.

   Vi vet at relasjonen mellom den som kan risikere å underlegges tvang og de som kan få personen underlagt tvang, på ingen måte er likeverdig. Det å ikke yte motstand mot overmakten, kan være en fornuftig strategi for den avmektige. Det å yte motstand mot tiltak setter krav til forståelsen av tiltakets konsekvenser. Det er urimelig å sette slike krav til mennesker i en utsatt situasjon. I tillegg er det et viktig moment at læring og erfaring ofte tilsier at motstand kan gi negative konsekvenser for den enkelte, og det er årsaken til at motstand ikke ytes.

   Det virker også inkonsistent å kreve at mennesker som er fratatt sin beslutningskompetanse fordi de ikke ser konsekvensen av egne handlinger, skal kunne se konsekvensen av tvangstiltakene som de utsettes for.

Avslutning

Om det er mulig i dag innenfor den norske virkeligheten å gå direkte fra dagens lovverk til et lovverk som er 100 % i tråd med funksjonshemmede konvensjonen (CRPD) lar vi stå åpent. At man ikke beveger seg i retning av funksjonshemmede konvensjonens

(CRPD) grunnleggende forståelse og skifte av modell er ikke akseptabelt. Dette lovforslaget bekrefter en medisinsk modell, og kan ikke sies å gi funksjonshemmede konvensjonen (CRPD) et konkret og forpliktende innhold i norsk kontekst.

For å ha et lovverk rustet for fremtidens helsetjenester må lovverket ta funksjonshemmede konvensjonen (CRPD) som utgangspunkt og bygge derfra, og det krever en annen tilnærming enn utvalget har vist.

Vi krever at utredning av beslutningsstøtte settes i gang umiddelbart.

Disse organisasjonene står bak høringssvaret:

Foreningen Spekteret,
Hvite Ørn,
Fellesorganisasjonen (FO) ,
Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU),
Stopp Diskrimineringen,
We Shall Overcome (WSO),
Uloba,
Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE),
Vernepleierforbundet i Delta
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO),
Autismeforeningen (AiN)
Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)
Foreningen JAG

WSOs eget høringssvar blir levert 16. desember og lagt ut på wso.no

Lokal informasjon WSO Oslo og Viken

WSO Oslo og Akershus endrer navn til WSO Oslo og Viken fra 1. jnauar 2020, i forbindelse med fylkessammenslåingen.

Dette ble vedtatt på årsmøte til WSO Oslo og Akershus 2019.

Det betyr at det nye fylkeslaget vil bestå av medlemmer fra Oslo, Akershus, Østfold og Buskerud.

Filmkvelder og sms-liste

Vi planlegger flere filmkvelder i løpet av vinteren.

Om du vil stå på en sms-liste for å få beskjed om filmvisning eller andre lokale arrangementer i WSO regi, gi beskjed med navn og mobilnummer til kontoret eller send en sms til 901 49 952.

Vi kommer ikke lenger til å sende ut informasjon på papir om alle lokale arrangementer i Oslo.

Åpent hus

Hver onsdag kl. 12-15 har vi åpent hus med kaffe og nystekte vafler.

Vel møtt til sosialt og hyggelig samvær.

På mandag og fredag er kontoret bare åpent for besøk etter avtale med kontorvakt eller en av våre likepersoner. Send e-post til post@wso.no, ring 22 41 35 90 for avtale eller ring vår likepersonstelefon (se eget innlegg)

Telefontiden vil som før være mandag, onsdag og fredag kl. 12-15.

Adresse: Østerdalsgata 1 L

Buss 37, 100 og 110 til Etterstadgata eller T-bane til Ensjø

Amaliedagene 2019

Amaliedagene 2019 ble gjennomført med mange flotte foredrag, godt besøk og god stemning.

I 20 år er Amaliedagene blitt arrangert av mennesker som har egenerfaring med psykiske helsetjenester. Det er en viktig arena for kontakt, og for utveksling av erfaringsbasert kunnskap og fagkunnskap om psykisk helse.

- Torsdag 22. august 2019: Jubileumsdagen, Fritt Ords lokaler.
- Fredag 23. august og lørdag 24. august: Fagdager: Respekt og verdighet, Litteraturhuset, Amalie Skram-salen
- Søndag 25. august 2019: Gudstjeneste og minnemarkering, Ris kirke

Omvisning i Vigelandsparken

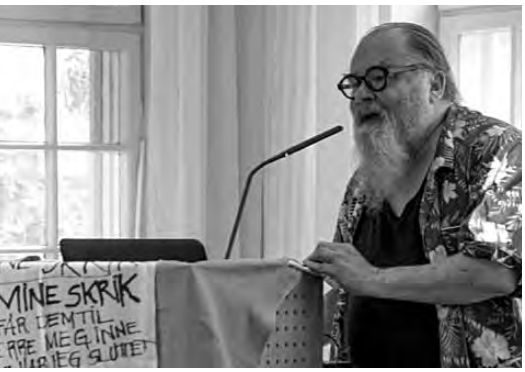
Torsdag feiret vi oppstarten til Amaliedagene for 20 år siden, med initiativtakere og viktige støttespillere. Biskop i Oslo, Kari Veiteberg, åpnet jubileumsdagen med en hilsningstale. Ellers deltok Elin Sverdrup-Thygeson, Tormod Bakke, Maths Jesperson, Erik Olsen, Karl Bach Jensen, Olav Nyttingnes og Inger Emilie Nitter. Det var blant annet en panelsamtale med minner fra den første tiden, allsang, diktlesning, varm lunsj og kake.

Fredag og lørdag var det fagdager, med innslag fra mennesker med egenerfaring og fagfolk. Sivilombudsmann Aage Thor Falkanger åpnet fredagen, Mette Ellingsdalen foreleste om menneskerettigheter, pensjonert høyesterettsdommer Ketil Lund om tvangsmedisinering og president i Norsk psykologforening Tor Levin Hofgaard om juridisk bindende forhåndserklæringer. I tillegg fortalte Tone Winnem og William Liknes fra Hurdalssjøen Recoverysenter, og klinikksjef Martin Veland avsluttet med å fortelle om reduksjon av tvang ved Lovisenberg Diakonale Sykehus. Lørdag åpnet erfaringskonsulent Målfrid Frahm Jensen med å snakke om varsling i psykisk helsevern, og psykiater Marianne Mjaaland fulgte opp med “Veien til verdigere menneskemøter”. Etter lunsj fortsatte Tone Olesrud med sin beretning om feilbehandling i psykisk helsevern. Helen Wesnes fortalte om sine erfaringer med tittelen «En psykiatrisk blindvei – og veien ut», og Jan Magne Sørensen fra Hvite Ørn avsluttet med å beskrive arbeidet med en psykoseveileder.

På søndag var det gudstjeneste i Ris kirke, kirkekaffe og minnemarkering ved «Skammens grav», et felles gravsted for psykiatriske pasienter.

Vi avsluttet Amaliedagene 2019 med guidet omvisning i Vigelandsparken.

Nesten alle foredrag ble filmet av Haakon Sandøy og Olav Helland. Opptakene ligger tilgjengelig på amaliedagene.no.


MINE SKRIK

Design og layout: LFP Design

RESSURSGRUPPE FOR STEMMEHØRERE fortsetter i 2020

Sted: WSOs lokaler i Østerdalsgata 1L, 3.etasje. Kl 18.30

Datoer for vårhalvåret: 20. januar, 10. februar, 23. mars, 29. april, 11. mai og 8. juni

Ressursgruppen for stemmehørere tar utgangspunkt i en åpen dialog, hvor alle typer stemmer aksepteres. Dette forutsetter at alle i gruppen gir rom for ulike oppfatninger og at man aksepterer den enkeltes forståelse av egne stemmer. Å treffe andre som hører stemmer kan være med på å redusere følelse som skyld, skam og verdiløshet. På samme tid kan mangfoldet av delte erfaringer både tilføre nye perspektiver og gi større tillit til egen forståelse. Temaet vi tar tak i spinger ut i fra den åpne dialogen i gruppen og ett viktig grunnspørsmål er: Hvordan leve et verdig og godt liv med stemmer?

Hvis du ønsker å delta, bor på Østlandet og kan reise frem og tilbake på dagen, vil du få dekket reiseutgifter fra WSO.

«Aktiv på dagtid»

Informasjon om et bra og billig treningstilbud til medlemmer i Oslo

Det arrangeres av Oslo Idrettskrets og finansieres av Oslo kommune og Universitetssykehuset i Oslo.

Det gjelder innbyggere som mottar sykepenger, AAP, uføretrygd, overgangsstønad, dagpenger og økonomisk sosialstøtte. Må dokumenteres med vedtak, honnørkort eller sykemelding.

Det koster kr 350 per halvår, da kan du trene inntil to timer pr dag i sal og helsestudio i Storgata 38 (inkludert pilates, yoga og quigong). I tillegg kan man svømme på Lambertseter Bad, delta i vanntrening hos Svømmeakademiet, spille ball på Voldsløkka og i Nordstrandhallen og klatre på Vulkan Klatresenter.

Mer informasjon hos Oslo Idrettskrets på tlf 902 32 777 man-fre kl. 9-15.

WSO

Bruker- og interesseorganisasjon for menneskerettigheter, selvbestemmelse og verdighet innen psykisk helse

Stiftelsesår: 1968

Org.nr.: 980 334 597

Post– og besøksadresse: Østerdalsgata 1 L. 0658 Oslo
Tlf. 22 41 35 90 (man-ons-fredag 12-15)
E-post og web: post@wso.no – www.wso.no