

**Innspill fra WSO til Arbeidsgruppe Behandlingskriteriet
- til møtet 18. november 2008**

**Dagens situasjon i psykisk helsevern er uholdbar
- tid for endring og paradigmeskifte**

Vi viser til innspill fra WSO til arbeidsgruppen (30/9-08) hvor vi redegjør for en del av det vi mener er problematisk og uholdbart ved dagens lovgivning og praksis på psykisk helsefeltet.

Vi nevner her følgende punkter:

- Det psykiatriske systemet er undertrykkende.
- Det eksisterer ingen reell frivillighet i det psykiske helsevern så lenge tvangshjemlene og tvangsmidlene alltid er i bakhånd.
- Vi har en diskriminerende og stigmatiserende særlovgivning.
- Rettssikkerheten ved psykiatrisk frihetsberøvelse og andre tvangsinngrep er lav.
- Dagens praksis ligger langt unna internasjonale menneskerettighetsstandarder.
- Dagens lovverk og praksis er ikke i samsvar med internasjonal rett og FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse (og må bringes i samsvar før ratifisering).
- Menneskerettigheter brytes og undergraves via psykiatrisk definisjonsmakt (bl.a. ved at mishandling kan omdefineres til "behandling" og "nødvendig helsehjelp").
- Mennesker utsettes for mishandling, og man klarer pr. i dag ikke i tilstrekkelig grad å skille mellom mishandling og behandling.
- Staten svikter i forhold til sitt ansvar for å beskytte alle mennesker mot mishandling (nedverdiggende eller umenneskelig behandling eller tortur).

Tid for endring og paradigmeskifte

FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse

FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse (FNF) gjelder for mennesker med *langvarige* funksjonsnedsettelse, deriblant mentale og psykososiale funksjonsnedsettelse. Hvordan ”langvarig” skal tolkes og avgrenses er noe usikkert, men det må være naturlig å mene at mennesker som i dag defineres å falle inn under grunnvilkåret i psykisk helsevernloven (”alvorlig sinnslidelse”) også vil omfattes av, og gis beskyttelse under, FNF.

Fra en ”medisinsk modell” til en ”menneskerettighetsmodell”

Det er gjennom FNF skjedd et paradigmeskifte i forhold til å, i større grad enn tidligere, se mennesker med psykososiale og andre funksjonsnedsettelse som subjekter og rettighetshavere istedenfor ”objekter” i behov av beskyttelse og behandling:

*“In the past, persons with disabilities suffered from a relative “invisibility”, and tended to be viewed as “objects” of protection, treatment and assistance rather than subjects of rights. (...) They were denied equal access to those basic rights and fundamental freedoms”.*¹

“The “medical model” of disability has frequently been contrasted in recent years with the “human rights” model. The medical model focuses on persons’ medical traits such as their specific impairments. This has the effect of locating the “problem” of disability within the person. The medical model encapsulates a broader and deeper social attitude – a tendency to problematize the person and view him/her as an object for clinical intervention.

*The human rights model focuses on the inherent dignity of the human being and subsequently, but only if necessary, on the person’s medical characteristics. It places the individual centrestage in all decisions affecting him/her and, (...). It follows that the State has a responsibility to tackle socially created obstacles in order to ensure full respect for the dignity and equal rights of all persons”.*²

Med FNF forlattes ”den medisinske modellen” og ”velferdsmodellen” til fordel for menneskerettigheter og ”den sosiale modellen”:

*“First the Convention recognizes that disability is the result of the interaction between an individual with impairment and the physical, attitudinal and other barriers in society. The medical and charity model is completely abandoned in favour of a human rights and social model”.*³

¹ FNs høykommissær for menneskerettigheter. <http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/intro.htm#human>

² Gerard Quinn and Theresia Degener with Anna Bruce, Christine Burke, Dr. Joshua Castellino, Padraic Kenna, Dr. Ursula Kilkelly, Shivaun Quinlivan. The current use and future potential of United Nations human rights instruments in the context of disability. United Nations, New York and Geneva, 2002. <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HRDisabilityen.pdf>

³ FNs høykommissær for menneskerettigheter. Expert meeting on freedom from torture, cruel, inhuman or degrading treatment or punishment and persons with disabilities. Geneva, 11/12-07. <http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/docs/torture/FinalGuidingnoteseminar.doc>

De viktigste rettigheter og prinsipper i FNF som peker mot endring og paradigmeskifte

FNF presiserer viktige frihets- og ikke-diskrimineringsprinsipper, universelle rettigheter uten unntak for mennesker med funksjonsnedsettelse.

*“(…) all articles in the Convention are to be interpreted in accordance with the principle of respect for their dignity, individual autonomy including the freedom to make one’s own choices, and the independence of persons; the principle of equality and non discrimination (...); the principle of full participation in society; and the principle of accessibility”.*⁴

Særlig er følgende (utdrag fra) artikler viktige for vurdering av lovverk og praksis på psykisk helsefeltet, og behov for endring:

Artikkel 3

Generelle prinsipper

Prinsippene i denne konvensjon skal være:

- a) respekt for menneskers iboende verdighet, individuelle selvstendighet med rett til å treffe egne valg, og uavhengighet,
- b) ikke-diskriminering,
- c) fullgod og effektiv deltakelse og inkludering i samfunnet,
- d) respekt for forskjeller og aksept av mennesker med nedsatt funksjonsevne som en del av det menneskelige mangfold og den menneskelige natur,
- e) like muligheter
(…)

Artikkel 4

Generelle forpliktelser

1. Partene forplikter seg til å sikre og å fremme full gjennomføring av alle menneskerettigheter og grunnleggende friheter for alle mennesker med nedsatt funksjonsevne, uten diskriminering av noe slag på grunn av nedsatt funksjonsevne. For dette formål forplikter partene seg til

- a) å treffe alle lovgivningsmessige, administrative og andre tiltak som er nødvendige for å virkeliggjøre de rettigheter som er nedfelt i denne konvensjon,
- b) å treffe alle hensiktsmessige tiltak, herunder i lovs form, for å endre eller oppheve eksisterende lover, forskrifter, sedvane og praksis som innebærer diskriminering av mennesker med nedsatt funksjonsevne,
- d) å avstå fra alle handlinger og all praksis som er uforenlig med denne konvensjon, og å sikre at offentlige myndigheter og offentlige institusjoner handler i tråd med denne konvensjon,

⁴ FNs høykommissær for menneskerettigheter. Expert meeting on freedom from torture, cruel, inhuman or degrading treatment or punishment and persons with disabilities. Geneva, 11/12-07.
<http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/docs/torture/FinalGuidingnotesseminar.doc>

Artikkel 12

Likhet for loven

1. Partene bekrefter at mennesker med nedsatt funksjonsevne har rett til overalt å anerkjennes som en person i rettslig henseende.
2. **Partene skal erkjenne at mennesker med nedsatt funksjonsevne har rettslig handleevne på lik linje med andre, på alle livets områder.**
3. Partene skal treffe hensiktsmessige tiltak for å gi mennesker med nedsatt funksjonsevne tilgang til den støtte de kan trenge for å kunne bruke sin rettslige handleevne.
4. Partene skal sikre at alle tiltak som gjelder utøvelsen av rettslig handleevne, har bestemmelser om hensiktsmessige og effektive beskyttelsesmekanismer for å hindre misbruk i samsvar med internasjonale menneskerettighetsbestemmelser. Slike mekanismer skal **sikre at tiltak som gjelder utøvelsen av rettslig handleevne, respekterer vedkommende persons rettigheter, vilje og preferanser**, at det ikke foreligger noen interessekonflikt og utilbørlig påvirkning, at de er forholdsmessige og tilpasset vedkommendes omstendigheter, og at de gjelder for kortest mulig tid og skal gjennomgås jevnlig av en kompetent, uavhengig og upartisk myndighet eller rettsinstans. Beskyttelsesmekanismene skal stå i forhold til i hvilken grad tiltakene berører vedkommendes rettigheter og interesser.

Artikkel 14

Frihet og personlig sikkerhet

1. **Partene skal sikre at** ethvert menneske med nedsatt funksjonsevne på lik linje med andre
 - a) har rett til frihet og personlig sikkerhet,
 - b) ikke berøves friheten på ulovlig eller vilkårlig måte og at enhver frihetsberøvelse skjer på lovlig måte, og at **nedsatt funksjonsevne ikke i noe tilfelle skal rettferdiggjøre frihetsberøvelse.**

Artikkel 15

Frihet fra tortur eller grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff

1. Ingen må utsettes for tortur eller grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff. I særdeleshet må ingen, uten sitt frie samtykke, utsettes for medisinske eller vitenskapelige eksperimenter.

Artikkel 17

Vern om personlig integritet

Ethvert menneske med nedsatt funksjonsevne har rett til respekt for sin fysiske og psykiske integritet, **på lik linje med andre.**

Artikkel 19

Retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet

Konvensjonspartene erkjenner at alle mennesker med nedsatt funksjonsevne har samme rett som andre til å leve i samfunnet, med de samme valgmuligheter, og skal treffe effektive og hensiktsmessige tiltak for at mennesker med nedsatt funksjonsevne lettere skal kunne bruke denne rettighet fullt ut, og bli fullt inkludert og delta i samfunnet, blant annet ved å sikre:

- a) at mennesker med nedsatt funksjonsevne har anledning til å velge bosted, og hvor og med hvem de skal bo, på lik linje med andre, og ikke må bo i en bestemt boform,
- b) at mennesker med nedsatt funksjonsevne har tilgang til ulike hjemmetjenester og bistand i særskilte boformer, samt annen samfunnservice, herunder den personlige bistand som er nødvendig for å kunne bo og være inkludert i samfunnet og for å forhindre isolasjon eller segregering fra samfunnet,

Artikkel 25

Helse

Partene erkjenner at mennesker med nedsatt funksjonsevne har rett til den høyest oppnåelige helsestandard uten diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne.

Partene skal særlig:

- d) kreve at medisinsk personell gir mennesker med nedsatt funksjonsevne like god behandling som den som gis til andre, herunder at **behandlingen skal skje på grunnlag av fritt og informert samtykke, blant annet ved bevisstgjøring om menneskerettighetene, verdigheten, selvbestemmelsesretten og behovene til mennesker med nedsatt funksjonsevne,** gjennom opplæring og iverksettelse av etiske standarder for offentlige og private helsetjenester,

Tolkning og utdypning på noen viktige punkter og konsekvenser i forhold til psykisk helsevernloven

Artikler som særlig representerer et paradigmeskifte i FNF er art. 12, art. 14 og art. 25, som tilsammen fastslår at mennesker med funksjonsnedsettelse har rettslig handleevne på lik linje med andre på alle livets områder, at nedsatt funksjonsevne ikke i noe tilfelle skal rettferdiggjøre frihetsberøvelse, og at mennesker med funksjonsnedsettelse på lik linje med andre har krav på behandling gitt på grunnlag av fritt og informert samtykke⁵.

Hva innebærer dette, og hvilke konsekvenser må det få for lovverk og praksis?

Tidligere ikke-bindende standarder, som 1991 Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care (resolution 46/119), kjent som "MI-principles" baserte seg på unntak for mennesker med psykiske lidelser:

"The MI principles are based on the assumption that persons with mental disabilities may lack the legal capacity to act and the de facto capacity to "manage their own affairs" and make decisions regarding their medical treatment, being others best suitable for that, namely "personal representative empowered by law" or "independent authorities", courts and medical practitioners. (Principle 1. paragraphs 6 and 7).

While the principles state that "no treatment shall be given to a patient without his or her informed consent" the extensive exceptions and qualifications "tends to render the right of informed consent almost meaningless".⁶

FNs spesialrapportør for tortur presiserer at det med FNF har skjedd en utvikling og at tvangsbehandling og tvangsinnleggelse er i strid med FNF:

"Thus, in the case of earlier non-binding standards, such as the 1991 Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care (resolution 46/119, annex), known as the MI Principles, the Special Rapporteur notes that the acceptance of involuntary treatment and involuntary confinement runs counter to the provisions of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities".⁷

⁵ "Consent to treatment under the MI principles is "consent obtained freely, without threats or improper inducements after appropriate disclosure to the patient of adequate and understandable information in a form and language understood by the patient on: the diagnostic assessment; the purpose, method, likely duration and expected benefit of the proposed treatment; alternative modes of treatment including those less intrusive, and possible pain or discomfort, risks and side-effects of the proposed treatment"(Principle 11.1)". <http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/docs/torture/FinalGuidingnotesseminar.doc>

⁶ FNs høykommissær for menneskerettigheter. Expert meeting on freedom from torture, cruel, inhuman or degrading treatment or punishment and persons with disabilities. Geneva, 11/12-07. <http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/docs/torture/FinalGuidingnotesseminar.doc>

⁷ FNs spesialrapportør for tortur. Interimrapport A/63/150. 28. juli 2008. http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/docs/torture/A_63_175_en.doc

Artikkel 12 Likhhet for loven

“Article 12 recognizes their equal right to enjoy legal capacity in all areas of life, such as deciding where to live and whether to accept medical treatment.

(...) it is often circumstances external to the individual that render them “powerless”, such as when one’s exercise of decision-making and legal capacity is taken away by discriminatory laws or practices and given to others.

*In keeping with the Convention, States must adopt legislation that recognizes the legal capacity of persons with disabilities and must ensure that, where required, they are provided with the support needed to make informed decisions”.*⁸

Konsekvensen av art. 12 må være at lovhjemler og praksis som baseres på paternalisme og ”viljessubstitusjon” overfor mennesker med funksjonsnedsettelse erstattes med lovhjemler og praksis basert på ”støtte til autonomi”-prinsippet. Det vil innebære behov for lovendringer bl.a. i forhold til vergemålslovgivningen og helselovgivningen (og da særlig psykisk helsevernloven).

Artikkel 14 Frihet

Presiseringer fra FNs høvkommissær for menneskerettigheter⁹:

“Persons with disabilities face unique forms of discrimination in the enjoyment of their right to liberty and security of the person. In violation of international human rights standards, women, men and children with different types of disabilities can be deprived of their liberty not for having committed a crime or for having violated the law, but for having a disability. In many national legal systems a disability, in particular of the mental or intellectual kind, is lawful grounds for the deprivation of liberty. International human rights law and standards are very clear: persons with disabilities have the right to liberty and security of the person on an equal basis with others.”

Nedsatt funksjonsevne skal ikke i noe tilfelle rettferdiggjøre frihetsberøvelse;

“Persons with disabilities have the right to live in the community. In violation of relevant international standards, in many legal systems persons with disabilities, and especially persons with mental and intellectual disabilities, are deprived of their liberty simply on the grounds of their disability. Such disability is sometimes used to justify preventive detention measures on the grounds that the person with a disability might cause harm to himself or to others.

⁸ FNs spesialrapportør for tortur. Interimrapport A/63/150. 28. juli 2008. http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/docs/torture/A_63_175_en.doc

⁹ FNs høvkommissær for menneskerettigheter. Information Note No. 4. Persons with Disabilities. Dignity and Justice for Detainees Week. http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/60UDHR/detention_infonote_4.pdf

In other cases, persons with disabilities are deprived of their liberty for their care and treatment. All such practices, policies and laws are in contravention of existing international standards.”

FNs høykommissær for menneskerettigheter fastslår at frihetsberøvelser begrunnet med mentale funksjonsnedsettelse (som må sies å gjelde grunnvilkåret ”alvorlig sinnslidelse” i psykisk helsevernloven), er i strid med internasjonale standarder og FNF. Praksis og lovverk som baseres på slikt grunnlag er diskriminerende og derfor ulovlig/urettmessig. Tilleggsvilkår, som ”behandlingsvilkåret” eller ”farevilkåret”, kan ikke forandre dette faktum:

“The Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) states clearly that deprivation of liberty based on the existence of a disability is contrary to international human rights law, is intrinsically discriminatory, and is therefore unlawful. Such unlawfulness also extends to situations where additional grounds—such as the need for care, treatment and the safety of the person or the community—are used to justify deprivation of liberty.

*Under international human rights law, persons with disabilities are entitled to enjoy their rights to liberty and security on an equal basis with others, and can be lawfully deprived of their liberty only for the reasons, and in accordance with the procedures, that are applicable to other persons in the same jurisdiction”.*¹⁰

FN fastslår at slik praksis og slikt lovverk likevel er utbredt¹¹ (Norge er et eksempel på dette):

*“State practices and legislation show however that deprivation of legal capacity, substituted decision making and within this abusive guardianships are the rule rather than the exception.”¹² Deprivation of liberty based on the mental disability of the person and the additional criteria of i) the need of treatment, ii) threat or danger to oneself or another is also widespread”.*¹³

For at frihetsberøvelser ikke skal skje i strid med internasjonal rett og FNF må dagens lovgivning for psykisk helsefeltet endres. Frihetsberøvelser av mennesker med funksjonsnedsettelse må skje på et ”allment grunnlag”, ut fra begrunnelser og prosedyrer som gjelder alle, uten dirskriminering og uavhengig av (reelle eller påståtte/definerte) funksjonsnedsettelse.

Mulighet for psykiatrisk tvangsbehandling, tvangs- og særlovgivning for psykisk helsevern og ”behandlingskriteriet” må fjernes. Eventuelle ”farekriterier” (særlig ”fare for andre”) i lovgivningen bør være uavhengige av diagnoser/psykiatri, og isteden baseres på konkrete

¹⁰ FNs høykommissær for menneskerettigheter. Information Note No. 4. Persons with Disabilities. Dignity and Justice for Detainees Week. http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/60UDHR/detention_infonote_4.pdf

¹¹ Expert meeting on freedom from torture, cruel, inhuman or degrading treatment or punishment and persons with disabilities. Geneva, 11/12-07. Guide to discussion for participants. <http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/docs/torture/FinalGuidingnoteseminar.doc>

¹² See UN Doc. A/58/181, Report of the Secretary-General on the Progress to ensure the full recognition and enjoyment of the human rights of persons with disabilities, 2003.

¹³ Ibid para 25 and 26.

vurdering av bl.a. tidligere handlinger og atferd, og være alment gjeldende for alle¹⁴, i tråd med internasjonalt rett. Det må oppstilles tilstrekkelige rettssikkerhetsgarantier og det er nærliggende å mene at en domstol er best egnet til å foreta slike former for frihetsberøvelser, samfunnsvern og sosial kontroll.

Artikkel 25 Helse

”Rett til helsehjelp” (jf. f.eks. FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) art. 12 som omhandler retten til høyest mulig oppnåelige helsestandard fysisk og psykisk og FNF art. 25) er ofte blitt brukt som argument for å legitimere psykiatrisk frihetsberøvelse og tvangsbehandling. Et eksempel på dette er psykiater Anders Evang i Klassekampen 4/11-08 under tittelen ”Behandling er også en menneskerett”, hvor Evang skriver at ”mangel på behandling ville innebære en krenking av pasientens menneskerettigheter, **selv om pasienten, i sin sykdomstilstand ikke er enig i det**”. Implisitt i dette ligger en påstand om at å unnlate å tvangsbehandle når psykiateren mener det er nødvendig er i strid med menneskerettighetene. FNs høykommisær for menneskerettigheter og WHO er av en annen oppfatning, og gir en annen tolkning av dette spørsmål¹⁵:

”Medical practitioners sometimes treat persons with disabilities as objects of treatment rather than rights-holders and do not always seek their free and informed consent when it comes to treatments. Such a situation is not only degrading, it is a violation of human rights under the Convention on the Rights of Persons with Disabilities and unethical conduct on the part of the medical professional.

Violence against persons with disabilities often occurs in a context of systemic discrimination against them in which there is an imbalance of power.

By way of illustration, one can note the neglect that persons with psychosocial or intellectual disabilities suffer. In many cases, they are treated without their free and informed consent—a clear and serious violation of their right to health.

The newly adopted Convention on the Rights of Persons with Disabilities requires States to promote, protect and ensure the full and equal enjoyment of all human rights and fundamental freedoms by persons with disabilities, including their right to health, and to promote respect for their inherent dignity (art. 1). Article 25 further recognizes the “right to the enjoyment of the highest attainable standard of health without discrimination” for persons with disabilities and elaborates upon measures States should take to ensure this right.

Importantly, States must require health professionals to provide care of the same quality to persons with disabilities as to others, including on the basis of free and informed consent.”

¹⁴ “As to the question of dangerousness, (...) laws contemplating dangerousness as a ground for deprivation of liberty should be equally applied to all”.

<http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/docs/torture/seminartorturereportfinal.doc>

¹⁵ FNs høykommisær for menneskerettigheter og WHO. Fact Sheet No. 31. Retten til helse.

<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31.pdf>

Det er viktig at mennesker med psykiske lidelser sikres rett til nødvendig helsehjelp, støtte og omsorg. Hjelpen må baseres på frivillighet. Det er viktig og ikke blande sammen begrepene ”rett” og ”plikt”, i det ØSK art. 12 ikke hjemler noen *plikt* til å la seg underkaste behandling man ikke ønsker eller tror på. Begrepet ”rett til nødvendig helsehjelp” må holdes atskilt fra tvangsbehandlingsargumentasjonen. Fagmiljøer og helsemyndigheter vil ofte bake rettighetsbegrepet inn i en argumentasjon for ”nødvendig tvang”, under henvisning til mangel på sykdomsinnsikt (for eksempel Ot. prp. nr. 65 s. 16). Men FNs høykommissær for menneskerettigheter og WHO påpeker altså at å behandle mennesker med funksjonsnedsettelse uten deres frie og informerte samtykke er et klart og alvorlig brudd på deres ”rett til helse”, er uetisk og i strid med FNF.

FNs spesialrapportør for tortur uttaler i sin siste rapport¹⁶ at psykiatriske frihetsberøvelser og tvangsbehandling av mennesker med psykiske lidelser er i strid med FNF. I samme rapport konstaterer torturrapportøren at tvangsmedisinering med psykofarmaka, og spesielt nevroleptika, for behandling av en mental tilstand, vil kunne utgjøre en form for tortur eller mishandling (avhengig av omstendighetene i det enkelte tilfelle).

Psykiatrisk tvangsbehandling må opphøre, og mennesker med psykiske lidelser må, på lik linje med andre, gis rett til helsehjelp basert på et fritt og informert samtykke. Når det er behov for det må det gis støtte til ta beslutninger (”supported decision-making” i tråd med FNF art. 12).

Konklusjon

Det er behov for endringer i menneskesyn, grunnlagstenkning, lovgivning og praksis, og oppbygging av nye modeller i samsvar med internasjonale menneskerettighetsprinsipper og FNF.

Slike store omlegginger vil kreve grundige utredninger, og vi kan her bare komme med noen innspill og forslag til alternativer.

- For å forhindre stigmatisering og diskriminering av mennesker som har, eller defineres å ha, (alvorlige) psykiske lidelser/funksjonsnedsettelse må tvangs- og særlovgivningen fjernes. Psykisk helsevernloven må oppheves, og erstattes med ”almenn lovgivning” i tråd med internasjonale menneskerettighetsstandarder og FNF.
- Det finnes et vell av muligheter mellom ytterpunktene ”likegyldighet/gi blaffen” (”la gå til grunne”) og psykiatriske tvangsinngrep. Det må satses på disse.
- Det må bygges ut tjenester og lovverk som ivaretar kravet om ”supported decision-making” (FNF art. 12 para 3 og 4). Et eksempel på dette kan være Personlig Ombud (se www.po-skane.org for eksempel på slik modell). Andre forslag/eksempler som kan utredes nærmere er bruk av ”forhåndssamtykker”¹⁷ og ”juridisk bindende individuell plan”.

¹⁶ FNs spesialrapportør for tortur. Interimrapport A/63/150. 28. juli 2008. http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/docs/torture/A_63_175_en.doc

¹⁷ ”Forhåndssamtykker” – mon tro om noen ville undertegnet et juridisk bindende dokument som ga legene rett til å tvangsbehandle med psykofarmaka eller elektroshokk når legene mener det er nødvendig?

- Tvangsmedisinering med psykofarmaka i behandlingsøyemed må opphøre/forbys.
- Det bør bygges ut nye, helhetlige modeller for psykisk helsetjeneste, hjelp, støtte og omsorg.
- Det bør satses på og bygges ut tjenester i lokalsamfunnet som skal ivareta retten til et selvstendig liv og til å være en del av samfunnet jf. FNF art. 19.
- Det bør satses på og bygges ut nyskapende tiltak som medikamentfrie døgnenheter, lavterskel krisesteder, støttetiltak basert på ”likemannsarbeid”, brukerstyrte væresteder mv.
- Det bør satses på forskning på traumer og andre skadevirkninger etter psykiatriske tvangsinngrep. Kunnskap om krenkende tvangsinngrep må dokumenteres og systematiseres. Mennesker som har opplevd skadelige tvangsinngrep må gis oppreisning og rehabilitering.
- Det bør bygges opp kompetanse på skadevirkninger av psykofarmaka og elektroshokk. Det bør bygges opp rehabiliterings- og nedtrappingstilbud til legemiddelavhengige og legemiddelskadede.
- Det bør opprettes et institutt for registrering og behandling av klager som gjelder krenkelser, overgrep og menneskerettighetsbrudd.
- Alle påstander om mishandling i psykiatrien må underlegges øyeblikkelig og uavhengig undersøkelse (jf. FNs torturkonvensjon art. 12).

For inspirasjon og nytenkning anbefales også boken ”Alternatives beyond psychiatry” av Peter Stasny og Peter Lehmann (2007). Boken er skrevet av 61 personer; psykiatere, terapeuter, forskere, jurister, pårørende, brukere og overleverere.

Vedlegg

Viktige uttalelser fra FNs spesialrapportør for tortur vedrørende psykiatrisk tvang¹⁸:

The Special Rapporteur notes that in relation to persons with disabilities, the Convention on the Rights of Persons with Disabilities complements other human rights instruments on the prohibition of torture and ill-treatment by providing further authoritative guidance. For instance, article 3 of the Convention proclaims the principle of respect for the individual autonomy of persons with disabilities and the freedom to make their own choices. Further, article 12 recognizes their equal right to enjoy legal capacity in all areas of life, such as deciding where to live and whether to accept medical treatment. In addition, article 25 recognizes that medical care of persons with disabilities must be based on their free and informed consent. Thus, in the case of earlier non-binding standards, such as the 1991 Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care (resolution 46/119, annex), known as the MI Principles, **the Special Rapporteur notes that the acceptance of involuntary treatment and involuntary confinement runs counter to the provisions of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities.**

Whereas a fully justified medical treatment may lead to severe pain or suffering, **medical treatments of an intrusive and irreversible nature, when they lack a therapeutic purpose, or aim at correcting or alleviating a disability, may constitute torture and ill-treatment if enforced or administered without the free and informed consent of the person concerned.**

Furthermore, the requirement of intent in article 1 of the Convention against Torture can be effectively implied where a person has been discriminated against on the basis of disability. This is particularly relevant in the context of medical treatment of persons with disabilities, where **serious violations and discrimination against persons with disabilities may be masked as "good intentions" on the part of health professionals.**

Torture, as the most serious violation of the human right to personal integrity and dignity, presupposes a situation of powerlessness, whereby the victim is under the total control of another person. Persons with disabilities often find themselves in such situations, for instance when they are deprived of their liberty in prisons or other places, or when they are under the control of their caregivers or legal guardians. In a given context, the particular disability of an individual may render him or her more likely to be in a dependant situation and make him or her an easier target of abuse. However, it is often circumstances external to the individual that render them "powerless", such as when one's exercise of decision-making and legal capacity is taken away by discriminatory laws or practices and given to others.

It is in the medical context that persons with disabilities often experience serious abuse and violations of their right to physical and mental integrity, notably in relation to experimentation or treatments directed to correct and alleviate particular impairments.

¹⁸ Fra rapport A/63/150, 28. juli 2008.

http://www2.ohchr.org/english/issues/disability/docs/torture/A_63_175_en.doc

In its modified form, it is of vital importance that **ECT be administered only with the free and informed consent of the person concerned, including on the basis of information on the secondary effects and related risks such as heart complications, confusion, loss of memory and even death.**

However, the Special Rapporteur notes that abuse of psychiatry and forcing it upon persons with disabilities, and primarily upon persons with mental or intellectual disabilities, warrants greater attention.

Inside institutions, as well as in the context of forced outpatient treatment, psychiatric medication, including neuroleptics and other mind-altering drugs, may be administered to persons with mental disabilities without their free and informed consent or against their will, under coercion, or as a form of punishment. The administration in detention and psychiatric institutions of drugs, including neuroleptics that cause trembling, shivering and contractions and make the subject apathetic and dull his or her intelligence, has been recognized as a form of torture. In *Viana Acosta v. Uruguay*, the Human Rights Committee concluded that the treatment of the complainant, which included psychiatric experiments and forced injection of tranquillizers against his will, constituted inhuman treatment. The Special Rapporteur notes that forced and non-consensual administration of psychiatric drugs, and in particular of neuroleptics, for the treatment of a mental condition needs to be closely scrutinized. Depending on the circumstances of the case, the suffering inflicted and the effects upon the individual's health may constitute a form of torture or ill-treatment.