

WSO - We Shall Overcome - Innspill til Helse og omsorgskomiteen

Representantforslag 48 S (20-21) om å evaluere endringen i psykisk helsevernloven fra 2017 om innføring av krav til samtykkekompetanse for innleggelse i tvungent psykisk helsevern

WSO – We Shall Overcome er en bruker- og interesseorganisasjon som jobber for menneskerettigheter, selvbestemmelse og verdighet innen psykisk helse. Vi representerer mennesker som opplever skade som følge av tvang og tvangsbehandling i psykisk helsevern. Tvangsbruk har store og negative konsekvenser for mange mennesker, og dette var noe av bakgrunnen som førte til lovendringen i 2017.

WSO mener representantforslaget ikke bør tas til følge, da vi mener dette ikke vil svare på de problemene som er mest påtrengende å ta tak i nå. En evaluering og kunnskapsinnhenting om effekt av en lovendring er i utgangspunktet positivt, men vi vet allerede at tvangsbruken ikke har gått ned. I det foreliggende representantforslaget fremstår begrunnelsen for en evaluering som å ha utgangspunkt at lovendringen har ført til at det i dag brukes for lite tvang, noe som fremstår noe ulogisk når det samtidig bekreftes at tvangen ikke har gått ned som forventet.

Representantforslaget henviser til en artikkelserie i Bergensavisa bestående av 7 artikler, hvor det i første artikkel hedves at «lovendringen fra 2017 kan være en av grunnene til at samfunnet vårt er blitt et farligere sted å være». Serien avsluttes med intervju med Kjersti Toppe som sier «Denne lovendringen har fått for store konsekvenser for samfunnet». Artikkelserien er svært tendensiøs og fremstår mer som kampanjejournalistikk. Det fremsettes en rekke feil/ udokumenterte påstander som ikke bør ligge til grunn for en diskusjon om lovendringen fra 2017.

Tvangen har ikke gått ned som følge av lovendringen

At lovendringen ikke har ført til nedgang i tvang er ingen overraskelse for oss. Vurdering av samtykkekompetanse er ikke objektivt, og vi ser i praksis at vurderingene av om en person har samtykkekompetanse i større grad avhenger av synet til den som vurderer og behandlingskultur ved sykehuset, enn tilstanden til den som blir vurdert. Pasienter har fått en marginal bedring i rettsikkerhet, men i praksis er det som før.

Tvangstallene viser ikke en generell nedgang i bruken av tvang etter 2017, men det er store regionale forskjeller.¹ Når man ser nærmere på tallene på sykehusnivå, viser det at de som lå lavest i bruk av tvang i 2016, har gått ytterligere nedover i 2018, mens noen av de som lå høyest i 2016, har økt bruken av tvang i 2018. Det tyder på at de fagmiljøene som allerede har gjort en jobb for å møte pasientene sine på en bedre måte og skape samarbeid istedenfor tvang, bruker mindre og mindre tvang. Mens der de fortsetter som før vokser problemene.

Helse Bergen ligger høyt på tvangsstatistikken i Norge, både når det gjelder tvangsinnleggelse, tvangsmiddelbruk, tvangsbehandling og også tvang uten døgnopphold (TUD), som i praksis handler om tvangsmedisinering. De bruker altså masse tvang, og likevel mener de mer tvang er løsningen når det går dårlig med pasientene deres (ref. artikkelserien i BA.)

Tvang fører ikke til god behandling

Når det hevdes at det bør brukes mer tvang, med begrunnelse at folk må få «riktig behandling», er det på sin plass å se på hva slags «hjelp» det er folk tvinges til. I

¹ Tvang i psykisk helsevern, status etter lovendringen i 2017. Hdir Rapport IS-2888.

artikkelserien i BA ble det beskrevet to historier av pårørende, ingen av pasientene var intervjuet.² Vi bruker disse som eksempler her, men det er ikke enestående historier, og det er tilsvarende funn ved andre sykehus.

Begge historiene beskriver ganske unge menn som helt klart ikke har fått god hjelp av helsevesenet, og begge har vært utsatt for tvang og tvangsbehandling. De har også det til felles at de er redde for Sandviken sykehus.

«For min sønn er Sandviken en straff. Han vil ikke dit.»

«Inne på det psykiatriske sykehuset ble tilstanden hans verre. Hverdagen på avdelingen var skremmende for ham, og etter noen måneder utviklet han en psykose som endte i vold mot en person inne på avdelingen.» (ingen kom fysisk til skade) «Mens min sønn satt isolert på skjermet rom, kom en ansatt fra sykehuset inn til ham og overrakte et papir og gikk. Det var en politianmeldelse. Tilbake satt han alene og leste dette.»

Så, hvordan ser det egentlig ut når «pasientene skal få behandling som kan gjøre dem bedre» ved Sandviken sykehus?

Sivilombudsmannens torturforebyggende enhet besøkte Sandviken i 2018, og kom med kraftig kritikk av forholdene ved Sandviken. De avdekket inngripende og uverdige behandling av pasienter og Sivilombudsmann Aage Thor Falkanger uttalte –*Det er uakseptabelt at sårbare pasienter som plasseres på skjerming skal måtte oppleve slike uverdige forhold»*

Kritikken gjaldt blant annet følgende; skjerming under uverdige forhold som ble gjennomført på en isolasjonspreget måte, en tilnærming til pasientene som var preget av grensesetting og atferdskorreksjon, begrensede muligheter til å oppholde seg i friluft, et høyt antall vedtak om isolering og at mange av skjermingsvedtakene ble gjennomført på isolat slik at skillet mellom tvangsmidler og skjerming ble visket ut. Det var utbredt praksis for å benytte transportbelter som et mekanisk tvangsmiddel, noe som skapte risiko for normalisering av bruk av mekanisk tvang og lengre belteforløp. Det var bruk av spytte-hetter som kan være ydmykende og fremkalle angst spesielt der pasienten samtidig er fastspent i belteseng.

Noen hadde opplevd tvangsmedisinering med høye doser av antipsykotiske legemidler over lange tidsrom, og uttrykte dyp fortvilelse og uro over den pågående tvangen og helsetilstanden sin. Det var mangel på informasjon om rettigheter til pasientene.

Samtidig fremkom få refleksjoner omkring mulige årsaker til høye og økende tall for bruk av tvangsmidler. Funnene tydet på lav vilje til å se kritisk på egen praksis, særlig i hvilken grad egen atferd, holdninger og praksiser virker inn på tvangsbruken.³

Det fremstår som ganske naturlig at de som har blitt behandlet på denne måten er redde, og opplever det som en straff. Man behøver ikke ha noen «virkelighetsbrist» eller «mangle sykdomsinnsikt» for å ikke oppsøke dette behandlingstilbudet frivillig.

Mange av problemene kommer som en følge av at helsevesenet har gjort sine egne pasienter til fiender, ved å utsette dem for nedverdiggende behandling og mishandling som oppleves som straff, ikke hjelp. Å tro at problemer som har oppstått mye som et resultat av tvang,

² Bergensavisen 31.10.20

³ Sivilombudsmannen. Besøksrapport Psykiatrisk klinikk Helse Bergen HF (Sandviken), 14-16 august 2018.

nedverdiggende behandling og mishandling, kan løses ved mer bruk av tvang er feilslått og vil gjøre vondt verre.

Menneskerettsstridig tvangsbehandling

Det mest presserende å gjøre noe med, på grunn av alvorlige og langvarige konsekvenser for de som utsettes for det, er tvangsmedisinering.

Norge har fått omfattende og tiltagende kritikk fra internasjonale menneskerettighetsorganer over mange år, for bruken av tvangsbehandling innen psykisk helsevern.

Sivilombudsmannen kom med to uttalelser i 2018/19 som slo fast ulovlig tvangsmedisinering, og uttalte at funnene tydet på at ulovlig tvangsmedisinering kan være utbredt i psykisk helsevern.⁴ Til tross for dette har myndighetene ikke gjort tiltak for å undersøke og stoppe ulovlig praksis, men derimot har helsedirektoratet sabotert ombudsmannens uttalelser. Som tidligere høyesterettsdommer Ketil Lund påpeker *«Innser ikke direktoratet at denne holdningen, som nærmest direkte oppfordrer til fortsatt ulovlig tvangsmedisinering, forsterker inntrykket av at departementet ikke interesserer seg for pasientenes rettsikkerhet, men utelukkende er opptatt av å forsvare sin egen årelange vanskjøtsel av den.»*⁵

I høringsvar til Tvangslovutvalget NOU 2019:14 gir Sivilombudsmannen, Nasjonal Institusjon for menneskerettigheter og Likestilling og diskrimineringsombudet alle uttrykk for alvorlig bekymring for om både dagens lovgivning om tvangsbehandling og NOUens forslag til ny lov er i tråd med menneskerettighetene. Dette gjelder særlig hjemmel for tvangsmedisinering og elektroshokk uten fritt og informert samtykke.

Sivilombudsmannen påpeker at *«Ombudsmannen mener at en generell forholdsmessighetsdrøftelse av adgangen til tvangsbehandling er påkrevet for etterlevelse av våre menneskerettslige forpliktelser. Lovgiver må gi en relevant og tilstrekkelig begrunnelse for at adgangen til tvungne behandlingstiltak (skjerming, tvangsmedisinering og ECT) treffer en rettferdig balanse mellom de interesser inngrepet ivaretar og den skade inngrepet påfører.»*⁶

Stortinget bør kreve at regjeringen omgående igangsetter en granskning av lov og praksis ved tvangsmedisinering, med utgangspunkt i Norges menneskerettslige forpliktelser, og Sivilombudsmannens uttalelser om ulovlig tvangsmedisinering.

Lovendringen handler ikke om fare

Lovendringen i 2017 innførte krav om manglende samtykkekompetanse for bruk av tvang (frihetsberøvelse og tvangsbehandling) ved behandlingskriteriet, altså der begrunnelsen for tvang var hensyn til pasienten selv. Farekriteriet, der begrunnelsen for tvang er enten fare for andre eller fare for eget liv, står uendret. Likevel er det nettopp fare for andre som er hovedtema når lovendringen kritiseres. Det er svært stigmatiserende og gir grobunn for ubegrunnet frykt når sjeldne, tragiske hendelser brukes som argument for å bruke tvang mot en hel gruppe.

Det er dessverre helt forutsigbart at psykiatrien hevder mer bruk av tvang er en løsning når alvorlige hendelser skjer, de gjør alltid det uansett om svikten lå et helt annet sted. I debatten i

⁴ <https://psykologtidsskriftet.no/na/2019/02/kritiserer-tvangsmedisinering>

⁵ <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/kJK5qL/helsedirektoratet-saboterer-sivilombudsmannen-ketil-lund>

⁶ [Sivilombudsmannens Høringssvar NOU 2019:14, 3.3 \(side 9\).](#)

kjølevannet av Siw-saken (som ble avdekket i Stavanger Aftenblad i 2019) ble innføringen av samtykkekompetanse brukt av flere fagfolk som begrunnelse for hvorfor Siw ikke hadde mottatt nødvendig oppfølging, med en forståelse av at «hvis vi bare kunne brukt mer tvang, ville vi kunne hjulpet Siw». Dette til tross for at lovendringen med innføring av samtykkekompetanse ble innført i september 2017, mens Siw døde i 2015.

Når noen dør unødig er det en tragedie, og det har vært en rekke alvorlige saker i media de senere årene. Det er en tragedie når noen dør som følge av psykiatrisk tvang og medikamentforgiftning, som Hanna- saken er et eksempel på.⁷ Det er en tragedie når noen tar sitt eget liv, fordi de ikke blir hørt når de ber om hjelp, eller fordi det de mottar ikke oppleves som hjelp men som skade.⁸ Det er en tragedie når noen blir drept av politiet, som følge av en «velferdssjekk» eller bekymring for at personen er til fare for seg selv.⁹ Og det er en tragedie når noen blir drept, enten gjerningspersonen er psykotisk eller ikke.

Når tragiske hendelser skjer er det legitimt å lete etter løsninger på hvordan det kunne vært unngått, men en overflattisk konklusjon om at bruk av tvang ville hjulpet vil ikke være en løsning men en fortsettelse av problemet.

Økning i politioppdrag

Det er en økning i politioppdrag som blir registrert knyttet til psykisk helse. Denne økningen begynte ikke i 2017, men har blitt rapportert i medieoppslag gjentatte ganger over mange år. I 2016 kom en endring i Straffeloven § 62, som senket kravet for å dømmes til tvunget psykisk helsevern for såkalte «bryssomme» gjengangere, denne lovendringen kan ha ført til en økning i oppdrag som registreres som «psykiatri». Rusproblematikk har i økende grad blitt slått sammen med psykisk helsevern. For å vurdere hvorfor det har vært en økning må man se på alle relevante forhold, ikke med utgangspunkt i en enkelt lovendring.

Oppsummering

Tvangsbruk skal ikke brukes som et middel til å tildekke de store manglene i psykisk helsevern, som fører til dårlig, utilstrekkelig og/ eller skadelig behandling.

Heller enn en evaluering av lovendringen fra 2017, ber vi komiteen kreve at regjeringen

- Igangsetter en granskning av lov og praksis ved tvangsmedisinering, i forhold til Norges menneskerettslige forpliktelser, inkludert spørsmålet om kompensasjon ved ulovlig tvangsmedisinering.

Vi viser også til [WSOs høringsuttalelse til NOU 2019:14 for en mer grundig redegjørelse.](#)

Oslo 19.01.21

⁷ <https://www.ukom.no/forside/ukoms-rapporter/legemiddelrelatert-doedsfall-paa-en-akuttpsykiatrisk-sengepost/doedsfall-paa-en-akuttpsykiatrisk-sengepost/>
<https://www.aftenposten.no/norge/i/K3O42y/hanna-doede-av-akutt-hjertesvikt-mente-legene-men-noe-gikk-veldig-gal>

⁸ <https://www.nrk.no/selv-mord-pa-lukket-avdeling-1.14295729>
<https://www.ukom.no/forside/ukoms-rapporter/ungdom-med-uavklart-tilstand/>

⁹ <https://www.nrk.no/innlandet/kommunelege-kritiserer-politiet-etter-politidrap-pa-jaren-i-fjor.-1.15083484>
<https://www.tv2.no/a/11668267/>