

# WSO POSTEN

Organ for Landsforeningen We Shall Overcome

Nr. 2 - Juni 2022

**Amaliedagene: 19. til 22. august**

**WSO-samling: 7. til 9. oktober**

Kontoret er feriestengt hele juli,  
både for besøk og telefonhenvendelser.

## Kjære WSO-medlemmer

Denne våren har vi i tillegg til å flytte til nye lokaler jobbet med flere viktige saker. De viktigste blir presentert i denne WSO-posten, men det foregår selvfølgelig stort og smått som ikke får plass her. Den nye regjeringen har varslet en ny opptrappingsplan, og vi er redd det vil føre til mer penger uten at man skifter retning. Enhver opptrapping må være i menneskerettighetsbaserte tjenester, ikke en videreføring av et system som fører til tvang og helseskade. Vi har vært i møte med helseministeren og lagt fram vårt innspill, og sendt inn skriftlig både til helsedirektoratet og til Helse og Omsorgsdepartementet, det siste er med i denne

WSO-posten. Vi gleder oss til høsten med flere arrangementer der vi har mulighet til å se flere av dere, først Amaliedagene i august og så WSO-samling i oktober.

Vi ønsker dere en god sommer! I juli tar vi ferie og kontoret har stengt, og vi håper å lade opp til en travel høst hvor vi må kjempe videre for å få gjennomslag for et fremtidig psykisk helsetilbud basert i menneskerettighetene, oppreisning for urett som er begått og vår rett til å være likeverdige borgere med rettsvern i et samfunn uten diskriminering.

*Vennlig hilsen Mette Ellingsdalen, leder i WSO*



# Retts sak om menneskerettighetsbrudd

En historisk retts sak om menneskerettighetsbrudd i psykiatrien har akkurat hatt sin første rettsrunde i Oslo tingrett. For første gang klages staten, ved Helse- og omsorgsdepartementet, inn for menneskerettighetsbrudd i forbindelse med psykiatrisk tvangsbehandling i Norge. Disse to sakene er de første som kommer opp for retten fra ICJ-Norge (den norske avdelingen av International Commission of Jurist) sin pro bono-gruppe for menneskerettighets saker knyttet til tvangsbruk i psykisk helsevern.

Inger-Mari Eidsvik og Merete Nesset er de to saksøkerne som er utsatt for gjentatte menneskerettighetsbrudd ved gjennomføring av tvungent psykisk helsevern. De to er blitt utsatt for tvangsmedisinering, isolering og beltelegging over flere innleggelses fra 1988 til 2016.

Sakene har stor betydning. Flere tusen mennesker tvangsbehandles i psykisk helsevern hvert år, og det er dessverre svært få som har mulighet til å få saken sin vurdert av retten. Gjennom disse sakene vil det settes søkelys på statens ansvar for den konkrete etterlevelsen av menneskerettighetene i psykiatrien. Det handler om retten til ikke å utsettes for umenneskelig behandling, og at grunnleggende menneskerettigheter skal beskytte oss, også i psykisk helsevern.

Saken startet med første runde i juni 2022 i Oslo tingrett. Staten mener at sakene ikke har rettslig interesse og at kravene er foreldet. Saksøkerne måtte derfor gjennom flere dager i retten for å få avgjort disse spørsmålene først.

Sakene føres pro-bono av Fønix Advokater og professor Mads Andenæs, med støtte fra ICJs pro bono-gruppe med blant andre Ketil Lund, som er tidligere høyesterettsdommer og Hege Orefellen. Både Inger-Mari, Merete og teamet som hjelper dem, er innstilt på å føre sakene hele veien gjennom rettssystemet, og videre internasjonalt hvis det blir nødvendig.

WSO er «bakkemannskap» i denne prosessen, og bidrar på mange måter inn i saken. Vi startet blant annet en spleis for å dekke utgifter, som har samlet inn

ca. 90 000 kr. Det er også utrolig viktig for Inger-Mari og Merete at de har WSOs medlemmer i ryggen, det er veldig krevende å gå i front med sin egen sak.

## Et personlig referat etter tre dager i retten.

Hvis jeg skal oppsummere mitt inntrykk så handlet første dag i retten om at Inger-Mari og Merete «ble mennesker» og subjekter, andre dag om å sette deres opplevelser inn i en sammenheng og tredje dag ble de igjen forsøkt umenneskeliggjort, objektivisert, sykeliggjort og isolert fra sammenheng de står i.

Første dag i retten; De eide sin egen historie og den ble fortalt med verdighet, og smerte. Det var to mennesker med tanker, følelser og reaksjoner som hadde blitt utsatt for forferdelige inngrep og overgrep gjentatte ganger, med tvangsmedisinering, beltelegging og isolat. Det kom frem både i advokat og professor Mads Andenæs sitt innledningsforedrag for saksøkerne, og Inger-Mari Eidsvik og Merete Nesset i sine partsforklaringer.

Andre dag i retten handlet om at Inger-Mari og Meretes erfaringer ble satt inn i en sammenheng. Ketil Lund, som representerer ICJ-Norge som har meldt partshjelp i saken, holdt innlegg om hvilke muligheter eller mangel på muligheter mennesker utsatt for psykiatrisk tvang har og har hatt til å få sin sak prøvet for retten. Han beskrev både den historiske utviklingen, erfaringene fra ICJ sitt pro-bono prosjekt og hvor krevende det har vært å få disse sakene frem, Sivilombudets kritikk av ulovlig tvangsmedisinering og den manglende reaksjonen fra myndighetene og mer. Sjefpsykolog Mehdi Farshbaf og professor emeritus Tor-Johan Ekeland var vitner for henholdsvis Merete og Inger-Mari, og beskrev både konkret sine møter med de to og hva slags konsekvenser tvangen har fått og som de lever med. De ga også retten en god innføring i psykologien bak traumer og hvordan tvang fører til det, og delte også av sin omfattende kunnskap om feltet mer generelt. Professor Ragnfrid Kogstad vitnet om blant annet kunnskapsgrunnlag og forskning.

Denne dagen ble veldig viktig kunnskap og forståelse presentert for å forstå at dette ikke kun er uheldige

hendelser, men et systemisk problem. Selv om vitnene selvfølgelig ble utspurt av regjeringsadvokaten var mitt inntrykk at de spørsmålene som forsøkte å underminere det de sa, ble imøtegått så godt av vitnene at det ble til vår fordel i en del tilfeller.

Et eksempel på dette var når regjeringsadvokaten gjentatte ganger forsøkte å presse vitnet Mehdi Farshbaf om hva slags behandling Merete Nesset kunne få som kunne dempe hennes frykt for fremtidig tvangsmedisinering. Siden saken i denne omgang omhandler at Staten hevder foreldelse og mangel på rettslig interesse som grunn til at de ikke skal få prøvet saken, er det innforstått at spørsmålet handlet om behandling *istedenfor* fastsettelsesdom om brudd på menneskerettighetene og oppreisning. Etter gjentatte spørsmål om dette svarte vitnet at det som kunne hjelpe Merete var at man måtte slutte med tvang. Han begrunnet videre at man ikke kunne behandle traumer når personen var i en pågående situasjon, han sammenlignet med å behandle en kvinne for traumer etter vold mens hun fortsatt var i et forhold med pågående vold.

På mange måter bidro disse spørsmålene til å tydeliggjøre hvorfor denne saken er så viktig. Et lite utdrag fra Andenæs sitt åpningsinnlegg sier det på en annen måte: *«Faren for nye konvensjonsstridige inngrep øker så lenge motparten mener det er lovlig å gå frem på denne måten man har gjort overfor Nesset og Eidsvik ved tidligere innleggelse. De frykter med rette å bli tvangsmedisinert på nytt, bli beltelagt og skjermet, dersom de igjen får behov for hjelp fra helsevesenet. En fastsettelsesdom i deres favør vil ha reell betydning for deres rettsstilling da risikoen for å bli gjenstand for nye ulovlige tvangsvedtak reduseres.»*

Selv om disse spørsmålene kanskje styrket vår sak når de ble besvart godt, var det selvfølgelig en stor prøvelse for Merete og Inger-Mari å bevitne regjeringsadvokatens uforstand, og at deres reaksjoner igjen ble forsøkt sykeliggjort. Dette handler om overgrepene de har vært utsatt for, ikke om hvordan de skal behandles for sine reaksjoner på overgrep.

Siste dag i retten handlet om at Inger-Mari og Merete igjen ble forsøkt de-humanisert, umenneskeliggjort og redusert til objekter beskrevet i en journal eller lovparagrafer, denne gang av regjeringsadvokaten istedenfor psykiatrien. Dette var regjeringsadvokatens dag, og det var enormt krevende å sitte gjennom, men det var som forventet.

De begynte med følgende oppsummering fra Statens side: «Saken omhandler at de to saksøkerne har mottatt den behandlingen de har krav på, den har vært i tråd med regelverket, og de har ikke vært utsatt for rettsbrudd.»

Regjeringsadvokatens innsiktsløse og selektive beskrivelse av virkeligheten, enten det var med tørr juss, hvor god mulighet man har til å klage og få sine rettigheter ivaretatt, opplesing fra sykehus-journal eller annen argumentasjon, var en prøvelse å høre på, og det er fantastisk innsats fra Inger-Mari og Merete at de klarte å holde seg så rolige som de gjorde. Vi vet og så at det kostet enormt. Men jeg har ikke tidligere vært vitne til en så godt forberedt sak fra «vår» side, hvor imøtegåelsen var av høy kvalitet både juridisk og ved svært gode vitner, og det var en ørliten maktforskyvning hvor regjeringsadvokaten ikke bare kunne lene seg på sin sedvanlige overmakt men faktisk ble imøtegått på sine påstander. Det var en lettelse å høre Mads Andenæs igjen på slutten av dagen, og igjen få det plassert tilbake til hva det handler om: Brudd på menneskerettighetene og rett til å få sin sak prøvet i rettsvesenet (Access to justice).

Aller sterkest i løpet av de tre dagene var det å høre partsforklaringene til Inger-Mari og Merete, de stod rakrygget gjennom tre dager med glans til høy personlig kostnad.

Det blir en bratt vei fremover, Staten presenterte et krav om dekning av saksomkostninger på 185 000,- bare nå etter første runde, og la opp til å anke saken hvis vi vinner (altså kun foreldelse og rettslig interesse, før vi engang får prøvet selve saken, eller de materielle sidene som det heter på jus-språk. Dette er et veldig høyt omkostningskrav fra Statens side, egnet til å ta motet fra de fleste. Men det er dommeren som avgjør og vi håper og regner selvfølgelig med at vi vinner denne runden, og kampviljen er ikke redusert!

Dommen er forventet midt i juli, følg med på [www.wso.no](http://www.wso.no) for oppdatering om saken videre.

# Amaliedagene 2022

**Programmet for årets Amaliedager 19. til 22. august er nesten klart.**

**Vi har mye spennende og mange gode folk på programmet.**

**Fredag 19. august** kl. 15-20, kulturkveld i Amalie Skram-salen, Litteraturhuset i Oslo

Inger Emilie Nitter fremfører sin forestilling «Sannheten er en ROSE», Jan-Magne Tordenhjerte Sørensen skal snakke om sjamanisme og vi skal danse Biodanza med Bjørg Amalie Sortland og Signe Katrine Måsø.

**Lørdag 20. august og mandag 22. august** kl 10-17, fagdager i Wergelandssalen, Litteraturhuset i Oslo

Ketil Lund og skal ha åpningstalen på fagdagen på lørdag. Didrik Heggdal skal snakke om visjoner for fremtiden, Birgit Valla skal ha en «live» podcast med en person fra Oslo-hjelpe og Merete Morken Andersen skal snakke om Amalie Skram.

Ellers kommer Amalie Skrams Hus fra Bergen, Forandringsfabrikken, Feiring videregående skole,

Fontenehusene i Norge, og det vil bli foredrag om både musikkterapi (Hans Petter Solli) og dyreterapi (Line Sandstedt).

**Søndag 21. august**

Gudstjeneste kl 11.00 i Ris kirke og minnemarkering ved Skammens grav kl 13.00

Åpent hus i WSOs nye kontorlokaler i Waldemar Thranes gate 1 B fra kl 15.00

Vi ser frem til interessante og spennende dager og til å mingle og være sammen uten restriksjoner igjen.

Medlemmer fra hele landet får dekket reise på rimeligste måte til og fra Amaliedagene ved innlevering av kvitteringer.

## Kort om Amaliedagene:

Amaliedagene ble arrangert første gang i 1999, i forbindelse med fødselsdagen til Amalie Skram, 22. august 1846. Dette er den eneste fagkonferansen innen psykisk helse-feltet som er arrangert av tidligere og nåværende pasienter og brukere av psykiske helsetjenester. Amaliedagene er en viktig arena for utveksling av erfaringsbasert kunnskap og fagkunnskap om psykisk helse, for pasienter/ brukere, pårørende, politikere og fagfolk som jobber med psykisk helse i Norge.

Program vil bli lagt ut på [amaliedagene.no](http://amaliedagene.no) når det er klart. Ønsker du programmet tilsendt i posten, ta kontakt med kontoret [post@wso.no](mailto:post@wso.no) eller 22413590

WSO – Landsforeningen We Shall Overcome er hovedarrangør for Amaliedagene, mens Aurora interesseorganisasjon, Hvite Ørn Oslo og Akershus og LMSO (Landsforening mot seksuelle overgrep) er medarrangører i 2022.

Amaliedagene 2022 er støttet økonomisk av Oslo kommune og Fritt Ord

# WSO-samling

**Styret inviterer til en helgesamling på  
Kringler Gjestegård i Nannestad, 15 min fra Gardermoen**

**Tid: Fredag 7. oktober kl. 17.00 til søndag 9. oktober kl. 15.00**

Kringler er en kurs- og konferansgård i landlige og vakre omgivelser, og vi vil ha hele stedet for oss selv. <https://kringler.no/>

Vi har ikke enda fastsatt noe endelig program, men temaer for samlingen vil være blant annet likepersonsarbeid, menneskerettigheter og WSOs rettighetsarbeid. Det vil også settes av rikelig tid til sosialt samvær.

Det er begrenset med plass. Hvis det blir stor interesse for å delta, må styret prioritere deltagelse.

**Påmeldingsfrist er 1. september  
(men fint å få påmeldinger så tidlig som mulig  
for å vite hvor mange som er interessert)**

Egenandel er kr 400, som betales når man har fått bekreftelse om plass på samlingen.

Ellers blir alle utgifter til reise og opphold dekket av WSO, ved at medlemmer får refundert reiseutgifter i etterkant.

Hvis noen ikke har mulighet til å betale egenandelen, kan dere kontakte WSO.



Kringler Gjestegård

# Protokoll fra landsmøte 2022

**Lørdag 2. april 2022 kl. 13-15.55. Digitalt via Zoom.us**

1. Konstituering

Registrering av deltagere og stemmeberettigede

Det var 17 tilstede på landsmøtet.

Alle var stemmeberettigede og hadde betalt kontingent i 2021.

Valg av møteleder, referent og underskrivere av protokollen

**Vedtak:**

**Mette Ellingsdalen ble valgt til møteleder. Dag Erik Tinghaug ble valgt til referent.**

**Til å signere protokollen ble valgt Sofie Seierstad og Helen Wesnes.**

Godkjenning av innkalling og dagsorden.

**Vedtak:**

**Innkalling og dagsorden ble godkjent.**

2. Tale til landsmøtet.

Leder Mette Ellingsdalen holdt en innholdsrik tale til landsmøtet.

3. Årsmelding 2021

Årsmelding for 2021 ble lagt fram og kommentert av flere.

Vedtak:

Årsmeldingen godkjent ved akklamasjon.

4. Årsregnskap 2021

Årsregnskapet for 2021 ble lagt fram og kommentert av flere.

Vedtak:

Årsregnskapet godkjent ved akklamasjon.

5. Forslag til vedtektsendring i § 4 Medlemskontingent.

Forslaget om å avvikle livstidsmedlemskap og fjerne setningen som omhandler dette ble lagt fram og kommentert av flere.

Vedtak:

Forslaget ble vedtatt med 15 stemmer for.

Ny § 4 i vedtektene er nå:

**«§ 4 Medlemskontingent**

Kontingenten fastsettes på landsmøtet for ett år av gangen etter forslag fra sentralstyret.

WSO har tre kontingenttyper:

Individuelt medlemskap

Familie/husstandsmedlemskap

Støttemedlemskap uten stemmerett for stiftelser og organisasjoner

Hvert familiemedlem regnes som individuelt medlem med stemmerett.»

(Tidligere fulgte så følgende setning, som nå bortfaller:

De som har tegnet livstidsmedlemskap før 2014, beholder dette, men de oppfordres til å betale en årlig kontingent på kr 50.)

#### 6. Fastsettelse av styrehonorarer

Forslag til styrehonorarer:

Leder får 1,5 G pr år, nestleder, kasserer og sekretær får kr 20 000 pr år, andre faste styremedlemmer og 1. vara får kr 750 pr møte de deltar på.

Medlemmer i valgkomiteén får også 750 kr for hvert møte de er innkalt til og deltar på.

Vedtak:

Forslagene enstemmig godkjent.

#### 7. Kontingentsatser for 2022

Forslag fra styret: Ordinært medlemskap kr 100, familiemedlemskap kr 150 for inntil tre personer og 50 pr person utover dette, tidligere livstidsmedlemmer betaler kr 50.

Vedtak:

Forslaget enstemmig godkjent.

#### 8. Budsjett for 2022

I forbindelse med våre planer og oppgaver framover, la Andreas Haugland Ausland fram et forslag om at vi kan være synlige på Arendalsveka i år.

Leder la fram et omtrentlig budsjett, i stor grad i overensstemmelse med inneværende regnskap. Landsmøtet bes om å gi sentralstyret fullmakt til å disponere tilskuddene vi får i tråd med våre oppgaver.

Vedtak:

Budsjettet enstemmig godkjent.

#### 9. Innkomne saker

Styret har ikke mottatt noen saker.

#### 10. Valg

##### a. Valg av sentralstyre

Valgkomiteén hadde levert en delt innstilling med to forslag til styre og varamedlemmer som var ganske like, fra leder i valgkomiteén Finn Halvorsen og fra medlem i valgkomiteén Morten Taranger. Det tredje valgkomitémedlemmet Bernt Buer har stilt seg nøytralt til listene. De tilstedeværende kandidatene presenterte seg. De to som ikke var tilstede, regnes som valgbare, noe det formelt ikke er noe i veien for, og ble presentert av valgkomiteéns leder Finn Halvorsen.

Listene det ble stemt over var:

1. Leder: Mette Ellingsdalen, Oslo  
Nestleder: Grete Johnsen, Eidsvoll  
Kasserer: Randi Mofosbakke, Langesund  
Sekretær: Kristin Sommerseth, Oslo  
Styremedlem: Hans Ove Galtung, Bergen  
Styremedlem: Sigrun Tømmerås, Oslo  
Styremedlem: Tormod Hvidsten Gjedrem, Rogaland  
Varamedlemmer:

1. Elin Espeland Halvorsen-Weare, Asker
  2. Dag Erik Tinghaug, Larvik
  3. Anbjørg Hellestræ, Stavanger
  4. Espen Pedersen, Oslo
  5. Andreas Haugland Ausland, Risør
  6. Fiona Kristensen, Bodø
2. Leder: Mette Ellingsdalen  
 Nestleder: Grete Johnsen  
 Kasserer: Randi Mofossbakke  
 Sekretær: Elin Espeland Halvorsen-Weare  
 Styremedlem: Tormod Hvidsten Gjedrem  
 Styremedlem: Sigrun Tømmerås  
 Styremedlem: Hans Ove Galtung  
 Varamedlemmer:
1. Kristin Sommerseth
  2. Anbjørg Hellestræ
  3. Espen Pedersen
  4. Dag Erik Tinghaug
  5. Andreas Haugland Ausland
  6. Fiona Kristensen

Vedtak:

Det innstilte sentralstyret liste 1 ble valgt med stort flertall, 89% av de innleverte stemmer, mot 11% for det innstilte sentralstyret liste 2.

#### **b. Valg av valgkomité**

Forslag fra sentralstyret:

Finn Halvorsen, leder  
 Siv Helen Rydheim (ny)  
 Bernt Buer

Vedtak:

Forslaget til valgkomité godkjent ved akklamasjon.

Dag Erik Tinghaug  
 Referent

Dato: \_\_\_\_\_

Sign.

Sign.

\_\_\_\_\_  
 Sofie Seierstad

\_\_\_\_\_  
 Helen Wesnes



# Innspill til Helse og Omsorgsdepartementet om opptrappingsplan på psykisk helse

Oslo 27.05.22

WSO er enig i at det psykiske helsetilbudet må utvikles og styrkes. For å utvikle bærekraftige tjenester for fremtiden er det imidlertid avgjørende å bygge opp mer av hjelp som faktisk hjelper og stoppe med det som skader. For å få til det kreves det politisk mot til å gjøre større endringer i tjenestetilbudet.

Menneskerettighetene og FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) må være retningsgivende for utvikling av fremtidens tjenester for psykisk helse.

Dette vil kreve både en omlegging av tjenestene, og også endringer i kunnskapssynet som ligger til grunn.

FNs tidligere spesialrapportør for helse, Dainius Puras, etterlyser en revolusjon på psykisk helsefeltet, hvor man går bort fra tradisjonell tenkning og praksis og over til en rettighetsbasert tilnærming. *«Det finnes nå utvetydig dokumentasjon og bevis på et mislykket system som i for stor grad støtter seg på den biomedisinske modellen i psykiske helsetjenester, og den økende bruken av psykofarmaka, og likevel består disse modellene. Dette mønsteret eksisterer i alle land uavhengig av nasjonal inntekt. Politisk vises stor svikt i det å integrere kunnskap og stemmene til de som er mest berørt. Det er fravær av respekt, av beskyttelse, av retten til helse.»*

Spesialrapportøren tar et kraftig oppgjør med troen på at biomedisinsk behandling er medisinsk nødvendig i de fleste tilfeller. *«Disse mytene, og praksisen med tvang som fortsatt er utbredt i psykiske helsesystemer i dag, fører til stigma og diskriminering».*<sup>1</sup>

Å gå bort fra den medisinske, diagnosebaserte modellen psykisk helsevern i stor grad er bygget på, må avspilles i kunnskapsutvikling, prioriteringer i tjenester og forskning.

En menneskerettighetsbasert praksis må ligge til grunn for all opptrapping på psykisk helsefeltet.

## Hva er viktig for å sørge for et godt tilbud til dem med alvorlige og sammensatte utfordringer?

De stadige nedleggelsene av sengeplasser de siste årene innen psykisk helsevern har skapt stor diskusjon. Dette har fått stor oppmerksomhet, og gjenopprettelsen av sengeplasser blir av mange sett på som en løsning på mange av de utfordringene man finner innen psykisk helse.

WSO er enig i at mennesker må få tilgang på nok og riktig hjelp, også hvis de er i behov av døgntilbud. Samtidig er det i spesialisthelsetjenesten og ved sykehusinnleggelse at mennesker utsettes for mest skadelig behandling, tvang og tvangsmedisinering.

Tidligere når tilgangen til sengeplasser var større, førte ikke dette til bedre resultater. Pasienter kunne ha innleggelse som varte over mange år og ti-år. Å ha pasienter mer eller mindre bosatt på psykiatriske sykehus ga ikke bedre livskvalitet eller behandling, men har i mange tilfeller ført til kronifisering og økt behandlingsbehov. Både på et individnivå og et samfunnsøkonomisk nivå er ikke dette noe man ønsker seg tilbake til. Når vi snakker om å bygge opp det psykiske helsetilbudet må vi være bevisst hva det er vi ønsker å bygge opp.

Det er avgjørende med et helhetlig tilbud hvor brukerens mål og behandlingspreferanser blir vektlagt. Symptomreduksjon og behandling er kun en liten del av det som skal til og etterspørres for å kunne mestre eget liv. Det må satses helhetlig på tvers av tjenester på områder som er vel så viktig for den psykiske helsen. Det være seg jobb, meningsfull aktivitet, utdanning, nettverksbygging, gode relasjoner, bolig, økonomi, for å nevne noe. Helsehjelpen må ta utgangspunkt i brukerens egne mål og definisjon av hva som skal til for å leve et godt liv. I dag overskygges dette av især spesialistenes egne preferanser og synspunkt på hva de mener er til det beste for pasienten. Helsehjelpen må bli mer brukersentret.

Mer penger må brukes riktig for å få bedre resultater. Det nytter ikke å bare ha mer av noe som fungerer

<sup>1</sup> 2017 Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. A/HRC/35/2

dårlig. Vi må ikke gjøre samme feil som ved forrige opptrappingsplan, hvor konsekvensen av mer ressurser var «mer, men ikke bedre». Rådet for psykisk helse konkluderte slik i 2007;

*«Det er tid for å få slutt på at psykisk helsefeltet bare går videre i samme retning, med mer penger i sekken. Vi må ha en debatt om hvem som skal bestemme, om makt og tvang, om menneskerettigheter og verdighet. Vi må stå opp og kreve god hjelp, riktig hjelp, hjelp med én gang, på brukernes egne premisser.»<sup>2</sup>*

### Hva betyr menneskerettighetsbaserte tjenester

Grunnleggende for en menneskerettighetsbasert praksis er ikke-diskriminering og respekt for grunnleggende rettigheter som selvbestemmelse, frihet og beskyttelse mot vold, overgrep og krenkelser, inkludert overgrep begått i helsevesenet.

WHO oppsummerer hindringer for realisering av en menneskerettighetsbasert modell for psykisk helse som mangel på tilstrekkelige ressurser, utdatert rettslig rammeverk og en overskyggende biomedisinsk modell som har et sterkt fokus på diagnoser, medikamenter og symptom-reduksjon mens de sosiale determinantene som påvirker menneskers psykososiale helse oversees.

For å få til en menneskerettighets-basert praksis må det defineres noen konkrete mål som tjenesten måles på. En menneskerettighetsbasert praksis må konkret innebære: Respekt for og styrking av rettslig handleevne, en ikke tvangs-basert praksis, deltagelse og medvirkning, inkludering i samfunnet og medborgerskap, og recovery og personsentrerte tjenester. Det er en plikt til å respektere og ikke frata rettigheter, men det handler også om hvordan disse rettighetene fremmes og styrkes, både for den enkelte og på gruppenivå.

Norge har fått konkrete menneskerettslige anbefalinger fra en rekke FN-komiteer om endring på psykisk helsefeltet. Disse anbefalingene må følges opp, og være retningsgivende og forpliktende for utvikling. Vi viser særskilt til gjentagende anbefalinger fra CRPD og ØSK-komiteene om forbud mot tvangs-behandling med psykofarmaka og elektrosjokk.

### Opplæring i menneskerettigheter som premiss for riktig tjenesteutvikling

Et viktig premis for at tjenestene skal utvikles i tråd med menneskerettighetene vil være informasjon og opplæring av beslutningstagere, tjeneste-utøvere og brukere av tjenestene i hva dette betyr.

Verdens helseorganisasjon har utviklet QualityRights initiativet<sup>3</sup> for å forbedre psykiske helsetjenester og styrke menneskerettighetene til mennesker med psykososiale, kognitive og intellektuelle funksjonsnedsettelse. QualityRights består av et omfattende materiale som gir opplæring og veiledning om hva CRPD betyr for utvikling av politikk og tjenester innenfor psykisk helse, og hvordan slike tjenester kan utformes i praksis. Departementet bør ta et sentralt initiativ for å ta dette materialet i bruk, sørge for oversettelse til norsk og tilrettelegge for opplæring på alle nivåer.

### Konkrete eksempler å bygge videre på

I 2021 lanserte QualityRights en ny veileder «**Psykiske helsetjenester i lokalsamfunnet: Utvikling av personsentrerte og rettighetsbaserte tilbud**»<sup>4</sup>.

**Veilederen anbefaler en radikal endring av psykiske helsetjenester.** Den gir informasjon og støtte til alle som ønsker å utvikle eller endre sine tjenester, for å bringe dem i overensstemmelse med internasjonale menneskerettighetsstandarder, herunder FNs «Konvensjon om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne» (CRPD). Veilederen inneholder en detaljert beskrivelse av menneskerettighetsbaserte tilbud innen psykisk helse, eksempler på god praksis rundt i hele verden og anbefalinger til integrering av slike tjenester i nasjonale helse- og sosialtjenester.

I veilederen fra WHO er det som er trukket frem som god rettighetsbasert praksis vurdert etter hvordan de oppfyller fem kjerneprinsipper:

- Respekt for rettslig handleevne. Styrking av retten til autonomi og selvbestemmelse må ha konkretet konsekvenser for hvordan tjenestene jobber, på alle nivåer. Hvordan respekterer tjenestene denne rettigheten, og hvordan styrker tjenestene selvbestemmelse og personens muligheter til å ta egne valg.

<sup>2</sup> <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/nwLm/tid-for-braak>

<sup>3</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>

<sup>4</sup> <https://www.who.int/publications/i/item/guidance-and-technical-packages-on-community-mental-health-services>

- En ikke-tvangsbasert praksis handler om å tilby trygg hjelp også i kriser uten bruk av tvang. Det krever ikke bare tiltak for tvangsreduksjon, men en oppbygging av tjenester som ikke baserer seg på tvang.
- Deltagelse og medvirkning. Retten til medvirkning innebærer også valgfrihet, og må få konsekvenser på prioriteringer i tjenestene i tråd med ønskene til tjenestebrukere.
- Inkludering i samfunnet. Tjenestene må bevisstgjøres og rigges på en måte som styrker medborgerskap og inkludering. Det krever lokalbaserte tilbud, hvor mennesker ikke fjernes fra sin egen sammenheng og tilknytning til samfunnet, om det være seg skole, arbeid, familie og relasjoner osv.

Recovery-orientering og personsentret tilnærming. Det handler ikke om en spesifikk behandlingsmetode, men hva som skal ligge til grunn for alle støttetiltak som tilbys, det være seg behandling, omsorg, tilrettelegging osv. Det ligger en kontekstuell forståelse av psykiske utfordringer til grunn, og fokuset er ikke på behandling av sykdom men må romme de livsbetingelsene som påvirker den psykiske helsa vår, inkludert arbeid, bolig, økonomi, frihet fra vold og overgrep, tilhørighet og inkludering i samfunnet, relasjoner osv.

WSO mener disse prinsippene er et godt utgangspunkt for utvikling og endring i det psykiske helsetilbudet.

Ved å vurdere eksisterende tilbud etter disse prinsippene vil man finne at det er en rekke tilbud, særlig i det kommunale psykiske helsearbeidet, som absolutt er verdt å bygge videre på, men som trengs å styrkes på noen av punktene. Men for å sikre en utvikling i riktig retning er det avgjørende med økt kunnskap om menneskerettigheter på alle nivåer.

To konkrete eksempler WSO vil trekke frem fra veilederens del om sykehusbaserte tjenester er fra Heidenheim i Tyskland og Åpen Dialog i Finland. Begge disse tjenestene er integrert i det offentlige helsevesenet, ikke «alternativer» til et annet dominerende system. Dette tror vi vil være sentralt også i Norge, for å sikre tilgang til likeverdige helsetilbud for alle. Det er svært lav bruk av tvang og tvangsmedisinering. De har også andre fellestrekk, som fleksibilitet og oppbygging som ivaretar en psykososial og relasjonell tilnærming, ivaretar relasjon til pårørende/nettverk og fremmer tilhørighet til samfunn og omgivelser. De fremstår som fleksible tjenester som tilpasser seg behovene til den som trenger støtte, i

motsetning til rigide tjenester/ inndeling i nivåer som krever at den som mottar hjelp må tilpasse seg til tjenestenes behov.

WSO har oversatt artikkelen om Heidenheim til norsk, og nærmere beskrivelse kan leses her:

<https://wso.no/2021/10/who-med-ny-veileder-om-menneskerettighetsbaserte-tjenester/>.

Den finske modellen for Åpen Dialog har kunne vise til gode resultater i lang tid og vært fremhevet og undervist om tidligere også i Norge. Det fins eksempler på norske tjenester som har integrert sentrale elementer fra Åpen Dialog i sitt arbeid (f.eks. det medikamentfrie tilbudet i Tromsø) og som kan bygges videre på. Åpen Dialog som praktisert i Finland handler om noe mer enn en behandlingstilnærming. Det er en måte å organisere hjelpetilbudet i tråd med en overordnet forståelse og prinsipper. Hvis det kun tas i bruk som en av flere behandlingstilnærminger innenfor det eksisterende systemet, vil man ikke oppnå nødvendig trygghet og forutsigbarhet på hvordan man blir møtt for hverken personen selv eller pårørende/nettverk.

De viktigste positive aspektene ved tjenesten er dens fleksibilitet, mobilitet og kontinuitet i behandlingen. Tjenesten arbeider for å minimere bruken av medikamenter, for å være helt transparent og å sikre at den enkelte og hans eller hennes mening er i sentrum for alle diskusjoner og beslutninger om hans eller hennes behandling. Åpen dialog forsøker å fremme klientens potensiale for selvutforskning, selvforklaring og selvbestemmelse.

### **Videreutvikling og oppbygging av medisinfrie tilbud**

WSO mener de medisinfrie tilbudene må styrkes og videreutvikles, og også tilby akutt-tilbud. Det må også utvikles flere tilbud, for at det skal være et reelt tilbud for de som ønsker det.

Det må bygges videre på de erfaringene som er gjort i de medisinfrie tilbudene, inkludert erfaringene fra Hurdalsjøen Recoverycenter og BET. Erfaringene viser at det er mulig å gi god hjelp uten tvang og tvangsmedisinering.

# Fra WSO Journalutvalg

## – om en snokesak ved Oslo iniversitetssykehus

WSO Journalutvalget ble kjent med en snokesak ved Oslo universitetssykehus (OUS) via lokalavisen VårtOslo. Etter WSO Journalutvalget ble kjent med saken var vi i dialog med familien snokingen gjaldt. Deretter kontaktet vi journalisten og viste til en liknende sak fra Stavanger universitetssjukehus (SUS) der snokeren ble sagt opp. Den ansatte i SUS-saken anket oppsigelsen helt til Høyesterett hvor SUS fikk medhold i at oppsigelsen var lovlig.

Saken ved OUS dreide seg om et helsepersonell på 69 år som hadde blitt tatt for langvarig snoking i en pasientjournal. Hun mistet derimot ikke jobben.

Saken ved OUS og SUS er ganske like, men utfallet er helt forskjellig. I begge sakene er snokingen oppdaget av dem det er snoket på. I begge sakene har snokerne en familiær relasjon til dem de har snoket på. I begge sakene ser det ut som om snokerne ikke tar innover seg at helsepersonelloven § 21a er brutt. Som om de ikke skjønner alvorret. At uvedkommende (her helsepersonell) tilegner seg opplysninger som ikke

er ment for dem, er både integritetskrenkende og helseskadelig.

Journalisten takket for vår interesse og intervjuet lederen i Journalutvalget. I avisen 2 mai skriver han: *Interesseorganisasjonen WSO reagerer kraftig på at en ansatt ved Ullevål sykehus kun får skriftlig advarsel etter årevis med snoking i en pasientjournal.*

Medieomtalen har gjort at sykehuset går gjennom saken på nytt. OUS vil kontakte de involverte når saken er ferdig gjennomgått.

WSO har også sendt en henvendelse til Statens helsetilsyn hvor vi påpeker at snoking kan svekke tillit til helsetjeneste og helsepersonell. WSO ber dem gjennomgå saken på nytt.

Familien takker WSO for engasjementet.

*WSOs journalutvalg  
Målfrid J. Frahm Jensen, Randi Mofossbakke,  
Øystein Høiby og Anbjørg Hellestræ*



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

Stiftelsesår: 1968

Org.nr.: 980 334 597

Post- og besøksadresse: Waldemar Thranes gate 1 B, 0171 Oslo

Tlf. 22 41 35 90 (man-ons-fredag 12-15)

E-post og web: [post@wso.no](mailto:post@wso.no) – [www.wso.no](http://www.wso.no)