

# WSO POSTEN

Organ for Landsforeningen We Shall Overcome

## INNHold

- Side 1. Dato for landsmøtet 2025
- Side 1. Hva skjer
- Side 2. Hilsen fra styret
- Side 2. WSO-samling og landsmøte på Frogner seniorsenter
- Side 4. Anke til Lagmannsretten
- Side 4. Paneldebatt: Talte psykiaterne midt imot
- Side 5. Tok opp tvangsbehandling med Helse- og omsorgsdepartementet
- Side 6. Høringssvar: Regjeringens forslag et alvorlig tilbakeskritt for menneskerettigheter og trygg behandling
- Side 8. Uttalelse: Statsforvalter-avgangen og klager på tvangsmedisinering
- Side 9. Protest mot nedleggelse av medikamentfri behandling
- Side 11. Kronikk: Elektrosjokk med tvang



### Hva skjer

Lørdag 5. og søndag 6. april: WSO-samling og landsmøte på Frogner seniorsenter i Oslo. Påmeldingsfrist er 26. mars, til [post@wso.no](mailto:post@wso.no)  
Se innkalling og sakspapirer til landsmøtet i egen post/eget dokument.

## Hilsen fra styret

Kjære WSO-medlemmer,

Sammen med denne WSO-posten får dere innkalling til landsmøtet og WSO-samling, praktisk informasjon og årsmeldingen. Årsmeldingen gir et godt oversiktsbilde over WSOs aktiviteter og drift i 2024.

Vi håper så mange som mulig vil delta på landsmøte og WSO-samling, WSO dekker reise og overnatting på rimeligste vis for dere som kommer langveis fra. Det er også mulig å delta på landsmøtet på nett.

Nå som vi ser at det kommer lovforslag fra regjeringen som åpner for mer tvang og legalisering av elektroshokk uten samtykke, samt debatter om at samfunnet må kunne verne seg mot farlige psykisk syke, så blir vår motstemme enda viktigere. Vi som har erfaringer med tvangsbehandling, vet hvor mye det skader. Vi vet også at det bare er en liten brøkdel av de som blir kalt alvorlig psykisk syke som kan være til fare for andre. Vi vet at det er en stor gruppe som har blitt utsatt for krenkende og inngripende behandling, som hadde trengt noe helt annet.

Derfor vil vi invitere dere til å snakke om hvordan dere vil at en helsehjelp for psykiske problemer skal se ut. Hvordan ville du blitt møtt, den gangen du trengte hjelp? Hva hadde du trengt, da du var i en krise? Og hva trenger du i dag? Dette og mere skal vi snakke om på WSO-samlingen 5. og 6. april.

I denne WSO-posten får dere blant annet lese om hvordan det går med saken til Inger-Mari Eidsvik, om en utfordrende debatt om psykisk helsevern, om regjeringens nye lovforslag samt flere uttalelser og høringsvar WSO har kommet med. Til slutt har vi tatt med en kronikk som går imot regjeringens forslag om å gjøre elektroshokk på tvang lovlig. Kronikken er skrevet av vår egen organisasjonssekretær Lene Auestad.

Vi håper å se dere på WSO-samling og landsmøte i april!

Gode hilsener fra styret i WSO  
ved nestleder Kristin Sommerseth

## **WSO-SAMLING OG LANDSMØTE PÅ FROGNER SENIORSENTER 5. OG 6. APRIL – HVORDAN ØNSKER VI AT PSYKISKE HELSETJENESTER SKAL VÆRE?**

WSO arrangerer en samling for medlemmer på Frogner seniorsenter i Oslo samme helg som vi skal ha landsmøte. Dette er en mulighet til å treffes for å dele erfaringer, være sammen, lære noe nytt og bidra til å utvikle WSO videre.

Det blir foredrag/innledninger, og utveksling av erfaring og meninger i grupper og plenum.

Programmet for samlingen er ikke helt klart, men vi tar utgangspunkt i hovedtemaer WSO jobber med, og hvordan vi i WSO ønsker oss at psykiske helsetjenester skal være. Vi er så heldige å ha fått med oss Inger-Mari Eidsvik til å snakke om sine erfaringer, og den lange rettsprosessen hun står i.

I 2024 hadde vi en samling før selve landsmøtet, og en lengre samling dagen etter hvor vi jobbet mye sammen i grupper. Dette synes sentralstyret og ansatte i WSO var veldig nyttig for å få innspill fra dere medlemmer. Vi vil legge til rette for at flere kan bidra i og utvikle WSOs arbeid, både med stort og smått, og håper mange har lyst og mulighet til å være med i år!

Samlingen begynner på lørdag 5. april kl. 11 og avsluttes søndag 6. april kl. 17.

**Lørdag 6. april:**

Kl. 11 – 15 WSO-samling (med god lunsj)

Kl. 15 – 17 Landsmøte (også for medlemmer som ikke deltar på samlingen, og med mulighet for deltagelse via zoom)

**Søndag 7. april:**

Kl. 11 – 17 WSO samling (med god lunsj)

WSO dekker overnatting i Oslo og reise for de som kommer langveisfra.

Utgangspunktet er billigste reisevei, men si i fra til oss hvis du trenger tilrettelegging i forhold til reise.

Deltagere fra Oslo og omegn bor hjemme. På denne måten blir samlingen mer økonomisk mulig å gjennomføre for WSO.

**Påmelding:** Gi beskjed så snart du kan om du ønsker å delta. Vi ønsker at dere som kan deltar på begge dagene. Det er også mulig å bare melde seg på en av dagene, evt. bare til landsmøtet (se innkalling).

**Påmeldingsfrist:** 27. mars 2025, til [post@wso.no](mailto:post@wso.no) / 22 413590 (mandag og onsdag kl. 12-15)



**Idylliske Frogner seniorsenter ligger på Zahlkasserer Schafts Plass 3.** For å komme dit fra Jernbanetorget tar dere trikk 12 eller 15 til Frogner plass, eller buss 30 og 31 til Frogner kirke. Derfra er det noen minutter å gå.

Vi har to rom på seniorsenteret, et stort kaferom med kjøkken og et møterom. Begge rommene ligger i 1. etasje.



## – Vi anker dommen

«Det er handlingene som skal vurderes, ikke vedtakene», sier Stine Moen, som sammen med Mads Andenæs representerer Inger-Mari Eidsvik i rettssaken mot staten. 21. januar ble det kjent at Eidsvik tapte i Tingretten. Anken er sendt inn, og saken vil gå videre til

Lagmannsretten, gitt at retten godkjenner anken. Advokat Stine Moen sier videre at det åpenbart ikke var nødvendig med tvangsmedisinering, og at dommeren ikke har vurdert nødvendigheten av den, noe som er et krav i henhold til Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK). Hun understreker at EMK gjelder foran norsk rett.

Ifølge NRK.no er fagdirektør Guri Hestflått Gabrielsen ved Likestillings- og diskrimineringsombudet uenig i Tingrettens dom. Gabrielsen uttalte til NRK at tvangsbruken i norsk psykiatri er et stort problem og at effekten av antipsykotiske medisiner ikke er godt nok dokumentert. Det samme sier advokat Stine Moen.

## Talte psykiaterne midt imot

WSO, ved leder Mette Ellingsdalen deltok 6. mars på en paneldebatt om det nå er et dårligere psykisk helsevern for dem som trenger det mest, og hvilken vei psykiatrien bør gå. I debatten møtte hun blant annet Randi Rosenqvist, rettspsykiater og tidligere overlege, og Lars Lien, leder av Norsk psykiatrisk forening.

- Dere snakker om de aller sykeste blant oss, jeg vil kalle dem de som kommer dårligst ut. Det psykiatrien ikke tar innover seg, er skadene som blir påført av behandling. Det er i lukkede institusjoner folk blir holdt fast i en uholdbar situasjon, sa Ellingsdalen.

Flere i panelet ønsket å bygge ut sengeplasser i psykiatrien, og å gjøre det lettere for behandlere å sette inn tvangstiltak. Ellingsdalen advarte om å bruke mer tvang og tvangsinngrep for å få bukt med det som ikke fungerer i psykisk helsevern.

- Tvang kronifiserer mennesker, og det skader. Dette blir å gjøre mer av det som ikke har fungert.

Er det en gruppe som vil ha godt av mer autonomi, så er det de som kommer dårligst ut.

*F.v.: Seher Aydar,  
Werner Christie,  
Randi Rosenqvist,  
Mette Ellingsdalen,  
Lars Lien,  
Ole Georg Moseng.*



## Tok opp tvangsbehandling med Helse- og omsorgsdepartementet

31. oktober var WSO med flere organisasjoner i møte med Helse- og omsorgsdepartementet om anbefalingene Norge har fått fra FNs komiteer. Temaene som ble tatt opp var tvangsmedisinering, elektrosjokk uten fritt og informert samtykke og bruk av belter. WSO innledet om tvangsmedisinering. Møtet ble ledet av likestillings- og diskrimineringsombud Bjørn-Erik Thon. Fra departementet møtte statssekretær Karl Kristian Bekeng og fagansvarlige. Fra sivilt samfunn møtte WSO, Likestillings- og diskrimineringsombudet (LDO), Norges institusjon for menneskerettigheter (NIM) og Stopp Diskrimineringen.

Det ble fremlagt et tydelig budskap fra alle involverte, om risiko for brudd på torturforbudet ved tvangsbehandling. WSO ble dessverre ikke overbevist om at statssekretæren tok saken på tilstrekkelig alvor. Dette ble bekreftet når Stortingsproposisjonen ble fremlagt i desember. Til tross for at det var denne proposisjonen Bekeng henviste til som svar på hva departementet ville gjøre, åpner lovforslagene for det motsatte med mer tvang og legalisering av elektrosjokk uten samtykke. Departementet har fortsatt ikke gjort tiltak i forhold til tvangsmedisinering. WSO har skrevet høringsvar til lovforslagene, se mer i saken under.

WSO mener det er bekymringsfullt at Norge i så liten grad respekterer menneskerettighetene i psykisk helsevern, til tross for at vi har fått kraftig kritikk fra både FN og Europarådet på dette området.

*F.v.: Gro Nystuen (NIM), Eivind Digranes (NIM), Bjørn Erik Thon, Likestillings- og diskrimineringsombud, Karl Kristian Bekeng, statssekretær HOD, Mette E., Berit Vegheim, Stopp Diskrimineringen, Guri Hestflått Gabrielsen, LDO.*



## Regjeringens forslag et alvorlig tilbakeskritt for menneskerettigheter og trygg behandling

WSO har levert sitt hørings svar til stortingsproposisjon 31L og skriver at de foreslåtte lovendringene går i helt feil retning. Tvang er til skade både for den fysiske og psykiske helsen, og departementet nevner ikke potensiell skade ved tvangsbruk overhodet. WSO kommer med sterk kritikk av forslaget om å endre tvangsdefinisjonen og om å tillate å gi elektroshokk uten samtykke. Hørings svaret kan leses i sin helhet her.

Endringer i psykisk helsevernloven og pasient- og brukerrettighetsloven mv. (bedre beslutningsgrunnlag og behandling) Prop. 31 L (2024-2025) Innspill fra WSO- We Shall Overcome WSO er en bruker og interesse-organisasjon for menneskerettigheter, selvbestemmelse og verdighet innen psykisk helse

WSO mener flere av de foreslåtte lovendringene går i helt feil retning, både i forhold til menneskerettighetene og internasjonal utvikling, samt målet om trygg, tillitsbasert og tilgjengelig behandling.

Internasjonal utvikling og menneskerettighetene går mot å avvikle tvangsbruk. I en rapport fra 2023 skriver WHO og FNs høykommissær for menneskerettigheter; «Å få slutt på tvangsbruk i psykisk helsevern – som tvangsinnleggelse, tvangsbehandling, isolasjon og beltelegging – er avgjørende for å respektere rettighetene til mennesker som bruker psykiske helsetjenester. Tvang er skadelig både for den fysiske og psykiske helsen og fører til at mennesker fremmedgjøres fra det psykiske helsevesenet og hjelpeapparatet. Videre har mange personer med psykiske lidelser og psykososiale funksjonsnedsettelse opplevd traumer i livet. Når vold, tvang og overgrep forekommer i psykisk helsevern, blir de ikke bare sviaktet av tjenestene, de kan også bli retraumatisert og få forsterket sine opprinnelige vansker. Mens tvang «en gang ble betraktet som et «nødvendig onde», er det stadig mer evidens som støtter implementering av tvangsfrie metoder.»[1]

I departementets vurderinger og forslag er ikke potensiell skade ved tvangsbruk nevnt overhodet. Det gir et svært feilaktig bilde å hevde at konsekvensen av økt tvangsbruk i hovedsak er at flere får helsehjelp tidligere. Økt tvangsbruk kan føre til det motsatte, brudd i tilliten og begrunnet frykt for hjelpesystemet fører til at mennesker mister muligheten til å få den støtten de trenger. WSO frykter at dette vil føre til en forsterkning av de problemene lovendringene søker å løse.

En kunnskapsoppsummering gjort for Paulsrud-utvalget viser en rekke skader ved tvang dokumentert i forskningen, og oppsummerer dette slik; Til tross for at opplevelser og erfaringer med tvang er varierte, gir litteraturgjennomgangen et solid grunnlag for å si at tvang kan føre til ulike former for skade, til dels av svært alvorlig karakter. Den kan også bidra til å redusere brukernes opplevelse av psykisk helse. Tvang er «høy-risiko-intervensjoner» både for pasienter og personalet (Norvoll, 2011).

Ut ifra historiene til nåværende og tidligere pasienter kan man ikke legge til grunn at tvangsinnleggelse eller behandling i psykisk helsevern er et gode som fører til at retten til helse ivaretas. Mange har opplevd at det skader mer enn det hjelper.

### Senke beviskrav til fratagelse av beslutningskompetanse

Å bli fratatt samtykkekompetansen i psykisk helsevern åpner for noen av de mest alvorlige inngrepene som er lovlig i norsk sivilrett. Konsekvensene er åpenbart svært store for den enkelte. Å senke beviskravet vil svekke rettssikkerheten ytterligere for en gruppe som allerede er svært utsatt for rettighetsbrudd, og som har liten mulighet til å reelt rettslig overprøvedtakene.



*F.v. Lene Auestad og Mette Ellingsdalen fra WSO og Guri Hestflått Gabrielsen fra LDO i den muntlige høringen på Stortinget.*

Argumentasjonen om at et lavere beviskrav vil føre til høyere kvalitet på vedtakene er dårlig begrunnet. Etter vårt syn er det mer sannsynlig at det

vil føre til enda lavere kvalitet, og for flere.

### **Endre tvangsdefinisjonen fra manglende samtykke til utrykt motstand**

Utgangspunktet for all helsehjelp skal være fritt og informert samtykke. Man bør legge til grunn hvorvidt **pasienten tilslutter seg behandlingen**, ikke hvorvidt man er i stand til å yte motstand. Utvikling av beslutningsstøtte i tråd med CRPD vil være sentralt for å sikre personer muligheten til å kommunisere sin vilje og preferanser, uavhengig av beslutningskompetanse.

Vi kan ikke se at et snevert tvangsbegrep basert på motstand er i tråd med menneskerettighetene, heller ikke ifølge praksis fra EMD.

Innen psykisk helsevern er fritt og informert samtykke i utgangspunktet under press. Det er uklare grenser mellom hva som oppleves som frivillig, og hva som formelt regnes som tvang. Både forskning og erfaringer viser at det er mye skjult og uformell tvang. Forslaget vil føre til at disse grensene blir enda mer tilslørt.

Det kan være en rekke årsaker til at mennesker ikke uttrykker/ er i stand til å uttrykke motstand i psykisk helsevern, uten at det betyr at de ønsker behandlingen. Det kan trekkes klare paralleller til argumentasjonen for en samtykkebasert lov om voldtekt. Det er uhyre problematisk at psykisk helsevern skal gå i motsatt retning, og basere seg på personens evne til å vise motstand.

Tvangslovutvalget beskriver «Problemstillingen er mer generelt aktuell for personer i psykisk helsevern som tidligere har opplevd alvorlige traumer. Den mest grunnleggende alarm- eller overlevelsesreaksjon vi har er det man kalles «immobilisering», som er en slags overgivelses/resignasjonsrespons når faren/overmakten er overveldende, eller når man har lært at det ikke finnes noen fluktmulighet. Samme reaksjonsmønster kan utløses i nye situasjoner hvor man opplever overmakt, for eksempel i et usymmetrisk maktforhold i en behandlingssituasjon, eller hvis personen er redd for å bli utsatt for tvang».[2]

Det er tillegg en rekke andre mekanismer som er gjeldende i psykisk helsevern; Tidligere erfaringer med negative konsekvenser hvis man har vist motstand, som. belter, skjerming, isolasjon og hardhendt behandling. Frykt for mer omfattende tvang, slik at en person aksepterer medikamenter fordi vedkommende opplever det som mer ydmykende å bli utsatt for injeksjon på tvang. Mangel på valgmuligheter, mangel på informasjon eller feil informasjon om risiko og nytte. Dette er utbredt når det gjelder psykofarmaka og elektrosjokk.

Det er innen psykisk helsevern nødvending med et skjerpet fokus på hva fritt og informert samtykke innebærer. En innsnevring av tvangsbegrepet vil føre til en ytterligere tilsløring av hva den reelle situasjonen er.

### **Elektrosjokk uten samtykke**

FNs spesialrapportør for Tortur uttalte i 2013 «States should impose an absolute ban on all forced and non-consensual medical interventions against persons with disabilities, including the non-consensual administration of psychosurgery, electroshock and mind-altering drugs, for both long- and short- term application».[3]

Elektrosjokk uten samtykke er i dag forbudt etter psykisk helsevernloven, selv om det forekommer uhjemlet med begrunnelse i nødrett. Forslaget om å gjøre ECT uten samtykke lovlig hvis pasienten ikke yter/ evner å yte motstand innebærer en legalisering av tvangselektrosjokk, og en svært alvorlig utvidelse av tvangslovgivningen.

ECT uten samtykke bør forbys, i tråd med menneskerettighetene og klare anbefalinger Norge har fått fra FN.

Departementet har i sine vurderinger ikke svart på de alvorlige bekymringene fra flere høringsinstanser, inkludert Sivilombudet, NIM, LDO og WSO om at ECT uten samtykke kan medføre høy risiko for brudd på torturforbudet. Det foreligger heller ingen reell drøfting eller forholdsmessighetsvurdering, kun en stadfestelse av at Departementet mener det ikke vil være i strid. Risiko for å påføre mennesker skade ved elektrosjokk er verken nevnt eller vurdert.

ECT kan gi alvorlige kognitive og fysiske og psykiske skader.

Samtidig viser kunnskapsgrunnlaget lav evidens for positiv effekt og at ECT ikke gir langvarig bedring. Det fremlegges ikke overbevisende begrunnelse eller forskning som viser at ECT er livreddende, det henvises kun til klinisk erfaring. Mindre inngripende tiltak, som nødvendigvis er i bruk der ECT ikke benyttes, er ikke utredet.

Det vises til at ECT på tvang vil være mest aktuelt i alderspsykiatrien, men lovforslaget har ingen slik begrensning. ECT med hjemmel i nødrett brukes også ovenfor yngre pasienter.

Forslagene har ingen nærmere utredning av hva en klageadgang til kontrollkommisjonen innebærer, og hvordan og når KK skal behandle disse klagen.

## **Statsforvalter-avgangen og klager på tvangsmedisinering – WSOs uttalelse**

**I desember 2024 gikk Valgerd Svarstad Haugland av som statsforvalter i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus. Avgangen skjedde etter at det blant annet ble avdekket alvorlige avvik innen håndtering av klager på tvangsmedisinering. WSOs leder, Mette Ellingsdalen har uttalt seg til TV2 om saken. I artikkelen er hun sitert på følgende:**

«Det er ut i frå vår erfaring ingen grunn til å tru at desse problema kun gjeld det som no er avdekka, seier Mette Ellingsdalen. Ho er leiar i We Shall Overcome, interesseorganisasjon for menneskerettar, sjølvbestemmelse og verdigheit innan psykisk helse. Ho seier det har vore ei stor auke dei seinare åra i både antal menneske som får eit tvangsmedisineringsvedtak og i antal klager. – Vår erfaring er at desse klagane ikkje blir grundig behandla, og at medhaldsprosenten er svært låg, seier Ellingsdalen. – Dette fører til manglande tillit til klagesystemet hos både pasientar og pårørande.»



### **Her er WSOs uttalelse til TV2:**

Tvangsmedisinering er ekstremt inngripende, med store konsekvenser for den som utsettes for det og det er svært alvorlig at klager ikke har blitt behandlet av Statsforvalteren.

Det har vært en stor økning de senere årene i både antall mennesker som får et tvangsmedisineringsvedtak og i antall klager. Vår erfaring er at disse klagenes ikke blir grundig behandlet, og medholdsprosenten er svært lav. Dette fører til en manglende tillit til klagesystemet hos både pasienter og pårørende.

Sivilombudet har mellom 2018 og 2024 avdekket ulovlig tvangsmedisinering i en rekke saker, og har vurdert at dette er et systemisk problem med Statsforvalterens klagebehandling av tvangsmedisineringsvedtak.

Helse- og omsorgsdepartementet er godt kjent med denne alvorlige situasjonen, uten at de har gjort noe som sikrer at loven følges.

At det nå er avdekket at mange klager ikke engang har blitt behandlet hos en Statsforvalter uten at dette har blitt fanget opp, viser veldig tydelig at de som blir utsatt for tvangsmedisinering ikke har et klagesystem som fungerer. Det er utfra vår erfaring ingen grunn til å tro at disse problemene kun gjelder det som nå er avdekket.

Når klagebehandlingen begrenser seg til en sjekk av om riktige bokser er krysset av i vedtaksskjema blir rettssikkerheten kun en illusjon. Mange av våre medlemmer har utfra sine erfaringer så lav tillit til at de har noen mulighet til å bli hørt ved klage til Statsforvalteren at de oppfatter det som nærmest meningsløst å klage. Når vi også vet at tvangsmedisinering er svært inngripende, med stor risiko for skade både fysisk og psykisk og kan pågå over mange år, er det ingen tvil om at den manglende rettssikkerheten har store, alvorlige konsekvenser for enkeltmennesker.

Manglende rettssikkerhet ved tvangsmedisinering er et stort problem som har sammenheng med flere ting enn bare mangel på økonomi og ressurser, men manglende kapasitet til grundig klagebehandling hos Statsforvalterne vil ha en direkte og alvorlig konsekvens for rettssikkerheten til de som utsettes for tvangsbehandling.

## **WSO protesterer mot foreslått nedleggelse av regionalt medikamentfritt behandlingstilbud ved Vegsund DPS**

**WSO har blitt informert om at det regionale medikamentfrie behandlingstilbudet ved Vegsund DPS står i fare for å bli nedlagt i forbindelse med kutt for innsparing i helseforetaket. Vi protesterer mot en slik nedleggelse og vektlegger viktigheten av å opprettholde et slikt tilbud også i fremtiden, og heller legge opp til styrking av medikamentfritt tilbud i helseregionen.**

WSO sendte i begynnelsen av november brev til Helse Møre og Romsdal og Helse Midt, med protest mot den foreslåtte nedleggelsen.

Den potensielle nedleggelsen av det medikamentfrie tilbudet i regionen fører seg inn i rekken av andre tilbud som er truet av nedleggelse eller nedskalering grunnet innsparing i de regionale helseforetak: Det medikamentfrie tilbudet ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN), BET-seksjonen ved Blakstad sykehus i Helse Sør-Øst, og medikamentfritt tilbud ved DPS Nedre Romerike. Nedleggelse av disse egne enhetene vil føre til at tilbudene forvitrer sammen med fagmiljøet og kunnskapen som er opparbeidet gjennom årene tilbudene har vært tilgjengelig. Løsningene for å tilby et medikamentfritt tilbud i helseforetakene varierer, men det er ikke sannsynliggjort at medikamentfrie tilbud integrert i de ordinære tjenestene gir et reelt medikamentfritt tilbud.

WSO ser på disse nedleggelsene/nedskaleringene som lite bærekraftige og at kutt i de eksisterende medikamentfrie tilbudene vil føre til et samfunnsøkonomisk tap da en gruppe pasienter som ikke har hatt nytte av konvensjonell psykiatrisk terapi vil stå uten reelt behandlingstilbud.

### **Forslaget om nedleggelse av medikamentfritt behandlingstilbud ved Vegsund DPS**

Per i dag er det medikamentfrie behandlingstilbudet ved Vegsund DPS det eneste medikamentfrie tilbudet som tilbys ved Helse Møre og Romsdal og Helse Midt-Norge. Målgruppen er mennesker med ulike angstlidelser, depresjon eller personlighetsproblematikk som har flere behandlingsforsøk bak seg. Avdelingen har 6 plasser, 3 døgnplasser og 3 plasser for dagpasienter. Avdelingen tilbyr ikke-medikamentelle behandlingsmetoder som har dokumentert god effekt på pasienter med lang-varig og sammensatt problematikk. Helseforetaket har ingen medikamentfrie tilbud for pasienter med psykose- eller bipolare lidelser.

En nedleggelse av det medikamentfrie tilbudet ved Vegsund DPS uten en plan for erstatning vil frata en brukergruppe, som ikke har hatt nytte av annen behandling, reel mulighet for behandling og tilfriskning. WSO kan ikke se at dette er god økonomi og bærekraftig utvikling av tjenestene i psykisk helsevern.

Vi er også kjent med at det pågår forskning på det medikamentfrie tilbudet ved Vegsund DPS, som vil påvirkes av en eventuell nedleggelse/ omorganisering av tilbudet. En videre og kontinuerlig forskning er avgjørende for dokumentasjon av behandlingseffekt ved medikamentfri behandling. Slik forskning er imperativt viktig for fremtidens psykiske helsevern, både i Norge og ikke minst internasjonalt.

### **Kravet om medikamentfrie tilbud**

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sendte i 2015 ut et oppdragsdokument, som fortsatt gjelder, hvor det ble satt følgende mål: «Pasienter i psykisk helsevern skal så langt det er forsvarlig kunne velge mellom ulike behandlingstiltak, herunder behandlingstiltak uten medikamenter. Tilbudet utformes i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.» Videre ble det spesifisert at de regionale foretakene skulle etablere et reelt tilbud om valg av alternativer til medisiner, og at det for pasienter som skrives inn i psykisk helsevern og behandles med medikamenter burde utarbeides plan for nedtrapping/avslutning av medikamentell behandling.

I Opptappingsplanen for psykisk helse (2023-2033) er medisinfrie behandlingstilbud tatt inn som et prioritert område under kapittel 4.6 Riktig bruk av legemidler, hvor det blant annet står at «*medisinfrie behandlingstilbud har en naturlig plass i en moderne, fremtidsrettet psykisk helsetjeneste*». WSO har kommet med innspill til høring på opptappingsplanen til Stortinget hvor vi uttrykker bekymring for utviklingen av de medikamentfrie tilbudene i Norge.

### **Tjenesteutvikling i tråd med menneskerettighetene**

En nedleggelse av det medikamentfrie behandlingstilbudet er et steg i feil retning i henhold til nasjonale og internasjonale signaler hvor en recoverybasert tilnærming og menneskerettigheter skal ligge til grunn for tjenestene som tilbys innen psykisk helsevern. WHO og FN anbefaler frivillige behandlingstilbud og psykiske helsetjenester i tråd med CRPD. WSO støtter Opptappingsplanen for psykisk helse i at medisinfrie behandlingstilbud skal være en del av den psykiske helsetjenesten. Skal Helse Møre og Romsdal følge Opptappingsplanens mål, må det medikamentfrie tilbudet bestå. En nedleggelse av tilbudet vil ha en negativ nasjonal betydning for utviklingen av tjenester i tråd med menneskerettighetene og anbefalinger fra Verdens Helseorganisasjon (WHO).

Fokus på å styrke autonomi og selvbestemmelse, å jobbe personsentrert i tråd med personens verdier og mål, medikamentnedtrapping og behandling uten tvang er helt sentralt for å få en utvikling i retning av menneskerettighetsbaserte, trygge og virksomme tjenester.

WSO har følgende spørsmål:

- Hvordan skal helseforetaket svare ut oppdragsdokumentet fra HOD, 2015, hvis man går videre med plan om nedleggelse av den eneste medikamentfrie enheten i regionen?
- Hva slags tilbud skal pasienter i regionen som ikke har nytte av konvensjonell psykiatrisk behandling få?
- Hvilke planer har helseforetaket for sikre en utvikling av sitt tjenestetilbud i tråd med menneskerettighetene og føringer fra WHO?



Denne kronikken sto på trykk i avisa Klassekampen, 27. januar 2025. Lene Auestad skrev kronikken etter å ha lest regjeringens nye lovforslag:

## ELEKTROSJOKK MED TVANG

Av Lene Auestad, Dr. i filosofi fra Etikkprogrammet, UiO, forfatter, oversetter

Regjeringen ved Helse- og omsorgsdepartementet har nylig foreslått lovendringer innen psykisk helse som de hevder vil fremme «riktig bruk av tvang» (St.Prp. 31L). Blant annet vil de gjøre det lovlig å gi pasienter elektrosjokk ved tvang. Dette er ulovlig per i dag, men det skjer likevel, ved bruk av nødrettslovgivning. Forslaget innebærer altså å erstatte en høyst tvilsom bruk av «nødrett» med en lovfestelse av ECT ved tvang.

Elektrosjokkbehandling går ut på å sende elektrisk strøm gjennom hjernen via to elektroder i den hensikt å fremkalle et grand mal krampeanfall. Den italienske psykiateren Ugo Cerletti oppfant metoden i 1938. Forskjellen på eldre og nyere praksis er at ECT nå gis under narkose. Dermed unngår man synlige fysiske skader som benbrudd, men ikke skadevirkningene på hjernen. Professor i klinisk psykologi John Read viser til at 1 av 15 fikk livstruende bivirkninger av ECT, og at 67-68% fikk hukommelsestap. Videre viser

forskningen at mellom 12 og 55% vil ende opp med varig hukommelsestap etter behandlingen. Dette er et alvorlig brudd på løftet i den hippokratiske ed om aldri å volde skade.

Prinsippet om fritt informert samtykke er grunnleggende i medisinsk etikk. Et ytterligere problem med elektroshokkbehandling er at pasientene feilinformeres. Ifølge Read er den korrekte informasjonen om behandlingen at den kan gi et midlertidig løft i humøret, men at denne virkningen er kortvarig, og opphører etter en uke eller to. Og du må veie denne midlertidige virkningen opp mot en forholdsvis høy risiko for permanent hukommelsestap – du kan glemme viktige livshendelser, som at du har giftet deg og fått barn. Du kan glemme kunnskaper du trenger for å utøve ditt yrke. Og dessverre må du lese bredere enn den informasjonen en ECT-utøvende psykiater trolig vil gi deg for å få vite om dette.

Ny norsk forskning bekrefter at informasjonen som gis til pasienter er utilstrekkelig. Alina Coman ved Senter for medisinsk etikk, UiO, fant i 2022 at nesten alle som deltok i hennes undersøkelse, rapporterte at de hadde blitt fortalt at hukommelsesproblemene ECT medførte ville være kortvarige og reversible. Et flertall av dem ga uttrykk for at informasjonen de hadde mottatt var utilstrekkelig. Som Coman påpeker, utgjør klinikernes nedtoning av bivirkninger og kritikk av metoden, et alvorlig problem for gyldig informert samtykke.

De fysiologiske skadevirkningene av elektroshokkterapi er alvorlige nok. Den berømte barnelegen og psykoanalytikeren Donald Winnicott er den eneste jeg kjenner til som har gått i dybden når det gjelder de psykologiske meningene og virkningene av metoden. I en serie kritiske artikler påpeker han blant annet at pasienter med paranoide tendenser forventer å bli angrepet, og vil tolke behandlingen som en bekreftelse på at legen er ute etter å torturere dem. Pasienter som er deprimerte har en trang til å ville ødelegge noe i seg selv, og vil gjerne bruke enhver farlig ting de kommer over til en selvstraffende eller suicidal handling. De regner med å måtte drepe seg selv for å ødelegge den dårlige delen av dem selv, og elektroshokkterapi kan derfor få samme betydning for dem som et selvmordsforsøk de ikke dør av. «Etikken i det å samarbeide med denne selvmordsimpulsen er», som han påpeker, «tvilsom».

«Depresjon», skriver Winnicott, «er verdifulle menneskers sykdom. På grensen til depresjon ligger sammenbrudd hos mennesker som er overbelastet med ansvar eller tap. På denne siden av grensen finner vi den verdifulle personen, ofte en god mor, som tynger seg selv med for mye omtanke. På den andre siden er det samme fenomenet, men mindre bevisst, og dette er depresjon. (...) ECT brukes i dag på de verdifulle menneskene, og hvis dette erkjennes, vil psykiateren utvilsomt bli svært bekymret for sin egen egnethet for denne oppgaven.»

Jeg vil gi ordet til Winnicott nok en gang for et sluttpoeng: «Jeg vil også fremsette ideen om at disse fysiske terapiene er uttrykk for samfunnets ubevisste reaksjon på sinnssykdom. Dette er det aller vanskeligste jeg har å si. (...) Massiv skyldfølelse og frykt og påfølgende hat vekkes hos mennesker som har med sinnslidende å gjøre, og jeg tror dette ubevisste hatet også lå til grunn for den grusomheten mot sinnslidende som notorisk har preget behandlingen av de sinnssyke opp til nyere tid.» Dette siste er et vanskelig poeng å forholde seg til, skjønt det berører spørsmålet om hvilke andre grupper vårt samfunn er villig til å utsette for en like dårlig behandling, og på hvilke andre områder er den medisinske etikken like lemfeldig? Helsepolitikkerne burde være seg sitt ansvar bevisst og gå inn for en langt strengere lovregulering av ECT til beskyttelse for pasientene enn det som er tilfelle i dag.

**WSO - Landsforeningen We Shall Overcome**  
**En bruker- og interesseorganisasjon for menneskerettigheter, selvbestemmelse og verdighet**  
**innen psykisk helse**

Vår epostadresse: [post@wso.no](mailto:post@wso.no)

WSO - Landsforeningen We Shall Overcome  
 Waldemar Thranes gate 1 B, 0171 Oslo  
 Kontortelefon 22413590 (mandag, onsdag 12.00 - 15.00)

**WSO-posten 1 - 2025**