



## Innspill i fra Hvite Ørn Norge

### **1. Å endre eller modifisere samtykkebestemmelsen i psykisk helsevernlov vil stride mot både grunnloven og menneskerettighetene Norge er bundet av, og vil følgelig være ulovlig**

Retten til selvbestemmelse i medisinske spørsmål er vernet av både Grunnloven og menneskerettighetene Norge er bundet av. Hvite Ørn mener derfor det vil være ulovlig å frata voksne samtykkekompetente mennesker retten til selvbestemmelse i medisinske spørsmål.

Ifølge Dr. Juris Marius Storvik var lovendringen i 2017 nødvendig for å få slutt på langvarig historisk diskriminering i psykisk helsevern. Pasientgruppen som er særlig sårbar, har blitt rettslig forskjellsbehandlet og utsatt for forbudt lovgivning basert på stereotoper. Dette har gjort at gruppen har fått begrenset sin livsutfoldelse og har blitt nektet individuell vurdering av evner og behov. Tidligere lovgivning var i strid med Grunnloven og menneskerettighetene, og kan derfor ikke gjenopptas.<sup>1</sup>

Det vil også være diskriminerende og i strid med både Grunnloven, EMK, CRPD m.fl. å frata eller modifisere selvbestemmelsesretten til psykisk syke, kun fordi deres funksjonsnedsettelse er kategorisert som psykisk lidelse.

Den klare hensikten med innføringen av kravet om manglende samtykkekompetanse i 2017, var å styrke pasienter autonomi og rettssikkerhet, og en viktig tilpasning til de prinsippene som ligger til grunn for FN-konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) som Norge har ratifisert og snart inkorporert. Konvensjonen gir uttrykk for en internasjonal utvikling med økt fokus på selvbestemmelse og ikke-diskriminering.

Hvite Ørn ønsker å gjøre utvalget oppmerksom på at det foreligger sterke internasjonale føringer fra flere FN organer<sup>2</sup>, Den Europeiske Menneskerettighetskommisæren og Verdens helseorganisasjon (WHO)<sup>3</sup> som instruerer Norge og andre vestlige land til å endre sin behandlingspraksis i psykiatrien da den rådene praksisen anses å være skadelig for den enkelte og i strid med menneskerettighetene.

<sup>1</sup><https://www.itromso.no/meninger/i/mrXPz4/psykiatrikrisen-kanskje-vi-maa-gi-rom-til-aa-la-mennesker-lev-liv-mange-anser-uverdige>

<sup>2</sup>Se blant annet "UN Rights experts call on Council of Europe to stop legislation for coercive mental health measures", Geneve 28. Mai 21

<sup>3</sup>Se blant annet, Den Europeiske Menneskerettighetskommisæren, Third Party Intervention datert 13.juni 2021

Dersom utvalget skulle konkludere med å fjerne eller modifisere samtykkebestemmelsen, vil Norge komme i ytterligere kollisjonskurs med gjeldende internasjonale føringer innen menneskerettigheter og helse.

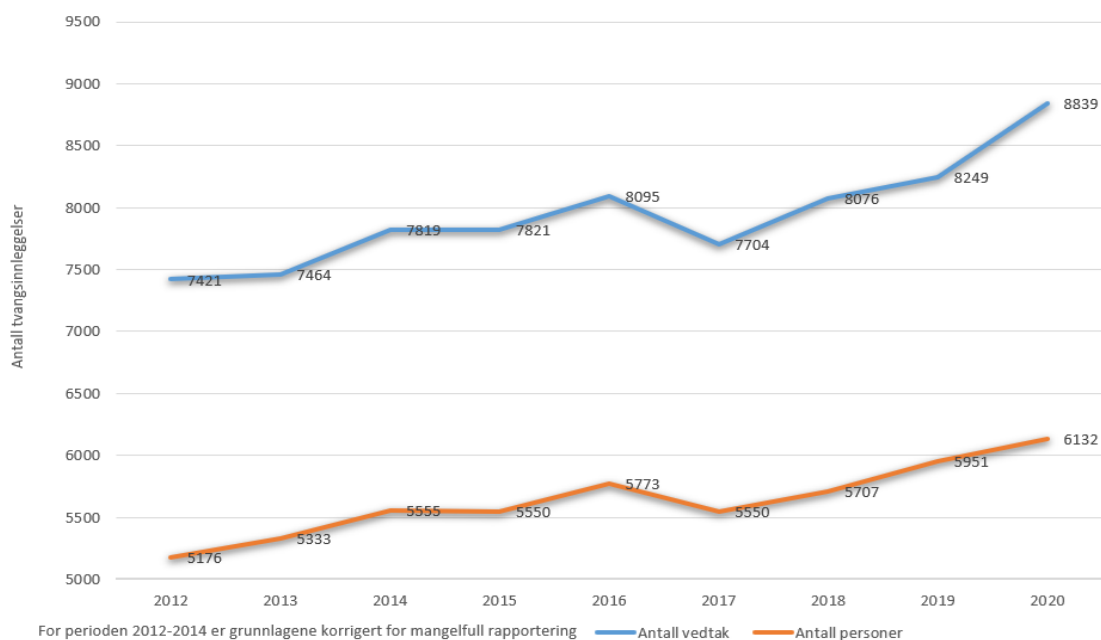
WHO ber i sin nyeste veileder for det psykiske helsefeltet fra 10. juni 2021, om et radikalt skifte i behandlingspraksisen til medlemslandene.<sup>4</sup> De anbefaler at man går bort fra all tvangspraksis i psykiatrien, herunder tvangsmedisinering, og over til en personsentrert og rettighetsbasert tilnærming i tråd med internasjonale menneskerettighetskonvensjoner og CRPD, med vekt på brukermedvirkning og fritt og informert samtykke.

## 2. Tvangen i Norge øker hvert år, Norge har høyest tvangstall i Europa

Selv om man skulle tro at samtykkebestemmelsen ville føre til en reduksjon av tvang i norsk psykiatri, så har dette ikke vist seg å være tilfelle. Norge har historisk vært en av de landene som har brukt mest tvang både i verden og i Europa. Norge ligger fortsatt på Europatoppen i bruk av tvang, og bruker f.eks. 10 ganger mer tvang enn land som Italia og Portugal.<sup>5</sup>

Etter 2017 har også tvangen økt. Antall tvangsinnleggelseser gikk opp fra 8095 i 2016 til 8682 i 2020. Fra 2001 til 2020 har tvangsinnleggelsene økt med hele 50% fra 5719 til 8682.

Nedenfor vises et utdrag fra Tvangsforsk sin publiserte oversikt over tvang i Norge. Som utvalget kan se, så har ikke bare tvangsvedtakene økt, men man ser også en økning i antall personer som blir utsatt for tvang.

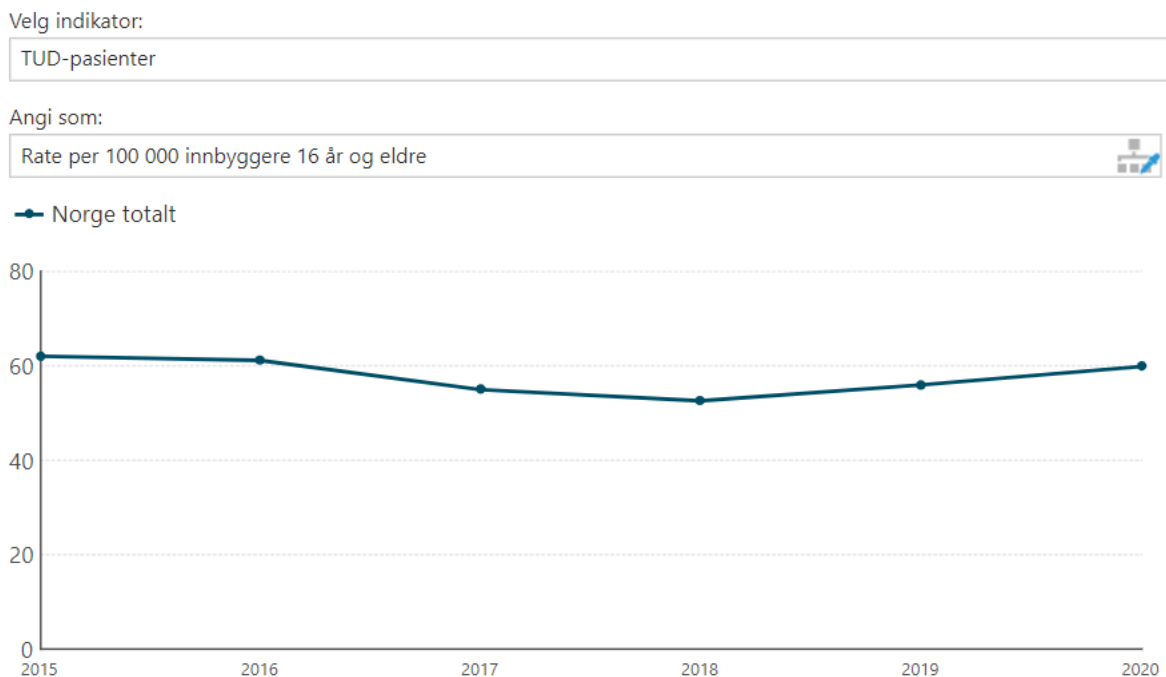


<sup>4</sup>WHO, "Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches", 10. Juni 21

<sup>5</sup><https://www.tv2.no/a/6028362>

I forarbeidene til lovendringen fra 2017<sup>6</sup> viste departementet til at det foreligger en «bred og begrunnet kritikk av langtidseffekten av antipsykotika» og de la videre til grunn at innføringen av samtykkebestemmelsen særlig ville redusere tvangen for den gruppen som langtidsmediseres på tvang.

Altså for de pasientene som rammes av tvang uten døgnopphold, de såkalte TUD- vedtakene. Men heller ikke for denne gruppen har lovgivers intensjon om tvangsreduksjon slått til. Etter et marginalt fall fra 2016 til 2018, øker igjen bruken av TUD. I 2020 viser tallene at man er på om lag samme nivå som før lovendringen (60/100 000).



Når det gjelder tvangsmedisinering har tvangstallene økt fra 40 per 100 000 innbyggere i 2017 til 70 per 100 000 innbyggere i 2021<sup>7</sup>. Dette er etter Hvite Ørn sitt syn dramatisk og svært bekymringsfull utvikling.

### 3. Feilaktig praktisering av samtykkebestemmelsen

Slik Hvite Ørn erfarer, så mener man de stadig økende tvangstallene blant annet skyldes feilaktig praktiseringen og en uthuling av lovbestemmelsen om samtykkekompetanse fra behandlingssiden. Det er ikke loven eller selve utformingen av lovteksten som er det store problemet.

Lovens bestemmelse innebærer at den som har samtykkekompetanse/ beslutningskompetanse, kan nekte å ta imot tilbud fra psykisk helsevern eventuelt nekte fortsatt behandling. Dette selv

<sup>6</sup>Ot.prop.147 L 2015- 2016

<sup>7</sup><https://statistikk.helsedirektoratet.no/bx/Dashboard/d92a8047-12a6-4a2a-b896-8209c3f3f0ee?e=false&vo=viewonly>

om vedkommende har en alvorlig psykisk lidelse, og helsepersonellet mener at pasienten trenger behandling. Loven gjelder ikke tilfeller der pasienten på grunn av alvorlig psykisk lidelse utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse.

Etter tilbakemeldinger og samtaler med mange av våre medlemmer, erfarer Hvite Ørn at helsepersonell i liten grad respekterer pasientens selvbestemmelse og autonomi.

Våre medlemmer, som vurderes å mangle samtykkekompetanse, får dette stempelet nesten i alle tilfeller fordi de motsetter seg behandlingen med antipsykotika. Det er ikke fordi de mangler sykdomsinnsikt eller fordi de ikke forstår konsekvensene av å nekte medisiner.

De pasientene som er medgjørilige og villige til å ta imot medisiner anses samtykkekompetente, mens de som ønsker en medisinfri behandling, blir vurdert til å mangle samtykkekompetanse. Hvite Ørns medlemmer erfarer også at slik samtykkekompetansen praktiseres, er det langt høyere terskel å anses samtykkekompetent hvis man nekter å ta imot medisinen. Mange medlemmer opplever også å bli ansett samtykkekompetente i alle spørsmål, bortsett fra spørsmålet om behandling med legemidler.

Slik Hvite Ørns medlemmer opplever praktiseringen av samtykkebestemmelsen, praktiseres denne således i liten grad i tråd med ordlyden, forarbeidene og de menneskerettslige forpliktelsene Norge er bundet av. Dette underbygges av den stadig økende tvangen som Tvangsforsk sin statistikk også viser.

Våre medlemmer erfarer videre at både kontrollkommisjoner, statsforvalter og domstoler har svært liten innsikt og kunnskap om skadevirkningene av antipsykotikabruken. Det blir nesten i samtlige klagesaker lagt til grunn at man må medisineres dersom kravet til alvorlig sinnslidelse anses oppfylt. Personen som nekter å ta medisiner blir vurdert til ikke å ha sykdomsinnsikt eller forstå sitt eget beste og dermed vurdert som ikke samtykkekompetent.

Det er imidlertid svært rasjonelt å nekte og motta antipsykotisk medisin, både i den akutte fasen og på lang sikt.

For det første, så går de aller fleste psykoser over av seg selv uten bruk av legemidler. For det andre gir samtlige av de antipsykotiske medisinene svært alvorlige bivirkninger, inkludert alvorlig vektøkning og kognitiv svikt herunder hukommelsessvikt og konsentrasjonsvansker. Mange opplever at de går rundt i en zoombi- lignende tilstand. Hvite Ørn har merket seg at legeföreningen i sitt hørings svar til samtykkebestemmelsen i 2017 opplyser at «ubehandlet» psykose skader både på kort og lang sikt. Hvite ørn vil orientere om at dette rett og slett er feil. Ingen forskning viser at å gjennomgå en psykose uten medisiner på noen som helst måte skader hjernen. Hvite Ørn har flere medlemmer som har gjennomgått psykoser uten bruk av medisiner. Ingen av disse personene har blitt skadet, men derimot opplevd helbredelse og langvarig tilfriskning, i motsetning til pasientene som blir tvungen til å stå på antipsykotika, hvor vi dessverre, utelukkende, ser et kronisk forløp.

Hvite Ørns medlemmers erfaringer stemmer også med en rekke langtidsforskning som viser at det går langt bedre med de personene som faktisk klarer å slutte på antipsykotika, enn de som forblir på medisinen. Dette kunnskapsgrunnlaget er forøvrig presentert av to lovutvalg jf. NOU 2011: 9 og NOU 2019: 14, samt av FHI i sin rapport fra 2018 som ikke viser at det er noen evidens for langtidsmedisinering med antipsykotika. I FNs torturkomite sin sist rapport fra 2018, uttrykker de særlig bekymring for den omfattende bruken av tvangsmedisinering

med antipsykotika i Norge, til tross for risikoen for «varige og irreversible fysiske og mentale konsekvenser dette har for pasientene».

Våre medlemmer erfarer at det mangler reelle behandlingstilbud. De få behandlingstilbudene som tilbyr human, rettighetsbasert behandling i tråd med menneskerettighetene Norge er bundet av, (F.eks. BET og de medisinfrie enhetene), er ikke tilgjengelig for våre medlemmer som behandles på tvang. Det er få plasser og vanskelig å få en henvisning fra spesialisthelsetjenestene til disse enhetene. Pasientene møter også svært mye motstand fra den tradisjonelle psykiatrien når de ønsker behandling ved disse enhetene. Flere medlemmer har til og med sett seg nødt til å bruke advokat for å prøve å få tilgang til enhetene. Noen har selv med advokathjelp, blitt nektet henvisning, selv om de er i åpenbart behov for behandling. I tillegg har Regjeringen også fjernet det store flertallet av disse behandlingsplassene da de fra nyttår har fjernet muligheten til Fritt behandlingsvalg ved institusjoner som ikke har avtale med de offentlige sykehusene. Dette rammer både Hurdassjøen Recoverycenter og Modum Bad.

Norge har heller ikke tatt skritt for å følge WHO, FN og den europeiske menneskerettighetskommisjærens sterke føringer om å innføre rettighetsbaserte tjenester. Det finnes for eksempel ingen akutte enheter som tilbyr medisinfri behandling ala I-ward,<sup>8</sup> Soteria- metoden<sup>9</sup> eller Åpen- Dialog slik det praktiseres i Vest- Lappland.<sup>10</sup> Her følger man minste inngreps prinsipp, med svært restriktiv medisinbruk også i akuttfasen.

#### **4. Konsekvensene av norsk tvangspsykiatri, herunder ingen reell rett til å bestemme over egen behandling jf. samtykkebestemmelsen**

Norge har den dødeligste psykiatrien av alle OECD- landene, og dermed er vi også på verdenstoppen her.<sup>11</sup> Personer som har fått diagnosen schizofreni og bipolar lidelse dør i gjennomsnittet 25 år før gjennomsnittsbefolkningen i Norge.<sup>12</sup> Det er god grunn til å tro at dette har sammenheng med den medikamentbaserte behandlingsfilosofien, som råder i norsk psykisk helsevern. Forskning viser at langtidseksponering med antipsykotika øker dødeligheten hos pasienter med psykiske lidelser.<sup>13</sup> Dødstallene knytter seg i stor grad til somatiske sykdommer, som hjerte og karlidelser, kreft, diabetes med mer.

Norge ligger også på uføretoppen for personer med psykiske lidelser, langt høyere enn sammenlignbare land.<sup>14</sup> Dersom du blir «behandlet» på en norsk lukket avdeling er det 77% sjans for at du aldri kommer deg tilbake i jobb.<sup>15</sup> Dersom du får diagnosen schizofreni og får behandling i den offentlige psykiatrien er det ca. 90% sjans for aldri å komme tilbake til jobb eller studier.<sup>16</sup>

---

<sup>8</sup> [https://www.madinamerica.com/2012/02/remembering-a-medication-free-madness-sanctuary/?fbclid=IwAR2v-quJadOS7Qsugn2GEV9AolfzMqLSGFK-rc3\\_rmNSnrPzShx7-SciHvc](https://www.madinamerica.com/2012/02/remembering-a-medication-free-madness-sanctuary/?fbclid=IwAR2v-quJadOS7Qsugn2GEV9AolfzMqLSGFK-rc3_rmNSnrPzShx7-SciHvc)

<sup>9</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2632384/>

<sup>10</sup> WHO, "Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches", 10. Juni 21 s.26

<sup>11</sup> Health at a Glance 2019, OECD

<sup>12</sup> <https://www.dagsavisen.no/kultur/2015/02/02/alarmerende-psykisk-helse-tall/>

<sup>13</sup> Ingebjørg Harrams doktorgrad fra 2020, NTNU

<sup>14</sup> Health at a Glance 2019, OECD

<sup>15</sup> <https://www.nrk.no/norge/tvangsutsatte-har-lavere-sjans-til-a-fa-jobb-1.15450062>

<sup>16</sup> Tallet er hentet fra Danmark, men antas å være tilsvarende eller høyere i Norge.

Tall fra Harrow<sup>17</sup> og Jääskeläinen<sup>18</sup> viser at det kun er 5-6 % sjanse for tilfriskning dersom du står langvarig på medikamenter. Langvarig medisinerer er standardbehandling for personer med diagnosen schizofreni eller bipolar lidelse i Norge jamfør Helsedirektoratets psykosereetningslinjer.

Harrows siste forskningsresultater som ble publisert i februar 2021 viser imidlertid at det er 6 ganger større sjanse for å bli frisk hvis du slutter på medikamentene. Dette er uavhengig av diagnose. Harrows forskning er bare en av mange forskningsrapporter som viser at langvarig medisinerer er skadelig og kronifiserende. MR-forskning viser at psykofarmaka, og særlig antipsykotika gir hjerneskader og kognitiv svikt.<sup>19</sup> Dette samsvarer også med det våre medlemmer rapporterer. De beskriver at medikamenter gjør det vanskelig å tenke, konsentrere seg, huske, lese og gjør det helt umulig å jobbe eller studere. Medlemmene som klarer å slutte på medikamenter eller gjennomgår psykoser uten medikamenter, rapporterer imidlertid om tilfriskning og at de klarer å komme tilbake til jobb og studier.

## 5. Farlighet

Diskusjonen om farlige pasienter har ingen ting med lovbestemmelsen om samtykkekompetanse å gjøre, da det finnes og vil alltid finnes lovbestemmelser som sikrer tvangshandling av farlige pasienter, jf. lov om psykisk helsevern § 3 -3 tredje ledd bokstav b.

Vi ser at media har klart å lage et stigmatiserende og falskt bilde av mennesker som rammes av psykose. Om en med en psykosediagnose begår vold blir adferden generalisert og psykosen får skylden. Dette til tross for at de psykotiske (diagnostiserte) som utøver vold også har mange av de andre mer tungtveiende voldsadferdsfaktorene til stede f.eks. rus og voldsofferhistorikk.

At media skaper et skjevt bildet av farlighetsgraden, fremgår også av en stor norsk studie som knuser myten om at psykisk syke er farligere enn normalbefolkningen. Forfatterne av denne studien fant at risikoen for vold var fraværende, lav eller moderat for 98 % av deltakerne. Studien konkluderte med at det er under 2% av pasientene i psykisk helsevern som har en høy risiko for voldelig adferd.<sup>20</sup> Å skulle moderere eller innskrenke den helt grunnleggende retten til selvbestemmelse jamfør samtykkebestemmelsen med begrunnelse i adferden til under 2 % av pasientgruppen innen psykisk helse, vil være svært uproporsjonalt og uetisk.

Vi som har erfart psykose mener det å utrykke sinne er en naturlig reaksjon og ikke en sykdomsmekanisme som kommer av tilstanden psykose eller noen diagnose. Vi får høre om utagerende pasienter som er tikkende bomber og noe som påstås må behandles med neddoping og tvang. Vi ser det derimot som helt naturlig å bli sint når man hverken blir hørt eller forstått. Enhver frisk person som blir behandlet med uforstand og undertrykkende feilbehandling reagerer med sinne. Det mest krenkende som gjøres imot pasienter i psykisk helsevern er tvangsmedisinerer. Når man har dette hengende over seg som pasient, fører dette det til redsel, frustrasjon, indre smerte og uro. Man opplever en fullstendig avmakt ovenfor den uforstand som utøves bak låste dører over ens liv og fremtid. Noen kjenner på et

---

<sup>17</sup>Harrow, Tong, Job "Twenty year effect of antipsychotics in schizophrenia and affective psychotic disorders" 08.03.2021.

<sup>18</sup>Jääskeläinen 2013, "A systematic review and meta-analysis of recovery in schizophrenia"

<sup>19</sup>Se blant annet Raquel Gur fra University of Pennsylvania Medical Center og Nancy Andreasens MR- Studier jf. Whitaker, En psykiatrisk epedemi s. 141-144.

<sup>20</sup><https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28737978/>

desperat behov om å melde ifra om denne uretten og det eneste man sitter igjen med som ikke er en prøvd uttrykksform, er å gå berserk. Dessverre forstår ikke behandlerne at dette er en konsekvens av deres egen mishandling og skylder på at det er de «håpløse» pasienter som er problemet ikke den uforstand de selv utsetter pasienten for.

## 6. Samtykkekompetanse og psykose

Den sinnslidende som blir vurdert å mangle samtykkekompetanse, er vanligvis psykotisk. Den som er psykotisk kommer inn i en utvidet sinnstilstand hvor den virkelige verden og drømmeverden kan gå i hverandre. I psykose mister man bakkekontakten og kan miste begrep om virkeligheten.

Vi i Hvite Ørn har i forbindelse med tidligere prosjekter intervjuet en rekke mennesker som har erfart psykose. Flertallet i styret har også egenerfaring med psykosetilstander. Vi har altså bred erfaringskunnskap om psykose og vet at det er viktig med en god dialog også med mennesker i psykose. Den som trenger helsehjelp må ha hovedtyngden i definisjon av tilstanden og dens utvikling og behandlingsbehov.

En psykose er ikke entydig en negativ prosess. En psykose kan være en forløsende prosess som faktisk kan føre til helbredelse. I mange tilfeller kan det til og med være feil å anse psykose som en sykdom. Det er med andre ord viktig å nå en dypere forståelse av hva som skjer under en psykose eller en alvorlig sinnstilstand.

Når mennesker som sliter psykisk skal hjelpes, må hovedfokus i behandlingen bestå i å løfte mennesker ut av undertrykkelse. Det alle i Hvite Ørn ser, er at det er det motsatte helsevesenet bedriver. Akuttpsykiatrisk behandling av psykose består av medisiner, skjerming og mange blir skrevet ut på tvang uten døgnopphold. Det ligger en klar forventning fra det kommunale helseapparatet at bruker tar medisiner som foreskrevet og en formaning om at dette forhindrer reinnleggelse.

Dette samsvarer imidlertid ikke med forskningen. Forskning om tvang uten døgnopphold, herunder langtidsmedisinering, viser at denne type tvang ikke har noen effekt. Den forhindrer hverken nye tilbakefall eller reinnleggelser. Denne forskningen ble grundig gjennomgått av Østenstadutvalget.<sup>21</sup>

Det er videre ofte konflikt mellom pasient og behandler i forhold til medikamenter. Det er et alvorlig problem i psykisk helsevern i dag at mange brukere/pasienter mangler tillit til behandlingstilbud, nemlig det medikamentelle. Hva er årsaken?

Vi vet at medikamenter bare hjelper for et mindretall av pasientene. Den mest pålitelige forskningen sier at behandling med antipsykotika er til nytte for 1-2 av 10 pasienter.<sup>22</sup> Når en pasient motsetter seg antipsykotisk medikasjon så er det statistisk i 4 av 5 tilfeller slik at pasienten, *ikke* behandler, har rett. Det er ikke slik at det å motsette seg antipsykotika nødvendigvis handler om å motsette seg behandling eller uttrykke en manglende sykdomsinnsikt. *Det kan like ofte handle om at en forstår at medikasjon er feil.*

Metoden «Åpen dialog» som anvendes i Nord-Finland, viser at argumenter som lever i beste velgående i norsk psykisk helsevern er feil: ubehandlet psykose ødelegger hjernen, en kan ikke ha samtale med en person i psykose, psykoser kan ikke gå over av seg selv, det finnes ingen alternativer til legemiddelbehandling og mennesker i psykose er farlige og voldelige. Disse argumenter kan i beste fall kalles for myter. «Åpen dialog» viser at det store flertallet av

---

<sup>21</sup>NOU 2019: 14 kapittel 10

<sup>22</sup>NOU 2011:9

pasientene ikke har behov for medisiner, herunder er det kun ca. 15% av pasientene som mottar medikasjon. Åpen dialog vektlegger også dialog, selvbestemmelse og autonomi helt fra starten av psykoseforløpet og 85% av pasientene er tilbake i jobb eller studier etter 5 år.

Til slutt vil vi opplyse utvalget om at mange av våre medlemmer nå er redde og skremt av at regjeringen har nedsatt et utvalg som kan komme til å undergrave våre medlemmers allerede «marginaliserte» lovbestemte rett til medbestemmelse og autonomi. Vi føler nedsettelsen av utvalget sender et negativt signal og kveler det lille håpet om endring i retning av menneskerettighetsfokus for mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelse.

## **7. Konklusjon**

Hvite Ørn ber på vegne av alle sine medlemmer om at man ikke rører samtykkebestemmelsen i psykisk helsevernlov, og at utvalget heller kan fokusere på hvordan bestemmelsen kan etterleves i tråd med lovtekst, forarbeider og gjeldene menneskerettigheter.

Sarpsborg, 3. mars 2023

Jan-Magne Tordenhjerte Sørensen, styreleder