

Her kjem nokre tanker frå eit erfaringsperspektiv. Forsto at det var ønske om fleire innspel?

Om ein er til fare for seg sjølv eller andre så har ein framleis Nødrett. Den kan ein bruke både opp mot Lov om Psykisk helsevern, og innen TSB (§10.2 Kommune)  
Dette betyr at Lov om Samtykkekompetanse ikkje kjem i konflikt med å berge liv.

Lov om samtykkekompetanse utgjer derimot eit meirarbeid for psykiatere, dei må dokumentere at dette er vurdert. Frå eit pasientperspektiv må eg uttrykke at det skulle berre mangle!

Det å utsette mennesker for friheitsberøvelse er eit stort ansvar.

Årsaka til at eg skriver er følgende:

Eg vil gjerne leggest inn dersom eg kjem i krise. Sist innleggelse i 2016 reiste eg frivillig, og eg fekk fin transport med ambulanse! Altså ikkje politi som i 2005, 2007, og 2014. Når politiet kjem blir eg redd og utagerer.

-Men då eg kom inn vart min frivillige innleggelse omgjort til tvang. Det medførte at eg igjen kunne bli utsett for tvangsmedisinering og isolat, som eg er slik imot. Eg vart igjen redd og utagerende.

Dette var før 2017. Ønsker psykiatere å omgjere Lova om samtykkekompetanse for å kunne fortsette med tvangsbehandling inne i den lukka psykiatrien? –Og for å kunne skrive ut pasienter på TUD i etterkant av "behandling"?

-Eller er vi som kan samtykke/meine noko om kva vi er i behov for; ikkje verdige ein plass i den lukka psykiatrien?

Eg møtte "reflekterende team" (NN ) i den lukka psykiatrien i Tromsø 1994.

Eg hadde ei stemme.... På tvang.

Det var min så langt kortaste innleggelse, 20 dager. Eg var ute og frisk i 11 år i etterkant! (Eg har jobba stort sett 100%: Barnevern, kommunal oppfølging av ROP pasienter og no i TSB HF, Poliklinikk siste 12 åra)

Det er tid for at det biomedisinske hegemoniet blir fjerna og at pasienter blir møtt med traumefokusert omsorg, i trygge rammer i trygge relasjonar. –Og at pasienten blir lytta til.

-Om ein er samtykkekompetent eller ei, burde faktisk spele mindre rolle. Målet må vere å skape eit psykisk helsevern i Norge der pasienten faktisk kjenner seg trygg på å få god hjelp, eit helsevern ein oppsøker frivillig fordi livet er vanskelig. Ikkje eit redselskabinett som den lukka psykiatrien er for mange av oss.

Ein skal ikkje påføre PTSD? Enkelte må leggest inn ved tvang, men må då møttast humanitært. Tvangsmedisinering er å bli utsett for vold, påført av dei som ein skal forsøke å få ein trygg relasjon til. Isolat er krenkande, berre den som har vore der veit det.

Det er tid for endring.

Beste helsing

Inger-Mari Eidsvik

Uttale dato: 12.2.2022, PP: EU-MOR-2171\_4.32-NO-3-201812

**Eliquis<sup>®</sup>**  
apixaban

Kun f  
Les mer på el

Bristol Myer

## *Konsekvenser av det biomedisinske hegemoniet i psykiatrien*

Nyere forskning viser at pasienter uten medikamentell behandling har bedre prognoser for et godt og verdig liv versus pasienter på medisiner. Hva er forsvarlig med den biomedisinske psykiatrien en har i dag?

*Inger-Mari Eidsvik*

PUBLISERT Mandag 16. januar 2017 - 11:46



*Kronikk: Inger-Mari Eidsvik, pasient i psykiatrien*

**DEN FØRSTE** gangen jeg ble innlagt som pasient ved Hjelset, var i 1988. Siden har jeg hatt to perioder til med innleggelse, i 2005/2007 og i 2014/2016. Jeg kjenner mange av personalet, mange av pasientene – og jeg kjenner systemet relativt godt.

Jeg skriver denne artikkelen i dyp respekt for de pasientene som i dag er påført skade som følge av tvangsmedisinering og tvangsbehandling.

**MEDISINERING.** Konsekvensene av den biomedisinske psykiatrien er tydelig på Hjelset. Ved Rehabiliteringsavdelingen, i første etasje i det grønne bygget, bor pasienter som har svært dårlig fungering. Mange har brukt nevroleptika/antipsykotika siden de var unge – enten som følge av tvangsmedisinering eller fordi de har blitt rådet av psykiatere til å ta medisin. Dette er mennesker på min alder (52) pluss/minus fem–ti år.

Mange av pasientene her er katatone, har dårlig fysisk helse. Noen må støttes ved forflytting eller bruke rullestol. Noen gjentar seg selv hele tiden og er meget redusert kognitivt. Andre stirrer bare tomt ut i luften, og en blir usikker på hva de faktisk får med av det som skjer rundt.

Ved siste innleggelse var jeg heldig å få flytte ned en helg da kapasiteten var sprengt på lukket avdeling som er i etasjen over. Det var en rolig og god atmosfære på Rehabiliteringsavdelingen, og et fantastisk personell. Med tanke på pårørende som leser, og har lest om Hjelset siste tiden, tenker jeg at dette er viktig å påpeke.

**INGEN SOM SPØR?** I etasjen over, på Lukket avdeling/Akutt skjerming, er tvangsregimet nå godt dokumentert gjennom artikler i VG. Her er det beltelegging/isolat og tvangsmedisinering. Hit kommer de unge; de som ennå ikke er preget av langvarig medisinering. Men de blir daglig traumatisert gjennom beltelegging/isolat og tvangsmedisinering. Det som er bekymringsfullt, er at dagens unge blir møtt på samme måte som jeg og mine medpasienter ble møtt i 1988/89. Konsekvensene av denne behandlingen sitter som sagt i underetasjen i samme bygg.

Det er da jeg må spørre, fordi jeg ikke forstår: Er den kollektive bevisstheten i personalgruppa så sterk, og så trygg på at dette er riktig behandling, at ingen stiller spørsmål? Dere må da se det samme som jeg ser?

**RELASJONER.** Jeg har stort sett hatt en god dialog med personalet på Lukket avdeling/Akutt skjerming. Og jeg er oppriktig glad i mange som jobber der, dette til tross for isolat og tvangsmedisinering – og at jeg i dag har PTSD som følge av behandling. Selvsagt er det noen, primært sykepleiere, som jeg ikke har like god dialog med. Dette kommer av at jeg i en periode på 29 år har motsatt meg medisin, og når sykepleiere kommer til meg og forteller meg at jeg må ta medisin fordi det er bra for meg, så «snakker vi ikke samme språk».

ANNONSE KUN FOR HELSEPERSONELL



**SØRLANDET SYKEHUS**

Utlyser 3 x 100 % fast stillinger

## Lege i spesialisering

Medisinsk avdeling, Arendal

Spesialitet: Indremedisin  
Kontaktinformasjon: Geir Noraberg, Avdelingssjef, +47 926 38 864

Les mer om oss på [www.sshf.no](http://www.sshf.no) og følg oss på Facebook

Det jeg og mange med meg, trenger, er trygge relasjoner, traumebevissthet og kunnskap om traumer i personalgruppa, samt ro og trygghet. Vi er i krise, og vi trenger trygt personale rundt oss.

vanskelig med gode relasjoner. Språk og kultur blir en barriere. Og det er psykiatere som bestemmer medisineringen, ikke personalet.

**ER DET GREIT?** Om Hjelset hadde vært en øde øy og det ikke fantes flere slike institusjoner i Norge, så måtte en se på personalet der. Men det er mange slike institusjoner i Norge. Mitt spørsmål går først og fremst til Norsk psykiatrisk forening og til Norsk Sykepleierforbund, som omfatter autorisert helsepersonell. Som bestemmer medikamentregimet for den enkelte pasient og som utfører tvangsmedisineringen. Er dette greit?

Jeg viser til egenerfaring over 30 år. Jeg viser til konsekvensene av det faget dere har utført i disse årene. Konsekvensene av en biomedisinsk forståelse i psykiatrien. Dette er mine medpasienter, og jeg hadde vært én av dem om jeg ikke allerede som ung hadde nektet å akseptere de rådene jeg fikk om å bruke antipsykotisk medisin/nevroleptika hjemme.

ANNONSE KUN FOR HELSEPERSONELL



**DAGENS  
Medisin Arena**

**VAKSINE  
FAGSEMINAR**

**16. FEBRUAR 2023  
16:00-19:00**

**LES MER**

Noen hevder at de nye medikamentene på markedet ikke gir slike bivirkninger som vi kan se i min generasjon. Vet vi dette? Nyere medisin blir brukt og jeg opplever at medpasienter spiser antiparkinsonmedisinen Akineton mot bivirkninger av parkinsonistisk art. Dette er ikke godt å se på: Spasmer, parkinsons-lignende symptom/rykninger. Vansker med svelg. Og som medpasient blir jeg retraumatisert da jeg har vært overmedisinert tre ganger, og jeg vet hvor vondt det er: Følelsen av å miste absolutt all kontroll.

**FORSVARLIGHET.** Norsk Sykepleierforbund har Faggruppe for sykepleiere innen psykisk helse og rus (Spor). Jeg er kjent med at de har hatt møter der tvang er tema. Men dette går for sakte. Hvilken etikk ligger til grunn for sykepleiefaget?

Norsk psykiatrisk forening fremstår som meget skeptisk til medikamentfri behandlingsalternativer og har kommet med til dels sterk kritikk av helseminister Bent Høie i denne sammenhengen. Foreningen mener det ikke er god nok

Nyere forskning viser at pasienter uten medikamentell behandling har bedre prognoser for et godt og verdig liv versus pasienter på medisiner.

**FORSTÅELSE.** Jeg angriper ikke personalet i den enkelte avdeling, men jeg undrer meg på hvor NSF, Norsk psykiatrisk forening og Fagforbundet – hvor mange hjelpepleiere og ufaglærte er organisert – er? Skal psykiatrien få lov å ødelegge en ny generasjon med barn og unge? Det som i dag skjer ved de lukkede postene, er ut ifra min faglige forståelse en gammeldags og avleggs måte å møte mennesker i krise på. Vi må åpne dørene og luften ut.

Tenk om det er så enkelt at psykose er symptomet på traumer? Og når mennesket har vært i beredskap, vært alene lenge nok med spenningene sine, så kan det bryte. Da trenger mennesket å møte forståelse i et annet menneske.

*Ingen oppgitte interessekonflikter*

DEBATT

DEBATT OG KRONIKK



ANNONSE KUN FOR HELSEPERSONELL

Kun for helsepersonell

NO-ZON-2022-12-02

## SØVNVANSKER: Alternativer til avhengighetsskapende preparater

Somnolog advarer mot langvarig bruk av Z-hypnotika. For kortvarige søvnevansker finnes det alternativer.

[Les mer](#)

karo<sup>®</sup>