

19.01.2021

Til  
Stortingets Helse- og omsorgskomite

Hvite Ørn Norge  
Thomles gate 4  
0270 Oslo  
Org.nr.: 993 278 319



## Høringsuttalelse fra Hvite Ørn Norge

### **Innspill til Helse- og omsorgskomiteens representantforslag om å evaluere endringen i psykisk helsevernlov fra 2017 om innføring av krav til samtykkekompetanse for innleggelse i tvungent psykisk helsevern. Dokument 8:48 S (2020-2021)**

Hvite Ørn er en landsdekkende medlemsorganisasjon for og av personer med brukererfaring av psykiske helsetjenester og deres pårørende. Vi er opptatt av menneskeverd og valgfrihet i det offentlige helsetilbudet. På bakgrunn av våre erfaringer opplever vi at menneskets åndelige dimensjon må forstås, anerkjennes og respekteres i de psykiske helsetjenestene. Vi søker å være en samarbeidsorganisasjon, heller enn en kamporganisasjon. Hvite Ørn ble etablert i 2008, og vi har siden det holdt mange kurs, konferanser, leirsamlinger og drevet selvhjelpsgrupper. Hvite Ørn er også en del av en internasjonal recovery-bevegelse innen psykisk helse.

Vi vil innledningsvis berømme de fire forslagsstillerne fra Senterpartiet for at de tar opp problemer knyttet til økende tvang, voldsbruk og brutalisering innen psykiatrien, som både rammer innlagte pasienter og ansatte. Her setter man søkelyset på et stort folkehelseproblem, som også er et stort rettssikkerhetsproblem. Forslagsstillerne henviser til en artikkelserie i Bergensavisen hvor mange problemer knyttet til psykiatrien tas opp. Etter vårt syn har denne avisen valgt en svært destruktiv synsvinkel, både i forhold til forståelse av problemet og hvordan det bør løses. Artikkelserien går langt i å demonisere psykoserammede og fremstiller hele gruppen som potensielle mordere og voldsforbrytere. Her driver man stigmatisering av en hel gruppe mennesker som er tilstrekkelig stigmatisert fra før. Sannheten er at psykoserammede, i de aller fleste tilfeller, er fredelige lovlige borgere som befinner seg i en eksistensiell krise som en psykose er, og har ingen intensjoner om å skade noen. Det finnes dessverre psykotiske mennesker som ikke får hjelp, og som kan komme til å skade eller drepe. Dette er gjerne i kombinasjon med ruspåvirkning og at man allerede har blitt traumatisert av vold og utholdelig nedverdiggende behandling.

Slik som vi ser det, er det like usaklig å fremstille alle psykoserammede som potensielle voldsforbrytere, som det ville være å fremstille alle som nyter alkohol som potensielt farlige og kriminelle mennesker, basert på drap og andre kriminelle handlinger som ofte utøves i alkoholpåvirket tilstand. Noe Olsenuutvalgets NOU 2010: 3 bekrefter.

Det som er enda mer betenkelig, er at avisen og forslagstillerne gjennomgående fremstiller opphevelse av lovens krav om at pasienten må mangle samtykkekompetanse for å kunne legges inn og behandles mot sin vilje, som løsning på alle problemer. Denne bestemmelsen var ikke bare noe man satt inn for å redusere unødvendig tvang, men det var også en nødvendig tilpasning av det norske lovverket for å kunne oppfylle de kravene som den Europeiske

19.01.2021

Menneskerettighetskonvensjonen stiller til Norge som rettsstat og medlemsland omfattet av menneskerettighetskonvensjonen.

Presseetisk er denne stigmatisering av en utsatt gruppe med krav om bortfall av menneskerettigheter helt forkastelig. Vær varsom plakaten § 1.5 har følgende ordlyd: «Det er pressens oppgave å beskytte enkeltmennesker og grupper mot overgrep eller forsømmelser fra offentlige myndigheter og institusjoner, private foretak eller andre». Her gjør Bergensavisen det motsatte når den velger å stigmatisere en hel gruppe utsatte og ofte forsømte mennesker, med krav om tap av menneskerettigheter. Vi vil på bakgrunn av dette rette en innstendig henstilling til både journalister og folkevalgte som ønsker å bidra til sårt tiltrengte reformer innen norsk psykiatri, at man setter seg grundig inn i saken, og ikke lar seg forlede til å tro at redusert rettsikkerhet, økte tvangshjemler og ytterligere tap av menneskerettigheter er veien å gå.

Leser vi lovteksten i den psykiske helsevernloven §3-3 b. forstår vi at det fremdeles er mulig å holde pasienter på tvang der det utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse. Derimot ser vi at praksisen i feltet har håndtert samtykkebestemmelsen ulikt. Det virker som om at man noen steder har skrevet ut pasienter som er slitsomme for personalet å håndtere. Isteden har man beholdt de pasientene som verken er farlige eller alvorlig lidende av sine symptomer. For oss ser det derfor ut som at mange har brukt lovendringen til fordel for sin egen bekvemmelighet, fremfor hva som var lovendringens intensjon.

Slik som vi ser det er det altså ikke loven som er problemet, men derimot psykiatriens mangel på gode metoder til å hjelpe sine pasienter.

Hvite Ørn og flere andre brukerorganisasjoner har i mange år påpekt at hovedproblemet i psykisk helsevern er holdningene og behandlingsopplegget. Alt annet er sekundære konsekvenser av dette.

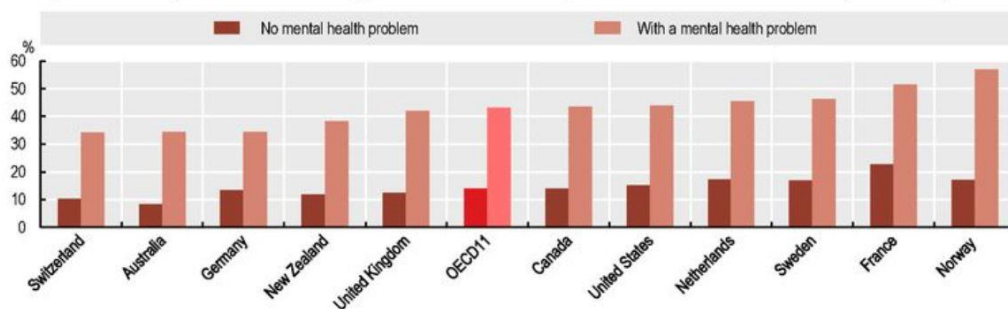
Tilbudet er nesten utelukkende medisiner og passiv venting på at medikamentene skal virke. Dessverre uteblir tilfredsstillende resultater for et stort flertall av pasientene. Ved bruk av antipsykotiske medikamenter kreves det at man behandler mellom 5-10 pasienter for at en pasient skal ha nytte av medisineren (også påpekt i Paulsrud utvalget sin utredning, NOU 2011:9, og tvangslovutvalgets utredning NOU 2019:14.).

Vi minner også om at det har vært en dramatisk omlegning i rusbehandlingen. Den har tidligere vært tatt hånd om av ideelle organisasjoner og private institusjoner med sine egne behandlingstilnærminger. Etter at psykisk helsevern tok over rusbehandlinger fra de ideelle virksomhetene, har tilnærmingen gått fra Recovery-basert behandling til medikamentell behandling. Dette har ført til at svært mange går på psykofarmaka samtidig som at de ruser seg. Noe som nesten uten unntak fører til at man mister seg selv og kontrollen over sine følelser i enda større grad. Pasientene forsøker å slutte med medikamentene for å få følelseslivet tilbake, og får da ofte svært uheldige reaksjoner fordi medikamentene lager enda mere trøbbel i nervesystemet enn hva som var tilfellet før behandlingen startet. Det er også kjent at tvangsmedisinerte mennesker ofte tyr til rusmidler, dette som en form for selvmedisinering og motgift mot ubehagelige bivirkninger, nedverdiggende behandling og tilleggstraumer skapt av tvang.

### **Behandling som gjør mere skade enn godt**

Til tross for stor satsning på psykisk helsehjelp i Norge med opptrappingsplanen fra 1999 -2006, har helsegevinsten uteblitt. Resultatet har ikke blitt færre skadelidende og behandlingstrengende, heller tvert om, ifølge NAVs og Health at a Glance 2019 OECD Indicators statistikk på antall uføre. Se *diagram her under*.

Figure 3.22. People whose health kept them from working full-time or limited their daily activities, 2016

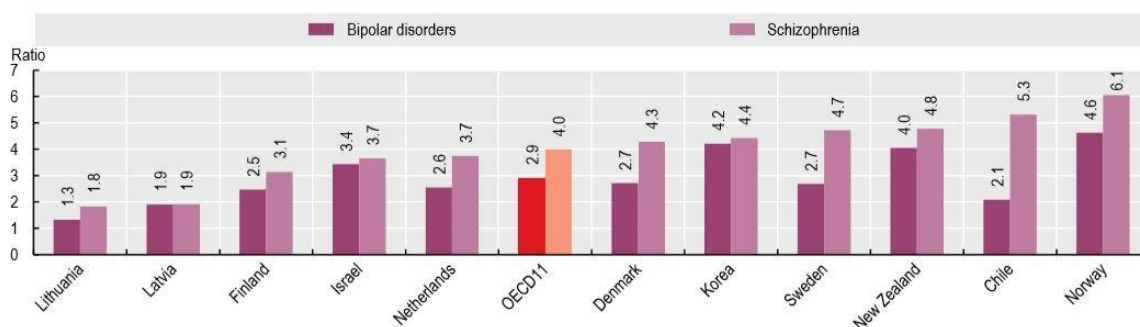


Source: Commonwealth Fund International Health Policy Survey 2016.

StatLink <https://doi.org/10.1787/888934015220>

Vi vil også gjøre oppmerksom på at Norge toppe statistikken for overdødelighet innen OECD, både for pasienter med schizofreni og bipolar lidelse. Her er dødelighetsgraden på henholdsvis 6.1 og 4.6. Til sammenligning har Finland henholdsvis 3,1 og 2,5 og Litauen har 1,8 og 1,3 (se tabell 6.26) Gjennomsnittsalderen for mennesker med schizofreni og bipolar diagnose er redusert med 22-26 år sammenlignet med den øvrige befolkningen i Norge. Det innebærer at de fleste som har fått disse diagnoser kan regne med å dø i femtiårsalderen, og de som overlever så lenge at de blir over 60 tilhører per definisjon alderspsykiatrien og utgjør et fåtall. Se diagram under:

Figure 6.26. Excess mortality from bipolar disorder and schizophrenia, 2015-17

Note: Data represent a three-year average except for the Netherlands (two-year average).  
Source: OECD Health Statistics 2019.StatLink <https://doi.org/10.1787/888934016436>

Våre medlemmers erfaringer generelt med psykologer og psykiatere i psykisk helsevern har vært særdeles negative. Istedenfor å føle seg hørt og respektert, blir de møtt med en holdning som indikerer at din tilstand er uheldelig, og vil vare livet ut. Det er deg, og din hjerne det er noe feil med. Våre medlemmer opplever ikke å bli sett som hele mennesker i en kontekst med belastninger og utfordringer, som i visse perioder kan være overveldende. I slike situasjoner ønsker man hjelp og støtte til å håndtere de oppståtte vanskelighetene på en skånsom og hensiktsmessig måte, ut ifra egne behov og ressurser.

Vi vil avslutningsvis i dette avsnittet nevne at det foregår systematiske brudd på menneskerettighetene og ulovlig tvangsmedisinering i Norge. Dette har vi opplyst Helse- og omsorgsdepartementet og regjeringen om flere ganger. I denne sammenheng viser vi til Hvite Ørns høringsuttalelse til NOU 2019: 14, og vår klage til Legeforeningens Råd for legeetikk.

## Hvem har ansvaret?

19.01.2021

Med bakgrunn i denne dystre statistikken er Norge en god kandidat til verdens dyreste, mest ineffektive og dødeligste psykiatri. Dette må ansvarlige myndigheter selvsagt gjøre noe med. Vi i Hvite Ørn har i en klage til Rådet for Legeetikk datert 03.05-2020 (se vedlegg) tatt opp noen av disse problemene, og har i et svar datert 17-09-2020 (se vedlegg) fått klarlagt at Rådet for Legeetikk verken har kompetanse, mandat eller kapasitet til å gjøre en generell vurdering om norsk psykiatri lever opp til standarden i de Etske regler for leger eller ikke. Det at det medisinske etablissement ikke prioriterer reformarbeid innen psykiatrien er en erfaring man har gjort i andre land også. Erfaringen er at reformer må drives frem gjennom lovgiving og domsavgjørelser, og med hjelp av en engasjert presse. Det er derfor avgjørende for resultatene at både de folkevalgte, jurister og journalister setter seg godt inn i psykiatriens problemer og reformbehov, og tar ansvar for å iverksette og følge opp nødvendige reformer. Dagens psykiatri er uverdigg for Norge som kulturnasjon og rettstat, og en ufattelig sløsing med offentlige midler. Vi minner i denne forbindelse om at Stortinget i 2019 fikk tilsendt et opprop underskrevet av 120 personer og organisasjoner med anmodning om å nedsette et utvalg for å utrede omfanget av ulovlig tvangsmedisinering. Dette etter to skjellsettende uttalelser fra Sivilombudsmannen. Det er mange som venter på Stortingets svar på denne henvendelsen, og opprettelse av dette utvalg kunne være en god begynnelse på det forestående reformarbeidet som er nødvendig i norsk psykiatri.

### **Forlengelsen av den obligatoriske undersøkelsestiden fra 3 til 4 dager, før det fattes vedtak**

Hvite Ørns erfaring med ovennevnte er at når forholdene legges til rette for et trygt og omsorgsfullt møte med en pasient i krise, vil den akutte psykosen roe seg ned. Da lovens vilkår for tvangsmedisinering av pasienter med psykosediagnose ikke er til stede, må det etableres alternative tilnæringer i form av medikamentfrie akuttposter for pasienter som motsetter seg medisinering.

### **Konklusjon**

Å gi økte bevilgninger til å utøve mer tvang på befolkningen vil virke mot sin hensikt. Hvite Ørn har påpekt dette både i tidligere høringsuttalelser, i Aftenposten, Nettavisen og andre medier i løpet av 2019 og 2020.

Vi vil også minne om at Norge har drevet ulovlig tvangsmedisinering siden 1981, da loven krever overveiende sannsynlighet for bedring, noe tvangsmedisinering med antipsykotiske medikamenter ikke kan leve opptil. Overveiende sannsynlighet betyr at mer enn halvparten skal få bedring. Tidligere granskning gjort av både Paulsrudutvalgets NUO 2019: 3 og Østenstadutvalgets NUO 2019:14 påpeker at det ikke er flere enn 10-20% som oppnår bedring. Systematisk oversikt på langtidsbehandling med antipsykotika hos personer med schizofrenispektrumlidelser (en rapport levert av FHI i 2018) sier også at det ikke finnes evidens for at behandlingen har ønsket effekt.

I stedet for å kreve enda mer traumatiserende tvangsbehandling, ved å reversere de endringer som ble gjort gjeldende fra 01.09.17, bør de folkevalgte, juristene og journalistene heller fokusere på at helsevesenet må drive omsorg og helbredelse på en slik måte at folk får grunn til å oppsøke tilbudet frivillig. Sånn sett burde representantforslaget fra de folkevalgte heller hatt fokus på at mennesker som lider ikke får den omsorgen og hjelpen til tilfriskning de har krav på, fordi psykisk helsevern i Norge stort sett har fokus på å medisinere bort symptomene, fremfor å gi en terapeutisk behandling som forløser underliggende traumer, bearbeider eksistensielle kriser og reduserer andre belastninger som bidrar til pasientenes lidelser.

Det er heller ikke en selvfølge at leger og psykiatere fortsetter å ha behandlingsansvaret innen psykiatrien, når Legeforeningen ved Rådet for Legeetikk verken har kompetanse, mandat eller kapasitet til å sikre at den faglige utøvelsen av legeyrket innenfor psykisk helsevern holder en akseptabel faglig og legeetisk standard, slik det fremgår i rådets svar datert 17-09-2020.

19.01.2021

Vi foreslår derfor at ansvaret overføres til et tverrfaglig utvalg som har innsikt i eksistensielle kriser og god kunnskap om recovery-orienterte metoder.

Jón Ágúst Einisson, nestleder, og Jan-Magne Tordenhjerter Sørensen, styreleder i Hvite Ørn Norge

Vedlegg

Hvite Ørns klage til Legeforeningens råd for legeetikk

Svar til Hvite Ørn i fra Legeforeningens råd for legeetikk

Hvite Ørns høringsinnspill til Tvangsbegrensingsloven NOU 2019: 14

### **Referanser:**

SYSTEMATISK OVERSIKT Langtidsbehandling med antipsykotika hos personer med schizofrenispektrumlidelser

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/langtidsbehandling-antipsykotika-schizofrenispektrum-rapport-2018-v2.pdf>

Olsenuutvalgets NOU 2010: 3

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/NOU-2010-3/id602257/>

Doktorgradsavhandlingen: The Differentiation of Psychosis and Spiritual Emergency av Monika Goretzki

<https://digital.library.adelaide.edu.au/dspace/bitstream/2440/47986/8/02whole.pdf>

Health at a Glance 2019 OECD Indicators

[https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019\\_4dd50c09-en#page85](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en#page85)

Health at a Glance 2019 OECD Indicators

[https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019\\_4dd50c09-en#page139](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2019_4dd50c09-en#page139)

Robert Whitaker. Anatomy of an Epidemic: Magic Bullets, Psychiatric Drugs, and the Astonishing Rise of Mental Illness in America, Crown, April 13, 2010.

Robert Whitaker. Psychiatry Under The Influence: Institutional Corruption, Social Injury, and Prescriptions for Reform, with Lisa Cosgrove, Palgrave Macmillan, April 23, 2015.

Peter C. Gøtzsche. Deadly Medicines and Organised Crime: How Big Pharma Has Corrupted Healthcare. — Taylor & Francis, 2013.

Peter C. Gøtzsche. Survival in an Overmedicated World: Look Up the Evidence Yourself. — People's Press, 2019.

Hvite Ørns klage til Legeforeningens råd for legeetikk til Hvite Ørn

<https://www.hviteorn.no/hvite-orn-har-sendt-klage-til-legeforeningens-rad-for-legeetikk/>

Svar på klagen i fra Legeforeningens råd for legeetikk til Hvite Ørn

<https://www.hviteorn.no/wp-content/uploads/2021/01/Radet-for-legeetikk-svar-av-28082020.pdf>

Hvite Ørns høringsinnspill til Tvangsbegrensingsloven NOU 2019: 14

<https://www.hviteorn.no/hvite-orns-horingsinnspill-til-nou-2019-14-tvangsbegrensingsloven/>