

Ulovlig tvangsmedisinering fortsetter



Nina Strand

journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening

For andre gang i løpet av en måned har Sivilombudsmannen slått ned på ulovlig tvangsmedisinering i psykisk helsevern.

– Tvangsmedisinering bør forbys, sier menneskerettsaktivist Mette Ellingsdalen.



Mette Ellingsdalen i We shall overcome (WSO) mener Sivilombudsmannens kritikk er svært alvorlig. Foto: Privat

I Psykologtidsskriftets februarutgave gikk Sivilombudsmannen ut med kritikk av Fylkesmannen i Agder, som hadde godtatt tvangsmedisinering med mangelfull begrunnelse. «Fylkesmannen som fikk pasientens klage, klarte verken i selve vedtaket eller i sin begrunnelse til oss å vise at kravet til stor sannsynlighet for bedring var oppfylt, slik at den gunstige virkningen av medisineringen kunne oppveie ulempene,» sa Sivilombudsmannen til Psykologtidsskriftet. Han uttalte også at ulovlig tvangsmedisinering kan være vanlig i psykisk helsevern, at det kan ha pågått i lang tid, og at tvangsmedisinering kan være i strid med menneskerettighetene.

Fire dager etter intervjuet, den 21. januar, rykket Sivilombudsmannen nok en gang ut med kritikk. Denne gangen gjaldt det Fylkesmannen i Oslo og Akershus som hadde godtatt tvangsmedisinering av en gutt på 16 år.

Mette Ellingsdalen representerer We shall overcome (WSO), en «bruker- og interesseorganisasjon for menneskerettigheter, selvbestemmelse og verdighet innenfor psykisk helse». Hun legger vekt på alvoret i Sivilombudsmannens kritikk.

Tvangsmedisinering er mer basert på myter om effekt enn på reelle fakta.



– Tvangsmedisinering er noe av det mest inngripende du kan gjøre mot et menneske, det handler om å endre tanker og følelser med tvang. Mange som har opplevd det beskriver en dyp frykt og opplevelse av å miste seg selv, den du er. Til tross for dette er tvangsmedisinering mer basert på myter om effekt enn på reelle fakta. Sivilombudsmannen har gått grundig inn i to saker og avdekket det vi allerede vet, at klagebehandlingen hos Fylkesmannen ofte er overfladisk, og ikke følger det som kreves av loven, sier hun.



Heidi Wittrup Djup sitter i Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg. Foto: Klinikk for krisepsykologi AS

– Menneskerettighetsbrudd skjer

Medlem i Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg, Heidi Wittrup Djup, er ikke overrasket over Sivilombudsmannens konklusjoner.

– Men jeg blir bekymret. Det er ikke første gang norsk tvangsmedisineringspraksis får kritikk, sier hun, og opplyser at senest i fjor uttrykte FNs torturkomité bekymring for den utstrakte tvangsbruken i Norge, og for at det gis nevroleptika til tross for risikoen for alvorlige og varige fysiske og mentale konsekvenser. Store geografiske forskjeller i bruken av tvang bidrar også til denne bekymringen.

Djup peker på at Norge har store menneskerettslige forpliktelser, og at bruken av tvang i psykisk helsevern må være i overensstemmelse med disse.

Det er grunn til å spørre seg om det skjer menneske-rettigheitsbrudd innanfor norsk psykisk helsevern. Vi må erkjenne at svaret på dette spørsmålet noen gonger er 'ja'



– Det må være et sterkt førende etisk og juridisk prinsipp at helsehjelp gis på et frivillig grunnlag, og at den er til nytte og ikke til skade for pasienten. Helsetjenestene må bidra til å fremme autonomi, verdighet og integritet, sier psykologen, som understreker at bruk av tvang bare må skje under særskilte omstendigheter som er strengt og klart definert, avgrenset i tid, og til beste for pasienten.

– Når dette ikke er tilfelle, er det grunn til å spørre seg om det skjer menneskerettighetsbrudd innanfor norsk psykisk helsevern. Vi må erkjenne at svaret på dette spørsmålet noen gonger er «ja», erkjenner psykologen.

Det er viktig at pasienters medbestemmelse og rettigheter ilegges stadig større vekt, mener psykologen. En måte å sikre dette på, er å ta på alvor det pasienter med erfaringskompetanse fra psykisk helsevern forteller om sine opplevelser med tvangsmedisinering.

– I Psykologforeningens menneskerettighetsutvalgs mener vi derfor at en samtykkekompetent person må gis anledning til å reservere seg mot medisiner gitt ved tvang dersom vedkommende senere mangler samtykkekompetanse, sier Djup.

Hun mener en slik ordning er i tråd med konvensjonsbestemmelser og satsingen på å redusere tvangsbruk, og viser til at det i dag finnes mye kunnskap om hvordan tvang kan forebygges og reduseres.

– Psykologer kan være pådrivere i arbeidet med å finne alternativer til tvang og styrke pasientenes rettigheter, poengterer Djup.

Rett til samtykke

Mette Ellingsdalen viser til at Sivilombudsmannens vurderinger gjelder førstegangsmedisinering, men presiserer at også for de som har tidligere erfaringer med tvangsmedisinering, er lovverkets krav om «høy sannsynlighet for positiv virkning» av medisinen relevant.

– Fylkesmannen har en plikt til å opplyse saken, men vår erfaring er at det stort sett er psykiaterens skjønnsmessige vurdering av hva som er positiv effekt som tillegges vekt, og at forhåndserklæringer eller pasientens vurdering kun blir et kryss på skjemaet, sier hun, og understreker at CRPD (konvensjonen om funksjonshemmedes rettigheter) krever at mennesker med psykososiale funksjonsnedsettelse skal ha rett til fritt og informert samtykke på lik linje med andre, og at det betyr forbud mot tvangsmedisinering.

– Rett til respekt for psykisk og fysisk integritet er en grunnleggende rettighet for oss, uavhengig av forskningsstatus på medikamentenes virkning, sier Ellingsdalen.

Så lenge norsk lov tillater tvangsmedisinering, er det et minstekrav at klagebehandling er reell og grundig, mener hun, og legger til at Sivilombudsmannens uttalelser må få som konsekvens at Fylkesmannen endrer sin praksis.

– Men også lovverket bør endres så tvangsmedisinering forbyes, da det ikke kan forsvares hverken menneskerettslig, etisk eller ved det samlede kunnskapsgrunnlaget om virkning og skade, avslutter Mette Ellingsdalen.