

Innspill 1

The United Nations Special Rapporteur on the right to health Mr. Pūras has called for «[World needs “revolution” in mental health care](#)». “There is now unequivocal evidence of the failures of a system that relies too heavily on the biomedical model of mental health services, including the front-line and excessive use of psychotropic medicines, and yet these models persist”

New WHO guidance seeks to put an end to human rights violations in mental health care, [Verdens helseorganisasjon WHO 10. juni 2021](#)

Til [Samtykkeutvalget](#) kopi: [NIM](#), LDO, Sivilombudet, utvalgsmedlemmer, Justisdepartement, pasientorganisasjoner

Pasientperspektiv: Fra trosbasert overmedisinering av non-responers til forslag om fornuftig behandling som fremmer helsen

Det refereres til [invitasjon til innspill med frist 3.3.23](#) til «[Ekspertutvalg om samtykkekompetanse](#)» der pasientperspektivet mangler etter første innspill-runde [oktober 2022](#).

Den kvantitative bakgrunn for Tvangsforsk og Psykologforeningens innspill skal tilføyes. Det viser seg at pasientenes bidrag, som [ekspertutvalg har ignorert](#) er i overensstemmelse med tallene. Pasientperspektivet og forskning støtter opp om [bedre behandling](#) (1). Det foreslås at medisinering av [80% som ikke har fordel](#) (behandlingsresistente) og non-responers unngås.

[Tvangsforsk konstatere](#) «Ingen dokumenterbar effekt på tvangsbruk og forekomst av vold etter lovendringen». Tallene gir altså ingen holdepunkter for at kravet om sviktende samtykkekompetanse i vesentlig grad har medført at terskelen for tvangsinnleggelse er høyere etter 2017. Tallene gir altså ingen støtte for en påstand om at manglende samtykke har hatt negative konsekvenser for samfunnsvernet. Helsedirektoratet ber om svar på en rekke spørsmål, men den valgte metode, basert på subjektive responser på komplekse spørsmål, gir neppe grunnlag for annet enn antagelser, i verste fall feilaktige antagelser. **Før man igangsetter revisjoner av lovverket** bør Helsedirektoratet gjøre en kartlegging av de ulike aspektene ved samtykkekompetanse-begrepet. Tvangsforsk vil kunne bestå dette arbeidet om Helsedirektoratet ønsker det.

Psykologforeningen går inn på tjenesteutvikling. Med stadig mer kunnskap om god tjenesteutvikling er det store muligheter for å kunne gi bra pasientbehandling innenfor rammene av samtykkevilkåret. Et godt eksempel er ved AHUS der tiltaket «åpen dialog» har bidratt til færre utageringer og trusler og senket tvangsmiddelbruken ved en sikkerhetspost. Ved Lovisenberg sykehus har de åpnet dørene i akuttpost (REF). Ambulerende FACT- team for sikkerhetspasienter blant annet ved sykehuset Innlandet og Blakstad sykehus er andre gode eksempler BET (Basal eksponeringsterapi) og KYR (Komplementær ytre regulering) er praksiseksempler her til lands som er omtalt i [Europarådets rapport](#) for mer frivillighet i tjenestene. (Council of Europe 2021).

Psykologforeningen mener det et paradoks at utvalget skal evaluere effekten av samtykkekravet, når bakgrunnen for nedsettelsen av utvalget primært knytter seg til problemstillinger om samfunnsvern. Samfunnsvernet er svært viktig, men dette ivaretas av farekriterier i psykisk helsevernlov. Gode og tilstrekkelige psykiske helsetjenester spiller en helt avgjørende rolle for å forebygge tvang.

Kvantitativ bakgrunn

Utvikling tvang

[Formål med psykisk helsevernloven er gjennomføring i samsvar med menneskerettighetene](#): «Det er et formål med reglene å forebygge og begrense bruk av tvang.»

Det er lett å redusere tvang, bare viljen er tilstede. Allikevel førte 20 års «reduksjon av tvang» ikke fram, tvangsinnleggelsene økte fra [5719](#) i 2001 (2) til [8095](#) i perioden 2001 til 2016, dvs. 41%. 2015 hadde [Norge 150,9 tvangsinnleggelse per 100 000 mens Italia hadde 14,5](#) og Portugal 18,2. Fra [8095](#) i 2016 til [8682](#) (3) i 2020 var det bare 7 %, dvs. samtykkekravet har muligens bremsset litt en stigning som foregikk i 15 år.

I Norge varierer [antall tvangsinnleggelse fra 50 til 250 per 100 000 innbyggere](#) dvs. er vilkårlig. At områder med 5 ganger for høy tvang ikke reduserer krenker «tvang skal innskrenkes til det strengt nødvendige» ([psykisk helsevern lov § 4-2](#)).

Tvangsmedisinering steg fra 40 til 55 per 100 000 innbyggere [fra 2017 til 2021](#). Det er mer enn [en tredel av de tvangsinnlagte](#). [Mer enn halvparten klager](#) mot tvangsmedisineringsvedtak.

[96% av pasientene under tvang medisineres](#) ([Bjerkan og Bjørngaard 2011](#)). Ifølge [Leucht et al. 2009 responderer 80% av pasientene ikke på medisinen](#), dvs. minst 70% blir medisinert uten nytte av medisinen. Det er både ufornuftig og faglig uforsvarlig, da bivirkningene dermed ignoreres og mange blir kronisk syke. Feiloppfatningen at det er uetisk ikke gi antipsykotika legitimerer denne overmedisineringen.

Trosbasert overmedisinering

FHI direktør ordlegger seg slik: «(D)e første antipsykotika ble utviklet for omtrent 60 år siden. **Troen** på disse legemidlene var da så stor at det ikke ble utført en eneste randomisert studie der en gruppe pasienter ikke brukte antipsykotika. Det finnes fremdeles ingen slike studier...Hvis man slutter brått med antipsykotika, er faren for tilbakefall stor. Det er vanskelig å fastslå for den enkelte pasient hvorvidt tilbakefallet skyldes abstinens og hva som skyldes bortfall av en mulig beskyttende effekt av antipsykotika.» ([Smedslund, Stoltenberg. Tidsskr Nor Legeforen 2018 doi: 10.4045/tidsskr.18.0729](#))

[Dalsbø et al., 2019 konkluderte FHI](#): «Det er usikkert om symptomer på psykose påvirkes av antipsykotika ved tidlig psykose».

Studiene uten antipsykotikanaive pasienter finner: God akutt symptomreduksjon har en farmasøytisk effekt for [9%](#) av pasienter ([Leucht et al. 2017](#)) men effekten er usikker da antipsykotikanaive pasienter mangler. [9% av pasientene](#) og [62% av behandlere](#) finner langvarig medisinering som veldig nyttig ([Lauveng et al. 2021](#)). Det finnes ingen evidens for langtidsmedisinering utover 3 år ([Sohler et al. 2015](#)). Liten usikker effekt og at [94%](#) ([kilder](#)) opplever bivirkninger fører til at «[opp til 93%](#)» slutter med nevroleptika. [44% av pasientene opplever langvarig tvangsmedisinering som veldig skadelig](#) 22% som litt skadelig ([Lauveng et al. 2021](#)).

Ulovlig tvangsmedisinering

[Sivilombudsmannens har 21.1.2019 \(2017/3156\)](#) uttalt at tvangsmedisinering er ulovlig pga. at nytteverdien tilfredsstilte ikke lovkrav. Statsforvaltere gjorde gjeldende at det finnes ingen alternativet til medisineringen. Helsedepartementet brukte [knep](#) for å [sabotere](#) Sivilombudet med å [feilinformere](#) Statsforvalteren. Etter at Helsedepartementet har også vurdert at «[stor sannsynlighet](#)» ([phvl § 4-4](#)) for helbredelse ikke oppnås har Sivilombudet [5.11.21](#) igjen [oppfordret å slutte med tvangsmedisinering](#). Både [NIM](#) og [LDO](#) etterlyser en vurdering av kunnskapsgrunnlaget for tvangsmedisinering i lys av menneskerettslige forpliktelser.

Implementering av WHO's anbefalinger kunne muligens ha potensial at 4 ganger så mange pasienter behandles

[FNs rapporteur for rett til helse](#) og [WHO](#) og [Europarådet](#) tar til orde for radikale forandringer og et paradigmeskifte. Recovery og tvangfrie alternativer til helseskadelig overmedisinering er sentralt. [Open dialogue](#), [Basal Eksponeringsterapi \(BET\)](#), [Heidenheim klinikk](#) og [Safewards](#) med rom for medisinfri behandling er forbilder som tilfredsstillende [Fellesaksjon for medisinfri behandling](#) ønsker seg.

BET helbreder mange «behandlingsresistente» pasienter uten tvang med [hjelp av nedtrapping av medisiner med redusert bemanning](#). BET reduserer personalbehovet mens Open dialogue har potensial å halvere behandlingsbehovet med fornuftig medisinering.

I studien av [Tomi Bergström et al. 2018](#) mer enn halveres medisinering med Open dialogue (OD). [Uføretrygding](#), [reinnleggelse og pasienter under behandling halveres](#) med OD.

Dermed kunne samme behandling oppnås med en fjerdedel av bemanning eller behandles 4 ganger så mange pasienter. Psykiatrien ville ikke lengre være nødt til å nekte behandling etter flere måneders ventetid, men stille opp innen 24 timer som Open dialogue gjør.

Samfunnsvern i kontekst av pressens kampanje mot folk med psykososiale funksjonsnedsettelser

Faktum er at antall drap av alvorlig syke personer gikk ned fra [10 til 5 i tidsrommet 2018 til 2022 \(NRK 19.1.23\)](#). Videre gikk antall tvangsinnleggelses opp fra [8095](#) i 2016 til [8682](#) i 2020 dvs. 7%. Politimester Kåre Songstad i Vest politidistrikt trodde at det ble flere drap og tvangen gikk ned. Bergensavisen var et ekkokammer for disse feilinformasjonene "[BA mener: Vi må snu når mindre tvang gir mer vold](#)". Så kreves lovendringer på bakgrunn av vrangforestillingerne: [Politimester Kaare Songstad i Vest politidistrikt krever endringer i regelverket. Han mener flere drap begått av psykisk syke kunne vært unngått. Min klage](#) og [Hvite ørn](#) sine klage til PFU om publisasjon av fake.news ble ikke behandlet.

En [kampanje for internering av ufarlige personer](#) og [stigmatisering av psykiatiske pasienter i pressen på basis av falske nyheter og fordommer](#) fulgte. Den medieskapt virkeligheten trumfet fakta, Derfor åpnet [Hurdalsplattformen](#) for en [reservering av lovendring](#) angående samtykke dvs. «[Helseministeren vil evaluere omstridt lovendring i psykiatrien](#)» på basis av feilinformasjon.

Kripos konstaterer «[en betydelig trussel](#)». Satt i kontekst at det over 100 døde per år i trafikken og det var det 2011 [4500 dødsfall skyldes sykehusskader](#) fremstår det grotesk. Norsk psykologforening på sitt faktaark om «[Personer med psykiske lidelser og voldsrisiko](#)». [Personer med psykiske lidelser ikke farligere enn andre](#).

Demokrati er flertallsstyret som respekterer menneskerettighetene. Utvalget oppfordres å holde seg til fakta og ikke støtte et flertallsdiktatur av de friske over folk med psykososiale funksjonsnedsettelse.

Konklusjon

Kvantifiseringen viser ingen dokumenterbar effekt av innføring av samtykkekravet på tvangsbruk og forekomst av vold etter lovendringen.

Psykiatrisk praksis [medisinerer nesten alle med psykosediagnose](#) uten støtte i forskning. Pasientenes motstand dokumenteres med at mer enn halvparten klager mot tvangsmedisinering.

[Pasientene på gruppenivå har rett](#) når det gjelder fornuftig medisinering, skepsis mot diagnoser og årsak til psykoser, dvs. ikke genetisk men sosial stresslidelse sammenliknet med psykiatere.

Derfor er det et paradoks at staten gir behandlere makt å tvangsmedisinere.

Implementering av [FNs rapporteur for rett til helse](#) og [WHO](#) og [Europarådet](#) har potensial å flerdoble behandlingsskapasitet.

FN organer kom med bl. a. følgende innspill, tvangsbehandling ble [bannlyst av FN's torturtilsyn](#). Menneskerettighetskomiteen som overvåker økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) uttaler 2013 at tvangsbehandling [bør forbyes](#) og FN Komiteen om rettighetene til menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD-komiteen) har inntatt et tolkningsstandpunkt om at tvangsbehandling [utgjør en krenkelse av forbudet mot tortur](#).

Utvalgets utelukkelse av pasientorganisasjonene i [runden for innspill oktober 2022 krenker](#) CRPDs medvirkningsrett «[ingenting om oss uten oss](#)» svekker helse og menneskerettighetene.

Rindal, 1.2.23

Walter Keim

PS: [Dokumentasjon av rettigheter og forskning som blir ignorert av psykiatrisk praksis](#)

Referanser:

1) Torturfrihet har potensial å 4 doble behandlingsskapasitet <http://wkeim.bplaced.net/files/ekspertutvalg-torturfrihet.html>

2) Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne i 2009. Helsedirektoratet 2010. Rapport IS-1861. ISBN-nr. 978-82-8081-212 <https://www.tvangsforskning.no/filarkiv/File/bruk-av-tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne-i-2009-1.pdf>

3) TVANGSFORSK 2020. Nøkkeltall tvang https://www.tvangsforskning.no/ressurser-og-lenker/noekkeltall_tvang/

Omfang av tvang

20 års reduksjon av tvang førte ikke fram, tvangsinnleggelsene økte fra 5719 til 8682 i perioden 2001 til 2020, dvs. 50%

2015 hadde Norge 150,9 tvangsinnleggelser per 100 000 mens Italia hadde 14,5 og Portugal 18,2

Danmark har mindre enn halvparten tvangsinnlagte personer og vesentlig mindre tvangsmedisinering dvs. bare 825 personer i 2019

Tvangsbruken i den tyske delstaten Baden-Württemberg gikk ned 2/3 del i tiden 2004 til 2019. Bare 0,6 % av pasientene tvangsmedisineres

Tvangsreduksjon sabotert

Tvang er i spenningsforhold til tortur, reduksjon av tvang er formål av psykisk helsevernloven

Psykiatrisk praksis saboterte lovpålagt tvangsreduksjon: Tvangsinnleggelsene gikk opp 41% fra 5719 i 2001 til 8095 i 2016 ti ganger så mye som Italia og Portugal

Ytterlige 7% økning fra 8095 til 8682 (2020)

FN rapporteur mot tortur bannlyste tvang 2013

CPRD komiteen tolker diskriminerende tvang som tortur 2014, [CRPD/C/GC/1](#)

Hvem har rett psykiatere eller pasienter? Hør på pasientene

	Pasienter	Psykiatere
Årsak til psykose	hovedsaklig sosialt betinget	hovedsaklig biologisk, , genene, brain disease
Medisinering	opp til 93% slutter	96% av tvangsinnlagte medisineres
Diagnose	97% tror ikke å være syk (Murray 2008)	DSM, ingen sykdomsinnsikt og nektelse bekrefter diagnosen

Årsak: Pasientene har rett, ikke genetisk (Hamilton 2008),
 Epigenetikk: Ingen gener for psykiske lidelser ([Roar Fosse](#)). Modern understanding: from brain disease to stress disorder ([Johannessen 2021](#))

Medisinering: god symptomlette 9%, (Leucht et al. 2017) men usikker (Bola 2011, FHI), evidens for langtid over 3 år mangler. 9% av pasientene og 62% av psykiatere ser medisinering veldig nyttig

Diagnose: Problemer med reliabilitet (Rosenhan 1974, Copeland et al. 1971, Harron et al, 1992), Dr..Allen Frances: vær skeptisk

WHO's anbefalinger: Kan 4 ganger så mange pasienter behandles?

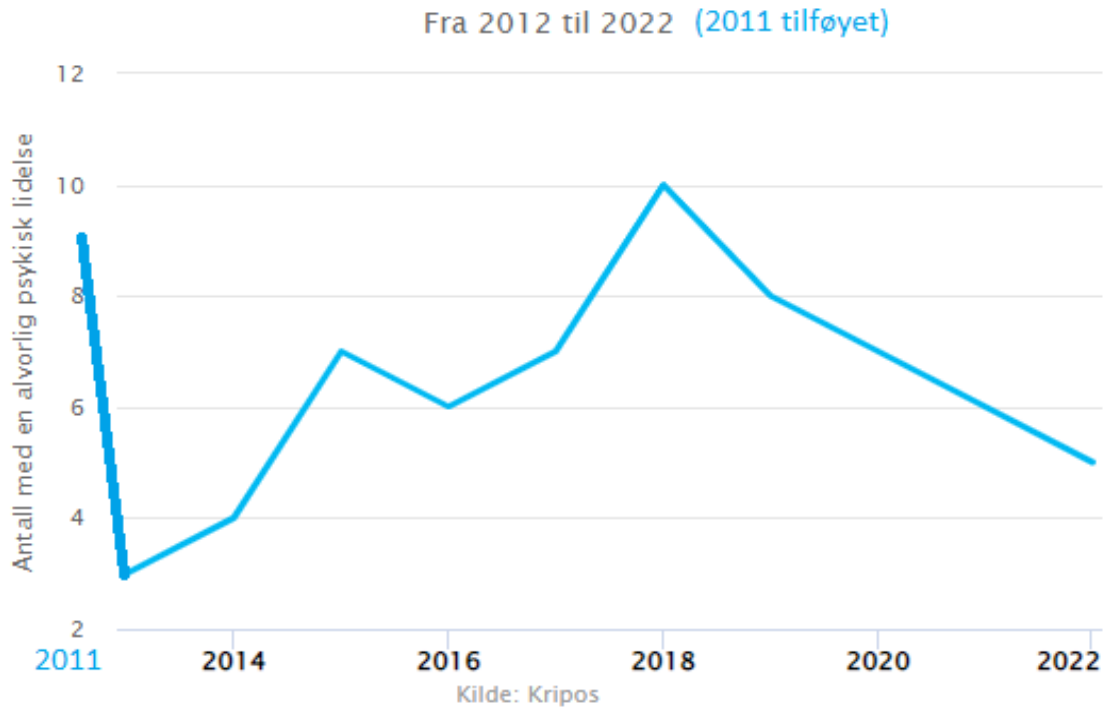
BET helbreder mange «behandlingsresistente» pasienter **uten tvang** med halvparten av personell

Number Needed to Treat for BET er 1,8 mens for god symptomlette med **antipsykotika 11**

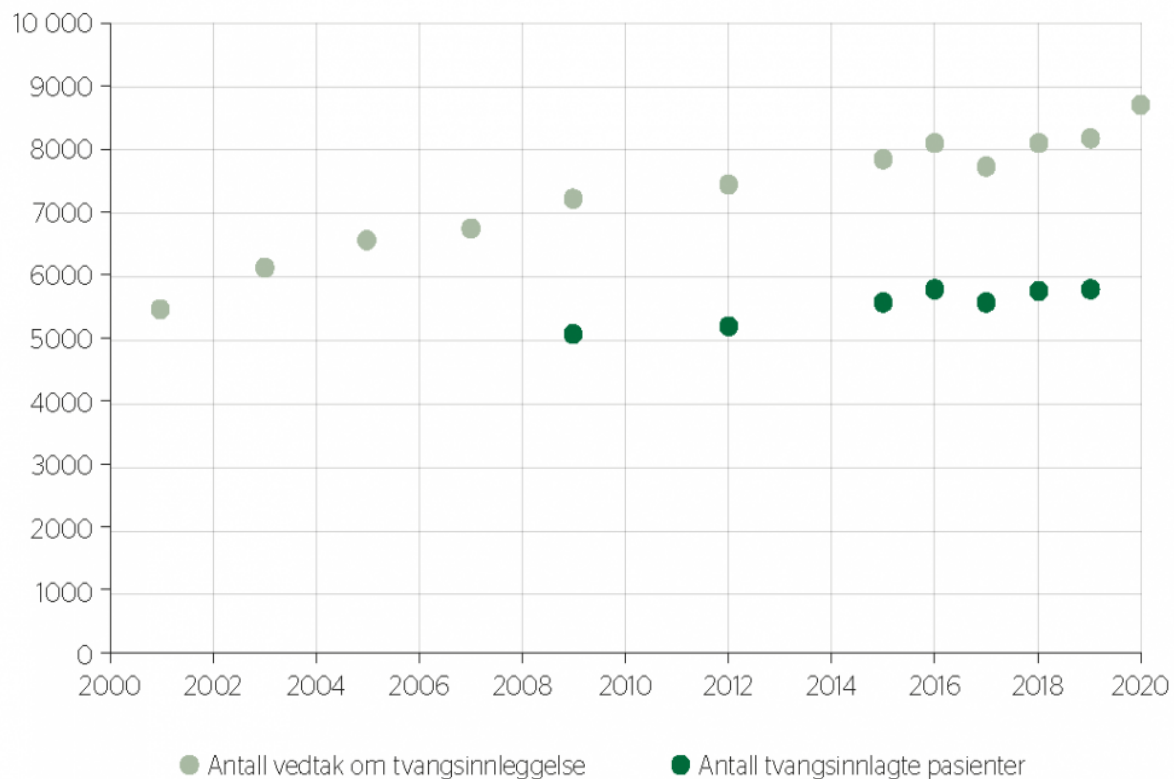
BET kan halvere personalet men Open dialogue har potensial å halvere behandlingsbehovet med fornuftig medisinering

[Bergström et al. 2018](#) halverer medisinering med Open dialogue (OD). Uføretrygding, reinnleggelse og pasienter under behandling **halveres med OD**

Drap begått av personer med en alvorlig psykisk lidelse



NRK 19.1.23: Kripos-oversikt inkluderer for første gang alvorlig psykisk



Hatling et al. 2022: Hvorfor har vi ikke lyktes med å redusere tvangen i Norge?

Innspill 2

"States should impose an absolute ban on all forced and non-consensual medical interventions against persons with disabilities..."
[Special Rapporteur on Torture Juan E Méndez har 4. Mars 2013](#)

The United Nations Special Rapporteur on the right to health Mr. Pūras has called for «[World needs "revolution" in mental health care](#)». "There is now unequivocal evidence of the failures of a system that relies too heavily on the biomedical model of mental health services, including the front-line and excessive use of psychotropic medicines, and yet these models persist"

New WHO guidance seeks to put an end to human rights violations in mental health care, Verdens helseorganisasjon [WHO 10. juni 2021](#)

Til [innspill](#) på e-post: tvangsutvalget@hdir.no, kopi: NIM, LDO, Sivilombudet, utvalgsmedlemmer, Justisdepartement, pasientorganisasjoner [tilføyet]

Torturfrihet har potensial å 4 doble behandlingskapasitet

Det refereres til «[Eksperutvalg om tvang](#)» med oppdrag at evalueringen skal foreslå:

«videre utvikling av regelverk og praksis som ivaretar målet om å forhindre feil bruk av tvang og balanserer pasientenes rett til selvbestemmelse og rett til den høyest oppnåelige helsestandard på en god måte innenfor rammen av **Norges menneskerettslige forpliktelser, inkludert CRPD**»

Tvangen som er i et spenningsforhold til tortur gikk opp 41% fra 2001 til 2016. Lovpålagt tvangsreduksjon ble ignorert. [CRPD art. 15](#) om frihet fra tortur og umenneskelig behandling ble ignorert. Behandlingsresultatet kan bli bedre med tvangsfrihet da vettløs medisinerer av mer enn 70% [non-responers reduseres](#) som er basert på tvang. [WHO guidance](#) om tvangsfrie tjenester har potensial å [firedoble behandlingskapasitet](#).

Tvangsreduksjon ignorert

På basis av «[Handlingsplanen om menneskerettigheter](#)» krever Opptappingsplanen for psykisk helse [Ot. Prp. Nr. 11 \(1998-1999\)](#) «Når det gjelder gjennomføring av psykisk helsevern har lovutkastet noen bestemmelser som har stor relevans i forhold til art 3 i EMK (**forbud mot tortur**) som tilsier bl. a. tvangsreduksjon. I § 4-2 heter det at i de tilfeller der det er adgang til bruk av «restriksjoner og tvang, skal disse tiltak innskrenkes til det strengt nødvendige. At antall tvangsinnleggelse varierer fra [50 til 250 per 100 000](#) innbyggere uten at tvangsreduserende tiltak gjøres er lovstridig.

Men psykiatrisk praksis [saboterte](#) lovpålagt tvangsreduksjon: Tvangsinnleggelsene gikk opp 41% fra [5719](#) i 2001 (2) til [8095](#) i 2016 [ti ganger så mye som Italia og Portugal](#) på tross av at det er lett å redusere tvang bare viljen trengs.

[Psykiatriens skandaløs menneskeretts- kunnskaps- og pasientfiendtlige høringsinnspill mot lovpålagt tvangsreduksjon](#) forsøker å legitimere sabotasjen. Så det er polemikk og krokodilstårer når nå en ytterlige økning fra [8095](#) i 2016 til [8682](#) (3) i 2020 dvs. 7 % skal begrunne å fjerne samtykkekravet for tvangsbehandling for ufarlige. **Faktum er at samtykkekravet har sannsynligvis bremsert en større økning av tvangen.**

Stortingets framsynte handlingsplan og opptappingsplan å unngå et spenningsforhold til EMK art. 3 (forbud av tortur) fikk sterk internasjonal støtte. FN rapporteur mot tortur [bannlyste tvangsbehandling 2013](#) og CRPD-komiteen har inntatt et tolkningsstandpunkt om at tvangsbehandling som er rettet mot personer med nedsatt funksjonsevne, utgjør en krenkelse av forbudet mot tortur og umenneskelig behandling. [Generell kommentar nr. 1, 2014, CRPD/C/GC/1](#), avsnitt 42

CRPDs krav om torturfrihet tilsidesatt

FN Special Rapporteur on Torture [bannlyste 4 mars 2013 tvangsbehandling](#) (4)

FN Komiteen om rettighetene til menneske med nedsatt funksjonsevne (CRPD-komiteen) har inntatt et tolkningsstandpunkt om at tvangsbehandling som er rettet mot personer med nedsatt funksjonsevne, utgjør en krenkelse av forbudet mot tortur og umenneskelig behandling. [Generell kommentar nr. 1, 2014, CRPD/C/GC/1](#), avsnitt 42 (5).

[Belteleggingskandale](#) viste psykiatrien som [rettssikkerhetsmessig katastrofeområde](#) det [alvorligste i stortingsperioden](#).

[Tvangsbegrensningforslaget misbruker](#) rettspraksis basert på EMK (1950) til å se bort fra CRPD fra 2006. Dette krenker både Lex specialis og lex posteriori. Det er underlig at [NIM](#) gjør samme feil og skandaløst at vranglæren ikke rettes på selv om [NIM blir gjort oppmerksom på feilen](#).

Staten har ikke skolert helsepersonell og politiet i torturkonvensjonen selv om [FNs torturkomitee forslø det 2012 \(CAT/C/NOR/CO/6-7\)](#). Derfor mangler utvalgsmedlemmene denne skolering.

At stater krenker menneskerettigheter er noe FN har tatt hensyn til slik: Ifølge [FN-konvensjonen om sivile og politiske rettigheter \(SP\)](#) forord har det «enkelte menneske (...) plikt til å arbeide for de rettigheter som anerkjennes i denne konvensjon, fremmes og overholdes, idet det enkelte menneske er forpliktet overfor andre mennesker og overfor det samfunn som han tilhører». Da tortur er «jus cogens», dvs. ufravikelig internasjonal rett oppfordres utvalgsmedlemmene å gjøre seg kjent med menneskerettigheten selv om [pressemeldingen](#) underslår det og mandatet underkommunerer det.

I kontekst av [legitimering av sabotasjen av tvangsreduksjon](#) ble ordene «riktig bruk av tvang» brukt for å argumentere at høyere bruk av tvang kan være riktig. Imidlertid defineres [«riktig bruk» av tvang til å «være en praksis som reflekterer både fagkunnskap](#)

[og brukerkunnskap, som er likeartet i hele landet og i tråd med lovverk og menneskerettigheter](#)» (Sosial- og helsedirektoratet, 2010, s. 13).

Spørsmålet om samtykkekompetanse ble grundig behandlet i Stortinget. Men på tross av at tvangen gikk opp publiserte Bergensavisen 7.11.20 den falske nyheten: "[BA mener: Vi må snu når mindre tvang gir mer vold](#)". [Politimester Kaare Songstad i Vest politidistrikt krever endringer i regelverket. Han mener flere drap begått av psykisk syke kunne vært unngått](#). Bergenspolitiker Kjersti Toppe krisemaksimerte: «[Toppe tar psykiatrikrise til Stortinget: – Situasjonen kan bli fatal](#)» og fulgte opp med [Representantforslag 48 S](#) som ble nedstemt [med god grunn](#) etter [innspill](#) fra [Tvangsforsk](#), [WSO](#), [AURORA](#), [Rådet for psykisk helse](#), og [Psykologforeningen](#).

«[Formålet med \(psykisk helsevern-\)loven](#) her er å sikre at etablering og gjennomføring av psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med [menneskerettighetene](#) og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Det er et formål med reglene å [forebygge og begrense bruk av tvang](#).»

I mandatet til [Ekspertutvalg om tvang](#) er å forebygge og begrense bruk av tvang underslått og menneskerettigheter underkommunisert:

«Formålet med lovendringen var å bidra til økt selvbestemmelse og styrke rettssikkerheten for pasienter i psykisk helsevern, herunder bidra til riktigere bruk av tvang» (1) i [pressemeldingen](#).

Styrker eller svekker toturfrihet pasientenes helse og recovery?

Hva er «effekten» av antipsykotika og hvor stor er den? Oppnås recovery, som er overordnet mål i opptrappingsplanen og grunnlag for god praksis i retningslinjene? Hva anbefaler WHO og FN rapporteur for helse?

FHI direktør ordlegger seg slik: «(D)e første antipsykotika ble utviklet for omtrent 60 år siden. **Troen** på disse legemidlene var da så stor at det ikke ble utført en eneste randomisert studie der en gruppe pasienter ikke brukte antipsykotika. Det finnes fremdeles ingen slike studier...Hvis man slutter brått med antipsykotika, er faren for tilbakefall stor. Det er vanskelig å fastslå for den enkelte pasient hvorvidt tilbakefallet skyldes **abstinens** og hva som skyldes bortfall av en mulig beskyttende effekt av antipsykotika.» ([Smedslund, Stoltenberg, Tidsskr Nor Legeforen 2018 doi: 10.4045/tidsskr.18.0729](#))

Den kliniske erfaring at å slutte med antipsykotika etter at alle fikk antipsykotika fører til at sykdommen kommer tilbake og dermed utelukke abstinens er et synsbedrag som kan ikke [legitimere menneskerettsbrudd](#).

[Dalsbø et al., 2019 konkluderte FHI](#): «Det er usikkert om symptomer på psykose påvirkes av antipsykotika ved tidlig psykose».

[FHI konkludere 2021](#): Kunnskapsgrunnlaget som inngår i denne rapporten viser at det er usikkert hvorvidt effekten av [antipsykotika er forskjellig fra effekten av ikke-medikamentelle tiltak](#) gitt alene eller sammen med placebo på psykosesyntomer og sosial fungering hos personer med førstegangpsykose (Psykososiale intervensjoner litt bedre: [Figure 3](#), [Figure 5](#), [Figure 11](#)).

Studiene uten antipsykotikanaive pasienter finner: God akutt symptomreduksjon har en farmasøytisk effekt for **9%** av pasienter ([Leucht et al. 2017](#)) men effekten er usikker da antipsykotikanaive pasienter mangler. Det finnes ingen evidens for langtidsmedisinering utover 3 år ([Sohler et al. 2015](#)). Liten usikker effekt og at **94%** ([kilder](#)) opplever bivirkninger fører til at «[opp til 93%](#)» slutter med nevroleptika.

9% av pasientene og **62% av behandlere** finner langvarig medisinering som veldig nyttig ([Lauveng et al. 2021](#)), dvs. pasienter er realistisk mens behandlere har åpenbart en feil oppfatning.

Derfor kan medisineringen av nesten alle bare skje med tvangsmedisinering.

97,3% av pasientene diagnostisert psykose mediseres på et eller annet tidspunkt i Finland ([Bergstrøm et al. 2018](#)).

Biomedisinsk basert behandling dominerer i praksis: **96 prosent av pasienter under tvungent psykisk helsevern mottok medikamentbehandling** ([Bjerkkan og Bjørngaard 2011](#)). Ifølge [Leucht et al. 2009](#) er **80% av pasientene behandlingsresistente non-responders**, dvs. minst 70% blir medisinert uten nytte. Det er både ufornuftig og faglig uforsvarlig, da bivirkningene dermed ignorerer og mange pasienters recovery svekkes i lengden. FN rapporteur for helse etterlyser en revolusjon for å få slutt på denne overmedisinering.

Retningslinjene for psykosebehandling [kapitel 8.5.1](#) gir kognitiv terapi samme evidensstyrke som antipsykotika. [Effektstørrelsene av medisinfri behandling er større enn den usikre symptomreduksjon av antipsykotika](#). Det må behandles 11 for å oppnå god symptomdemping med antipsykotika for en ([Leucht et al. 2017](#)), men det er **1,5 med dialog terapi og 1,8 med basal eksponeringsterapi** dvs. færre enn 2 for å oppnå bedre fungering (GAF). Allikevel forteller mange pasienter ikke å få dette tilbudet og Sivilombudsmannen har funnet avdelinger som har ingen kompetanse på det. Dessverre synes psykologene ikke modig nok til å få fram denne forskningen.

Samfunnsoppdraget i opptrappingsplanen er konkretisert som styrking av menneskerettigheten og recovery gjennom pålegg om tvangsreduksjon.

Potensial for firedobling av behandlingskapasitet

[FNs rapporteur for rett til helse](#), [WHO](#) og [Europarådet](#) tar til orde for radikale forandringer og et paradigmeskifte. Recovery og tvangfrie alternativer til helseskadelig overmedisinering er sentralt. [Open dialogue](#), [Basal Eksponeringsterapi \(BET\)](#), [Heidenheim klinikk](#) og [Safewards](#) er eksempler.

Studien av [Tomi Bergström et al. 2018](#) sammenlikner alle 108 Open dialogue pasienter med alle 1763 FEP pasienter i Finland over et tidsrom av 19 år. Her mer enn halveres medisinerings med Open dialogue (OD). [Uføretrygding, reinnleggelse og pasienter under behandling halveres](#) med OD.

«Det er ganske trist og tenke på all den kunnskapen som faktisk finnes og ikke kommer ordentlig til anvendelse. [Psykisk helsevern koster samfunnet ekstremt mye, og vi kunne fått til dobbelt så mye med halvparten av de pengene som brukes i dag](#). Vi har gjennom årene med implementering av BET halvert behandlingstiden, med effekten av komplementær ytre regulering (KYR) redusert tvang... og reduserer det generelle sykefraværet.» ([Didrik Heggdal 24.9.2014](#)).

BET helbreder mange «behandlingsresistente» pasienter uten tvang med [hjelp av nedtrapping av medisiner med redusert vanlig bemanning](#). BET kan redusere personalbehovet mens Open dialogue har potensial å halvere behandlingsbehovet med fornuftig medisinerings.

Konklusjon

CRPD krever i [art. 15 torturfrihet](#). Tvangsbegrensningsforslaget og NIMs juridiske vranlære å sette torturfrihet til side med EMK (1950) kan ikke føres fram pga. lex specialis og lex posteriori. Dessuten gir EMK bare minimums rettigheter og ifølge [EMK art. 53](#) skal ingenting i konvensjonen brukes å innskrenke menneskerettigheter.

I [Ot. Prp. Nr. 11 \(1998-1999\)](#) kapittel 8.4.6 var «Departementet (...) av den oppfatning at et **strengt faglig forsvarlighetskriterium**, krav om grundige forundersøkelser og et krav om «stor sannsynlighet» for at tvangsbehandlingen ville ha en positiv effekt, ville sikre mot overtredelse av EMK artikkel 3» (Forbud mot tortur).

[Sivilombudsmannens har 21.1.2019 \(2017/3156\)](#) uttalt at tvangsmedisinering er ulovlig, da «stor sannsynlighet» ikke oppnåes.

Juridisk vranglære og vrangforestilling av [62% av behandlere](#) at pasientene har nytte av «langvarig medisinerings evt. også utenfor institusjonen» støtter opp om vettløs medisinerings av mer enn 70% non-responders og krenker et strengt faglig forsvarlighetskriterium. Det fører til ufornuftig medisinerings av mer enn 70% non-responders som forsøkes legitimert med fornektelse av mulig abstinens som seponering forårsaker. Å frata samtykkekompetente mulighet å slippe dette absurdistan er helseskadelig og fornuftstridig.

En fornuftig offentlig diskusjon kveles av at psykiaternes fariseer argument at pasientene er for syk til å innse behovet for behandling står uimotsagt. Pasienter kan ha gode grunner å nekte og har sagt ifra om liten nytte og mange bivirkninger i 60 år.

Stortingets mål om torturfrihet fra år 2000 har altså fått sterk støtte fra internasjonale menneskerettorganisasjoner. Tvangsfrihet fremmer pasientenes helse. Videreføring av ulovlig tvangsmedisinering krenker statens plikt å forebygge tortur. Skal psykiatriens sabotasje av tvangsreduksjon i 2 årtier nå belønnes med underslag og tilsidesettelse av menneskerettighetene spesielt CRPD? Mulig åpning for [internering av ufarlige](#) krenker også demokratiets respekt av menneskerettigheter.

Ved siden av internasjonal rett er det hovedsakelig [ofrene som et tilstrekkelig motivert for å gjøre noe med det](#) men får sterk støtte av menneskerettigheten, CRPD og fornuftig medisinerings.

Rindal, 12.9.22

Walter Keim

Netizen: <http://walter.keim.googlepages.com>

PS: [Tvangsforsk ser ingen behov for lovendringer](#) og anbefaler å kartlegge «de ulike aspektene ved samtykkekompetansebegrepet»

Oppfølging:

- Dagens medisin 2022-03-03: [Økt bruk av tvang er å gå baklengs inn i fremtiden](#)
- Anna Tresse 26.04.2022. Mad in Norway. [Hva må gjøres med de psykiske helsetjenestene?](#)
- [Hvem står i veien for tvangsfrihet i psykisk helsevern som er i et spenningsforhold til tortur?](#)
- Håkon Kongsrud Skard. 2022-12-14: [Når er tvangen tvingende nødvendig?](#)
- Kronikk Morgenbladet 15.12.2022: [Regjeringens utdaterte forståelse av psykisk-helse \(kan leses her\)](#)

Dokumentasjon av forskning og fakta som blir ignorert av psykiatrisk praksis og staten

Stortingets mål om torturfrihet ikke fulgt opp 1

Sterk internasjonal støtte til Stortingets mål om torturfrihet 2

Vil det åpnes for at ufarlige blir internert?

Plikten til å forebygge tortur krenket med videreføring av ulovlig tvangsmedisinering 3

Pasienters syn på tortur

Traumatisering

Trosbasert medisinering av nesten alle i for lang tid

Evidens for medikamentfri behandling

Hvem har rett psykiatere eller pasienter? Forskning støtter pasientene for å oppnå bedre helse

Negativ evidens for langtidsmedisinering

Helsegevinster med redusert medisinering

Implementering av WHO's anbefalinger kunne muligens ha potensial å 4 ganger så mange pasienter behandles

Basal eksponeringsterapi (BET) helbreder «behandlingsresistente» pasienter uten tvang

Ofrene er mot ufornuftig overmedisinering

Belønnes psykiatriens sabotasje av tvangsreduksjon med underslag av menneskerettighetene?

Stortingets mål om torturfrihet ikke fulgt opp

[Stortingsmelding St.meld. nr. 21 \(1999-2000\)](#) Menneskeverd i sentrum er en handlingsplan om menneskerettigheter som tar utgangspunkt i «Den europeiske menneskerettighetskonvensjon artikkel 3 slår fast at ingen må bli utsatt for **tortur eller for umenneskelig eller nedverdiggende behandling** eller straff. Forbudet i artikkel 3 har stor betydning i en menneskerettslig vurdering av forholdene for pasienter under tvungent psykisk helsevern.»

På basis av «[Handlingsplanen om menneskerettigheter](#)» krever Opptappingsplanen for psykisk helse [Ot. Prp. Nr. 11 \(1998-1999\)](#) «Når det gjelder gjennomføring av psykisk helsevern har lovutkastet noen bestemmelser som har stor relevans i forhold til art 3 i EMK (**forbud mot tortur**). I § 4-2 heter det at i de tilfeller der det er adgang til bruk av «restriksjoner og tvang, skal disse tiltak innskrenkes til det strengt nødvendige.»

Begrepsavklaring: FN konvensjon mot tortur, artikkel 3 EMK forbud mot tortur og FN rapporteur mot tortur bruker tortur i betydning tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling. [FN konvensjon artikkel 16](#): «Enhver konvensjonspart skal påta seg å forhindre på ethvert område under dens jurisdiksjon, andre former for grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff som ikke kvalifiserer som tortur»

Dessverre førte 20 års reduksjon av tvang ikke fram, tvangsinnleggelsene økte fra [5719 \(2\)](#) til [8682 \(3\)](#) i perioden 2001 til 2020, dvs. 50%. Danmark har mindre enn [halvparten tvangsinnlagte personer](#) og vesentlig mindre tvangsmedisinering dvs. 825 personer i 2019, det var 2009 ca. [2,2% av de innlagte](#). I Tyskland har [forfatningsdomstolen forbudt tvangsbehandling i 1 og et halvt år](#). Derfor sank [antall tvangsmedisinerte til 0,6% i delstat Baden-Württemberg](#). I Norge var det 9% tvangsmedisinerte i 2012. 2015 hadde [Norge 150,9 tvangsinnleggelse per 100 000 mens Italia hadde 14,5](#) og Portugal 18,2. I Norge varierer [antall tvangsinnleggelse fra 50 til 250 per 100 000 innbyggere](#) dvs. er vilkårlig. Setter man lavest tvang til det «strengt nødvendige» (psykisk helsevern lov § 4-2) er det høyeste 5 ganger for høy.

Reduksjon av tvang er mulig ([Abderhalden et al., 2008](#), [Ashcraft et al., 2008](#), [Azeem et al., 2015](#), [Barton et al., 2009](#), [Deveau et al., 2015](#), [Wieman et al., 2014](#), [Wisdom et al., 2015](#)) hvis viljen er til stede. Men når viljen mangler som i Norsk psykiatri i 20 år er fjerning av hjemmel til tvangsmedisinering løsningen

Regjeringen hadde i november 2021 ikke fulgt opp [Stortingets anbefalinger mot tortur i fengsler og ulovlig tvangsmedisinering](#)

Mens psykiatrisk praksis i Norge har sabotert reduksjon av tvang har det vært en dramatisk utvikling internasjonalt.

Sterk internasjonal støtte til Stortingets mål om torturfrihet

[FN-konvensjonen om rettighetene til menneske med nedsett funksjonsevne](#) (CRPD) med [artikkel 15 Frihet fra tortur](#) ble vedtatt 2006.

Norsk rett og praksis må være innenfor rammene av rettslig bindende konvensjoner for Norge. Dersom Norge ikke gjennomfører rettighetene, foreligger det et folkerettsbrudd. ([NOU 2016: 17. På lik linje. Kapittel 12-7](#)):

I [Prop. 147 L \(2015–2016\)](#) ble det lagt til grunn at
 ”Grunnloven § 92 fastsetter en generell plikt for staten til å ivareta menneskerettighetene. Staten skal respektere og sikre menneskerettighetene slik disse er nedfelt i Grunnloven og i traktater som er bindende for Norge. Dette gjelder blant annet menneskerettighetene etter EMK og FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsett funksjonsevne (CRPD). Statens myndigheter er forpliktet både til å respektere og til å sikre gjennomføringen av rettighetene.”

Stortingets mål om torturfrihet og frihet fra tvang fikk sterk støtte av internasjonale aktører med bl. a. følgende innspill, der tvangsbehandling ble [bannlyst av FNs torturtilsyn](#), [bør forbys](#) og [opphøre umiddelbart](#):

- FN Special Rapporteur on Torture [bannlyste 4 mars 2013 tvangsbehandling](#) (4)
- FN Komiteen om rettighetene til menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD-komiteen) har inntatt et tolkningsstandpunkt om at tvangsbehandling som er rettet mot personer med nedsatt funksjonsevne, utgjør en krenkelse av forbudet mot tortur og umenneskelig behandling, [Generell kommentar nr. 1, 2014, CRPD/C/GC/1](#), avsnitt 42 (5)
- While taking note of the State party's explanation, the Committee invites the State party to reconsider amending its current definition of torture in domestic legislation, in order to align it fully with the definition contained in article 1 of the Convention. FNs Komite mot tortur 2018 [CAT/C/NOR/CO/8](#)

Tvangsfrihet fremmer også pasientenes helse

- «Hasteoppfordring til Norge om å avbryte tvangsbehandling og tvangsinnleggelse umiddelbart» fra 3 FN grupper datert 30. januar 2017 fra bl. a. FN rapporteur for rett til helse (ref. UA Norway 1/2017 (6))
- Menneskerettighetskomiteen som overvåker økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) uttaler 2013 [E/C.12/NOR/CO/5](#) bl. a. "[at bruk av tvangsmidler og tvungen bruk av inngripende og irreversible former for behandling, som nevroleptika og elektroshokkbehandling \(ECT\), forbys ved lov.](#)" (7) Gjentatt 2 April 2020 i [E/C.12/NOR/CO/6](#)
- «The concept of 'medical necessity' behind non-consensual placement and treatment falls short of scientific evidence and sound criteria. [The United Nations Special Rapporteurs on the rights of persons with disabilities, Catalina Devandas-Aguilar, and on the right to health, Dainius Pūras, 10.10.15](#) (8)
- Verdens helseorganisasjon kom 10. juni 2021 med: "New WHO guidance seeks to put an end to human rights violations in mental health care" med bl. a. Basal eksponeringsterapi, klinikk Heidenheim som sluttet med tvangsmedisinering og Soteria Berne som forbilder (8)
- Verdens psykiatrisforbund (World Psychiatric Association WPA) anbefaler tvangsreduksjon med bl. a. Safewards og WHO's QualityRights Initiative på basis av bl. a. CRPD [artikkel 15 Frihet fra tortur](#) (9)

Både FN rapporteur for rett til helse, WHO, ØSK og WPA er primært opptatt av pasienters helse.

[WHO foreslag om tvangsfrie tjenester](#) som [Open dialogue](#), [Basal eksponeringsterapi](#) og [Heidenheim klinikk](#). Opphør av nåværende behandling med tvangsmedisinering fremmer et [paradigmeskifte fra trosbasert helseskadelige overmedisinering til kunnskapsbaserte helseskapende anbefalinger av WHO og FN](#). Implementering av WHO's anbefalinger kunne muligens ha [potensial at 4 ganger så mange pasienter behandles](#).

Vil det åpnes for at ufarlige blir internert?

Det er ikke blitt [vanskeligere etter 2017 å internere personer](#) som er til fare for seg selv eller andre. Derfor er utvalgets fokus på samfunnsvern og rettspsykiatri underlig.

På basis av informasjoner fra Bergen politiet skrev Bergensavisen en artikkelserie som kulminerte med en leder 7.11.20. På tross av at tvangen gikk opp publiserte Bergensavisen 7.11.20 den falske nyheten: "[BA mener: Vi må snu når mindre tvang gir mer vold](#)". Bergenspolitiker Kjersti Toppe krisemaksimerte: [«Toppe tar psykiatrikrise til Stortinget: – Situasjonen kan bli fatal»](#) og fulgte opp med [Representantforslag 48 S](#) som ble nedstemt [med god grunn](#) etter [innspill](#) fra [Helseminister](#), [Tvangsforsk](#), [WSO](#), [AURORA](#), [Rådet for psykisk helse](#), og [Psykologforeningen](#).

Men Politimester Kåre Songstad i Vest ga seg ikke og sendte han brev til politidirektoratet [28.2.21](#): [«Det er sannsynlig at flere alvorlige voldssaker, også drap, kunne vært unngått.»](#) Politidirektoratet trengte et [kunnskapsløft og realitetsorientering om menneskerettigheter inklusive torturfrihet av helsetjenesten](#).

[Ifølge oversikt [«Nasjonal Drapsoversikt Drap i Norge 2011 til 2020»](#) [3,6 DOMMER OG AVGJØRELSER](#) har drap av ikke tilregnelige jr. str.§ 20 gått ned fra 9 i 2011 til [6 drap i 2020](#). Det var i fra 3 til 10 drap per år av ca. 30 drap per år. At mennesker med alvorlig psykisk lidelse ifølge Kripos utgjør [«en betydelig trussel»](#) for samfunnet gir tallene faktisk ikke grunnlag for å si. Satt i kontekst at det over 100 døde per år i trafikken og det var det 2011 [4500 dødsfall skyldes sykehuskader](#) fremstår det grotesk. Norsk psykologforening på sitt faktaark om [«Personer med psykiske lidelser og voldsrisk»](#). [Personer med psykiske lidelser ikke farligere enn andre.](#)]

Med en [kampanje for internering av ufarlige personer](#) og [stigmatisering av psykiatriske pasienter i pressen på basis av falske nyheter og fordømmer](#) fulgte. Den medieskapte virkeligheten trumfet fakta, Derfor åpnet [Hurdalsplattformen](#) for en [reservering av lovendring](#) angående samtykke dvs. [«Helseministeren vil evaluere omstridt lovendring i psykiatrien»](#) på basis av feilinformasjon.

Spørsmål er om [det enda mer skyhøy tvang med nytteløs tvangsmedisinering av «behandlingsresistente» etter at «pasientenes helsetjeneste» ble skrinlagt?](#)

[Får Kjersti Toppe realisert å internere folk som ikke er farlige?](#)

Demokrati er flertallsstyret som respekterer menneskerettighetene. Kommer det et flertallsdiktatur av de friske over folk med psykososiale funksjonsnedsettelse?

Plikten til å forebygge tortur krenket med videreføring av ulovlig tvangsmedisinering

I [Ot. Prp. Nr. 11 \(1998-1999\) kapittel 8.4.6](#) var «Departementet (...) av den oppfatning at et strengt faglig forsvarlighetskriterium, ... og et krav om «stor sannsynlighet» for at tvangsbehandlingen ville ha en positiv effekt, ville sikre mot overtredelse av [EMK artikkel 3](#)» (**forbud mot tortur**).

[Sivilombudsmannens har 21.1.2019 \(2017/3156\)](#) uttalt at tvangsmedisinering er ulovlig, da «stor sannsynlighet» ikke oppnåes.

I [høringssvaret \(NOU 2019:14\) tar Sivilombudsmannen](#) opp de menneskerettslige krav med utgangspunkt: «Plikt(en) til å forebygge tortur og annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling».

Helsedirektoratet brukte [knepe](#) for å [sabotere](#) Sivilombudet med å [feilinformere](#) Statsforvalteren. Etter at Helsedepartementet har også vurdert at [«stor sannsynlighet» for helbredelse ikke oppnås](#) har Sivilombudet [5.11.21](#) igjen [oppfordret å slutte med tvangsmedisinering](#). Både [NIM](#) og [LDO](#) etterlyser en vurdering av kunnskapsgrunnlaget for tvangsmedisinering i lys av menneskerettslige forpliktelser.

Pasienters syn på tortur

Spenningsforhold til torturforbudet er synlig fra et pasientperspektiv:

- [Departementet skriver i Ot. Prp. Nr. 11 \(1998-1999\)](#): «I forbindelse med det pågående lovarbeidet har en pasient skrevet til departementet at han føler tvangsbehandlingen med nevroleptika som en psykisk tortur som invalidiserer ham.»
- I [besøksrapporten av Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur i Sørlandet sykehus](#), Kristiansand 7.-9. september 2015 står det: «Pasienter som var tvangsmedisinert hadde imidlertid stort sett negative opplevelser som blant annet ble beskrevet som «forferdelig», «grusomt», og «tortur.»
- «Dialogseminarene viste at en del pasienter beskriver bruken av tvang med sterkt negative ord som krenkelse, **tortur**, **kommunisme og Nazisme**, og det var særlig tvangsbehandling med antipsykotika som ble kritisert slik ([Forskeren forklarer: Slik opplevde pasientene tvang. Erfaringskompetanse 17. august 2018](#))
- Mette Ellingsdalen [Levd liv-antologien: Diskriminering, tvang og tortur](#)

Traumatisering

Tvangen oppleves av noen som [trauma](#), [retraumatisering](#) og overgrep.

- «(P)asienterfaringer (viser) at bruk av tvang kan oppleves som et sterkt traumatisk overgrep» (Helsedirektoratet: [Kontroll av tvangsbruk i psykisk helsevern i 2015](#)).
- «Sixty-nine percent of participants reported perceived trauma.» (Paksarian et al 2014: [Perceived trauma during hospitalization and treatment participation among individuals with psychotic disorders.](#))
- «Undersøkelser (se Hammervold, 2009 og Wynn, 2004) viser at ”brukernes opplevelser av belteleggingen er preget av systemets bruk av makt og pasientens sårbarhet der følelser som avmakt, ensomhet, redsel og retraumatisering blir beskrevet» ([Norvoll og Husum, 2011](#), s. 23).
- For de som har opplevd overgrep tidligere, kan belteleggingen få svært negative konsekvenser i stedet for en positiv effekt, som de ansatte forventer.» ([Erfaringskompetanse.no 2012:3. Tvang i psykisk helsevern. Ansatte og misfornøyde brukeres ulike oppfatninger](#))
- «Skal jeg oppleve et år til på medikamenter, så tar jeg heller ti år i fengsel (...) For det har vært et stort mareritt å bli tvangsmedisinert og gå på disse kjemikaliene som gjør at jeg er en helt annen person enn den jeg vil være, og den jeg er vant til å være. Det er et forskrekkelig mareritt, det er tortur for meg.» ([Reidun Norvoll og Reidar Pedersen, 2017. Tvang og medvirkning i psykiske helsetjenester - Pasienters og pårørendes syn og erfaringer](#))
- «The use of coercive practices, such as those listed above, carries the risk of harmful consequences, including trauma» [World Psychiatric Association \(WPA\) Position Statement and Call to Action: Implementing Alternatives to Coercion: A Key Component of Improving Mental Health Care](#)

Trosbasert medisinering av nesten alle i for lang tid

(D)e første antipsykotika ble utviklet for omtrent 60 år siden. **Troen** på disse legemidlene var da så stor at det ikke ble utført en eneste randomisert studie der en gruppe pasienter ikke brukte antipsykotika. Det finnes fremdeles ingen slike studier...Hvis man slutter brått med antipsykotika, er faren for tilbakefall stor. Det er vanskelig å fastslå for den enkelte pasient hvorvidt tilbakefallet skyldes abstinens og hva som skyldes bortfall av en mulig beskyttende effekt av antipsykotika. [Smedslund, Stoltenberg, Tidsskr Nor Legeforen 2018 doi: 10.4045/tidsskr.18.0729.](#)

Men [Jan Ivar Røssberg og Jørgen G. Bramness](#) holder fast med troen: «Referansen de bruker skriver riktignok at slike studier ikke er gjort i de senere årene fordi det ville være uetisk og umulig».

[Svaret var](#): «Vi antar at Bramness og Røssberg mener at det er uetisk at en gruppe pasienter skal randomiseres til å ikke få antipsykotika. Det er minst like god grunn til å hevde at det er uetisk ikke å undersøke effekten av et legemiddel i randomiserte

studier.»

[Dalsbø et al., 2019 konkluderte FHI](#): «Det er usikkert om symptomer på psykose påvirkes av antipsykotika ved tidlig psykose».

[Men psykiatrisk praksis følger den kunnskapsresistente trosbaserte overbevisning](#) «Hos det store flertallet bidrar medisiner til symptomlette, funksjonsbedring og høyere selvrapportert livskvalitet». Derfor blir 97,3% ([Bergstrøm et al 2018](#)) av pasientene medisinerert på et eller annet tidspunkt.

“The use of antipsychotics cannot be justified based on the evidence we currently have. Withdrawal effects in the placebo groups make existing placebo-controlled trials unreliable” ([Danborg et al. 2019](#)).

Da 94% ([kilder](#)) av pasientene opplever bivirkninger fører til at «[opp til 93%](#)» slutter med nevroleptika hvis dem har mulighet til det. Bare feilinformasjon og tvangsmedisinering kan opprettholde at nesten alle medisineres.

[Morrison et al. 2020](#) konkluderer: «This trial is the first to show that a head-to-head clinical trial comparing psychological intervention, antipsychotics, and their combination is safe in young people with first-episode psychosis..All three regimens were broadly safe and acceptable, with no involuntary hospital admissions and no suggestions that psychological interventions in the absence of antipsychotic medication were detrimental.»

I 2020 kom det en sensasjonell studie ([Francey et al. 2020](#)) med resultat at [psykososial behandling alene er ikke dårligere enn psykososial behandling med nevroleptika](#).

Det er også gode erfaringer fra behandlingssteder hvor psykososial behandling vektlegges og antipsykotika brukes i liten grad, blant annet i USA Soteria ([Calton, Ferriter, Huband, & Spandler, 2007](#)), Finland Open dialogue ([Bergstrøm et al., 2018](#)), Danmark OPUS ([Wils et al., 2017](#)), Sverige ([Cullberg, Levander, Holmqvist, Mattsson, & Wieselgren, 2002](#)) og Norge Basal Eksponeringsterapi ([Hammer, Heggdal, Lillelien, Lilleby, & Fosse, 2018](#)), se [Øvernes 2019](#), [Harrow, M. & Jobe, T.H. \(2012\)](#),

Langsiktige behandlingsresultater for schizofrenispektrum populasjonen var gunstigere med pasienter som fikk mindre medisiner ([Joukamaa et al., 2006](#); [Wunderink et al., 2013](#); [Harrow et al., 2014](#); [Nykänen et al. 2015](#); [Harrow et al., 2017](#)).

Harrow et al 2014 [langtidsstudie](#) viser at pasienter med diagnose schizofreni underlagt medikamentfrie behandling klarer seg bedre i det lange løp dvs. [50% ble vesentlig bedre \(høyere «recovery rate»\) etter 15 år sammenlignet med 5%](#). [Wunderinks randomiserte studie replikerte resultatene. Etter 7 år oppnår 40.4% recovery uten og 17.6% med nevroleptika](#).

Evidens for medikamentfri behandling

Medikamentfrie forløp kan forstås som aktiv virksom psykosebehandling hvor pasienten enten har sluttet med antipsykotika, eller ønsker hjelp til å avslutte behandling med antipsykotika. I Helse Vest kan behandlingen inneholde blant annet samtaleterapi, musikkterapi, individuell jobbstøtte (IPS), familiesamarbeid, undervisningsbaserte gruppetilbud som Illness Management and Recovery (IMR), fysisk trening og miljøterapi.

Selv [Hegelstad](#) anerkjenner nå at [Nasjonale retningslinjer for psykoselidelser](#) (Helsedirektoratet, 2013) gir sterke anbefalinger for en rekke psykososiale behandlingstiltak for psykose, og graderer dem også høyt. Dette inkluderer kognitiv atferdsterapi ([evidensgrad: 1a, anbefaling: A](#)), psykodynamisk terapi (2a, B), enkeltfamiliegrupper (1b, A), flerfamiliegrupper (1a, A), musikkterapi (1a, A), integrering av fysisk trening (1b, A), individuell jobbstøtte (1a, A), sosial ferdighetstrening (1a, A) og kognitiv trening (1b,B).

Retningslinjene for psykosebehandling [kapitel 8.5.1](#):

"Kognitiv atferdsterapi ved psykoser bør tilbys alle pasienter som plages med psykosesyntomer, i individuelle forløp med en varighet på minst 15–20 samtaler. Kognitiv atferdsterapi kan benyttes i alle behandlingsfaser." Vurderingen av kunnskapsgrunnlag er på høyeste nivå: [Grad A. Nivå 1a](#)

Mange pasienter forteller om brudd på retningslinjene på det punktet. Forebyggingsenheten mot tortur rapporterte om avdelinger som mangler kompetanse. Psykiatrien forsvare tvangsmedisinering med [fornektelse av evidens av medisinfri behandling](#).

Påstanden fra psykiatrien at psykososial behandling virker bare hvis nevroleptika gies har ingen støtte i forskning: Det finnes ingen evidens for at antipsykotika fremmer «*psychosocial functioning, vocational functioning, and quality of life*» ([Buchanan et al 2009 PORT Treatment Recommendations](#)).

Antall artikler om kognitiv terapi har [økt fra 20 til 200 i de siste 20 år](#). [Xinxing et al. 2021](#) skriver: «*The field of Cognitive behavioral therapy (CBT) for schizophrenia is progressing and has great potential. The level and quality of research in this field is high*».

Ca. [60 medisinfrie sengeposter av ca. 4000 senger](#) totalt øker [antipsykotikafri behandling](#) av psykose bare litt.

Symptomer måles i Positive and Negative Syndrome Scale ([PANSS](#)). [NNT](#) er Number Needed to Treat, dvs. hvor mange pasienter som må behandles for å hjelpe en

kilde	symptomreduksjon eller annen respons	effektstørrelse % fra – til	effektstørrelse NNT fra – til
Leucht et al. 2017 , nevroleptika	«god respons» 50% «minimal respons» 20%	9% 21%	NNT=11 NNT=5

Fiona Pharoah et al., 2010 , familierterapi	relapse events and hospitalisations		NNT=7
Irene Bighelli et al., 2018 , kognitiv terapi	«minimal respons» 20%	44,5%	
Irene Bighelli et al., 2018 , kognitiv terapi	«god respons» 50%	13,2% Positiv: 24.8%	
Morrison et al. 2012 , kognitiv terapi	«god respons» 50%	50%	NNT=2
Paul M. Grant et al 2017 , CT-R kognitiv terapi	20% CT-R Compared to TAU		Negativ: NNT= 4,4 Positiv: NNT=2
Rappaport et al 1978	venteliste vs. TAU	reinnleggelse	NNT=2.9
Haram et al. 2018 , Psycho-therapy, dialog therapy	20% Global Assessment of Functioning (GAF-F)		NNT<1.5
Heggdal et al. 2016 ; BET	Global Assessment of Functioning (GAF-F)		NNT=1,9

Men man var så overbevist over nevroleptikas fortrefelighet at studier/forsøk uten medisiner (antipsykotikanaiv) ble ansett uetisk. John R Bola. 2005 ([Medication-Free Research in Early Episode Schizophrenia: Evidence of Long-Term Harm?](#)) [fant 7 studier derav 4 randomisert](#).

Det viser seg at enkelte medisinfrie behandlinger har mye bedre effekter enn nevroleptika. Det blir spesielt synlig når [opptrappingsplanens mål om recovery](#) (tilbake til familie, studier eller arbeid) som er også det [generelle prinsippet for god praksis i retningslinjene](#). Små usikker symptom reduksjon (NNT 11) er i denne sammenheng irrelevant. Mens «[Dialogens kraft](#)» av Annbjørg Haram oppnår NNT 1,35 i den mer recovery relevante GAF-S skala.

I 2020 kom det en sensasjonell studie med resultat at [psykososial behandling ikke dårligere enn psykososial behandling med nevroleptika](#).

Hvem har rett psykiatere eller pasienter? Forskning støtter pasientene for å oppnå bedre helse

I «Som dag og natt? Om forskjellen i forståelse mellom misfornøyde brukere og ansatte.» ([AFI-notat 9/2011](#)) kommer det fram at «Pasientene og personalet har ulikt syn på om medisiner er nødvendig. En av de mest fremtreende forskjellene mellom pasienter og personalet er synet på bruk av tvang.»

Her skal meningene av pasienter og behandlere om årsaken til psykoser, medisiner og behandling gjennomgå på bakgrunn av forskning. Behandlere tar feil, derfor vil bortfall av tvangsbehandling gavne helsen. Å høre på pasientene har potensial å [firedouble kapasiteten](#).

	Pasienter	Psykiatere
Årsak til psykose	hovedsaklig sosialt betinget	hovedsaklig biologisk
Medisinering	Opp til 93% slutter	96% av tvangsinnlagte medisineres
diagnose	97% tror ikke å være syk (Murray, Dean 2008)	DSM, ingen sykdomsinnsikt og nektelse bekrefter diagnosen

Hva sier forskningen?

- **Årsak:** Det finnes ingen evidens for at psykose er genetisk betinget ([Hamilton 2008](#)). Det finnes en sammenheng av psykoser og fattigdom ([Eaton 2008, Harrison 2001](#)). Barndoms traume henger sammen med psykose ([Read et al. 2008](#)). Å være utsatt for 5 typer traumer fører til 194 ganger større forekomst av psykose ([Shevlin et al. 2007](#)). Disse føringene er så sterk at [Store medisinske leksikon på snl.no gikk 2021](#) over i retning av en «[stress-sårbarhetsmodell](#)» som kan involvere genetikk, virusinfeksjoner i svangerskapet, fødselskomplikasjoner, næringsmangel og så videre. Modern understanding of psychosis: from brain disease to stress disorder. And some other important aspects of psychosis. ([Johannessen et al. 2021](#))
- **Medisinering:** God symptomreduksjon for akutt farmasøytisk effekt er for [9%](#), ([Leucht et al. 2017](#)) av pasientene men effekten er usikker ([Bola 2011, FHI](#)). Det finnes ingen evidens for langtidsmedisinering utover 3 år ([Sohler et al. 2015](#)). Liten usikker effekt og at [94%](#) ([kilder](#)) opplever bivirkninger fører til at «[opp til 93%](#)» slutter med nevroleptika. «The United Nations Special Rapporteur on the right to health Mr. Pūras has called for «[World needs “revolution” in mental health care](#)». “There is now unequivocal evidence of the failures of a system that relies too heavily on the biomedical model of mental health services, including the front-line and excessive use of psychotropic medicines, and yet these models persist”. [Johannessen et al. 2021: Moderne psykoseforståelse: Fra hjernelidelse til stresslidelse](#).. «(I) forhold til de alvorligste psykiske lidelsene må vi innse at dagens medikamenter ikke er så effektive som man kunne håpe.»

- **Diagnose:** Problemer med reliabilitet ([Rosenhan 1974](#), [Copeland et al. 1971](#), [Harron et al. 1992](#)). Dr. Allen Frances som var selv med i DMS IV anbefaler å være skeptisk. Et flertall av bidragsytere til DSM har [finansielle bindinger til den farmasøytiske industri](#). Former NIMH director, [Steven Hyman](#), now running an institute at Harvard, was even harsher: the new manual, he wrote dismissively, “was an absolute scientific nightmare.” ([A History of Psychiatry's Bible ALLAN V. HORWITZ](#))

Feil utgangspunkt med biologisk årsak kan gjøre at pasienter får ikke [kognitiv terapi](#) foreslått i retningslinjene og behandlere spør ikke om mulige barndomstraumer.

Professor Ragnfrid Kogstad ordlegger seg i [Grensen mellom helsevern og rettsvern må gås opp på nytt](#) slik: «Vi må ta innover oss at diagnoser er konstruksjoner, ikke en avspeiling av virkelige fenomener...Medikamentell behandling må byttes ut med psykososial behandling.»

Utgangspunktet for helsehjelp er selvbestemmelse, dvs. pasienten bestemmer. Men i psykisk helsefelt kan tvangsbehandling brukes, dvs. psykiaternes feiloppfatninger trumfer forskning og fornuft. Reservasjonsrett for pasientene støtter opp om et paradigmeskifte.

Negativ evidens for langtidsmedisinering

[Martin Harrows langtidsstudie](#) viser at pasienter med diagnose schizofreni underlagt medikamentfrie behandling klarer seg bedre i det lange løp dvs. 50% ble vesentlig bedre (høyere «recovery rate») etter 15 år sammenliknet med 5% som er langtidsmedisinert (se intervju med [Robert Whitaker](#) i [Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Vol 52, nummer 2, 2015, side 126-131](#)). [Wunderink randomiserte studie replikerte resultatene](#). Her ble en gruppe medikamentfrie etter 6 måneder som førte etter 7 år til en «recovery rate» av 40,4% sammenliknet med 17,6% for pasienter som ble medisinert hele tiden. [Finland Open Dialogue \(Jaakko Seikkula\)](#) er svært tilbakeholdende når det gjelder medisinbruk. Resultatene viser, ca. 80% «recovery» dvs. bedring å komme tilbake til familie og jobb.. ([Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies](#), by Jaakko Seikkula et al. 2006).

PETER C. GÖTZSCHE, professor, dr.med., Rigshospitalet: KRONIKEN 5. AUG. 2015 oppsummerer i Politikken: [Tvang i psykiatrien bør forbydes](#): «(S)amlet set er psykofarmaka den [tredehyppigste dødsårsag](#) i vestlige lande, etter hjerte-kar-sygdomme og kræft».

I ['Dødelig psykiatri og organisert benægtelse'](#) skriver P. Götzsche: "Jeg mener, vi kan redusere vort nuværende forbruk af psykofarmaka med 98 % og samtidig forbedre folks mentale sundhed og overlevelse."

[Harrow, M. & Jobe, T.H. \(2017\) konkluderer](#) i "A 20-Year multi-followup longitudinal study assessing whether antipsychotic medications contribute to work functioning in schizophrenia":

“Negative evidence on the long-term efficacy of antipsychotics have emerged from our own longitudinal studies and the longitudinal studies of [Wunderink](#), of [Moilanen, Jääskeläinen and colleagues using data from the Northern Finland Birth Cohort Study](#), by data from the [Danish OPUS trials \(Wils et al 2017\)](#) the study of [Lincoln and Jung in Germany](#), and the studies of Bland in Canada.” (Bland R. C. and Orn H. (1978): 14-year outcome in early schizophrenia; Acta. Psychiatrica Scandinavica 58,327-338) the authors write. “These longitudinal studies have not shown positive effects for patients with schizophrenia prescribed antipsychotic for prolonged periods. In addition to the results indicating the rarity of periods of complete recovery for patients with schizophrenia prescribed antipsychotics for prolonged intervals, our research has indicated a significantly higher rate of periods of recovery for patients with schizophrenia who have gone off antipsychotics for prolonged intervals.”

[Robert Whitaker](#) avslørte allerede 2010 in [Anatomy of an Epidemic](#) skadene av dagens overmedisinering. Senere ble det påvist en årsakssammenheng: [Robert Whitaker: Causation, Not Just Correlation: Increased Disability in the Age of Prozac](#).

Helsegevinster med redusert medisinering

Unnlattelse av tvangsmedisinering fører til mindre bruk av antipsykotika og bedrer helsen.

[Tomi Bergström, Jaakko Seikkula et al. 2018](#) sammenlikner alle 108 Open dialogue pasienter med alle 1763 FEP pasienter i Finland over et tidsrom av 19 år. Open dialogue (OD) bruker nevroleptika for 20% av pasientene i begynnelsen, standard behandling (CG control group) 70%. Ved avslutning bruker med OD 36% av pasientene nevroleptika for CG er det 81%. [Uføretrygging, reinnleggelse og pasienter under behandling halveres med OD](#). Standardiserte dødstall (SMR) synker fra 3,4 til 2,9 med OD. Dette viser at behandlingsresultatene av standardbehandling er katastrofal dårlige med hensyn til [recovery, uføretrygd/sykdom og kronisk forløp](#).

Helseskaden av dobbel uføretrygging og pasienter under behandling er dyrt og koster mye. Økonomiske konsekvenser av nåværende behandlingsparadigme: I år 2012 var det «8399 individuals with schizophrenia». Samlete kostnader var NOK 7 913 534 423.- ([Prevalence, Employment Rate, and Cost of Schizophrenia in a High-Income Welfare Society: A Population-Based Study Using Comprehensive Health and Welfare Registers. October 2015 Schizophrenia Bulletin DOI: 10.1093/schbul/sbv141](#)).

«[Psykisk helsevern koster samfunnet ekstremt mye, og vi kunne fått til dobbelt så mye med halvparten av de pengene som brukes i dag](#)» Didrik Heggdal har skapt en revolusjon innen psykisk helsevern i Norge, og er grunnleggeren av BET-behandlingen (Basal Eksponeringsterapi).

Ville forskningsbasert halvert bruk bedre helsen og frigjøre 4 milliarder kr. per år for å behandle dobbelt så mange? For å forlate månedlange ventetid med avslag til fordel for en reaksjonstid 24 timer som Open dialogue praktiserer.

Dessverre legitimerer staten tvangsmedisinering og hindrer dermed denne helsegevinsten.

Implementering av WHO's anbefalinger kunne muligens ha potensial at 4 ganger så mange pasienter behandles

[FNs rapporteur for rett til helse](#) og [WHO](#) og [Europarådet](#) tar til orde for radikale forandringer og et paradigmeskifte. Recovery og tvangfrie alternativer til helseskadelig overmedisinering er sentralt. [Open dialogue](#), [Basal Eksponeringsterapi \(BET\)](#), [Heidenheim klinikk](#) og [Safewards](#) med rom for medisinfri behandling er forbilder som tilfredsstillende det [Fellesaksjon for medisinfri behandling](#) ønsker seg.

BET helbreder mange «behandlingsresistente» pasienter uten tvang med [hjelp av nedtrapping av medisiner med redusert bemanning](#). BET reduserer personalbehovet mens Open dialogue har potensial å halvere behandlingsbehovet med fornuftig medisinering.

I studien av [Tomi Bergström et al. 2018](#) mer enn halveres medisinering med Open dialogue (OD). [Uføretrygging, reinnleggelse og pasienter under behandling halveres](#) med OD.

Dermed kunne samme behandling oppnås med en fjerdedel av bemanning eller behandles 4 ganger så mange pasienter. Psykiatrien ville ikke lengre være nødt til å nekte behandling etter flere måneders ventetid, men stille opp innen 24 timer som Open dialogue gjør

Basal eksponeringsterapi (BET) helbreder «behandlingsresistente» pasienter uten tvang

«[Nedtrapping og seponering av psykofarmaka kan ha gjort pasientene mer tilgjengelige for psykoterapeutiske intervensjoner, slik at de fikk større utbytte av behandlingen.](#)» «Det er ganske trist og tenke på all den kunnskapen som faktisk finnes og ikke kommer ordentlig til anvendelse. [Psykisk helsevern koster samfunnet ekstremt mye, og vi kunne fått til dobbelt så mye med halvparten av de pengene som brukes i dag.](#) Dette er en påstand som mange vil fnyse av. Vi har gjennom årene med implementering av BET halvert behandlingstiden, med effekten av komplementær ytre regulering (KYR) vi trenger 30-40 % færre personale og vi har også data på at implementering av KYR reduserer det generelle sykefraværet.» [Didrik Heggdal har skapt en revolusjon innen psykisk helsevern i Norge, og er grunnleggeren av BET-behandlingen \(Basal Eksponeringsterapi\).](#)

Number Needed to Treat (NNT) er antall pasienter som må behandles for å hjelpe en pasient. For god symptomreduksjon er det NNT 11 med nevroleptika ([Leucht et al. 2017](#)) og [NNT 1,8 med BET](#) for Global Assessment of Functioning. Selv om begge resultatene er usikker er forskjellen dramatisk og BET forbedring av fungering mer relevant for praksis.

[Komplementær ytre regulering \(KYR\)](#) prosjektet som er en del av [Basal eksponeringsterapi](#) viste [99 %](#) nedgang av tvangstiltak. Dermed unngås traumatisering gjennom tvang.

Ofrene er mot ufornuftig overmedisinering

[96% av pasientene under tvang mediseres](#) ([Bjerkan og Bjørngaard 2011](#)). Ifølge [Leucht et al. 2009](#) er [80% av pasientene behandlingsresistente non-responders](#), dvs. minst 70% blir medisinert uten nytte av medisinen. Det er både ufornuftig og faglig uforvarselig, da bivirkningene dermed ignoreres og mange blir kronisk syke. Feiloppfatningen at det er uetisk ikke gi antipsykotika legitimerer denne overmedisineringen.

Den nåværende overmedisinering av for mange i for lang tid og for høye doser kan bare opprettholdes med internasjonal skyhøyt tvangsmedisinering da [pasientene har mer vett enn psykiaterne](#) når det gjelder medisinering og nekter hvis dem har lov.

Belønnes psykiatriens sabotasje av tvangsreduksjon med underslag av menneskerettighetene?

Tvangslovsutvalget prøvde en spagat mellom etablert praksis og internasjonale aktører som WHO, WPA og CRPD komite. «Utvalgets flertall har stor forståelse for et ønske om forbud ut fra det kunnskapsgrunnlaget som i dag foreligger om virkninger og bivirkninger. Et så radikalt grep vil imidlertid forutsette en gjennomgripende omlegging av tjenestene. Dette er ikke mulig å få til på kort sikt.» Mens det fantes ingen overbevisende kunnskapsgrunnlag for tvangsmedisinering ble det videreført at hensyn til tjenestens motstand mot for store endringer.

Psykiatrien svarte med [skandaløs menneskerettsfiendtlig høringsinnspill](#) og blir nå belønnet for 20 års sabotasje av tvangsreduksjon med et mandat for ekspertutvalget som underkommuniserer menneskerettigheten.

Denne ettergivenhet gjenspeiler seg i sammensetningen av utvalget med [Øystein Mæland](#), [Randi Rosenqvist](#) og [Bjørn Kristian Soknes](#) (SIFFER) med bakgrunn i rettspsykiatri og [Rune Andreas Kroken](#) har forsvart overmedisinering. Pasienters helse nevnes ikke men «helsetjenester» fokuseres. I [forberedelsen manglet pasientrepresentanter helt](#). Det spørs om en [ansatt seniorrådgiver i Mental Helse](#) med [vakter som miljøterapeut](#) kan ansees som pasientrepresentant.

Referanser:

- 1) Helse- og omsorgsdepartementet 16.06.2016. Mandat for Ekspertutvalg om tvang <https://www.regjeringen.no/no/dep/hod/org/styrer-rad-og-utvalg/ekspertutvalg-om-tvang/id2911600/>
- 2) Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne i 2009. Helsedirektoratet 2010. Rapport IS-1861. ISBN-nr. 978-82-8081-212 <https://www.tvangsforskning.no/filarkiv/File/bruk-av-tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne-i-2009-1.pdf>
- 3) TVANGSFORSK 2020. Nøkkeltall tvang https://www.tvangsforskning.no/ressurser-og-lenker/noekkeltall_tvang/
- 4) Statement by Mr. Juan E Méndez SPECIAL RAPPORTEUR ON TORTURE AND OTHER CRUEL, INHUMAN OR DEGRADING TREATMENT OR PUNISHMENT 4 March 2013 <http://psychrights.org/Countries/UN/130304SpecialTortureRapporteurStatement.pdf>
- 5) FN Komiteen om rettighetene til menneske med nedsett funksjonsevne (CRPD-komiteen). Generell kommentar nr. 1, 2014, CRPD/C/GC/1, avsnitt 42 https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD/C/GC/1&Lang=en
- 6) Urgent Appeal to Norway to discontinue forced treatment and hospitalization immediately by the UN Working Group on Arbitrary Detention, the UN Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities and the UN Special Rapporteur on the right to Health. 30. January 2017 (ref. UA Norway 1/2017 <https://spcommreports.ohchr.org/TMResultsBase/DownloadPublicCommunicationFile?gId=22955>
- 7) Economic and Social Council E/C.12/NOR/CO/5 13 December 2013 [Concluding observations on the fifth periodic report of Norway](#)
- 8) World Health Organization 10. juni 2021. WHO guidance seeks to put an end to human rights violations in mental health care <https://www.who.int/news/item/10-06-2021-new-who-guidance-seeks-to-put-an-end-to-human-rights-violations-in-mental-health-care>
- 9) World Psychiatric Association (WPA) 2020. Supporting and implementing alternatives to coercion in mental health care <https://www.wpanet.org/alternatives-to-coercion>

Interneringspsykiatri oppringelse

Politimester Kåre Songstad i Vest politidistrikt sendte brev til politidirektoratet 2.3.21: «Det er sannsynlig at flere alvorlige voldssaker, også drap, kunne vært unngått»

Songstad slår alarm «om at flere psykisk syke personer vil begå grove voldshandlinger i fremtiden» pga. en lovendring i 2017

Han krever endringer i regelverket. Han mener flere drap begått av psykisk syke kunne vært unngått.

Bergenspolitikeren Kjersti Toppe fremmet Interneringspsykiatrien i Stortinget og Hurdalsplattformen

Toppes oppfølging av Interneringspsykiatrien

Politimester Kåre Songstad slår alarm «om at flere psykisk syke personer vil begå grove voldshandlinger i fremtiden» pga. en lovendring i 2017

"[BA mener](#): Vi må snu når mindre tvang gir mer vold"

Toppe [krisemaksimerte](#): «Toppe tar psykiatrikrise til Stortinget: – Situasjonen kan bli fatal»

Den medieskapte virkeligheten trumfet fakta og vurdering av Interneringspsykiatrien kommer med i Hurdalsplattformen framfor torturfrihet i fengsler og tiltak mot ulovlig tvangsmedisinering

Sammenfatning internasjonale aktører

[FN Special Rapporteur on Torture bannlyste](#) 4 mars 2013 tvangsbehandling

CRPD-komiteen: tvangsbehandling rettet mot personer med nedsatt funksjonsevne, utgjør en krenkelse av forbudet mot tortur, [CRPD/C/GC/1](#)

«Hasteoppfordring til Norge om å avbryte tvangsbehandling og innleggelse umiddelbart» datert 30. januar 2017 ([ref. UA Norway 1/2017](#))

Economic and Social Council [E/C.12/NOR/CO/5](#) 13.12.2013 tvangsmidler burde forbys ved lov

EMD rettspraksis er minimumsrettigheter

- EMK er fra 1950 med «sinnslidende» artikkel 5e EMK som begrunnelse for frihetsberøvelse
- Det er diskriminering i strid med CRPD (2006)
- [Artikkel 53 EMK](#): «Intet i denne konvensjon skal bli tolket slik at det begrenser eller fraviker noen av de menneskerettigheter og grunnleggende friheter som måtte være sikret ved noen høyt Kontraherende Parts lover eller ved noen andre avtaler den er part i.»
- Misbruk å sette FN rettigheter til side med EMD

NIM retter ikke opp juridisk vranglære

- Tvangslovsutvalget satt CRPD (2006) til side til fordel av EMK (1950)
- Det krenker lex specialis og lex posteriori
- EMK garanterer minimum rettigheter og det er misbruk av EMK å innskrenke CRPD, se [EMK art.53](#)
- NIM retter ikke opp feilen
- NIM ble gjort oppmerksom men holder fast denne juridiske vranglære

Omfang av tvang

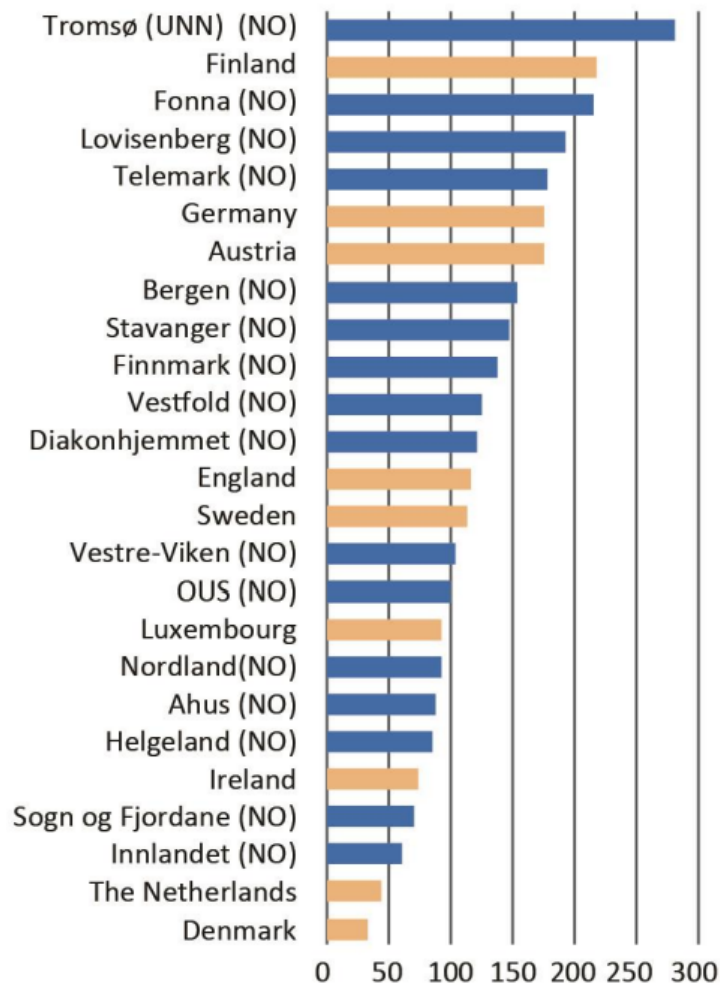
20 års reduksjon av tvang førte ikke fram, tvangsinnleggelsene økte fra 5719 til 8682 i perioden 2001 til 2020, dvs. 50%

2015 hadde Norge 150,9 tvangsinnleggelser per 100 000 mens Italia hadde 14,5 og Portugal 18,2

Danmark har mindre enn halvparten tvangsinnlagte personer og vesentlig mindre tvangsmedisinering dvs. bare 825 personer i 2019

Tvangsbruken i den tyske delstaten Baden-Württemberg gikk ned 2/3 del i tiden 2004 til 2019. Bare 0,6 % av pasientene tvangsmedisineres

Figure 2. Involuntary treatment rate in psychiatry per 100 000 for European countries (orange) and Norwegian hospital regions (blue)



Controversies in Psychiatry: Coercive measures and medication
 Research council of Norway Project Number: 326407

Salize et al. 2004, Bremnes et al. Helsedirektoratet 2010

Agenda for change: monitoring coercive interventions in mental health services in

Germany (Baden-Württemberg 2016) and Heidenheim (2018)

Norge 2012

Detention: 8-10% of inpatients	5% of inpatients	36%
Some form of coercion: 6.8% (2-17%) of inpatients	2.2%	ca. 26,3%
Mechanical restraint: 3.7%	2.2%	ca. 4,6%
Seclusion-isolation: 1.8%	0%	ca. 14,6%
Mechanical restraint and isolation: 1.1%	0%	ca. 7,1%
Compulsory treatment: 0,7% (0-2.2%) of inpatients were subject to coercive medication (2011-2018: 3 cases)	0.03%	9%

Responding to Crises - Alternatives to Hospital
Martin Zinkler, Kliniken Heidenheim Trieste 23rd Sept 2019


Døgnpasienter i psykisk helsevern for voksne (PHV)
SINTEF 20. november 2012

Tabel 3: Udvikling i tvangsindlæggelser, tvangstilbageholdelser og tvangsmedicinering

Indikator	2011-2013 (baseline)	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Tvangsindlæggelse (antal børn og unge)	103	134	116	159	163	148	135
Tvangsindlæggelse (antal voksne)	2.872	3.060	3.022	3.122	3.173	3.220	3.140
Tvangstilbageholdelse (antal børn og unge)	83	91	105	111	94	93	93
Tvangstilbageholdelse (antal voksne)	2.345	2.470	2.365	2.369	2.412	2.458	2.373
Tvangsmedicinering (antal personer)	667	757	741	764	842	905	824

Kilde: Register over anvendelse af tvang i psykiatrien 13. marts 2020, Sundhedsdatastyrelsen

Danmark: Sundhedsstyrelsen, 2021 Anbefalinger for nedbringelse af tvang



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. The obligation to end forced psychiatric interventions based on grounds of disability is of immediate application.

–Juan Mendez

Special Rapporteur on torture

FN's konvensjon om rettigheter for personer med nedsatt funksjonsevne CRPD

CRPD skal fremme, verne om og sikre mennesker med nedsatt funksjonsevne full og likeverdig rett til å nyte alle menneskerettigheter

CRPD Artikkel 15 omhandler «Frihet fra tortur eller grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff»

CRPD-komiteen, har inntatt et tolkningsstandpunkt om at tvangsbehandling som er rettet mot personer med nedsatt funksjonsevne, utgjør en krenkelse av forbudet mot tortur, Generell kommentar nr. 1, 2014, CRPD/C/GC/1, avsnitt 42

Tvang skal erstattes med «supported decision making»

Urgent Appeal to Norway to discontinue forced treatment and hospitalization

basert på den internasjonale konvensjonen om sivile og politiske rettigheter (SP), konvensjonen mot tortur (KT), den internasjonale konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) og konvensjonen om rettigheter til funksjonshemmede (CRPD)

by the UN Working Group on Arbitrary Detention, the UN Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities and the UN Special Rapporteur on the right to Health datet 30. January 2017

Tvangsbehandling er tortur og bør opphøre

Special Rapporteur on Torture bannlysning av tvangsbehandling [4.3.2013](#)

CRPD-komiteen: Tvangsbehandling mot personer med nedsatt funksjonsevne, er krenkelse av forbudet mot tortur og umenneskelig behandling, Generell kommentar nr. 1, 2014, [CRPD/C/GC/1](#), avsnitt 42

«Urgent Appeal to Norway to discontinue forced treatment and hospitalization immediately» fra 3 FN grupper datert [30. januar 2017](#)

[ØSK komite uttaler 2013](#) "tvungen bruk av inngripende og irreversible former for behandling, som nevroleptika og ECT, forbys ved lov."

WHO: Mental Health Services: Promoting Person-Centred and Rights-Based Approaches.”

Dr. Dainius Pūras called for a revolution in mental health, this WHO document calls for wholesale change

“rethinking” mental health services:

- need to adopt a human rights approach as a governing principle,
- adopt person-centered conceptions of recovery, and
- embrace services that provide environmental and psychosocial supports for people

Model programs: Open dialogue, basal exposure therapy (BET), Heidenheim Hospital in Germany; Soteria Berne

WPA Statement: Implementing Alternatives to Coercion

- «The use of coercive practices, such as those listed above, carries the risk of harmful consequences, including trauma»
- CPRD protects: liberty; autonomy; freedom from torture, inhuman or degrading treatment
- An effective and long-lasting change can only take place in a recovery oriented system of care
- Consider alternatives to coercion (such as ‘Safewards’, ‘Six Core Strategies’, ‘open door policies’, and the WHO Quality Rights Initiative)