

## Kronikk

# Menneskerettigheter også for psykiatriske pasienter i Norge?

Vi har arbeidet med menneskerettighetsspørsmål knyttet til bruken av tvang i norsk psykisk helsevern, og vi har inntrykk av at mange opplever seg krenket i møtet med psykiatrien. Er tilsynsmyndighetene reelle beskyttere av pasientenes interesser og grunnleggende rettigheter? Finnes det nok kunnskap om menneskerettighetene hos myndighetene og i de psykiatriske institusjonene? Får den enkelte ansatte opplæring og støtte i fastholde grunnleggende etiske og menneskerettslige prinsipper i tvangssituasjoner?

*Oppgitte interessekonflikter: Ingen*

**Siri Blesvik**

Høgskolen i Oslo

**Rigmor Diseth**

Universitetet i Oslo

**Tonje Lossius Husum**

SINTEF Helse

**Ragnfrid Kogstad**

Frognersenteret

**Hege J. Orefellen**

Universitetet i Oslo

**Gro Hillestad Thune**

g.h.thune@nchr.uio.no  
Anton Schjøth's gate 13  
0454 Oslo

Det er lite dokumentasjon om krenkelser av menneskerettigheter i Norge. Noe av forklaringen er nok at brudd på menneskerettighetene i vårt eget land ikke betraktes eller behandles som et problem. Vår rolle som foregangsland innebærer viktige oppgaver rundt i verden, og de hjemlige utfordringer kan lett vurderes som tilsvarende små.

Vi vet imidlertid at det er mange mennesker i Norge som opplever seg krenket og etterlyser hjelp til å avklare om det i deres sak er skjedd brudd på Norges internasjonale menneskerettighetsforpliktelser. Blant disse er mennesker med psykiske vansker og deres pårørende. Noen står frem på konferanser og seminarer, andre beskriver sin fortvilelse i brev og e-post, atter andre forteller sin historie til interesseorganisasjoner og til forskere. Noen kontakter Norsk senter for menneskerettigheter. Mange tør ikke stå frem med navn av frykt for represalier og sosial belastning. Samlet gir dette et bekymringsfullt bilde, og vi mener det er grunn for å rette søkelyset mot hvordan Norges internasjonale forpliktelser følges opp innen det psykiske helsevern i Norge.

## Statens stilling

Kringlen skriver i avslutningen på et kort avsnitt om menneskerettigheter i sin nyeste bok i psykiatri: «Staten har altså en svært fri stilling på psykiatriens område» (1). Kringlens formulering er mildt sagt en lite dekkende beskrivelse og vi er ikke enige i denne. Han henviser til Høyér & Dalgard som skriver: «Det synes altså foreløpig å måtte legges til grunn at staten har en svært fri skjønnsmargin på psykiatrifeltet, noe som atskiller seg fra barnevernsfeltet» (2). Det er riktig at det finnes relativt lite rettspraksis fra Strasbourg-domstolen, men dette mener vi forteller mer om pasientenes praktiske problemer med å fremme en menneskerettighetsklage enn hvordan fremtidige saker vil bli avgjort. Det er flere ting å påpeke som indikerer at staten, og derigjennom myndigheter og ansatte i norsk psykisk helsevern, ikke på alle punkter har en så fri stilling som sitatene fra Kringlen og Høyér & Dalgard antyder. Strasbourg-domstolen har en rekke ganger presisert at retten til personlig frihet vurderes høyt og at reglene derfor må tolkes tilsvarende strengt. Det betyr at nasjonale myndigheter forventes å kunne vise til svært gode grunner for at mennesker fratas sin frihet eller på

annen måte utsettes for tvang og makt. Domstolen har også understreket at pasienter innen det psykiske helsevern er en spesielt sårbar gruppe, som innebærer strenge krav til mange sider ved deres møte med behandlingsapparatet.

## Rettssikkerhet ved bruk av tvang

Det stilles strenge krav til rettssikkerheten knyttet til bruk av tvang, og kravene gjelder for pasienter i psykisk helsevern like mye som for lovbyggere. I internasjonal sammenheng er imidlertid mange bekymret for at psykiatriens tvangsbruk i for liten grad er pålagt de strenge begrensninger som gjelder på strafferettens område. Lovbyggere synes å nyte et atskillig sterkere rettsvern enn andre grupper som også risikerer å bli gjenstand for samfunnets maktbruk. Noe av forklaringen kan være at det fra samfunnets side synes naturlig med et mindre kritisk blikk på overdreven bruk av makt når dette skjer i det godes navn.

Den europeiske torturkomitéen (CPT) har i sine rapporter etter besøk i Norge, identifisert flere eksempler på grove brudd på menneskerettighetene i psykiatriske institusjoner (3). I løpet av et kort besøk er det selvsagt ikke mulig for denne internasjonale overvåkingskomité å gå særlig i dybden. Men besøkene og de etterfølgende rapporter er nyttige og bør inspirere til diskusjon knyttet til dagens utfordringer når det gjelder både anvendelse av tvang og pasientenes rettssikkerhet.

## Temaer til diskusjon

Vi trenger en debatt om situasjonen for pasienter i psykisk helsevern, ikke bare knyttet til etikk og faglige spørsmål, men også til de rammebetingelser som følger av Norges deltakelse i det internasjonale arbeid for å verne enkeltmennesker mot krenkende behandling. Vi tillater oss å presentere ti bekymringspunkter knyttet til dagens praksis når det gjelder tvang og makt overfor norske pasienter i psykisk helsevern. Dette er forhold vi mener bør problematiseres i lys av internasjonale standarder og i lys av Norges ambisjoner som et foregangsland på menneskerettighetsfeltet. Vi håper listen nedenfor både kan gi assosiasjoner, åpne for motforestillinger, og inspirere til en konstruktiv diskusjon.

– Politiet brukes i stor grad overfor pasienter som tvangsinnges, og i flere politidis-

trikter er bruk av håndjern standardprosedyre. Dette oppleves av mange som svært krenkende og virker overdrevent da kun en svært liten andel av de personene som tvangsinnlegges kan regnes som farlige. Den europeiske torturkomitéen har i sin siste og foreløpige rapport (3) bemerket at bruk av håndjern og fotlenker på personer som fraktes fra egne hjem til psykiatriske institusjoner må opphøre, da dette stigmatiserer og kriminaliserer pasientene. En slik generell praksis er for øvrig tvilsom i forhold til den enkeltes rett til respekt for sitt privat- og familieliv under artikkel 8 i Den europeiske menneskerettskonvensjonen, som siden menneskerettighetsloven ble vedtatt i 1999 har vært overordnet norsk lov (4, 5).

– Pasienter som blir tvangsinnlagt klager på at de pga. tvangsmedisinering, er neddøpet og ute av stand til å argumentere for seg når klagen behandles i kontrollkommissjonen. Dette er et rettsikkerhetsproblem som henger sammen med at to ulike klageinstanser (Fylkesmann og kontrollkommissjon) er inne i bildet. Det er nødvendig med bedre samordning bl.a. av tidsfristene (6–8). Få pasienter klager og få pasienter får medhold i klager til Fylkesmannen på vedtak om tvangsbehandling (9, 10). Mange opplever dette som en illusorisk mulighet og lar være å klage av den grunn. I noen tilfeller blir medikamentell tvangsbehandling iverksatt før klagen er behandlet (11).

– En ny rapport viser at det er store geografiske forskjeller i Norge i bruken av tvang i psykisk helsevern med og uten døgnopphold (12). Det gjelder både tvangsbehandling i institusjon og tvangsmedisinering utenfor institusjon. Det er også svært stor variasjon i hvor lenge folk er under tvun-

gent psykisk vern. Dette er betenkelig fordi det kan tyde på svært ulik lovtolkning og på at subjektive og lokale forhold, som ideologi og kultur, blir utslagsgivende ved bruk av tvang.

– Det er stor enighet om at tvang er nødvendig overfor pasienter som er til fare for seg selv eller andre. Det er ikke like stor enighet om nytten av tvang overfor pasienter som ikke anses å være til fare for seg selv eller andre, men hvor tvangsbruken gjennomføres i behandlingshensikt (13). Det er bekymringsfullt at myndighetene og fagmiljøet ikke i større grad tar inn over seg denne diskusjonen og den åpenbare usikkerhet som knytter seg til virkningen av tvangsbehandling. Høyer har gjennom lang tid prøvd å reise en slik debatt, med den begrunnelse at det ikke finnes god forskning som underbygger at tvang gir behandlingsgevinst (10, 13, 14). Et annet forhold som er problematisk ved den omfattende bruken av behandlingshensynet som tilleggskriterium for tvunget psykisk helsevern med og uten døgnopphold, er at de det gjelder i mindre grad får den behandling som behandlerne mener er ønskelig (12).

– Norsk lov tillater ikke elektrosjokkbehandling uten informert samtykke. Eksempler på at det allikevel skjer, er avdekket og også erkjent av helsemyndighetene (15). Metoden er problematisk og omstridt (16, 17). Det er derfor helt uakseptabelt at slik behandling mot pasienters vilje foregår utenfor myndighetenes kontroll og regulering.

– Siden 1997 har Den europeiske torturkomitéen oppfordret de europeiske stater til å redusere bruken av skjerming (18). Pågående norsk forskning viser at det er store likheter mellom skjerming og isolering. Det er bekymringsfullt at norske myndigheter ikke i større grad har tatt hensyn til vurderinger og anbefalinger fra Den europeiske torturkomitéen.

– Til tross for sterke oppfordringer fra Den europeiske torturkomitéen er det fortsatt eksempler på mangelfull informasjon til pasienter og pårørende om deres rettigheter og også om mulighetene til å klage (19, 20). Mange institusjoner og behandlingssteder foretar ingen systematisk innhenting av pasienters og pårørendes erfaring som grunnlag for sin kvalitetssikring av tjenestene. Dette skiller seg fra den somatiske del av helsetjenesten hvor man i økende grad nyttiggjør seg pasientenes erfaringer, også de negative. Bekymringen knyttet til dette forsterkes ved at tilsynsmyndighetene har uttrykt bekymring for at man innen det psykiske helsevern synes å ha dårlig kjennskap til og forståelse for deler av regelverket, og påpeker at dette kan gå utover ivaretagelsen av viktige pasientrettigheter og sikring av forsvarlig helsehjelp (21).

– Mange institusjoner utarbeider egne «husregler» som bl.a. kan inneholde sterke restriksjoner på telefonbruk, kontakt med familie, personer utenfor sykehuset og mulighet for å ha et seksualliv og familieliv. Flere av disse reglene vil kunne brukes i strid med pasienters rett til privatliv, jf. Den europeiske menneskerettskonvensjonen, artikkel 8.

– I sosialtjenesteloven står det at alle har rett til bistand fra kommunen hvis de trenger hjelp for å bo. Mange får ikke slik hjelp. Dette er et stort problem. Undersøkelser viser at personer blir boende i institusjoner mye lenger enn nødvendig fordi kommunen ikke kan tilby tilrettelagt botilbud (22). Om lag halvparten av pasienter i spesialhelse-tjenesten burde hatt et tilbud på et lavere omsorgsnivå mener behandlere. Institusjon som bolig gir grunn til bekymring i et menneskerettighetsperspektiv med hensyn til retten til å ha et hjem, eie eiendom, til å stifte og ha familie og barn, rett til privatliv, religionsutfoldelse og til å delta i samfunnet på lik linje med alle andre. Det er bekymringsfullt at det også kan se ut som om bruk av tvang henger sammen med fattigdomsproblematikk og bostedsløshet (22).

– Ved iverksetting av tvangstiltak utfordres den enkelte ansattes etiske dømmekraft. Ansatte trenger utdanning og støtte i å fastholde grunnleggende etiske og menneskelige prinsipper i tvangssituasjoner. Vårt anliggende er at dette ikke ivaretas godt nok. Tvert imot synes det som sanksjoner kan bli rettet mot ansatte som ut fra egen etisk dømmekraft går ut og varsler brudd på grunnleggende etiske og menneskerettslige prinsipper.

### Forslag til tiltak

Disse bekymringspunkter viser etter vårt syn at risikoen er ganske stor for at i hvert fall noen norske pasienter behandles i strid med de konvensjonsforpliktelser Norge har påtatt seg. Vi mener dette må tas alvorlig bl.a. ved at det vurderes om gjeldende varslings-, kontroll- og oppfølgingsrutiner ment som beskyttelse for pasientene, er gode nok slik de praktiseres. Det er dessuten behov for kunnskap om innholdet i menneskerettighetsreglene blant ansatte og innen tilsyns- og kontrollapparatet. Videre er det nødvendig å etablere klare og entydige rutiner for oppfølging av kritikk og anbefalinger fra Den europeiske torturkomitéen innen de regionale helseforetak.

Kanskje er tiden inne til å sparke ballen over til de overordnede myndigheter, Storting og regjering. Det er her hovedansvaret ligger for at våre internasjonale forpliktelser ikke bare forblir papirbestemmelser, men betyr noe i dagliglivet til de mennesker som trenger dem.

&gt;&gt;&gt;



Forfatterne setter spørsmålsteget ved pasientenes rettsvern og omfanget av tvang i norsk psykisk helsevern. Illustrasjon Corbis/SCANPIX

*Manuskriptet ble godkjent 28.3. 2006.*

# Litteratur

1. Kringlen E. Psykiatri. 8. utg. Oslo: Gyldendal, 2005.
2. Høyer G, Dalgard OS. Lærebok i rettspsykiatri. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2002.
3. Preliminary observations made by the delegation of European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) which visited Norway from 3 to 10 October 2005. Strasbourg: Council of Europe, 2005. [www.cpt.coe.int/documents/nor/2005-20-inf-eng.pdf](http://www.cpt.coe.int/documents/nor/2005-20-inf-eng.pdf) (22.3.2006).
4. Lov om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven). 21.5. 1999, nr. 30. [www.lovdata.no/cgi-wift/lides?doc=/all/nl-19990521-030.html&1-3](http://www.lovdata.no/cgi-wift/lides?doc=/all/nl-19990521-030.html&1-3) (21.3. 2006).
5. Lov om endringer i menneskerettslova (inkorporasjon av protokoll nr. 13 og 14 til den europeiske menneskerettskonvensjon) av 6.10. 2005. [www.lovdata.no/all/nl-20050610-049.html](http://www.lovdata.no/all/nl-20050610-049.html) (21.3.2006).
6. Forskrift om kontrollkomisjonens virksomhet. [www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20001221-1408.html](http://www.lovdata.no/for/sf/ho/ho-20001221-1408.html) (21.3. 2006).
7. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven). [www.lovdata.no/all/nl-19990702-062.html](http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-062.html) (21.3.2006).
8. Forskrift om undersøkelse og behandling uten eget samtykke. [www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20001124-1172.html#10](http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20001124-1172.html#10) (21.3.2006).
9. Hatling T, Korgen T. Bruk av tvang i norsk psykiatri: en empirisk gjennomgang. SINTEF rapport STF78 A98506. Trondheim: SINTEF Unimed, 1998.
10. Hatling T. Bruk av tvang innenfor det psykiske helsevern. I: Norvoll R, red. Samfunn og psykiske lidelser. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2002: 226–54.
11. Medisinalmelding 2002. Molde: Helsetilsynet Møre og Romsdal, 2003.
12. Bruk av tvang i psykisk helsevern. Rapport 4/2006. Oslo: Statens helsetilsyn, 2006.
13. Høyer G. On the justification for civil commitment. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101: 65–71.
14. Bjørngaard JH, Hatling T. Tvuget psykisk helsevern med døgnopphold i perioden 2001–2003. STF78 A055001. Oslo: SINTEF Helse, 2005.
15. Tvangsbehandling med ECT (elektrosjokk) – nødrett. *Helserett – INFO* 2001; 12 (nr. 1): 3.
16. Read J, Mosher L, Bentall R, red. *Models of madness*. London: Routledge, 2004.
17. Rose DS, Wykes TH, Bindeman JP et al. Information, consent and perceived coercion: patients' perspective on electroconvulsive therapy. *Br J Psychiatry* 2005; 186: 54–9.
18. 8th General report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1997. [www.cpt.coe.int/EN/annual/rep-08.htm](http://www.cpt.coe.int/EN/annual/rep-08.htm) (21.3.2006).
19. Report to the Norwegian Government on the visit to Norway carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 13 to 23 September 1999. [www.cpt.coe.int/documents/nor/2000-15-inf-eng.htm](http://www.cpt.coe.int/documents/nor/2000-15-inf-eng.htm) (21.3. 2006).
20. Niveau G. Preventing human rights abuses in psychiatric establishments: The work of CPT. *Eur Psychiatry* 2004; 19: 146–54.
21. Oppsummering av tilsyn i 2003 med spesialisthelsetjenesten til voksne med psykiske problemer. Rapport 4/2004. Oslo: Statens helsetilsyn, 2004.
22. Hagen H, Ruud T. Pasienter i psykisk helsevern for voksne 20. november 2003. Rapport 3/04. Trondheim: SINTEF Helse, 2005.