

Vil ha tvangspraksis for retten

Per Halvorsen
journalist

De hevder at behandlingen de fikk i psykisk helsevern brøt med menneskerettighetene, og krever erstatning. På sikt vil de ha forbud mot tvangsmedisinering.

INGER-MARI EIDSVIK og Merete Nettet har stevnet staten for behandlingen de har fått etter at de ved flere anledninger i perioden 1988 til 2016 ble innlagt i psykisk helsevern med psykose. De vil ha fastslått at de har vært utsatt for «nedverdiggende og umenneskelig behandling», noe som strider mot både grunnloven og internasjonale menneskerettigheter. Av stevningen fremgår det at tvangen de samlet sett har vært utsatt for, har omfattet både tvangsmedisinering, beltelegging, isolasjon og skjerming. Nå krever de oppreisning og erstatning.

Journalnotater som vil bli fremlagt i retten, viser at de to saksøkerne i alle år aktivt har motsatt seg medisinering med nevroleptika. Ved flere anledninger har også pårørende protestert. Journalnotatene beskriver omfattende bivirkninger og traumer i forbindelse med at de likevel ble tvangsmedisinert. Begge saksøkerne er diagnostisert med posttraumatisk stress (PTSD) som en følge av bruken av tvangsmidler.

Umenneskelig behandling

Saken de nå ønsker opp for Oslo tingrett, er historisk. Det er første gang i Norge at staten ved helse- og omsorgsdepartementet er blitt innklaget for brudd blant annet på Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) i forbindelse med tvangsbehandling i psykisk helsevern. Her er det ikke minst artikkel 3 som er aktuell. Den forbyr blant annet tortur og umenneskelig behandling.

Vilkåret om «stor sannsynlighet» er ikke oppfylt i svært mange tilfeller, det fremgår klart av pasientjournalene i våre to saker

En av de to kvinnenes prosessfullmektiger – Mads Andenæs – vil blant annet prosedere på at kunnskapsgrunnlaget om de positive virkningene av tvangsmedisinering med nevroleptika er for tynt til å kunne forsvare belastningene ved å gi slike medisiner mot pasientens vilje. Han sier tvangsmedisineringen i de to sakene ikke oppfyller vilkårene i gjeldende Lov om psykisk helsevern. Der fremgår det av § 4 - 4 at det skal ha vært forsøkt oppnådd samtykke fra pasienten om ikke slikt samtykke er åpenbart nytteløst. Det er også et vilkår at behandlingen med stor sannsynlighet kan føre til helbredelse, vesentlig bedring, eller at pasienten ikke blir vesentlig verre, og at den positive virkningen oppveier eventuelle bivirkninger.

– Vilkåret om «stor sannsynlighet» er ikke oppfylt i svært mange tilfeller, det fremgår klart av pasientjournalene i våre to saker. Behandlingen strider mot Grunnloven og menneskerettskonvensjonene, hevder Andenæs.

De to kvinnenes advokat sier til Psykologtidsskriftet at det vil bli et sentralt spørsmål for retten om tvangsmedisinering tilfredsstillende kravet om forholdsmessighet. Han mener effektene av nevroleptika er såpass omstridt, og at det å tvinge medisinene på folk, neppe kan sies å være forholdsmessig.

– Man skal simpelthen vite at legemidlene man påtvinger pasienten, virker. Hvis ikke er det lovbrudd, sier Andenæs, som er professor i jus med menneskerettigheter som spesialfelt.

Foreldet?

I første omgang skal retten ta stilling til om foreldelsesfristen for krav om erstatning er overholdt, og om de to saksøkerne i det hele tatt får spørsmålet om erstatningsansvar opp for retten. Mandag 20. juni innledet partene forhandlingene om blant annet dette spørsmålet i Oslo tingrett.

Det trengs et oppgjør med sykdomsmodellen som fortsatt dominerer psykisk helsevern i Norge

Bjarne Snipsøyr og Kristoffer Nerland hos Regjeringsadvokaten prosederer på vegne av staten ved helse- og omsorgsdepartementet. De fremholder at saksøkerne har overskredet foreldelsesfristen når det gjelder erstatningsansvar, og at staten derfor bør frifinnes. I retten prosederte de på at Nettet og Eidsvik burde ha gått til sak tidligere fordi de lenge før foreldelsesfristen gikk ut, hadde nødvendig kunnskap om skadene de mener de er blitt påført.

Andenæs avviser at saken er foreldet. Han påpeker at det tar lang tid å komme seg etter en alvorlig psykisk lidelse.

– Krenkelsen av saksøkernes psykiske og fysiske integritet gjennom tvangsmedisinering, beltelegging og isolasjon har i tillegg påført saksøkerne store traumer. Frykten og redselen som krenkelsene har skapt, har gjort det svært krevende å ta opp kampen mot systemet som påførte dem skadene, sier han.

Han mener saksøkernes sårbare posisjon i realiteten har gjort det umulig for dem å skaffe seg kunnskapen som er nødvendig for å gå til søksmål tidligere. Andenæs prosederer saken for Eidsvik og Nettet sammen med Stine Moen og Gro Hermansen i Fønix advokater.

Tvangsmidler i psykisk helsevern

- I 2021 var andelen pasienter i døgntilrettelagt behandling med minst ett tvangsmiddelvedtak på cirka ni prosent, omtrent det samme som året før.
- Bruk av tvangsmidler er i hovedsak knyttet til akutt- og sikkerhetspsykiatri.
- Andel øyeblikkelig hjelp-innleggelse ved helseforetakene utgjorde i 2020 samlet sett 74 prosent av innleggelsene. Andelen økte i alle regioner. Totaltallet var 43 780 øyeblikkelig hjelp-innleggelse.
- Tvangsmidler kan tas i bruk overfor innlagte pasienter for å hindre at de skader seg selv eller andre, eller for å avverge materielle skader.
- Det kan brukes mekaniske virkemidler, isolasjon og korttidsvirkende legemidler. Mekaniske tvangsmidler og isolasjon skal ikke brukes for personer under 16 år.
- Skjerming kan brukes om det er nødvendig av hensyn til pasienten selv eller andre.

Kilde: Helsedirektoratet

Oppreisning og erstatning

Utover erstatning og oppreisning har Eidsvik og Nettet en politisk agenda: Blant annet ønsker de et forbud mot tvangsmedisinering.

- Det er i så fall et politisk spørsmål, sier de.
- *Hva kunne ha vært alternativet til tvangsbehandlingen dere har vært utsatt for?*
- Verdens helseorganisasjon (WHO) har utarbeidet en veileder med praktiske eksempler på hvordan psykisk helsevern kan organiseres i tråd med menneskerettighetene; uten bruk av tvangsmidler og med svært lite bruk av medisiner. Vi mener Norge er forpliktet til å følge disse retningslinjene der blant annet dialogbaserte praksiser står sentralt. Det trengs et oppgjør med sykdomsmodellen som fortsatt dominerer psykisk helsevern i Norge, sier de.

Eidsvik og Nettet sier de er villige til å ta saken helt til Den europeiske menneskerettighetsdomstolen i Strasbourg (EMD) om de ikke får gjennomslag i norsk rett. De var innlagt siste gang i henholdsvis 2016 og 2015 og mener det er en stor belastning å gå til rettslige skritt etter det de har vært utsatt for.

- Vi risikerer å måtte betale for saksomkostningene selv, sier de.

Det er en pro bono-gruppe etablert av ICJ Norge som nå har gjort det mulig for dem å ta ut stevning mot staten. ICJ-Norge er en nasjonal avdeling av International Commission of Jurists (ICJ). Organisasjonens formål er blant annet å forsvare universelle menneskerettigheter.



Sjefpsykolog Asbjørn Kolseth sier avdelingen han jobber på, har en nullvisjon for bruk av tvangsmidler, men at de ofte er nødt til å ta dem i bruk for avverge fare. Foto: Per Halvorsen

– Som å ta bort anestesi

I 2020 utgjorde øyeblikkelig hjelp-innleggelser ved helseforetakene cirka 74 prosent av innleggelsene, ifølge Helsedirektoratet. De fleste tvangsmiddelvedtak fattes på akuttavdelinger og sikkerhetsavdelinger. Totalt i døgnbehandling opplevde cirka ni prosent av pasientene minst ett tvangsmiddelvedtak i 2021. Sjefpsykolog Asbjørn Kolseth ved akuttpsykiatrisk avdeling på Oslo universitetssykehus opplyser at godt over halvparten av pasientene på avdelingen er innlagt på tvang. Han opplyser at andelen tvangsinnleggelser er stigende, og at de innlagte er sykere enn før.

– For hvert år øker skadene på personalet, sier han.

I realiteten ville det innebære å avvikle akutt psykisk helsevern

Sjefpsykologen har ikke selv fulgt rettssaken i Oslo tingrett, men sier han har vanskelig for å se for seg et generelt forbud mot tvangsmedisinering i psykisk helsevern slik saksøkerne ønsker seg.

– Det vil være det samme som å ta bort anestesi på en akuttpost i somatikken. I realiteten ville det innebære å avvikle akutt psykisk helsevern. Flere pasienter ville forkomme eller bli sittende i fengsel, sier han.

Kolseth sier avdelingen han jobber på, har en nullvisjon for bruk av tvangsmidler, men at de ofte er nødt til å ta dem i bruk for avverge fare, slik tvangsløvgivningen foreskriver.

– Oppstår en farlig situasjon, er vi nødt til å ta kontroll; enten i form av medisiner, skjerming, eller i form av beltelegging hvis folk går til angrep på oss.

– *Kan du forstå at enkelte pasienter opplever tvangsmiddelbruk som et brudd på fundamentale menneskerettigheter?*

– Jeg har forståelse for at enkelte har blitt møtt på en måte som gjør at de havner i en livslang krig med psykisk helsevern. De kan ha vært utsatt for malpraksis, eller det kan være en funksjon av sykdommen.

Han mener tvangsmidler som tvangsmedisinering, ofte vil være nødvendige for å komme i posisjon til å tilby for eksempel psykososiale tiltak, alt fra det å ta en dusj til samtalerterapi.

Men tvangen må gjøres på en nennsom måte, understreker han.

– Vi må ta på alvor hvis pasienten for eksempel har negative erfaringer med tvangsmedisinering fra tidligere. Det du vinner med tvangsbruk, skal være mer enn det du taper, sier Kolseth.

Fagting vitneliste

Om tingretten avgjør at foreldelsesfristen ikke er overskredet og påstandene om menneskerettighetsbrudd skal prøves for retten, ønsker saksøkerne å innkalle følgende vitner:

- **Joanna Moncrieff**, psykiater og professor ved University College London. Hun kan forklare seg om psykoser, nevroleptika, og hva stoffene gjør med hjernen og kroppen.
- **Robert Whitaker**, vitenskapsjournalist og forfatter. Han kan forklare seg om virkningene av nevroleptika, hvordan farmaindustrien påvirker forskningen på nevroleptika og alternativer til nevroleptika i behandlingen.
- **Trond Aarre**, psykiater og avdelingsleder ved Nordfjord psykiatrisenter. Han kan opplyse om kunnskapsgrunnlaget for bruk av nevroleptika, og effekten de har på hjernen

og kroppen. Han kan også belyse hvorvidt tvangsbehandling av psykosetilstander er nødvendig.

- **Olav Nytingnes**, psykolog og postdoktor ved Avdeling for helsetjenesteforskning og FOU-avdeling psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus. Han kan blant annet forklare seg om hvordan pasienter opplever tvang.
- **Tonje Lossius Husum**, psykolog og professor i psykisk helsearbeid ved Oslo MET kan forklare seg om skadevirkningene ved skjerming og isolasjon.
- **Nora Sveaas**, psykolog og professor emeritus ved Universitetet i Oslo. Hun kan forklare seg om skadevirkningene ved isolasjon.
- **Magnus Hald**, overlege og psykiater ved medisinfri enhet i Tromsø kan forklare seg om skadevirkningene av nevroleptika.
- **Ragnfrid Kogstad**, professor ved Høyskolen i Innlandet. Hun kan forklare seg om bruk av nevroleptika i Norge, brukeropplevelser med tvang og brudd på menneskerettighetene i norsk psykiatri
- **Jaakko Seikkula**, psykolog og forsker. Han kan forklare seg om Åpen dialog i Finland og hvordan de behandler pasienter med akutte psykososer uten medisiner.