

Vestre Viken HF
Sykehuset Buskerud
3004 DRAMMEN

Vår ref.
24/1713 - 1

Deres ref

Dato
29.07.2024

Undersøkelse av menneskerettsvurderinger i bærekraftsplan

1. Mandat og bakgrunn for LDOs henvendelse

Likestillings og diskrimineringsombudet (LDO) har som lovfestet mandat å føre tilsyn med FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse (CRPD).

Personer med langvarig mentale funksjonsnedsettelse /psykiske lidelser er blant de persongrupper som har et menneskerettslig vern etter CRPD, jf. CRPD artikkel 1 annet ledd. CRPD styrker det menneskerettslige prinsippet om autonomi og selvbestemmelse, og pålegger staten å sikre frihet fra diskriminering, rett til frihet og personlig sikkerhet og behandling basert på fritt og informert samtykke, uavhengig av funksjonsnedsettelse.

I lys av vårt mandat er vi ikke opptatt av organiseringen av Vestre Viken HF i og for seg. Det vi er opptatt av, er om pågående og planlagte endringsprosesser tar hensyn til ansvaret alle statlige aktører har til å organisere tjenestene slik at også personer med psykososiale funksjonsnedsettelse får en reell tilgang på helsetjenester som er i tråd med de menneskerettslige forpliktelsene som Norge har etter CRPD.

På bakgrunn av dette ønsker vi å undersøke hvordan Vestre Viken HF i den pågående omstillingsprosessen vil sikre at behandlingstilbud som bygger på prinsippet om autonomi og selvbestemmelse ikke blir nedbygget eller svekket, med den konsekvens at personer i målgruppen risikerer å bli utsatt for større bruk av tvang i møte med psykisk helsevern, se nedenfor punkt 4. Før vi de stiller de konkrete spørsmålene vil vi imidlertid fremme de aktuelle menneskerettslige forpliktelsene Vestre Viken som leverandør av statlige helsetjenester er forpliktet av.

2. Forpliktelser etter CRPD og regjeringens arbeid med inkorporering i norsk rett

Respekt for «individuell selvstendighet med rett til å treffe egne valg» er et generelt prinsipp i CRPD jf. artikkel 3 a. Dette prinsippet følges opp i de materielt forpliktende

bestemmelsene i CRPD artiklene 12 og 14 og 25. Essensen i disse bestemmelsene er å pålegge partene plikt til å sikre at enhver person med funksjonsnedsettelse, inkludert personer med mentale funksjonsnedsettelse/psykiske lidelser, på lik linje med andre, har rett til å foreta egne valg (artikkel 12), rett til frihet og personlig sikkerhet (artikkel 14) og rett til å velge behandling basert på fritt og informert samtykke (artikkel 25 d). I den grad funksjonsnedsettelse medfører behov for det, skal personene få støtte til å utøve sin autonomi (artikkel 12.3).

Det er noe usikkerhet om rekkevidden av disse bestemmelsene.

Norge, har avgitt tolkningserklæringer om hvordan de mener at artiklene 14 og 25 skal tolkes. Den norske tolkningserklæringen til artikkel 14 og 25 lyder:

“Norway recognises that all persons with disabilities enjoy the right to liberty and security of person, and a right to respect for physical and mental integrity on an equal basis with others. Furthermore, Norway declares its understanding that the Convention allows for compulsory care or treatment of persons, including measures to treat mental illnesses, when circumstances render treatment of this kind necessary as a last resort, and the treatment is subject to legal safeguards.”

Hvilken betydning LDO vurderer at forpliktelsene bør få for norsk rett og praksis innen feltet psykisk helsevern, har LDO vi utredet grundig i vår rapport «Inkorporering av CRPD».¹

Selv om det er en viss uenighet om CRPD overhodet åpner for bruk av tvang utover nødretts- og nødverge situasjoner, er det ikke uenighet om at tvang kun skal brukes når det er nødvendig som en siste utvei.

For at tvang eventuelt skal være en siste utvei må personer som ellers risikerer tvang ha tilgang på frivillig behandling i tråd med CRPD.

Norge er folkerettslig forpliktet av CRPD. Regjeringen uttrykte allerede i Hurdalsplattformen² at konvensjonen skal inkorporeres i norsk rett, og regjeringen arbeider nå med dette.³

Omfattende bruk av tvang i psykisk helsevern og mangel på tilgang til helsetjenester i psykisk helsevern som er basert på fritt og informert samtykke, er en alvorlig menneskerettslig utfordring, som en rekke av FNs menneskerettsorganer har uttrykt bekymring for. CRPD-komiteen har anbefalt Norge å endre både lovgivning og praksis når det gjelder bruk av tvang overfor personer med psykiske lidelser.⁴

Da FNs spesialrapportør for funksjonshemmede besøkte Norge i 2019, var hun opptatt av at omfattende bruk av tvang overfor personer psykiske lidelser ikke er i tråd med den menneskerettslige utviklingen. I sin oppsummering av undersøkelsene i Norge sa Devandas at «utstrakt bruk av tvang går ikke bare imot internasjonale menneskerettigheter, men er ineffektivt og kan hindre mennesker i å søke annen form for hjelp.»

¹ [Inkorporering av CRPD: Likestillings- og diskrimineringsombudets anbefalinger om norsk rett og praksis \(ldo.no\)](#) se side se side 47-88.

² [Hurdalsplattformen - regjeringen.no](#)

³ [Høring - Utredning om inkorporering av FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne \(CRPD\) i norsk lov - regjeringen.no](#)

⁴ [CRPD/C/NOR/CO/1 \(regjeringen.no\)](#) se para 23 og 24

Hun fremhevet to tjenestetilbud - seksjonen for basal eksponeringsterapi (BET) ved Blakstad sykehus i Asker og Avdeling for medisinfrie tilbud ved Åsgård psykiatriske sykehus i Tromsø – som eksempler på at en kan oppnå gode resultater uten bruk av tvang.⁵

3. Betydningen av BET for menneskerettigheter i praksis

Vi har merket oss at BET-seksjonen ved Blakstad sykehus i Vestre Viken HF har greid å tilby behandling tilnærmet uten bruk av tvang, overfor mennesker som ellers er utsatt for mye tvang, og svært hyppig bruk av tvangsmidler i behandlingen.

De som tas inn til behandling kan ha diagnoser innen kategorier som psykolidelser og bipolare lidelser og være plaget av symptomer som vrangforestillinger, hallusinasjoner og store stemningssvingninger, eller mer sammensatte tilstandsbilder preget av dissosiasjon, personlighetsproblematikk, selvskading og selvmordsforsøk.⁶

Evalueringsstudier viser etter det vi er kjent med at behandling ved BET-klinikken utmerker seg med positive effekter for pasientene, ved blant annet å bidra til mindre bruk av tvang i behandling og redusert bruk av psykiatriske legemidler. Denne tilnærmingen hjelper mange til å skape seg et mer selvstendig og bedre liv. BET har gitt personer som har hatt omfattende psykososiale utfordringer og plager en mulighet til å til å leve selvstendig og være deltakere i samfunnet på en helt annen måte enn de kunne uten tilsvarende behandling:

Antall nye døgninnleggelser i etterkant av gjennomført behandling er blitt betydelig redusert både med hensyn til innleggelser i somatiske akuttmottak og i akuttenheter i psykisk helsevern. En tredjedel av pasientene har også blitt medisinfrie uten at dette har blitt kompensert med legale eller illegale rusmidler. Oppfølgingsstudier tilsier at omtrent halvparten av alle som gjennomgår programmet blir medisinfrie. Oppfølgingsstudier viser også at mennesker som slutter med medisiner fungerer bedre psykososialt enn de som har fortsatt og at de fleste bor i egen bolig, halvparten har ikke lenger behov for tjenester fra psykisk helsevern og en tredjedel kommer seg i arbeid.⁷

Formålet med behandlingen ved BET er å mobilisere iboende ressurser og styrke autonomi. Seksjonen tilbyr medisinfri behandling for de som ønsker dette, jf. Helse- og omsorgsdepartementets krav om at alle helseforetak skal tilby denne muligheten. Det er derfor risiko for at nedbyggingen av BET vil gjøre at retten personer til psykiske lidelser har til et likeverdig behandlingstilbud basert på fritt og informert samtykke svekkes på landsbasis.⁸

4. LDOs spørsmål og spørsmål til Vestre Viken HF

⁵ [LDO - FN-rapportør bekymret over bruk av tvang og utdatert vergemålslov](#)

⁶ [Fordeler og ulemper med BET-behandling - Vestre Viken HF](#)

⁷ Heggdal, Basal eksponeringsterapi, Bærekraft i psykisk helsevern, 2022 side 22 og 23 med videre henvisninger.

Vi presiserer at det fremstår noe uklart for oss hvor i beslutningsprosessen saken står nå. Slik vi har forstått det er det foreløpig ikke avklart hva som skal skje videre med tilbudet til personer som er i målgruppa for behandlingen som gis i dag gis ved BET-klinikken. Vi har merket oss uttalelser om at beslutning foreløpig ikke er tatt, men at klinikkdirektør Hørthe samtidig har uttalt at dagens organisering av BET ved Blakstad ikke vil bestå.⁹

Basert på innspill vi har fått fra ulike aktører, herunder personer i sivilsamfunn, og et notat fra klinikkdirektør Hørthe til tillitsvalgte og hovedverneombud, datert 4. juni 2024, er vi bekymret for signaler om at omorganiseringsprosess i Vestre Viken Helseforetak kan medføre at helsetjenestene som i dag tilbys ved BET-klinikken vil bli svekket.

På bakgrunn av dette ber vi om svar på følgende spørsmål:

- Er menneskerettslige forpliktelser i CRPD en del av Vestre Viken HF's vurdering av hva som er bærekraftige helsetjenester?
- Hvilke faktorer har klinikkleder ved Vestre Viken HF vurdert og vektlagt når det står i notat 4. juni 2024 at «dagens organisering ved BET i liten grad er bærekraftig videre»?
- Mener Vestre Viken HF at innleggelse og behandling som bygger på bruk av tvang er mer bærekraftig enn frivillig behandling ved BET-klinikken, for personer som ikke er ansett til fare for andre?
- Har Vestre Viken HF foretatt en kostnadsberegning som sammenligner pris på døgnbehandling basert på tvangsvedtak med kostnad på døgnbehandling ved BET-klinikken?
- Når Vestre Viken HF vurderer hva som er bærekraftig helsetjenester, vurderes da også konsekvensen i ettertid for pasientene som mottar behandling, slik som konsekvens for evne til å bo og leve selvstendig og tilknytning til arbeidsliv og omfang av bruk av helsetjenester?
- Hvordan vil Vestre Viken HF sikre at omorganiseringen ikke medfører at tilbudene som i dag gis ved BET erstattes med tilbud som bygger på tvang og bruk av medikamenter med stor risiko for bivirkninger?
- Ville Vestre Viken HF kunne anse BET- behandlingen som bærekraftig dersom behandlingen ble finansiert av statlige midler som gjenspeiler at opptaksområdet, er fra hele landet?
- Har Vestre Viken HF bedt om å få en annen finansieringsmodell for BET-klinikken?
- Vil Vestre Viken HF i en omorganiseringsprosess sikre at behandlingstilbudet til den pasientgruppa som er i målgruppa for behandlingen som i dag gis ved BET-klinikken ved Vestre Viken HF ikke svekkes, og eventuelt hvordan?

5. Oppsummering

Avslutningsvis fremhever vi at vårt anliggende er å bidra til at behandlingstilbudet ved BET, som utmerker seg med autonomifremmende behandling til persongrupper

⁹ [BET-tilbudet ved Blakstad: – Dagens organisering vil ikke bestå \(sykepleien.no\)](#)

som har et vern til rett til frihet og personlig sikkerhet og behandling basert på fritt og informert samtykke etter FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse (CRPD), og som ellers risikerer bruk av mye tvang, ikke svekkes.

Vi har ikke opplysninger som gjør det mulig for oss å vite når det skal fattes avgjørelser som vil få direkte betydning for tilbudet og organiseringen av BET-klinikken. Vi ber imidlertid om svar på våre spørsmål i god tid før det fattes avgjørelser som vil påvirke BET-klinikkens drift. I lys av at det fremgår av notat 4. juni 2024 at organiseringen av BET i dag ikke anses bærekraftig, har vi grunn til å tro at det er foretatt en del aktuelle vurderinger allerede, og vi ber derfor om svar på våre spørsmål senest innen 20. september 2024. Vi ber om tilbakemelding dersom denne fristen ikke kan etterleves og at det eventuelt i samtidig opplyses når beslutninger skal tas og når vi kan forvente svar.

Ta gjerne kontakt med fagdirektør Guri Hestflått Gabrielsen på epost guri.gabrielsen@ldo.no dersom dere har spørsmål.

Vennlig hilsen

May Schwartz
avdelingsdirektør

Guri Hestflått Gabrielsen
fagdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent, og gyldig uten signatur.