

Er tvangsmedisinering tortur?

Begrepsavklaring og definisjon tortur

Handlingsplan menneskerettigheter

Psykiatriciens og pasienters reaksjon

Hjelper tvangsmedisinering?

Krav om stor sannsynlighet

Konklusjon: Staten misligholder sin plikt å forebygge tortur og legitimerer dermed tortur

W. Keim: Spørsmål til alle:

Er tvangsmedisinering tortur?

Ja/Nei

PS: Alle får kort kommentere eget svar

Hvem er **Walter Keim**?

- Jeg hadde foreldre som lærde meg at pasienten bestemmer: FN sine krav om forbud av tvang er overbevisende
- Transparens overalt: i psykiatri, offentlig forvaltning dvs. offentlighetsloven, oppfordret **legeforening å avslutte streiken** mot offentlighetsloven i belteleggingsskandalen
- Interesse for vitenskap objektivitet: Hobby var å studere. 3 og 1/4 akademiske titler, 22 semester
- Bruker ytringsfrihet, på tross av janteloven og at det kan føre til upopularitet

Dette førte konkret til:

Rettspolitisk høstseminar på Geilo om tvang i psykiatri og barnevern 2015:

- Aslak Syse strøk i menneskerettigheter. Hans **skriverier som forsvarer tradisjonen er utdatert**

«Rettsikkerhetsgarantier i psykisk helsevern» av Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur:

- Jeg hadde «no problems» å nedstemme overleger
- Tafatte hjelpeløse kontrollkommisjonsledere
- Foreslo at **SOM gjør egne undersøkelser**
- Uttalelse **2017/3156**: Tvangsmedisinering ulovlig

St.meld. nr. 21 (1999-2000)

Menneskeverd i sentrum

Handlingsplanen er ment å bidra til øket oppmerksomhet omkring menneskerettighetene, og til en forsterkning av den totale innsatsen. Hovedformålet med denne handlingsplanen er derfor å avklare hvordan norske myndigheter kan bidra til best mulig beskyttelse av menneskerettighetene i dag og i fremtiden.

I handlingsplanen vil det derfor finnes tiltak innenfor så vidt forskjellige områder som helseomsorg og ytringsfrihet, voksenopplæring og varetektsspørsmål, tvangsekteskap og saksbehandling i trygdesaker.

Nye kontrollmekanismer setter rammer for norske domstoler. Vedtak og uttalelser fra internasjonale konferanser vil bli tatt hensyn til av forvaltningen og det nasjonale politiske miljøet.

Handlingsplan om menneskerettigheter

Stotingsmelding St.meld. nr. 21 (1999-2000)

Menneskeverd i sentrum, [kap. 4.6.6](#):

- «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.»
- Reduksjon i bruken av tvang i psykiatrien er derfor et viktig mål for Regjeringen ... Regjeringen vil etablere dialog med det faglige miljøet
- Regjeringen vil arbeide for å styrke funksjonshemmedes rettigheter.

Implementering av torturbeskyttelse

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.»

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).

Dialog med tjenesteytere feilet

To årtiers dialog som handlingsplanen la opp til har vært en fiasko. Tvungen gikk opp.

2 strategier for reduksjon av tvang feilet.

Psykiatriciens **høringsinnspill** viser at menneskeretigheter, lovpålagt reduksjon av tvang og mangel på evidens at tvang hjelper ignoreres.

NPFs **strategi for reduksjon** av tvang legitimerer fortsettelsen av tvang med **sensur av vellykkete** prosjekter av reduksjon.

World Psychiatric Association ser menneskerettigheter og foreslår alternativer

«Of central concern is the protection of human rights, and the extent to which coercive interventions violate these. These include rights to: liberty; autonomy; **freedom from torture**, inhuman or degrading treatment; physical and psychological integrity of the person; non-discrimination; and a home and family life. These rights have been set out most recently in the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006) as they apply specifically to people with disabilities, including those with psychosocial disabilities. World Psychiatric Association (WPA) Position Statement and Call to Action: [Implementing Alternatives to Coercion](#): A Key Component of Improving Mental Health Care.

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)

Begrepsavklaring

Artikkel 3 EMK forbud mot tortur, komite mot tortur og FN rapporteur mot tortur bruker begrepet slik:

- tortur i betydning tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

Report [A/HRC/22/53](#) of the Special Rapporteur on torture

- The prohibition of torture is one of the few absolute and non-derogable human rights, a matter of jus cogens, a peremptory norm of customary international law.

Definisjon tortur

- Intentional
- Infliction of severe mental or physical pain or suffering
- By or with the acquiescence of a public official
- Not inherent in lawful sanctions
- For purposes such as obtaining a confession, coercion or intimidation of the person or another person, punishment of the person or another person, or for reasons based on discrimination of any kind.

The Special Rapporteur on Torture considers that acts of discrimination based on disability, including forced treatment, satisfy both the elements of intent and purpose.

Ikke inkorporert i henhold til torturkonvensjonen i Norge

Committee against Torture

CAT/C/NOR/CO/8

8. (...) 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. The Committee draws the State party's attention to its general comment No. 2 (2007) on the implementation of article 2, in which it states that serious discrepancies between the Convention's definition and that incorporated into domestic law create actual or potential loopholes for impunity.

Committee against Torture

CAT/C/NOR/CO/8

22. The Committee reiterates (...):

(a) Ensure that every competent patient, whether admitted voluntarily or involuntarily, is fully informed about the treatment to be prescribed, including shielding, and given the opportunity to refuse shielding, treatment or any other medical interventions, such as the administration of neuroleptic drugs and electroconvulsive treatment;

(i) Consider incorporating into law the abolition of the enforced administration of intrusive and irreversible treatments, such as electroconvulsive therapy;

Sivilombudsmannen NOU2019:14

- Ombudsmannen fremhevet at lovgivningen må sikre et **tilstrekkelig vern mot tortur** og annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling.
- Lovgivningen må være i samsvar med forbudet mot diskriminering basert på nedsatt funksjonsevne
- Kritisk til fortsatt tvangsmedisinering: svak kunnskapsgrunnlag, skade-nytte forhold
- Helserettslige regler om nødrett og nødverge problematisk

LDO anbefalinger

- LDO fører nasjonal tilsyn med CRPD
- Psykisk helsevernloven erstattes av et ikke-diskriminerende regelverk
- Alternativene til tvang må bygges ut på en slik måte at retten til likeverdige helsetjenester blir reell også for personer med psykososiale lidelser.
- Regjeringen må sette ned et lovutvalg som kan utrede “supported decision making”
- Norge bør trekke de to tolkningserklæringene

Retningslinje: Tvang i psykisk helsevern for voksne – forebygging...»

- Konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) med artikkel 15: Frihet fra tortur og grusom behandling mangler.
- Reduksjon av tvangsmedisinering ville styrke recovery og må derfor være med
- trauma gjennom tvang bare antydnet
- ignorering av Komplementær ytre regulering (KYR) som oppnår dramatisk reduksjon av tvangstiltak dvs. 99%.
- Beltelegging som foreslås utfaset av NOU 2019-14 og NPF ikke er nevnt

Plikt å beskytte mot tortur

- **Departement 1998**: et krav om «stor sannsynlighet» for at tvangsbehandlingen ville ha en positiv effekt, ville sikre mot overtredelse av EMK artikkel 3» (forbud mot tortur)
- Norge bør sørge for at politiet og relevant helsepersonell får **opplæring i Torturkonvensjonen**. FNs komité mot tortur 2012 **CAT/C/NOR/CO/6-7**
- **Special Rapporteur on Torture Juan E Méndez 4**. Mars 2013: "States should impose an absolute ban on all forced and non-consensual medical interventions against persons with disabilities"

Norge er en sinke, når det gjelder CRPD menneskerettigheter

- Den valgfrie protokollen til FNs konvensjon mot tortur ratifisert 17.06.2013 som 68. stat
- Norge har 2013 som 130. stat ratifisert Konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)
- 94 stater har 2020 ratifisert CRPD individuell klageordning, ikke Norge
- 59 stater støtter en CRPD paradigmeskifte resolusjon av FN menneskerettskomiteen, men Norge er ikke blant disse.

CRPD: Psykiatri og pasienter

Applebaum 2019: «ignore the CRPD, reinterpret it, or amend it» (WPA World Psychiatric Association)

Pasienter ENUSP, Absolute Prohibition Campaign, CHRUSP and WNUSP **har tatt til motmæle:**

- could damage national efforts to build a legal framework in compliance with the CRPD
- debate on ... our capacity, our best interests and our will is taking place without us
- Coercion is not care. No evidence in support of ... the success of such treatment
- shorter life-expectancy of those treated

Norge er hjelpetrengende

2000: **Utenriksminister Jagland har visjonen** å redusere tvang i psykiatrien i Årsrapporten 2000 om norsk innsats for menneskerettighetene

Erna Solberg: **Norge fyrverkeri** når det gjelder menneskerettigheter er realitetsbrist

2015: Brev til Europarådets generalsekretær Jagland å **hjelpe den norske regjering**

2015: **Bekymringsmelding til Solberg:** Legitimerer den velmenende formynderstat tortur og annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling?
Forslag: sannhetskommisjon, erstatning av ofrene

2019: **Hvordan kan Norge bli fyrverkeri?**

Lov om psykisk helsevern krenkes

- Ketil Lund: [Tvangsmedisinering er ulovlig](#), da krav til sannsynlighet (EMK Art. 3) ikke møtt
- [Ketil Lund skriver i PSYKISK HELSE nr. 3 2017:](#)
Tvang: – Ny lovendring ikke nok: «Det er forstemmende at gjeldende tvangsmedisineringspraksis, som et offentlig utvalg for snart seks år siden fastslo er ulovlig, bare fortsetter.... Fylkeslegen er nærmest et latterlig klageorgan».
- Erfaringene fra andre land viser det er mulig å forby tvangsmedisinering ([Legetidsskift 21.02.2017](#)).
«[Martin Zinkler. Germany without Coercive Treatment in Psychiatry—A 15 Month Real World Experience](#)»

Sivilombudsmannen 21.1.19

- "Ettersom Fylkesmannen har lagt til grunn en uriktig forståelse av kravet til stor sannsynlighet og dermed en uriktig rettsanvendelse, er vedtakene om tvangsmedisinering **ulovlige**.
- Hvis det stemmer som Fylkesmannen skriver, at «dersom (det) skal legge til grunn 'stor sannsynlighet' (...) vil dette kunne innebære betydelige endringer i behandlingspraksis» Dersom dette stemmer, gir en slik ulovlig praksis grunn til alvorlig bekymring.
- Ombudsmannen ber dessuten Fylkesmannen vurdere **hvordan det kan bøtes** på den urett som er begått overfor klageren."

Pasienters reaksjoner på tvang

- 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 psykisk tortur som invalidiserer ham.»
- Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur i Sørlandet sykehus, [Kristiansand 7.-9. september 2015](#)
“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)

Pasientenes reaksjoner: fortsettelse

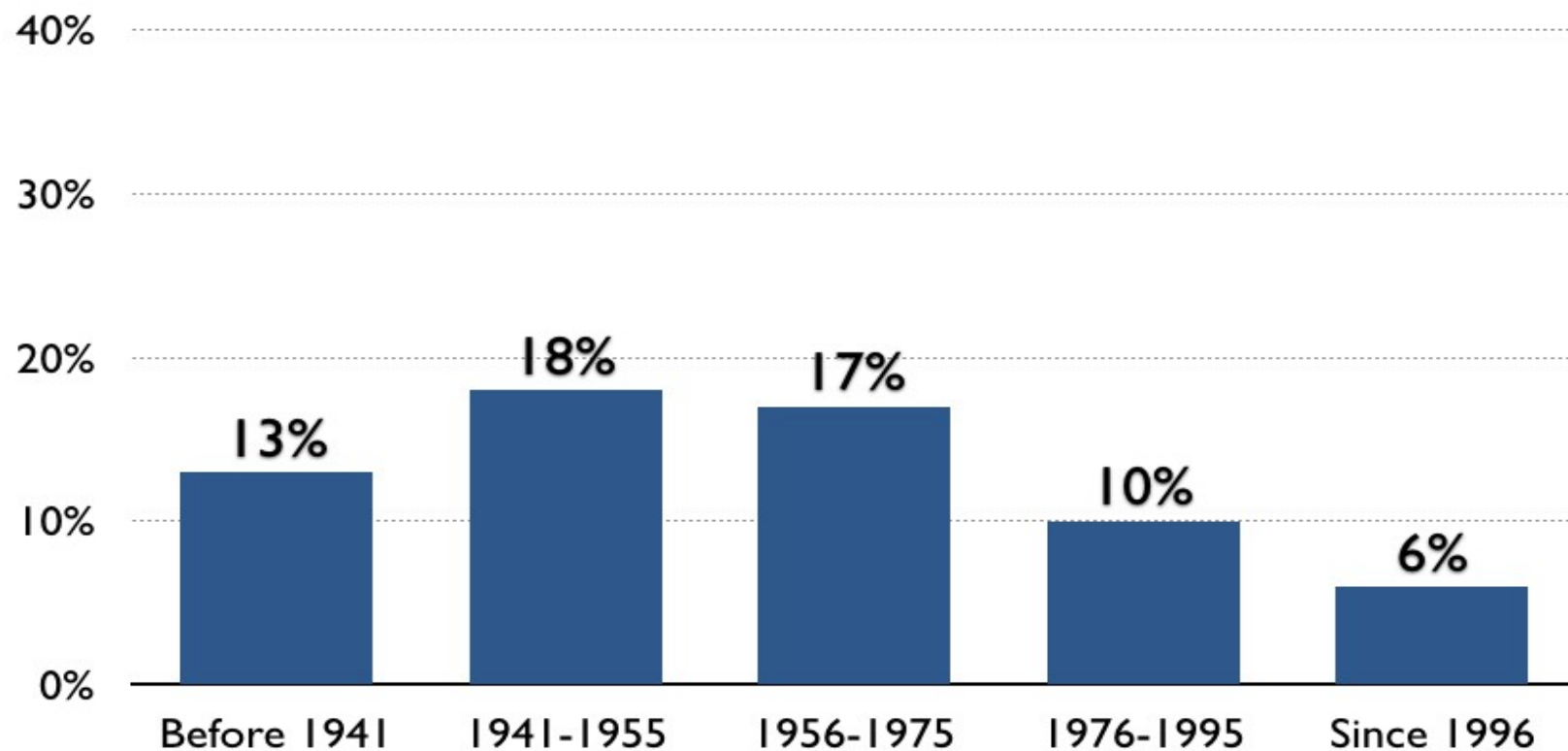
- «(P)asienterfaringer (viser) at bruk av tvang kan oppleves som et sterkt traumatisk overgrep»
(Helsedirektoratet: [Kontroll av tvangsbruk](#) i psykisk helsevern i 2015)
- **Min reservasjon mot undersøkelse, diagnose og behandling:** «I deny the existence of any psychiatric illness, and instead consider the use of psychiatric jargon and psychiatric diagnoses as slander and a serious assault to my personality, and forced detention in a psychiatry as a serious violation of my right to freedom, and as I consider any type of psychiatric force treatment as torture and the most serious degree of grievous bodily harm, I wish to, pursuant to § 1901 a German Civil Code, establish an advance directive in order to protect myself from being given such diagnoses, i.e. slander and its consequences, by refusing to be subjected to the following medical procedures:» examination, diagnosis og treatment

Hjelper tvangsbehandling?

- I [Inst. 175 Stortinget \(2009-2010\)](#) kom det et innspill fra helsedirektoratet at «det ikke finnes vitenskapelige holdepunkter for at tvang kan begrunnes med at behandlingsresultatet blir bedre»
- [Senter for medisinsk etikk](#) i høringen etter Pausrud-utvalget: «Vi har ikke forskningsmessig belegg for å si at tvangsbehandling har positiv effekt, og vi vet at skadevirkningene ved bruk av tvang i psykisk helsevern er påtagelige.»
- En literaturgjennomgang avslører at «Ut fra den forskningen vi har funnet, er det vanskelig å si at det foreligger evidens som støtter at det behandlingsmessige utbyttet er bedre for pasientene som tvangsmediseres.» ([Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 54, nummer 2, 2017](#))

Psykiatrien bommet på sin oppgave

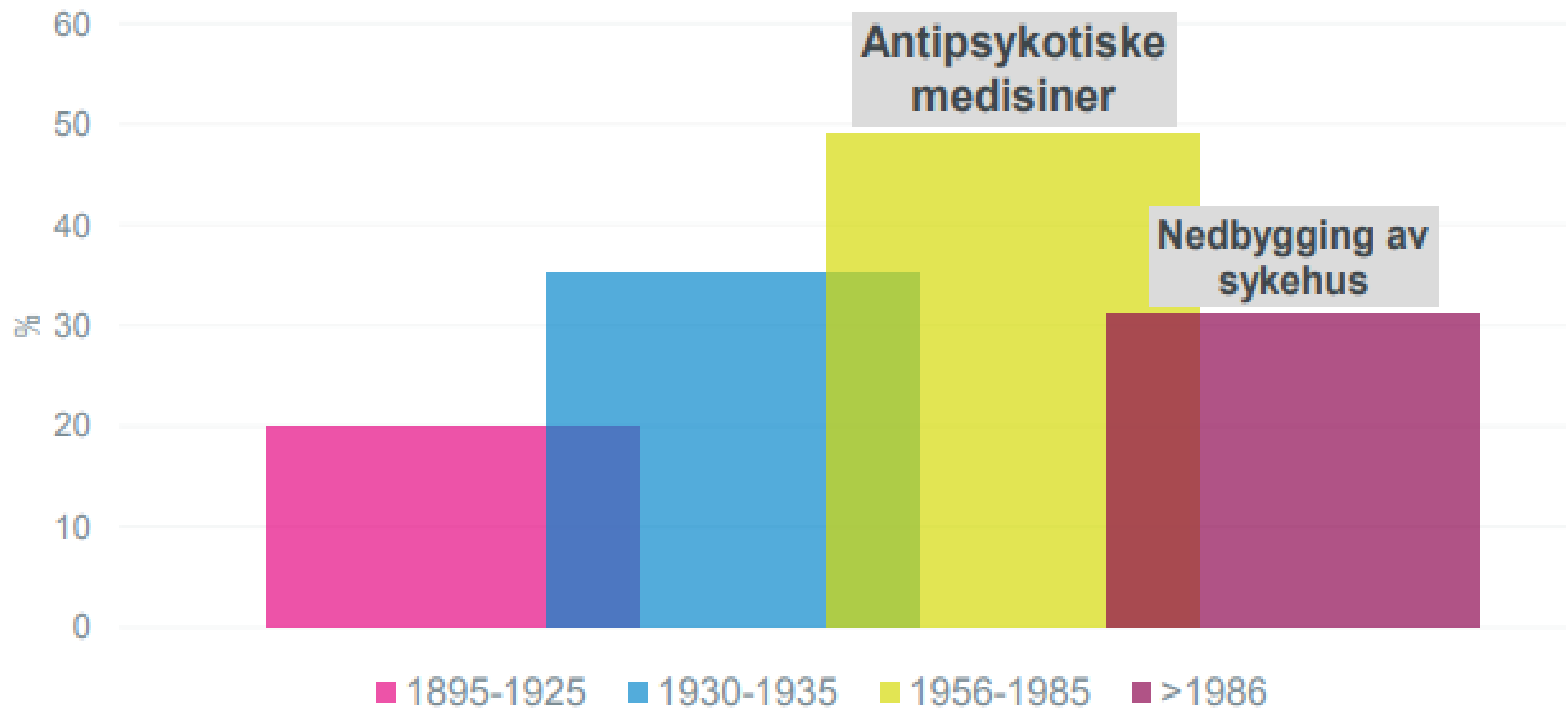
The Bottom Line: Recovery Rates in Schizophrenia Have Worsened in the Antipsychotic Era



Source: E. Jaaskelainen. "A systematic review and meta-analysis of recovery in schizophrenia." *Schizophrenia Bulletin* 39 (2013): 1296-1306.

Psykiatrien forfalsker historien: Tidsrom 1945 til 1955 utelatt

Andel utskrevet som bedret:



Ingrid Melle 2019: Hvordan går det med folk over tid?

Sixty Years of Placebo-Controlled Antipsychotic Drug Trials in Acute Schizophrenia: Systematic Review, Bayesian Meta-Analysis, and Meta-Regression of Efficacy Predictors.

Leucht S, Leucht C, Huhn M, Chaimani A, Mavridis D, Helfer B, Samara M et al.

Am J Psychiatry. 2017 Oct 1;174(10):927-942

167 RCT N=28,102

Mostly registration studies: positive selection

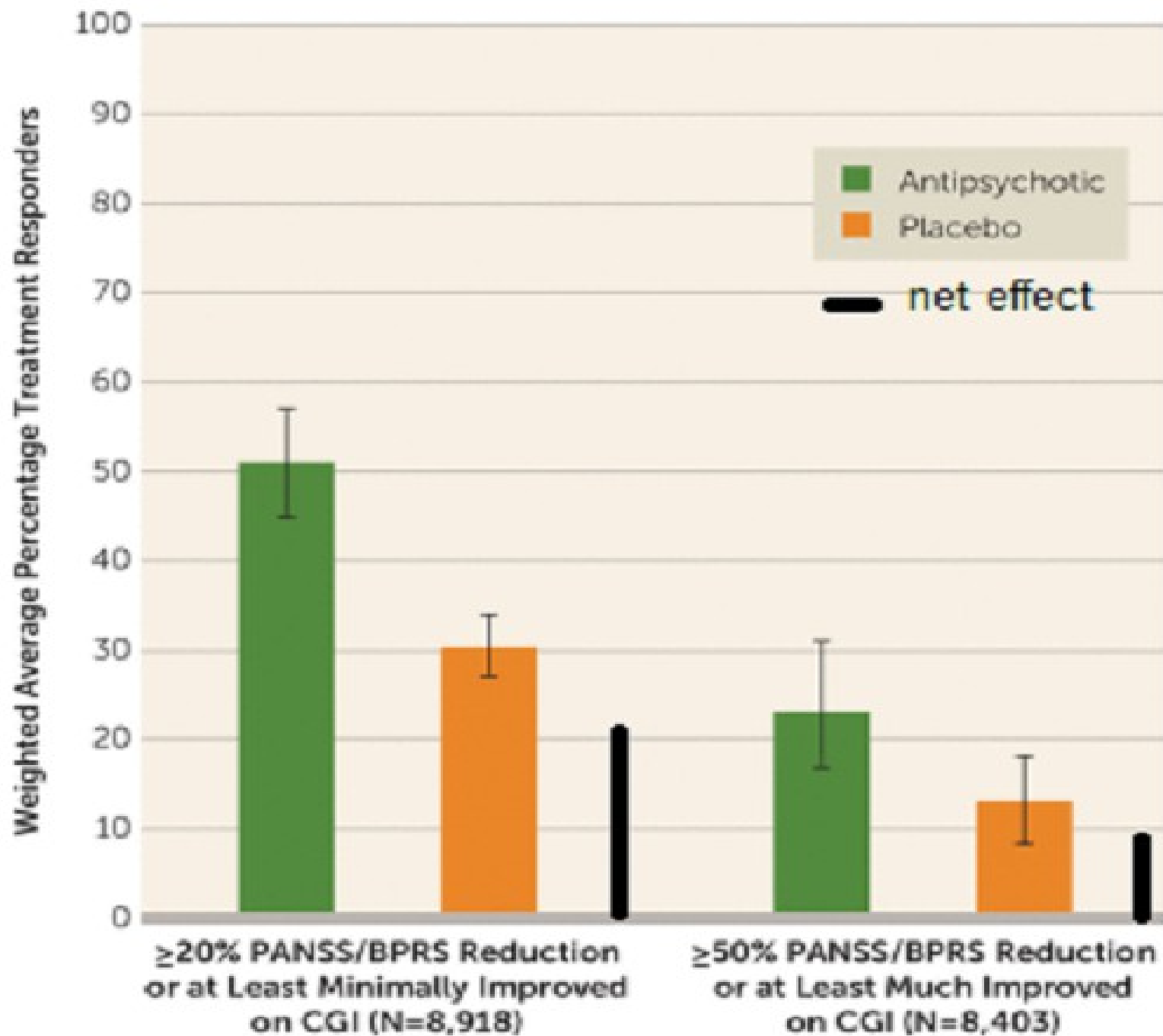
acute treatment: responder rates (PANSS-reduction)

neuroleptics = 23% vs. placebo = 14%

→ difference 9%

→ **NNT = 11**

**To reach a PANSS total score reduction of 50%
11 pat. must be treated.**



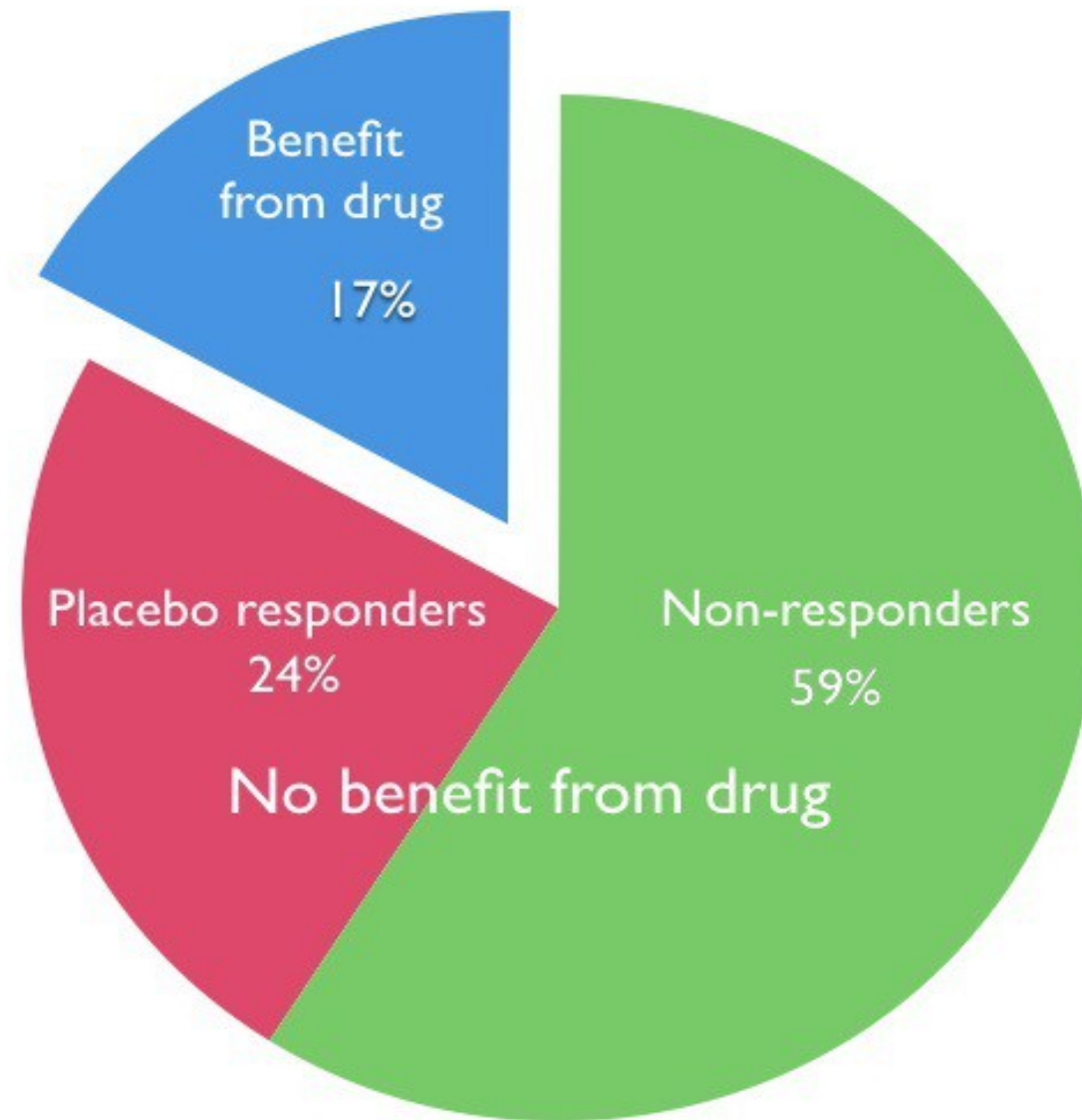
Leucht et al. 2017: 60 years drug trials

Symptomreduksjon nevroleptika:

kilder, årstall og effekter, NNT= number needed to treat

kilde	symptomreduksjon	effektstørrelse % fra – til	effektstørrelse NNT fra – til
Paulsrud utvalg 2011	10% til 40%	10-20%	NNT=5 – NNT=10
Leucht et al. 2009	«minimal respons» 20%	17%	NNT=6
Leucht et al. 2017	«god respons» 50%	9%	NNT=11
Leucht et al. 2017	«minimal respons» 20%	21%	NNT=5
Irene Bighelli et al. kognitiv terapi	«minimal respons» 20%	44,5%	

Non-responders minimum reduction

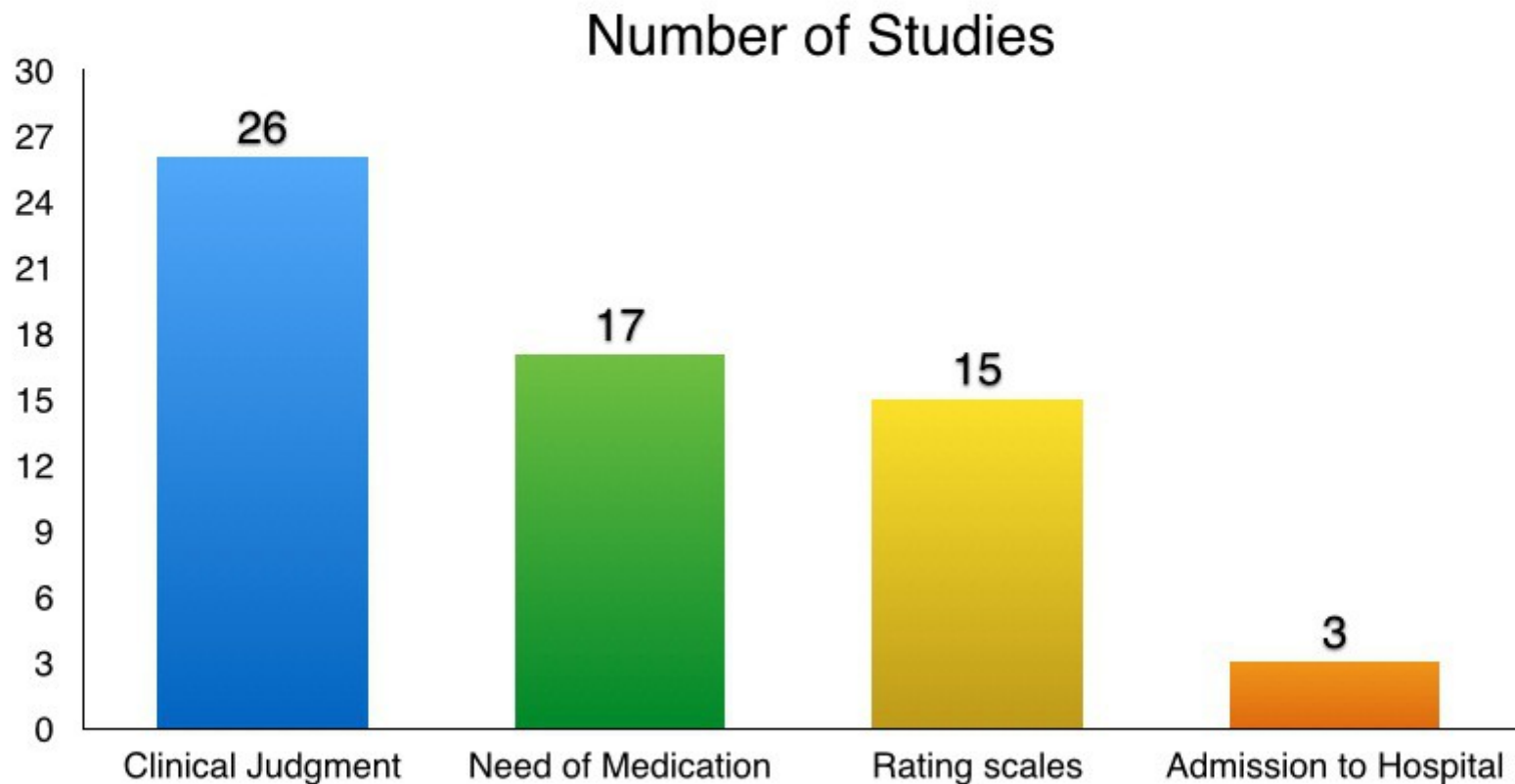


(mainly minimum PANSS-score reduction i.e. 20-30 %)

In Leucht's meta-analysis of antipsychotics, the NNT was six.

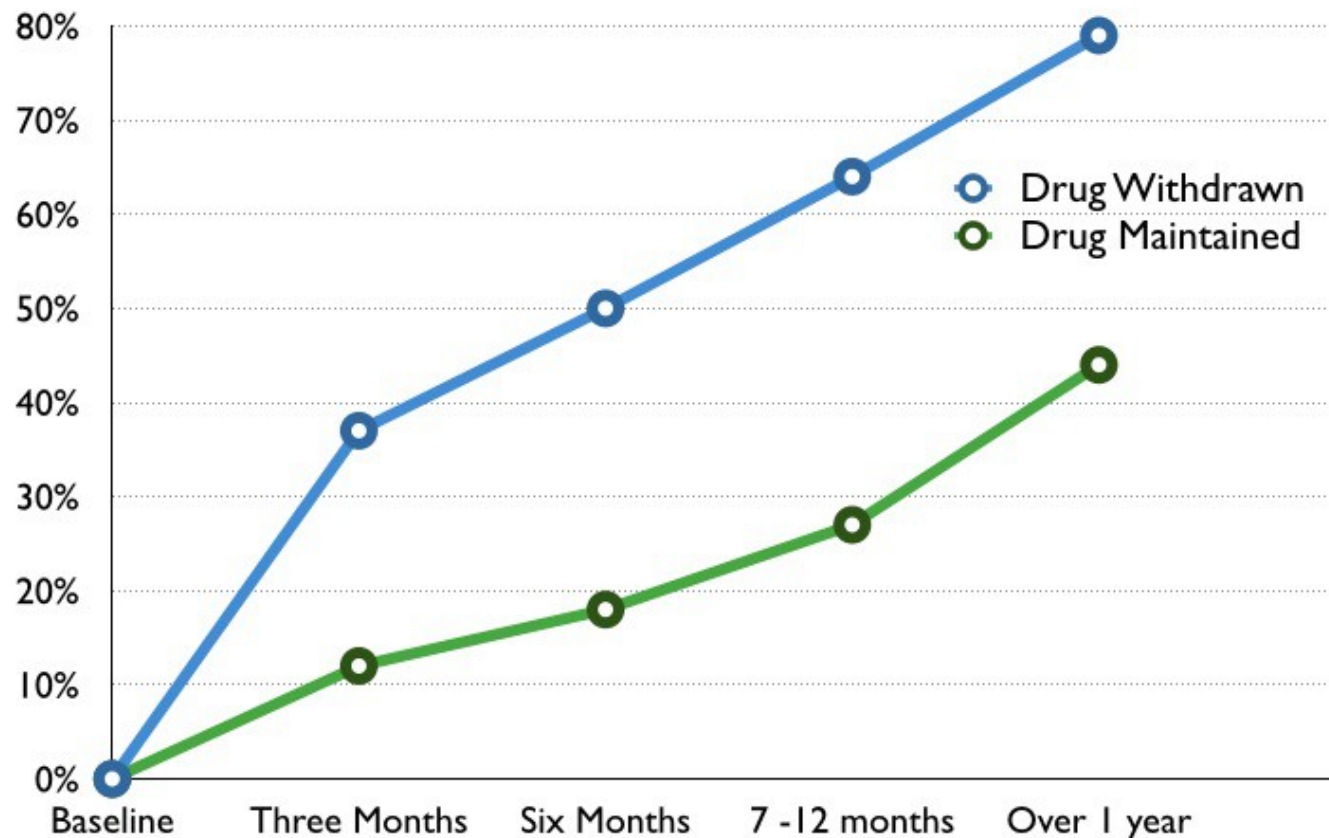
Leucht et al. 2009: How effective are second-generation antipsychotics?

How Relapse Was Determined



Leucht et al. 2012: Maintenance treatment with antipsychotic drugs for schizophrenia

Relapse Rates Over Time



Leucht et al. 2012: Maintenance treatment with antipsychotic drugs for schizophrenia

Maintenance treatment with antipsychotic drugs for schizophrenia.

Leucht S, Tardy M, Komossa K, Heres S, Kissling W, Davis JM.

Cochrane Database Syst Rev. 2012 May 16;(5):CD008016.

65 RCT N=6493

Mostly registration studies: positive selection

maintanance: 7 to 12 months. response (PANSS-reduction)

primary outcome: drug 27%, placebo 64%

(relaps prevention: drug 73% vs. placebo 36% difference 37%)

→ NNTB = 3

Employed: placebo 50,4% drug 48,4%

(N)othing is known about the very long term effects of antipsychotic drugs compared to placebo.

Future studies should focus on outcomes of social participation and clarify the long-term morbidity and mortality associated with these drugs.

How Many Patients With Schizophrenia Do Not Respond to Antipsychotic Drugs?

- Guidelines: 20-30%
- Samara, Leucht et al. 2018:

PANSS/BPRS reduction cut-off of	nonresponse
≤0%	19.8%
<25%	43%
<50%	66.5%
<75%	87%

FHI: Langtidseffekt antipsykotika

FHI direktør: 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. Da antipsykotika ble innført, ble de gitt til alle pasienter. I dag er det ansett som uetisk å ikke gi pasienter disse legemidlene. Derfor rekrutterer de randomiserte studiene pasienter som allerede har hatt nytte av antipsykotika.

Det er minst like god grunn til å hevde at det er uetisk ikke å undersøke effekten av et legemiddel i randomiserte studier.

Effektene: Korttid, tilbakefall og langtid

- 9% får god symptomreduksjon ([Leucht 2017](#)), men det er usikker ([Bola 2011](#), [FHI](#))
- NNT 3 ([Leucht 2012](#)) (NNT 4 Paulsrudutvalg) for forebygging av tilbakefall
- [Bjornestad et al. 2017](#) evidens for vedlikeholdsmedisinering mangler: «Due to the lacking long-term evidence base ([Sohler et al., 2016](#))...»
- 94% opplever bivirkninger: Opp til 93% slutter
- [Bergstrøm et al. 2018](#): Halvering av medisinering
- dobler recovery: uføretrygd, reinnlegelse, behandling

Nevroleptikas effekt og usikker delvis fraværende evidens

Bola 2011: With only few data and limited useable data it is not possible to arrive at definite conclusions

«Det er usikkert om symptomer på psykose påvirkes av antipsykotika ved tidlig psykose.» **FHI:** SBN 978-82-8406-009-5, 2019

Bjornestad, Larsen et al. 2017 evidens for vedlikeholdsmedisinering mangler: «Due to the lacking long-term evidence base (**Sohler et al., 2016**)»

Bjornestad et al. 2017: (between 8,1 (after 1996) and 20% (1941-1955) of service users with FEP achieve clinical recovery (**Jaaskelainen et al., 2013**)”

Svakheter av studiene

Opptil 80% av pasientene med de verste sykdomsutslagene blir ekskludert ([Humphreys 2017](#))

[Odlaug et al. 2014](#) konkluderer for «39 kliniske studier og fant 72% av de 325 pasientene ville blitt ekskludert fra studier utført mellom 1980 og 2010»

[Hoertel et al 2013](#) rapporterer at 80% med «panic disorder» har blitt ekskludert fra studiene om schizofreni.

97 prosent av legemiddelstudier støtter sponsoren ([forskning.no](#) med referanse til [Flacco et al 2015](#))

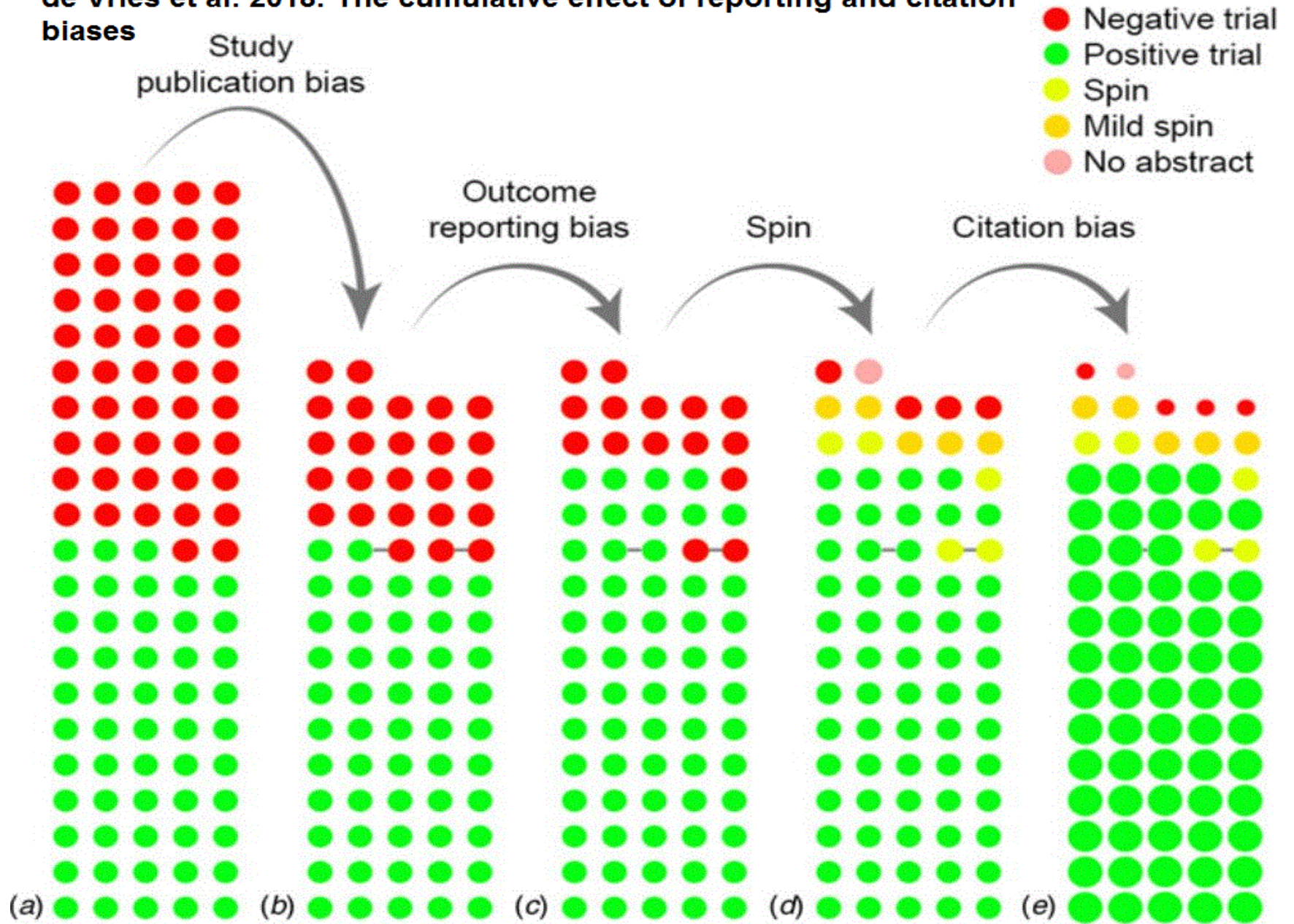
[Danborg et al. 2019](#): «The use of antipsychotics cannot be justified based on the current evidence»

Retningslinjer ikke forskningsbasert

- *Legemidler med antipsykotisk effekt er en av de behandlingsformene som har godt dokumentert virkning på symptomene ved psykoselidelser: Ingen langtidsevidens, usikker lav (9%) korttidseffekt for god symptomdemping*
- *Ved adekvat legemiddelbehandling blir over halvparten upsykotiske i løpet av tre måneder: Ingen referanse. Hva er «upsykotisk»?*
- *FEP bør tilbys vedlikeholdsbehandling i to år. Pasienter med tilbakefall bør tilbys langvarig vedlikeholds-behandling (opp til fem år). Vilkårlig. Ingen evidens*

Publication and citation bias

de Vries et al. 2018: The cumulative effect of reporting and citation biases



FN komiteer om tvang

- The CRPD Committee emphasizes the absolute prohibition of involuntary detention based on impairment and the elimination of forced treatment ([CRPD/C/NOR/CO/1](#))
- Menneskerettighetskomiteen som overvåker økonomiske, sosiale og politiske rettigheter (ØSK) [uttaler 2013](#) bl. a. "at bruk av tvangsmidler og tvungen bruk av inngripende og irreversible former for behandling, som nevroleptika og elektroshokk-behandling (ECT), forbys ved lov."
[E/C.12/NOR/CO/5](#) gjentatt i 2020 [E/C.12/NOR/CO/6](#)
- Committee against Torture [CAT/C/NOR/CO/8](#), 5 June 2018
22. The Committee reiterates its recommendation (see [CAT/C/NOR/CO/6-7](#), para. 14) that the State party:
(i) Consider incorporating into law the abolition of the enforced administration of intrusive and irreversible treatments, such as electroconvulsive therapy;

FN rapporteur om tvang

- Special Rapporteur on Torture Juan E Méndez [4. Mars 2013](#): "States should impose an absolute ban on all forced and non-consensual medical interventions"
- The United Nations Special Rapporteurs Devandas-Aguilar, Dainius Pûras: [10 October 2015](#) «The concept of ‘medical necessity’ behind non-consensual placement and treatment falls short of scientific evidence and sound criteria.»
- “Forced treatment and other harmful practices, such as solitary confinement, forced sterilization, the use of restraints, forced medication and overmedication (including medication administered under false pretences and without disclosure of risks) not only violate the right to free and informed consent, but constitute ill-treatment and may amount to torture.” Report of the United Nations High Commissioner for Human Rights. 31 January 2017 [A/HRC/34/32](#)

FN spesialrapportør på rett til helse: Dr. Dainius Pūras

- «[World needs “revolution”](#) in mental health care». “...system that relies too heavily on ... excessive use of psychotropic medicines
- [Urgent Appeal to Norway](#) to discontinue forced treatment immediately 30. January 2017
- «The concept of ‘medical necessity’ behind non-consensual placement and treatment falls short of scientific evidence and sound criteria...The legacy of the use of force in psychiatry is against the principle ‘primum non nocere’ (first do no harm) and should no more be accepted»
“[Dignity must prevail](#)”

FN spesialrapportør på rett til helse: Dr. Dainius Pūras: «Revolusjon» i psykiske helsefeltet nødvendig

- **Radikale endringar** i behandlinga i psykisk helsefeltet
 - biomedisinsk tenking og
 - overdriven bruk av psykofarmaka
- Dei tre største hindera for reform er:
 - den dominerande biomedisinske tilnærminga,
 - maktubalansar; legen bestemmer einsidig kva behandling som er best for mennesket som søker hjelp
 - feil og manglar, både i kunnskapsgrunnlag og forking, med tette band til legemiddelindustrien.
- Tvangslovutvalget **fikk informasjonen** men **ignorerte** den

CoE Commissioner for Human Rights: It is time to **end coercion in mental health**

- The Rapporteur points to the fact that there is not enough scientific evidence to prove the usefulness of coercion in reducing harm, whereas there is abundant evidence for the harm – and sometimes irreparable harm – that involuntary placement and treatment can cause for patients.
- I have seen how the supposed safeguards to protect persons with psychosocial disabilities from arbitrariness are reduced to mere formalities.

Parliamentary Assembly (CoE)

PACE [Recommendation 2158 \(2019\)](#) Ending coercion in mental health: the need for a human rightsbased approach

- (PACE) calls on the Committee of Ministers to prioritise support to member States to immediately start transitioning to the abolition of coercive practices in mental health settings.

PACE [Resolution 2291 \(2019\)](#) Ending coercion in mental health: the need for a human rightsbased approach

- the Parliamentary Assembly urges the member States to immediately start to transition to the abolition of coercive practices in mental health settings

Pasienters reaksjon

- I **CATIE** studien sluttet 72 % pga. bivirkninger og manglende positiv virkning
- Kunnskapssenteret **Rapport 8–2009**: opp til 93% frafall
- «Pasientene og personalet har ulikt syn på om medisiner er nødvendig. Som regel mener personalet at en pasient må bruke nevroleptika, mens pasienten selv ikke ønsker det.» ([Erfaringskompetanse.no 2012:3](#). Tvang i psykisk helsevern. Ansatte og misfornøyde brukeres ulike oppfatninger).
- «Brukerne påpeker at de trenger omsorg og aktiviteter fremfor medisiner.» («BRUKER SPØR BRUKER» [Delrapport I til sluttrapport](#) for Prosjekt Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring)

Bruk av nevroleptika

- 9% har god akutt symptomlette ([Leucht et al. 2017](#))
- 94% opplever bivirkninger
- «opp til 93%» slutter med å ta nevroleptika hvis de kan
- Behandlere som ikke tar hensyn til bivirkningene feiltolker det som at «dette er en vanskelig pasientgruppe å behandle ... på grunn av sykdommen er mange ofte mistenksomme og skeptiske til behandlingen.» [FHI rapport 8-2009](#)
- Mer enn halvparten av pasientene ønsker medisinfri
- Tvangsmedisinering støtter opp om overmedisinering

Psykiatriens reaksjon

Den psykiatriske maktelite følger ikke FN rapporteuer for rett til helse sine anbefalinger:

- **Historieforfalskning**: Antipsykotika revolusjon
- **Realitetsfornektelse** av at flertall av pasienter slutter
- **Uvilje å rette feil** i beskrivelse av effekter
- **Motstand mot nødvendige forbedringer** påpekt av FNs rapporteur av rett til helse

Discontinue forced treatment and hospitalization immediately

- 30. January 2017 (ref. [UA Norway 1/2017](#))
- 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
- Klage at tvang ble på nasjonalt nivå opprettholdt i både tingretten, lagmannsretten og høyesterett
- Konvensjonene CCPR, CAT, CESCO og CRPD lagt til grunn

Reducing antipsychotic drugs in stable patients with chronic schizophrenia or schizoaffective disorder: a randomized controlled pilot trial

Maximilian Huhn, Claudia Leucht, Philipp Rothe, Stefan Leucht et al.

February 2020 European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience

N = 20 Reduction group, control group (no reduction)

maintenance treatment: relaps prevention, but side effects (e.g. weight gain, sedation) reduce their quality of life, may reduce brain volume, recovery reduction (Harrow, Wunderink)

dose-reduction was 42%

→ Relapse rates in groups were not significantly different

→ None of the outcome measures was significantly different

The primary outcome was relapse of positive symptoms.

Symptom severity, social functioning and side effects were also examined as secondary outcomes.

The RCT provides evidence, that reduction of antipsychotic medication in chronic stable schizophrenic patients may be feasible.

Det er realistisk å slutte med tvangsmedisinering

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

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

Norge 2012

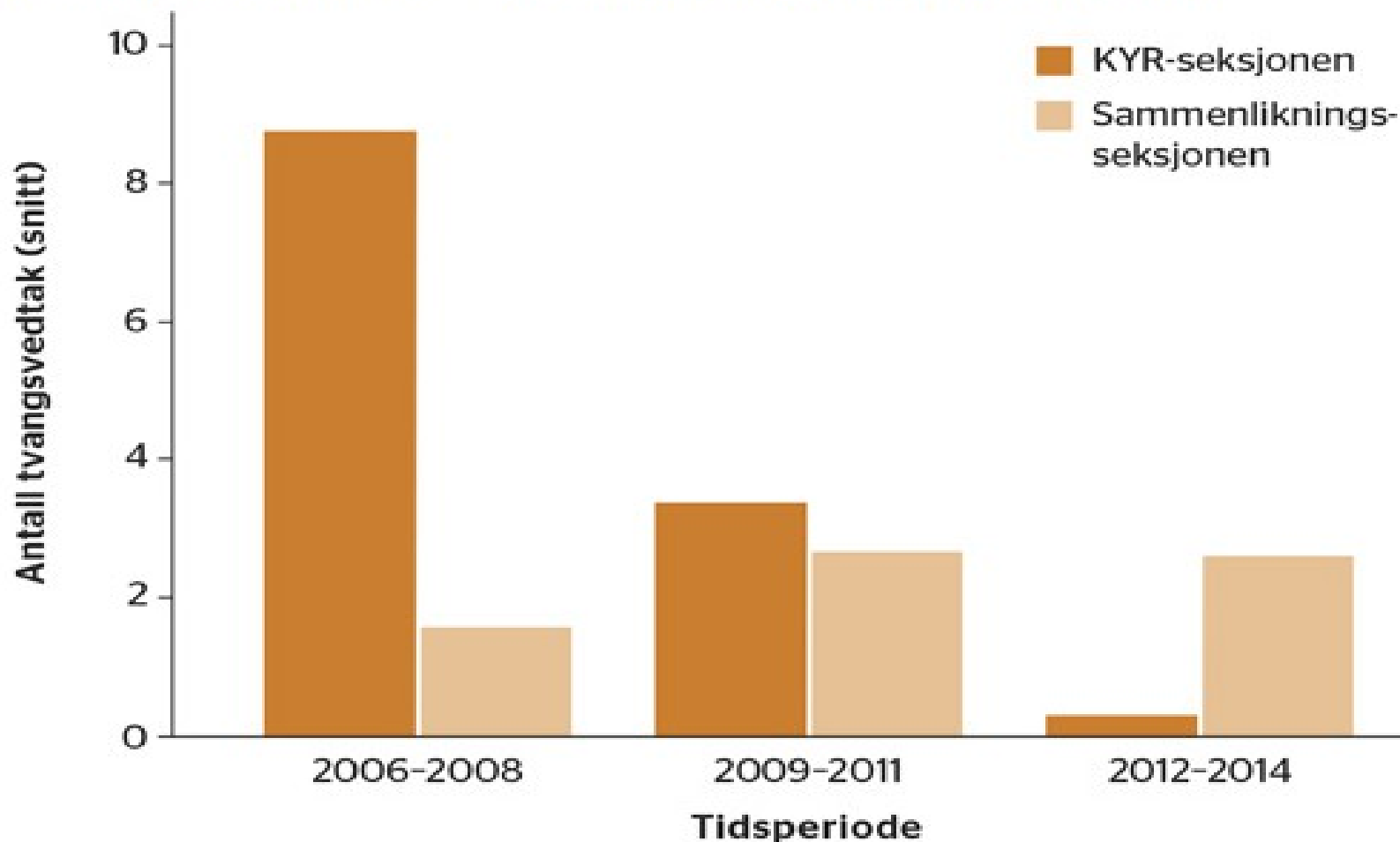
Detention: 8-10% of inpatients	5% of inpatients	36%
Some form of coercion: 6.8% (2-17%) of inpatients	2.2%	ca. 26,3%
Mechanical restraint: 3.7%	2.2%	ca. 4,6%
Seclusion-isolation: 1.8%	0%	ca. 14,6%
Mechanical restraint and isolation: 1.1%	0%	ca. 7,1%
Compulsory treatment: 0,7% (0-2.2%) of inpatients were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

Effekten av KYR

Effekten av komplementær ytre regulering (KYR) på tvangstiltak



Figur 1. Antall § 4 tvangsvedtak totalt

To ekstreme utliggerer (> 110 vedtak) er ekskludert, en ved hver av seksjonene
Tidsskrift for Norsk psykologforening, nummer 7, 2016:

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 høy Kontraherende Parts lover eller ved noen andre avtaler den er part i.»
- Misbruk å sette FN rettigheter til side med EMD

Tvangslovutvalget

- ØSK og CRPD nevnt, men ikke tatt hensyn til. CAT, 4 rapporteurer og arbeidsgruppen ikke nevnt og sensurert
- Ulovlig tvangsmedisinering foreslått legitimert med nedsettelse av kravet til sannsynlighet
- Støtter seg hovedsaklig på EMD og norsk rettpraksis
- Psykiatriens definisjonsmakt opprettholdes
- Fortjener stryk: internasjonale menneskerettslige forpliktelser ikke tatt hensyn til

NPFs høringsinnspill NOU2019:14

Ordene selvbestemmelse, menneskerettigheter og tortur er fraværende: 2 tiårs dialog havarte

Lovpålagt reduksjon av tvang avvises: «Riktig bruk av tvang må være intensjonen. Npf foreslår derfor ... annen tittel og ordbruk, som for eksempel Lov om bruk av tvang innen helse og omsorg (f.eks. forkortet Tvangsreguleringsloven)»

«(D)et (er) så mange mangler og problematiske sider ved lovutkastet at det må forkastes i sin nåværende form.»

Norsk forening for samfunnsmedisin

"NOU-en synes å ha som utgangspunkt at det i dag **brukes for mye tvang**. Dette blir i liten grad faglig begrunnet, men fremstår mer som et ekko av «bestillingen» de har fått."

Ordene menneskerettigheter og tortur er fraværende: To tiårs dialog ende i fiasko

«Etter vår oppfatning har dette lovforslaget kun én ting til felles med Afrikas fem store: Det vil bli farlig både for de svakeste blant oss...lager et solid smell **når den treffer bunnen av søppelbøtta**. Der bør den bli liggende.»

NIMs argumentasjon

- EMK, SP og Høyesterett ser ikke noe alminnelig menneskerettslig forbud mot tvang
- Men ØSK, torturkomiteens og CRPD komiteens uttalelser som har «stor rettskildemessig vekt» blir ikke oppført med ordlyden
- Videre blir uttalelsene til 4 rapporteurer og en arbeidsgruppe underslått
- Tilsidesettelsen av 8 FN organ fører til feil resultat dvs. tolerering av ulovlig tvangsmedisinering
- Ot. Prp. Nr. 11 (1998-1999) Beskyttelse mot tortur mangler når ulovlig tvangsmedisinering tolereres

Sivilombudsmannen NOU2019:14

- Ombudsmannen fremhevet at lovgivningen må sikre et **tilstrekkelig vern mot tortur** og annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling.
- Lovgivningen må være i samsvar med forbudet mot diskriminering basert på nedsatt funksjonsevne
- Videreføring av tvangsmedisinering: svak kunnskapsgrunnlag, skade-nytte forhold
- Helserettslige regler om nødrett og nødverge problematisk

Stortinget om tortur

Stortinget «slår fast at tortur og umenneskelig behandling er absolutt forbudt, og at dette forbudet aldri kan fravikes...vi (er) forpliktet til å forby, forebygge og straffeforfølge all bruk av tortur...»

[Innst. 325 S \(2019-2020\)](#)

Kontroll- og konstitusjonskomiteen ser positivt på at forebyggingsarbeidet også inkluderer høringsinnspill til utformingen av lovverk, regler og retningslinjer, og mener at Sivilombudsmannens høringsinnspill skal vektlegges.

...ombudsmannen har konkludert med at Norges menneskerettslige forpliktelser ikke har vært ivaretatt og understreker at dette må føre til ... endring av praksis

FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP)

- [CCPR/C/NOR/CO/6](#) 2011:
10. The Committee is concerned at reports of excessive use of coercive force on psychiatric patients ... The State party should take concrete steps to put an end to the **unjustified use of coercive force** and restraint of psychiatric patients.
- [CCPR/C/NOR/CO/7](#) 2018:
23. The State party should **guarantee** in law that non-consensual psychiatric treatment may only be applied, if at all, in **exceptional** cases as a measure of last resort and when **absolutely necessary** to protect the health or the life of the person concerned, provided that he or she is unable to give consent, and for the shortest possible time under **independent review**.

Aktører CPRD/tortur

- ICJ og **Kjetil Lund** i 40 år: pro bono saker, tvangsmedisinering **ulovlig** og **må forbys**
- LDO CPRD tilsyn: «Norge bryter menneskerettigheter (2013)» og «**Rydd opp nå Høie** (2015)»
- Sivilombudsmannen: Plikt å å **beskytte mot tortur**
- NIM: krav at det innføres et **beslutningsstøttesystem** basert på CRPD, torturperspektiv fraværende
- Staten inkooperer ikke CRPD og torturdefinisjon
- Helsedirektoratet **saboterer** sivilombudsmannen og veileder Fylkeslegen feil et **latterlig tilsyn**

Isolasjon og beltelegging i fengsler

Når det gjelder isolasjon og beltelegging i fengsler foreslo Sivilombudsmann i særskilt melding Dokument 4:3 (2018–2019) lovendringer som Stortinget fulgte opp:

«Komiteen vil, for å sikre at innsatte i norske fengsler ikke utsettes for isolasjon som kan føre til krenkelse av forbudet mot tortur be regjeringen om å iverksette tiltak og fremme forslag for Stortinget om nødvendige lovendringer for å følge opp anbefalingene fra Sivilombudsmannens særskilte melding»

Når vil psykiatriske pasienter får samme oppfølging?

Konklusjon om tvang i psykiatri

Psykiatrisk tvangsmedisinering byrde forbys:

- Ifølge Norsk lov, da kravet til stor sannsynlighet ikke er oppfylt, jfr. [Sivilombudsmannen 21.1.19](#)
- ifølge FNs torturtilsyn, ØSK og CRPD
- Langtidsmedisinering med antipsykotika er uten evidens og helseskadelig

Staten krenker her plikten til å forebygge tortur og annen grusom umenneskelig behandling

Hvorfor [legitimerer](#) den velmenende formynderstaten tvangsmidler bannlyst av torturtilsynet av FN?