

# Brytes menneskerettigheter? Kritikk av tvang i Helse-Norge

Årsmøte **Menneskerettigheter i Norge**, 27.4.19,  
kl. 12

Særlig vekt på tvangsmedisinering

Hva er forholdet til tortur?

Alternativer: Ikke diagnoser men hjelp: Hva er pasientens sterke sider?

**Paradigmeskifte** fra symptomfiksering til recovery  
(tilfriskning)

# W. Keim: Spørsmål til alle:

Er tvangsmedisinering tortur?

Ja/Nei

Gjør «antipsykotika» mer skade enn nytte?

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

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

# Innhold

Ot. Prp. Nr. 11 (1998-1999): krav om «stor sannsynlighet» for at tvangsbehandlingen, EMK artikkel 3» (forbud mot tortur)

Sivilombudsmann 21.1.2019: vedtakene om tvangsmedisinering ulovlige

«Antipsykotisk» medisin: Nye forskningsresultater

Internasjonal: 5 FN komiteer, Europaråd, MDAC

Nasjonal: LDO, HD, FFO og Erfaringskonferanse

Konklusjon: tvang burde ifølge FNs torturtilsyn forbys

Hva gjør aktørene og hvorfor gjør de det?

# 60 år psykofarmaka

Psykofarmaka ble ansett som **revolusjon** for psykosebehandling på linje med penicillin, insulin

For «det store flertallet bidrar medisiner til symptomlette, funksjonsbedring og høyere selvrapportert livskvalitet»

**13. 3.2017 Tidsskr Nor Legeforen 2017**

Er schizofreni en uhelbredelig sykdom som krever medisinerer livet ut?

Bruk av psykofarmaka stiger (**epidemi**), men det blir stadig flere uføre: Er dette **paradigme mislykket**?

Mennesker med schizofreni **ca. 20 år kortere** enn andre og bare ca. en femtedel blir frisk (recovery)

# Paradigmeskifte i psykiatrien?

Hva er det vitenskapelige grunnlag av psykiatrisk praksis?

Hvilken evidens bygger behandlingen på?

Bidrar behandlingen til at pasientene blir frisk (**recovery**)?

Blir menneskerettighetene respektert?

Hva kan gjøres?



# 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)**

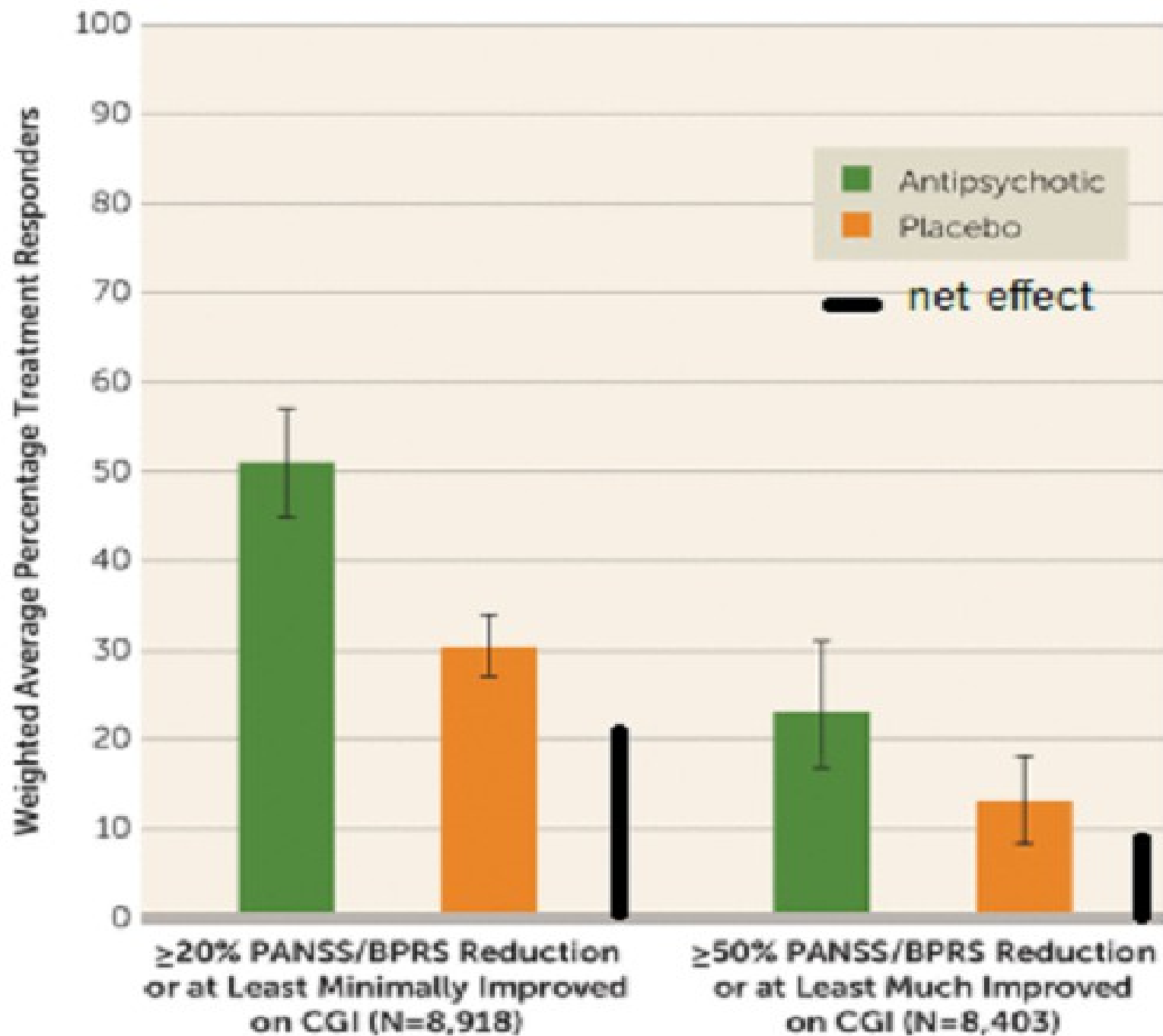
**neuroleptics = 23% vs. placebo = 14%**

→ 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



# Hvorfor effekt bedre enn placebo?

**Leucht et al. 2003:** relapse rates, risk difference, NNT=4

**Paulsrud-utvalg 2011:** «Den absolutte forskjellen i risiko for ikke å nå bedringsmålet er stort sett mellom 10 og 20 %» (bedre enn placebo), NNT=5-10

**Leucht et al. 2012:** The absolute difference (RD) in responder rates was at 18% (41% responded to drug 24% to placebo, number needed to treat=6).

**NOU 2019:14** Side 242: «antipsykotiske medikamenter reduserte tilbakefallsfaren fra 64 prosent i placebogruppen til 27 prosent. Forskjellen tilsier at en må behandle tre pasienter i ett år for å hindre ett tilbakefall.»

# Motor disturbances

- cramping of the tongue and the muscles of the throat, or visual cramps (early dyskinesia; risk 2-25%)
- limitations on movement, rigid gaze, trembling (drug-induced Parkinson syndrome; 15-30%)
- tortuous restlessness of the legs (akathisia; 20-25%)
- permanent involuntary movement, especially of the tongue, mouth or facial muscles (tardive dyskinesia; 15-20%)

## Oversikt over bivirkningene : kilder og størrelse

[Norsk legemiddelhåndbok](#) nevner ca. 11 mulige bivirkninger bl. a. sedasjon, metabolske (f. eks. vektøkning, intellektuell og emosjonell hemning). Her er et utvalg motoriske bivirkninger og tardive dyskineser:

kilde	type	pasienter i % fra – til
<a href="#">Informasjonsbrosjyren</a> (2)	cramping of the tongue and the muscles of the throat, or visual cramps (early dyskinesia)	2-25%
<a href="#">Informasjonsbrosjyren</a> (2)	limitations on movement, rigid gaze, trembling (drug-induced Parkinson syndrome)	15-30%
<a href="#">Informasjonsbrosjyren</a> (2)	tortuous restlessness of the legs (akathisia)	20-25%
<a href="#">Informasjonsbrosjyren</a> (2)	permanent involuntary movement, especially of the tongue, mouth or facial muscles (tardive dyskinesia)	15-20%
<a href="#">NHI informerer slik</a>	tardive dyskinesier forekommer hos så mange som 15-30% av de pasientene som behandles med antipsykotiske medikamenter i 3 måneder eller lengre.»	15-30%
<a href="#">Leslie Citrone 2011</a>	Weight gain > 7%	1,5-16%
<a href="#">Leslie Citrone 2011</a>	Somnolence	2,4-14%

Det vil si at bivirkningene er for flere pasienter enn symptomlette.

# 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)

# 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)

# Behandlernes reaksjon

Effekt av antipsykotika ved schizofreni hos voksne. [FHI Rapport 8–2009](#) side 76:

- Størrelsen på frafall er rapportert opptil 93 % i de inkluderte studiene. Det er et problem at pasienter som trenger et legemiddel slutter å ta dette.
- De høye frafall som rapporteres for pasienter på antipsykotikabehandling illustrerer at dette er en vanskelig pasientgruppe å behandle. På grunn av sykdommen er mange ofte mistenksomme og skeptiske til behandlingen.

Ikke lav effekt og mange bivirkninger er problemet men pasientene

# Psykiatriciens myter

Det er uetisk å unnlate å behandle med nevroleptika -> antipsykotikanaive studier mangler, alle får tilbud og nesten alle blir medisinert i begynnelsen, få studier om medisinfri behandling

«Tilbakefall» etter seponering skyldes bare at sykdom kommer tilbake -> seponeringseffekter feiltolkes, det oppfattes ikke at det er feil å medisinere alle

To års studier om tilbakefall er tilstrekkelig og støtter langtidsmedisinering -> manglende evidens ignoreres, 60 års uetisk eksperimentell sjansespill med pasienters helse. Erfaringsdata ([Harrow et al. 2017](#)) og registerstudier ([Bergstrøm et al. 2018](#)) viser helseskade av denne overmedisinering



# Paulsrud utvalg, langtidseffekt

«Paulsrud utvalget 2011 som viser at antipsykotika har litt bedre effekt enn placebo.

Ved akutte psykoser er effekten (symptomdemping) 10–20 prosent bedre, ved langtidsbehandling (hindre tilbakefall) 2 år 25 prosent bedre»

Det finnes ingen evidens for vedlikeholdsbehandling ut over 3 år (FHI, Leucht et al 2012). Bjornestad, Larsen et al. 2017 «Due to the lacking long-term evidence base (Sohler et al., 2016)...» skrevet av 10 ledende norske forskere innen psykiatri.

# 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 legges 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."

# Kritikk antipsykotika

- Fortied at nevroleptika er gift (Deniker P. 1960)
- Clare Parish 2011 «Antipsychotic deflates the brain»
- Ingen evidens for bruk etter 3 år (Leucht et al. 2012)
- Nesten alle studier er seponeringsstudier (Bola et al. 2011), ikke ekte placebo
- Resultat er at Open dialogue med 83% medisinfri langtids realiserer recovery slik at schizofreni per år reduseres til en tiendedel, sykdom/uføretrygd reduseres til en tredjedel og recovery mer enn firedobler. Sammenliknet har standardbehandling 8,1 til 20% recovery med ca. 70% langtidsmedisinering

# Effekt «antipsykotika»

Leucht et al 2009 41%-24% placebo=18% av pasientene får symptomlindring, typisk 3 måneder

Paulsrud utvalg kap. 9.2.2 vedlikeholdsbehandling: 25% får mindre tilbakefall

Ketil Lund: **Tvangsmedisinering er ulovlig**, da krav til sannsynlighet (EMK Art. 3) ikke møtt

**Sivilombudsmannen uttalelse 21.1.2019 (2017/3156)**

Bola et al. **Cochrane.org 2011** fant bare 5 studier som var reelle placebo studier, andre er seponering.

Deriblant **Rappaport et al 1978** 35% færre innleggelseser uten antipsykotika, 3 år follow-up

# Kritikk effekt

[Leucht et al 2012](#) omhandler vedlikehold. Studiene omfatter mellom 7 og 12 måneder. Videre forskning «"focus on outcomes of social participation and clarify the long-term morbidity and mortality.. nothing is known about the effects of antipsychotic drugs compared to placebo **after three years**»

[Leucht et al 2017](#) 23% minus 14% placebo dvs. 9% (akutt) NNT (Number Needed to Treat)=11

[Sohler et al. 2016](#), FHI: ISBN 978-82-8121-958-8  
ingen evidens for langtidsbehandling med antipsykotika

60 års bruk var eksperimentell sjansespill og uetisk

# Tvangsmedisinering kan forbys

Ketil Lund: [Tvangsmedisinering er ulovlig](#), da krav til stor 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 tvangsmedisinerings-praksis, 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](#)»

# «Antipsykotisk» medisin

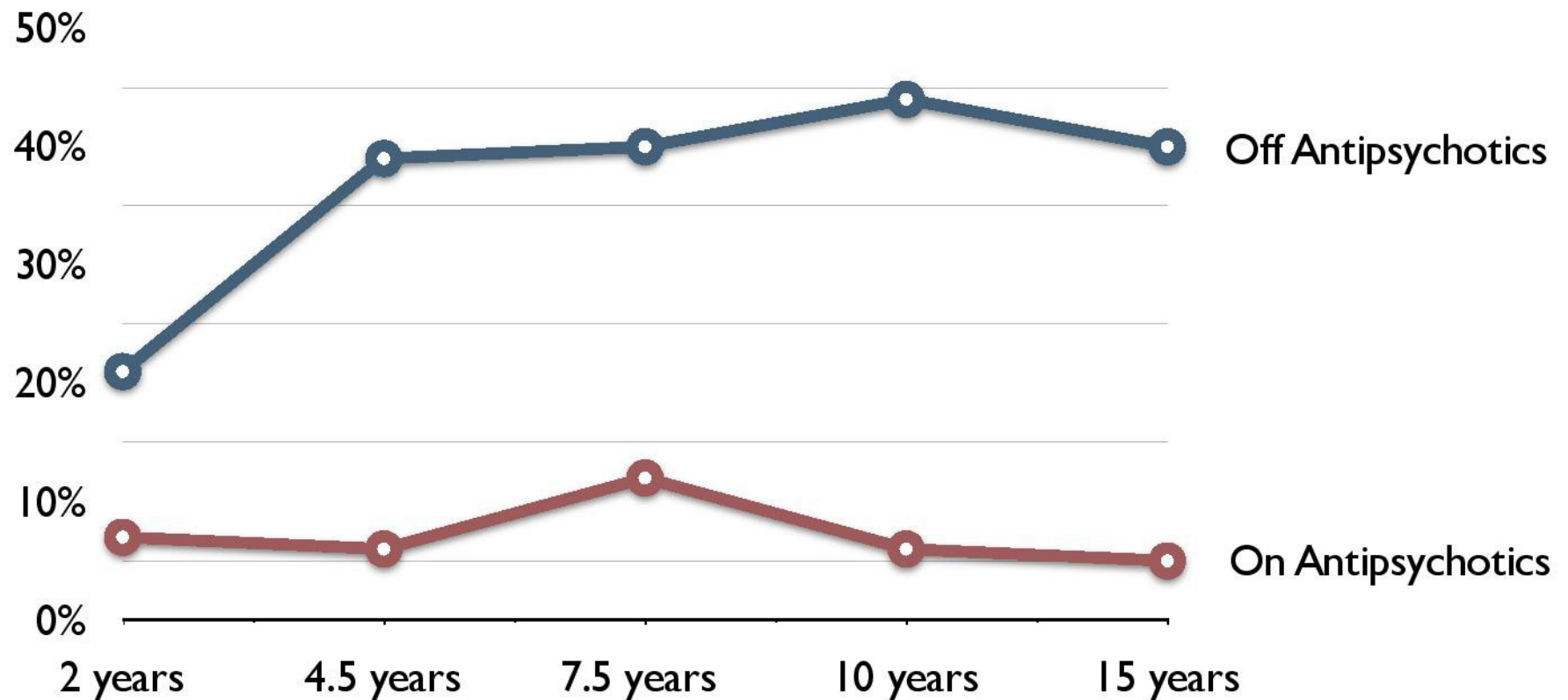
- bivirkninger sløvhet, skjelving, overvekt, psykisk syke har **15 til 20 år redusert levealder**
- **Council for Evidence-based Psychiatry**: Ser på recovery
- **Martin Harrows langtidsforsøk 2008**: medisinfri behandling: 50% i arbeid, antipsykotisk med. 5 %
- Clare Parish 2011 **«Antipsychotic deflates the brain»**
- **Peter C. GÖTZSCHE 2015**: «(S)amlet set er psykofarmaka den tredjehyppigste dødsårsag i vestlige lande, etter hjerte-kar-sygdomme og kreft».
- «vi kan redusere vort nuværende forbrug af psykofarmaka med 98 % og samtidig forbedre folks mentale sundhed og overlevelse.»
- Robert Whitaker: **Anatomy of an Epidemic**: økende bruk forårsaker økt uføretrygd



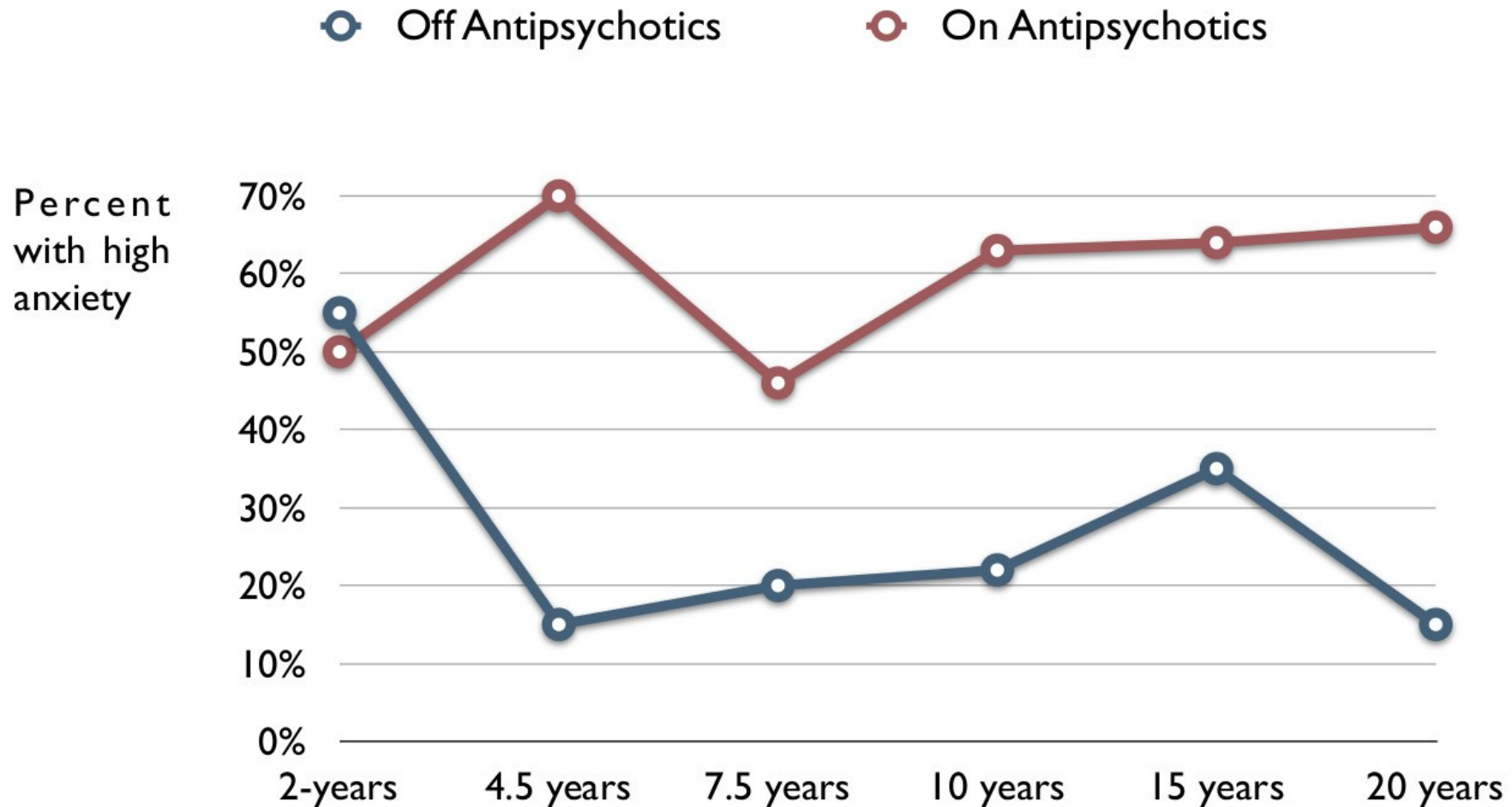
# Martin Harrow

## Journal of Nervous and Mental Disease 195 (2007):406-14:

### Long-time Recovery Rate of Schizophrenia Patients



# Anxiety Symptoms of Schizophrenia Patients



Source: Harrow M. "Do all schizophrenia patients need antipsychotic treatment continuously throughout their lifetime? A 20-year longitudinal study." *Psychological Medicine*, (2012):1-11.

# Forskningsbasert bruk

Lavere doser til færre pasienter over kortere tid

«[A Guide to Minimal Use of Neuroleptics: Why and How](#) by Volkmar Aderhold, MD and Peter Stastny, MD, June 2015»

"Antipsychotics should be used more selectively, for shorter durations and with lowest possible effective dose." ([Weinmann et al. 2010](#)).

[Alvarez-Jimenez, Wunderink et al. 2016](#) minimal dose for færre pasienter over kortere tid.

«Etter min oppfatning brukes det i dag for mye antipsykotika» formann i Npf Ulrik Fredrik Malt i [Dagens medisin 5.8.16](#).

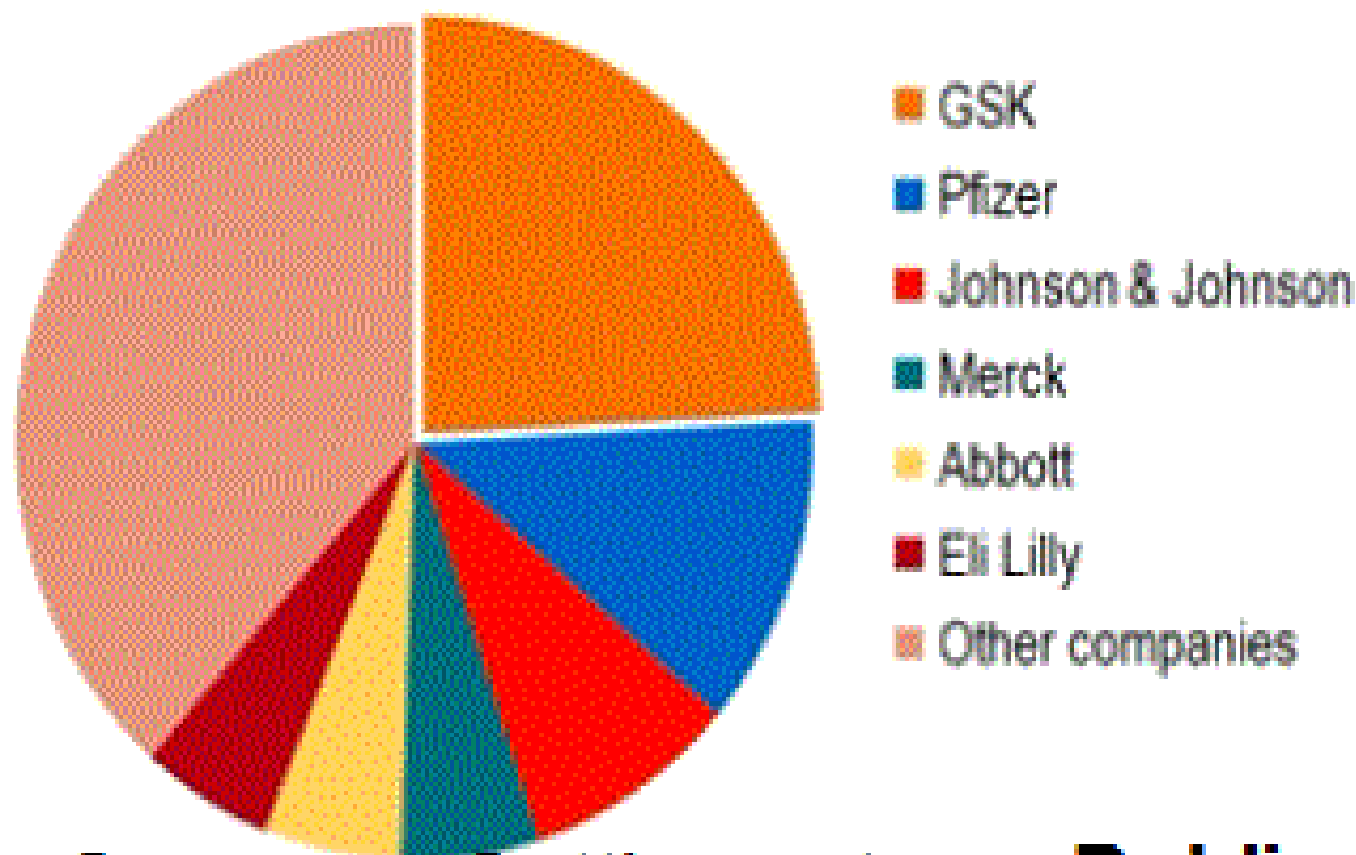


## **\$ Billion Drug Company Settlements Haven't Stopped Psychiatric Drugging of Children & Youth**

- \$1.4 Billion Lilly—Zyprexa (2009)
- \$2.3 Billion Pfizer, including Geodon (2009)
- \$520 Million AstraZeneca—Seroquel (2010)
- \$258 Million Janssen—Risperdal (2010)
- \$313 Million Forest Labs—Celexa & Lexapro (2010)
- Cost of doing business.
  - Caps Liability
- Doctors Still Prescribing It
- Medicaid Still Paying

# GSK paid 22% of the \$35.7 billion

Twice the percentage of any other company



**Drug Company Settlements**

**Public Citizen**

# 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

«Brukerne påpeker at de trenger omsorg og aktiviteter fremfor medisiner.» («**BRUKER SPØR BRUKER**» Delrapport I til slutt-rapport for Prosjekt Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring).

**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 tvang?

«(P)asienterfaringer (viser) at bruk av tvang kan oppleves som et sterkt traumatisk overgrep»  
(Helsedirektoratet: Kontroll av tvangsbruk i psykisk helsevern i 2015)

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»

En literaturgjennomgang avslører at «Ut fra den forskningen vi har funnet, er det vanskelig å si at det foreligger evidens som støtter at det behandlingmessige utbyttet er bedre for pasientene som tvangsmediseres.»

(Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 54, nummer 2, 2017)

# Fra symptombehandling til recovery

## Antipsychotic treatment: experiences of fully recovered service users ([Bjørnestad et al. 2017](#))

- (b)etween 8,1 and 20% of service FEP users achieve clinical recovery
- «Due to the lacking long-term evidence base (Sohler et al., 2016)...»
- 7 pasienter brukte aldri medisiner. 14 av 20 brukte ikke medisiner på tidspunkt av intervjuet.

## Psychotherapy in Psychosis ([Bjørnestad et al. 2018](#))

- "(1) Help with the basics,
- (2) Having a companion when moving through chaotic turf,
- (3) Creating a common language,
- (4) Putting psychosis in brackets and cultivate all that is healthy, and
- (5) Building a bridge from the psychotic state to the outside world."

# Alternativer

Alternativer til TAU (Treatment as usual):

- Open dialogue
- Recovery-Oriented Cognitive Therapy (CT-R),
- SOTERIA APPROACH,
- HEARING VOICES APPROACH,
- HARM REDUCTION APPROACH (Will Hall),
- SHARED DECISION MAKING (Deegan, 2007; Deegan & Drake, 2007; Roe & Swarbrick, 2007)

# Open Dialogue

- 80% recovery langtids effekt
- Forekomsten av schizofreni ned til 1/10 per år
- etter 5 år 17% på nevroleptika
- 19 % var syk/uføretrygdet
- Standard behandling: “(b)etween 8,1 and 20% achieve clinical recovery (Jaaskelainen et al., 2013)
- Tradisjonell behandling: Svedberg 2001:
  - 75% på nevroleptika etter 5 år
  - 62 % uføretrygdet eller syk

**Table 3**

Clinical characteristics from onset to the end of the follow-up.

	ODtotal <sup>a</sup>	ODhospital <sup>b</sup>	CG <sup>c</sup> (N = 1763)	Statistics <sup>d</sup>	
	(N = 108) (%)	(N = 75) (%)	(%)	$\chi^2$	<i>p</i>
<b>Treatment patterns</b>					
> 30 hospital days	18.5	54.5	94.4	32.4	0.00
Re-admission(s)	45.4	63.6	90.5	201.4	0.00
Treatment contact at the end of follow-up <sup>e</sup>	27.8	35.3	49.2	5.1	0.02
<b>Neuroleptics</b>					
At onset	20.4	25	70.1	305.1	0.00
At some point	54.6	63.6	97.3	217.8	0.00
At the end of follow-up <sup>e</sup>	36.1	47.1	81.1	47.8	0.00
<b>Disability allowances</b>					
At some point	41.7	53.2	78.8	28.5	0.00
At the end of follow-up <sup>e</sup>	33	44.1	61	6.7	0.01

<sup>a</sup> Open Dialogue –group, includes all persons from the OD cohort.

<sup>b</sup> Includes only persons from the OD cohorts with one or more admissions.

<sup>c</sup> Control group.

<sup>d</sup> Comparison: OD(hospital) and CG.

<sup>e</sup> Only people still alive in 2015 included (N = 1564).



# Paradigmeskifte?

Fra symptombehandling til recovery: WHO, nasjonal strategi i mange land: Norsk opptrappingsplan

Open dialogue mer enn 4-dobler recovery og reduserer schizofreni til 1/10 del per år

Standard behandling forsvares med å hevde at schizofreni er kronisk

Motstand mot **medisinfri behandling** et gufs fra fortiden det er ca. 56 av ca. 4000 senger

# Alternativer til nevroleptika

På 1950-tallet, da "antipsykotika" først kom i bruk, innså psykiaterne at de var giftige stoffer  
([Joanna Moncrieff, 13. august 2013](#). Deniker P. Compr Psychiatry 1960 Apr; 1: 92-102.)

Resultat av Open dialogue med 83% medisinfri langtids realiserer recovery er at schizofreni per år reduseres til en tiendedel, sykdom/uføretrygd reduseres til en tredjedel og recovery mer enn firedobler. Sammenliknet har standardbehandling 8,1 til 20% recovery med ca. 70% langtidsmedisinering

Flere studier viser at medisinfri behandling har bedre effekt f. eks. [Morrison et al 2014](#), [Grant et al 2017](#), [Klingberg et al. 2012](#), [Hutton P, Taylor PJ 2014](#)



# Bighelli 2018: Psychological interventions

Response rates in patients with schizophrenia and positive symptoms receiving cognitive behavioural therapy: systematic review and network meta-analysis

"Results We included 33 studies with a total of 1142 participants receiving cognitive behavioural therapy. On average, 44.5 and 13.2% of the patients reached a 20% (minimally improved) and 50% (much improved) reduction of overall symptoms. Similarly, 52.9 and 24.8% of the patients reached a 20%/50% reduction of positive symptoms."

# Internasjonal perspektiv

- **FNs menneskerettighetskomité (SP)**, FNs komité mot tortur (TK), FNs komité for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK), FNs komité for rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) og Universal Periodic Review (UPR)
- Europarådets menneskerettskommisær:  
Respekter forpliktelsene, reduser tvang
- Mental Disability Advocacy Center (MDAC):  
Trek reservasjonene som strider mot CRPD

# FN (SP, TK, ØSK, CRPD)

- ØSK 2013: "at bruk av tvangsmidler og neuroleptika og elektroshokkbehandling (ECT) (...bør) forbys ved lov"
- Tortur 2015: «Er beltelegging, tvangsmedisinering og elektroshokk avskaffet med lov?»
- SP 2015: "The Committee regrets that the State party has not implemented the Committee's recommendation to end the unjustified use of coercive force and restraint of psychiatric patients."
- CRPD 2015: forced treatment by psychiatric is an infringement of the rights to personal integrity (art. 17); freedom from torture (art. 15)

# FN 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 CRPD Committee emphasizes the absolute prohibition of involuntary detention based on impairment and the elimination of forced treatment

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.»

Urgent Appeal to Norway to discontinue forced treatment and hospitalization by the UN (ref. UA Norway 1/2017).

Konvensjonene CCPR, CAT, CESCO og CRPD pålegger en øyeblikkelig forpliktelse straks å avslutte praksis med tvang

# Konklusjon om psykiatri

Psykiatrisk tvangsbehandling byrde forbys:

- ifølge FNs torturtilsyn og CRPD
- Langtidsmedisinering med antipsykotika er uten evidens og helseskadelig

Hvor lenge vil den velmenende formynderstaten **legitimere** tvang bannlyst av torturtilsynet av FN?

**Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur:**

“Pasienter som var tvangsmedisinert hadde imidlertid stort sett negative opplevelser som blant annet ble beskrevet som «forferdelig», «grusomt», og «tortur».”

# Min konklusjon

- Mine kjepphester: studerte (vitenskap), selvbestemmelse (rettigheter) og transparens
- Psykiatri: uvitenskapelig, krenker selvbestemmelse med tvang, intransparent
- Reaksjon: reservasjon mot **sedering** og **tvang** (undersøkelse, diagnostisering, behandling)
- ca. 50 **leserbrev**, ca. 1000 refusjoner
- **Skyggerapport** til FN mot tvang pga. tortur

# Avslutning

Spørsmål?

Kommentarer?

Har dere lært noe?

Har noen skiftet mening?

Takk for meg