

De sykeste har tapt

Randi Rosenqvist

Psykiatrien har gått fremover på 50 år

- Men hva er «psykiatrien»?
- Psykiatriske lidelser er svært heterogene
- Mange pasienter får poliklinisk psykiatrisk oppfølging og klarer seg greit.
- Men mange med angst, depresjon eller andre «lettere» tilstander står på venteliste eller får også inadekvat behandling.
- Og de aller sykeste får, etter min mening, dårligere behandling enn for 40 år siden

Når jeg sier de sykeste mener jeg

- Pasienter med alvorlig sinnslidelse med dårlig livskvalitet
 - Har de samtykkekompetanse?
- Pasienter med alvorlig sinnslidelse med voldelig utagering
 - Her er det ikke utslagsgivende med samtykkekompetanse
- Pasienter som ikke oppfattes som alvorlig sinnslidende men som likevel ikke mestrer et autonomt liv
 - Disse får ofte kun polikliniske tilbud eller korttidsinnleggelse når krisen er stor

Men hva er «alvorlig sinnslidelse», hovedkriteriet for tvangsmessig psykiatri?

- Klart psykotisk
 - Når slutter man å være alvorlig sinnslidende?
 - Også rusutløst psykose
- Andre tilstander med alvorlig realitetsbrist og stor funksjonssvikt
 - Livstruende anoreksi?
 - Meget alvorlig personlighetsforstyrrete personer?
 - Hjerneskadete personer, autister, psykisk multifunksjonshemmet?
 - Ikke er krav om at det er et behandlingstiltak som vil bedre prognosen
- Husk, dersom pas oppfattes som farlig, kan han tvangsbehandles selv om han har «samtykke-kompetanse»

Samtykkekompetanse, pasient og brukerrettighetsloven

- Evne til å uttrykke valg.
- Evne til å forstå informasjon som er relevant for beslutning om helsehjelp.
- Evne til å anerkjenne denne informasjonen i sin egen situasjon, spesielt i forhold til egen lidelse og konsekvens av ulike behandlingsalternativ.
- Evne til å resonnerer med relevant informasjon i en avveining av de ulike behandlingsalternativene
- Hva i himmelens navn betyr dette?
- Men ikke relevant ved farlighet.

Antall sengeplasser er dramatisk redusert i psykiatrien

ÅR	Døgnplasser totalt	Døgnplasser per 1000 innbyggere
1990	7745	2,5
2002	5439	1.6
2020	3284	0.8
		SSB databank

Gjennomsnittlig liggetid i psykisk helsevern, etter land. 2017, OECD

Storbritannia	37.5
Spania	36
Polen	35
New Zealand	35
Danmark	18.5
Norge	18,5
Sverige	16

Liggetid i det psykiske helsevern 2021 (SSB)

- Akuttinnleggelser: 50 % ble skrevet ut innen 6 døgn, 95 % ble skrevet ut innen 42 døgn
- Innleggelser uten hastegrad: 50 % ble skrevet ut innen 13 døgn, 95 % ble skrevet ut innen 61 døgn
- Dette betyr ikke at psykiatrisk behandling er blitt mer effektiv.

Innleggelsesprosedyrer

- Innleggende lege søker pasienten innlagt til frivillig eller tvungen innleggelse.
- Tvangsinnleggelse: mottakende institusjon fatter vedtak som kan påklages til Kontrollkommisjonen
 - Alvorlig sinnslidelse phvl § 3-3
 - Utredning i institusjon phvl § 3-2 (opp til 10 dager)
 - Må også vurdere tilleggskriteriene og samtykkekompetansen
- Offentlig lege, politi eller fengselsleder kan begjære innleggelse (tutel) og blir da part i saken – dette er det lite kunnskap om

Endringer i psykisk helsevernloven 2001

- Overskriften ble endret fra «innleggelse uten eget samtykke» til «tvangsinnleggelse»
- Kapittel 3 beholdt hovedkriteriet for tvangsinnleggelse, «alvorlig sinnslidelse» som ikke er identisk med psykotisk.
- Tilleggskriteriet «for å hindre overlast» falt bort.
- Kapittel 5 om dom til tvungent psykisk helsevern

Diverse endringer fra 2000 til 2021

- Pas må mangle samtykkekompetanse for å bli tvangsinnlagt, unntak farekriteriet
- Det skal være **overveiende sannsynlig** at pas oppfyller kriteriene etter § 3-3 ved § 3-2.
- Tutel (innleggelsesbegjæring) er ikke lenger påbudt, (men mulig!)
- Ønsket resultat – færre tvangsinnlegges.
- Medfører dette at mange som burde (hvem bestemmer det?) vært innlagt, ikke blir det.

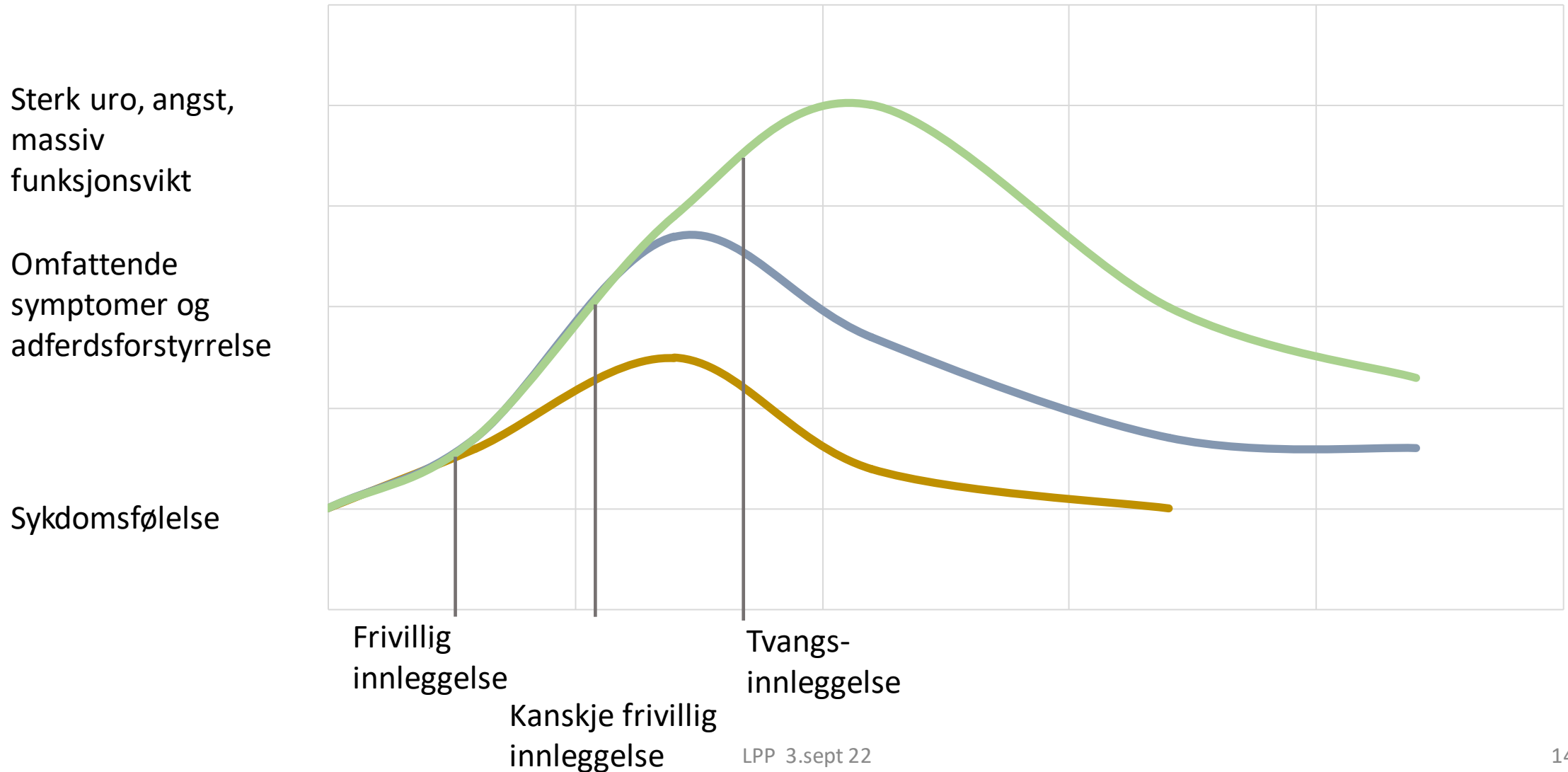
Hvorfor blir pasienter utskrevet fra tvungent psykisk helsevern?

- Fordi de er **blitt nesten friske** og vil kunne klare seg selv hjemme med en oppfølging som er godt planlagt?
- Fordi de ikke lenger oppfattes å ha en **alvorlig sinnslidelse*** så man kan ikke beholde på tvang, lengre opphold kan eventuelt tilbys frivillig, dersom det er plass?
- Fordi de har gjenvunnet **samtykkekompetansen*** og forlanger seg utskrevet?
- (*Hva betyr disse begrepene?)
- Fordi **avdelingen er helt full** og noen må skrives ut?

Hva bør skje ifm en akuttinnleggelse

- Avrusning? Redusere uro, eventuelt medikamentelt 3-14 dager?
 - Vil pasienten hjem når han har abstinenser etter få dager?
- Regulere døgnrytme, næring, somatisk status
- Etablere en profesjonell, trygg relasjon
- Kartlegge sykehistorien, snakke med pårørende
- Eventuell nevropsykologisk undersøkelse, radiologi, blodprøver
- Differensialdiagnostisk vurdering
- Stille diagnose, planlegge oppfølgingen, motivere for oppfølging
- Evaluere medikamentell behandling og andre tiltak.
- Dette får man ikke gjort ved akuttinnleggelser på under en uke – det kan ta måneder.

Sykdomsforløp ved rask og sen innleggelse



Får psykiatriske pasienter kun øyeblikkelig hjelp i institusjon?

- Helseminister Kjerkol til Stortinget:

«Lange sykehusopphold fører imidlertid til pasifisering og redusert mestringsevne og vurderes for de fleste vedkommende ikke lenger som hensiktsmessig rehabilitering dersom det finnes andre løsninger.»

- Finnes det andre løsninger?
- Gjelder dette også pasientene på Sunnaas?

Det finnes god oppfølging!

- ACT-Team eller FACT-team oppsøker pasienten i hjemmet.
 - DPS gir timer med samtaler med fagfolk og noen sosiale arenaer.
 - Kommunen stiller opp med hjemmesykepleie og kanskje sysselsetting.
 - Og pårørende gjør en kjempeinnsats!!
-
- Men mange pasienter mangler det vesentlige i livet: et trygt sted å bo, familie, venner og tilhørighet, en meningsfull hverdag, en akseptable trygg økonomi. Og DPS stenger klokken tre!

Behandling og rehabilitering for alvorlig psykisk syke pasienter tar lang tid.

- Pasienter med stor uro og mulig voldsrisiko, også barn
 - Pasienter med schizofreni
 - Pasienter med rus og psykiatri (ROP), også barn
 - Pasienter med affektive sinnslidelser
 - Pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser, også barn
 - Pasienter med alvorlig selvskading, også barn
 - Psykogeriatri
 - Alvorlig personlighetsforstyrrelse (?)
-
- Pasienter som ikke blir bedre, men som blir dårligere og mulig farlig i kommunen

Heldøgnsbehandling

- Miljøterapi er undervurdert!
- Man må ha et langsiktig perspektiv.
- Sykehus uttaler at pasienten bare oppbevares der, men ser ikke at oppholdet hindrer dårligere mestring og forverring av sykdom.

- Et avdelingsmiljø for psykotiske pasienter bør være preget oversiktighet og klarhet (hvem bestemmer hva og hvorfor?), passe mengder stimuli og forutsigbarhet
- Åpner for viktige, positive relasjoner mellom enkelte ansatte og enkelte pasienter, men kan også resultere i splitting blant personalet og derved negativt behandlingsmiljø.

En uhellig allianse?

- Ideologi: Pasientautonomi er det viktigste (?) etiske krav psykisk helsevern.
- Ideologi: Det er for mye tvang i psykiatrien. Paternalisme tilhørte forrige årtusen.
- Realiteter: Det er for få senger i psykiatrien, og senger koster penger for helseforetakene. Kommunene er tvunget til å ta imot.
- Flinke psykiatere og psykologer skriver ut pasienter raskt og får ledige senger til helgen.
- Sammenhengende behandling og omsorg for pasienter blir mangelvare, og psykiatrien mister kompetansen.

Pasienter med dårlig mestringsevne

- Kan utredes og tilbys behandling på DPS etter utskrivning.
- Kan motta hjelp til å finne en passende kommunal bolig.
- Bør/må få en ansvarsgruppe og motta sammensatte tjenester

- Kan ikke hindres i å ruse seg (igjen).
- Blir ofte utskrevet fra DPS dersom de ikke møter.

- Kan i liten grad tvinges til å følge opp egne helseproblemer.

Schizofreni er en veldig alvorlig sykdom

- Men kanskje en tredjedel av de som har fått diagnosen, blir ganske friske med god behandling.
- Sammenhengende behandling i flere år kan være nødvendig.
- Ca en tredjedel vil ha behov for nokså tett oppfølging i perioder.
- Ca en tredjedel vil forbli ganske syke.

- Er schizofreni egentlig flere sykdommer?
- Schizofrene pasienter som også har et rusmisbruk, har en dårligere prognose, og blir ofte diagnostisert sent i sykdomsforløpet.

Andre alvorlig syke pasienter

- Er de alvorlig sinnslidende?
- Hvor svekket er funksjonsnivået?
- Langvarig moderat depresjon, kronisk rusmisbruk, alvorlig selvskading, anoreksi, kronisk suicidalitet, angst, ekstreme personlighetsforstyrrelser.
- Hvilke frivillige, polikliniske behandlingsformer finnes, og hjelper?
- Er det politiet som må «redde situasjonen»?

Paradoks

- Vi vil at våre barn skal ha en god døgnrytme, skal gå på skolen og pusse tennene og ikke slå hverandre. De skal spise sunt, (men skeie ut på lørdag?) De skal gå kleddt i henhold til årstiden og ikke tisse ute når man går tur (med mindre de er under 4 år gamle). Vi må selv betale regninger, gå på jobb og ikke stjele eller ruse oss illegalt.
- Vi gjør dette fordi vi mener det er riktig, vi tenker ikke på det som tvang!
- Hvorfor skal ikke de svært syke hjelpes i samme retning?

Svikter helse- og sosialvesenet voksne med dårlig mestringsevne?

- Er dagens autonomi fokus skadelig for en del av befolkningen?
- Er det en måte å spare penger på at all hjelp skal være frivillig?
- Det er paradoksalt at kriminalomsorgen er den eneste omsorgen i Norge hvor tvang er legitimt.
- Normalomsorg er ikke definert som «helsehjelp». Kan gjennomføres uten samtykke, men ikke med makt.

Har helsepersonell lov til å sette grenser?

- Tja, vi har ikke hjemmel til å fysisk stanse en person som gjør noe dumt, men mindre det er for å forhindre vedkommende i å skade seg selv eller andre.
- Men det er lov til å «håndlede» pasienter
- Men det er viktigst å ha en så god relasjon at pasienten/brukeren er trygg på at du vil ham vel.
- Det er lov, og jeg mener riktig, å bruke denne relasjonen til å endre pasientens ønsker. Jeg vet at noen mener dette er galt.
- Konsekvensorientering som må være sann og tydelig.

Pårørende er ikke hjulpet eller hindret av helsepersonelloven eller arbeidsmiljøloven

- Utslitte foreldre kommer når pasienten er helt fortvilet.
- Pårørende må håndtere angst eller rus i bolig selv om pasienten avviser hjelpen.
- Pårørende må håndtere uro, trusler og sågar voldshandlinger.
- Pårørende kan ekskluderes fra behandlingen dersom pasienten insisterer på det, selv om man ønsker et samarbeide.
- Pårørende kan komme med krav til behandler som oppfattes urimelig av dem.
- Pårørende kan klage på manglende helsehjelp, men får ofte ikke medhold.

- Pårørende blir utslitt og får ikke pårørendevikar!

Hva de med de som ikke blir bedre, men som lett blir verre?

- Tvang i kommunen?
 - Tvangslovsutvalget vil nok se på kap 9 i pas- og brukerrettighetsloven
- Tvang i privat institusjon?
 - Er det reell frivillighet, hva med tilsyn og kontroll?
- Må bli i sykehus?
 - Eneste sted det f eks er hjemmel for å hindre rus og vandring ute om natten.
- Rosenqvist spesial: «sikkerhetshjem»
- **ELLER: UTSLITTE PÅRØRENDE?**

Personer som ikke kan leve autonomt uten å utgjøre en høy statistisk voldsrisiko

- Noe vold må samfunnet akseptere for at flest mulig personer får velge sitt liv selv.
- Psykiatrien kan aldri være ansvarlig for det pasienten måtte gjøre, men for det som helsevesenet gjør, eller ikke gjør.
- Etter min mening tar ikke helsevesenet høyde for at mange pasienter/personer ikke klarer å leve autonome liv. På samme vis er det vanskelig for kommunene å forhindre situasjoner som fører til vold der psykisk utviklingshemmede og marginaliserte rusmisbrukere er involvert. Kriminalomsorgen er den eneste omsorgen hvor det er legitimt med tvang. Er det lurt?

Dom til tvungent psykisk helsevern

- Det er ingen straff, men helseforetaket blir dømt til å gi denne pasienten god behandling og sikre samfunnet.
- En i prinsippet en ikke-tidsbestemt reaksjon
- Funnet utilregnelig av retten, og at det er en nærliggende fare for ny alvorlig voldshandling (ev samfunnsskadelig eller særlig plagsom)
- Innlagt etter phvl kap 5
- Den dømte behøver ikke være alvorlig sinnslidende hele tiden, men med voldsrisiko for at dommen skal opprettholdes.
- Statsadvokaten har til oppgave å se til at samfunnssikkerheten blir opprettholdt gjennom behandlingsforløpet.

Utvikling; dom til thp

