

- Manglende oppfølging får tragiske konsekvenser

Christine Lingjærde i Landsforeninga for pårørende innan psykisk (LPP) helse fortel om eit system i djup krise.

ARNE HJORTH JOHANSEN
arne.johansen@firdaposten.no

Tida då vi plasserte pasienter med psykisk sjukdom på store nasjonale institusjonar er forbi. Det slo fagdirektør ved Helse Førde, Asle Kjølraug fast i eit intervju med Firdaposten i førre veke. I dag er målet at dei som slit med psykisk helse skal integrerast mest mogleg i samfunnet, og Kjølraug såg ingen teikn til at denne strategien vil snuast om på.

Spørsmålet om korleis vi best tek vare på pasienter med psykisk sjukdom er framleis høgtaktuelt, fem år etter lovendringa der moglegheita for å bruke tvang i behandlinga av denne pasientgruppa blei stramma inn.

Og spørsmålet, etter fleire uønskte og dramatiske hendingar lokalt dei seinare åra, melder seg: Er fridomen pasientane no har til å nekte å ta i mot behandling i pasienten si beste interesse?

Lova er ikkje problemet

Styreleiar i LPP, Christine Lingjærde, fortel at dette er kompliserte spørsmål, men ho og foreininga meiner at det ikkje er lovverket i seg sjølv som er problemet.

- Lova er ikkje problemet. Det er måten samtykkekompetansen blir vurdert på som er problemet. Samtykket blir gjeve for lett, slik at personar blir skrevne ut for lett frå sjukehuset. Men det er også tilfelle der pasientar blir tvangsmedisinert over lengre tid fordi helsevesenet meiner at personen ikkje er samtykkekompetent.

I begge tilfelle endar det i ytste konsekvens med at pasienten går til grunne, seier Lingjærde.

Kvalitetssikring

Utgangspunktet for all helsehjelp er at hjelpa er basert på samtykke frå pasienten. For å kunne seie ja eller nei til helsehjelp må pasienten ha fått naudsynt informasjon både om kva hjelpa inneheld, og om sin eigen helsetilstand. Det er det ein kallar for informert samtykke, og det føreset at pasienten har evna til å forstå konsekvensen av å seie ja eller nei til å ta imot hjelp.

Det er her omgrepet samtykkekompetanse kjem inn, og den som er ansvarleg for helsehjelpa skal også vurdere pasi-

entens samtykkekompetanse.

Det er her Lingjærde meiner at det for ofte blir gjort feil.

- Det er svært vanskeleg å avgjere om personar har, eller ikkje har samtykkekompetanse. Vi meiner at denne prosessen må kvalitetssikrast og gjerast meir profesjonelt enn det som er tilfellet i dag. Det kan ikkje vere opp til berre ein person som bestemmer basert på eit augeblikksbilde av pasientane. Dei må også få innspel frå andre. Familien, personalet, psykologen eller andre fagpersonar.

Lingjærde seier at ein sjølv sagt også skal høyre på pasienten sjølv, men pasienter med psykisk sjukdom kan ofte ta seg saman i korte tidsrom og overtyde legar om at dei ikkje er sjuke.

- Det er underleg at sakkunne treng veke, og i nokre tilfelle månader, med mange intervju med ein person for å bestemme om vedkommande var tilrekneleg, medan ein behandlar i løpet av ein time eller kortare kan avgjere om ein person er samtykkekompetent - ofte utan å konsultere pårørende eller andre.

- Djup krise

I dag er det slik at om ein er i tvil om pasienten er samtykkekompetent må pasienten erklærast som det, men Lingjærde og LPP meiner sjølv definisjonen av omgrepet er uklår, gir grunnlag for skjønn, og blir tolka forskjellig. LPP har tidlegare gjort ei undersøking der dei fann ut at innføringa av samtykkekompetanse i lova i 2017 har ført til ein stor meirbelasting for dei pårørende.

Endringa i lova har heller ikkje redusert tvangsbruken i Norge. Lingjærde meiner systemet er i djup krise.

- Sjukehusa har fått instruks frå departementet om å forkorte sjukehusopphald. Færrest mogleg skal vere på langtidsopphald, og mange blir skrevne ut for tidleg. Då er det kommunale tenester som skal følge opp, i samarbeid med spesialisthelsetenesta. Men det fungerer dårleg for personar med alvorleg psykisk sjukdom, fordi oppfølging og samarbeid i mange tilfelle ikkje er tett nok.

I nokre tilfelle blir pasientar sett på gata utan folk rundt seg. Dei går tilbake til sine pårørende som ikkje alltid er informert eller førebudd på dette. Nokre går tilbake til eit rusmiljø, andre gjer desperate handlingar eller vel å avslutte livet.

- Dei kjem tilbake frå sjukehuset for fort. Mange er for sjuke til å kunne ta vare på seg sjølv, og arbeidet som er gjort blir øydelagt på få dagar. Dei



blir svingdørpatientar, og svingdørene går fortare og fortare. Dei er for sjuke for kommunane, som igjen viser til samtykkekompetansen og ikkje kan tvinge dei til å ta imot hjelp, seier Lingjærde.

Kjerna i problemet

Ho vil likevel ikkje klandre kommunane. Ho meiner dei prøver å gjere ein god jobb, men at dei manglar ressursane som skal til. Ho hevdar at samhandlingsreforma frå 2012 er sjølv kjerna til problemet. Hovudtanken i reforma var at folk skulle få «rett behandling - på rett stad - til rett tid». For pasientar med psykisk sjukdom har ikkje idealet levd opp til røynda.

Resultatet har heller vore ei systematisk og langsam nedbygging av helsetilbodet.

- Det er ein utopi. Ein idealistisk tanke om at pasienten skal få hjelp der pasienten bur gjen-

nom å styrke det kommunale hjelpeapparatet, og styrke samhandlinga. Samtidig har ein fjerna langtidsopphald på sjukehus for veldig sjuke personar. Det har ikkje fungert. Systemet er i djup krise. Sporadisk hjelp der du bur fungerer ikkje for pasientar med alvorleg psykisk sjukdom. Dei får ikkje omsorg og behandling over tid.

Samhandlingsreformen førte til at ressursar blei teke vekk frå sjukehusa, utan at dei har blitt overført til kommunane. I mange kommuner er det no mangel på både fastleger, psykologar, og vanskeleg å rekruttere anna fagpersonell. Lingjærde meiner det er på tide å stoppe denne nedbygginga, og få ressursane tilbake til helsevesenet.

Frivillisering

Lingjærde trur at det i nokre tilfelle kan vere slik at samtykkekompetansen, og at pasienten ikkje vil ta i mot hjelp, kan vere

ein enkel utveg for kommunen sitt hjelpeapparat.

Resultatet av det er at dei pårørende blir pålagt store byrder.

- Eg kallar det «frivillisering». Samhandlingsreforma i 2012, og lovendringa i 2017, har auka presset på dei pårørende som har ansvar og omsorg for sjukefamilemedlemmar mykje. Om det ikkje er hjelp å få, er det dei pårørende som må steppe inn. Mange må slutte i sine ordinære jobbar for å vere omsorgsperson, med dei økonomiske konsekvensane det har. Dei må legge til side eigne interesser, venner, andre familiemedlemmer. Ofte også si eiga helse. Tidvis er det vanskeleg å klage eller vise fram at dei har det vanskeleg, for det kan føre til at den sjuke tek på seg skulda for den pårørende sin skjebne. I tillegg til skulda den sjuke ofte tek for eiga sjukdom, forklarar ho.

Til Firdaposten sa fagleiaren i Helse Førde, Asle Kjølraug, at

ng nsar



KRIKIKK: Christine Lingjærde er styreleiar i Landsforeininga for pårørende innan psykisk helse (LPP). Ho fortel om eit system der mykje må endrast på for at menneske med psykisk sjukdom skal få det dei har krav på og den hjelpa dei treng.

FOTO: EMIL WEATHERHEAD BREISTEIN/BERGENSAVISEN

om dei skulle tatt i bruk verket middelet tvunge psykisk helsevern på alle dei trur utgjør ein potensiell fare for seg sjølv eller andre, så ville det vere eit overgrep og ikkje i tråd med dei uttalte måla i lova frå 2017.

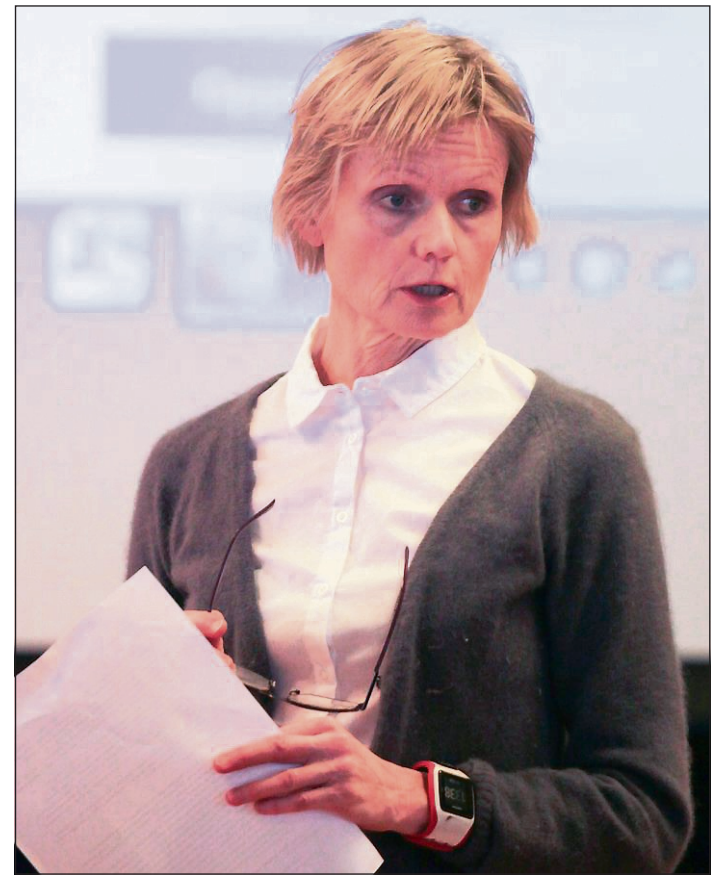
Det leier oss tilbake til spørsmålet om samtykkekompetanse.

- Det er alvorleg å ta frå ein person sjølvrådetretten, men det er like alvorleg å anerkjenne ein person samtykkekompetent dersom dette er feil. Det kan medføre at vedkommande nektar behandling og ikkje får den helsehjelpa vedkommande har rett på. Den sjuke har rett til å bestemme sjølv, men også rett til helsehjelp. Om du skal redde ein person som held på å drukne, vil den personen ofte kjempe i mot å bli redda. Du let han ikkje drukne av den grunn, avsluttar Lingjærde.

SAMHANDLINGSREFORMEN OG HELSE- OG OMSORGSTENESTELOVA

- Samhandlingsreforma frå 2012 er ein reform av helse- og sosialtenestene i Norge, som blei presentert av daverande Helse- og omsorgsminister Bjarne Håkon Hanssen i Jens Stoltenbergs andre regjering. Samhandlingsreformens kjerne er «rett behandling – på rett stad – til rett tid».
- Helse- og omsorgstenestelova kapittel 6 forpliktar kommunar og helseføretak til å inngå samarbeidsavtaler for å bidra til at pasientar og brukarar tek i mot eit heilskapleg tilbod om helse- og omsorgstenester.
- Minimumskrava til innhaldet i avtalane er med på å sikre naudsynt samhandling mellom kommunar og sjukehus. Partane kan inngå samarbeidsavtaler om meir enn det som er minstekrava, f.eks. kan dei inngå avtaler om spleiselag (ambulante tverrfaglege team, lokalmedisinske sentre, tenester i heimen og liknande) når det gir ein betre løysing for pasientane.
- Kva er samhandlingsreforma? • Viser veg framover. Gir helsetenesta ny retning. • førebyggje framfor å reparere. • tidleg innsats framfor sein innsats. • Få ulike ledd i helsetenesta til å jobbe betre saman. • Flytte tenester nærmare der folk bur. • fleire oppgåver til kommunane og pengar til å utføre dei. • Samle spesialiserte fagmiljø som er sterke nok. • betre for pasientane – sterkare brukarmedverknad.

(KILDE: HELSEDIREKTORATET)



NORUNN STAVØ. ARKIVFOTO: Linda Regina Bruvik

Knivepisoden: -Det er politiet som har ansvar for tryggleiken

Tenesteleiar for Kinn psykisk helse og rus, Erik Onstad, var tysdag til stades i helse-, sosial- og omsorgsutvalet for å informere politikarane om knivhendinga i Florø førre helg.

LINDA REGINA BRUVIK
linda@firdaposten.no

- Vi hadde ei hending i eit butiltak for to brukarar, der den eine slo til ein tilsett. Det vart også knust ei verandadør inn til tilsetteavdelinga, og ein bil utanfor fekk knuste vindauge, lykter, og det vart øydelagt panser, dekk og tak, oppsummerte han.

- Vidare skremte vedkommande fire ungdommar kraftig. Politiet kom rimeleg raskt til staden, var væpna, men det vart ikkje løyst skot. Dei brukte peparspray for å få kontroll på situasjonen, sa han vidare.

I etterkant av episoden vart kriseteamet sett i verk, og dei tok seg av dei tilsette, ungdommane, og den andre brukaren i butiltaket. Det var full debriefing, og alle involverte fekk tilbod om timar hos psykolog.

Politiet og Helse Førde har også hatt debriefing med ungdommane, og dei er framleis under oppfølging, informerte Onstad.

- Vi har gjort det vi skal i forhold til å ta vare på dei som var involverte, sa Onstad.

- Ein del som er redde

Arne Rognaldsen i pensjonistlaget kunne fortelle at denne hendinga har oppskaka ein

del av dei eldre i Florø.

- Det har jo også skjedd mykje på landsbasis i det siste, med mange episodar med knivstikking. Så det er mange som lurar på korleis det er med sikkerheiten, behandlinga, oppfølginga og korleis ein har kontroll på slike pasientar, sa Rognaldsen.

Kommunalsjef Norunn Stavø var klar i sitt svar på bekymringane:

- Det er politiet som har ansvar for sikkerheita. Kommunen har ansvar for omsorga. Sikkerheita til innbyggjarane, det er ei politioppgåve. Heilt klart, slo ho fast.

Ho gjentok også det ho tidlegare har sagt i Firdaposten, at vedkommande brukar skal flyttast til ein annan bustad. Bustaden ved kirkeparken skal nyttast til ei anna brukargruppe.

- Betryggande

Både utvalsleiar Arlene Vågane (H) og medlem Hilmar Eliasson (V) sa dei vart betrygga av informasjonen dei fekk:

- Det er betryggande å høyre om oppfølginga av dei involverte, sa Vågane.

- Det ser jo ut som rutineane har blitt følgt, og at ein har gode rutinar når ein slik ting først har skjedd, meinte Eliasson.

Dette kunne kommunalsjef Stavø stadfeste:

- Onstad har følgt rutineane, og det har vore god oppfølging. Ting har fungert veldig bra i ettertid. Dette vart handtert på best mogleg måte, oppsummerte ho.