

Psykisk syke mangler rettssikkerhet

Vi ønsker velkommen en debatt om medisinfrøe behandlingstilbud innen psykisk helsevern som fremhever alle sider. Pasientenes stemmer bør ikke ties i hjel.

Meningene har vært delte, også leger imellom, om medikamentfrøe behandlingsforløp innen psykisk helsetjeneste. Behandlingstil-taket har vært etterspurt av Fellesaksjonen for medisinfrøe behandlingsforløp. Pasient-organisasjonen Aurora, som vi representerer, er en del av denne aksjonen. Det har vært hevdet at et medikamentfrøt tilbud mangler vitenskapelig dokumentasjon på positiv effekt (1).

I lov om psykisk helsevern § 4-4a står det: «Legemiddelbehandling kan bare gjennomføres med legemidler som har en gunstig virkning som klart oppveier ulempene ved eventuelle bivirkninger.» Vi mener at pålitelig dokumentasjon på at behandling med legemidler «klart oppveier» bivirkningene mangler, særlig når det gjelder polyfarmasi, og at foreliggende forskning mot-sier hverandre (2).

Behandling med legemidler, både med og uten eget samtykke, blir derfor et stort sjansespill, mener vi, og peker på anbefalingen fra en overlege ved Oslo universitetssykehus, Ole Steen: «Ett medikament om gangen, lavest mulig dose, og pauser i behandlingen.» (3, 4).

Ny lov om psykisk helsevern

Endringer til lov om psykisk helsevern ble i fjor fremlagt i Stortingsproposisjon 147 L (2015–16). Utgangspunktet for lovforslaget var utredningen fra Paulsrud-utvalget (5). Til tross for tittelen, *Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet*, innebærer lovrevisjonen ingen vesentlig økt selvbestemmelse og heller ingen økt rettssikkerhet når det for eksempel gjelder tvangsmedisinering (6). Den viktigste tilføyelsen i loven er et nytt vilkår for anvendelse av tvang (§ 3-2): «På bakgrunn av opplysninger fra legeundersøkelsen etter § 3-1 foretar den faglig ansvarlige en vurdering av om,pkt. 3, Pasienten mangler samtykkekompetanse». Hvem den faglig ansvarlige må være, og hvilke prosedyrer som forutsettes for en avgjørelse om 'manglende samtykkekompetanse', går ikke klart frem av verken lov eller forskrift. Bestemmelsen reduserer et menneskes selvbestemmelse, frihet, handlemulighet og myndighet, altså mennesket som rettssubjekt.

Pasientsikkerhet

Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser inneholder behandlingsanbefalinger (7). Vi mener at retningslinjene bør innskjerpes ved styringsskriv til helsesektoren når det gjelder omtalen av ulike typer behandling, som vanlig psyko-

terapi, kognitiv atferdsterapi, psykodynamisk psykoterapi, kognitiv miljøterapi, kunst- og musikkterapi, fysisk aktivitet, trening og fysioterapi, sosial ferdighetstrening, gruppeterapi, legemidler med mer. Også veiledning for nedtrapping og seponering av legemidler bør inngå, slik at dette kan gjøres på en trygg måte for de pasientene som ønsker det.

Psykisk helse har ikke får nok oppmerksomhet i pasientsikkerhetsarbeidet som myndighetene har igangsatt. I den offentlige utredningen i 2015 (8), *Med åpne kort – Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjeneste*, oppgir man at «Utvalget har (...) ikke gått inn i problemstillinger som gjelder psykisk helsevern, herunder bruk av tvang, selv om selvmord utgjør en vesentlig del av de alvorlige hendelsene». Utvalget gir videre uttrykk for at det heller «ikke (har) kunnet gå nærmere inn på tilsyn og meldeordninger vedrørende legemidler», til tross for at utvalget understreker at «en betydelig andel uønskede hendelser er knyttet til legemidler». Og til tross for at utredningen viser til at «forskningen er begrenset når det gjelder systematiske oversikter over uønskede hendelser i psykisk helsevern» og at «det er uklart i hvor stor grad dødsfall ved selvmord under psykiatrisk behandling vil kunne hindres, men det må antas at en del av dødsfallene kunne vært unngått dersom behandlingen i det enkelte tilfelle hadde vært optimal.»

Heller ikke i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet *I trygge hender* (9), som skal bidra til å redusere pasientskader og øke pasientsikkerheten i Norge, har man prioritert å se på pasientsikkerheten ved legemiddelbruk eller for pasienter innen psykisk helsetjeneste generelt. Vi mener at siden det er dokumentert at en relativt stor andel av uheldige hendelser innen helsetjenesten skjer i psykisk helsetjeneste, burde også dette området ha vært en del av pasientsikkerhetsprogrammet.

Åpen diskusjon

Tiltaket med medikamentfrøt behandling-alternativ av psykiske lidelser har gitt støtet til en debatt om behandling av alvorlig psykisk lidelse innen psykisk helsetjeneste. Etter vår erfaring er menigmanns synspunkter og kritikk i det offentlige rom tidligere blitt tiet i hjel. En av forfatterne av denne artikkelen, Siri Lill Thowsen, har skrevet over 50 debattinnlegg og artikler i forskjellige riksaviser uten å bli motsagt en eneste gang. I et debattinnlegg i Tidsskriftet for over 20 år siden (10) stilte Thowsen spør-

målet om det kunne reises en debatt blant legene om medikamentenes plass i behandlingen av psykiske lidelser. Innlegget fikk ingen svar. Vi er derfor glade for at debatten endelig er kommet i gang.

Siri Lill Thowsen

post@aurora-stotteforening.no

Per Overrein

Siri Lill Thowsen er tidligere leder for Støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Per Overrein er leder av Aurora – Støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Røssberg JI, Andreassen OA, Ilner SO. Medisinfrøe sykehusposter – et kunnskapsløst tiltak. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 426–7.
2. Möller HJ, Seemüller F, Schennach-Wolff R et al. History, background, concepts and current use of comedication and polypharmacy in psychiatry. Int J Neuropsychopharmacol 2014; 17: 983–96.
3. Høifødt BF. Best mulig behandling, minst mulig medisin. Intervju med Ole Steen. <http://www.erfaringskompetanse.no/nyheter/best-mulig-behandling-minst-mulig-medisin> [29.3.2017].
4. Solberg DK, Refsum H. Ti bud for behandling med psykofarmaka. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 16–7.
5. Norges offentlige utredninger. Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet – Balansegangen mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern. NOU 2011: 9. <https://regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2011-9/id647625/> [18.4.2017].
6. Lund K. Tvangsmedisinering må forbyes. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 263–5.
7. Helsedirektoratet. Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. Juni 2013. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/326/Nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-psykoselidelser-IS-1957.pdf> [29.3.2017].
8. Norges offentlige utredninger. Med åpne kort – Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjeneste. NOU 2015: 11. <https://regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-11/id2459861/> [18.4.2017].
9. Pasientsikkerhetsprogrammet.no. I trygge hender 24–7. <http://pasientsikkerhetsprogrammet.no/> [29.3.2017].
10. Thowsen SL. Medisinering og psykiske lidelser. Tidsskr Nor Lægeforen 1996; 116: 1934.

Mottatt 3.4. 2017, første revisjon innsendt 7.4. 2017, godkjent 18.4. 2017. Redaktør: Ketil Slagstad.

Publisert først på nett.