

# Debatt på feil premisser

I den pågående debatten kan det virke som om helseminister Bent Høie er i ferd med å gjøre noe revolusjonerende med å etablere medisinfrie tilbud. Slik er det nok ikke – de foreslåtte endringene er minimale.

---

Publisert: 2016-08-04 12:25 Skrevet av: Thor Kvakkestad

*Innlegg: **Thor Kvakkestad**, spesialist i psykiatri, klinikkoverlege og daglig leder ved Psykia AS*

**STATSRÅD BENT HØIE** har i alle fall lyktes med å få oppmerksomhet, noe han virkelig trenger når juks med ventelister og ulovlig overføring til interne ventelister ikke er noe man ønsker å bli husket for som helseminister.

Er det derfor han ikke rydder opp i denne debatten, som er helt på feil spor?

**UENDRET LOV.** Psykisk helsevernloven er uendret. All behandling innen psykisk helsevern er hjemlet i lov, psykisk helsevern-loven beskriver i detalj hvordan behandlingen skal gjennomføres. Pasient- og brukerrettighetsloven beskriver og rettighetene til pasientene, blant annet om retten til å kunne velge blant behandlingsmetoder. Norsk lov vil ha forrang fremfor et oppdragsdokument fra Bent Høie til Helseforetakene. Et slikt dokument som det medikamentfrie tilbudet bygger på kan ikke være i strid med loven.

Dette har Høie vært tydelig på: «Pasienten skal så langt det er forsvarlig, kunne velge mellom ulike behandlingstiltak, herunder behandlingstiltak uten medikamenter».

**FRIVILLIGHET.** Tor K. Larsen, professor i psykiatri, **skriver i et innlegg i Dagens Medisin på nett 29. juli (/artikler/2016/07/29/helseministeren-pa-ville-veier/)**

at han frykter at en pasient som mener han er Messias eller har befalende stemmer om ikke å spise, ikke vil søke behandling, at slike pasienter ofte ikke vil føle seg syke.

Uansett om en slik pasient legges inn på en medikamentfri post eller på en psykose-avdeling i regi av Larsen, er kravet til først å forsøke frivillighet og kravet til forsvarlighet nøyaktig det samme. Hvis det ikke er faglig forsvarlig å sitte å se på at den psykotiske pasienten man har i den ene eller andre avdelingen skader seg selv eller andre, har den faglig ansvarlige ved begge avdelinger et ansvar for å bringe behandlingen innenfor forsvarlige rammer. Hvis det er nødvendig å etablere tvungent psykisk helsevern, skal forholdene legges til rette for at det etableres en tvangsinnleggelse. Også når slik tvungen omsorg er etablert, står kravet til å forsøke frivillighet fremdeles høyt. Hvis det er nok med ro og struktur i en lukket avdeling sammen med andre psykologiske og sosiale tiltak for å bedre sykdommen, skal pasienten ha mulighet til å velge et slikt tilbud.

Med dagens lovverk er det ikke noe i veien for at pasienten får et tilbud uten medisiner dersom dette er

faglig forsvarlig. Pasienten skal ha rett til medvirkning så lenge det er forsvarlig. Hvis pasienten ønsker medisiner frivillig, skal det og gis et slikt tilbud hvis det anses som hensiktsmessig.

**RETT TIL MEDVIRKNING.** Pasienten har i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 en definert rett til å velge mellom behandlingsmetoder: For pasienten kan det være vanskelig å velge i situasjoner hvor det ene alternativet ikke har klare fordeler eller ulemper. Retten til å medvirke, øker dermed kravene til informasjon fra det behandelende helsepersonellet.

Helsepersonellet bør gi pasienten en anbefaling om hvilken metode som i sum vil være den beste. Retten til å medvirke, vil ikke under noen omstendighet fritta personellet fra å treffe avgjørelser som sikrer forsvarlig behandling av pasienten. Helsepersonellet kan ikke la pasienten velge et alternativ som ikke er forsvarlig faglig sett, jf. helsepersonelloven § 4.

**KUN EN PRESISERING.** Bent Høies initiativ til medikamentfrie behandlingstilbud er kun en understreking av gjeldende rettigheter, noe som er prisverdig. Noen lovendring er ikke varslet med innføringen av dette tilbudet.

Hvorvidt et tilbud med egne medikamentfrie enheter er en riktig prioritering når man vet at sykehusene sliter med ventelister og sågar trikser med dem for å unngå brudd på garantien, kan man spørre seg om.

**MOTSTAND TIL MEDISINER.** Burde ikke Høie heller ha fokus på å se på hvorfor så mange er misfornøyde med den medikamentelle behandlingen som gis? Burde ikke statsråden heller ha hatt fokus på at disse pasientene fikk et bedre og langvarig tilbud innen spesialisthelsetjenesten?

Å finne riktig medisin og dose for en pasient med en alvorlig psykisk lidelse, er en svært tidkrevende prosess, ofte flere år. Så lenge pasienten blir skikkelig ivaretatt, og blir hørt i forhold til bivirkninger, er min erfaring at mange flere velger å bruke medisiner – og de opplever at de positive sidene med medisinene er mye større enn evt. ulemper.

I dag sendes pasientene i rekordfart tilbake til fastlegene fra DPS, også etter å ha blitt behandlet for alvorlige psykiske lidelser. De settes på medikamenter hvor bivirkninger først gjør seg gjeldende etter mange måneders bruk, for eksempel med enorm vektøkning.

**AVSLAGSBREV.** Alle vet at når spesialisten først har igangsatt en medisineringsprosess, skal det svært mye til for at fastlegen endrer på denne. Pasienten blir skadelidende, og hvis fastlegen søker pasienten inn på ny til DPS for vurdering av tilstanden og medisinene, mottar vedkommende ofte et arrogant avslagsbrev med ordlyden «ikke funnet behov for undersøkelse eller behandling i spesialisthelsetjenesten», eller «behovet for helsehjelp er vurdert å høre inn under ansvarsområdet til kommunehelsetjenesten eller andre deler av helsetjenesten».

For de aller fleste sykehusledere er dessverre prioriteringen slik:

- 1) Budsjettbalanse og null fristbrudd.
- 2) Tilbudet til pasientene.

*Interessekonflikter:*

*Psykia AS er en privat aktør innen poliklinisk psykisk helsevern for voksne. Selv om Psykia ikke har noen pågående rammeavtale med Helfo om behandling av fristbruddpasienter, har vi i dag noen pasienter som mottar behandling gjennom fristbruddordningen fra tidligere avtale.*

