

## **Fellesaksjonen for medisinfrie behandlingsforløp i psykiske helsetjenester.**

**Mental Helse, Hvite Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse, Aurora og We Shall Overcome – WSO står samlet bak kravet at det opprettes medisinfrie enheter i alle landets helseforetak.**

De som ønsker en legemiddelfri behandling står i dag uten tilgjengelige døgn-tilbud i psykisk helsevern. Medisinfrie behandlingsforløp handler ikke om å være for eller i mot medisiner, det handler om muligheten til å velge den behandlingen du selv har tro på og ønsker. Det handler om valgfrihet.

For å opprette døgntilbud også for denne gruppen ønsker vi at:

*«Det må etableres medisinfrie enheter i alle landets helseforetak. Med medisinfrie tilbud mener vi **medisinfrie døgnbaserte behandlings-enheter** som et reelt og etablert valg tilgjengelig for mennesker i krise, hvor*

- 1. man ikke blir utsatt for tvangsmedisinering, eller opplever at medisiner påtvinges ved press eller overtalelse.*
- 2. grunnbehandlingen er å få et trygt sted å være, en seng å sove i, regelmessige måltider og mennesker å snakke med.»*
- 3. det kan utvikles gode behandlingsskulturer for ikkemedikamentell behandling, som kan styrke et fagfelt og fagpersonell med behov for kunnskapsutvikling.*

### **Medikamentfrie tilbud som tvangsreducerende tiltak.**

Det har siden opptrappingsplanens start i 1997 vært et uttalt mål å redusere bruken av tvang i psykisk helsevern. Så langt, i 2013, har man ikke lykket med dette, det viser seg at tvangsbruken faktisk har gått noe opp. En bedre utbygging og organisering av allerede eksisterende behandlings-tilbud er altså ikke i seg selv nok til å redusere bruk av tvang. Hva da med oppbygging av nyskapende behandlingstilbud, medisinfrie tilbud. Dette er fortsatt ikke prøvd, til tross for sterkt påtrykk fra organisasjonene om at dette trengs.

#### **Tillit en forutsetning for gode resultater**

Forskning viser at pasienten må ha tillit til behandler for å bli bedre. For mange kan psykiske helsetjenester bli det motsatte. Mange forteller at de ikke tør å oppsøke hjelp, fordi tvang og tvangsmedisinering har gjort at de har mistet tillit til hjelpeapparatet. De har opplevd å få en behandling med medikamenter som ikke har hjulpet. Et medisinfritt tilbud som er tilgjengelig for de som ønsker det vil kunne gjenopprette tilliten og føre til at flere søker hjelp i tide.

#### **Påtvunget bruk av medikamenter er konfliktfylt mellom pasient, behandler og familie.**

Bruk av psykofarmaka er for mange et konfliktfylt tema, ikke bare mellom pasient og behandler men også mellom pasient og pårørende. En del pårørende opplever å bli stående i skvis mellom en nærstående som ikke ønsker å bruke medikamenter og behandlingsapparat som krever dette, noe som kan føre til tillitsbrudd. Fordi det ikke finnes annen tilgjengelig behandling hvis kriser oppstår, vil også pårørende kunne føle seg presset til å godta eller presse på for medikamentbruk til tross for at de selv har store betenkeligheter i forhold til medikamentene, og ønsker å støtte pasienten i hans eller hennes ønsker. Dette beskrives som en svært vanskelig situasjon, som kan føre til splittelse og tillitsbrudd. Ved tilgjengelige

medisinfrie behandlingstilbud vil også pårørendes situasjon kunne bedres og konflikter dempes, ved at man får den hjelpen man trenger og ønsker.

### **Lov og Menneskerettigheter**

I Lov om Psykisk Helsevern står det at frivillighet skal være prøvd før tvang iverksettes. I dag består alternativene til tvangsmedisinering i stor grad av at man tar medisiner frivillig. Vi mener at det må tilbys reelle alternativer som ikke inkluderer medikamenter for at dette kravet i loven kan sies oppfylt.

### **Det finnes alternativer som virker**

Helseforetakene må ta i bruk alternativene som fins, slik at flere klientene kan bli friske, selvstendige og frigjort fra medisiner og behandlingsapparatet. En behandling som pasienten selv har tro på og ønsker å følge, kan føre til en høyere recovery / bedrings-prosent. Dette er god samfunnsøkonomi da flere blir uavhengig av flere innleggelses, trygd og i stedet kommer i ordinært arbeid eller annen meningsfull aktivitet, og ikke minst bra for den enkelte.

### **Ta utgangspunkt i tilfriskningserfaringer**

Hva er alternativene til medisiner? Fellesaksjonen velger ikke å gå inn på eller favorisere utvalgte metoder, eller konkretisere spesielle tiltak i dette skrevet. Det vil være behov for forskjellige tilbud, og det kan være stor forskjell fra person til person hva man ønsker og trenger. Vi ber i stedet helseforetakene ta utgangspunkt i menneskers tilfriskningserfaringer, og i samarbeid med organisasjonene, pasienter og pårørende utvikle alternativer.

### **Brukermedvirkning, Individuell Plan og Kriseplaner**

Det snakkes varmt om brukermedvirkning både fra politikerne, helse-departement/direktorat og helseforetakene. Det sier seg selv at når mange opplever at man har valget mellom:

1. frivillig medisinerer
2. ingen behandling
3. tvangsmedisinering

når man er i krise, er det ikke rom for noen reell brukermedvirkning. Skal brukermedvirkning ha noen mening, må alternativer til medisiner være tilgjengelig for alle.

Et behandlingsforløp må være godt planlagt og ha konstruktivt innhold skal det fungere for pasientene. Så tidlig som mulig må det bli skrevet en individuell plan (IP) hvor pasientens ønsker og mål er førende for veien videre og ut av problemene. For noen kan det være ønskelig å ta medisiner i en akutfase for å bli i stand til å komme i gang med et konstruktivt og målrettet opplegg. For andre er det viktig med et helt medikamentfritt behandlingsforløp, hvor andre tiltak må brukes også akutt. Det må være pasienten som selv bestemmer hvor lenge medisiner skal vare eller om det i det hele tatt skal brukes medisiner. En god planlegging hvor ulike handlingsalternativer drøftes, vil kunne gjøre dette mulig. Kriseplan er et godt tiltak for å sikre pasientens selvbestemmelse.

### **Nasjonal Strategi for økt frivillighet**

For å gi rom for frivillighet må det være flere tilgjengelige tilbud å velge i mellom. Brukere av psykiske helsetjenester må ha mulighet til velge mellom ulike behandlingsformer, hvor medikamentfrie enheter er en naturlig del.

## Om aksjonen

Initiativet til aksjonen ble tatt på brukerorganisasjonskonferansen på Hamar i 2011. Vi har skrevet et brev til helseministeren, som alle organisasjonene undertegnet 20. oktober 2011, og fulgt opp med to påfølgende brev til HOD.

Det er lagt klare politiske føringer på at medisinfrie tilbud skal bygges opp. Til tross for at dette er et krav fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsbrevet til Helseforetakene, ser vi at svært lite har skjedd i praksis siden brevet ble sendt 19. mars 2010. Ut fra det vi har sett i regionale/ lokale planer for reduksjon av tvang, foreligger det heller ingen konkrete planer i helseforetakene for oppbygging av medisinfrie tilbud.

Vi ser med glede at oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene 2013 fortsatt har fokus på at man skal prioritere legemiddelfrie behandlingstilbud i punkt 4.9 : ”Psykisk helsevern er i størst mulig grad basert på frivillighet. Det legges til rette for frivillige og brukerstyrte tilbud, herunder legemiddelfrie behandlingstilbud for pasienter som ønsker det.”

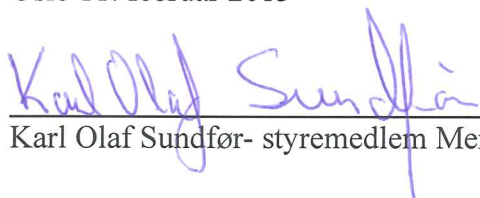
Kravet om medikamentfrie tilbud har vært fremmet fra de enkelte brukerorganisasjonene i lang tid. Vi trenger ikke flere utredninger eller mer forskning før det settes i gang med oppbyggingen. Vi krever **HANDLING NÅ!**

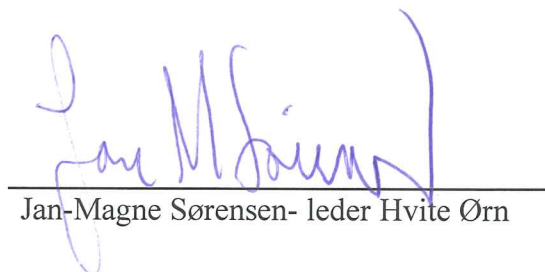
Med vennlig hilsen

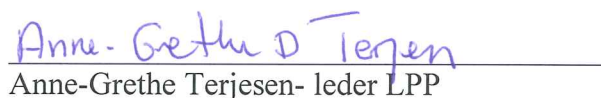
Fellesaksjonen

**Mental Helse, Hvite Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse, Aurora og We Shall Overcome – WSO**

Oslo 11. februar 2013

  
Karl Olaf Sundfør- styremedlem Mental Helse

  
Jan-Magne Sørensen- leder Hvite Ørn

  
Anne-Grethe Terjesen- leder LPP

  
Per Overreim- nestleder Aurora

  
Mette Ellingsdalen- leder WSO

