

1. februar 2022

Til Helse- og omsorgsdepartementet

Takk for invitasjon til møte med statssekretæren 8. februar.

Fellesaksjonen for medisinfrie tilbud ble startet ut fra et felles mål om å redusere tvang og øke valgfrihet for pasienter innen psykisk helse. Spesielt er vi opptatt av å redusere tvangsmedisinering, som har vært til stor skade for mange av våre medlemmer. Noen har nytte av medikamenter, men mange opplever ingen hjelp av medikamentene, det blir bare symptomlindring uten å behandle de grunnleggende problemene. Mange opplever også at medikamenter bryter ned helsa, gir alvorlig skade og reduserer mental og fysisk fungering. Dette fører til at man ikke blir i stand til verken å jobbe med seg selv eller fungere i forhold til arbeid og utdanning. Istedenfor symptomlindring ønsker vi hjelp som har den kvaliteten at den gir varig bedring.

Mange av de som ønsker medisinfri behandling står i dag uten døgntilbud. Medisinfrie tilbud handler ikke om å være for eller i mot medisiner, det handler om muligheten til å velge den behandlingen man selv har tro på og ønsker. Fellesaksjonen beskriver i sitt grundokument en medisinfri enhet som et sted hvor **«man ikke blir utsatt for tvangsmedisinering, eller opplever at medisiner påtvinges ved press eller overtalelse.»**(1)

Vi har store forventninger til en regjering som satser på et «varig og kraftfullt løft»(2) og en «forpliktende kvalitetsreform og opptrapping»(3) innen psykisk helse og rus. Det gleder oss at regjeringen vil satse på utvikling av lavterskeltilbud i kommunene. Vi mener det er veien å gå for å forebygge akuttinnleggelser og tvang. Vi viser til blant annet Nasjonale faglige råd for forebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne (gjeldene fra 1. mars 2022) (4)

Vi forutsetter nok øremerkede midler til utvikling av disse tilbudene, også til kommunale akutte døgnplasser for mennesker som er i akutt krise og trenger et trygt sted å være i noen dager.

Men noen vil også ha behov for innleggelse i sykehus, både akutt og over tid. Regjeringen kan forebygge og redusere tvang ved å etablere flere medikamentfrie døgnenheter i psykisk helsevern. Vi forventer også at det etableres medisinfrie **akuttenheter**. Enheter hvor man er sikret trygghet, beskyttelse og omsorg i krisesituasjoner. Det er også viktig å sikre driften av de medikamentfrie tilbudene som er etablert.

Vårt mål er avdelinger hvor det er valgfrihet når det gjelder medisiner. Hvor hovedbehandlingen er noe annet, det vil si medisinfrie behandlingsmetoder. Dette er nødvendig å sette fokus på fordi det største problemet i psykisk helsevern er ensidig fokus på medikamenter, med feilmedisinering og overmedisinering som resultat. Mange av våre medlemmer har opplevd stor skade og langvarige lidelser på grunn av feilmedisinering og overmedisinering. I de medisinfrie enhetene får man blant annet hjelp til å trappe ned på mengden medisiner eller avslutte medisinering. Det viktigste er at pasientene selv er med på denne prosessen.

Det har blitt utviklet noen få gode medisinfrie enheter, og de har allerede hjulpet mange av våre medlemmer og andre. Undersøkelser som er gjort viser at det har betydd mye for de som har benyttet seg av disse tilbudene. (Bruker Spør Bruker-evalueringen: Legemiddelfri behandling – mitt liv, mitt valg!) (5) Det å bli gitt valgmulighet og selvbestemmelse når det gjelder medikamenter, har hatt stor betydning for deres tilfriskning. Det gjelder både de som har trengt medisinfri behandling og oppfølging i en vanskelig situasjon og de som har trengt hjelp med nedtrapping av medikamenter som de kanskje har stått på i mange år. Det kan være problematisk å trappe ned etter langvarig bruk uten god hjelp og støtte.

Disse avdelingene tilbyr behandling basert på et psykososialt kunnskapsgrunnlag, og det er utviklet gode fagmiljøer i disse avdelingene. Vi vil nevne de medikamentfrie enhetene ved UNN Tromsø, Nedre Romerike DPS og Vegsund DPS i Ålesund samt Hurdalsjøen Recoverycenter. Vi nevner i tillegg BET- seksjonen ved Blakstad sykehus som ble startet og er utviklet helt uavhengig av Fellesaksjonens og forrige regjeringens krav om medikamentfrie enheter.

Fellesaksjonen vil be regjeringen om å sikre driften av disse avdelingene, og sørge for at det utvikles flere medikamentfrie avdelinger slik at pasienter i hele landet får dette tilbudet. I de fleste avdelinger ellers i psykisk helsevern er det det medisinske kunnskapssynet som dominerer og medikamenter som er hovedbehandlingen. Det er her vanskelig for mange pasienter å bli hørt når de ønsker en annen hjelp enn medikamenter.

Akuttavdelinger

Vi ber om at det opprettes pilotprosjekter med egne medisinfrie akuttenheter. For pasienter som opplever sin første psykose er det viktig å ha mulighet til å få hjelp uten å starte på antipsykotiske medikamenter.

Det er også viktig at det finnes akuttavdelinger som kan ta imot pasienter som lever medikamentfritt med gjentakende psykoser eller har startet en nedtrappingsprosess, og som opplever periodevis akutte kriser. De ordinære medisinfrie enhetene har ofte ikke ressurser nok eller mulighet til å gi god hjelp i slike situasjoner. Det er viktig at disse pasientene kan komme til en avdeling hvor de blir respektert for sitt valg om nedtrapping og medisinfrihet og at det kan bli et positivt samarbeid mellom akuttenheten og de medisinfrie enhetene. Det pasienten trenger er trygge omgivelser, omsorg og støtte til å gjennomleve en psykose eller krise.

De innspillene vi kommer med, er støttet av både WHO og FN (gjennom CRPD)

Verdens helseorganisasjon (WHO) – QualityRights – lanserte 10. juni 2021 sin nye veileder: «Psykiske helsetjenester i lokalsamfunnet: Utvikling av personsentrerte og rettighetsbaserte tilbud». Veilederen anbefaler en radikal endring av psykiske helsetjenester. (6)

Den gir informasjon og støtte til alle som ønsker å utvikle eller endre sine tjenester, for å bringe dem i overensstemmelse med internasjonale menneskerettighetsstandarder, herunder FNs «Konvensjon om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne» (CRPD).

QualityRights er et initiativ fra WHO og har som mål å øke kunnskapen om CRPD og menneskerettigheter i velferdstjenestene i verden.

Veilederen inneholder en detaljert beskrivelse av menneskerettighetsbaserte tilbud innen psykisk helse, eksempler på god praksis rundt i hele verden og anbefalinger til integrering av slike tjenester i nasjonale helse- og sosialtjenester. Hoveddokumentet ledsages av sju praktiske veiledere (6), som fokuserer på spesifikke kategorier av psykiske helsetjenester og veiledning om opprettelse av nye tjenester.

Vi vil spesielt nevne tjenesten som er utviklet i Heidenheim i Tyskland, og som er løftet fram av WHO som eksempel på god praksis. Pasientene kan her velge mellom innleggelse, opphold på dagavdeling eller hjelp hjemme (utenom i noen få tilfeller hvor tilbakeholdelse på sykehuset blir gjort på grunn av fare). Å bli møtt med en slik respekt for egne behov og ønsker ved å bli gitt en valgfrihet fra første stund, vil øke sjansen for tillit, gode relasjoner og god hjelp. (7)

Dr. Michelle Funk fra Department of Mental Health and Substance Use, som har ledet arbeidet med veilederen, sier følgende gjengitt på FNs webside:

«Denne omfattende, nye veilederen er et sterkt argument for en mye raskere overgang fra psykiske helsetjenester som anvender tvang og nesten utelukkende fokuserer på bruk av medikamenter for å håndtere symptomer på psykiske lidelser til en mer holistisk tilnærming, som tar hensyn til den enkeltes spesifikke situasjon og ønsker, og tilbyr en rekke forskjellige former for behandling og støtte.» (8)

Fellesaksjonen ser frem til et godt og fruktbart samarbeid med Helse – og omsorgsdepartementet de neste årene.

Vennlig hilsen

Grete Johnsen (WSO)
Gunn Helen Kristiansen (Aurora)
Hildegun Flatabø (Aurora)
Ingrid Matheussen (LPP)
Irene Svendsen (LPP)

Jan-Magne T. Sørensen (Hvite Ørn)
Jón Ágúst Einisson (Hvite Ørn)
Karl Olaf Sundfør (Mental Helse)
Mette Ellingsdalen (WSO)

Vedlegg: Fellesaksjonens grunndokument som ble vedtatt av våre fem organisasjoner i 2013.

Referanser:

1. Fellesaksjonens grunndokument <https://medisinfrietilbud.no/grunndokument/>

2. Aps politikk <https://www.arbeiderpartiet.no/politikken/psykisk-helse/>

3. Hurdalsplattformen

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/hurdalsplattformen/id2877252/>

4. Helsedirektoratet: Nasjonale faglige råd for forebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne (gjelder fra 1. mars 2022)

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tvang-forebygging-av-tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne>

5. Bruker Spør Bruker-evalueringen: Legemiddelfri behandling – mitt liv, mitt valg!

<https://www.kbtkompetanse.no/wp-content/uploads/2020/12/Sluttrapport-KBT-evaluering-BSB-legemiddelfrie-tilbud-2020-Elektronisk-versjon-1.pdf>

6. Verdens helseorganisasjon (WHO) – QualityRights: «Psykiske helsetjenester i lokalsamfunnet: Utvikling av personsentrerte og rettighetsbaserte tilbud».

<https://www.who.int/publications/i/item/guidance-and-technical-packages-on-community-mental-health-services>

7. «Hospital-based mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches».

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240025745>

WSO har oversatt kapittelet om Heidenheim til norsk:

<https://wso.no/wp-content/uploads/2021/10/WHOs-veileder-om-Heidenheim-sykehus.pdf>

Her også en sak om WHO – veilederen og spesielt om Heidenheim:

<https://wso.no/2021/10/who-med-ny-veileder-om-menneskerettighetsbaserte-tjenester/>

8. FN nyheter, 10.06.2021:

<https://news.un.org/en/story/2021/06/1093732>