

Fellesaksjonen for medisinfrie tilbud
Aurora Støtteforening, Hvite Ørn, LPP-
Landsforeningen for Pårørende innen
Psykisk helse, Mental Helse og WSO -
Landsforeningen We Shall Overcome



info@medisinfrietilbud.no
www.medisinfrietilbud.no

Oslo 02.02.2023

**Til Helse- og omsorgsdepartementet
v/ Helseminister Ingvild Kjerkol**

Fellesaksjonens brukerorganisasjoner er bekymret for manglende utvikling og opprettholdelse av eksisterende medisinfrie tilbud. Vi viser til vårt brev av 01.02.2022, og møtet 08.02.2022 med statssekretær Ellen Moen Rønning-Arnesen, seniorrådgiver Thor Rogan, seniorrådgiver Sjur Øverbø Andersen og kommunikasjonsdirektør Mona Sæverud Higræff.

Det er få antall plasser på landsbasis, og for mange med et ønske om et medisinfritt behandlingsforløp er tilbudet ikke tilgjengelig. Det er nå varslet store innsparinger og nedskjæringer i helseforetakene. Konsekvensene av at Fritt Behandlingsvalg opphører vil også redusere antall plasser for medisinfri behandling betraktelig uten at regjeringen sikrer oppbygging i offentlig regi.

Gode medisinfrie behandlingenheter krever at det bygges opp kompetanse på medisinfri behandling samt nedtrapping av medikamenter. Det tar tid å bygge opp fagmiljø med slik kompetanse, da det ikke er en kompetanse som allerede eksisterer eller prioriteres innenfor psykisk helsevern. Brukererfaringene fra våre organisasjoner tilsier at en god, forsvarlig nedtrapping av medikamenter ikke nødvendigvis er tilgjengelig på DPS/ sykehus som ikke har spesifikk kompetanse på medikamentfri behandling. For mange er det ikke mulig å trappe ned etter langvarig bruk uten god hjelp og støtte underveis.

Vi frykter tap av viktig kompetanse hos dyktige fagfolk i feltet. Det er avgjørende at de få eksisterende fagmiljø på medikamentfri behandling og nedtrapping av psykofarmaka ikke forsvinner.

Reduksjon av døgntilbud i egne enheter.

Fellesaksjonen har fremmet behovet for at medisinfrie døgntilbud utvikles i egne enheter, og evaluering har vist at det er disse tilbudene som oppleves som reelle alternativ for brukerne. Det har blitt utviklet et fåtall gode medisinfrie enheter på landsbasis. Det er egne enheter ved UNN Tromsø, Nedre Romerike DPS og Vegsund DPS i Ålesund samt Hurdalssjøen Recoverycenter. Vi inkluderer også BET-seksjonen ved Blakstad sykehus som ble startet og utviklet uavhengig av Fellesaksjonens og forrige regjeringens krav om medikamentfrie enheter.

De offentlige enhetene har samlet 22 plasser, og Hurdalssjøen Recoverycenter har tilbudt inntil 60 plasser via fritt behandlingsvalg.

Det gis behandling basert på et psykososialt kunnskapsgrunnlag, og det er utviklet fagmiljøer med kompetanse på nedtrapping og medikamentfri behandling. Undersøkelser som er gjort viser at det har betydd mye for de som har benyttet seg av disse tilbudene. (1) Valgmulighet og selvbestemmelse rundt medikamenter har hatt stor betydning for deres tilfriskning. Det gis tilbud for de som har behov for medisinfri behandling og oppfølging i en vanskelig situasjon og for de som trenger hjelp med nedtrapping av medikamenter de har stått på lenge.

Ordringen med Fritt Behandlingsvalg har bidratt til tilbud til de som ikke får medisinfri behandling der de bor. Med sine 60 (nå 30 grunnet avvikling av FBV) plasser har Hurdalsjøen Recoverycenter bidratt med en stor andel av de få medisinfrie plassene som eksisterer til i dag. Disse plassene er nå i ferd med å forsvinne helt som en konsekvens av avviklingen av fritt behandlingsvalg.

Medisinfrie avdelinger er et spesialisert tilbud som ikke kan erstattes med ordinære tilbud i det psykiske helsevernet uten spesiell kompetanse på medisinnedtrapping og medisinfri behandling.

Til tross for politisk vilje og pålegg gjennom skiftende regjeringer siden 2010, har det psykiske helsevernet ikke oppfylt sitt ansvar om å bygge opp medisinfrie enheter tilgjengelig i alle helseforetak. Det er ikke tilstrekkelig kapasitet eller bredde i det eksisterende offentlige tilbudet til å dekke forskjellige behov for tilpasset medisinfri behandling.

For å sikre likt helsetilbud for alle, uavhengig av bosted og økonomisk situasjon, er det viktig at medisinfrie tilbud er en del av det offentlig finansierte tilbudet. Kapasiteten må styrkes og bygges opp innenfor den offentlige helsetjenesten, men inntil dette har skjedd må ikke det private tilbudet reduseres.

Vi mener det er Departementets ansvar å sikre at denne pasientgruppen ikke blir stående uten et reelt behandlingstilbud, og at dette må sikres med konkrete tiltak før avvikling eller andre nedskjæringer.

Medisinfrie tilbud er fremtidsrettede tjenester

Utvikling av medisinfrie tilbud er i tråd med internasjonale føringer fra WHO og FN, som anbefaler frivillige behandlingstilbud og psykiske helsetjenester i tråd med CRPD. Det kreves en 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. (2)

Den dyreste behandlingen er behandling som ikke virker. I psykisk helsevern dominerer det medisinske kunnskapssynet og medikamenter brukes som erstatning for annen behandling. Kunnskapen om medikamentenes virkning viser at psykofarmaka ikke har god virkning for en stor andel av de som bruker dem. (3) Mange som blir tvangsmedisinert opplever det som svært traumatiserende og skadelig. Andre opplever at medikamentene kun gir symptomlindring uten å behandle grunnleggende problemer, noe som kan gi ytterligere problemer ved å bryte ned helsa, gi alvorlig skade og redusere mental/fysisk fungering.

Det etterlyses hjelp med kvalitet til å gi varig bedring. God akutthjelp uten tvang, mindre bruk av medikamenter og god traumebehandling kan forebygge langvarig psykisk lidelse.

Medisinfrie behandlingstilbud vil gi bærekraft ved at mennesker får tilgang til behandling de selv har tro på, og kan gjennom tilfriskning på sikt gi mindre behandlingsavhengighet.

Fellesaksjonen ber om en snarlig orientering om status for de medisinfrie tilbudene, og hvilke konkrete planer departementet har for å utvikle, ivareta og sikre disse tilbudene fremover. Medisinfrie tilbud må bli prioritert i opptrappingsplanen for psykisk helse og rus, som er varslet sommeren 2023.

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)

Referanser:

1. 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>
2. 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>

2017 Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. A/HRC/35/2
<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G17/076/04/PDF/G1707604.pdf?OpenElement>
3. NOU 2019:14 Tvangsbegrensningsloven