

Grandseminaret 2.12.2017
Medisinfrie behandlingstilbud
Status Utfordringer Pårørendes rolle

Bjørg Njaa

Fellesaksjonen for medisinfrie
behandlingsforløp

Medisinfrie tilbud. En veg vekk fra tvang og skadelig medisinerings

- Medisinfrie tilbud i alle regionale helseforetak som statlig pålegg fra 1.juni 2016. Resultat av:
- Dokumentasjon og forskning om tvang og medisinerings skadevirkninger.
- Brukerorganisasjonenes mangeårige innsats
- Menneskerettighetsutvalgene i LPP og WSO
- Fellesaksjonen: Målrettede samarbeid mellom 5 organisasjoner siden 2010/11

Departementet og medisinfrie tilbud(1)

- Medikamentfrie tilbud første gang i dok fra HOD i 2010 .
- Oppdrags brev til regionale helseforetak 2015):
”Pasienter i psykisk helsevern skal så langt det er forsvarlig kunne velge mellom ulike behandlings-tilbud, herunder medikamentfritt tilbud. Tilbudet utformes i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.”
- Forut for dette: Berntutvalgets rapport(2010) foreslår etablering av medisinfrie tilbud. Forslag fra Wso's og LPP's ene representant i utvalget. Forslag fra de samme om forbud mot tvangsmedisinering nedstemt.

Departementet og medisinfrie tilbud(2)

HOD nov. 2015:

”De regionale skal etablere et reelt tilbud om valg av alternativer til medisiner, herunder hjelp og til nedtrapping og avslutting og igangsetting av andre terapeutiske støtte- og behandlingstiltak. For pasienter som skrives inn i psykisk helsevern og som behandles med legemidler bør det utarbeides en plan for nedtrapping/avslutning av medikamentell behandling.”

Medisinfrie tilbud

Lærdom

- Flere år gikk uten at departementet tok konkrete steg for å forplikte helseforetakene til å opprette medisinfrie tilbud
- Derfor innså organisasjonene at det trengtes sterkere og mer målrettet press.
- Og: Fellesaksjonen ble dannet med Aurora, Hvite Ørn, LPP, MHN og WSO.
- Og: Norge nå eneste land med medisinfrie tilbud som et statlig pålagt tilbud. Slik sett enestående
- Generell lærdom: Et eksempel på hva som kan oppnås når organisasjonene samarbeider

Medisinfrie tilbud

Bakgrunn. Om LPP's rolle

- LPP's todagers konferanse "Tvang&Frivillighet i psykisk helsevern(2004)
 - Samarbeid med Universitetet iTromsø, Norsk Psykiatriforening, Norsk Psykologforbund, Norsk Sykepleierforbund, Rådet for Psykisk helse. 300 deltakere.
 - Basert på brukere og pårørendes historier fortalt på konferansen. Ingen "vanlige"innlegg fra fagfolk, men fagfolk som fortalte om egne vonde erfaringer i forbindelse med tvangstiltak.

Medisinfrie tilbud LPP's rolle

Menneskerettighetsutvalget 2006-2009

Mandat

- *Synliggjøre negative følger av frihetsberøvelse og bruk av tvang overfor mennesker med psykiske lidelser og deres pårørende*
- *Motarbeide krenkelser og overgrep innen psykisk helsevern*
- *Fremme forståelsen for betydningen av menneskerettigheter som grunnlag for behandlingen av mennesker med psykiske lidelser*
- Fokus: Respekt for menneskerettighetene i praksis
- Medisinfrie tilbud kan også begrunnes i lys av menneskerettighetene

Fellesaksjonen: Grunnokumentet(1)

- Medisinfrie tilbud innebærer *valgfrihet*. Det handler om frivillighet. Det betyr ikke at Fellesaksjonen er mot bruk av medisiner. Men det gir mulighet til å velge den behandlingen man har mest tro på selv, og mulighet til å velge seg bort fra (tvangs)medisinering.
- Medisinfrie tilbud er et *alternativ basert på menneskers tilfriskningserfaringer* - Og på erfaringer og kunnskap om skader påført av medisiner.
- Fellesaksjonens grunnokument utgjør Fellesaksjonens mandat. Grunnokumentet er forankret i de respektive organisasjonene og er styrende for Fellesaksjonens arbeid.
- Grunnokumentet ble overlevert statssekretær Øye 11.februar 2013.

Fellesaksjonen Grunndokumentet(2)

- *Med medisinfrie tilbud menes at:*
 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 behandlingskulturer for ikke-medikamentell behandling, som kan styrke fagfelt og fagpersonell med behov for kunnskapsutvikling*

Fellesaksjonen. Grunndokumentet(3)

Sentrale krav:

- Målgruppe: Psykoselidelser.
- Ikke "lettere" lidelser
- Mennesker med "tung" problematikk lenge sviktet

- Egne enheter:
- Plasser ikke integrert i "vanlige" avdelinger
- Bedre mulighet for utvikling av medisinfri kultur

Status medisinfrie tilbud(1)

Fakta. Hva er oppnådd?

- Medisinfrie tilbud er startet opp eller under planlegging i alle regionale helseforetak. Ifølge oversikt pr. 1.4 2017. Ca 20(?)
- Det er valgt ulike modeller.
 - Få egne enheter. Flest integrert i andre avdelinger
- Antall plasser varierer
 - Fra 1-2 til 6-8. Ett unntak med 28 plasser i to enheter.
- Lengde på opphold variere. Noen 8 uker, andre fleksibel løsning
- Målgruppe varierer
 - Fra psykoseproblematikk og bipolar til "lettere" diagnoser
 - Noen steder kombinasjon.
- Medisiner: Ulikt syn. Noen fortsatt vekt på medisiner.
- Innhold : Mange og varierte tilbud ; som friluftsliv ,trening, kosthold, gruppeterapi, jobbveiledning, musikkerapi, kreativt verksted m.m

Status medisinfrie tilbud.(1)

- Økende engasjement blant fagfolk, til dels stor interesse
- Skeptikere og motstandere aktive
- Økning i henvendelser til Fellesaksjonen
- Opprettelse av faglig nettverk for medisinfrie tilbud for helseforetakene. Fellesaksjonen medlem
- Konferanse for fagfolk og brukere: informasjon og dialog om medisinfrie tilbud
- Medisin frie tilbud i Norge et statlig initiativ; som eneste land.
- Økende internasjonal interesse

Status medisinfrie tilbud(2)

- Stor seier for Fellesaksjonen at innføring av medisinfrie tilbud er i gang over hele landet.
- Noen av tilbudene i tråd med Fellesaksjonens målsetting,
- En del tilbud i strid med Fellesaksjonens målsetting særlig når det gjelder
 - målgruppe
 - egne enheter
 - medisiner
- Utvikling av medisinfrie tilbud et pionerarbeid
- Fra en biologisk orientert psykiatri mot en psykososial og menneskerettslig tilnærming
- Et paradigmeskifte

Over til pårørende: Erfaringer fra LPP's konferanse Tvang&Frivillighet 2004

- Sterk opplevelse av krenkelse
- Forsterket angst
- Nedsatt behandlingsmotivasjon
- Svekket mulighet for allianse pasient-behandler
- Forverret forholdet pasient-familie
- Langsiktige skadevirkninger, både for pasient og pårørende
- De mest traumatiske opplevelsene var knyttet til tvangsmedisinering og innleggelse med politi og håndjern

Medisinfrie tilbud

Hva er viktig for pårørende(1)

- Tillit
 - Forskning og erfaringsbasert kunnskap viser at pasienten må ha tillit til behandler for å bli bedre.
 - Tvangsmedisinering bryter ned tillit.
 - Mangel på tillit rammer både pasient og pårørende
 - Medisinfritt tilbud kan gjenopprette tillit

Medisinfrie tilbud

Hva er viktig for pårørende(2)

- Redusert konfliktnivå
 - Påtvungen bruk av medikamenter konfliktfylt mellom pasient og behandler
 - Og konfliktfylt mellom pasient og pårørende
 - Noen pårørende i skvis mellom pasient som ikke vil ha medisiner og behandler som krever medisiner
- Tvangsmedisinerer kan øke konfliktnivået

Medisinfrie tilbud.

Hva er viktig for pårørende(3)

- Medisinfrie tilbud: Muliggjør nedtrapping under faglig kontroll
- Medisinfrie tilbud: En valgfri veg bort fra tvangsmedisinering og langvarig overmedisinering.
- Men: Så er det jo ulikt syn på tvangens og (over)medisineringens virkninger.
 - Skadelig eller nødvendig og helbredende?
 - Forsvarlig eller uforsvarlig?

Medisinfrie tilbud. Utfordringer i Samarbeid med pårørende

- Fra samtale med medisinfri enhet Tromsø, nov 2017
- :Gode erfaringer med pårørende som involverer seg.
- Noen pårørende ønsker ikke samarbeid:” Det er best at fagfolk tar seg av det.”
- Noen pasienter/brukere ønsker ikke samarbeid.
- Vanskelig balanse: Diskusjon med pasienten-godta pasientens avvisning.
- Familie sentralt: Alltid med, selv om de ikke er med”
- Dilemma:
Hvordan jobbe med ideen om at pårørende/familie er sentral når pasienten ikke vil?

Pårørende . Noen ønsker(1)

- At pårørende får oppleve at alternativer til tvang fins.
- At pårørende får slippe å oppleve medisinerings skadevirkninger. (Som f.eks vektøkning fra 80-140 kg)
- At pårørende blir respektert når de støtter valget til "sin pasient" om medisinfritt tilbud
- At pårørende gjenvinner håpet og troen på en framtid for "deres" pasient.

Pårørende. Noen ønsker(2)

- At det blir større aksept for medisinfrie tilbud som et frivillig og tvangsreducerende alternativ
- At kunnskap og erfaringer om medisiners virkninger og skadevirkninger, får konsekvenser
- At kunnskap og erfaring med medisinfrihet kan bli akseptert som en del av den rådende tenkning, teori og praksis

Medisinfrihet og(tvangs)medisinering

Om forskning, erfaring og praksis

- Grovt sett to leire blant fagfolk , som begge kan finne støtte for sitt syn i forskning, erfaring, praksis....

Biologisk orienterte psykiatere med genetisk forklaring på tung psykose-problematikk, hevder at medisinfrie tilbud er uforsvarlig og forverrer pasientens situasjon. Mens sterk(tvangs) medisinering-også livsvarig- er forsvarlig

- Fagfolk med en psykososial forståelse av tung psykoseproblematikk har vist at medisinfri behandling kan være vegen til et normalt liv med arbeid og samfunnsmessig aktivitet.

Tvang og skadevirkninger.(1)

(Paulsrudutvalget)

- Forskningsbasert dokumentasjon ved tvangsbruk og frihetsberøvelse. Fra Paulsrudutvalgets rapport:NOU2011:9
- På oppdrag fra Paulsrudutvalget foretok seniorforsker Reidun Norvoll en litteraturgjennomgang av skader v tvangsbruk
- Skadene kan være både emosjonelle, kognitive eller fysiske. Hun oppsummerer i 10 punkter:

Tvang og skadevirkninger(2)

Paulsrudutvalget

- Fysisk skade og død
- Vold og overgrep
- Traume,(i diagnostisk forstand) retraumatisering og Posttraumatisk stressymptom(PTSD)
- Krenkelse av autonomi og fysisk og psykisk integritet, samt begrensninger i bevegelsesfriheten (frihetsberøvelse)
- Krenkelser, tap av verdighet og opplevelse av straff
- Psykisk ubehag i form av skam, angst sinne, avmakt, depresjon og fall i selvtillit

Tvang og skadevirkninger(3)

Paulsrudutvalget

- Sosiale belastninger, skade av sosial identitet, og redusert mulighet for senere deltakelse i vanlig sosialt liv
- Tap av tilgang til egne mestringsressurser og selvutviklingsmuligheter
- Skade på behandlingsrelasjon og mistillit til psykiske helsetjenester

Medisinfrihet og motkreftene

To spørsmål til ettertanke:

- Hvorfor har medisinerings og tvang en så sterk posisjon til tross for forskning og annen dokumentasjon på skadevirkninger?
- Hvorfor mobiliserer tvangs- og medisineringsforkjemperne så sterkt mot medisinfrie tilbud?

Medisinfrie tilbud

Utfordringer(1)

- Øke forståelsen for egne enheter
 - egne enheter best grunnlag for å utvikle en medisinfri kultur
- Målgruppe psykoseproblematikk/alvorlige lidelser og ikke "lettere" problematikk
- Fortsatt fokus på medisineringspraksis følger med inn i medisinfrie tilbud. I hvilken grad?
- Engstelse/usikkerhet både hos fagfolk og fotfolk for å gå inn i ukjent terreng

Medisinfrie tilbud

Utfordringer(2)

- Søknadsprosessen
 - oppleves tungvint og byråkratisk
 - skeptiske behandlere kan hindre søknad
- Dårlig rekruttering noen steder
 - tilbudet for lite kjent
 - mangel på informasjon
- Samarbeid med kommunale tjenester og spesialisthelsetjeneste.

Psykiatere:Medisinfrihet-for egne barn

- KILDE: Understanding Extreme States: An Interview with Lloyd Ross -Mad in America 6.2.2017.
- Ross har 40 års erfaring med en ikke-medisinsk tilnærming:
- *What was interesting was I saw a number of psychiatrists' kids who were seriously troubled-it wasn't always psychosis, also other diagnosis- because I was the only in the area who didn't use medication and the psychiatrists didn't want their kids on medication. This included the children of a psychiatrist who treated kids and used medication for all the kids in his practice, but he didn't want his own children on anything. So that was interesting.*

Hva nå Pårørende

Hva med innvendinger som

- at redusert tvang fører til økt belastning for pårørende
- at redusert tvang er et svik mot pårørende
- Ett svar:Pårørende i en vanskelig situasjon, ja!
- Men: Det største sviket mot pårørende og "deres" pasienter er:
- mangelen på utvikling av alternativer til tvang
- at pårørendes familiemedlemmer er påført store skader gjennom tvangsmedisinering og annen tvang

Hva nå Pårørende

- Ta lærdom av de amerikanske psykiaterne
- De vet hvorfor de ikke vil medisinere egne barn
- Og de vet hva de gjør når de mediserer andres barn

