



Publisert: 19. august 2016 | Sist oppdatert: 9:38 / 19 august, 2016

# Medikamentfri psykisk helsehjelp

I deler av



Else-Marie Molund  
Psykologspesialist

**fagmiljøene i psykisk helsearbeid har det den senere tid vært en del debatt om etableringen av legemiddelfrie døgnenheter i psykisk helsevern. Fra brukersiden har tiltaket vært jobbet frem over flere år. Ønsket om medikamentfrie alternativer er et uttrykk for mange utfordringer i fagfeltet.**

Ønsket om legemiddelfrie behandlingsalternativer, eller reelle alternativer til legemidler ved alvorlig psykisk lidelser, [har vært jobbet frem gjennom flere år av Fellesaksjonen](#). Fellesaksjonen består av flere

## Andre bloggere

Nå må UNN rehabilitere de «rustne» sykepleierne

Heidi  
Aarmo  
Lund

Å jobbe med mennesker er ikke for alle

Monica  
Holmbuk

Klinisk helsepsykologi

Else-  
Marie  
Molund

Vi skal av på neste stasjon!

Heidi  
Aarmo  
Lund

Interessante innspill om pasientens helsetjeneste

Else-  
Marie  
Molund

Det er resultatene for pasienten som teller!

Cathrin

brugerorganisasjoner. Foruten ønsket om reell valgfrihet, poengterer de at de ønsker andre behandlingsmetoder og at tiltaket kan redusere bruken av tvunget psykisk helsehjelp.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har i flere år tydeliggjort i oppdragsdokumentene til RHF'ene at [legemiddelfrie behandlingsoalternativer skulle realiseres](#). Da det ikke er skjedd sendte HOD 26. november i fjor [brev til alle RHF-ene](#) hvor de bestemte at alle RHF skulle etablere et legemiddelfritt behandlingstilbud innen 1. juni 2016.

Ingen av RHF-ene har gjennomført innen tidsfristen, men samtlige jobber med å etablere medikamentfrie døgnenheter. Dette skjer enten ved at en omgjør eksisterende døgnenheter eller etablerer nye. Så langt ser det ut til å være forholdsvis store forskjeller på hva tilbudene skal inneholde og hvilke pasientgrupper som skal få helsehjelp i enhetene.

### **Ikke så enkelt som for eller imot**

Den nasjonale debatten som har oppstått i det siste har i stor grad vært preget av for eller imot legemidler. En del faggrupper har sterkt poengtert at de mener det er uforsvarlig å gi et slikt tilbud og viser til [psykoseveilederen](#) og at det er lite forskning på medikamentfrie tilbud. På den andre siden har brukersiden poengtert betydningen av aktivt å kunne delta i bestemmelse av

Carlyle  
og Einar  
Bugge

---

### Hvordan føle stolthet som helsepersonell?

Monica  
Holmbuk

---

### Helsejournalistikk – ja, takk!

Else-  
Marie  
Molund

---

### Den tause folkesykdommen

Anne  
Lise Ryel

type psykisk helsehjelp og dermed i egen tilfriskningsprosess. Mange brukerstemmer har ønsket en [recovery-orientert praksis](#).

Lokalt har det vært noe debatt innad i fagmiljøene. Jeg har dessverre fått inntrykk av at det både lokalt og nasjonalt er faggrupper som føler seg ekskludert når man oppretter legemiddelfrie døgnenheter. Dette eksemplifiseres godt med hva en nyutdannet overlege i psykiatri sa. Han lurte på om det skulle ansettes lege i en slik enhet. Jeg svarte naturligvis. Han sa da; "Er ikke det hele poenget med legemiddelfrie døgnenheter at det ikke skal arbeide leger der?". Jeg svarte; "Hvis du mener det, synes jeg du undervurderer din egen kompetanse".

## **Holdningsendring**

Debatten i kjølvannet av legemiddelfrie behandlingsalternativer handler om mange ting. Alt fra tradisjoner i fagene, til menneskesyn, til behovet for holdningsendringer, til forståelse av psykiske lidelser.

Slik jeg ser det berører den legemiddelfrie tidsånden også debatten om hva psykiske lidelser er for noe. Hvordan de oppstår og hva som skal til for tilfriskning.

For ikke lenge siden snakket jeg med en sykepleier i psykisk helsearbeid. Personen var tydelig i sin forståelse av alvorlige psykiske lidelser. De anses som

biologisk fundamentert og hvis noen eksempelvis blir friske fra en schizofrenidiagnose, så var det egentlig ikke en schizofrenilidelse personen hadde. Så finnes det fagfolk som er i det andre ytterpunktet. Jeg har snakket med psykologer som mener at ingen bør få en psykisk diagnose ettersom det er så dårlig fundamentert hva som egentlig skiller diagnosene/tilstandene og hva som er bakgrunnen for at de oppstår.

## **Psykisk helsearbeid vs medisinsk modell**

Et viktig tema er forståelsen av at vi ikke kan anvende en ren medisinsk modell når vi gir psykisk helsehjelp. Psykiske- og rusavhengighetslidelser kommer sannsynligvis aldri til å bli så enkel å behandle at vi stiller en diagnose, tar noen bilder, gir noen medikamenter og så blir personen frisk. Dette poengterer både brukerne og skeptikerne til legemiddelfrie døgnenheter. Det ser mangt et helsepersonell som arbeider med psykosomatiske lidelser.

Legemiddelfri psykisk helsehjelp handler også om ressurser. Det er ingen tvil om at det er mer kostbart med kvalifisert helsepersonell som står i vanskelige situasjoner med pasientene, enn at de får ulike medikamenter som døyver smerten og uroen. Det bør ikke jobbe noen på en slik døgnenhet som ikke har minimum treårig helsefagligbakgrunn, de fleste bør ha master i psykisk helsearbeid og flere som arbeider i

enheten bør ha phd-kompetanse. Dette krever en reell investeringsvilje i fagkunnskap, og det vil ta mange år å oppnå dette med tanke på hvordan tilgangen til fagfolk er i dag.

I Helse Nord RHF skal det etableres en legemiddelfri døgnetenhet i Tromsø. Jeg var heldig og fikk sitte i arbeidsgruppen som arbeidet frem hovedpunktene av hva en legemiddelfri døgnetenhet i Helse Nord RHF skal innebære. Det blir spennende å følge dens utvikling og hvilken mottakelse den får av det øvrige fagmiljøet, somatisk spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjenester.

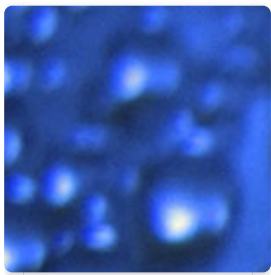
**Hva mener du om medikamentfri psykisk helsehjelp? Si gjerne din mening i kommentarfeltet nedenfor.**

*Sharing is caring!*

22  
Shares



# Les mer på Pingvinavisa



Vi skal av på neste stasjon!



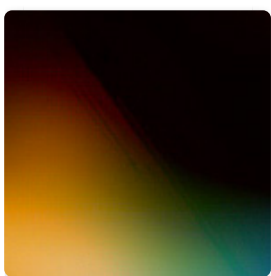
Hvor går psykisk helse og rusbehandlingen i UNN HF?



Klinisk helsepsykologi



Hvorfor er psykiske lidelser fortsatt skambelagt?



Det er resultatene for pasienten som teller!



Helsejournalistikk – ja, takk!

## Leave a comment

Your email address will not be published.

Comment

Name \*

Email \*

Website

Publiser kommentar

Tips oss!

[pingvinavisa.no](http://pingvinavisa.no)

**Ansvarlig utgiver:**

Universitetssykehuset  
Nord-Norge

**Redaktør:** Hilde  
Annie Pettersen

**Redaksjonen:** Jan  
Fredrik Frantzen, Per-  
Christian Johansen,  
Marit Einejord

**Webansvarlig:** Frode  
Abrahamsen

**Tips oss:**

[pingvinen@unn.no](mailto:pingvinen@unn.no)

Følg oss på sosiale  
medier



Facebook



Flickr



Twitter

Siste på Twitter



UNN\_HF  
@UNN\_HF

RT

@ElseMarieMolund

: Ny blogg; om

#medikamentfri

#psykisk

#helsehjelp

[https://t.co/U2jDF0](https://t.co/U2jDF0dS6Y)

dS6Y Mener

debatten handler

om hva psykisk

helsehj er/skal

være. @UNN\_HF

16 timer

Siste på Facebook



Universitets-  
Nord-Norge |  
18 timer siden

Visste du at ME, eller kronisk utmattelsessyndrom, faktisk rammer 0,2 til 0,4 prosent av befolkninga - det er rundt 15.000 mennesker - og ofte unge? U... [Les mer](#)

**CFS/ME: – Mer enn en vanlig utmattelse | Pingvinavisa**  
[pingvinavisa.no](http://pingvinavisa.no)

Publisert: 19.

august 2016 | Sist

oppdatert: 10:30 /

19 august, 2016

Skrevet av: Per-

Christian Johansen,

kommunikasjonsrå

dgiver CFS/ME: –

Mer enn e...

[Se på Facebook](#) · [Del](#)



Universitets-  
6405 likerlik

Lik side

Etikk og retningslinjer:

Pingvinavisa publiseres i tråd med reglene for god presseskikk gjengitt i [Vær Varsom-plakaten](#) og Redaktørplakaten. Universitetssykehuset Nord-Norge har ikke ansvar for innhold på eksterne nettsider som det lenkes til. Vi vil fremstå med respekt for kilder og lesernes personvern, og arbeider etter retningslinjer om at ingen skal krenkes gjennom det redaksjonelle innholdet. Se også [Personopplysningsloven](#).