

Frykt – og forskning

Rådet for psykisk helse mener det ligger størst risiko i å la være å støtte opp under utviklingen av medisinfrie behandlingstilbud.

Publisert: 2016-08-05 14:43 Skrevet av: Tove Gundersen

*Innlegg: **Tove Gundersen**, generalsekretær i Rådet for psykisk helse*

DET HOLDER ikke denne gangen å gi seg med at det er bra at det er debatt om medisinfrie behandlingstilbud. For hva var spørsmålene?

Brukere, pårørende og fagfolk debatterer helse og omsorgsdepartementet krav om etablering av medisinfrie behandlingstilbud. Noen sentrale fagfolk kritiserer dette da det ikke er basert på forskning og dokumentert effekt. På Dagsnytt 18 kaller Tor Ketil Larsen, professor i psykiatri, kaller denne etableringen for «**symbolsk utelukking av behandling med medisiner**» (</artikler/2016/07/29/helseministeren-pa-ville-veier/>).

Dette synes vi i Rådet for psykisk helse er svært uheldig. Dreiningen av debatten burde ha vært: Hvordan gjennomføre bestemmelser som er drevet frem av dem som har erfaringer med behandlingen – og alle dem som ønsker endring.

FRYKT FOR RISIKO. Nesten alle miljøer er enig i utfordringene:

1) Det er en risiko å skulle ta valg når mennesker er psykotiske, og det kan være en pris å betale for dem som er nysyke og har mangelfull innsikt på grunn av psykosens natur. Spørsmålet blir da: Hvordan dimensjonere avdelingene for å minimalisere risiko?

Nok folk, nok tid, alternative behandlingstilbud, vektlegging av mer fysisk aktivitet og musikkterapi og samtaler er noe av svaret. Tilbud som dette er etablert flere steder, og vi har retningslinjene fra Helsedirektoratet tilknyttet psykosebehandling som anbefaler dette.

Det foreligger ikke nok forskning, men frykten for risiko, endring og maktforskyvning må ikke hindre etablering av tilbudet i den offentlige helsetjenesten.

2) Det er for mye tvang, tvangsmedisinering og bruk av medisiner før annet er prøvd

3) Noen har god effekt av medisiner, men svært mange har for mange bivirkninger, og langtidseffektene viser ikke ønskede resultater og gir svært dårlig livskvalitet og for noen tidlig død.

4) Mennesker ber ikke nok om hjelp av frykt for hva som møter dem i helsetjenesten.

HOLDNINGER OG LEDELSE. For seks år siden var medisinfrie behandlingstilbud en del av føringen i

nasjonal strategi for nedsatt bruk av tvang. Det kom et krav til de regionale helseforetakene om etablering 1. juni – på grunn av mangelfull oppfølging og effekt av strategien.

Føringer som alene er basert på ledelse og ønskede kulturendringer, holder sjeldent for å oppnå ønsket effekt, men det handler mest om holdninger og ledelse når det gjelder gjennomføring av pålagte endringer.

FAGLIG SMERTEFULLT. Samarbeidet mellom brukere, pårørende og fagfeltet må styrkes. Makten og frihet må gis til pasientene. Fagfolks posisjon vil alltid påvirke valg, både innen somatikk og psykisk helse. Det er, forståelig nok, smertefullt med maktforskyving fordi fagfeltet ofte tenker de vet best, og noen ganger har de faglig rett, men ikke menneskelig rett til å legge kjepper i hjulene for en utvikling innen psykisk helsevern.

Nå må vi tørre å satse. Målet om mer kunnskap om hva som virker best, eier vi alle. Metodene som brukes, må evalueres og følges opp. Rådet for psykisk helse mener det ligger størst risiko i å la være å støtte opp under utviklingen av medisinfrie behandlingstilbud.

EKSPERTISE. Hva er alternativet her? Fra mange miljøer rapporteres det at tvang og medisiner ikke er løsningen.

Mangelfull effekt av eksisterende behandling og etiske forpliktelser er det som ligger bak behov for endringer i psykisk helsevern. Dette kan være faglig smertefullt fordi vi vet at noen får bedre liv og blir raskere friske med medisiner. Samtidig kan ikke dette føre til at råderetten og medbestemmelsen over eget liv settes på spill. Pasientene er de største ekspertene på eget liv.

SPØRSMÅLENE. Mennesker som har psykose, er oftest i stand til dialog i løpet av et døgn. Vi lar oss alle påvirke av faglige råd. Noe av utfordringen er at medisiner ikke har ønsket effekt hos mange, og andre behandlingstilnærminger fungerer bedre. La oss heie på disse tilnærmingene.

Hvordan kan man gi flest mulig best mulig behandling? Hvordan kan man øke tilliten til helsehjelpen, redusere tvang og medisiner – og øke valgfrihet og verdighet.

Dette var spørsmålene.

Ingen oppgitte interessekonflikter