WSO POSTEN

Organ for Landsforeningen We Shall Overcome Nr. 2 - April 2021

Vår – sommer 2021

Onsdag 28. april kl. 17	Temamøte om rettigheter på Zoom
Onsdag 26. mai kl. 17	Temamøte på Zoom, tema annonseres senere på wso.no/ WSO-gruppa på Facebook.
20. – 22. august	Amaliedagene

Hilsen fra leder

Kjære WSO-medlemmer!

Her kommer en ny WSO-post med oppdatert informasjon om noen av sakene WSO har jobbet med den siste tiden som vi håper dere finner interessante å lese om. Siden det ser ut som det går både vinter og vår før det blir mulig med fysiske møter her i Oslo så planlegger vi to digitale temamøter på våren, følg med på wso.no og WSO-gruppa på FB for hva som skjer. Amaliedagene i august planlegges nå for fullt, så vi satser på at det blir en mulighet til å møtes igjen.

For dere som blir lei av å lese kan jeg anbefale Birgit Vallas nye podcast «Birgit inviterer» på Mad in Norway. Episoden med Magnus Hald om diagnoser, kjemiske ubalanser og medisinfrie tilbud tror jeg mange vil like, og episoden med Merete Nesset er rent gull! Jeg er også invitert til å delta i løpet av våren for å snakke om menneskerettigheter, så følg med på www.madinnorway.org

Der ligger det også mange gode artikler, og jeg vil trekke frem «BBC, Harrow og en offentlighet i stummende mørke» som er en oversatt artikkel av Robert Whitaker, og en veldig god kommentar til BBC-programmet som er omtalt i denne WSO-posten.

Landsmøtet ble gjennomført digitalt, og protokollen ble ferdig på rekordtid så den kunne komme med i denne WSO-posten. Jeg takker for tilliten som gjenvalgt leder, og ser frem til videre innsats i det neste året. Jeg og gjenvalgt nestleder Grete Johnsen fungerer sammen i et leder-team, hvor vi deler på arbeid, ansvar og avgjørelser. Jeg er også veldig glad for at så mange styremedlemmer ville bli med videre, da alle gjør en flott innsats. Det lover godt for videre arbeid i WSO, og det blir spennende å se hva vi får til i det neste året.

Mette Ellingsdalen
Leder i WSO

Foto: Dae Jeung Kim from Pixabay

WSO søker organisasjonssekretær

i 30 % stilling

Stillingen har et vidt spekter av arbeidsoppgaver, og krever evne til å jobbe selvstendig og sette seg inn i nye ting.

Aktuelle arbeidsoppgaver er

- Tilstedeværelse på kontoret med praktiske oppgaver knyttet til drift og noe administrasjon.
- Kontaktpunkt og oppfølging av likepersonsarbeid og frivillige.
- Oppfølging av prosjekter.

Vi søker en person med gode kommunikasjonsevner og romslighet i møte med mennesker.
Må kunne kommunisere godt skriftlig og ha grunnleggende kompetanse i bruk av data og digitale verktøy.

Personlig egnethet vektlegges.
Mennesker med egenerfaring med psykiatri oppfordres til å søke.
Ansatte i WSO må kunne jobbe i tråd med WSOs formål og prinsipprogram.

Arbeidssted: WSOs kontor i Oslo
30 % stilling, mulighet for utvidelse av stilling. Mulighet for noe fleksibel arbeidstid.
Lønn etter avtale.

Søknad sendes til post@wso.no innen 30. april 2021.

WSO inviterer til temamøte om

«Juss og Tvangspsykiatri»

med Stine Moen
Onsdag 28. april kl. 17, møtet holdes på Zoom.

Stine Moen er advokat og har nylig startet advokatfirmaet Føniks Advokater. Hun har ekspertise på psykisk helsevernsaker, og er også tilknyttet ICJ sitt pro-bono prosjekt hvor hun jobber med saker om tvangsmedisinering.

https://www.foniksadvokater.no/

Påmelding innen 27. april til post@wso.no

Inkorporering av CRPD i norsk lov igjen nedstemt i Stortinget

Denne saken handler om én ting: Skal menneskerettighetene til mennesker med funksjonsnedsettelse være likestilt med andres menneskerettigheter? Det er det vi tar et prinsipielt og verdimessig standpunkt til i dag. Menneskerettigheter er ikke noe som politikere eller myndigheter deler ut. Det er noe mennesker har, og som myndigheter og politikere kan krenke.

Karin Andersen, SV, under debatten i Stortinget 9.3.21

9 mars ble et forslag fra SV, støttet av AP, MDG, Rødt og SP, om å inkorporere CRPD i norsk lov behandlet i Stortinget. Resultatet var nedslående da forslaget fikk mindretall, men utviklingen siden sist gang det var oppe gir god grunn til optimistiske forventninger. Dette er første gang jeg har hørt en ordentlig debatt om CRPD i Stortinget, hvor sentrale tema faktisk ble debattert. Verden går fremover og den har gått mye fremover på et år, takket være godt påvirkningsarbeid fra funksjonshemmedes organisasjoner. Nå er det faktisk et reelt flertall for inkorporering, men dessverre valgte både Venstre og KRF å stemme sammen med regjeringen mot forslaget, selv om begge partier egentlig er for. Funksjonshemmedes rettigheter har nå for første gang blitt en valgkampsak!

En inkorporering av CRPD i menneskerettsloven vil ikke nødvendigvis bety en automatisk endring i hverken lovverk eller praksis i psykisk helsevern, men det vil blant annet bety at CRPD får en annen stilling i norsk rett. Vi har sett at i dommer fra høyesterett blir manglende inkorporering et argument for å ikke direkte behandle brudd på CRPD.

Motstanden mot inkorporering handler i stor grad om det samme som Norges tolkningserklæringer til konvensjonen, en motstand mot å endre seg i tråd med menneskerettighetene på tvang i psykiatrien og vergemål.

WSO var med på en felles kronikk med andre organisasjoner som kom inn i Handikapnytt. https://www.handikapnytt.no/virkelige-menneskerettigheter/?fbclid=IwAR1Pm--WYZMwkdzNASQ62EHBwV9GkY35Hlxj3yfXsy9hEtrDZOrKhcQNYkI

Det var også annen debatt i media om saken, og Likestilling og Diskrimineringsombudet (LDO) og Nasjonal Institusjon for menneskerettigheter (NIM) hadde utspill.

Stopp Diskrimineringen, en av organisasjonene WSO samarbeider med, har skrevet et godt innlegg som vi har fått tillatelse til å gjengi.

Derfor vil ikke myndighetene gjøre CRPD til norsk lov

Det er de «virkelige» menneskerettighetene Norge vil bryte ved å unnlate å gjøre FN-konvensjonen for personer med nedsatt funksjosnevne til norsk lov.

Av Berit Vegheim – Stopp Diskrimineringen. Publisert i AGENDA MAGASIN 15.03.21

Ikke overraskende stemte Stortinget 9.3. for 3. gang mot å inkorporere FN-konvensjonen om funksjonshemmedes menneskerettigheter (CRPD) i norsk lov.

Vi som har fulgt med, vet hvorfor norske myndigheter helt siden ratifiseringen i 2013, ikke har villet gi CRPD samme status som de øvrige menneskerettskonvensjonene som Norge har ratifisert.

Vi som har fulgt med, vet hvorfor norske myndigheter helt siden ratifiseringen i 2013, ikke har villet gi CRPD samme status som de øvrige menneskerettskonvensjonene som Norge har ratifisert

Man skulle kanskje tro at siden norske politikere mener norsk lovverk er i samsvar med konvensjonen, burde det ikke være noe problem å inkorporere den. CRPD gir ikke nye rettigheter, men i likhet med FNs barnekonvensjon og kvinnekonvensjon, tydeliggjør den de rettigheter som allerede er nedfelt i FNs to kjernekonvensjoner; konvensjonen om sivile og politiske rettigheter (SP) og konvensjonen om

økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK). Derfor fremstår det uforståelig at våre folkevalgte ikke vil gi CRPD samme status som alle andre menneskerettskonvensjoner Norge er part av.

Forklaringen er å finne i Norges to tolkningserklæringer som ble avgitt ved ratifiseringen av CRPD. I disse forbeholder Norge seg retten til å fortsette med tvungen helsehjelp som det så misvisende heter (dvs. tvangsbehandling, -innleggelse, -medisinering) i strid med CRPD artikkel 14, og å frata funksjonshemmede rettslig handleevne (umyndiggjøre) i strid med artikkel 12. Norge er ett av kun hhv. 4 og12 land som har reservert seg på denne måten, altså i erkjennelse av at egen lovgivning nok ikke er i samsvar med konvensjonen.

Så når Høyres representant Tetzschner i Stortingsdebatten fortsetter å insistere på at CRPD ikke handler om de grunnleggende rettighetene, avholdelsesplikter som han sier, driver han bevisst villeding.

Han trekker nemlig selv frem de mest grunnleggende sivile rettigheter av alle: retten til å være en myndig person og frihet fra tvang.

CRPD gir ikke nye rettigheter, men i likhet med FNs barnekonvensjon og kvinnekonvensjon, *tydeliggjør den de rettigheter som allerede er nedfelt* i FNs to kjernekonvensjoner

Retten til å være myndig og frihet fra tvang er allerede rettigheter nedfelt i FNs konvensjon SP, som slår fast at alle rettigheter gjelder uten noen form for forskjellsbehandling på noe grunnlag, inklusive funksjonsnedsettelse.

Likevel måtte det tydeliggjøres at heller ikke kvinner kan umyndiggjøres i FNs kvinnekonvensjon artikkel 15, og det er nettopp denne artikkelen som er modell for CRPD artikkel 12 som forbyr statene å frata noen rettslig handleevne på grunnlag av funksjonsnedsettelse.

Vi har mer sans for justisminister Monica Mælands innrømmelse i debatten: «Hvis det skal tolkes slik at man aldri kan ta fra rettslig handleevne og vergemål, vil sentrale bestemmelser i norsk lov være i motstrid.»

Ja, det er nettopp slik det skal tolkes.

Og derfor har Norge gjentatte ganger fått kritikk fra FN, ikke minst under høringen i CRPD-komiteen i mars 2019, hvor komiteens høringsansvarlig uttalte at han var sjokkert over at Norge ikke ville gi CRPD samme status som de andre FN-konvensjonene.

Videre har Norge blitt bedt av andre land om å trekke tolkningserklæringene,bl.a. under rapporteringen Universal Periodic Report 2014, og FNs spesialrapportør for funksjonshemmedes menneskerettigheter konstaterte at tolkningserklæringene fra Norge er i strid med Wientraktaten om folkeretten, fordi de går imot selve formålet med konvensjonen.

Når partiene som stemte imot, stadig skylder på CRPD-komiteens vidtrekkende tolkning, må de minnes på at tolkningserklæringene ble avgitt før komiteen hadde tolket noe som helst. Så når Norge fant det påkrevd å «reservere» seg mot teksten i artikkel 12 og 14, skjedde det fordi man visste at man hadde tapt kampen i forhandlingene av CRPD.

I stortingsmelding 10 (2014-15) «Muligheter for alle – menneskerettighetene som mål og middel i utenriks- og utviklingspolitikken» står det: *«Menneskerettighetene er individets rettigheter overfor myndighetene i landet, og det er myndighetenes ansvar at innbyggernes rettigheter blir ivaretatt. Menneskerettighetene gir dermed et vern mot maktmisbruk og er grunnleggende byggesteiner i et demokratisk samfunn.»* Typisk nok handler dette om en irettesettelse av andre land. Det er lite hjelp i innsikter som beskrevet over dersom våre egne myndigheter ikke erkjenner at de selv begår overgrep og inngrep i strid med grunnleggende menneskerettigheter overfor sine borgere.

Når skal funksjonshemmede få status som borgere med fulle menneskerettigheter i Norge?

Evaluering av lovendring fra 2017 fikk ikke flertall i Stortinget

Representantforslaget om evaluering av endringen i psykisk helsevernloven fra 2017 ble behandlet i Stortinget 8 mars. WSO leverte høringssvar til dette forslaget, se WSO-posten 1 - 2o21.

Forslaget fikk heldigvis ikke flertall, men debatten gir grunn til bekymring for om Stortinget ser at utfordringene i norsk psykiatri handler om noe annet enn mer og lenger behandling. Det hjelper ikke med oppbygging og mer penger og bemanning, hvis man ikke først gjør noe med innholdet. WSOs erfaring er at *mer behandling* på ingen måte er det samme som *mer hjelp*, og det skal mer til enn små justeringer.

Helseminister Bent Høye varslet en ny høringsrunde på forslaget til ny lov (Tvangsbegrensningsloven) til sommeren. Hva dette innebærer vet vi ikke, men forslaget er ikke skrinlagt. WSO sa i vårt forrige høringssvar at forslaget er et veldig dårlig utgangspunkt for lovrevisjon, så her må vi fortsette å fremme vårt syn.

Men det var også noen lyspunkter som tyder på at innspillet vårt ble hørt;

Tvang oppleves av den enkelte som et stort overgrep, og tilliten til helsevesenet faller dramatisk. Det er åpenbart at selv om det noen ganger er helt nødvendig å bruke tvang, skaper også tvang økt sykelighet. Jeg har truffet noen av dem som har blitt utsatt for ulike tvangsmetoder i helsevesenet, og mange av dem kommer aldri over det de ble utsatt for. Tvang kan altså gi alvorlige og evigvarende sår.

Kari Kjønaas Kjos (FrP)
under debatten i Stortinget 08.03.21

SV deler bekymringene fra politiet, helsevesenet og pasientorganisasjonene om at tjenesten ikke er bra nok, men løsningen er ikke mer tvang. Løsningen er at flere får hjelpen de trenger. Tvang er ikke en medisin.

Nicholas Wilkinson (SV)
under debatten i Stortinget 08.03.21

Hele debatten kan leses her for den som er interessert: https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Publikasjoner/Referater/Stortinget/2020-2021/refs-202021-03-08/?m=5

Amaliedagene 2021

Vi har startet planlegging av årets Amaliedager 20. til 22. august.

Vi planlegger Amaliedagene i år som et delvis digitalt arrangement, med live streaming, slik at vi kan gjennomføre også om det fortsatt er strenge smitteverntiltak.

Men vi håper at situasjonen vil være bedre i august, slik at vi også kan samle folk fysisk på Litteraturhuset.

Vi har planlagt mye spennende av
både foredrag, filmer, samtaler og bokbad.

Fredag 20. august
Kl. 10-17 i Wergelandssalen, Litteraturhuset

Lørdag 21. august
Kl. 10-17 i Wergelandssalen, Litteraturhuset

Søndag 22. august
Gudstjeneste kl. 11.00 i Ris kirke og minnemarkering ved Skammens grav kl. 13.00
Sosialt samvær i Wergelandssalen, Litteraturhuset kl. 12-14.30
Foredrag samme sted kl. 14.30 til 18.00

Følg med på amaliedagene.no for nærmere informasjon om programmet.

BBC-radio om medikamentfrie tilbud i Norge

Artikkel fra wso.no, Mette Ellingsdalen

BBC radio publiserte nylig et radioprogram om utviklingen medikamentfrie tilbud i Norge, der blant andre Mette Ellingsdalen fra WSO var med. https://www.bbc.co.uk/sounds/play/w3csz6mg

Programmet ble fulgt av en lengre nyhetsartikkel, det må sies at nyhets-artikkelen er mye mer nyansert enn selve radioprogrammet, og det anbefales å lese denne! https://www.bbc.com/news/stories-56097028

«And it's kind of been the same thing over and over. I've sought help and what they can give me is medication. And nothing really got any better.

Malin, patient in the drug-free unit in tromsø, BBC Radio «Drug-free in Norway»

Programmet gir en god fremstilling av de medikamentfrie tilbudene (i Tromsø og BET ved Vestre Viken) ved Magnus Hald og Didrik Heggdal. De to pasientene Malin og Vivian som forteller sin historie, gir viktig innblikk i hvorfor det er viktig å kunne få et tilbud uten psykofarmaka, og hvordan nevroleptika har gjort tilfriskning vanskeligere, ikke lettere for dem. Deres historier er et veldig godt eksempel på betydningen av å få muligheten til å prøve medisinfri behandling, og hvor mye det kan bety å kunne komme i kontakt med sitt eget indre og finne håp om en annen vei enn medikamenter som ikke har virket positivt for dem.

I feel like for the first time ever I'm starting to find myself. I'm starting to build up my self-esteem and I can dare to feel some hope for the future, and that is pretty amazing.

Malin, BBC-radio «Drug-free in Norway»

Den tredje pasienten som er intervjuet «Claudia» forteller at for henne er medikamentene viktige og hjelper henne. Hennes historie er også en del av virkelighetsbildet. Hun mottar i dag frivillig behandling i den tradisjonelle psykiatrien, ikke i medikament-fritt, som også er et frivillig tilbud. Det som kanskje burde kommet frem er at omtrentlig 99,5% av døgntilbud i psykisk helsevern har medikamenter som hovedbehandling, mens kanskje så mye som 0,5 % er medikamentfrie tilbud. Det er derfor ikke en realistisk problemstilling at pasienter som ønsker det ikke skal få tilgang til medikamenter i overskuelig fremtid.

«You have to tell the truth to the patient about how the medication works and what you know about it. And it seems that in co-operation with the pharmaceutical industry, they've told people things that are not completely correct about how medications work and what the risks are. For instance, there is a myth that there is some kind of chemical imbalance in the brains of people with serious mental problems [and] there is actually no research that really supports this.»

Magnus Hald, Psychiatrist in the medication-free unit in Tromsø. BBC radio «drug-free in norway»

Dessverre ble resultatet i radioprogrammet en skjev fremstilling av virkelighetsbildet når det gjelder medikamentfri behandling. At motstemmene får komme til i et slikt program er påregnelig og selvfølgelig, og to kjente kritikere av medisinfrie tilbud var intervjuet, psykiaterene Røssberg og T.K. Larsen. De kom med flere feilaktige utsagn i kjent stil, blant annet om at medikamentfri behandling mangler evidens og at det kun er 10 – 15 % av pasientene som ikke får effekt av nevroleptika. Det er synd at disse utsagnene ikke ble imøtegått, da det kunne vært gjort ganske enkelt. Det er en svakhet ved radioprogrammet at det ikke var noen dialog mellom oss som ble intervjuet, som kunne bidratt til et mer opplysende program.

Mens mange av motforestillingene som ble presentert fra Røssberg og T.K.Larsen er en del av den pågående diskursen om Medisinfri behandling, er det mer problematisk er at de fikk lov å trekke fokuset over på en helt annen problematikk som overhodet ikke er knyttet til medisinfrie tilbud.

En historie om et tragisk drap, som ikke på noen måte er relatert til de medikamentfrie tilbudene, og som når

man ser nærmere på det heller er et eksempel på ett feilslått og mislykket system, får dominere i deler av programmet.

Personen, som er dømt til tvunget psykisk helsevern for drapet, hadde i følge media en historie med godt over 30 år med rusproblemer, og over 20 tidligere kriminelle dommer. Han hadde helt klart ikke fått hverken hjelp eller riktig oppfølging, hverken fra kriminalomsorgen, rusbehandling og heller ikke fra psykisk helsevern.

Å legge ansvaret for denne tragiske hendelsen på lovendringen med innføring av samtykkekompetanse fra 2017 er et feilslått og tragisk forsøk på ansvarsfraskrivelse fra den etablerte psykiatrien.

Å trekke det frem i debatten om medisinfrie tilbud er enda verre, og et eksempel på stråmanns-argumentasjon når det ikke er noen som helst sammenheng mellom denne hendelsen og utviklingen av nye tilbud. Den gruppen som beskrives som bekymringsfull av politimesteren i Haugesund Edgar Mannes, er ikke engang overlappende med de som får mulighet til medisinfri behandling. Det skal dog sies at han hadde en mer nyansert fremstilling av hvem det gjelder og hva som er problematikken enn mye annet vi har hørt fra politiets side i den siste tiden.

Det er ille at BBC ikke adresserte dette på en ryddig måte, så det kom tydelig frem at dette ikke er et resultat av medisinfrie tilbud, men et resultat av det dominerende og feilslåtte systemet i psykisk helsevern og rus-behandling.

«Psychiatrists and patients around the world are watching what happens in Norway, where the government has taken decisive action to try and improve the lives of psychotic people by giving them more power over their lives. Globally, there's a reassessment of the way people with mental illness are treated and a will to reduce coercion."

BBC-radio «Drug-free in Norway»

Summen av programmet og artikkelen, og forhåpentligvis videre debatt, er et viktig bidrag til å få søkelyset på behovet for endring i forståelsen og behandlingen av psykiske kriser, så vi kan få noe som faktisk hjelper, og ikke skader mennesker.

Utviklingen av medisinfrie tilbud i Norge er banebrytende, og vekker interesse internasjonalt. Vi som vet hvor vanskelig det faktisk er å få tilgang til dette tilbudet i Norge og hvor mye som mangler før det er et reelt tilbud til de som ønsker og trenger det, må kanskje trøste oss med at selve eksistensen av et slikt tilbud innenfor den statlige psykiatrien allikevel er et gigantisk fremskritt i det større bildet.

«Medication-free treatment could be just another therapeutic fad – or it could have the power to change psychiatry for good.«

BBC-radio «Drug-free in Norway»

Foto: Inspiredimages from Pixabay

Protokoll landsmøte 2021.
Lørdag 10.04.2021 kl. 12-16
Digitalt via Zoom.us

1. Konstituering

   Registrering av deltagere og stemmeberettigede

   Det var 23 til stede på landsmøtet. Fra kl 14.00 var det bare 22 medlemmer til stede.
   Det var 23 stemmeberettigede til stede.
   Et nyinnmeldt medlem var i utgangspunktet ikke stemmeberettiget, men reglene åpner for at avstemning blant de frammøtte stemmeberettigede (de 22 som var medlemmer pr. 31.12.2020) kan gi det nye medlemmet stemmerett.

   Vedtak:
   Det nye medlemmet ble enstemmig gitt stemmerett.

   Valg av møteleder, referent og underskrivere av protokollen

   Vedtak:
   Mette Ellingsdalen ble valgt til møteleder. Dag Erik Tinghaug ble valgt til referent.
   Til å signere protokollen ble valgt Inger-Mari Eidsvik og Sofie Seierstad.

   Godkjenning av innkalling og dagsorden

   Vedtak:
   Innkalling og dagsorden ble godkjent.

2. Tale til landsmøtet
   Leder Mette Ellingsdalen orienterte .

3. Årsmelding 2020.
   Årsmelding for 2020 ble lagt fram og kommentert av flere.

   Vedtak:
   Årsmeldingen godkjent ved akklamasjon.

4. Årsregnskap 2020.
   Årsregnskap for 2020 ble lagt fram og kommentert av flere.
   Vedtak:
   Årsregnskapet godkjent ved akklamasjon.

5. Fastsettelse av styrehonorarer
   Forslag til styrehonorarer: Leder får 80 000 pr år, nestleder 80 000, kasserer og sekretær får kr 20 000 pr. år, faste styremedlemmer og 1. vara får kr 750 pr møte de deltar på.
   Valgkomiteen får kr 750 pr møte de er innkalt til og deltar på.

Vedtak:
Forslagene enstemmig godkjent.

6. Kontingentsatser for 2022
   Forslag fra styret: Ingen endring: Ordinært medlemskap kr 100, familiemedlemskap kr 150, tidligere livstidsmedlemmer betaler kr 50.

Vedtak:
Forslaget enstemmig godkjent.

7. Budsjett for 2021.
   Lagt fram og drøftet.

Vedtak:
Budsjettet enstemmig godkjent.

8. Forslag til vedtektsendring i § 5 Landsmøtet.

Vedtak:
Forslaget ble vedtatt med 22 stemmer for,
0 stemmer mot og 0 blanke stemmer.

Ny § 5 i vedtektene er nå (endringene markert med gult):

§5 Landsmøtet
Landsmøtet er foreningens øverste myndighet. Det holdes en gang i året innen 1. mai. Dato for landsmøtet kunngjøres senest 15. januar. Landsmøtet innkalles med minst 2 ukers varsel. Innkallingen skal vedlegges årsmelding, regnskap og budsjett samt andre saksdokumenter, eventuelt ettersendes.
Medlemmene har rett til å sende inn forslag til landsmøtet. Forslag skal være sentralstyret i hende innen 1. februar. De skal vedlegges innkallingen med innstilling for eller mot fra sentralstyret. På landsmøtet kan det fremsettes benkeforslag i saker på sakslisten.

Landsmøtet behandler følgende saker:
Årsmelding.
Regnskap.
Budsjett, inkludert fastsettelse av styrehonorarer.
Vedtektsendringer.
Innsendte saker.
Valg av sentralstyre og andre valg.
Ved valg av sentralstyret velges leder, nestleder, kasserer samt andre faste styremedlemmer og varamedlemmer. Alternativt kan de valgte styremedlemmene få fullmakt av landsmøtet til å konstituere seg selv.

9. Innkomne saker. Ingen innkomne saker.

10. Valg.
Valgkomitéen hadde innstilt på følgende sentralstyre:

a. Leder Mette Ellingsdalen
b. Nestleder Grete Johnsen
c. Kasserer Randi Garang Mofossbakke
d. Sekretær Dag Erik Tinghaug
e. Styremedlemmer:
Elin Espeland Halvorsen-Weare
Sigrun Tømmerås
Tormod Hvidsten Gjedrem

f. Varamedlemmer
1. Kristin Sommerseth
2. Hans Ove Galtung
3. Anbjørg Hellestræ
4. Aina Storvold
5. Espen Pedersen

Kandidatene fikk presentere seg. Det kom ingen benkeforslag.
Valg ble foretatt.

Vedtak:
Det innstilte sentralstyret ble valgt ved akklamasjon.
(0 stemmer mot og 0 blanke stemmer.

g. Valgkomite

To av de tre medlemmene kunne fortsette, og ett medlem ba om avløsning. Et nytt tredjemedlem var blitt spurt og var villig.
Valg ble foretatt.

Vedtak:
Følgende valgkomité valgt ved akklamasjon
(0 stemmer mot og 0 stemmer blanke):

Finn Halvorsen, leder
Morten Taranger
Bernt Buer

11. Det ble tid til mer uformelle innspill, spørsmål og samtale på slutten av et godt ledet og gjennomført landsmøte.

Dag Erik Tinghaug
Referent

_____ _____
Inger-Mari Eidsvik Sofie Seierstad

Rapport med evaluering av de medisinfrie tilbudene er publisert

«Legemiddelfri behandling – mitt liv, mitt valg!»

Bruker Spør Bruker-evaluering av de legemiddelfrie behandlingstilbudene i fire helseregioner. Skrevet av Dagfinn Bjørgen, Ingvild M. Kvisle, Karl Johan Johansen, Tora Benedicte Svare Leinan, Anne R. Benschop og Christina Kildal.

Stiftelsen Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)

Rapporten ble publisert 11. desember 2020

Fra sammendraget:

«Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT) fikk høsten 2016 i oppdrag av Helsedirektoratet via Helse Midt-Norge RHF å gjennomføre en evaluering og lage en faktasammenstilling for de legemiddelfrie tilbudene. Sammenstillingsrapporten ble publisert i 2018 (.....)

KBT har nå gjennomført individuelle kvalitative intervjuer og fokusgrupper med pasienter ved de legemiddelfrie tilbudene i de fire helseregionene. Undersøkelsene viser at det er betydelig variasjon i implementering av de legemiddelfrie tilbudene. Spesialisthelsetjenestene er i gang med å utvikle tilbud, men mye gjenstår for å gjøre disse tilbudene likeverdig med andre tjenester innen psykisk helsevern. Tilbudene må bli bedre kjent for pasientene, slik at pasientene kan velge disse på linje med andre tilbud.

Evalueringen viser at tilbudene gir brukerne et viktig og etterlengtet tilbud om å mestre psykiske helseutfordringer uten at psykofarmaka skal være hovedstrategien for hjelpen. Gjennom intervjuene har pasientene meldt tilbake at de har erfart mangler ved informasjon om de legemiddelfrie tilbudene, og at det også hos tjenesteytere var mangelfull kjennskap til den legemiddelfrie behandlingen. Når de først hadde mottatt slik behandling, var det mange positive tilbakemeldinger på ulike deler av tilbudene. Det vises forøvrig til presentasjonen av resultater i rapporten. Der tilbudet var organisert som egne enheter fremsto tilbudet som tydelig og det lettere for pasientene å forstå hva det gikk ut på. Når det var integrert i de øvrige behandlingstilbudene, var det vanskeligere for pasientene å forstå at de faktisk mottok et legemiddelfritt tilbud.»

Rapporten gir en grundig beskrivelse av bakgrunnen for de medisinfrie tilbudene, den gir en av avklaring av medisinfrie tilbud som begrep, og en oppsummering av «Brukerbevegelsens kritikk mot psykiatrisk behandling»

Den har også et kapittel som heter «Endringer i syn på psykiatriske diagnoser og legemiddelbehandling», med eksempler på både norsk og internasjonal psykiatrikritikk. Kapittelet avsluttes med eksempler på kritikk av medisinfrie tilbud fra norske psykiatere.

Rapporten har også kapitler om «Menneskerettigheter», «Fritt behandlingsvalg» og om «Alternative behandlingsformer, recoveryorientering og det sosialpsykologiske paradigmet»

Rapporten beskriver selve forskningsmetoden og hvordan forskningen er gjennomført, før den legger frem analysen av forskningsmaterialet.

Det ble gjennomført 6 fokusgruppeintervjuer og 14 individuelle intervjuer, med til sammen 33 pasienter.

Spørsmål som informantene har fått, og som har blitt drøftet i analysen er følgende:

Hvordan komme i kontakt med tilbudet (tilgjengelig informasjon), tilbudets tilgjengelighet, forventninger til tilbudet, erfaringer med det faglige innholdet i behandlingen, roller og relasjoner, brukermedvirkning, samarbeid med pårørende og nettverk, tvang, utordringer med tilbudet, organisering av tilbudene og effekt av tilbudet

Fra «Samlet oppsummering av evalueringen»

«Sentralt og gjennomgående funn er at de legemiddelfrie tilbudene har møtt pasienter på et

Design og layout: LFP Design

behov som oppleves som viktig, og som bidrar til større mestring, opplevelse av deltagelse i eget liv og empowerment. For de som har vært inkludert i tilbudene og selv har valgt tilbudene, har disse langt på vei svart til forventningene om å kunne velge bistand som støtter en hovedstrategi uten bruk av legemidler. I funnene er det av stor betydning at tjenestene fanger opp pasientenes eget behov for å mestre uavhengig av medisin. De medisinfrie tilbudene imøtekommer et behov for å leve et liv uten store bivirkninger, noe som muliggjør samfunnsdeltagelse.»

Oppsummeringen tar frem flere sentrale punkter, blant annet betydningen av medisinfri behandling i egne enheter og problemer med dårlig tilgjengelighet til tilbudene.

«I funnene fra vår undersøkelse er de egne enhetene mer tydelig i sitt tilbud og lettere finne. Brukerne som er intervjuet har erfaring fra å få et medisinfritt forløp i form av poliklinisk tilbud eller døgninnleggelse. Særlig for de som står på antipsykotiske midler, oppleves innleggelse å være nødvendig for å få en trygg nedtrapping. Brukernes egne refleksjoner viser at det er behov for et sterkt fagmiljø som har tro på og fokus på at det er mulig med alternativer til legemiddelbehandling.»

«I henhold til erfaringene i datamaterialet framgår det at de medisinfrie tilbudene ikke oppleves som lett tilgjengelige for brukere, og bidrar ikke per i dag nødvendigvis til at pasientens valgmuligheter er reell. En faktor er manglende informasjon om at et slikt tilbud finnes, og hva alternativene til medisiner går ut på. Det er svært gode erfaringer med at man får en prøvedag og en skikkelig gjennomgang av et opplegg som er klart definerte som ved ett DPS i Helse Sør-Øst og en avdeling i Helse Nord».

I siste kapittel gir rapporten «Anbefalinger for legemiddelfrie behandlingstilbud».

Fellesaksjonen takker KBT for en god, grundig og svært viktig evaluering og rapport.

Den vil bli mye brukt i arbeidet fremover med å gjøre medisinfrie tilbud til en reell mulighet for alle som ønsker det.

Lenke til rapporten:

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

KBT har tidligere publisert sammenstillingsrapporten «Frisk uten medikamenter?» i 2018:

https://www.kbtkompetanse.no/wp-content/uploads/2018/11/Frisk_uten_medikamenter_en_sammenstilling_og_vurdering_av_de_medikamentfrie_behandlingstilbudene_i_psykisk_helsevern_KBT.pdf

WSO

Bruker- og interesseorganisasjon for menneskerettigheter, selvbestemmelse og verdighet innen psykisk helse

Stiftelsesår: 1968

Org.nr.: 980 334 597

Post– og besøksadresse: Østerdalsgata 1 L. 0658 Oslo
Tlf. 22 41 35 90 (man-ons-fredag 12-15)
E-post og web: post@wso.no – www.wso.no