



Landsforeningen - We Shall Overcome

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

Stiftelsesår: 1968 / Org.nr.: 980 334 597

post@wso.no – www.wso.no

Oslo 27.05.22

Innspill til Helse og Omsorgsdepartementet om opptrappingsplan på psykisk helse

WSO er enig i at det psykiske helsetilbudet må utvikles og styrkes. For å utvikle bærekraftige tjenester for fremtiden er det imidlertid avgjørende å bygge opp mer av hjelp som faktisk hjelper og stoppe med det som skader. For å få til det kreves det politisk mot til å gjøre større endringer i tjenestetilbudet.

Menneskerettighetene og FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) må være retningsgivende for utvikling av fremtidens tjenester for psykisk helse.

Dette vil kreve både en omlegging av tjenestene, og også endringer i kunnskapssynet som ligger til grunn.

FNs tidligere spesialrapportør for helse, Dainius Puras, etterlyser en revolusjon på psykisk helsefeltet, hvor man går bort fra tradisjonell tenkning og praksis og over til en rettighetsbasert tilnærming. *«Det finnes nå utvetydig dokumentasjon og bevis på et mislykket system som i for stor grad støtter seg på den biomedisinske modellen i psykiske helsetjenester, og den økende bruken av psykofarmaka, og likevel består disse modellene. Dette mønsteret eksisterer i alle land uavhengig av nasjonal inntekt. Politisk vises stor svikt i det å integrere kunnskap og stemmene til de som er mest berørt. Det er fravær av respekt, av beskyttelse, av retten til helse.»*

Spesialrapportøren tar et kraftig oppgjør med troen på at biomedisinsk behandling er medisinsk nødvendig i de fleste tilfeller. *«Disse mytene, og praksisen med tvang som fortsatt er utbredt i psykiske helsesystemer i dag, fører til stigma og diskriminering».*¹

Å gå bort fra den medisinske, diagnosebaserte modellen psykisk helsevern i stor grad er bygget på, må avspeiles i kunnskapsutvikling, prioriteringer i tjenester og forskning.

En menneskerettighetsbasert praksis må ligge til grunn for all opptrapping på psykisk helsefeltet.

¹ 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

Hva er viktig for å sørge for et godt tilbud til dem med alvorlige og sammensatte utfordringer?

De stadige nedleggelsene av sengeplasser de siste årene innen psykisk helsevern har skapt stor diskusjon. Dette har fått stor oppmerksomhet, og gjenopprettelsen av sengeplasser blir av mange sett på som en løsning på mange av de utfordringene man finner innen psykisk helse.

WSO er enig i at mennesker må få tilgang på nok og riktig hjelp, også hvis de er i behov av døgntilbud. Samtidig er det i spesialisthelsetjenesten og ved sykehusinnleggelses at mennesker utsettes for mest skadelig behandling, tvang og tvangsmedisinering.

Tidligere når tilgangen til sengeplasser var større, førte ikke dette til bedre resultater. Pasienter kunne ha innleggelses som varte over mange år og ti-år. Å ha pasienter mer eller mindre bosatt på psykiatriske sykehus ga ikke bedre livskvalitet eller behandling, men har i mange tilfeller ført til kronifisering og økt behandlingsbehov. Både på et individnivå og et samfunnsøkonomisk nivå er ikke dette noe man ønsker seg tilbake til. Når vi snakker om å bygge opp det psykiske helsetilbudet må vi være bevisst hva det er vi ønsker å bygge opp.

Det er avgjørende med et helhetlig tilbud hvor brukerens mål og behandlingspreferanser blir vektlagt. Symptomreduksjon og behandling er kun en liten del av det som skal til og etterspørres for å kunne mestre eget liv. Det må satses helhetlig på tvers av tjenester på områder som er vel så viktig for den psykiske helsen. Det være seg jobb, meningsfull aktivitet, utdanning, nettverksbygging, gode relasjoner, bolig, økonomi, for å nevne noe. Helsehjelpen må ta utgangspunkt i brukerens egne mål og definisjon av hva som skal til for å leve et godt liv. I dag overskygges dette av især spesialistenes egne preferanser og synspunkt på hva de mener er til det beste for pasienten. Helsehjelpen må bli mer brukersentrert.

Mer penger må brukes riktig for å få bedre resultater. Det nytter ikke å bare ha mer av noe som fungerer dårlig. Vi må ikke gjøre samme feil som ved forrige opptrappingsplan, hvor konsekvensen av mer ressurser var «mer, men ikke bedre». Rådet for psykisk helse konkluderte slik i 2007;

«Det er tid for å få slutt på at psykisk helsefeltet bare går videre i samme retning, med mer penger i sekken. Vi må ha en debatt om hvem som skal bestemme, om makt og tvang, om menneskerettigheter og verdighet. Vi må stå opp og kreve god hjelp, riktig hjelp, hjelp med én gang, på brukernes egne premisser.»²

Hva betyr menneskerettighetsbaserte tjenester

Grunnleggende for en menneskerettighetsbasert praksis er ikke-diskriminering og respekt for grunnleggende rettigheter som selvbestemmelse, frihet og beskyttelse mot vold, overgrep og krenkelser, inkludert overgrep begått i helsevesenet.

WHO oppsummerer hindringer for realisering av en menneskerettighetsbasert modell for psykisk helse som mangel på tilstrekkelige ressurser, utdatert rettslig rammeverk og en overskyggende biomedisinsk modell som har et sterkt fokus på diagnoser, medikamenter og symptom-reduksjon mens de sosiale determinantene som påvirker menneskers psykososiale helse oversees.

² <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/nwlM/tid-for-braak>

For å få til en menneskerettighets-basert praksis må det defineres noen konkrete mål som tjenesten måles på. En menneskerettighetsbasert praksis må konkret innebære: Respekt for og styrking av rettslig handleevne, en ikke tvangs-basert praksis, deltagelse og medvirkning, inkludering i samfunnet og medborgerskap, og recovery og personsentrerte tjenester. Det er en plikt til å respektere og ikke frata rettigheter, men det handler også om hvordan disse rettighetene fremmes og styrkes, både for den enkelte og på gruppenivå.

Norge har fått konkrete menneskerettslige anbefalinger fra en rekke FN-komiteer om endring på psykisk helsefeltet. Disse anbefalingene må følges opp, og være retningsgivende og forpliktende for utvikling. Vi viser særskilt til gjentakende anbefalinger fra CRPD og ØSK-komiteene om forbud mot tvangs-behandling med psykofarmaka og elektrosjokk.

Opplæring i menneskerettigheter som premiss for riktig tjenesteutvikling

Et viktig premiss for at tjenestene skal utvikles i tråd med menneskerettighetene vil være informasjon og opplæring av beslutningstagere, tjeneste-utøvere og brukere av tjenestene i hva dette betyr.

Verdens helseorganisasjon har utviklet QualityRights initiativet³ for å forbedre psykiske helsetjenester og styrke menneskerettighetene til mennesker med psykososiale, kognitive og intellektuelle funksjonsnedsettelse. QualityRights består av et omfattende materiale som gir opplæring og veiledning om hva CRPD betyr for utvikling av politikk og tjenester innenfor psykisk helse, og hvordan slike tjenester kan utformes i praksis. Departementet bør ta et sentralt initiativ for å ta dette materialet i bruk, sørge for oversettelse til norsk og tilrettelegge for opplæring på alle nivåer.

Konkrete eksempler å bygge videre på

I 2021 lanserte QualityRights en ny veileder «**Psykiske helsetjenester i lokalsamfunnet: Utvikling av personsentrerte og rettighetsbaserte tilbud**»⁴. Veilederen anbefaler en radikal endring av psykiske helsetjenester. Den gir informasjon og støtte til alle som ønsker å utvikle eller endre sine tjenester, for å bringe dem i overensstemmelse med internasjonale menneskerettighetsstandarder, herunder FNs «Konvensjon om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne» (CRPD). Veilederen inneholder en detaljert beskrivelse av menneskerettighetsbaserte tilbud innen psykisk helse, eksempler på god praksis rundt i hele verden og anbefalinger til integrering av slike tjenester i nasjonale helse- og sosialtjenester.

I veilederen fra WHO er det som er trukket frem som god rettighetsbasert praksis vurdert etter hvordan de oppfyller fem kjerneprinsipper:

- Respekt for rettslig handleevne. Styrking av retten til autonomi og selvbestemmelse må ha konkretet konsekvenser for hvordan tjenestene jobber, på alle nivåer. Hvordan respekterer tjenestene denne rettigheten, og hvordan styrker tjenestene selvbestemmelse og personens muligheter til å ta egne valg.

³ <https://www.who.int/publications/i/item/who-qualityrights-guidance-and-training-tools>

⁴ <https://www.who.int/publications/i/item/guidance-and-technical-packages-on-community-mental-health-services>

- En ikke-tvangsbasert praksis handler om å tilby trygg hjelp også i kriser uten bruk av tvang. Det krever ikke bare tiltak for tvangsreduksjon, men en oppbygging av tjenester som ikke baserer seg på tvang.
- Deltagelse og medvirkning. Retten til medvirkning innebærer også valgfrihet, og må få konsekvenser på prioriteringer i tjenestene i tråd med ønskene til tjenestebrukere.
- Inkludering i samfunnet. Tjenestene må bevisstgjøres og rigges på en måte som styrker medborgerskap og inkludering. Det krever lokalbaserte tilbud, hvor mennesker ikke fjernes fra sin egen sammenheng og tilknytning til samfunnet, om det være seg skole, arbeid, familie og relasjoner osv.
- Recovery-orientering og personsentret tilnærming. Det handler ikke om en spesifikk behandlingsmetode, men hva som skal ligge til grunn for alle støttetiltak som tilbys, det være seg behandling, omsorg, tilrettelegging osv. Det ligger en kontekstuell forståelse av psykiske utfordringer til grunn, og fokuset er ikke på behandling av sykdom men må romme de livsbetingelsene som påvirker den psykiske helsa vår, inkludert arbeid, bolig, økonomi, frihet fra vold og overgrep, tilhørighet og inkludering i samfunnet, relasjoner osv.

WSO mener disse prinsippene er et godt utgangspunkt for utvikling og endring i det psykiske helsetilbudet.

Ved å vurdere eksisterende tilbud etter disse prinsippene vil man finne at det er en rekke tilbud, særlig i det kommunale psykiske helsearbeidet, som absolutt er verdt å bygge videre på, men som trengs å styrkes på noen av punktene. Men for å sikre en utvikling i riktig retning er det avgjørende med økt kunnskap om menneskerettigheter på alle nivåer.

To konkrete eksempler WSO vil trekke frem fra veilederens del om sykehusbaserte tjenester er fra Heidenheim i Tyskland og Åpen Dialog i Finland. Begge disse tjenestene er integrert i det offentlige helsevesenet, ikke «alternativer» til et annet dominerende system. Dette tror vi vil være sentralt også i Norge, for å sikre tilgang til likeverdige helsetilbud for alle. Det er svært lav bruk av tvang og tvangsmedisinering. De har også andre fellestrekk, som fleksibilitet og oppbygging som ivaretar en psykososial og relasjonell tilnærming, ivaretar relasjon til pårørende/nettverk og fremmer tilhørighet til samfunn og omgivelser. De fremstår som fleksible tjenester som tilpasser seg behovene til den som trenger støtte, i motsetning til rigide tjenester/ inndeling i nivåer som krever at den som mottar hjelp må tilpasse seg til tjenestenes behov.

WSO har oversatt artikkelen om Heidenheim til norsk, og nærmere beskrivelse kan leses her: <https://wso.no/2021/10/who-med-ny-veileder-om-menneskerettsbaserte-tjenester/>.

Den finske modellen for Åpen Dialog har kunne vise til gode resultater i lang tid og vært fremhevet og undervist om tidligere også i Norge. Det fins eksempler på norske tjenester som har integrert sentrale elementer fra Åpen Dialog i sitt arbeid (f.eks. det medikamentfrie tilbudet i Tromsø) og som kan bygges videre på. Åpen Dialog som praktisert i Finland handler om noe mer enn en behandlingstilnærming. Det er en måte å organisere hjelpetilbudet i tråd med en overordnet forståelse og prinsipper. Hvis det kun tas i bruk som en av flere behandlingstilnærminger innenfor det eksisterende systemet, vil man ikke oppnå nødvendig trygghet og forutsigbarhet på hvordan man blir møtt for hverken personen selv eller pårørende/ nettverk.

De viktigste positive aspektene ved tjenesten er dens fleksibilitet, mobilitet og kontinuitet i behandlingen. Tjenesten arbeider for å minimere bruken av medikamenter, for å være helt transparent og å sikre at den enkelte og hans eller hennes mening er i sentrum for alle diskusjoner og beslutninger om hans eller hennes behandling. Åpen dialog forsøker å fremme klientens potensiale for selvutforskning, selvforklaring og selvbestemmelse.

Videreutvikling og oppbygging av medisinfrie tilbud

WSO mener de medisinfrie tilbudene må styrkes og videreutvikles, og også tilby akutt-tilbud. Det må også utvikles flere tilbud, for at det skal være et reelt tilbud for de som ønsker det.

Det må bygges videre på de erfaringene som er gjort i de medisinfrie tilbudene, inkludert erfaringene fra Hurdalsjøen Recoverycenter og BET. Erfaringene viser at det er mulig å gi god hjelp uten tvang og tvangsmedisinering.