

## **Innspill Meld.St.23 Opptappingsplan for psykisk helse (2023-2033)**

Innspill fra WSO- We Shall Overcome, bruker og interesse-organisasjon for menneskerettigheter, selvbestemmelse og verdighet innen psykisk helse

For å utvikle bærekraftige tjenester for fremtiden er det avgjørende å bygge opp mer av hjelp som faktisk hjelper og stoppe med det som ikke hjelper og skader. For å oppnå dette kreves det politisk mot til å gjøre større endringer i tjenestetilbudet.

I innledningen står det; *«Det overordnede målet med opptappingsplanen er at flere skal oppleve god psykisk helse og livskvalitet, og at de som har behov for psykisk helsehjelp skal få god og lett tilgjengelig hjelp. I denne planen peker regjeringen ut en retning for utviklingen av politikken innen psykisk helse-feltet.»*

WSO er enig i dette målet, men vil peke på særlig to områder hvor vi mener planen mangler tydelighet, og hvor vi etterlyser konkretisering av tiltak for å styre tjenesteutviklingen i riktig retning.

### **Menneskerettigheter.**

Menneskerettighetene og FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) må være retningsgivende for utvikling av fremtidens tjenester for psykisk helse. En menneskerettighetsbasert praksis må ligge til grunn for all opptapping på psykisk helse-feltet. Vi leser opptappingsplanens side 10 som at regjeringen også mener dette, men planen har ingen konkretisering av hva dette betyr i praksis, eller tiltak som skal sikre dette. At planen peker ut retning for utvikling og politikk de neste ti årene gjør det særlig viktig at dette overordnede perspektivet får plass med mer enn to setninger.

Det er avgjørende med et helhetlig tilbud hvor brukernes 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 som behandling. Det være seg jobb, meningsfull aktivitet, utdanning, nettverksbygging, gode relasjoner, bolig og økonomi, for å nevne noe. Dette har konsekvenser for tjenestetilbudet, men også for det kunnskapssynet som legges til grunn for helsehjelpen. Man må ta utgangspunkt i brukernes 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 pasientene.

Til tross for at mange av tiltakene som ligger i opptappingsplanen kan bygge opp under en menneskerettslig tilnærming mangler det en klar retning og konkretisering av hva dette betyr.

### **Hvordan kan menneskerettighetene få konkret betydning i tjenesteutvikling**

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.

Verdens helseorganisasjon har utviklet QualityRights initiativet[1] for å forbedre psykiske helsetjenester og styrke menneskerettighetene til mennesker med psykososiale, kognitive og

intellektuelle funksjonsnedsettelse. WHO 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. Regjeringen bør ta et sentralt initiativ for å ta dette materialet i bruk, sørge for oversettelse til norsk og tilrettelegge for opplæring på alle nivåer.

Særlig to deler av dette materialet mener vi er et godt, konkret sted å begynne;

WHO QualityRights e-læringskurs[2] er et praksisnært kurs som vil være godt egnet til en bred lavterskel opplæring i menneskerettigheter og betydningen i psykisk helsetjenester.

WHO QualityRights veileder om samfunnsbaserte psykisk helsetjenester[3] gir gode eksempler på forskjellige tjenester fra hele verden som er basert i menneskerettighetene, og beskriver på hvilken måte de oppfyller sentrale menneskerettslige aspekter som respekt for rettslig handleevne, ikke tvangsbasert praksis, deltagelse og medvirkning, inkludering i samfunnet, recovery og personsentrert praksis.

### **Videreutvikling og oppbygging av medisinfrie tilbud**

Medisinfrie behandlingstilbud er i Opptrappingsplanen tatt inn som et prioritert område under kapittel 4.6 Riktig bruk av legemidler, hvor det står at "medisinfrie behandlingstilbud har en naturlig plass i en moderne, fremtidsrettet psykisk helsetjeneste". Samtidig erkjennes det at tilbudene oppleves vanskelig tilgjengelig for brukerne, og at mye gjenstår for å gjøre tilbudene tilgjengelige på lik linje med andre tilbud innen psykisk helsevern. Det står ingenting om tiltak som skal endre denne situasjonen.

Bruker- og pårørendeorganisasjonene i Fellesaksjonen for medisinfrie tilbud erfarer at det fortsatt er et stort udekket behov, og at mange som aktivt ønsker seg et medikamentfritt tilbud ikke får slikt tilbud innenfor rammen av den psykiske helseverntjenesten.

Medisinfrie behandlingstilbud i egne avdelinger er i dag en marginal del av tilbudet innen psykisk helsevern. Utviklingen av tilbudene har gått sakte, og i en oversikt vi mottok fra Helsedepartementet pr. mars 2023 foreligger det ingen planer i helseforetakene for videre utvikling av medisinfrie tilbud.

De få gode medisinfrie behandlingstilbudene som eksisterer er sårbare. I april i år måtte Hurdalsjøen Recoverycenter, som med ca 30 plasser tilbød hoveddelen av medisinfrie sengeplasser i Norge, legge ned da de ikke fikk finansiering til videre drift.

Det gjenstår på landsbasis per i dag kun tre små medisinfrie avdelinger som er rettet mot pasienter med psykose- eller bipolar lidelse.[4] Det ene, medikamentfritt tilbud ved Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø som har seks sengeplasser i egen enhet, er nå foreslått nedlagt. Ikke på grunn av mangler ved tilbudet, eller manglende etterspørsel, men så langt vi kan forstå kun fordi man ønsker å frigi midler til andre sengeplasser innen det psykiske helsetilbudet. Dette tilbudet har stor nasjonal betydning, og hvis det legges ned har det store negative konsekvenser for utviklingen av medisinfrie tilbud i Norge.

WSO etterlyser sterkere politisk styring for å sikre videreføring av medisinfrie enheter innen psykisk helseverntjenesten, og styrke utviklingen av tjenestene i riktig retning. Gitt dagens situasjon synes det at motivasjonen for å opprette og vedlikeholde slike tilbud innen de regionale helseforetakene er lav, og vi foreslår at det benyttes overordnede økonomiske virkemidler, som øremerkede tilskudd, for å sikre at medisinfrie tilbud opprettes og består i de regionale helseforetakene.

Det eksisterer det per i dag ikke noen medisinfrie behandlingstilbud i norske helseforetak for pasienter i akutt-fase, og pasienter som har sitt første møte med den psykiske helseverntjenesten blir som hovedregel satt på medikamenter, frivillig eller tvunget, og gjerne store mengder av disse. Når man da først står på medikamenter, er det vanskelig å slutte, eller trappe ned på medikamentbruken, uten en langvarig og forsvarlig nedtrappingsplan. Dette krever mye ekstra ressurser, både fra pasientens side og fra helsevesenet som skal bistå med en slik nedtrapping. Hvis muligheten for medisinfri behandling er tilgjengelig i utgangspunktet vil det kunne spare både helsevesenet og pasientene for ressurskrevende tilleggsbehandling ved at man unngår unødvendig medisiner, og unødvendige nedtrappingsprosesser av medisiner og uheldige langtidskonsekvenser av medikamentene

WSO mener at medisinfrie tilbud bør være en sentral del av behandlingstilbudet innen psykisk helsevern. For å oppnå dette er det viktig at den politiske ledelsen tar et krafttak og styrker disse tjenestene, i tråd med visjonen i Opptrappingsplanen.

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

[2] <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/policy-law-rights/qr-e-training>

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

[4] Medikamentfritt tilbud UNN med 6 plasser, Medikamentfritt tilbud Nedre Romerike DPS med 6 plasser, Bet-avdelingen på Blakstad med 6 plasser.