



# KBT

Kompetansesenter for  
Brukererfaring og Tjenesteutvikling

## Frisk uten medikamenter?

– En sammenstilling og vurdering av de medikamentfrie  
behandlingstilbudene i psykisk helsevern

**Rapport:** 1/2018

**Skrevet av:** Dagfinn Bjørgen, Annika Alexandersen,  
Christina Kildal, Ingvild M. Kvisle og Anne R. Benschop

## **Kompetansesenter for Brukererfaring og Tjenesteutvikling (KBT)**

KBT arbeider for å bidra til bedre og mer effektive helsetjenester gjennom bruk av tjenestemottakeres erfaringer.

KBT vektlegger å dokumentere tjenestemottakernes erfaringer gjennom bruk av anerkjente forskningsmetoder innen evaluering, innovasjon og tjenesteutvikling. KBT arbeider for å styrke tjenestemottakeres/brukeres, brukerorganisasjoner og tjenesteyteres kompetanse gjennom dialogmøter, kurs og rådgivning om blant annet empowerment, recovery og brukerinvolvering i tjenesteutvikling og forskning.

KBT ble en selvstendig stiftelse desember 2012.

## **Competence Center for Lived Experience and Service Development (KBT)**

KBTs aim is to improve health services through using the lived experience by service users and/or consumers.

KBT emphasizes documenting the service users lived experiences through recognized research methods, evaluations, innovation and development of health services. KBT aims to strengthen the competence of service users, service providers and their organizations through dialogue, courses and counseling about empowerment, recovery and service user involvement.

KBT was established as a foundation in 2012.

### **Rapport – Frisk uten medikamenter? – En sammenstilling og vurdering av de medikamentfrie behandlingstilbudene i psykisk helsevern**

Rapport: 1/2018, utgave 1

Skrevet av: Dagfinn Bjørgen, Annika Alexandersen, Christina Kildal, Ingvild M. Kvisle og Anne R. Benschop.

Stiftelsen Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)

Adresse: Kjøpmannsgata 33, 7409 Trondheim

Kontakt: [post@kbtmidt.no](mailto:post@kbtmidt.no)

ISBN: 978-82-93532-09-5

## Sammendrag

KBT fikk høsten 2016 i oppdrag av Helsedirektoratet via Helse Midt-Norge å lage en sammenstilling av de medikamentfrie tilbudene, hvor mandatet var å gi en oversikt med beskrivelse av de ulike tilbudene. De fire helseregionene (RHF) utformet et oppdragsbrev til KBT hvor den ene delen av arbeidet er oversikten sammenstilt i denne rapporten, og en annen del er en Bruker-Spør-Bruker-undersøkelse. Bakgrunnen for medikamentfrie tilbud har vært krav fra Fellesaksjonen for medikamentfrie tilbud (brukerorganisasjoner). I oppdragsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet til helseforetakene ble det gitt krav om å legge til rette for medikamentfrie enheter i alle regioner; to i Helse Sør-Øst RHF og en i de andre. Etableringen av medikamentfrie tilbud kan sees på som et paradigmeskifte i psykisk helsevern, og må karakteriseres som et nybrottsarbeid. Det tar tid å etablere nye behandlingstilbud, og de medikamentfrie behandlingstilbudene er fortsatt under utvikling. Dette er derfor en tidlig rapport som viser statusen på tilbudene frem til 14. mai 2018. Rapporten kan brukes til helseforetakenes forbedringsarbeid i utviklingen fremover.

Funnene i denne rapporten bygger på dokumentanalyse av regionale protokoller mellom brukerorganisasjoner og regionale helseforetak (RHF), prosjektbeskrivelser, spørsmålsrunder via e-post og telefon, nettsider, deltagelse på nettverkssamlinger og konferansen «Bedring uten medisiner?» på Hamar den 13.11.17. Dette utgjorde grunnlaget for en oversikt over hvordan helseforetakene har utformet tilbudene, og vurdering opp mot de nasjonale kravene fra Helse- og omsorgsdepartementet og intensjonene fra Fellesaksjonen. Sentrale elementer i sammenstillingen har vært etableringen, innsøknning, diagnosegrupper og eksklusjonskriterier, behandlingsinnhold, nedtrapping, samt samarbeidet mellom behandler og pasient med fokus på pasientens egne erfaringer, ønsker og valgfrihet.

Protokollene viser at alle helseforetakene har utviklet dette i samarbeid med brukerutvalg og brukerorganisasjoner. Det er kun Helse Nord og Helse Vest som har spesifisert målgruppe for tilbudene og som har beskrevet behandlingsinnholdet i protokollene. Helse Sør-Øst RHF ønsker å tilby dette til alle pasienter og alle helseforetak skal basere arbeidet på regional plan og protokoll, mens Helse Midt-Norge ikke har utdypet målgruppe i protokollen. Ønske om medikamentfri behandling, egenmotivasjon og frivillighet blir vektlagt i alle protokollene. Analyse av presentasjonen av tilbudene på nettsidene og i protokollene viser at «medikamentfritt» defineres noe ulikt fra tilbud til tilbud.

Totalt er det opprettet tilbud ved 14 avdelinger med 56 øremerkede senger. De fleste av tilbudene er etablert som en del av ordinær post. Helse Midt-Norge startet opp sitt tilbud i slutten av 2016, og de fleste av de andre tilbudene startet opp i løpet av 2017. I Helse Sør-Øst er det etablert én separat enhet, og ti enheter integrert i det øvrige tilbudet, til sammen 44 prioriterte døgnplasser. De regionale helseforetakene har lagt ned mye arbeid i bekjentgjøring av tilbudene, hvor det er satset på informasjon gjennom behandlere og helsepersonell, nettsider, nyhetsbrev, samt samlinger og møter både lokalt, regionalt og nasjonalt.

Nedre Romerike DPS døgnet ved Akershus Universitetssykehus i Helse Sør-Øst og Kronstad DPS i Helse Bergen i Helse Vest har hatt god rekruttering, og god informasjon kan være medvirkende årsak til det. Åsgård ved Universitetssykehuset i Nord-Norge har også hatt jevnt opptak. Det er de tilbudene som har en bredere diagnosegruppe enn kun psykose som har god innsøkning. Vegsund DPS ved Helse Midt-Norge er for pasienter med angst, depresjon, personlighetsproblematikk, behandlingsresistens og alvorlig funksjonsfall på flere områder, og de har hatt god rekruttering. En mulig årsaksforklaring kan være at innsøkende instanser som primærleger og andre spesialisttjenester opplever det uproblematisk å henvise pasienter som har diagnoser man er enig om at fortrinnsvis ikke skal ha medikamenter. I flere av tilbudene i Helse Sør-Øst har det vært relativt vanskelig å fylle kapasiteten. Mulig årsakssammenheng med manglende innsøkning kan være at flere av tilbudene har vært i virksomhet under ett år, og det tar tid å få tilbudene kjent og etablert.

De fleste tilbud oppgir at de åpner for alle typer diagnoser, men de prioriterte diagnosene er psykose og bipolare lidelser i Helse Nord, psykoselidelser i Helse Vest, og angst, depresjon, personlighetsproblematikk, behandlingsresistens og alvorlig funksjonsfall på flere områder i Helse Midt-Norge. Ved Helse Sør-Øst prioriterer ti tilbud psykose og/eller bipolare lidelser, mens Sørlandet Sykehus i tillegg til psykose prioriterer søvnproblemer, angst og medikamentavhengighet. De fleste tilbud ekskluderer rusavhengighet. Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Vest vektlegger frivillighet i sitt tilbud, og ekskluderer pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern. I Helse Sør-Øst ekskluderer fire tilbud denne gruppen, mens resterende tilbud oppgir at de i utgangspunktet tar i mot pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern eller kan vurdere dette. KBT mener det er viktig at helseforetakene har en tydeligere strategi for hvordan å nå denne gruppen, her kan det også vises til Fellesaksjonens intensjoner. Det er stort sett spesialisthelsetjenesten og fastleger som er henvisende instans.

Alle tilbudene fremhever fokus på pasienters erfaringer og ønsker tilknyttet egen tilfriskningsprosess. De fleste tilbud legger opp behandlingsinnholdet i samråd med pasienten. Vestre Viken HF i Helse Sør-Øst og Vegsund DPS i Helse Midt-Norge har en fastsatt timeplan i sitt tilbud. De mest sentrale behandlingsmetodene som går igjen er samtaler individuelt og i gruppe, miljøterapi, psykoterapi, kunst- og uttrykksterapi, IMR, psykoedukasjon, fysisk og sosial aktivitet, og nettverksarbeid tilknyttet pårørende og arbeid/skole. En gjennomgang av nasjonale veiledere/retningslinjer for de prioriterte diagnosegruppene viser at behandlingsinnholdet i de medikamentfrie tilbudene i stor grad er basert på myndighetenes faglige anbefalinger.

Når det gjelder vurdering opp i mot oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet, var et av kravene tilbud om hjelp til nedtrapping av medikamenter. Alle tilbudene oppgir at de tilbyr nedtrapping, og at dette baseres på syv aksjonspunkter for bedre medikasjon (jfr. Regional plan for medisinfri behandling i Helse Sør-Øst). Det er ulikt hvorvidt de har fastsatt tydelige strategier for hvordan dette skal foregå. Fellesaksjonen fremhevet viktigheten av gode verktøy, som kriseplaner og mestringsplaner, for å oppnå et behandlingstilbud som

hovedsakelig vektlegger alternativer til medisiner, uten å bli for rigid på medikamentfrihet i alle faser. Alle tilbudene har inkludert kriseplan og mestringsplan.

## Abstract

In the autumn of 2016 KBT was commissioned by the Norwegian Directorate of Health via the Central Norway Regional Health Authority to create an overview and descriptions of the implementation of drug-free mental health care services in Norwegian hospitals. The four Regional Health Authorities (RHF) formed a letter of assignment for KBT. KBT was to both create this overview, and conduct a User Interviews User evaluation.

Implementation of new drug-free mental health care services was a demand from five service user organizations that came together in 2011 to form "Fellesaksjonen for Medisinfrie Behandlingsforløp" (Joint Action for Drug-Free Treatment in psychiatry). Because of this The Ministry of Health and Care Services (HOD) ordered the Regional Health Authorities to establish drug-free treatment services. The requirement was to facilitate drug-free psychiatric hospital units in all four health regions; two units within the South-Eastern Norway Regional Health Authority and one in the others. Implementation of drug-free psychiatric units is in many ways a shift of paradigm in the psychiatry, and must be viewed as pioneer work. Establishing new treatment units takes time, and the units are still a work in progress. Therefore this report is an early overview of the services by the 14<sup>th</sup> of May 2018. The report can be used by The Regional Health Authorities in the continuing development of the drug-free treatment units.

The findings in this report are based on document analysis of the regional protocols made in collaboration between service user organizations, hospitals and regional health authorities, project descriptions, e-mail and phone questionnaires, web pages, network meetings and the conference "Bedring uten medisiner?" ("Recovery without medication?") the 13<sup>th</sup> of November 2017. This provided the basis for an overview of the established drug-free psychiatric units, and an assessment both against The Ministry of Health and Care Services' requirements and the intentions of "Fellesaksjonen for Medisinfrie Behandlingsforløp". Key elements in the assessment have been the implementation process of the new services, the referral process for patients, criteria for inclusion and exclusion, types of treatment offered, whether services assist patients in reducing/eliminating the use of medication, and the collaboration between the therapist and patient with regards to the patients' experiences and freedom of choice.

The regional protocols show that all the regional health authorities have involved service user advocacy groups and service user organizations in the process. Only the Northern

Norway Regional Health Authority have specified a target group for the drug-free unit, and described the kinds of treatment offered, in their protocol. The South-Eastern Norway Regional Health Authority wish to offer drug-free treatment for all patients, and all their hospital services shall be based on their regional plan and protocol. The Central Norway Regional Health Authority have not specified a target group in their protocol. Patients' wishes and desires for drug-free treatment, patients' motivations and volunteerism are central elements in all the protocols. An analysis of how services are presented in the protocols and on their respective web pages shows that "medication-free"/"drug-free" is interpreted somewhat different from hospital to hospital.

A total of 56 beds divided between 14 hospital units have been earmarked for drug-free treatment. Most of the drug-free units are implemented as part of ordinary hospital units. The Central Norway Regional Health Authority opened their drug-free treatment service in late 2016, while most others opened in 2017. The South-Eastern Regional Health Authority established one separate drug-free unit and 10 drug-free units within already existing units, in total 44 hospital beds prioritized for drug-free treatment. The regional health authorities have put down a lot of work to promote the new drug-free treatment services, especially through information to therapists and health personnel, web pages, newsletters and local, regional and national meetings.

Nedre Romerike DPS, the University Hospital of Akershus in the South-Eastern Regional Health Authority and Kronstad DPS in Helse Bergen in the Western Norway Regional Health Authority, have been especially successful in recruiting patients. Easily accessible information about the services may be a reason for this. Åsgård, the University Hospital of North Norway has also succeeded in recruiting patients. It seems like the most popular drug-free units are those that target patients with other diagnoses than psychosis only. Vegsund DPS in the Central Norway Regional Health Authority offer drug-free treatment for patients with anxiety, depression, personality disorders, treatment resistance and serious malfunction in several areas. They have treated many patients, and a cause for this may be that those who refer patients may think it is less problematic to refer patients who preferably not should be treated with medication to drug-free services, rather than patients who traditionally are treated with medication to a larger degree. Several units in the South-Eastern Regional Health Authority have had some challenges with patient recruitment. Many of these units are still relatively new. Developing and promoting a new service takes time.

Most of the drug-free hospital units offer services to patients with all types of psychiatric disorders, but patients with certain diagnoses will be prioritized. Patients with psychosis and bipolar disorders will be prioritized at Åsgård, the University Hospital of North Norway, patients with psychosis are prioritized at Kronstad DPS in Helse Bergen, and patients with anxiety, depression, personality disorders, treatment resistance and serious malfunction in several areas are prioritized at Vegsund DPS. 10 units within the South-Eastern Regional Health Authority prioritize patients with psychosis and/or bipolar disorders, and Sørlandet

Sykehus prioritize patients with sleep disorders, anxiety and addiction to medication in addition to psychosis. Most of the units exclude patients with substance abuse disorders. The Northern Norway Regional Health Authority, the Central Norway Regional Health Authority and the Western Norway Regional Health Authority emphasize volunteerism, and exclude patients who are under involuntary care. Four of the drug-free units in the South-Eastern Regional Health Authority exclude patients under involuntary care, while the rest state that they can offer treatment for this patient group or can consider it. KBT thinks that it is important for the regional health authorities to have a strategy to offer drug-free treatment to patients under involuntary care, also in regards to the intentions of “Fellesaksjonen for Medisinfrie Behandlingsforløp”. Patients who receive drug-free treatment are generally referred to this treatment by personnel within the specialist health services and general practitioners. KBT recommends that the regional health authorities look into whether they can allow patients to refer themselves.

All the drug-free units emphasize creating recovery processes based on patients’ own experiences and wishes. Most services create treatment plans in collaboration with patients. The treatment in Vestre Viken HF in the South-Eastern Regional Health Authority and Veggund DPS in the Central Norway Regional Health Authority have fixed schedules. Common treatment approaches of the drug-free units are psychotherapy; both individual therapy and group therapy, environmental therapy, art therapy, Illness Management and Recovery (IMR), psychoeducation, physical and social activity, exposure therapy, and networking; both in regards to relatives and work/education. A review of the official national treatment guidelines for the prioritized diagnoses shows that the treatment approaches in the new drug-free units to a large degree are based on the national authorities’ recommendations.

A central demand of the letter of assignment from HOD was for the drug-free units to offer assistance to reduce/eliminate the use of medication. All the drug-free units state that they offer this, based on seven action points for better medication (cf. the South-Eastern Regional Health Authority’s plan document), but there seems to be variations as to whether the regional health authorities have established clear strategies to comply with this demand. “Fellesaksjonen for Medisinfrie Behandlingsforløp” accentuate giving patients tools like emergency and coping plans, and demand that the drug-free treatment services mainly emphasize alternatives to medication, without being too rigid on the treatments being drug-free. All the drug-free units have included such plans.

# Innhold

Sammendrag	2
Abstract	4
Bakgrunn for utvikling og implementering av medikamentfrie behandlingstilbud	9
Bakgrunn for sammenstilling av de medikamentfrie behandlingstilbudene	11
Oppdraget til KBT	11
Organisering	12
Metodevalg og arbeidsmåte	13
Begrepsavklaring	13
Sentrale elementer for sammenstillingen	14
Sammenstilling av protokollene fra de regionale helseforetakene	15
Oppsummering av innholdet i protokollene fra de regionale helseforetakene	21
Oversikt over beskrevet behandlingstilbud	22
Helseforetakenes definisjoner av medikamentfri behandling	22
Geografisk plassering av tilbudene	23
Kapasitet og oppstartstidspunkt	24
Antall pasienter tatt inn i tilbudet per 1. oktober 2017	26
Innsøkningsprosess	27
Diagnosegrupper	28
Eksklusjonskriterier	28
Frivillig eller tvungent psykisk helsevern	32
Behandlingsinnhold og -metoder	33
Behandlingsinnhold- og metoder sett opp i mot offentlige retningslinjer/veiledere	39
Tilbys nedtrapping?	40
Informasjon om medikamentfri behandling	41
KBTs vurdering av tilbudene opp mot oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet	43
KBTs vurdering av tilbudene opp mot intensjonene fra Fellesaksjonen	44
Anbefalinger	46
Oppsummering av rapporten	47
Referanser	49
Vedlegg	



Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsbrev til de regionale helseforetakene om etablering av medisinfrø enheter

Fellesaksjonens grundokument 2013

Protokoll Helse Nord RHF

Protokoll Helse Midt-Norge RHF

Protokoll Helse Sør-Øst RHF

Protokoll Helse Vest RHF

Behandlingsinnhold og -metoder sett opp i mot offentlige veiledere/retningslinjer (Tabell)

## Bakgrunn for utvikling og implementering av medikamentfrie behandlingstilbud

I 2010 ble de regionale helseforetakene gjennom sine oppdragsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet bedt om å legge til rette for legemiddelfrie behandlingstilbud: *”Psykisk helsevern er i størst mulig grad basert på frivillighet. Det legges til rette for frivillige og brukerstyrte tilbud, herunder legemiddelfrie behandlingstilbud for pasienter som ønsker det.”* Den 26.11.2015 ble det i eget brev fra Helse- og omsorgsdepartementet til helseforetakene presisert et særskilt oppdrag:

«De regionale helseforetakene skal etablere et reelt tilbud til de som ønsker det om valg av alternativer til legemidler, herunder hjelp til nedtrapping og avslutning og igangsetting av andre terapeutiske støtte- og behandlingstiltak».

I nyhetssak på nettsiden til Regjeringen 26.11.15 utdypes dette:

«Tilbudet skal etableres i egne avdelinger og det skal legges vekt på samarbeid mellom behandler og pasient. Departementet har i første omgang stilt krav om etablering av fem slike enheter i landet. Det skal etableres to avdelinger i Helse Sør-Øst og en avdeling i de andre helseregionene. Tilbudet skal utformes i en dialog med brukerorganisasjonene.»

Helse- og omsorgsdepartementet ba om at en løsning kommer til uttrykk i en protokoll underskrevet av begge parter, dvs. de ulike RHF-ene og berørte brukerorganisasjoner. Betydningen av at man etterstreber å møte brukerorganisasjonenes krav ble uttrykt. Protokollen skal danne rammen for det lokale arbeidet.

Bakgrunnen for Helse- og omsorgsdepartementets krav til de regionale helseforetakene er brukerorganisasjonenes krav om medikamentfri behandling, hvor pasientens valgmuligheter er sentralt. Det kan også sees som ledd i oppfølging av intensjonene i Nasjonal Fagplan for 2012-2015 om økt frivillighet. IDagsavisen blir Helseminister Bent Høie sitert på at *«både fagmiljøet og pasientene vet at det finnes alternativer som ikke innebærer bruk av medisiner. Men dette har ikke vært tilgjengelig for pasientene»* (Nordland, 2016).

I oppdraget er det ikke snakk om en tidsavgrenset pilot, men at oppdraget skal etableres som en del av det ordinære behandlingstilbudet:

“Som et ledd i arbeidet og for å vinne erfaringer med medikamentfri behandling skal Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Vest etablere minst en enhet/post i DPS øremerket for medikamentfri behandling/nedtrapping av medikamentell behandling. Helse Sør-Øst skal etablere to slike enheter. Erfaringene skal oppsummeres i samarbeid med brukerorganisasjonene. Frist for etablering av slike enheter er 1. juni 2016.”

Når begrepet “post” blir brukt har Ruud et al (2001) definert dette i psykisk helsevern som :

”Organisatorisk enhet innen en dag- eller døgnavdeling. Dette vil ofte være den minste funksjonelle kliniske enhet ved en dag- eller døgnavdeling dersom avdelingen er inndelt i mindre enheter.”

En slik innledning er gunstig for å kunne gi en oversikt over opplysninger mellom type enhet på tvers av større avdelinger og institusjoner.

# Bakgrunn for sammenstilling av de medikamentfrie behandlingstilbudene

## Oppdraget til KBT

KBT fikk høsten 2016 i oppdrag av Helsedirektoratet via Helse Midt-Norge å lage en sammenstilling av de medikamentfrie tilbudene, hvor mandatet var å gi en oversikt med beskrivelse av de ulike tilbudene. De fire helseregionene utformet et oppdragsbrev til KBT hvor den ene delen av arbeidet er denne oversikten, og en annen del er en Bruker-Spør-Bruker-undersøkelse. Om sammenstillingen sto det at KBT skulle lage en oversikt over hvor tilbudene ligger geografisk, kapasitet, hvorvidt tilbudene er døgn-, dag- eller polikliniske tilbud, hvilke diagnosegrupper som gis et tilbud og hvilken behandling som tilbys. Videre skulle tilbudene vurderes opp mot oppdraget gitt fra Helse- og omsorgsdepartementet i 2015, og vurderes opp mot protokollene som de regionale helseforetakene har undertegnet med brukerorganisasjoner. I oppdraget fra 19. oktober 2016 til Helse Midt-Norge RHF fra Helsedirektoratet, er bakgrunnen for evalueringen gitt:

«Bakgrunnen er at Helsedirektoratet ønsker å samle kunnskapen, bidra til erfaringsdeling og læring om hvordan de ulike legemiddelfrie behandlingstilbudene er innrettet og om hvordan tilbudene møter pasientenes behov, ønsker og forventninger. De regionale helseforetakene står samlet bak ønsket om en nasjonal evaluering av utformingen av sine legemiddelfrie behandlingstilbud, og ønsker at denne skal ha et klart brukerfokus.»

I Helsedirektoratets oppdragsavtale om utrednings- og utviklingsoppdrag til Helse Midt-Norge fra 2016 hvor KBTs oppdrag er beskrevet, beskrives målet med evalueringen:

“Det overordnede målet med evalueringen blir å forstå som en bistand til de regionale helseforetakene til å dele og lære av hverandres erfaringer i prosessen med utforming av legemiddelfrie behandlingstilbud. Det er derfor sentralt at pasientenes erfaringer med behandlingstilbudene samles og brukes på en systematisk måte.”

KBTs mandat i denne sammenstillingen er derfor å gi:

1. En beskrivelse av de ulike tilbudene
2. Beskrivelse av tilbudene sett opp i mot protokoller
3. Beskrivelse av tilbudene sett opp i mot oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet
4. En evaluering med bakgrunn i Fellesaksjonens intensjoner

I tillegg til de ovennevnte elementene som blant annet kapasitet og geografi, ble det forespurt fra prosjektets styringsgruppe at sammenstillingen skulle inneholde opplysninger

om hvem som kan søkes inn i tilbudet, hvordan innsøkningsprosessen foregår, hvilke eksklusjonskriterier som eksisterer for tilbudene, varighet for behandlingstilbudene og hvorvidt det tilbys nedtrapping av medikamenter.

Noe av grunnen til at sammenstillingen av tilbudene ble forsinket er at Helse Sør-Øst RHF sommeren 2016 besluttet at alle helseforetak skulle etablere egne døgntilbud istedenfor kun å etablere to enheter/poster i egen region, slik oppdraget var fra Helse- og omsorgsdepartementet. Dette medførte forsinkelser i sammenstillingen for å få et riktig bilde av tilbudet ved utgangen av 2017.

## Organisering

I organiseringen av prosjektet om oversikt av implementering av de medikamentfrie tilbudene ble det etablert en styringsgruppe med representasjon fra de regionale helseforetakene. Mandatet for styringsgruppen er å bistå i gjennomføring ved å gi føringer for hva KBT burde undersøke. En representant fra hver av helseregionene utgjør styringsgruppen:

- Linn Gros - Helse Nord RHF (HN).
- Anne Aasen – Helse Sør Øst RHF (HSØ).
- Carina Mæland – Helse Vest RHF (HV).
- Sigrid Aas – Helse Midt-Norge RHF (HMN) – leder.
- Anne Solberg – Helsedirektoratet – deltok som observatør.
- Representant fra KBT deltok i møtene.

Prosjektet ledes selvstendig av KBT, prosjektleder er Dagfinn Bjørgen. Som veiledere i prosjektet har vi konsultert professor i Rådgivningsvitenskap og Psykisk helsearbeid Ottar Ness ved NTNU, Høgskolen i Sørøst-Norge og Nord Universitet, og professor og psykiater Arne Vaaler ved NTNU, Institutt for psykisk helse.

## Metodevalg og arbeidsmåte

Funnene i rapporten bygger på dokumentanalyse av protokoller i alle helseregionene mellom brukerorganisasjoner og regionale helseforetak, prosjektbeskrivelser og plandokumenter for de helseforetakene som har utarbeidet dette. Det er blitt gjort en sammenligning mellom protokollene og nasjonale krav. KBT fikk oppdraget 1. oktober 2016, og satte frist den 1. oktober 2017 for innmelding av informasjon fra sykehusene. Dette ble samlet i en foreløpig rapport som ble drøftet en runde i styringsgruppa. For å sikre at beskrivelsene av tilbudene ble mest mulig riktig i rapporten, gav vi i etterkant av dette styringsgruppa mulighet til å komme med innspill til rapporten frem til 14. mai 2018.

Det er sendt ut spørsmål på e-post til alle de 14 etablerte tilbudene for å besvare sentrale faktaspørsmål for sammenstillingen og evalueringen. Det er kommet informasjon fra samtlige tilbud. Det ble foretatt en ringerunde til alle helseforetakene som har etablert tilbud, som oppfølging av spørsmålene og for å sikre svar fra så mange som mulig. KBT har også mottatt informasjon om tilbudene direkte fra de regionale helseforetakene, blant annet gjennom styringsgruppemøter.

Informasjonen vi har hentet fra tilbudenes nettsider ble sist oppdatert 27.11.2017. Helse Sør-Øst RHF har sendt egen oversikt.

Tall over antall pasienter som har benyttet tilbudet ble rapportert inn av sykehusene innen 2. februar 2018.

Oppstart og antall øremerkede senger er sist oppdatert 2. februar 2018.

Vi har brukt NVIVO 11 til å kategorisere funn fra dokumenter og nettsider for å bidra til oversikt. Dette ble gjennomgått av prosjektteamet ved KBT.

Spørsmålene var utarbeidet ut fra styringsgruppens ønsker og kravene til tilbudene. Det ble lagt inn spørsmål med forankring i krav og beskrevne intensjoner fra Fellesaksjonen for å vurdere hvor nært helseforetakene klarte å fylle dem.

I tillegg til dette har deltagelse på nasjonale nettverkssamlinger for medikamentfrie tilbud og Fellesaksjonens konferanse «Bedring uten medisiner» den 13.11.17 på Hamar gitt verdifulle innspill til arbeidet. Vi har også gått igjennom regionale planer i de regionale helseforetakene der det ble opplyst om at dette lå til grunn for etableringen

Helse- og omsorgsdepartementet sitt oppdragsbrev, Fellesaksjonens grundokument og de regionale helseforetakenes protokoller er vedlegg til rapporten.

## Begrepsavklaring

KBT har valgt å bruke begrepet «medikamentfri» om de etablerte tilbudene, men enkelte steder i rapporten vil det stå «medisinfri», da noen av de regionale helseforetakene bruker

dette begrepet om tilbudene. Helse Sør-Øst bruker begrepet «medisinfri behandling», de andre helseregionene bruker «medikamentfri behandling». Helseforetakenes definisjoner av dette drøftes senere i rapporten. «Medisinfri» og «medikamentfri» innebærer i denne rapporten det samme.

Når det er skrevet «RHF» (regionale helseforetak) vises det til det regionale helseforetaket, mens der «RHF» er utelatt vises det til helseforetak innad i helseregionen.

## **Sentrale elementer for sammenstillingen**

På bakgrunn av Helse- og omsorgsdepartementets bestilling er følgende faktorer vurdert:

- Hjelp til nedtrapping og avslutning av medikamenter.
- Igangsetting av andre terapeutiske støtte- og behandlingstiltak.
- Etablering av egne enheter/poster i DPS.
- Vektlegging av samarbeid mellom behandler og pasient.
- Etablering av fem slike enheter i landet. Det skal etableres to enheter i Helse Sør-Øst og en enhet i de andre helseregionene.

Styringsgruppen ba særlig om å få en oversikt over behandlingsmetoder/behandling som tilbys, målgruppe, omfang/kapasitet, innhold i protokoller med brukerorganisasjonene, antall pasienter som blir tatt inn, antall som blir avvist og om det tilbys nedtrapping. Det ble også bedt om å få en oversikt over varighet for pasientene i tilbudene, men det var ingen samlet oversikt med denne informasjonen som var lett tilgjengelig.

# Sammenstilling av protokollene fra de regionale helseforetakene

I arbeidet med å opprette medikamentfrie behandlingstilbud i Norge ble det i løpet av 2016 satt ned arbeidsgrupper i hvert RHF, bestående av representanter fra helseforetakene og brukerorganisasjoner. Disse arbeidsgruppene utarbeidet protokollene som sammen med de regionale planene for medikamentfri behandling danner grunnlaget for de medikamentfrie tilbudene i de ulike regionale helseforetakene. Her følger en sammenfatning av de ulike protokollene fra Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF.

## Sammendrag Helse Nord RHF

Protokoll for medikamentfritt tilbud i Helse Nord ble utformet i et samarbeid mellom det regionale helseforetaket, representanter fra regionalt brukerutvalg, Mental helse Nordland, Mental Helse Troms, Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP), Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO), Hvite Ørn og Universitetssykehuset Nord-Norge.

Medikamentfri behandling i Helse Nord legger frivillighet til grunn, der man ikke skal utsettes for tvangsmedisinering eller oppleve at medikamenter påtvinges gjennom press eller overtalelse. Det er opprettet en egen avdeling med egne økonomiske midler for å drive medikamentfri behandling.

Målgruppen er pasienter med alvorlige psykiske lidelser som ønsker et medikamentfritt behandlingstilbud. Pasienter med psykoselidelser og bipolare lidelser er prioritert. Henvisningene må komme fra spesialisthelsetjenesten.

Inntakskriterier:

- Frivillig.
- Pasienten må være motivert for medikamentfri behandling for sin psykiske lidelse.
- Pasienter med psykoselidelser og bipolare lidelser skal prioriteres.
- Henvisningen skal komme fra spesialisthelsetjenesten.
- Gir ikke tilbud til pasienter i tvungent psykisk helsevern.
- Behandler ikke pasienter der rusmiddelavhengighet er hovedproblemet eller et alvorlig tilleggsproblem.
- Ikke plikt til øyeblikkelig hjelp.
- Tilbud for 18 år og eldre.
- Avdelingen må vurdere hvilke pasientgrupper som kan være innlagt samtidig i enheten.
- Tilbudet må være differensiert til hver enkelt pasient slik at faglig forsvarlighet ivaretas for alle pasienter i enheten.



- Nedtrapping skal som hovedregel skje i forkant av innleggelse, i DPS, kommunehelsetjeneste eller som en del av forvernet.

Det er nedsatt en referansegruppe med representanter fra arbeidsgruppa som utarbeidet protokollen. Denne består av brukerorganisasjoner, erfaringskonsulent og ansatte ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Referansegruppa har veiledende og rådgivende funksjon vedrørende utforming av behandlingstilbudet.

Den medikamentfrie enheten er basert på norsk helselovgivning, nasjonale faglige retningslinjer i spesialisthelsetjenesten og Fellesaksjonens grunntanker om et behandlingstilbud. Protokollen vektlegger god personaldekning og tett oppfølging for å kunne gi et reelt tilbud somerstatning for medikamenter, og at omgivelsene skal være trygge og rolige med mulighet for å trekke seg tilbake. Pasienters atferd skal forstås som respons på indre eller ytre konflikter. Det skal:

- Legges vekt på å bygge kompetanse hos personal og pasienter på gode måter for å håndtere symptomer på psykisk lidelse.
- Fortløpende etterspørres pasienterfaringer som skal brukes til å forbedre tilbudet.

Videre fremkommer det at det konkrete behandlingsoppholdet og behandlingsvarighet må tilpasses samt vurderes individuelt, hvor bred kartlegging av individuelle, familiære, sosiale og somatiske forhold er av betydning. Innholdet i behandlingen vil innebære familie- og nettverksarbeid, fysioterapi, psykoedukasjon, ulike psykoterapeutiske metoder, ferdighetstrening, individuell jobbstøtte, miljøterapi, fysisk aktivitet og ernæring, NADA-akupunktur, musikkterapi, kunst- og uttrykksterapi og andre gode hjelpetiltak.

For å sikre brukermedvirkning skal det være ansatt erfaringskonsulenter eller personer med relevant pasienterfaring. Samtidig skal det også være god brukerrepresentasjon i arbeidsgruppa som utformer det konkrete behandlingstilbudet ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF. Det bør på sikt tilbys brukerstyrt(e) seng(er) ved enheten. Aktiv involvering av pårørende og fortløpende etterspørsel etter pasientens erfaringer er sentralt. Erfaringene som avdelingen får etter etablering av behandlingstilbudet skal oppsummeres i samarbeid med brukerorganisasjonene.

### **Sammendrag Helse Midt-Norge RHF**

Protokoll for medikamentfritt tilbud i Helse Midt-Norge ble utformet sammen med det regionale brukerutvalget, ADHD Norge Sør-Trøndelag, ADHD Norge Nord-Trøndelag, Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP), Mental Helse i Nord-Trøndelag og Mental Helse Sør-Trøndelag.

I Helse Midt-Norge skal medikamentfrie behandlingstilbud utvikles slik:

- Pasientens ressurser, familiens ressurser og lokalmiljøets ressurser skal vektlegges. Mange må lære seg å leve med sykdom og symptomer, og det skal legges vekt på mestring og livskvalitet.
- Generelt skal det være en holdning til medikamenter i tråd med åtte aksjonspunkter for bruk av medikamenter i psykisk helsevern, utarbeidet med bakgrunn i Helse Sør-Øst sine syv aksjonspunkter.
- Drøfting og vurdering av medikamenter i alle standardiserte pasientforløp. Det skal være tydelige muligheter for annen type behandling, og alle standardiserte forløp i Helse Midt-Norge skal inneholde et medikamentfritt alternativ og samvalg.
- Det er ønskelig at alle pasienter har mulighet til å ta gode valg for egen helse. Pasient- og pårørendeopplæring vektlegges.
- Det er et lederansvar å skape lojalitet i ansvarsområder til medikamentfri behandling og nedtrapping.
- Det opprettes egen post øremerket medikamentfri behandling/nedtrapping, med økonomisk støtte fra RHF sentralt slik at det ikke går utover allerede eksisterende tilbud i psykisk helsevern.

Brukermedvirkning i utviklingen av nye tiltak og utarbeidelse og revidering av standardiserte pasientforløp følger beskrivelsene i Regional plan for psykisk helsevern 2016-2020.

Målgruppe, mulig behandlingsinnhold og inntakskriterier er ikke omtalt i protokollen. Det oppgis at brukerorganisasjonene legger stor vekt på samtaleterapi, miljøterapi og mulighet for gruppeterapi. Det skal være minst tre senger ved oppstart, i tillegg til dagbehandling.

Brukerorganisasjonene har uttrykt bekymring for finansiering og frykter at en egen post blir redusert til et minimum, LPP har ikke undertegnet protokollen på bakgrunn av dette. Helse Møre og Romsdals medikamentfrie tilbud på Vegsund DPS ble opprettet med en startbevilgning på kr 6,1 millioner i året for å drive tiltaket, noe som i 2018 er økt til kr 6,2 millioner i året.

### **Sammendrag Helse Sør-Øst RHF**

Protokoll for medisinfri behandling innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst ble utformet sammen med det regionale brukerutvalget, Mental Helse nasjonalt, Mental Helse Ungdom nasjonalt, Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP) og Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO). Helse Sør-Øst RHF har i tillegg til protokollen utarbeidet en ny versjon av regional plan. Dette var basert på at den regionale planen for medisinfri behandling i Helse Sør-Øst måtte revideres i forbindelse med det nye oppdraget. Samtidig som regional protokoll ble ferdigstilt 1. februar 2016 forelå også *Revidert versjon av Plan for gjennomføring av medisinfri behandling i Helse Sør-Øst (2016)*. Alle helseforetak/sykehus fikk

i oppdrag å arbeide i henhold til de nye plandokumentene, og både plan og protokoll ble sendt bredt ut på dette tidspunktet.

Oppdraget Helse Sør-Øst RHF hadde fått dette året var å etablere to døgntilbud i egen region. Ledelsen i Helse Sør-Øst RHF bestemte imidlertid på forsommeren 2016 at i stedet for å opprette to enheter med døgntilbud i egen helseregion, skulle alle helseforetak/sykehus etablere slike tilbud. Dette kom til uttrykk i *Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2016* til alle HF/sykehus på forsommeren 2016.

I den opprinnelige regionale planen gikk det fram at medikamentfri behandling skal tilbys alle pasienter i psykisk helsevern som ønsker dette så langt det er faglig forsvarlig, og at behandlingen primært skal integreres i allerede eksisterende behandlingstilbud (poliklinikk/døgn) og ikke som egne tilbud. Dette ble endret i den reviderte planen slik at det også harmonerte med oppdraget om egne tilbud. I oppfølgingsbrevet fra Helse- og omsorgsdepartementet 2015 fremkommer det at Helse Sør-Øst RHF skal opprette to egne enheter på DPS-nivå øremerket medisinfri behandling.

I protokoll fra Helse Sør-Øst RHF fremkommer det at den medisinfrie behandlingen skal baseres på regional protokoll, samt føringer gitt i regional plan for medisinfri behandling i psykisk helsevern i Helse Sør-Øst.

Målgruppe eller inntakskriterier er ikke tydeliggjort i dokumentene. Innholdet i behandlingstilbudet beskrives med begrepet «psykososiale behandlingssamarbeid», noe som ikke utbroderes videre og det blir derfor vidt og noe uklart hva det innebærer. Enheten kan ta imot pasienter som bruker psykofarmaka som støtte til den medisinfrie behandlingen når pasienten selv ønsker dette og det for øvrig er i tråd med faglig forsvarlighet og god praksis.

Det blir i den reviderte planen fra 2016 vektlagt behov for å styrke kompetansen om forskjellige behandlingsformer og konsekvenser av de ulike alternativene. Det må arbeides med holdninger og kompetanse blant personell der det oppleves et urimelig press for en bestemt type behandling eller der pasientens valg ikke respekteres. Videre presiseres det et behov for fagutvikling og et større arbeid for å øke kunnskapen og erfaringsgrunnlaget for andre terapeutiske metoder som en del av det medisinfrie behandlingstilbudet. I kravene til medisinfrie enheter blir det presisert at:

- Alle pasienter som legges inn i enheten får tilbud om et psykososialt behandlingssopplegg uten bruk av psykofarmaka. Det individuelle behandlingssopplegget utarbeides i samarbeid med pasienten hvor det vektlegges pasientautonomi, åpen dialog og likeverdig samarbeid.
- Pasienten kan velge ikke å bruke psykofarmaka selv om slik bruk er anbefalt i gjeldende retningslinjer og veiledere, så lenge behandlingssopplegget totalt sett er faglig forsvarlig.

- Enhetene skal tilby nedtrapping av medikamenter. Enhetens faglige profil på psykososiale behandlingsarbeid skal ikke være til hinder for pasienter som bruker psykofarmaka som støtte for den psykososiale behandlingen.

I februar 2016 kom en revidert plan for gjennomføring av medisinfri behandling innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst i henhold til krav i Oppdragsdokumentet 2015.

Den opprinnelige planen og reviderte versjonen er basert på anbefalinger Fagrådet gav om hvordan de skulle sikre oppdraget høsten 2014 (*Revidert versjon av Plan for gjennomføring av medisinfri behandling i Helse Sør-Øst*, 2016). Planen er klar på at alle pasienter har rett til å delta i utforming av eget behandlingsløp og alternative forsvarlige behandlingstilnærminger. I planen er det gitt mange konkrete råd og føringer om hva det faglige skjønnet bør ha større fokus på. Planen inneholder blant annet syv aksjonspunkter:

1. Alle pasienter skal så langt det er mulig og forsvarlig kunne velge mellom ulike behandlingstilnærming, og medikamentfri behandling.
2. Medikalisering av normale livsproblemer bør unngås.
3. Psykofarmaka skal bare foreskrives på indikasjon, og seponeres dersom effekten uteblir.
4. Dersom dosering overskrider WHO's anbefalinger (definerte døgndoser) må dette begrunnes.
5. Bivirkninger skal monitoreres systematisk.
6. Leger plikter å holde seg oppdatert innen psykofarmakologi.
7. Psykofarmakabruk bør registreres ved det enkelte sykehus og sammenliknes med andre sykehus.

Det fremkommer i *Revidert versjon av Plan for gjennomføring av medisinfri behandling i Helse Sør-Øst* at Helse Sør-Øst RHF har igangsatt flere føringer og tiltak, som skal gjennomføres ved å vurdere omfanget og utarbeide gode tiltak i samarbeid med ledelse, brukerrepresentanter, kvalitetsutvalg, kommuner og fastleger.

### **Sammendrag Helse Vest RHF**

Protokollen ble utarbeidet sammen med det regionale brukerutvalget som representant for brukerorganisasjonene.

Fra protokollen blir det poengtert at de ulike helseforetakene i Helse Vest har flere ulike behandlingstilbud som er medikamentfrie. Helse Vest erkjenner imidlertid utfordringene med å gi pasientene et tilbud som oppleves som reelt og at dette kan skyldes flere ulike forhold, blant annet manglende informasjon om eksisterende tilbud, manglende mulighet til å velge behandling uten bruk av medikamenter, at det ved enkelte avdelinger mangler alternative tilbud og at det fremdeles kan være en «medikamentkultur» ved ulike avdelinger.

Videre er det utviklet en tiltaksplan i arbeidet med å videreutvikle medikamentfrie behandlingstilbud i Helse Vest. I tiltaksplanen er ulike forhold lagt til grunn:

- Medikamentfri behandling skal prege hele virksomheten i psykisk helsevern. Såfremt det anses som faglig forsvarlig, skal alle pasienter kunne velge dette.
- For at medikamentfri behandling skal fremstå som et reelt tilbud til pasientene, skal alle informeres om retten til å velge, samt få informasjon om ulike aktuelle medikamentfrie behandlingstilbud. Denne informasjonen skal gis rutinemessig tidlig i forløpet, og dokumenteres i journal og behandlingsplan/kriseplan. Det skal utarbeides felles informasjonsmateriell sammen med brukerorganisasjonene/brukerutvalget.
- På kort sikt skal det utvikles flere nye medikamentfrie behandlingstilbud.
- På lengre sikt skal det fortsatt jobbes med kultur, kunnskapsutvikling og forskning.
- Det er et mål at medikamenter skal gis i «samvalg» med pasienter. Det vil være ønskelig å utvikle verktøy for samvalg og beslutningsstøtte for å styrke og konkretisere dette.

Prosjektet i Helse Vest tar utgangspunkt i et allerede etablert poliklinisk psykoseforløp hvor pasienter har mulighet til å velge medikamentfri behandling. Målgruppen er pasienter med psykoselidelser. Alle DPS-ene i Helse Bergen sitt opptaksområde er med i prosjektet.

I protokollen beskrives det ulike medikamentfrie behandlingstilbud som allerede er etablert ved Kronstad DPS i Helse Bergen: Flerfamiliegrupper og -kvelder for pårørende, ulike former for terapi som kognitiv atferdsterapi og psykodynamisk psykoterapi, kunst- og musikkterapi, fysisk aktivitet, trening og fysioterapi, levevaner som forebygging til livsstilsrelatert sykdom, Tilfriskningsgruppe (IMR) og Individuell jobbstøtte (IPS).

Arbeidet med utvikling av medikamentfrie behandlingsforløp i Helse Vest skal skje i nært samarbeid med pasienter og brukerorganisasjoner.

## **Oppsummering av innholdet i protokollene fra de regionale helseforetakene**

Alle tilbudene er under utvikling i innhold og organisering, og protokollene kan derfor ikke leses som eksakt bilde av nåsituasjonen.

Det er kun Helse Nord RHF og Helse Vest RHF som har spesifisert målgruppe for behandlingstilbudene. Helse Sør-Øst RHF ønsker å tilby medikamentfri behandling til alle pasienter i psykisk helsevern i tillegg til de to enhetene som var i oppdraget, og besluttet sommeren 2016 at alle helseforetak/sykehus skulle etablere døgntilbud. Helse Midt-Norge RHF har ikke utdypet dette ytterligere. Ønske om medikamentfri behandling, egenmotivasjon og frivillighet blir vektlagt i alle protokollene. Det er kun Helse Nord RHF som har spesifisert inntakskriterier. Videre har Helse Nord RHF og Helse Vest RHF beskrevet mulig innhold i behandlingen. Helse Sør-Øst RHF har ikke tatt med dette i protokollen. Det er gitt klare føringer om at arbeidet skal baseres på regional plan og regional protokoll. Tilbudet skal utformes lokalt basert på disse føringene, og dette må forstås slik at det blir opp til hver enkelt DPS hva de kan tilby. Her må beslutningen fra juni 2016 også tas i betraktning med tilbud i alle helseforetak. Helse Midt-Norge RHF nevner noen ønsker fra brukerorganisasjonene om hovedinnhold i behandlingen, men utdyper ikke dette videre. Alle de fire regionale helseforetakene har forsøkt å sikre brukermedvirkning ved å involvere lokale brukerutvalg og brukerorganisasjoner i arbeidet med å utforme og evaluere de ulike behandlingstilbudene.

## Oversikt over beskrevet behandlingstilbud

Dette kapitlet omhandler beskrivelser av tilbudene. Det er tatt inn definisjoner av «medikamentfri behandling», geografi, kapasitet og antall pasienter som har fått tilbud. Videre er innsøkningsprosess og diagnosegrupper omtalt. Oversikt over tilbudene gis i tabellform.

### Helseforetakenes definisjoner av medikamentfri behandling

“De regionale helseforetakene skal etablere et reelt tilbud til de som ønsker det om valg av alternativer til legemidler, herunder hjelp til nedtrapping og avslutning og igangsetting av andre terapeutiske støtte- og behandlingstiltak. For pasienter i psykisk helsevern som ønsker det bør det utarbeides en plan for nedtrapping/avslutning av medikamentell behandling innenfor faglig forsvarlige rammer.” (Oppdragsbrev Helse- og omsorgsdepartementet 2015)

På konferansen med tittelen "Bedring uten medisiner?" mandag 13. november 2017 på Hamar ble det presisert fra Fellesaksjonen ved Jan Magne Sørensen at pasienters fokus er spesielt å unngå bruk av antipsykotiske midler.

Ved Helse Nord definerer de at «*Med medikamentfrihet mener vi at det i hovedsak ikke blir brukt antipsykotiske medisiner i behandlingen. Medikamentfrihet vil være en målsetting med behandlingstilbudet, og er ikke en forutsetning for å motta tilbudet*»<sup>1</sup>.

Ved Helse Midt-Norge står det i protokollen at medikamentfrie tilbud skal være en enhet/post øremerket for medikamentfri behandling/nedtrapping av medikamenter.<sup>2</sup>

I hoveddokument for etablering av tilbudet i Helse Midt-Norge ved Vegsund DPS blir det fastslått at «*Det vil ikke startes opp ny medisinerings eller endres vesentlig på de eksisterende.*»<sup>3</sup>

I protokoll fra Helse Sør-Øst RHF er det en fotnote som definerer «medisinfri» slik: «*Med «medisinfri» i denne protokollen menes uten bruk av legemidler med psykisk lidelse som indikasjon*». I Helse Sør-Øst defineres medikamentfritt tilbud å være for alle som ønsker det, men de som allerede bruker medikamenter og som ønsker å prøve behandling uten vil bli prioritert. De fremhever da at spesialisthelsetjenesten skal sikre en forsvarlig nedtrapping av dine medikamenter samtidig som du mottar andre behandlingstilbud.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Protokoll UNN HF 2016

<sup>2</sup> Protokoll Helse Midt-Norge 2016

<sup>3</sup> Hoveddokument for Vegsund DPS 2017

<sup>4</sup> Protokoll Helse Sør-Øst 2016

Ved Akershus Universitetssykehus, Nedre Romerike DPS døgn ved Akershus Universitetssykehus beskrives medikamentfritt å være tilbud hvor «*Du er selv med på å bestemme om du skal benytte medisiner eller ikke som en del av din behandling*»<sup>5</sup>.

I Helse Vest blir det i protokollen presisert at: «*... så langt det er forsvarlig, kunne velge mellom ulike behandlingstiltak, også behandling uten medikamenter. Selv om antipsykotika har godt dokumentert effekt på psykotiske symptomer på gruppenivå, er det ikke en like god løsning for alle.*»<sup>6</sup>

Helse Bergen definerer medikamentfrie forløp som "*behandlingsforløp hvor en person mottar aktiv behandling i spesialisthelsetjenesten for sin psykoselidelse og har valgt vekk medikamentell behandling som tilbud. [...] Personen har rett til medikamentfritt behandlingsforløp hvis det er vurdert forsvarlig, selv i de tilfeller hvor behandler ikke vurderer dette som et optimalt behandlingsalternativ.*"<sup>7</sup>

Alle fremhever pasientens eget valg, ofte knyttet opp mot henvisers vurdering av faglig forsvarlighet.

## **Geografisk plassering av tilbudene**

Behandlingstilbudet i Helse Nord er lokalisert ved Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø ved Åsgård. Tilbudet er regionalt, med Finnmark, Troms og Nordland som opptaksområde. Det er satt av egne midler til behandlingstilbudet. I 2017 fordelte henvisningene seg geografisk slik: Troms 59 %, Finnmark 24 % og Nordland 17 %.

I Helse Midt-Norge er det medikamentfrie behandlingstilbudet etablert ved Vegsund DPS i Ålesund. Opptaksområdet er Møre og Romsdal og Trøndelag. Prosjektorganiseringen går over 3,5 år. Pr. 1. oktober 2017 kom de fleste pasienter fra Helse Møre og Romsdal HF sitt opptaksområde.

I Helse Sør-Øst RHF skal medikamentfri behandling kunne tilbys alle pasienter som ønsker dette så langt det er faglig forsvarlig. Det er opprettet medikamentfrie behandlingstilbud ved alle sykehus/helseforetak og på følgende enheter:

- Sykehuset Østfold: Halden-Sarpsborg DPS.
- Lovisenberg Diakonale sykehus – Lovisenberg DPS.
- Sykehuset Vestfold: Søndre Vestfold DPS (Sandefjord Preståsen døgn, Larvik Furubakken døgn og psykose) og Nordre Vestfold DPS (Nøtterøy/Tønsberg allmenn og psykose døgn).
- Oslo Universitetssykehus: Søndre Oslo DPS.

---

<sup>5</sup> Akershus Universitetssykehus sine nettsider (hentet 27.11.17)

<sup>6</sup> Protokoll Helse Vest 2016

<sup>7</sup> Prosjektrapport Helse Bergen 2016



- Akershus Universitetssykehus: Nedre Romerike DPS døgn.
- Vestre Viken: Lier psykiatriske avdeling ved sykehus, Kongsberg DPS og Bærum DPS.
- Diakonhjemmet Sykehus AS, avdeling Vinderen.
- Sykehuset Innlandet: TIPS-enheter.
- Sykehuset Telemark: Porsgrunn DPS psykose og Seljord DPS døgn.
- Sørlandet sykehus: Psykiatrisk sykehusavdeling (PSA), og ved Lister DPS.

Helse Vest har opptaksområde i Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane. Det er opprettet en pilot for medikamentfrie behandlingsforløp for psykose ved alle DPS i Helse Bergens opptaksområde.

## Kapasitet og oppstartstidspunkt

Oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet 2015 sier følgende:

"Som et ledd i arbeidet og for å vinne erfaringer med medikamentfri behandling skal Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Vest etablere minst en enhet/post i DPS øremerket for medikamentfri behandling/nedtrapping av medikamentell behandling. Helse Sør-Øst skal etablere to slike enheter."

I oppfølgingsbrevet ble det gitt frist for etablering av medikamentfrie enheter innen 1. juni 2016. De fire regionale helseforetakene startet arbeidet med etablering av medikamentfrie tilbud i 2016, og etableringen tok lengre tid enn forutsett. Ingen av de fire regionale helseforetakene overholdt den opprinnelige fristen fra Helse- og omsorgsdepartementet. Datoene for oppstart av pasientinntak har vært ulike i de regionale helseforetakene, slik tabellen viser:

<u>Tabell oppdatert 2.1.2018</u>	<u>Oppstart</u>	<u>Antall øremerkede senger</u>
<b>Helse Vest</b>	Glidende oppstart, men implementert 15.9.2017	0. Implementert i eksisterende enhet.
<b>Helse Nord</b>	1.1.2017	6
<b>Helse Midt-Norge</b>	3.10.2016	3 (+ 3 plasser for dagbehandling)
<b>Helse Sør-Øst</b>		
Akershus Universitetssykehus: Nedre Romerike DPS døgn	1.3.2017	7
Sykehuset Østfold: Halden-Sarpsborg DPS	Desember 2016	6
Lovisenberg Diagonale sykehus	1.1.2017	2
Diakonhjemmet sykehus AS	1.1.2017	1
Oslo Universitetssykehus: Søndre Oslo DPS	Anslår å starte 1.1.2018	4

<u>Tabell oppdatert 2.1.2018</u>	<u>Oppstart</u>	<u>Antall øremerkede senger</u>
Vestre Viken HF: 1 seng Kongsberg DPS, 4 senger Bærum DPS døgn, 1 seng psykiatrisk avdeling Lier	1.1.2017	6 prioriterte senger
Sykehuset Telemark HF: 2 senger på seksjon for psykose Porsgrunn DPS, og 2 senger på Seljord DPS døgn	1.1.2017	4
Sørlandet Sykehus HF: 2 senger ved Psykiatrisk sykehusavdeling (PSA) Sørlandet sykehus HF, og 4 senger plasser ved Lister DPS	Første tilbud (2 senger) startet 1.1.17, andre tilbud startet 1.1.18 (4 senger)	6 (+ 4 plasser for poliklinisk)
Sykehuset Vestfold: Søndre Vestfold DPS, Sandefjord Preståsen 2 senger ved allmennpsykiatri døgn, Larvik DPS Furubakken 2 senger ved psykose døgn og 2 senger ved døgn Nordre Vestfold, Tønsberg/Nøtterøy 2 senger ved allmenn og 2 senger ved psykose døgn	Slutten av 2016	8
Sykehuset innlandet HF: TIPS-enheter (Tidlig intervensjon ved psykose)	Eksisterende tilbud, registrering av medikamentfritt f.o.m 01.06.17	Ingen øremerkede senger

Tabellen viser at det er opprettet tilbud ved 14 poster med øremerkede senger. Sykehuset Innlandet HF har ingen øremerkede senger, men oppgir å ha startet medikamentfritt behandlingsforløp. Totalt er det 56 øremerkede senger etablert for medikamentfrie behandlingsforløp, og flere er i tillegg under planlegging.

På grunn av ordningen med fritt behandlingsvalg, kan pasienter selv velge behandlingssted i spesialisthelsetjenesten. Dette betyr at pasientopptaket vil gå på tvers av opptaksområder og helseregioner:

“Fritt behandlingsvalg betyr at pasienter selv kan velge behandlingssted i spesialisthelsetjenesten. Pasienter som har fått rett til utredning eller behandling kan velge mellom offentlige behandlingssteder, private med avtale og private som er godkjent av Helfo.” (Helsedirektoratet, 2018)

I Helse Nord er det opprettet en selvstendig døgnenhet med seks plasser.

I Helse Midt-Norge er det opprettet tre senger i eksisterende døgnenhet og tre dagplasser tilknyttet et poliklinisk dagtilbud.

I Helse Vest integreres tilbudet i eksisterende poliklinisk behandling og innleggelser skjer i vanlige døgnenheter. Helse Vest har i tillegg etablert et pilotprosjekt med medikamentfritt psykoseforløp ved alle DPS i Helse Bergen sitt opptaksområde, og skal gi geografisk større spredning gjennom å implementere medikamentfrie tilbud i hele helseforetaket. De argumenterer med at en slik endring i hele behandlingssystemet vil komme langt flere pasienter til gode, også de som ikke velger medikamentfritt tilbud.

I Helse Sør-Øst er det opprettet en egen døgnenhet på Akershus Universitetssykehus, Nedre Romerike DPS døgn med syv plasser Helse Sør-Øst RHF gav oppdrag om at alle HF/sykehus skulle opprette egne tilbud, noe som har ført til at man har opprettet "medikamentfrie senger" i eksisterende døgnenheter. Totalt er det etablert ca. 44 sengeplasser fordelt på alle HFene/sykehusene når man inkluderer de som har tilbudet som en del av den ordinære avdelingens drift. Noen startet opp tidlig 2017 og andre sommeren 2017.

### Antall pasienter tatt inn i tilbudet per 1. oktober 2017

Tabellen nedenfor er en oversikt over tilbudenes opptak av pasienter frem til 1. oktober 2017. Tabellen gir et bilde av enhetenes belegg opp i mot kapasitet på et relativt tidlig tidspunkt i utviklingen av de medikamentfrie tilbudene.

<u>Tabell oppdatert 2.1.2018</u>	<u>Antall pasienter per 1. oktober 2017</u>
<b>Helse Nord</b>	Ca. 24
<b>Helse Midt-Norge</b>	18
<b>Helse Vest</b>	Ca. 40 (telling vår 2017) <sup>8</sup>
<b>Helse Sør-Øst</b>	
Akershus Universitetssykehus: Nedre Romerike DPS døgn	33
Sykehuset Østfold: Halden-Sarpsborg DPS	1
Lovisenberg Diakonale sykehus	2
Diakonhjemmet sykehus AS	0
Oslo Universitetssykehus: Søndre Oslo DPS	Ikke startet opp
Vestre Viken HF: Kongsberg DPS døgn, Bærum DPS døgn, psykiatrisk avdeling Lier DPS	0
Sykehuset Telemark HF: seksjon for psykose Porsgrunn DPS og Seljord DPS døgn	1
Sørlandet Sykehus HF: Psykiatrisk sykehusavdeling (PSA) Sørlandet sykehus, Lister DPS	11 (telling juni 2017)
Sykehuset Vestfold: Søndre Vestfold DPS, Sandefjord Preståsen allmennpsykiatri døgn, Larvik DPS Furubakken psykose døgn og døgn Nordre Vestfold, Tønsberg/Nøtterøy allmenn og psykose døgn	Ca. 1 pasient per 3. måned.

<sup>8</sup> Antallet pasienter er fra vår 2017. Opptellingen innebærer pasienter i forløp uten medisiner, men ikke nødvendigvis inn under det egne medisinfrie tilbudet spesifikt.

<u>Tabell oppdatert 2.1.2018</u>	<u>Antall pasienter per 1. oktober 2017</u>
Sykehuset innlandet HF: TIPS-enheter (Tidlig intervensjon ved psykose)	Ingen pasienter har bedt spesifikt om medikamentfritt tilbud.

Helse Nord rapporterer at de mottok om lag 80 henvisninger i løpet av 2017. Av disse ble 15 % avvist grunnet problematikk utenfor målgruppen, f.eks. at de var underlagt tvang eller behandling som ble avsluttet før det ble aktuelt med innleggelse. Dette førte til totalt 66 innleggelser dette året, hvorav noen var pasienter som hadde flere innleggelser.

Helse Midt-Norge rapporterer at de mottok 40 henvisninger i løpet av 2017. Av disse har 12 pasienter fått avslag; Seks av avslagene er grunnet henvisning fra fastlege, fem grunnet feil målgruppe og én grunnet uegnet pasient. Fem pasienter takket nei til tilbudet. Én pasient ble henvist på nytt. Seks av henvisningene kom mot slutten av året og ble derfor ikke behandlet til utgangen av 2017. Det ble derfor totalt 18 innleggelser dette året.

### **Innsøkningsprosess**

I Helse Nord kan spesialisthelsetjenesten henvise til tilbudet, henvisning bør skrives i samarbeid med poliklinisk behandler på hjemstedet. Det samme gjelder for fastleger. Det skal foreligge et egenhenvisningsskjema fra pasienten, der det fremkommer beskrivelser om hvorfor pasienten selv ønsker behandlingstilbudet.

I Helse Midt-Norge er spesialisthelsetjenesten henvisende instans, og behandler i psykisk helsevern kan henvise pasient til behandlingstilbudet. Pasient og behandler skal sammen vurdere om behandlingstilbudet er noe pasienten kan ha nytte av. Dersom fastlege henviser, må henvisningen gå via lokal spesialisthelsetjeneste som vil vurdere om pasienten er en aktuell kandidat for behandlingstilbudet.

Helse Sør-Øst tar imot henvisninger fra både fastlege, kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Dette avhenger av behandlingstilbud og sykehus. Lovisenberg Diakonale Sykehus oppgir at de også tar imot henvisninger fra legevakt.

Helse Vest tar imot henvisning fra fastlege og spesialisthelsetjenesten.

Det er ingen av tilbudene som gir uttrykkelig mulighet til å søke seg selv inn til tilbudet, og man må derfor få henvisning fra egen behandler i spesialisthelsetjenesten eller fastlege.

## Diagnosegrupper

Det er ikke kommet føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet om hvilke diagnosegrupper medikamentfrie behandlingstilbud skal gjelde for. Flere av tilbudene har satt en forutsetning om at poliklinisk behandling må være vurdert som ikke tilstrekkelig, og det opplyses ofte at tilbudet gjelder for «*alvorlige psykiske lidelser som tradisjonelt sett blir behandlet med medikamenter*». Flere tilbud oppgir at de er åpne for alle typer diagnoser og for alle som har fått rett på psykisk helsehjelp, men at de prioriterte diagnosegruppene er:

Helse Nord: Psykose og bipolare lidelser.

Helse Midt-Norge: Angst, depresjon, personlighetsproblematikk, behandlingsresistens og alvorlig funksjonsfall på flere områder.

Helse Sør-Øst: Ulike diagnosegrupper avhengig av tilbud. Psykoselidelser og bipolare lidelser er prioritert ved ni tilbud, og TIPS-enhetene ved Sykehuset Innlandet retter seg eksplisitt mot førstegangpsykose og ved mistanke om dette. PSA ved Sørlandet Sykehus prioriterer også medikamentavhengige, dersom det innebærer lettere avhengighet kombinert med psykiske lidelser som faller utenfor rusomsorgen. Lister DPS prioriterer også medikamentavhengige og personer med søvnproblemer. Flere tilbud gjelder i andre omgang også for angst, depresjon, personlighetsproblematikk og sammensatte lidelser.

Helse Vest: Psykoselidelser.

## Ekklusjonskriterier

De aller fleste tilbudene ekskluderer rusavhengighet. Halden-Sarpsborg DPS ved Sykehuset Østfold oppgir også ekklusjonsgrunnlag dersom nedtrapping av medikamenter kan gjøres poliklinisk/ARA-rusfeltet. Helse Midt-Norge, Sørlandet Sykehus og Halden-Sarpsborg DPS ved Sykehuset Østfold ekskluderer pasienter med forhøyet voldsrisiko. Helse Midt-Norge, Halden-Sarpsborg DPS ved Sykehuset Østfold og Kongsberg DPS ved Vestre Viken ekskluderer aktiv suicidalitet eller pasienter i akutt selvmordsfare. Helse Nord, Helse Midt-Norge og Vestre Viken og Sørlandet Sykehus oppgir diagnosegrupper utenfor målgruppen som ekklusjonskriterium.

Tabellen nedenfor viser en samlet oversikt over målgrupper, prioriterte diagnoser og ekklusjonskriterier for de ulike tilbudene:

<u>Sykehus/foretak</u>	<u>Målgruppe</u>	<u>Eksklusjonskriterier</u>
<b>Helse Nord</b>	-Psykose og bipolare lidelser prioriteres.	-Rusmiddelavhengighet som hovedproblemet eller et stort tilleggsproblem. -Diagnose utenfor målgruppe. -Pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern.
<b>Helse Midt-Norge</b>	-Angst. -Depresjon. -Relasjonsproblemer. -Personlighetsproblematikk. -Pasienter med behandlingsresistens og alvorlig funksjonsfall på flere områder.	-Rusmiddelavhengighet. -Diagnose utenfor målgruppe: Psykose, bipolar lidelse type 1. -Akutt selvmordsfare. -Historie på alvorlig utagering og store vansker med impuls kontroll. -Pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern.
<b>Helse Vest</b>	-Psykoselidelser ved alle DPS i Helse Bergen sitt opptaksområde.  -Ingen diagnoser ekskluderes.	-Pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern.
<b>Helse Sør-Øst</b>		
Sykehuset Østfold: Halden-Sarpsborg DPS	-Psykose og bipolare lidelser prioritert.  -Alvorlige psykisk lidelser tradisjonelt behandlet med medikamenter.  -Ingen diagnoser ekskluderes.	-Pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern. -Rusmiddelavhengighet. -Rusproblem som står i veien for tilbudet. -Utagering og vold. -Aktiv suicidalitet. -Nedtrapping av medikamenter som kan gjøres poliklinisk/ ARA-rusfeltet. -Ikke villig til å være i

<u>Sykehus/foretak</u>	<u>Målgruppe</u>	<u>Eksklusjonskriterier</u>
		<p>grupper eller delta i programmet.</p> <p>-Ved døgntilbud: poliklinisk behandling vurdert ikke tilstrekkelig</p>
Lovisenberg Diakonale Sykehus DPS	-Psykose og bipolare lidelser prioritert.	
Sykehuset Vestfold: Søndre (Sandefjord Preståsen døgn, Larvik Furubakken døgn og psykose) og Nordre (Nøtterøy/Tønsberg allmenn og psykose døgn)	<p>-Psykose og bipolare lidelser prioritert.</p> <p>-Alvorlige psykisk lidelser tradisjonelt behandlet med medikamenter.</p>	<p>-Rusmiddelavhengighet.</p> <p>-Ikke villig til å delta.</p>
Oslo Universitetssykehus: Søndre Oslo DPS	<p>-Psykose.</p> <p>-Stemningslidelser.</p> <p>-Alvorlige lidelser.</p>	<p>-Ikke villig til å delta eller innlegges.</p> <p>-Pasienter uten samtykkekompetanse.</p>
Akershus Universitetssykehus: Nedre Romerike DPS døgn	<p>-Psykose.</p> <p>-Bipolare lidelser.</p> <p>-Personlighetsproblematikk.</p> <p>-Angst.</p> <p>-Depresjon.</p>	<p>-Pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern, hvis man ikke tenker å oppheve tvangen før overføring.</p> <p>-Ingen diagnoser ekskluderes.</p>
Vestre Viken: Psykiatrisk avdeling Lier, Kongsberg DPS, Bærum DPS	<p>Bærum DPS:</p> <p>-Depresjon.</p> <p>-Angst.</p> <p>-Personlighetsforstyrrelser.</p> <p>Kongsberg DPS:</p> <p>-Psykoselignende sykdomsbilde uten bedring av medikamenter over tid.</p>	<p>-Rusmiddelavhengighet.</p> <p>Bærum DPS:</p> <p>-Pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern.</p> <p>-Akutte psykoser.</p> <p>-Alvorlige bipolare lidelser.</p> <p>Kongsberg DPS:</p>

<u>Sykehus/foretak</u>	<u>Målgruppe</u>	<u>Eksklusjonskriterier</u>
	Psykiatrisk avdeling Lier: -Psykose/bipolar-spekteret som har vært behandlet med flere typer medikamenter over lang tid.	-Psykoselidelser med ustabil, alvorlig atferdsforstyrrelse. -Svært disorganiserte psykotiske tilstander. -Mani. -Alvorlig selvmordstruede.
Diakonhjemmet Sykehus	-Psykose prioritert. -Alvorlige psykiske lidelser.	-Pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern.
Sykehuset Innlandet: TIPS-enheter	-Psykose, primært førstegangpsykose eller mistanke om dette.	
Sykehuset Telemark: Porsgrunn DPS psykose, Seljord DPS døgn	-Psykose, stemningslidelser og bipolare lidelser prioritert.  -Alvorlige psykisk lidelser tradisjonelt behandlet med medikamenter.  -Pasienter som ofte har behov for sammensatte tiltak, inkl. døgnbehandling.	-Rusmiddelavhengighet.
Sørlandet Sykehus: PSA, Lister DPS	PSA: -Pasienter i tidlig fase av eller mistanke om psykoseproblematikk/førstegangpsykose.  -Medikamentavhengige (Lettere avhengighet kombinert med psykiske lidelser som ikke faller innenfor rusomsorgen).	PSA: -Rusmiddelavhengighet. -Pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern. -Pasienter med kronisk psykoseproblematikk med erfaring om at ikke-medikamentell behandling er uforsvarlig. -Der det ikke er kjent eller mistanke om psykose. -Pasienter vurdert voldelige.



<u>Sykehus/foretak</u>	<u>Målgruppe</u>	<u>Eksklusjonskriterier</u>
	Lister DPS: -Psykose -Personer med søvnproblemer, angst og medikamentavhengighet blir prioritert. -Alle som har rett til psykisk helsehjelp	-Bipolar lidelse. -Pasienter uten samtykkekompetanse. -Pasienter vurdert for poliklinisk omsorgsnivå. -Pasienter som ikke har forutsetning/evne til å delta i utforming/gjennomføring av en behandlingsplan. -Pasienter som ønsker antipsykotika.

## Frivillig eller tvungent psykisk helsevern

Helse Nord og Helse Midt-Norge ekskluderer alle pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern, uavhengig om vedtaket omhandler tvangsmedisinering. Helse Nord utdyper dette med at:

«Etter ønske fra brukerorganisasjonene, fastslår protokollen at enheten skal drive elektiv behandling på frivillig paragraf, uten tvang eller tiltak som kan oppleves som tvang. Dette ekskluderer derfor alle pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern, også pasienter på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold.»<sup>9</sup>

Helse Vest oppgir også at tilbudet skal være basert på frivillighet. På bakgrunn av dette kan det synes som at pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern ikke har mulighet å søke seg inn:

“Hvis pasienter er motivert for å ta imot behandling i noen form, er det generelt ikke grunnlag for bruk av tvang, og de samme pasientene kan da motta medikamentfri behandling på frivillig basis. Medikamentfrie forløp er på den måten et alternativ til tvangsmedisinering, men bare hvis de er i stand til å benytte seg av annen behandling frivillig.”

I Helse Sør-Øst er det ulikt fra tilbud til tilbud om de tar imot pasienter underlagt tvang. Fire tilbud oppgir at de ekskluderer pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern. Resterende tilbud tar i utgangspunktet imot pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern hvis pasienten er motivert for medikamentfri behandling og det er vurdert faglig forsvarlig. For eksempel sier Nedre Romerike DPS døgn ved Akershus Universitetssykehus at de tar imot pasienter underlagt tvang dersom det er vurdert at pasienten skal overføres til frivillig, og at

<sup>9</sup> Protokoll Helse Nord 2015

tvangen oppheves før pasienten kommer til tilbudet. De sier at tvang kan unngås ved at man takker ja til dette tilbudet. Ved telefonisk/mail- henvendelse oppgir flere tilbud at de ikke har planlagt dette eller at det viser seg utfordrende å ta imot pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern i praksis. Blant annet oppgir Søndre Oslo DPS ved Akershus Universitetssykehus ved e-postkontakt: *“Hvordan vi skal forholde oss til pasienter som er på TPH u/døgn som ønsker innleggelse til medikamentfri behandling, må diskuteres/klargjøres i arbeidsgruppen”*. Dette synes å gjelde flere tilbud i Helse Sør-Øst, noe som gjør tallmessig sammenstilling om tvang noe uklar.

## Behandlingsinnhold og -metoder

Alle tilbudene presiserer at opplegget blir lagt opp etter pasientens behov, ønsker og tilstand. Pasientens egen motivasjon og vilje til å ta tak i egne utfordringer oppgis som avgjørende. *«Sentral aktør i eget liv»* og begrepet *«samvalg»* brukes ofte, noe som utdypes med at pasient og behandler sammen utformer mål og behandlingsopplegg. Åsgård ved Universitetssykehuset Nord-Norge er den som fremstår aller tydeligst på å gi et tilbud som blir laget ut i fra pasientens egne vurderinger av hva som behøves, da tilbudet er svært åpent istedenfor et fast opplegg. Dette gjør tilbudet i presentasjonen mer diffust, men samtidig forsøkes det å tilstrebe Fellesaksjonens råd.

For noen av tilbudene er behandlingsoppholdet gitt. Helse Midt-Norge har fastsatt et 8-ukers program, som innebærer Intensiv dynamisk korttidsterapi (ISTDP), psykoedukasjon, musikkterapi, livsstyrketrening, gruppeterapi, kroppsbevissthet, psykoterapi, mindfulness, fysisk aktivitet/trening, livsstilsgruppe, friluftsterapi, klatring og miljøterapi. Kriseplan og nettverksarbeid med pårørende og andre instanser er også vektlagt her. Også Lister DPS ved Sørlandet Sykehus har et opplegg som går over åtte uker, med et intensivt program som inneholder mye fysisk aktivitet, undervisning, gruppebehandling, stressmestring, kognitiv terapi og nettverksarbeid.

Vestre Viken Lier psykiatriske avdeling oppgir:

*«Ved Lier er det én prioritert døgnplass til pasienter som mottar Basal eksponeringsterapi, ved BET-teamet. Tilbudet er først og fremst rettet mot de med diagnoser i psykose/bipolar-spekteret som har vært behandlet med flere typer medisiner over lang tid. I BET-behandlingen har pasienter allerede i flere år fått tilbud om medisinfri behandling, så dette er ikke egentlig noe nytt for dem. Det arbeides i tråd med en recovery-tilnærming der pasientens egne verdier og mål er styrende for behandlingstilbudet, og der vi jobber for å fremme pasientens autonomi. BET-teamet bruker arbeidsmetodene Basal eksponeringsterapi (BET), Komplementær ytre regulering (KYR), Aksept og forpliktelsesterapi (ACT), fysisk aktivitet og mindfulness.*

*Det er mye fokus på struktur og egen mestring, og pasientene har en strukturert ukeplan der også samtaler med sin terapeut og co-terapeut inngår.»<sup>10</sup>*

Dette gjør det mer tydelig for pasienten hva man får tilbud om, men samtidig kan det gjøre tilbudet mer rigid. Et spørsmål blir da hvilke muligheter pasienter har til å påvirke utformingen av behandlingsopplegget.

Mange av helseforetakene bruker begrepet «recovery» i beskrivelsen av tilbudet. «Recovery-perspektivet» og «recoverybasert behandlingstilbud» defineres som tilfriskning og mestring gjennom aktiv egeninnsats for å nå egne mål, å bli ekspert på egen helse og lidelse, og å oppleve mestring og kontroll over eget liv. Det fremheves at tilbudet skal utvikles med stor vekt på pasientens ressurser og tilbakemeldinger underveis for å tilpasse opplegget. Flere sier at det i startfasen fokuseres på å øke bevisstheten om recovery og at pasienten selv definerer det.

Både individuelle samtaler og samtaler i gruppe er sentralt ved alle tilbudene. Mestringsstrategier er særlig vektlagt hos alle; det fremheves at hjelp til å lære seg å håndtere følelser og utfordringer uten medikamenter og å lære seg å leve med symptomer, er en stor del av behandlingen. Kriseplan og mestringsplan kommer frem som en del av oppfølgingen hos de fleste tilbudene, særlig ved forverring av symptomer og behov for hjelp fra andre instanser, og utformes i samråd med pasienten. Oppsummert er følgende spesifikke behandlingsmetoder mest gjennomgående for alle tilbud:

- IMR (Illness, Management and Recovery)
- Psykoterapi
- Kognitiv terapi
- Psykoedukasjon
- Mindfulness
- Miljøterapi
- Kunst-, uttrykks- og musikkterapi

#### Generell tilnærming

- Ferdighetstrening
- Fysioterapi, fysisk aktivitet og friluftsliv
- Kosthold og ernæring
- Struktur, døgnrytme og søvn
- Nettverksarbeid; samarbeid med og støtte ang. pårørende, skole og jobb
- Sosiale arenaer og aktiviteter

---

<sup>10</sup> Intervju med prosjektleder Bror Just Andersen i Vestre Viken HF på Erfaringskompetanse.no i2016. (<http://www.erfaringskompetanse.no/nyheter/medisinfri-behandling-psykisk-helsevern-vestre-viken/>)

De fleste av tilbudene oppgir at det primært er for pasienter i frivillig poliklinisk behandling, men at døgnopphold vil tilbys ved behov.

Tabellen nedenfor viser hvilke spesifikke behandlingsmetoder som tilbys ved de ulike sykehusene:

<u>Helseforetak</u>	<u>Behandlingsmetoder som tilbys</u>
<b>Helse Nord:</b> UNN, Åsgård	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recoverybasert og recoveryverksteder</li> <li>- Struktur</li> <li>- Nettverksarbeid med pårørende</li> <li>- Miljøterapi</li> <li>- Fysisk aktivitet, fysioterapi og kroppsterapi</li> <li>- Kunst- og uttrykksterapi</li> <li>- Kosthold og ernæring</li> <li>- Ferdighetstrening</li> <li>- Individuelle samtaler</li> <li>- Individuell jobbstøtte (IPS)</li> <li>- Musikkterapi</li> <li>- Grupper</li> <li>- Samarbeid med andre instanser</li> <li>- Psykoterapi</li> <li>- NADA-akupunktur</li> <li>- Psykoedukasjon</li> </ul>
<b>Helse Midt-Norge:</b> Vegsund DPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensiv dynamisk korttidsterapi (ISTDP)</li> <li>- Psykoedukasjon</li> <li>- Psykoterapi</li> <li>- Musikkterapi</li> <li>- Livsstyrketrening</li> <li>- Mindfulness</li> <li>- Livsstilsgruppe</li> <li>- Grupper</li> <li>- Kroppsbevissthet, fysisk aktivitet, trening, friluftsterapi, klatring</li> <li>- Miljøterapi</li> </ul>
<b>Helse Vest:</b> Pilot ved alle DPS i Helse Bergens opptaksområde	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recoverybasert</li> <li>- Nettverksarbeid med pårørende</li> <li>- Fysisk aktivitet</li> <li>- Kosthold og ernæring</li> <li>- Psykoedukasjon</li> </ul>

<u>Helseforetak</u>	<u>Behandlingsmetoder som tilbys</u>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kognitiv terapi</li> <li>- Psykoterapi</li> <li>- IMR</li> <li>- Ulike psykoterapeutiske metoder, individuelle samtaler</li> <li>- Fysioterapi</li> <li>- Individuell jobbstøtte</li> <li>- Miljøterapi</li> <li>- Musikkterapi</li> <li>- Kunst- og uttrykksterapi</li> </ul>
<b>Helse Sør-Øst:</b>	
Sykehuset Østfold, Halden-Sarpsborg DPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Struktur, døgnrytme og søvn</li> <li>- Kosthold og ernæring</li> <li>- Psykoedukasjon</li> <li>- Ferdighetstrening</li> <li>- Musikkterapi</li> <li>- NADA-akupunktur</li> <li>- Nettverksarbeid med pårørende</li> <li>- Miljøterapi</li> <li>- Sosiale aktiviteter</li> <li>- Trening, avspenning og fysioterapi</li> <li>- Individuelle samtaler</li> </ul>
Lovisenberg Diagonale Sykehus DPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nettverksarbeid med pårørende</li> <li>- Individuelle samtaler</li> <li>- Grupper</li> <li>- Psykoedukasjon</li> <li>- Kognitiv terapi</li> <li>- Psykomotorisk behandling</li> <li>- Fysisk aktivitet og fysioterapi</li> <li>- Kunst- og uttrykksterapi</li> <li>- Miljøterapi</li> </ul>
Sykehuset Vestfold, Søndre (Sandefjord Preståsen døgnet, Larvik Furubakken døgnet og psykose) og Nordre (Nøtterøy/Tønsberg	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recoverybasert</li> <li>- Psykoedukasjon</li> <li>- IMR</li> <li>- Grupper</li> <li>- Individuelle samtaler</li> <li>- Fysisk aktivitet og trening</li> </ul>

<u>Helseforetak</u>	<u>Behandlingsmetoder som tilbys</u>
allmenn og psykose døgn)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kosthold og ernæring</li> <li>- Sosiale aktiviteter</li> <li>- Nettverksarbeid med pårørende</li> </ul>
Oslo Universitetssykehus, Søndre Oslo DPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recovery-basert</li> <li>- Kognitiv terapi</li> <li>- Musikkterapi</li> <li>- Miljøterapi</li> <li>- Gruppe</li> <li>- Fysisk aktivitet</li> <li>- Kosthold og ernæring</li> <li>- IMR</li> <li>- IPS</li> <li>- Psykoedukasjon</li> <li>- Nettverksarbeid med pårørende</li> </ul>
Akershus Universitetssykehus, Nedre Romerike DPS døgn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recoverybasert</li> <li>- Individuelle samtaler</li> <li>- Grupper</li> <li>- IMR</li> <li>- Fysisk aktivitet, trening, kroppsbevissthet, avspenning og friluftsliv</li> <li>- Miljøterapi</li> <li>- Kosthold og ernæring</li> <li>- Sosial aktivitet</li> <li>- Kunst- og uttrykksterapi</li> <li>- Musikkterapi</li> </ul>
Vestre Viken, Psykiatrisk avdeling Lier, Kongsberg DPS, Bærum DPS	<p>Bærum DPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psykoterapi</li> <li>- Miljøterapi</li> <li>- Psykoedukasjon</li> <li>- Kunst- og uttrykksterapi</li> <li>- Fysisk aktivitet</li> <li>- Ferdighetstrening</li> <li>- Arbeids- og utdanningsrettede tiltak</li> <li>- Nettverksarbeid med pårørende</li> </ul> <p>Kongsberg DPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psykoterapi</li> </ul>

<u>Helseforetak</u>	<u>Behandlingsmetoder som tilbys</u>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miljøterapi</li> <li>- Kognitiv terapi</li> <li>- Psykoedukasjon</li> <li>- Kunst- og uttrykksterapi</li> <li>- Aksept- og forpliktelsesterapi</li> <li>- Eksponeringsterapi</li> <li>- Grupper</li> <li>- Fysisk aktivitet</li> </ul> <p>Psykiatrisk avdeling Lier:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eksponeringsterapi</li> <li>- Aksept- og forpliktelsesterapi</li> <li>- Fysisk aktivitet</li> <li>- Mindfulness</li> <li>- Individuelle samtaler</li> </ul>
Diakonhjemmet Sykehus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Individuelle samtaler</li> <li>- Fysioterapi og ergoterapi</li> <li>- Miljøterapi</li> <li>- Psykoedukasjon</li> <li>- Grupper</li> <li>- Fysisk aktivitet og friluftsliv</li> </ul>
Sykehuset Innlandet, TIPS-enheter	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recoverybasert</li> <li>- Psykoedukasjon</li> <li>- Miljøterapi</li> <li>- Fysisk aktivitet</li> <li>- Kosthold og ernæring</li> <li>- Kognitiv terapi</li> <li>- IMR</li> <li>- Grupper</li> <li>- Nettverksarbeid med pårørende</li> <li>- Individuelle samtaler</li> </ul>
Sykehuset Telemark, Porsgrunn DPS psykose, Seljord DPS døgn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recoverybasert</li> <li>- Psykoedukasjon</li> <li>- Mestringsstrategier</li> <li>- Fysisk aktivitet</li> <li>- Miljøterapi</li> <li>- Kognitiv terapi</li> </ul>

<u>Helseforetak</u>	<u>Behandlingsmetoder som tilbys</u>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Døgnrytme og søvn</li> <li>- Kosthold og ernæring</li> <li>- Nettverksarbeid med pårørende</li> <li>- Grupper</li> <li>- Sosiale aktiviteter</li> <li>- Arbeids- og utdanningsrettede tiltak</li> <li>- Individuelle samtaler</li> </ul>
Sørlandet Sykehus, PSA, Lister DPS	<p>PSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Miljøterapi</li> <li>- Aktiviteter i dagliglivet (ADL)-trening</li> <li>- Individuelle samtaler</li> <li>- Psykoedukasjon</li> <li>- Fysisk aktivitet</li> <li>- Musikterapi</li> <li>- Nettverksarbeid med pårørende</li> <li>- Grupper</li> <li>- Arbeidsrettede tiltak</li> <li>- Avisgruppe</li> <li>- Sosial ferdighetstrening</li> </ul> <p>Lister DPS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recoverybasert</li> <li>- Fysisk aktivitet</li> <li>- Psykoedukasjon</li> <li>- Gruppebehandling</li> <li>- Stressmestring</li> <li>- Kognitiv terapi</li> <li>- Nettverksarbeid</li> </ul>

### **Behandlingsinnhold- og metoder sett opp i mot offentlige retningslinjer/veiledere**

Flere offentlige retningslinjer og veiledere omtaler behandlingsmetoder egnet for diagnosegruppene som er prioritert målgruppe i de medikamentfrie tilbudene. Vi har utarbeidet en tabell<sup>11</sup> (vedlegg), som viser hvilke av behandlingsmetodene ved de medikamentfrie tilbudene som finnes igjen i disse retningslinjene/veilederne:

<sup>11</sup> Tabellen er ment som en illustrasjon på hvorvidt innholdet i de medisinfrie tilbudene baseres på myndighetenes faglige anbefalte behandlingsmetoder, og må ikke tydes som en vurdering/indikatorer på god/dårlig behandling. Vi har kun forholdt oss til retningslinjer/veileder for de **prioriterte diagnosene**, og



- *Nasjonale retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*
- *Nasjonal fagleg retningslinje for utgreiing og behandling av bipolare lidingar*
- *Deler om personlighetsforstyrrelser i Sammen om mestring*
- *Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten*

Dette viser at behandlingsinnholdet og -metodene som tilbys i de medikamentfrie tilbudene i stor grad er basert på myndighetenes faglige anbefalinger for de prioriterte diagnosegruppene.

Retningslinjene/veilederne trekker frem ernæring, søvn og fysisk aktivitet, og nettverksarbeid med pårørende, sosial aktivitet og tilknytning til arbeidsliv/skole som viktige fokusområder i behandlingen. Alle tilbudene inkluderer tilbud som omhandler kosthold og ernæring, struktur, døgnrytme og søvn, og ulike former for fysisk aktivitet og kroppsterapi (fysioterapi, avspenning, psykomotorisk behandling, friluftsliv). Nettverksarbeid med pårørende, arbeids- og utdanningsrettede tiltak/Individuell Jobbstøtte (IPS), og sosiale arenaer og aktiviteter er vektlagt i samtlige tilbud.

Når det gjelder spesifikke behandlingsmetoder, tilbyr de fleste av de medikamentfrie tilbudene individuelle samtaler/psykologisk behandling, psykoedukasjon, kognitiv terapi, psykoterapi, ISTDP og gruppetilbud. Disse trekkes frem i alle retningslinjene/veilederne.

### **Tilbys nedtrapping?**

“De regionale helseforetakene skal etablere et reelt tilbud til de som ønsker det om valg av alternativer til legemidler, herunder hjelp til nedtrapping og avslutning og igangsetting av andre terapeutiske støtte- og behandlingstiltak. For pasienter i psykisk helsevern som ønsker det bør det utarbeides en plan for nedtrapping/avslutning av medikamentell behandling innenfor faglig forsvarlige rammer.” (Oppdragsbrev Helse- og omsorgsdepartementet 2015)

Et krav fra Helse- og omsorgsdepartementet var at tilbudene skulle tilby hjelp til nedtrapping av medikamenter. Det er ulikt hvordan helseforetakene har tolket dette kravet. Tre av helseforetakene oppgir at de tilbyr hjelp til nedtrapping ved det medikamentfrie tilbudet. Det er ikke satt noen begrensninger på type medikamenter man kan få hjelp til å trappe ned på. Det er imidlertid ikke satt retningslinjer for hvordan nedtrappingen skal gjøres.

Helse Midt-Norge skriver i sitt hoveddokument: «*Det vil ikke startes opp ny medisinerings eller endres vesentlig på de eksisterende*» (Hoveddokument 2017). Allikevel oppgir de at de

---

*enkelte metoder er derfor ikke med her. “Recovery” er også relativt nytt, så selv om det er nevnt som grunnlag i noen retningslinjer/veileder er det ikke beskrevet spesifikke behandlingsmetoder. Dette vil ikke bety at metodene er irrelevante/dårlige.*

tilbyr nedtrapping, men i praksis vil det ikke alltid bety at det skal skje i regi av det medikamentfrie tilbudet. De begrunner dette med at:

“Mange av pasientene som er aktuelle for vårt behandlingsopplegg vil stå på psykofarmaka når de skal henvises, og de forholder seg ulikt til denne behandlingsformen. De uttrykker at psykofarmaka er nødvendig for dem, et nødvendig onde, uønsket, positivt, eller kun negativt. Faglig sett er det en reell risiko for forverring av symptomer når medikamenter seponeres eller trappes ned; det er vist tilbakefall på 60-70 prosent. For å ivareta pasientens behov, faglighet, og oppdraget fra helsemyndighetene om å levere et medikamentfritt behandlingstilbud, har vi valgt å fokusere på ikke-medikamentelle behandlingsformer og samtidig samarbeide med pasienten om å nå individuelle mål i forhold til medikasjonen. Dette inkluderer råd om riktigere medisiner, nedtrapping, og informasjon. Vi prøver ikke ut ny medisiner eller endrer medisineren annet enn helt minimalt. Den tryggeste måten å trappe ned medisiner på er etter at man har sett at behandlingstilbudet har effekt. Det tar ofte litt tid før tiltroen til varig endring setter seg hos den enkelte pasient, og mange ønsker å se hvordan det går med arbeidstiltak, relasjonell fungering med mer, før man starter en nedtrappingsprosess. Det blir gitt tilbud om samtale om medikasjonen under behandlingsoppholdet med fokus på generelle råd og vurderinger angående bruken av psykofarmaka.

Ved innkomst i behandlingen kartlegges medisinbruken, og det blir gitt råd og veiledning for å optimalisere virkning og redusere bivirkninger. Vi kartlegger individuelle mål ift. medisinbruk, og tilbyr hjelp til nedtrapping for de som ønsker det og der pasient og behandler sammen finner det er faglig forsvarlig. De som ikke ønsker nedtrapping av medisineren før eller under oppholdet får råd om nedtrapping etter utskriving som også oversendes til fastlege i epikrisen.”

Helse Vest oppgir at tilbudet også gjelder for pasienter som ønsker nedtrapping eller seponering, og at behandlingen foregår primært poliklinisk. De begrunner dette med at:

“Nedtrapping på medisiner skal også foregå over lang tid (ett år), og det er vanskelig å forutse når de tøffeste periodene kommer etter å ha seponert/trappet ned. Ofte kan dette skje flere uker etter nedtrapping er startet, så det er vanskelig å vite på forhånd når en elektiv innleggelse er mest hensiktsmessig. Behandlingen må derfor nødvendigvis foregå primært poliklinisk, men med mulighet for ordinær eller brukerstyrt innleggelse ved behov.”

## **Informasjon om medikamentfri behandling**

Medikamentfrie behandlingstilbud har skapt nasjonal debatt og har av den grunn vært mye omtalt i ulike nasjonale medier. Likevel er det utfordringer med å gjøre

behandlingstilbudene kjent, og mange av tilbudene har i vår prosjektperiode hatt ledige plasser og senger (Se tabellen som viser antall pasienter per 1.oktober 2017, s. 26). Det har vært opp til regionenes selv å gjøre tilbudene kjent i egen region. Helseforetakene opplyser om at informasjon er noe de kontinuerlig utvikler og jobber med.

Helse Nord har informert via e-post, deltagelse på ulike regionale samlinger for helsepersonell og pasienter, generelle informasjonsmøter ved ulike DPS, gjennom nettsidene til Universitetssykehuset Nord-Norge, ulike artikler i fagtidsskrift, og via brukerorganisasjoner som har brukerrepresentanter i en samarbeidsgruppe.

Helse Midt-Norge har gitt informasjon via nettsider, både egne og Helse-Norge, Helse Møre og Romsdal sine Facebook-sider, møter med brukerorganisasjoner, dagsenter, DPS og enkelte sykehusavdelinger, konferanser og nyhetsbrev.

Helse Sør-Øst har lagt vekt på bekjentgjøring via brukerorganisasjoner, nettsider, informasjon til poliklinikkene, informasjon til fastlegene, brosjyrer og via lokal media. De har utarbeidet en egen oversikt over tilbud, lokalisering, målgruppe og behandlingstilbud, samt kontaktperson.

Helse Vest etablerte en arbeidsgruppe for å jobbe med hvordan informere om tilbudet. Arbeidsgruppen kom fram til at den mest effektive måten å nå målgruppen på er informasjon gjennom behandlere og helsepersonell og informasjon på nettsider, fremfor generelle mediekampanjer og flygeblader.

Helse Vest har på den bakgrunn informert om tilbudet på nettsidene til helseforetakene og på det regionale helseforetaket sine nettsider. For å informere både fagfolk, pasienter, pårørende og samarbeidsparter, er det arrangert flere konferanser og ulike innlegg om behandlingstilbudet. Det er blant annet arrangert konferanser, innlegg på den nasjonale kontrollkommisjonskonferansen, lokale samlinger med alle ansatte ved DPSene i Helse Bergen sitt opptaksområde, nyhetsbrev og møter mellom DPS-ene. I tillegg har de stilt opp på intervju ved erfaringskompetanse.no og erfaringskonsulent.no, samt presentert tilbudet i intern forankring og i eksterne oppdrag som tverrfaglig forum, pårørendesamling og brukernettsverk. Det å arrangere seminar for å diskutere medikamentfrie tilbud synes å være et godt grep for å imøtegå skeptisisme.

KBT hadde en ringerunde til alle regionale helseforetak/helseforetak som har etablerte medikamentfrie behandlingstilbud for å samle inn opplysninger om de ulike tilbudene. Det viste seg at tilbudet for flere helseforetak, enten via sentralbord eller ulike psykiatriske avdelinger, var lite kjent internt. Flere sykehus kunne ikke oppgi eller hadde ikke opplysninger om kontaktperson.

Bekjentgjøring av de ulike behandlingstilbudene virker ikke tilstrekkelig pasientrettet eller tilrettelagt for at pasienter kan få råd eller veiledning til hvordan å gå frem for å søke seg til

medikamentfrie behandlingstilbud. En del av informasjonen som er gjort tilgjengelig på nettsider er rettet mot innsøkende instans, for eksempel fastleger.

## **KBTs vurdering av tilbudene opp mot oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet**

Det er fra Helse- og omsorgsdepartementet sin side lagt opp til stor frihet til hvordan tilbudene utformes. Det er lagt krav om etablering av en egen enhet eller post, men det gis ingen utgreiing om definisjonen av "enhet" eller "post". Hvis vi forutsetter at egen enhet/post betyr at behandlingen skal være organisert separat fra ordinært tilbud, har Helse Nord oppfylt kravet. I Helse Sør-Øst har man delvis valgt å etablere tilbudene som senger integrert i ordinær eksisterende post og delvis som egen post ved Nedre Romerike DPS døgnet ved Akershus Universitetssykehus. Helse Midt-Norge har organisert det medikamentfrie tilbudet integrert ved Vegsund DPS, men sengene er fysisk adskilt fra resten av Vegsund DPS. I Helse Vest integreres tilbudet i eksisterende behandling og innleggelser skjer i vanlige døgnenheter. Helse Vest har i tillegg etablert et pilotprosjekt med medikamentfritt psykoseforløp ved alle DPS i Helse Bergens opptaksområde.

Et annet krav som ble fremhevet av Helse- og omsorgsdepartementet var at alle enhetene skulle ha tilbud om nedtrapping. Dette synes å være fulgt opp av alle helseforetak, med en noe uklar strategi i Helse Midt-Norge for hvordan dette vil foregå i praksis. Alle helseforetakene presiserer syv aksjonspunkter for bedre medikasjon (jfr. Regional plan for medisinfri behandling i Helse Sør-Øst).

**Brukerinvolvering på system- og individnivå** "Tilbudet skal utformes i en dialog med brukerorganisasjonene. Det innebærer at målet er å etablere tilbudet på en måte som brukerorganisasjonene er tilfreds med." (Oppdragsbrev Helse- og omsorgsdepartementet 2015)

Som tidligere nevnt har alle de regionale helseforetakene utformet tilbudet sammen med brukerorganisasjoner, og sier at de skal fortsette dette samarbeidet i videre utvikling og evaluering av tilbudene. Således har de regionale helseforetakene sikret brukermedvirkning på systemnivå.

Når det gjelder brukernes muligheter for innflytelse på individnivå kan det trekkes inn flere ulike områder.

I § 4-1 i lov om psykisk helsevern omhandles bruk av individuell plan. I følge loven skal institusjonen ha ansvar for å utarbeide en individuell plan for pasienter med behov for

langvarige og koordinerte tilbud, og samarbeide om planen med andre tjenesteytere for å bidra til et helhetlig tilbud for pasienten. Dersom pasienten skal ha tilbud i følge helse- og omsorgstjenesteloven i kommunen, er det kommunen som har ansvar for at planen settes i gang og koordineres. I de helseforetakene der IP er en del av behandlingsinnholdet fremkommer det mer som et verktøy for oppfølging etter behandlingen ved behov. I så måte kan man si at løsningen for de fleste tilbudene ikke samsvarer med intensjonene med dette verktøyet.

I Alternativer til tvang I (Bjørngen et al. 2014) ble det foreslått flere tiltak for å kunne bidra til reduksjon i tvangsbruk. Et av alternativene var etablering av brukerstyrt plass eller seng. Det er kun Universitetssykehuset Nord-Norge som rapporterer at de har brukerstyrt seng som en del av det medikamentfrie tilbudet. Kriseplan er med i alle tilbud.

I avsnittet om henvisning drøftes utfordringene med hvor reelt pasientens eget valg egentlig blir når faglig forsvarlighet oppfattes å være det overordnede prinsipp, og hvordan det skal vektes opp mot brukerens valg.

## **KBTs vurdering av tilbudene opp mot intensjonene fra Fellesaksjonen**

I Fellesaksjonens grunndokument sies det at:

«For noen kan det være ønskelig å ta medisiner i en akutfase for å bli i stand til å komme i gang med et konstruktivt og målrettet opplegg. For andre er det viktig med et helt medikamentfritt behandlingsforløp, hvor andre tiltak må brukes også akutt. Det må være pasienten som selv bestemmer hvor lenge medisiner skal vare eller om det i det hele tatt skal brukes medisiner. En god planlegging hvor ulike handlingsalternativer drøftes, vil kunne gjøre dette mulig»

For å oppfylle denne intensjonen vil det være avgjørende med en behandlingskultur som understøtter alternativer til medikamenter, uten å bli for rigid på medikamentfrihet. Kriseplaner og mestringsplaner kan være gode verktøy, og disse er nevnt blant alle helseforetakene. Hovedmålet er likevel å gi et tilbud hvor medikamenter ikke er den langsiktige løsningen.

**Frivillig eller tvungent psykisk helsevern** Det er fra Fellesaksjonen vektlagt at et hovedformål er å begrense bruken av tvang ved å tilby behandling og hjelp som alternativ til tvangsbehandling med antipsykotika, og da spesielt antipsykotika i depotform. Rapporten *Bruk av tvang i psykisk helsevern for voksne* bygger på innrapporterte data til Helsedirektoratet fra 2010, og viser at 18 % av alle innleggelse i 2010 var med tvang. Av disse var 22 % innlagt på institusjon. Av de innlagte pasientene var schizofreni angitt som

hoveddiagnose hos 39 %, og 63 % av disse mottok tvangsmedisinering (Helsedirektoratet 2011). Dette tilsier at det er diagnosene innenfor psykosespekteret og/eller bipolare lidelser som vil være særlig aktuelle. 12 enheter har inkludert dette. Unntaket er Helse Midt-Norge ved Vegsund DPS, som også oppgir diagnoser utenfor målgruppe som eksklusjonskriteria, dvs. blant annet psykose- og bipolare lidelser.

Fellesaksjonen har vektlagt at en sentral intensjon med medikamentfrie behandlingstilbud er å unngå tvangsmedisinering, og reduksjon av tvang generelt. Dersom pasienten er innlagt på tvungent psykisk helsevern har pasienten rett på helsehjelp, i tillegg til at det stiller krav om oppfølging fra både spesialisthelsetjenesten og kommunale helsetjenester dersom vedtaket omhandler tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD). Tvungent psykisk helsevern kan omfatte alt fra tvungen innleggelse i institusjon, tvungen kontakt med helsevesenet uten innleggelse i institusjon, tvangsmedikasjon m.m.

Vi vurderer at pasienter på TUD er en svært viktig målgruppe for medikamentfrie behandlingstilbud, særlig i de tilfeller der medikamentell behandling ikke har vært vellykket. Her burde helseforetakene ha en tydeligere strategi for hvordan de skal nå denne gruppen.

## Anbefalinger

Tilbudene er i kontinuerlig utvikling, og anbefalingene som følger er satt ut i fra slik tilbudene var per 14. mai 2018.

1. Det må gis tid til å videreutvikle tilbudene fremover. Det er svært viktig at tilbudene har oppdatert informasjon på sine nettsider og et tydelig behandlingsinnhold.
2. Det er etablert mange ulike tilbud med ulikt behandlingsinnhold, noe som muliggjør valgfrihet for pasienter. Det er behov for en ytterligere avklaring til pasienter om at de har fritt sykehusvalg, slik at de kan velge den behandlingen de selv har mest tro på.
3. Det bør utredes om behandlingstilbudene kan bidra til reduksjon av tvangsmedisinering gjennom i større grad å tilrettelegge tilbudene for pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern.
4. Det er viktig at behandlingstilbudene er transparent på hva som ligger til grunn for behandlingsinnholdet og argumentene for valg av tilnærming.
5. Fellesaksjonen har vektlagt at de medikamentfrie behandlingseenhetene må tilby et sted å være i krisesituasjoner, en seng å sove i, regelmessige måltider og mennesker å snakke med. Det bør bli tydeligere hvordan dette perspektivet er ivaretatt i tilbudene. Flere bør vurdere å ha brukerstyrt seng som del av tilbudet.
6. For å styrke pasienters valgmuligheter bør det gis mulighet for å søke seg selv inn i tilbudet. Det er viktig at fastleger og andre med henvisningsmyndighet får god informasjon om tilbudene og pasienters rett til valg av behandlingstilbud.
7. Tilbudene bør være tydeligere på når og hvordan samhandling med andre tjenester skal foregå.
8. Helseforetakene bør videreutvikle sitt tilbud i samarbeid med brukerorganisasjonene på systemnivå.
9. Det bør forskes mer på hvordan nedtrapping av medikamenter bør gjennomføres på en tryggest og best mulig måte. Pasientenes erfaringer bør dokumenteres systematisk. Ut i fra dette bør det utarbeides veiledere for helsepersonell og pasienter.
10. Det trengs ny kunnskap om medikamentfri behandling, og helseforetakene har behov for å bygge mer kompetanse på dette området.
11. Det behøves mer forskning og evaluering når det gjelder hvordan pasienter opplever prosessen å søke seg inn til et medikamentfritt tilbud.

## Oppsummering av rapporten

Dette er en oppsummering av rapporten i helhet, herunder både sammenstilling av protokoller, oversikt over beskrevet behandlingstilbud og KBTs vurderinger opp i mot kravet fra Helse- og omsorgsdepartementet og Fellesaksjonens intensjoner.

I evalueringen har vi gjennom dokumentanalyse og dialog med tilbudene sammenstilt de medikamentfrie tilbudene opp imot hvordan de innfridde kravene og intensjonene fra Helse- og omsorgsdepartementet og Fellesaksjonen. Etableringen av medikamentfrie tilbud kan sees på som et paradigmeskifte i psykisk helsevern, og må karakteriseres som et nybrottsarbeid. Det tar tid å etablere nye behandlingstilbud, og de medikamentfrie behandlingstilbudene er fortsatt under utvikling. Dette er derfor en tidlig rapport, som kan brukes til helseforetakenes forbedringsarbeid i utviklingen fremover. Det er i tillegg fortsatt uenighet i fagmiljøet om hvorvidt slike tilbud er forsvarlige, og dette kan ha konsekvenser for hva behandlere anbefaler sine pasienter og for hvor raskt pasienter får tillit til tilbudene. Ulike henvisningsmåter og utilstrekkelig bekjentgjøring av tilbudene bidrar også til at det tar tid før tilbudene blir tatt i bruk – uten at dette betyr at det ikke er behov for dem eller at pasientene ikke ønsker medikamentfri behandling. Denne rapporten må også sees i sammenheng med Bruker Spør Bruker-undersøkelsen som er del to av dette oppdraget.

Protokollene viser at alle helseforetakene har utviklet dette i samarbeid med brukerutvalg og brukerorganisasjoner. Det er kun Helse Nord og Helse Vest som har spesifisert målgruppe for tilbudene og som har beskrevet behandlingsinnholdet i protokollene. Helse Sør-Øst RHF ønsker å tilby dette til alle pasienter og alle helseforetak skal basere arbeidet på regional plan og protokoll, mens Helse Midt-Norge ikke har utdypet målgruppe i protokollen. Ønske om medikamentfri behandling, egenmotivasjon og frivillighet blir vektlagt i alle protokollene. Analyse av presentasjonen av tilbudene på nettsidene og i protokollene viser at «medikamentfritt» defineres noe ulikt fra tilbud til tilbud.

Totalt er det opprettet tilbud ved 14 avdelinger med 56 øremerkede senger. De fleste av tilbudene er etablert som en del av ordinær post. Ingen tilbud overholdt den opprinnelige fristen for etablering den 1.6.2016; Helse Midt-Norge startet opp i slutten av 2016, og de fleste av de andre tilbudene startet opp i løpet av 2017. Til sammen 44 prioriterte døgnplasser er opprettet siden alle helseforetak/sykehus ble pålagt å etablere egne tilbud. De regionale helseforetakene har lagt ned mye arbeid i bekjentgjøring av tilbudene, hvor det er satset på informasjon gjennom behandlere og helsepersonell, nettsider, nyhetsbrev/e-post, samt samlinger og møter både lokalt, regionalt og nasjonalt.

Nedre Romerike DPS døgn ved Akershus Universitetssykehus i Helse Sør-Øst og Kronstad DPS i Helse Bergen i Helse Vest har hatt god innsøkning, og god informasjon kan være medvirkende årsak til det. Åsgård ved Universitetssykehuset i Nord-Norge har også hatt jevn innsøkning. Det er de tilbudene som har en bredere diagnosegruppe enn kun psykose som har god innsøkning. Vegsund DPS ved Helse Midt-Norge er for pasienter med angst,



depresjon, personlighetsproblematikk, behandlingsresistens og alvorlig funksjonsfall på flere områder, og de har hatt god innsøkning. En mulig årsaksforklaring kan være at innsøkende instanser som primærleger og andre spesialisttjenester opplever det uproblematisk å henvise pasienter som har diagnoser man er enig om at fortrinnsvis ikke skal ha medikamenter. I flere av tilbudene i Helse Sør-Øst har det vært relativt vanskelig å fylle kapasiteten. Mulig årsakssammenheng med manglende innsøkning kan være at flere av tilbudene har vært i virksomhet under ett år, og det tar tid å få tilbudene kjent og etablert.

De fleste tilbud oppgir at de åpner for alle typer diagnoser, men de prioriterte diagnosene er psykose og bipolare lidelser i Helse Nord, psykoselidelser i Helse Vest, og angst, depresjon, personlighetsproblematikk, behandlingsresistens og alvorlig funksjonsfall på flere områder i Helse Midt-Norge. Ved Helse Sør-Øst prioriterer ti tilbud psykose og/eller bipolare lidelser, mens Sørlandet Sykehus i tillegg til psykose prioriterer søvnproblemer, angst og medikamentavhengighet. De fleste tilbud ekskluderer rusavhengighet. Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Vest vektlegger frivillighet i sitt tilbud, og ekskluderer pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern. I Helse Sør-Øst ekskluderer fire tilbud denne gruppen, mens resterende tilbud oppgir at de i utgangspunktet tar i mot pasienter underlagt tvungent psykisk helsevern eller kan vurdere dette. KBT mener det er viktig at helseforetakene har en tydeligere strategi for hvordan å nå denne gruppen, her kan det også vises til Fellesaksjonens intensjoner. Det er stort sett spesialisthelsetjenesten og fastleger som er henvisende instans, og det er i liten grad tilrettelagt for pasienters mulighet for selv å søke seg inn.

Alle tilbudene fremhever fokus på pasienters erfaringer og ønsker tilknyttet egen tilfriskningsprosess. De fleste tilbud legger opp behandlingsinnholdet i samråd med pasienten. Vestre Viken HF i Helse Sør-Øst og Vegsund DPS i Helse Midt-Norge har faste programmer, noe som gir et tydelig tilbud, men det kan også gjøre tilbudet mindre fleksibelt for individuelle valgmuligheter. Mange av tilbudene er basert på recovery. De mest sentrale behandlingsmetodene er samtaler individuelt og i gruppe, miljøterapi, psykoterapi, kunst- og uttrykksterapi, IMR, psykoedukasjon, fysisk og sosial aktivitet, og nettverksarbeid tilknyttet pårørende og arbeid/skole. En gjennomgang av nasjonale veiledere/retningslinjer for de prioriterte diagnosegruppene viser at behandlingsinnholdet i de medikamentfrie tilbudene i stor grad er basert på myndighetenes faglige anbefalinger.

Når det gjelder vurdering opp i mot oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet, var et av de mest sentrale kravene tilbud om nedtrapping. Alle tilbudene oppgir at de tilbyr nedtrapping, og at dette baseres på syv aksjonspunkter for bedre medikasjon (jfr. Regional plan for medisinfri behandling i Helse Sør-Øst). Det er ulikt hvorvidt de har fastsatt tydelige strategier for hvordan dette skal foregå. Fellesaksjonen fremhevet viktigheten av gode verktøy, som kriseplaner og mestringsplaner, for å oppnå et behandlingstilbud som hovedsakelig vektlegger alternativer til medisiner, uten å bli for rigid på medikamentfrihet i alle faser. Alle tilbudene har inkludert kriseplan og mestringsplan.

## Referanser

Helse- og omsorgsdepartementet (2016). Oppdragsdokument 2016 Helse Midt-Norge RHF. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/bd8a11644b744dec8a8dc452794000e4/oppdragsdokument2016hmn.pdf>

Direktoratet for forvaltning og IKT (2013). Oppdragsavtalen. Avtale om utrednings- og utviklingsoppdrag fra Konsulent. Statens standardavtaler om konsulenttjenester SSA-O.

Helse- og omsorgsdepartementet (2010). Oppdragsdokument 2010 Helse Midt-Norge RHF. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/sha/oppdragsdokument\\_2010/oppdragsdokument-helse-midt---norge-rhf.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/sha/oppdragsdokument_2010/oppdragsdokument-helse-midt---norge-rhf.pdf)

Helse- og omsorgsdepartementet (2015). Medikamentfrie tilbud i psykisk helsevern - oppfølging av oppdrag 2015. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/medikamentfrie-tilbud-i-psykisk-helsevern---oppfolging-av-oppdrag-2015/id2464239/>

Helse- og omsorgsdepartementet (2015). Medikamentfri behandling for psykisk syke i alle helseregioner (Nyhetssak). Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/medikamentfri-behandling-for-psykisk-syke-i-alle-helseregioner/id2464240/>

Helse- og omsorgsdepartementet (2012). Bedre kvalitet - økt frivillighet. Nasjonal strategi for økt frivillighet i psykisk helsetjenester (2012-2015) (Nasjonal plandel). Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/HOD/Bedrekvalitet-okt\\_frivillighet.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/HOD/Bedrekvalitet-okt_frivillighet.pdf)

Nordland, E. (2016, 31. mai). "Innfører medisinfrie tilbud i psykiatrien". Dagsavisen, Innenriks. Hentet fra:

<https://www.dagsavisen.no/innenriks/innforer-medisinfrie-tilbud-i-psykiatrien-1.732963>

Ruud, Torleif, Nordhuus Ivar, Thorsen Glen (2001). Administrativ definisjonskatalog for psykisk helsevern. Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren AS (KITH).

[http://www.kith.no/templates/kith\\_WebPage\\_1233.aspx](http://www.kith.no/templates/kith_WebPage_1233.aspx)

Helse- og omsorgsdepartementet (2013). Oppdragsdokument 2013 Helse Sør-Øst RHF. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2013/003-2013%20Vedlegg%20-%20Oppdragsdokument%202013%20Helse%20S%C3%B8r-%C3%98st%20RHF.pdf>

Helse Sør-Øst (2016). Revidert versjon av Plan for gjennomføring av medisinfri behandling i Helse Sør-Øst.

Helse Sør-Øst (2016). Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2016.

Helsedirektoratet (2018). Fritt behandlingsvalg. Oslo: Helsedirektoratet. Hentet fra:

<https://helsedirektoratet.no/fritt-behandlingsvalg>

Helsedirektoratet (2011). Bruk av tvang i psykisk helsearbeid for voksne 2010. (Rapport IS-1941). Oslo: Helsedirektoratet.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/466/Bruk-av-tvang-i-psykisk-helsevern-for-voksne-2010-IS-1941.pdf>

Helse Møre og Romsdal (2017). Medikamentfritt behandlingstilbud for Helse Midt-Norge ved Vegsund DPS. Hoveddokument.

Helse Bergen (2016). Medikamentfrie behandlingstilbud til personer med psykospekterlidelse (Prosjektrapport).

Helsedirektoratet (2009). Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten. Oslo: Helsedirektoratet.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/217/Nasjonale-retningslinjer-for-diagnostisering-og-behandling-av-voksne-med-depresjon-IS-1561.pdf>

Helsedirektoratet (2013). Nasjonale retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. Oslo: Helsedirektoratet.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/326/Nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-psykoselidelser-IS-1957.pdf>

Helsedirektoratet (2012). Nasjonal fagleg retningslinje for utgreiing og behandling av bipolare lidingar. Oslo: Helsedirektoratet.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/105/IS-1925-Nasjonal-faglig-retningslinje-for-utgreiing-og-behandling-av-bipolare-lidingar.pdf>

Helsedirektoratet (2014). Sammen om mestring (Veileder). Oslo: Helsedirektoratet.

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/410/Sammen-om-mestring-Veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne-IS-2076.pdf.pdf>

Vegsund DPS (2017). Medikamentfritt behandlingstilbud for Helse Midt-Norge ved Vegsund DPS. Hoveddokument for tilbudet i Helse Midt-Norge: Udatert.

Bjørger, D. et al. (2014). Alternativer til tvang I – sett fra et bruker- og fagperspektiv, ressurshefte. Erfaringskompetanse: 2014:2.

<https://www.erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2015/08/Alternativer-til-Tvang-Ressurshefte.pdf>

## Vedlegg

### **Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsbrev til de regionale helseforetakene om etablering av medisinfrie enheter**

Hentet fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/medikamentfrie-tilbud-i-psykisk-helsevern---oppfolging-av-oppdrag-2015/id2464239/>

### **Medikamentfrie tilbud i psykisk helsevern - oppfølging av oppdrag 2015**

Brev | Dato: 26.11.2015

Mottager: De regionale helseforetakene i henhold til liste

Vår referanse: 14/3574-

Det vises til oppdragsdokumentet for 2015 hvor det ble satt følgende mål: "Pasienter i psykisk helsevern skal så langt det er forsvarlig kunne velge mellom ulike behandlingstiltak, herunder behandlingstiltak uten medikamenter. Tilbudet utformes i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.

Det vises videre til det felles tertialoppfølgingsmøtet i oktober hvor statsråden understreket betydningen av å etablere medikamentfrie tilbud i tråd med styringskravet.

Departementet finner det nødvendig å spesifisere oppdraget med de frister som er gitt nedenfor:

De regionale helseforetakene skal etablere et reelt tilbud til de som ønsker det om valg av alternativer til legemidler, herunder hjelp til nedtrapping og avslutning og igangsetting av andre terapeutiske støtte- og behandlingstiltak. For pasienter i psykisk helsevern som ønsker det bør det utarbeides en plan for nedtrapping/avslutning av medikamentell behandling innenfor faglig forsvarlige rammer.

Tilbudet skal utformes i en dialog med brukerorganisasjonene. Det innebærer at målet er å etablere tilbudet på en måte som brukerorganisasjonene er tilfreds med. Departementet ber derfor de regionale helseforetakene sørge for at en omforent løsning kommer til uttrykk i en protokoll underskrevet av begge parter, dvs RHF og berørte brukerorganisasjoner. Dette skal da være en rammeavtale for lokalt arbeid.

Frist for når protokoll skal være undertegnet settes til 01.03.16. Protokollen sendes departementet til orientering.

Som et ledd i arbeidet og for å vinne erfaringer med medikamentfri behandling skal Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Vest etablere minst en enhet/post i DPS øremerket for medikamentfri behandling/nedtrapping av medikamentell behandling. Helse Sør-Øst skal etablere to slike enheter. Erfaringene skal oppsummeres i samarbeid med brukerorganisasjonene. Frist for etablering av slike enheter er 1. juni 2016.

Med vennlig hilsen

Cathrine Meland (e.f.)

ekspedisjonssjef

Cathrine Dammen

avdelingsdirektør

## **Fellesaksjonens grundokument 2013**

Hentet fra: <http://medisinfrietilbud.no/grundokument/>

### **Grundokument**

**Fellesaksjonen for medisinfrie behandlingsforløp i psykiske helsetjenester.**

**Mental Helse, Hvite Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse, Aurora og We Shall Overcome – WSO står samlet bak kravet at det opprettes medisinfrie enheter i alle landets helseforetak.**

De som ønsker en legemiddelfri behandling står i dag uten tilgjengelige døgn-tilbud i psykisk helsevern. Medisinfrie behandlingsforløp handler ikke om å være for eller i mot medisiner, det handler om muligheten til å velge den behandlingen du selv har tro på og ønsker. Det handler om valgfrihet.

For å opprette døgntilbud også for denne gruppen ønsker vi at:

Det må etableres medisinfrie enheter i alle landets helseforetak. Med medisinfrie tilbud mener vi medisinfrie døgnbaserte behandlings-enheter som et reelt og etablert valg tilgjengelig for mennesker i krise, hvor

1. man ikke blir utsatt for tvangsmedisinering, eller opplever at medisiner påtvinges ved press eller overtalelse.
2. grunnbehandlingen er å få et trygt sted å være, en seng å sove i, regelmessige måltider og mennesker å snakke med.
3. det kan utvikles gode behandlingskulturer for ikke medikamentell behandling, som kan styrke et fagfelt og fagpersonell med behov for kunnskapsutvikling.

### **Medikamentfrie tilbud som tvangsreducerende tiltak.**

Det har siden opptrappingsplanens start i 1997 vært et uttalt mål å redusere bruken av tvang i psykisk helsevern. Så langt, i 2013, har man ikke lyktes med dette, det viser seg at tvangsbruken faktisk har gått noe opp. En bedre utbygging og organisering av allerede eksisterende behandlings-tilbud er altså ikke i seg selv nok til å redusere bruk av tvang. Hva da med oppbygging av nyskapende behandlingstilbud, medisinfrie tilbud. Dette er fortsatt ikke prøvd, til tross for sterkt påtrykk fra organisasjonene om at dette trengs.

### **Tillit en forutsetning for gode resultater**

Forskning viser at pasienten må ha tillit til behandler for å bli bedre. For mange kan psykiske helsetjenester bli det motsatte. Mange forteller at de ikke tør å oppsøke hjelp, fordi tvang og tvangsmedisinering har gjort at de har mistet tillit til hjelpeapparatet. De har opplevd å få en behandling med medikamenter som ikke har hjulpet. Et medisinfritt tilbud som er

tilgjengelig for de som ønsker det vil kunne gjenopprette tilliten og føre til at flere søker hjelp i tide.

### **Påtvungent bruk av medikamenter er konfliktfylt mellom pasient, behandler og familie.**

Bruk av psykofarmaka er for mange et konfliktfylt tema, ikke bare mellom pasient og behandler men også mellom pasient og pårørende. En del pårørende opplever å bli stående i skvis mellom en nærstående som ikke ønsker å bruke medikamenter og behandlingsapparat som krever dette, noe som kan føre til tillitsbrudd. Fordi det ikke finnes annen tilgjengelig behandling hvis kriser oppstår, vil også pårørende kunne føle seg presset til å godta eller presse på for medikamentbruk til tross for at de selv har store betenkeligheter i forhold til medikamentene, og ønsker å støtte pasienten i hans eller hennes ønsker. Dette beskrives som en svært vanskelig situasjon, som kan føre til splittelse og tillitsbrudd. Ved tilgjengelige medisinfrie behandlingstilbud vil også pårørendes situasjon kunne bedres og konflikter dempes, ved at man får den hjelpen man trenger og ønsker.

### **Lov og Menneskerettigheter**

I Lov om Psykisk Helsevern står det at frivillighet skal være prøvd før tvang iverksettes. I dag består alternativene til tvangsmedisinering i stor grad av at man tar medisiner frivillig. Vi mener at det må tilbys reelle alternativer som ikke inkluderer medikamenter for at dette kravet i loven kan sies oppfylt.

### **Det finnes alternativer som virker**

Helseforetakene må ta i bruk alternativene som fins, slik at flere klientene kan bli friske, selvstendige og frigjort fra medisiner og behandlingsapparatet. En behandling som pasienten selv har tro på og ønsker å følge, kan føre til en høyere recovery / bedrings-prosent. Dette er god samfunnsøkonomi da flere blir uavhengig av flere innleggelser, trygd og i stedet kommer i ordinært arbeid eller annen meningsfull aktivitet, og ikke minst bra for den enkelte.

### **Ta utgangspunkt i tilfriskningserfaringer**

Hva er alternativene til medisiner? Fellesaksjonen velger ikke å gå inn på eller favorisere utvalgte metoder, eller konkretisere spesielle tiltak i dette skrevet. Det vil være behov for forskjellige tilbud, og det kan være stor forskjell fra person til person hva man ønsker og trenger. Vi ber i stedet helseforetakene ta utgangspunkt i menneskers tilfriskningserfaringer, og i samarbeid med organisasjonene, pasienter og pårørende utvikle alternativer.

### **Brukermedvirkning, Individuell Plan og Kriseplaner**

Det snakkes varmt om brukermedvirkning både fra politikerne, helse-departement/direktorat og helseforetakene. Det sier seg selv at når mange opplever at man har valget mellom:

1. frivillig medisinering



2. ingen behandling
3. tvangsmedisinering

når man er i krise, er det ikke rom for noen reell brukermedvirkning. Skal brukermedvirkning ha noen mening, må alternativer til medisiner være tilgjengelig for alle.

Et behandlingsforløp må være godt planlagt og ha konstruktivt innhold skal det fungere for pasientene. Så tidlig som mulig må det bli skrevet en individuell plan (IP) hvor pasientens ønsker og mål er førende for veien videre og ut av problemene. For noen kan det være ønskelig å ta medisiner i en akutfase for å bli i stand til å komme i gang med et konstruktivt og målrettet opplegg. For andre er det viktig med et helt medikamentfritt behandlingsforløp, hvor andre tiltak må brukes også akutt. Det må være pasienten som selv bestemmer hvor lenge medisinering skal vare eller om det i det hele tatt skal brukes medisiner. En god planlegging hvor ulike handlingsalternativer drøftes, vil kunne gjøre dette mulig. Kriseplan er et godt tiltak for å sikre pasientens selvbestemmelse.

### **Nasjonal Strategi for økt frivillighet**

For å gi rom for frivillighet må det være flere tilgjengelige tilbud å velge i mellom. Pasienter av psykiske helsetjenester må ha mulighet til velge mellom ulike behandlingsformer, hvor medikamentfrie enheter er en naturlig del.

### **Om aksjonen**

Initiativet til aksjonen ble tatt på brukerorganisasjonskonferansen på Hamar i 2011. Vi har skrevet et brev til helseministeren, som alle organisasjonene undertegnet 20. oktober 2011, og fulgt opp med to påfølgende brev til HOD.

Det er lagt klare politiske føringer på at medisinfrie tilbud skal bygges opp.

Til tross for at dette er et krav fra Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsbrevet til Helseforetakene, ser vi at svært lite har skjedd i praksis siden brevet ble sendt 19. mars 2010. Ut fra det vi har sett i regionale/ lokale planer for reduksjon av tvang, foreligger det heller ingen konkrete planer i helseforetakene for oppbygging av medisinfrie tilbud.

Vi ser med glede at oppdragsdokumentet til Helse Sør-Øst 2013 fortsatt har fokus på at man skal prioritere legemiddelfrie behandlingstilbud i punkt 4.9 : "Psykisk helsevern er i størst mulig grad basert på frivillighet. Det legges til rette for frivillige og brukerstyrte tilbud, herunder legemiddelfrie behandlingstilbud for pasienter som ønsker det."

Kravet om medikamentfrie tilbud har vært fremmet fra de enkelte brukerorganisasjonene i lang tid. Vi trenger ikke flere utredninger eller mer forskning før det settes i gang med oppbyggingen. Vi krever **handling nå!**

Med vennlig hilsen

Fellesaksjonen

Mental Helse, Hvite Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse, Aurora og We Shall Overcome – WSO.

# Protokoll Helse Nord RHF



Saksnr:  
2016/83

Saksbehandlere:  
Jon Tomas Finnsson og Linn Gros

Sted/dato:  
Bodø, 29.2.2016

## Protokoll for medikamentfritt døgntilbud i Helse Nord

### Bakgrunn

I henhold til brev fra Helse- og Omsorgsdepartementet av november 2015 skal det etableres en medikamentfri behandlingseenhet (MB) i Helse Nord i 2016. Denne protokollen legger overordnede rammer for det medikamentfrie behandlingstilbudet.

Protokollen er utarbeidet av en arbeidsgruppe bestående av representanter fra brukersiden ved Mental Helse Nordland, Mental Helse Troms, LPP, RIO, Hvite Ørn, erfaringskonsulent fra UNN, fagpersoner fra UNN og fagavdelingen i Helse Nord RHF.

Helse Nord etablerer medikamentfrie behandlingstilbudet ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) ved Psykisk helse- og rusklinikken. Det ønskes at UNN etablerer 4-6 døgnplasser for medikamentfri behandling. Tilbudet skal være et regionalt tilbud for pasienter fra hele Helse Nord.

Fra 1. mars 2016 etableres en ny arbeidsgruppe som koordineres av UNN ved Psykisk helse- og rusklinikken. Den nye arbeidsgruppen skal arbeide med konkrete problemstillinger knyttet til opprettelse av døgnenheten. Arbeidsgruppen må ha representasjon fra flere aktuelle pasient- og brukerorganisasjoner.

### Rammer for den medikamentfrie behandlingseenheten

Den medikamentfrie enheten er basert på norsk helselovgivning og nasjonale faglige retningslinjer på linje med andre behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten.

MB skal være basert på Fellesaksjonens grunntanker om et behandlingstilbud der:

- Man ikke utsettes for tvangsmedisinering eller opplever at medisiner påtvinges gjennom press eller overtalelse.
- Grunnbehandlingen er å få et trygt sted å være, en seng å sove i, regelmessige måltider og mennesker å snakke med.
- Det kan utvikles gode behandlingsskilturer for medikamentfri behandling, som kan styrke et fagfelt med behov for kunnskapsutvikling.
- Medisiner ikke er en viktig del av behandlingen som tilbys, men at det samtidig betyr at brukeren ikke blir nektet medisiner dersom det er pasientens ønske.

Arbeidsgruppen som har utarbeidet protokollen fortsetter som referansegruppe for det medikamentfrie behandlingstilbudet i Helse Nord. Referansegruppen skal ha en rådgivende funksjon for Helse Nord og UNN vedr. utforming av medikamentfrie behandlingstilbud.

Postadresse:  
Helse Nord RHF  
8038 BODØ

Besøksadresse:  
Sjøgata 10  
8006 BODØ

Tlf.: 75 51 29 00  
Faks: 75 51 29 01

[Postmottak@helse-nord.no](mailto:Postmottak@helse-nord.no)  
[www.helse-nord.no](http://www.helse-nord.no)  
Org. nr.: 883 658 752

11. Nedtrapping av antipsykotisk medikasjon skal som hovedregel skje i forkant av innleggelsen, i DPS, kommunehelsetjenesten eller som del av forvern på MB.

### **Terapeutisk innhold**

Det medikamentfrie tilbudet må ha god personelldekning og gi et reelt tilbud til erstatning for medisiner. Omgivelsene skal være trygge og rolige med mulighet for å trekke seg tilbake for de som trenger det. Alle behandlingstiltak skal være basert på frivillighet.

Behandlingsvarighet må vurderes individuelt. Pasientforløpene må ivareta utfordringene med symptomøking og fall i funksjonsnivå som kan oppstå etter at antipsykotisk medikasjon er avsluttet.

Behandling må baseres på en bred kartlegging av individuelle, familiære og sosiale forhold som kan forklare pasientens symptomer og funksjonsnivå. God somatisk kartlegging er en naturlig del av utredningen. Tidligere behandlingserfaring og hva som tidligere har vært effektive hjelpetiltak må kartlegges.

Alle innleggelse bør forberedes grundig. God kjennskap til enhetens muligheter og begrensninger øker forutsigbarhet, trygghetsfølelse og mulighet for mestring.

Det terapeutiske innholdet kan bestå av:

- Familie- og nettverksarbeid
- Fysioterapi
- Psykoedukasjon
- Ulike psykoterapeutiske metoder
- Ferdighetstrening
- Individuell jobbstøtte (IPS)
- Miljøterapi
- Fysisk aktivitet og ernæring
- NADA-akupunktur
- Musikkterapi
- Dyreassistert behandling
- Kunst og uttrykks terapi
- Andre gode hjelpetiltak

Det skal legges vekt på å bygge kompetanse hos personale og hos pasientene på gode metoder for å håndtere symptomer på psykisk lidelse. De ansatte må ha god kjennskap til de vanligste utfordringer pasienter med psykiske lidelser opplever og ha kunnskap til et bredt spekter av ikke-medikamentelle tiltak som kan hjelpe pasienten.

MB må kunne skjerme ved hjelp av rolige omgivelser, tettere oppfølging, trening/mosjon for å blir trøtt, etc. Pasienters adferd forstås som respons på indre eller ytre konflikter. MB må ha god kompetanse på søvn og søvnvansker og en bevisst holdning til aktivisering og opplæring for å hjelpe med å mestre utfordringer med søvn.

### **Brukerstyrt seng**

MB bør på sikt kunne tilby brukerstyrt seng(er).

### **Brukermedvirkning**

- MB skal ha ansatt erfaringskonsulent(er) med relevant brukererfaring.
- Det skal være god brukerrepresentasjon i arbeidsgruppen som utformer det konkrete behandlingstilbudet ved UNN.
- Aktiv involvering av pårørende i hele behandlingsforløpet.
- Pasienterfaringer skal forløpende etterspørres og brukes til å forbedre tilbudet.

### **Informasjon om tilbudet**

Helse Nord RHF skal arbeide for å gjøre MB kjent i tjenesten.

### **Forskning og evaluering**

Det skal iverksettes et forskningsopplegg for det medikamentfrie tilbudet. Detaljer avklares i et samarbeid mellom UNN og Helse Nord RHF. Det er ønskelig at forskningen er samarbeidsbasert og har god brukermidvirkning.

Erfaringene etter etablering av MB i Helse Nord skal oppsummeres i samarbeid med brukerorganisasjonene.

Bodø 1. mars 2016



Mildrid Pedersen  
Leder regionalt brukerutvalg



Lars Vorland  
Adm. dir.

### **Vedlegg 1**

#### **Deltakere i arbeidsgruppen**

Arild Amundsen	Mental helse Nordland
Annika Alexandersen	Mental helse Troms
Astrid Weber	UNN
Åse Almås Johansen	RBU/LPP
Asbjørn Larsen	RBU/RIO
Siv Helen Rystad	Hvite Ørn (kun 24.2.)
Ulrika Larsson	KTV
Else-Marie Molund	UNN
Helge Fodstad	UNN
Kristin Johannessen	UNN
Jon Tomas Finnsson	Helse Nord RHF
Linn Gros	Helse Nord RHF

Arbeidsgruppen hadde tre møter følgende datoer:

28. januar 2016  
10. februar 2016  
24. februar 2016



# Protokoll Helse Midt-Norge RHF



Besøksadresse:  
Strandvn. 1  
7500 Stjørdal

Postadresse:  
Postboks 464  
7501 Stjørdal  
Org.nr.983 658 776

Telefon: 74 83 99 00  
Telefaks: 74 83 99 01  
postmottak@helse-midt.no  
www.helse-midt.no

## Protokoll mellom brukerorganisasjoner i Midt-Norge og Helse Midt-Norge RHF om videre arbeid med medikamentfri behandling/nedtrapping av medikamentell behandling

Et av målene i Oppdragsdokument fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Midt-Norge RHF i 2013 – 2015 har vært :

### Innledning

Pasienter i psykisk helsevern skal så langt det er forsvarlig kunne velge mellom ulike behandlingstiltak, herunder behandlingstiltak uten medikamenter (medikamentfritt). Tilbudet utformes i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.

Helse Midt-Norge rapporterte i 2015 slik:

- Det finnes et medikamentfritt tilbud i Kristiansund DPS – poliklinisk
- Det ble gitt flere eksempler på medisinfriske behandlingsformer som er i bruk
- Mulighet for drøfting av medisinbruk og valg av behandling legges inn i pasientforløp
- Medikamentfritt tilbud, nedtrapping av medisinbruk og medisinfriske behandlingsformer behandles i ny regional plan for psykisk helsevern

I brev fra november 2015 gir Helse- og omsorgsdepartementet en ny og mer omfattende bestilling om medisinfriske tilbud. Målene i oppdragsdokumenter gjentas og forsterkes. Det skal gis mulighet for valg, nedtrapping, avslutning, igangsetting av andre terapeutiske støtte- og behandlingstiltak. Alle som ønsker det skal ha en plan for nedtrapping og avslutning av medisinbruk. I tillegg skal det etableres minst en enhet/post øremerket for medikamentfri behandling/nedtrapping innen 1.juni 2016. Dette skal gi pasientene et tilbud og samtidig brukes for å utvikle tilbudet og gjøre seg erfaringer. Brukerorganisasjonene skal delta i å oppsummere erfaringer.

Tilbudene som regionen etablerer skal utformes i nær dialog med brukerorganisasjoner og det skal undertegnes en protokoll mellom brukerorganisasjoner og Helse Midt-Norge RHF for hvordan dette gjøres innen 1.mars 2016.

Brukermedvirkning i utviklingen av nye tiltak og utarbeidelse og revidering av standardiserte pasientforløp følger beskrivelse i Regional plan for psykisk helsevern 2016 – 2020.

I Helse Midt-Norge skal dette utvikles slik:

- Tilbudene skal utvikles med stor vekt på pasientens ressurser, familiens ressurser og lokalmiljøets ressurser. Mange pasienter må lære å leve med sykdom og symptomer og det skal legges vekt på mestring og god livskvalitet.
- Det skal generelt være en holdning til medikamentbruk som etterkommer [De 8 aksjonspunkter for bruk av medisiner i psykisk helsevern.pdf](#). Helseforetakene skal holde årlige kurs for fastleger rundt tema i de 8 aksjonspunktene.

- Brukerorganisasjonene er opptatt av riktig bruk av medisiner og at medisiner ikke skal bli det eneste tilbudet. Det skal legges vekt på samtaleterapi, miljøterapi, nettverkstiltak, sosiale tiltak og godt samarbeid med kommunene gjennom blant annet individuell plan.
- Alle standardiserte pasientforløp som utvikles og tas i bruk i Helse Midt-Norge skal inneholde tidspunkter for drøfting og vurdering av medisiner. Det skal være tydelig for pasienten at han/hun har muligheter for valg av ulike typer behandling.
- Det er et lederansvar å skape lojalitet til medikamentfri behandling/nedtrapping av medisiner i eget ansvarsområde slik at pasientens behov kan møtes på alle behandlingssteder.
- Det er ønskelig at alle pasienter har mulighet til å foreta gode valg for sin helse. Helseforetaket har ansvar for at pasientgrupper og deres pårørende får opplæring. Pasient- og pårørendeopplæring skal være et av elementene i alle standardiserte pasientforløp som utarbeides og tas i bruk.
- Poliklinikk. I stor grad må poliklinikk utføres lokalt. Det forventes også at det settes av ressurs i poliklinikk i alle helseforetakene. Det vil bli behov for veiledning til lokale behandlere og fastleger. Veiledning pr IKT må utvikles.
- Det opprettes en enhet/post øremerket for medikamentfri behandling/nedtrapping av medikamentell behandling i minst et av helseforetakene. Dette skal støttes økonomisk fra Helse Midt-Norge RHF slik at det ikke går ut over resten av tilbudet innen psykisk helsevern.

Hovedinnhold i tilbudet i enhet/post:

- Minst 3 senger ved oppstart. Vurdering av omfang må skje kontinuerlig og som en del av utvikling av tilbudet. Første vurdering av omfang skjer senest innen august 2017
- Dagbehandling
- Brukerorganisasjonene legger stor vekt på samtaleterapi, miljøterapi og mulighet for gruppeterapi.
- Oppstarten skal skje gjennom prosjektarbeid innenfor eksisterende linjeorganisering og over en periode på 3 år
- Det må utvikles effektmål og følgeforskning
- Tilbudet skal utvikles og evalueres sammen med brukerorganisasjonene og andre helseforetak

Underskrift og dato 17/2-2016

ADHD Norge Sør-Trøndelag  
Hege Hafstad Johansen  
*Hege Hafstad Johansen*

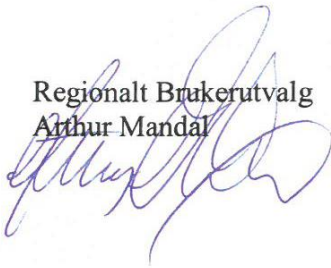
ADHD Norge Nord-Trøndelag  
Mona Breiding Lersveen  
*Mona Breiding Lersveen*

Mental Helse Sør-Trøndelag  
Aud Irene Thoresen  
*Aud Irene Thoresen*

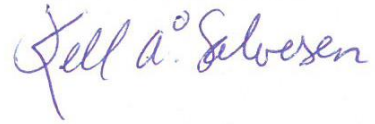
Mental Helse Nord-Trøndelag  
Anders Øyan  
*Anders Øyan*



Regionalt Brukerutvalg  
Arthur Mandal



Helse Midt-Norge RHF  
Kjell Åsmund Salvesen



#### Protokolltilførsel

Brukerorganisasjonene gir uttrykk for bekymring rundt finansiering og frykter at en egen enhet/post blir dimensjonert til et minimum siden det ikke følger friske midler med tiltaket. LPP deltar i arbeidet, men undertegner ikke protokoll på grunn av at de mener dimensjoneringen er for lite.



## Protokoll Helse Sør-Øst RHF



Helse Sør-Øst RHF  
Postboks 404  
2303 Hamar

Telefon: 02411  
Telefaks: 62 58 55 01  
postmottak@helse-sorost.no  
Org.nr. 991 324 968

# Overordnet protokoll for medisinfri behandling innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst

Inngått mellom Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Regionalt brukerutvalg, Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse -LPP, Rusmisbrukernes interesseorganisasjon -RIO, og Helse Sør-Øst RHF  
22.februar 2016

*Helse Sør-Øst er den statlige helseforetaksgruppen som har ansvar for spesialisthelsetjenestene i Østfold, Akershus, Oslo, Hedmark, Oppland, Buskerud, Vestfold, Telemark, Aust-Agder og Vest-Agder. Virksomheten er organisert i ett morselskap, Helse Sør-Øst RHF, og 10 datterselskap. I tillegg leveres sykehustjenester i regionen av privateide sykehus, etter avtale med Helse Sør-Øst*

## Overordnet protokoll for medisinfri\* behandling innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst.

### Innledning og bakgrunn

Helse og omsorgsdepartementet ga på slutten av året 2015 alle regionale helseforetak et oppfølgingsoppdrag knyttet til medisinfri behandling i tillegg til oppdrag gitt i Oppdragsdokumentet for 2015. Statsråden har i oppfølgingsoppdraget, understreket betydningen av å etablere medikamentfrie tilbud i tråd med styringskravet.

Departementet har i eget brev av 25.11.2015 spesifisert oppdraget og gitt frister til arbeidet:

- De regionale helseforetakene skal etablere et reelt tilbud til de som ønsker det om valg av alternativer til legemidler, herunder hjelp til nedtrapping og avslutning og igangsetting av andre terapeutiske støtte- og behandlingstiltak. For pasienter i psykisk helsevern som ønsker det bør det utarbeides en plan for nedtrapping/avslutning av medikamentell behandling innenfor faglig forsvarlige rammer.
- Tilbudet skal utformes i en dialog med brukerorganisasjonene. Det innebærer at målet er å etablere tilbudet på en måte som brukerorganisasjonene er tilfreds med.  
**Departementet ber derfor de regionale helseforetakene sørge for at en omforent løsning kommer til uttrykk i en protokoll underskrevet av begge parter, dvs RHF og berørte brukerorganisasjoner. Dette skal da være en rammeavtale for lokalt arbeid.**
- **Frist for når protokoll skal være undertegnet settes til 01.03.16. Protokollen sendes departementet til orientering.**
- Som et ledd i arbeidet og for å vinne erfaringer med medikamentfri behandling skal Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Vest etablere minst en enhet/post i DPS øremerket for medikamentfri behandling/nedtrapping av medikamentell behandling. Helse Sør-Øst skal etablere to slike enheter. Erfaringene skal oppsummeres i samarbeid med brukerorganisasjonene.
- Frist for etablering av slike enheter er 1. juni 2016.

Helse Sør-Øst RHF har invitert Mental Helse (nasjonalt) og Mental Helse Ungdom (nasjonalt), som berørt brukerorganisasjon til å delta i arbeidet med å utarbeide egen protokoll for det videre arbeidet med medisinfri behandling innen psykisk helsevern i Helse Sør-Øst. I tillegg har Regionalt brukerutvalg blitt invitert og utpekt kandidater fra relevante brukerorganisasjoner.

### Følgende har vært oppnevnt til arbeidet:

Finn Kristiansen, Mental Helse  
Mille Falstad, Mental Helse Ungdom  
Jytte Undrum, LPP og Regionalt brukerutvalg  
Kenneth Arctander, RIO og Regionalt brukerutvalg  
Øistein Winje, leder Regionalt brukerutvalg  
Anne Aasen, fagansvarlig Helse Sør-Øst RHF

\* Med "medisinfri" i denne protokollen menes, uten bruk av legemidler med psykiske lidelser som indikasjon.

## **Oppdraget direkte knyttet til denne protokollen.**

Helse Sør-Øst RHF skal innen 1. mars 2016 ha en omforent protokoll for det videre arbeid.

Oppdraget som er gitt i den forbindelse er:

- *Departementet ber derfor de regionale helseforetakene sørge for at en omforent løsning kommer til uttrykk i en protokoll underskrevet av begge parter, dvs RHF og berørte brukerorganisasjoner. Dette skal da være en rammeavtale for lokalt arbeid. Frist for når protokoll skal være undertegnet settes til 01.03.16. Protokollen sendes departementet til orientering*

### **Det er mellom partene enighet om følgende:**

I Helse Sør-Øst skal medisinfri\* behandling tilbys alle pasienter i psykisk helsevern som ønsker dette så langt det er faglig forsvarlig. Medikamentfrie alternativ skal være godt tilgjengelig og primært integrert i det generelle behandlingstilbudet. Som et ledd i arbeidet og for å vinne erfaringer med medikamentfri behandling, skal det i Helse Sør-Øst i tillegg etableres to enheter/poster primært i DPS, øremerket for medikamentfri behandling/nedtrapping av medikamentell behandling jfr tilleggsoppdrag gitt fra Helse og omsorgsdepartementet 25.11.15.

Det er mellom partene enighet om at denne protokollen og arbeidet med medisinfri behandling, skal basere seg på føringer gitt i regional plan for medisinfri behandling i psykisk helsevern i Helse Sør-Øst. Samlet sett gir planen og denne protokollen viktige føringer for arbeidet.

Regional plan er gjennom dette arbeidet blitt revidert og endret slik at den harmonerer med oppdraget som nå er gitt. Denne protokollen er derfor relativt kortfattet og den skal fungere som en overordnet føring for arbeidet som skal skje lokalt i alle helseforetak/sykehus i Helse Sør-Øst. Videre skal det i de respektive helseforetak/sykehus ved etableringen av de to egne enhetene jfr tilleggsoppdraget av 25.11, også være handlingsfrihet til å planlegge behandlingstilbudet og alle nødvendige detaljer sammen med lokale brukerrepresentanter.

#### Behov for fagutvikling:

- Det er behov for fagutvikling og det bør arbeides for å øke kunnskapen og erfaringsgrunnlaget om psykologiske, psykososiale og miljøterapeutiske behandlingsformer og behandlingseffekt, som en del av det medisinfrie behandlingstilbudet
  - Det er behov for å øke breddekompetansen om forskjellige behandlingsformer, og om konsekvenser av de forskjellige behandlingstilbudene.
  - Kunnskap fra pasienter og pårørende skal gjøre behandlingstilbudene bedre.
1. Partene stadfester med dette den regionale planen for gjennomføring av medisinfri behandling i Helse Sør-Øst.
  2. Videre er det enighet om at pasientautonomi, pasientkompetanse og samvalg med god involvering av pårørende, er et grunnleggende prinsipp i arbeidet.
  3. Taushetsplikten må ikke være til hinder for god behandling og pårørende må involveres i behandlingen med utgangspunkt i at de representerer en ressurs og ikke et problem for det samlede behandlingssopplegget.

4. Kompetanseutvikling internt og kompetanseoverføring mellom de ulike instanser og nivåer er særdeles viktig i dette arbeidet, ikke minst mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner. I utviklingsarbeidet med medisinfrie behandlingstilbud skal det være et særskilt regionalt fokus der helseforetak/sykehus samarbeider.

#### **Etablering av psykofarmakafritt døgnbasert behandlingstilbud i psykisk helsevern.**

Når det gjelder etablering av to nye døgnenheter forventer partene at dette baseres på et psykososialt behandlingstilbud der frivillighet, pasientautonomi -pasientkompetanse, åpen dialog og et maktbalansert samarbeid, - forstått som samarbeid basert på likeverdighet, er viktige stikkord. Det må gjøres en detaljert utforming av behandlingsopplegg og tilbud lokalt i de utpekte helseforetak, sammen med lokale brukerutvalg og relevante brukerorganisasjoner. Det må samtidig planlegges for at erfaringene skal oppsummeres i samarbeid med deltagende brukerutvalg/ brukerorganisasjoner.

Følgende må hensyntas:

1. Alle pasienter som legges inn i enheten får tilbud om et psykososialt behandlingsopplegg uten bruk av psykofarmaka. Det individuelle behandlingsopplegget utarbeides i samarbeid med pasienten. Frivillighet, pasientautonomi, åpen dialog og likeverdig samarbeid er viktige stikkord i dette arbeidet.
2. Pasienter kan velge ikke å bruke psykofarmaka selv om slik bruk er anbefalt i gjeldende retningslinjer og veiledere, så lenge behandlingsopplegget totalt sett er faglig forsvarlig.
3. Enheten skal også tilby nedtrapping av medikamenter. Enhetens faglige profil med fokus på det psykososiale behandlingssamarbeidet er ikke til hinder for at enheten kan ta imot pasienter som bruker psykofarmaka som støtte for den psykososiale behandlingen, når pasientene selv ønsker dette og det for øvrig er i tråd med faglig forsvarlighet og god praksis.

Partene er enige om å gjennomgå og eventuelt justere denne protokollen etter 3 år.

Hamar 22.2.2016




Cathrine M Lofthus  
adm dir Helse Sør-Øst RHF



Øistein Myhre Winje  
leder Regionalt brukerutvalg Helse Sør-Øst RHF



Finn Kristiansen,  
Mental Helse



Mille Falstad,  
Mental Helse Ungdom



Jytte Undrum,  
LPP og Regionalt brukerutvalg



Kenneth Arctander  
RIO og Regionalt brukerutvalg

Vedlegg: Revidert versjon av "Plan for gjennomføring av medisinfri behandling i psykisk helsevern i Helse Sør-Øst"

## Protokoll

### mellom

#### Helse Vest RHF og Regionalt brukerutvalg om medikamentfri behandling i psykisk helsevern

#### Bakgrunn for saken

I oppdragsdokumentet for 2015 ble det satt følgende mål:

Pasienter i psykisk helsevern skal så langt det er forsvarlig kunne velge mellom ulike behandlingstiltak, herunder behandlingstiltak uten medikamenter. Tilbudet skal utformes i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.

Styringskravet er fulgt opp i samarbeid med helseforetakene og brukerrepresentanter og gjennom rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet i løpet av 2015.

I tilbakemelding i brev av 11/2015 spesifiserer departementet oppdraget med frister.

Det presiseres at de regionale helseforetakene skal:

- Etablere et reelt tilbud til de som ønsker det om valg av alternativer til legemidler, herunder hjelp til nedtrapping og avslutning og igangsetting av andre terapeutiske støtte- og behandlingstiltak.
- Tilbudet skal utformes i en dialog med brukerorganisasjonene. Det innebærer at målet er å etablere tilbudet på en måte som brukerorganisasjonene er tilfreds med.
- Departementet ber om at en omforent løsning kommer til uttrykk i en protokoll underskrevet av begge parter, dvs RHF og berørte brukerorganisasjoner.
- Protokollen skal være en ramme for lokalt arbeid.
- Protokollen skal være undertegnet til 01.03.16 og sendes departementet til orientering.

Som ledd i arbeidet og for å vinne erfaring skal:

Helse Vest etablere minst en enhet/post i DPS øremerket for medikamentfri behandling/nedtrapping av medikamentell behandling.

#### Vurdering av dagens situasjon

Helseforetakene tilbyr i dag en rekke behandlingstilbud som er medikamentfrie. Det kan likevel stilles spørsmål ved hvor reelt tilbudet framstår for pasientene. I den grad medikamentfri behandling ikke oppleves som et reelt valg for pasientene kan det bl.a. skyldes:

- at pasientene ikke får tilstrekkelig informasjon om behandlingstilbudet og om muligheten til å velge behandling uten bruk av medikamenter,
- at det ved noen avdelinger mangler alternative tilbud og
- at det fortsatt kan være en «medikamentkultur» enkelte steder som gjør at medikamenter blir valgt selv når det ville vært forsvarlig å tilby et medikamentfritt tilbud

Denne forståelsen er lagt til grunn for videre oppfølging.

### **Plan for videre oppfølging**

I samarbeid med helseforetakene og representanter for brukerne er det utarbeidet en tiltaksplan for arbeidet med å videreutvikle medikamentfrie behandlingstilbud i Helse Vest.

Det er her lagt til grunn:

- I Helse Vest skal tilbud om medikamentfri behandling prege hele virksomheten i psykisk helsevern. Pasienter som ønsker det, skal så langt det er forsvarlig, få tilbud om medikamentfri behandling ved sitt lokale DPS, på sykehusavdelinger, i poliklinikker og på sengeposter. Det er ikke ønskelig å begrense tilbudet til egne enheter i helseforetakene.
- For å sikre at tilbudet om medikamentfri behandling framstår som reelt for pasientene, skal pasientene informeres om retten til å velge, og få informasjon om behandlingstilbud som er medikamentfrie. Helse Vest vil i løpet av våren 2016, sammen med brukerorganisasjonene/brukerutvalgene og helseforetakene, utarbeide felles informasjonsmaterieil til pasientene.
- Den enkelte pasient skal rutinemessig informeres om ulike typer behandling tidlig i behandlingsforløpet. Pasienten skal få informasjon om tilgjengelige og forsvarlige behandlingsformer som pasienten kan velge mellom. Valget til pasienten skal dokumenteres i journal og komme til uttrykk i behandlingsplan/kriseplan. Alle avdelinger skal ha dette på plass i løpet av 2016.
- På kort sikt skal det i helseforetakene utvikles flere nye medikamentfrie behandlingstilbud. Målet er at medikamenter gis i «samvalg» med pasienten, primært fordi det er det beste alternativet og ikke i mangel av medikamentfritt behandlingstilbud.
- På lengre sikt skal det fortsatt jobbes med kultur, kunnskapsutvikling og forskning på medikamentfri behandling.

Som ledd i å styrke, konkretisere og realisere et reelt medikamentfritt tilbud i regionen vil det være ønskelig å utvikle verktøy for samvalg og beslutningsstøtte. Slike konkrete hjelpemidler vil være til hjelp for både pasient og behandler.



## Pilotprosjekt

For å oppfylle kravet om at Helse Vest skal etablere minst en enhet/post i DPS øremerket for medikamentfri behandling/nedtrapping av medikamentell behandling, er alle helseforetakene forespurt om forslag. Forslagene er drøftet i fellesmøte med alle helseforetakene og representanter for brukerorganisasjonene. Det var her bred oppslutning om å gå videre med forslaget fra Helse Bergen med utgangspunkt i Kronstad DPS.

Pilotprosjektet i Helse Bergen tar utgangspunkt i et etablert psykoseforløp/pakkeløp og en egen enhet ved Kronstad DPS for nysyke der pasientene kan velge medisinfri behandling. Det skal utvikles til å omfatte de andre DPSene i foretaksområdet.

Opplegget kan illustreres ved nedenfor stående klipp fra nettsiden i Helse Bergen:

### Medikamentfritt behandlingstilbud som forløp for nysyke ved Kronstad DPS

Det vektlegges samarbeid mellom pasient og behandler. Behandlingen tilrettelegges for pasientens egne valg og prioriteringer. Målet er å bidra til økt mestring og deltakelse i samfunnet.

En vektlegger at tilbudet i størst mulig grad skal være kunnskapsbasert og oppdatert etter aktuelle faglige retningslinjer. Forløpet skal være faglig forsvarlig, og det gjøres fortløpende evalueringer.

En tilstreber å bruke «shared decision making» som samarbeidsmetode i utforming av pasientens behandlingsplan/ individuell plan. Alle pasienter får tilbud om et eget tverrfaglig team. Evaluering av hva som kan være nyttig tilbud gjøres regelmessig sammen med pasienten.

Innholdet i et medikamentfritt behandlingstilbud kan være:

- Flerfamiliegruppe og pårørende kvelder
- Terapi, som kognitiv atferdsterapi og psykodynamisk psykoterapi
- Kunst og musikkterapi
- Fysisk aktivitet, trening og fysioterapi
- Levevaner, som kurs om levevaner som forebygging til livsstilsrelatert sykdom
- Tilfriskningsgruppe (IMR)
- Individuell jobbstøtte (IPS)

Les mer: <http://www.helse-bergen.no/no/OmOss/Avdelinger/kronstad-dps/Sider/psykosedagbehandling-gruppepoliklinikk.aspx>

Det betyr at det skal legges til rette for et pakkeløp:

- for medisinfri behandling av pasienter med psykosespekter lidelser,
- et forløp hvor pasientene innledningsvis blir godt informert om de ulike behandlingstilbudene og
- kan gjøre et reelt valg i samarbeid mellom pasient og behandler.

Det må sikres at pasientene tilbys et forsvarlig behandlingstilbud som systematisk og tett følges opp, også med monitorering av symptomuttrykk og funksjonsnivå. Behandlingsplan/individuell plan må nyttes i tråd med nasjonale retningslinjer for psykosebehandling.

Pilotprosjektet må organiseres som et eget prosjekt og gi grunnlag for å vinne erfaring med medikamentfri behandling. Det betyr bl.a. at det forløpene må dokumenteres, data systematiseres og danne grunnlag for evaluering og forbedring.

I etterkant vil kunnskapen og erfaringene fra piloten kunne brukes til å utarbeide rammer for tilbud om medikamentfri behandling innen alle diagnoser hvor dette vurderes forsvarlig.

Pilotprosjektet organiseres med en styringsgruppe bestående av representanter fra Regionalt Brukerutvalg i Helse Vest, Helse Vest RHF, Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Stavanger og Helse Førde.

I prosjektgruppen vil representanter for alle DPSene i Helse Bergen, representanter fra lokalt brukerutvalg og erfaringspanelet delta. For å sikre etterfølgelse av pakkeforløp innen faglig forsvarlige rammer skal det være en egen koordinator, knyttet til Kronstad DPS.

Pilotprosjektet skal nærmere utformes i samarbeid mellom Helse Bergen og Helse Vest og brukerrepresentanter i Helse Bergen og Regionalt brukerutvalg i Helse Vest.

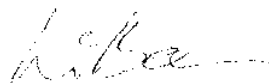
Pilotprosjektet skal startes senest 1. juni 2016.

Arbeidet med utvikling av medikamentfrie behandlingstilbud i Helse Vest skal skje i nært samarbeid med brukerne og brukerorganisasjonene.

Stavanger: *25.02 2016*  
.....



Hérlof Nilssen  
adm. direktør



Linn Bæra  
leder Regionalt brukerutvalg

## Behandlingsinnhold og -metoder sett opp i mot offentlige veiledere/retningslinjer (Tabell) <sup>12</sup>

<u>Behandlingsmetoder i de medikamentfrie tilbud</u>	<u>Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten</u>	<u>Nasjonale retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser</u>	<u>Nasjonal fagleg retningslinje for utgreining og behandling av bipolare lidningar</u>	<u>Sammen om mestring (personlighetsforstyrrelser)</u>
Assistert selvhjelp	X		X	
Individuelle samtaler, psykologisk behandling	X	X	X	X
Psykoedukasjon	X	X	X	X
Grupper	X	X	X	
Ferdighetstrening, livsstyrketrening, ADL-trening		X		
Psykoterapi, ISTDP	X	X	X	

<sup>12</sup> Tabellen er ment som en illustrasjon på hvorvidt innholdet i de medisinfrie tilbudene baseres på myndighetenes faglige anbefalte behandlingsmetoder, og må ikke tydes som en vurdering/indikatorer på god/dårlig behandling. Vi har kun forholdt oss til retningslinjer/veileder for de **prioriterte diagnosene**, og enkelte metoder er derfor ikke med her. "Recovery" er også relativt nytt, så selv om det er nevnt som grunnlag i noen retningslinjer/veileder er det ikke beskrevet spesifikke behandlingsmetoder. Dette vil ikke bety at metodene er irrelevante/dårlige.

<u>Behandlingsmetoder i de medikamentfrie tilbud</u>	<u>Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten</u>	<u>Nasjonale retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser</u>	<u>Nasjonal fagleg retningslinje for utgreiing og behandling av bipolare lidingar</u>	<u>Sammen om mestring (personlighetsforstyrrelser)</u>
Miljøterapi		X	X	
Mindfulness	X			
Kognitiv terapi	X	X	X	X
Fysisk aktivitet, trening, fysioterapi, avspenning, psykomotorisk behandling, kroppsterapi, friluftsliv	X	X	X	X
Struktur, døgnrytme og søvn	X	X	X	X
Sosiale arenaer og aktiviteter	X	X	X	X
Arbeids- og utdanningsrettede tiltak, IPS	X	X	X	X
Kunst-, uttrykks- og musikkterapi	X	X		
Nettverksarbeid med pårørende	X	X	X	X

<u>Behandlingsmetoder i de medikamentfrie tilbud</u>	<u>Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten</u>	<u>Nasjonale retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser</u>	<u>Nasjonal fagleg retningslinje for utgreiing og behandling av bipolare lidingar</u>	<u>Sammen om mestring (personlighetsforstyrrelser)</u>
IMR (Illness, Management and Recovery), recovery-verksteder				
Eksponerings-terapi				
Kosthold og ernæring		X	X	X
NADA-akupunktur				
Hypnose				
Aksept- og forpliktelses-terapi				