

Medisinfritt løp ble columbi egg



ENDRINGSVILLIG - Hittil har vi i psykisk helsevern vært svært paternalistiske. Det er bare rett og rimelig at brukerne nå stiller krav, sier Geir Lien. Foto: Katrine Sunde, Haukeland universitetsjukehus

Valget av medisinfrie behandlingsløp istedenfor en egen medisinfri avdeling bidro til den store oppslutningen om tilbudet i Helse Bergen, tror Geir Lien.

TEKST

Nina Strand

PUBLISERT 3. juni 2016

– Hva innebærer egentlig et medisinfritt behandlingstilbud?

– Det vil si at vi tar i bruk andre terapeutiske virkemidler som vi vet virker.

– At en aldri skal bruke medikamenter?

– Nei, man skal ikke være så kategorisk. Det sentrale er en reell dialog mellom behandler og pasient, og at pasientens ønsker får konsekvenser for valg av behandlingsform. Noen ganger kan det være riktig å velge et medikamentfritt forløp. Samtidig er det lov for pasienten å ombestemme seg, slik at en justerer kursen hvis ting ikke fungerer. Vi vil at pasienten skal få et mest mulig optimalt tilbud, men det krever en utvidelse av det repertoaret vi har i dagens behandling. På den bakgrunnen valgte vi i Helse Bergen vekk det å ha én post dedikert til medisinfri behandling.

– Før vi går nærmere inn på det: Høie overlater til det enkelte helseforetaket å utforme et medisinfritt tilbud. Er det bra, eller er det ansvarsfraskrivelse?

– Det betyr frihet. Vi ser ikke det som noe problem. Dette har jo vært en lang prosess, der brukerne lenge ikke fikk gjennomslag for sine ønsker om medikamentfri behandling. Så kom departementet med klare krav i fjorårets oppdragsdokument til helseforetakene, og utfordringen lå på vårt bord. Nå er det viktig at modellene som skapes i helseforetakene blir kartlagt, og at det forskes på resultatene. Hos oss er det nedsatt en prosjektgruppe som skal lage en håndbok over tilbudet vårt. Vi skal også overvåke det som gjøres. Pasientene må snakkes med, og vi må sikre at tilbudet er faglig forsvarlig.

– Brukerne er tiltenkt mye makt i utviklingen av dette tilbudet. Ser du utfordringer og dilemmaer med det?

– De finnes nok. Men hittil har vi i psykisk helsevern vært svært paternalistiske. Det er bare rett og rimelig at brukerne nå stiller krav. Det må vi godta og takle. Samtidig skal vi jo jobbe evidensbasert. Hvis pasienter krever noe vi mener ikke er bra, må vi gå i dialog med dem for å oppnå en felles oppfatning. Jeg mener behandlerne våre allerede har dette under huden. Vi har rutiner hvis noe går galt, men vi må ikke gjemme oss bak rutinene våre i møtet med pasientenes ønsker.

– Ser vi et paradigmeskifte i psykisk helsevern nå?

– Det vet jeg ikke. Fortsatt vil nok medikamenter ha en rolle, særlig når det står på som verst. Men pasienter må bli informert både om fordeler og ulemper ved medisiner. Mange opplever bivirkninger som emosjonell avflatning eller vektøkning. Det er forståelig nok vanskelig å leve med. Derfor er presset fra brukerne om medisinfrie tilbud bra. Vi må ta det ønsket på alvor og tilpasse oss. Kanskje kan også medisinfrie tilbud bidra til å redusere tvang. I dag bruker vi altfor mye tvang, både ved innleggelse og som behandlingstiltak.

– Hvordan har dere i Helse Bergen organisert det medisinfrie tilbudet? Og hvorfor følger dere ikke Høies krav om en egen avdeling eller post øremerket til dette?

– Vi har tjuvstartet litt! Kronstad DPS har i nærmere ett år hatt et tilbud for unge nysyke med psykose, der tilbudet er basert på recoveryperspektivet – med blant annet musikkterapi, fysisk aktivitet og jobbstøtte – og samarbeid med pårørende via flerfamiliegrupper. Da diskusjonen om egne poster for medisinfri behandling kom, var en del fagfolk kritiske. Basert på blant annet de gode erfaringene ved Kronstad endte vi hos oss med at *alle* DPS-er skulle ha et tilbud etter mal fra Kronstad. Vi skulle etablere medikamentfrie behandlingsløp, ikke én medisinfri post. Det var en befriende tanke, og avgjørelsen førte til at mange ansatte senket skuldrene.

– Hvorfor så befriende?

– Det var mange grunner. Diskusjonen i fagfeltet har handlet om faglig forsvarlighet, om aggresjon blant pasienter og om selvmordsfare. Men erfaringene fra

psykoseforløpet på Kronstad, som inkluderer poliklinikk, dagavdeling, ambulant team og døgnavdeling, hadde jo vist oss at reell samhandling er mulig. Og at det å ta valg *sammen* med pasienten er mulig. Kronstad hadde også prøvd ut ulike terapiformer. De ansatte så derfor at vi kunne lage et medisinfritt forløp, og at vi allerede visste mye om hvordan. Samtidig mener vi at det å ha en øremerket post kan komme i strid med samhandlingen med kommunene: For hvordan skal en få til god oppfølging når pasienten kommer hjem – kanskje til et sted langt unna vår medisinfrie post? Vi valgte å vektlegge medisinfritt tilbud til unge med psykoselidelser, der vi skal ha et forløp i kontinuerlig samspill med kommunene. Dette er en modell vi skal prøve ut i tre år. I dialog med pasienten skal vi svare på behovet de har til enhver tid. I rolige perioder vil vi lage avtaler for perioder der faresignaler som dårlig søvn og uro kommer. Da kan vi tilby mer hjelp, eller kanskje en overnatting eller to.

– Har kommunene den kompetansen som trengs?

– Kanskje vil det ta litt tid å få alt på plass. Dette blir utfordrende, men også spennende. Vi i vest liker å være pragmatikere, og vi mener vi har tillit til hverandre og nødvendig takhøyde for å samarbeide.

– Departementet protesterer ikke mot at dere ikke skal ha en egen medisinfri avdeling?

– Nei. Nå mener jo vi at vi ivaretar politikernes og brukernes krav ved å lage et medisinfritt tilbud i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.

– Hva slags profesjoner skal jobbe i det medisinfrie forløpet? Og vil dere ha ansatte med brukererfaring?

– Hovedsakelig blir det som før: psykiatere, psykologer og ansatte med treårig helseutdanning. Psykologene er viktige, de kan mest om ikke-medisinske tiltak. Så ser vi fra Kronstad at musikkterapi fungerer godt for mange. Vi vil få til et samspill her mellom forskning og praksisfeltet og prøve ut mulighetene. Ellers skal ansatte med erfaringskompetanse være en integrert del av tilbudet, og vi skal ansette flere.

Hvorfor NÅ?

- Innen 1. juni i år skal alle regionale helseforetak i psykisk helsevern ha «minst en enhet/post i DPS øremerket for medikamentfri behandling/nedtrapping av medikamentell behandling», krever Bent Høie.
- Tilbudet skal være utformet i nært samarbeid med brukerorganisasjonene.
- Geir Lien, spesialrådgiver i Divisjon psykisk helsevern Helse Bergen, har hatt en ledende rolle i utviklingen av et medisinfritt tilbud i Helse Vest.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 53, nummer 6, 2016, side 420-421

TEKST

Nina Strand, journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening