

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 behandlingsenhet (MB) i Helse Nord i 2016. Denne protokollen legger overordnede rammer for det medikamentfrie behandlingstilbuddet.

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

Helse Nord etablerer medikamentfrie behandlingstilbuddet ved Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) ved Psykisk helse- og rusklinikken. Det ønskes at UNN etablerer 4-6 døgnplasser for medikamentfri behandling. Tilbuddet 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 medikamentfri behandlingsenheten

Den medikamentfri 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 behandlingskulturer 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 behandlingstilbuddet i Helse Nord. Referansegruppen skal ha en rådgivende funksjon for Helse Nord og UNN vedr. utforming av medikamentfrie behandlingstilbud.

Retningslinjer for det medikamentfrie tilbuddet

1. Det medikamentfrie tilbuddet skal øke brukernes valgfrihet.
2. Det medikamentfrie tilbuddet inngår i en større satsning på medikamentfri behandling og reduksjon av unødvendig medisinbruk i psykisk helsevern.
3. Det medikamentfrie tilbuddet skal være basert på frivillighet.
4. Det medikamentfrie tilbuddet skal inngå i en behandlingskjede med god samhandling med kommunene.
5. Det medikamentfrie tilbuddet skal drives etter prinsippene for en recoverybasert behandling.
6. Det medikamentfrie tilbuddet bør være nettverksorientert.
7. Det medikamentfrie tilbuddet må ha tilstrekkelig god samhandling med pårørende.
8. Det medikamentfrie tilbuddet skal ha fokus på å bistå pasienten i å ha en meningsfull hverdag, blant annet gjennom fokus på aktivitet, jobb, skole, gode nettverk.
9. Det medikamentfrie tilbuddet må ha som mål å fremme pasientens selvstendighet.
10. Det medikamentfrie tilbuddet skal ha ansatt erfaringsskonsulenter.
11. Pasienter og ansatte i det medikamentfrie tilbuddet må ha tro på at det er mulig å komme seg uten medisin.

Målgruppe

Målgruppen er pasienter med alvorlige psykiske lidelser som ønsker et medikamentfritt behandlingstilbud. Pasienter med psykoselideler og bipolar lidelse er prioritert. MB tar imot pasienter etter henvisning fra spesialisthelsetjenesten.

Definisjon av medikamentfri behandling i MB

Behandlingen ved MB skal bidra til at brukerne mestrer symptomer og vansker ved den psykiske lidelsen uten bruk av medisin. Det er i først og fremst fokus på å handtere psykisk lidelse uten bruk av antipsykotisk medisin. Medisinering med annen medikasjon kan skje etter individuelle vurderinger i samråd med pasienten. Det er lagt til grunn at pasienten og de nærmeste pårørende ofte best kjenner virkningen av medisiner for pasienten.

Medikamentfri viser i denne sammenheng ikke til medisiner for somatiske sykdommer.

Inntakskriterier

1. Alle innleggelse i MB er på frivillig paragraf.
2. Pasienten må være motivert for medikamentfri behandling for sin psykiske lidelse.
3. Pasienter med psykose- og bipolare lidelser skal prioriteres
4. Henvisninger til MB skal komme fra enheter i spesialisthelsetjenesten.
5. MB gir ikke tilbud pasienter på tvungent vern.
6. MB har ikke plikt til øyeblinkelig hjelp.
7. MB gir tilbud til pasienter som er 18 år og eldre.
8. MB skal ikke behandle pasienter hvor rusmiddelavhengighet er hovedproblemet eller et stort tilleggsproblem.
9. MB må vurdere hvilke pasientgrupper som kan være innlagt samtidig i enheten.
10. MB må differensiere tilbuddet til hver enkelt pasient slik at faglig forsvarlighet ivaretas for alle pasienter i enheten.

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 medikamentfri 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 innleggeler 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 handtere 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 bli trøtt, etc. Pasienters adferd forstås som respons på indre eller ytre konflikter. MB må ha god kompetanse på søvn og sønvansker 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 behandlingstilbuet ved UNN.
- Aktiv involvering av pårørende i hele behandlingsforløpet.
- Pasienterfaringer skal forløpende etterspørres og brukes til å forbedre tilbuet.

Informasjon om tilbuet

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

Forskning og evaluering

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

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