

– Etisk å eksperimentere med medisinfrie tilbud

Vi må kunne tilby reelle valgalternativer når personen foran oss ikke ønsker behandling med medisiner, skriver spesialsykepleier Jan Hammer.

Publisert: 2016-07-05 09:08 Skrevet av: Jan Hammer

Jan Hammer,



KRONIKKFORFATTEREN: Jan Hammer mener det er rasjonelt så vel som etisk å eksperimentere med alternativer til dagens praksis.

herunder medisinfri behandling.

Foto: Privat

spesialsykepleier med master i psykisk helsearbeid

BENT HØIES krav om etablering av **medikamentfrie**

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

psykisk helsevern har skapt debatt. Professor og psykiater Jan Ivar Røssberg er en av de som har engasjert seg. Han varsler at behandling uten medikamenter for mennesker med alvorlige psykiske lidelser er uten vitenskapelig støtte og bør anses som **eksperimentell**

(<http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/Det-er-langt-fra-sikkert-at-det-riktige-er-a-innfore-medisinfritt-behandlingstilbud--Jan-Ivar-Rossberg-398865b.html>).

Røssberg minner om vår **etiske forpliktelse**

(/artikler/2016/06/23/medisinfrie-tiltak-i-psykisk-helsevern/) til å tilby den beste og mest virksomme behandlingen som finnes for menneskene som søker hjelp hos oss. Men hva vet vi egentlig om kunnskapsstatusen til behandlingen som tilbys i dag? Finnes det evidens for eksisterende praksis når det gjelder antipsykotiske legemidler?

AKUTT KRISE. Det er grunn til å tro at medikamentell behandling ved akutte psykoser hjelper. **Nasjonale retningslinjer** (**<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/326/Nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-psykoselidelser-IS-1957.pdf>**)

oppsummerer at medisiner som brukes ved psykose har bedre virkning enn placebo i akuttbehandlingen. Anbefalingen om å bruke slike medisiner støttes av flere vitenskapelige studier.

Professor **Peter C. Gøtzsche** (<http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/Medisinfrie-alternativer-virker-pa-psykoser--Peter-C-Gotzsche-585162b.html>) og psykiater **Trond Velken** (</artikler/2016/07/01/-det-finnes-gode-studier-pa-medikamentfri-behandling/>) har opplyst at det finnes lovende alternative behandlinger som kan være effektive for de som ikke ønsker eller ikke har nytte av medisinene. Disse tilnærmingene er primært samtalebaserte behandlingsformer og restriktive med bruk av medikamenter også i den akutte fasen. Røssberg har imidlertid rett i at vi trenger mer forskning før konklusjoner kan trekkes.

SCHIZOFRENI. I nasjonale retningslinjer anbefales det at personer med diagnosen schizofreni bør behandles med antipsykotiske legemidler i minimum to år etter første psykoseepisode. Ved tilbakefall i denne perioden anbefales medikamentell behandling i minimum fem år.

Noen kan ha gode erfaringer med å bruke antipsykotika i lang tid. Likevel støttes anbefalingen ikke av oppsummert forskning. Ingen referanser om langtids effektstudier er vedlagt anbefalingen, trolig fordi det ikke eksisterer vitenskapelig belegg for at behandling med antipsykotika utover to år er effektiv på gruppenivå.

Vi bruker unntaksvis tvangstiltak for å sikre at personer med schizofrenidiagnose tar medisinene sine. Tvangsbehandling av mennesker som bor hjemme støttes heller ikke av forskning. Flere studier har vist at de som tvangsbehandles ikke har færre reinnleggelse eller liggedøgn i psykisk helsevern enn de som ikke behandles med tvang. Tvangsmedisinering kan i tillegg oppleves traumatiserende og krenkende.

ET BETYDELIG DILEMMA. Flere studier har demonstrert at langtidsbehandling med antipsykotiske legemidler kan ha negative effekter. Noen studier indikerer at det på lang sikt går bedre med de som avslutter medisinering innen to år, enn med de som fortsetter å ta medisiner, uten at gruppene

var forskjellige i utgangspunktet. Dette er noe vi må ta innover oss, særlig når det gjelder langtidsmedisinering **mot personens vilje** (<http://www.aftenposten.no/meninger/debatt/Psykiatri-Uhyggelig-klokketro-pa-tvangsmedisinering--Ketil-Lund-580997b.html>).

Vi står dermed overfor et betydelig dilemma: Røssberg hevder at medisinfri behandling ved psykoser er å anse som eksperimentell. Så blir spørsmålet: Bør vi ikke anse langtidsbehandlingen med antipsykotiske legemidler som like eksperimentell? Forsøket har foregått over flere tiår, og vi har ikke blitt noe klokere. Hva er det da riktig å tilby menneskene som søker hjelp hos oss?

SAMVALG GJENNOM ÅPENHET. Jeg er enig med Røssberg i at det ikke handler om «enten *medisiner* eller *ikke-medisiner*». Mange vil oppleve at medisiner er til hjelp. Jeg er derimot ikke enig i at det på generelt grunnlag skal være opp til fagpersonen alene å vurdere hva den hjelpesøkende kan få av valgmuligheter.

Personer med psykoselidelser fortjener, som alle andre mennesker som søker helsehjelp, ærlighet og åpenhet om hva vi vet virker og hva vi ikke vet noe om. Det er et utgangspunkt for **samvalg** ([/blogger/tor-levin-hofgaard/2016/06/15/uetisk-a-tilbyvalg/](#)). At vi ikke vet om behandling med medisiner har god effekt over lang tid, bør vekke moralske kvaler og pirre en nysgjerrighet og åpenhet til å utvikle nye behandlingsalternativer.

Det er aldri lurt å kaste stein i glasshus. Skal vi være sunne skeptikere og ha en konstruktiv debatt som på sikt tjener personer med psykiske lidelser, må vi fra alle hold erkjenne den generelle mangelen på sikker evidens. Vi som fagpersoner bør ikke forkaste medikamentfrie tilbud som ikke-vitenskapelige og samtidig unnlate å nevne at det også mangler evidens for en god del av dagens praksis.

Kunnskapsbasert praksis består ikke kun av forskningen, men også av helsepersonells og brukerens erfaringskunnskap. Vi ser at fagpersoner til dels har motstridende meninger om temaet, og det er absolutt nødvendig å få belyst de forskjellige synspunktene. **Brukerorganisasjoner** (<http://medisinfrietilbud.no/grunndokument/>) har derimot tydelig gått inn for medikamentfrie tilbud og deres erfaring er at medikamentell behandling ikke er tilstrekkelig.

RASJONELT Å EKSPERIMENTERE. Tatt alt dette i betraktning, så mener jeg at det er rasjonelt så vel som etisk å eksperimentere med alternativer til dagens praksis, herunder medisinfri behandling. Vi må kunne tilby reelle valgalternativer når personen foran oss ikke ønsker behandling med medisiner. Derfor trenger vi mer kunnskap og samtidig utvikling av gode, effektive behandlingsmodeller som kan hjelpe mennesker med psykoseproblematikk.

Når det gjelder helseministerens krav er vi allerede et stykke på vei. Flere DPSer er i gang med å etablere medisinfrie tilbud. Det finnes også allerede noen få tilbud på sykehusnivå hvor mennesker med alvorlige psykiske lidelser har muligheten til å velge medikamentfri behandling. Blant dem er Seksjon for BET-behandling og utredning av unge (SBU) i Vestre Viken og Hurdalsjøen Recoverycenter.

Interessekonflikter: Hammer holder foredrag om Basal eksponeringsterapi (BET). Han er ansatt i Vestre Viken, men skriver som privatperson.

Tilbake til Debatt og kronikk
(</debatt/debatt-og-kronikk/>)