

# Hva medisinfrie tiltak er og ikke er

Jan Ivar Røssberg  
professor og overlege, Universitetet i Oslo

Debatten om medisinfri behandling burde først og fremst handle om hvordan vi kan forbedre psykososiale behandlingsmetoder og samtidig begrense feil- og overmedisinering.

Det er en illustrerende historie Anders Wenneberg forteller om utviklingen av de «medisinfrie tiltakene» ved Akershus universitetssykehus (AHUS) i siste nummer av Psykologtidsskriftet (Wenneberg, 2021). Et tilbud som jeg også har vært så heldig å få besøke og se på nært hold. Ut fra beskrivelsen virker det som man på AHUS har skapt et godt og trygt terapeutisk miljø for pasientene som er innlagt. Ikke minst virker det som det gis tid og rom til å etablere en god relasjon mellom pasient og miljøpersonale. Dette er dessverre noe det er blitt vanskeligere og vanskeligere å oppnå i dagens psykiske helsevern på grunn av den drastiske reduksjonen av sengeplasser og den påfølgende kortere liggetiden. Følgelig blir fokuset på symptomdemping (medisiner – for rask utskrivelse) og ikke kanskje noe av det viktigste i psykisk helsevern – nemlig det å bygge en god og trygg relasjon.

## Er sengeposten på AHUS medisinfri?

Innlegget til Wenneberg illustrerer godt poengene i min kronikk (Røssberg, 2021). Som påpekt av Wenneberg skrev jeg at ut fra min kjennskap til de «medisinfrie tiltakene» er det lite som tyder på at noen av dem driver uforsvarlig behandling. Dette bygger på den kjensgjerning at de i praksis ikke er medisinfrie og heller ikke tar imot personer med schizofrenilignende tilstander som er så plaget at de trenger sykehusinnleggelse. Det gjør de heller ikke på den medisinfrie sengeposten på AHUS. Der bruker hele 74 prosent av pasientene psykofarmaka, og under 15 prosent blir beskrevet å ha schizofrenilignende tilstander (Standal et. al., 2021).

*Det er vanskelig å se at intervensjonen på AHUS på noen som helst måte skal revolusjonere psykisk helsevern*

Det virker dermed betimelig å spørre hvorfor dette kalles en medisinfri sengepost. Sammenligner jeg denne forskningen med egne studier der vi har inkludert personer med alvorlige psykiske lidelser, er det langt færre i mine studier som bruker medisiner. På direkte spørsmål forteller pasientene dessuten at de verken er blitt overtalt eller tvunget til å ta medisiner. Er da en mer riktig betegnelse på mine studier at de er medisinfrie? Neppes. Å definere en studie som «medisinfri» når den åpenbart ikke er det, fremstår som både uriktig og uheldig for meg, ja trolig også for Mike Slade (se nedenfor). Dette er også forskningsetisk problematisk, for hva samtykker studiedeltakerne egentlig til?

## Hva undersøker man på AHUS?

På den «medisinfrie» sengeposten på AHUS har man bygget opp en psykososial behandlingstilnærming basert på Illness Management and Recovery (IMR), Feedbackinformerte tjenester og Affektbevissthetsmodellen. Dette betegnes som IFA-modellen. IMR-tilnærmingen er kanskje den best undersøkte modellen av disse tre for personer med alvorlige psykiske lidelser

(McGuire et. al. 2021). IMR-modellen er heller ikke en «medisinfri» behandlingsmodell. Et av hovedpoengene i denne modellen er nettopp fokuset på optimal medikamentell behandling. Følger behandlingspersonalet på AHUS også de syv aksjonspunktene til Helse Sør-Øst, som Wenneberg beskriver, er det all grunn til å anta at pasientene får optimal medikamentell behandling. Disse syv aksjonspunktene er viktige for å hindre feilmedisinering og overmedisinering og er tilnærmet lik beskrivelsen av optimal medikamentbehandling i nasjonale og internasjonale faglige retningslinjer og nasjonale og internasjonale lærebøker.

AHUS har altså ingen medisinfri intervensjon. Det er mye mer nærliggende å undersøke om IFA-modellen er bra eller dårlig for pasientene som er innlagt. Det skulle forundre meg mye om ikke pasientene som er innlagt der, vil gjøre det bedre enn de som er innlagt på en vanlig post.

## Revolusjonerende behandling?

Wenneberg refererer til en samtale med Mike Slade, der han forteller om AHUS-intervensjonen, og Slade svarer: «*If you can show that medication free treatment is equally good, it would be a revolution.*» Forsto Slade da at «*medication free treatment*» betydde at de fleste faktisk brukte medisiner? Og at de færreste i den undersøkte gruppen strevde med en psykoselidelse? Det er lite sannsynlig siden han sa at *det* ville være en revolusjon. Han forsto nok «*medication free treatment*» som de fleste av oss forstår det; nemlig en behandling uten bruk av medisiner.

Hadde intervensjonen vært medisinfri (ekte) og pasientene strevde med (akutte) psykoselidelser og var innleggelsestrengende, ville det vært annerledes. Hadde man da fått samme resultater, ville det vært revolusjonerende. Kommer det studier av høy kvalitet som viser at personer med akutte schizofrenilignende tilstander har like godt utbytte uten bruk av medisiner som med medisiner (på gruppenivå), skal jeg være den første som kjemper for psykosebehandling uten bruk av medisiner.

Det er vanskelig å se at intervensjonen på AHUS på noen som helst måte skal revolusjonere psykisk helsevern. Slik behandlingstilbudet er der nå, er det overhodet ingenting som kan sies å være revolusjonerende.

## Begrepet medisinfri

Å kalle en behandlingsintervensjon medisinfri (selv om den ikke er det) kjører debatten naturlig nok inn i et spor om enten å være for eller imot medisiner. Debatten burde heller handle om hvordan vi kan styrke/forbedre de psykososiale behandlingsmetodene i dagens psykiske helsevern og samtidig begrense feil- og overmedisinering. Det ville være en liten revolusjon i seg selv.

## Referanser

- Wenneberg, A. (2021). Medisinfri behandling fra innsiden. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 58(10), 870–873.
- Røssberg, J.I. (2021). En debatt om alt og ingenting. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 58(7), 608–611.
- Standal K., Solbakken O.A., Rugåsa J., Martinsen A.R., Halvorsen M.S., Abbass A., Heiervang, K.S. (2021). Why Service Users Choose Medication-Free Psychiatric Treatment: A Mixed-Method Study of User Accounts. *Patient Prefer Adherence*, 15, 1647–1660 <https://doi.org/10.2147/PPA.S308151>

McGuire, A.B., Kukla, M., Green, A., Gilbride, D., Mueser, K.T., & Salyers, M.P. (2014). Illness management and recovery: a review of the literature. *Psychiatric Services*, 65(2), 171–179.