

# Retten til medisinfrie tilbud

Det er ikke psykoseforskere som bestemmer hvordan de faktiske helsetjenestene skal se ut, eller som vurderer forsvarlighet.

## TEKST

**Mikael Julius Sømhovd**

**Aina Fraas-Johansen**

**PUBLISERT 1. juli 2021**

EMNER **Medisinfri behandling**

VI BLE UMIDDELBART glade da det så ut som Jone Bjørnstad og Wenche ten Velden ville debattere vårt innlegg i aprilutgaven av Psykologtidsskriftet. Problemstillingen i vårt innlegg var at pasienters rett til å velge medisinfri behandling ser ut til å brytes når fagfolk vegrer seg for å henvise til slik behandling, jf. funn dokumentert i rapporten Legemiddelfri behandling – mitt liv, mitt valg! (KBT Midt, 2020).

Ofte vil det dreie seg om pasienter med psykoselidelser. Ikke desto mindre ble skuffelsen stor da vi oppdaget at Bjørnstad og ten Velden dessverre ikke berører problemstillingen vi brakte opp.

## Elementær forskningsmetode

Vi diskuterte om vi faktisk skulle svare på et innlegg av denne typen. Spekket med det vi oppfatter som hersketeknikker, merkelapper, påstander om lemfeldig referansebruk, og annet. Omkring 70 prosent av teksten leser vi som dosering i elementær forskningsmetode, noe vi opplever som lite relevant. Det fristet å la innlegget passere. Men nettopp siden Bjørnstad og ten Velden ikke vil diskutere temaet, sammen med deres tilsynelatende oppfatning av dette som en forskningsteknisk problemstilling, gjør at vi mener det er riktig å utdype noen nye «selvfølgeligheter».

### LES OGSÅ

#### **Forskning først, behandling etterpå**

Det burde være en selvfølge at grundige forskningsprosesser skal finne sted *før* ny behandling implementeres, ikke etterpå.

## «Teksten er også et lite fordekt forsøk på å kapre en definisjonsmakt for psykisk helsevern»

Som nevnt berører ikke Bjørnstad og ten Velden rettighetsspørsmålet. Da blir det vanskelig å forstå utsagn som: «Hvorfor skal vi da akseptere en slik praksis i psykisk helsevesen [sic]?», som annet enn at de synes å leve godt med at pasientrettigheter i de omtalte tilfellene ikke blir innfridd. Teksten er også et lite fordekt forsøk på å kapre en definisjonsmakt for psykisk helsevern, som ikke ligger til forfatterens yrkesmandat som forskere. Det er derfor nærliggende å tenke at de kan ha misforstått sin rolle.

### Vurderingsgrunnlaget

Det er ikke psykoseforskere som bestemmer hvordan de faktiske helsetjenestene skal se ut, eller som vurderer forsvarlighet. Dette delegeres gjerne til fagdirektoratene, som sånn får en instruerende myndighet. Tjenesteutvikling i psykisk helsevern inkluderer betydelig bredere vurderinger enn enkle forskningsspørsmål som effekt versus ikke effekt, god effekt eller dårlig effekt. Når faglige retningslinjer og veiledere utformes, utredes både rettslige, økonomiske og faglige komponenter. Menneske og pasientrettigheter veies også opp mot blant annet forsvarlighet. Forskning er altså bare én del av vurderingsgrunnlaget. Satt helt på spissen er eksempelet med lungekreft, brakt på bane av Bjørnstad og ten Velden, ironisk nok heller til støtte for vårt syn på medisinfrie tilbud. Nettopp på grunn av menneskerettigheter, pasientrettigheter, retten til personlig integritet og til medvirkning i egen behandling kan man godt velge bort en cellegiftkur, og heller velge å dø. Når tiden kommer, får man like fullt palliativ behandling. Eksempelet er likevel fjernt fra problemstillingen.

#### LES OGSÅ

#### Lar brukernes rettigheter komme i annen rekke

Mye kan tyde på at hjelpere som ikke vil henvisse til medisinfrie tilbud, handler ut fra et bekræftelsesbias og setter egen faglige overbevisning over brukernes rettigheter.

Et annet og mer nærliggende eksempel er at vi i Norge, med ytterst få unntak, ikke tilbyr legemiddelassistert rehabilitering som eneste alternativ til mennesker med en opioidavhengighet. Selv om substitusjonsbehandling er internasjonalt anerkjent som «Best Practice», nekter vi altså ikke ruspasienter å forsøke medisinfrie behandlingsmetoder. På samme måte har pasienter med psykose tilstander rett til å velge sin behandling. Retten til å prøve noe som kan vise seg å være ubehagelig, og sågar føre til at sykdomssymptomer kommer tilbake. Og på samme vis som andre

pasienter skal de kunne ombestemme seg og velge standard behandling dersom det viser seg bedre.

I stedet for videre polemikk inviterer vi heller Bjørnstad og ten Velden på wienerbrød og kaffe så snart pandemien tillater det. Forhåpentligvis kan vi da ha en mer fruktbar diskusjon om dette viktige temaet.

Vi kan gjerne også diskutere forsknings metode. Men la oss holde det til pausene, eller helst en annen anledning, for det er ikke det dette handler om.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 58, nummer 7, 2021, side 612-613*

**TEKST**

**Mikael Julius Sømhovd**, ph.d., spesialrådgiver, sekretær i Testpolitisk utvalg og Forskningspolitisk utvalg i Norsk psykologforening

**Aina Fraas-Johansen**, psykologspesialist, spesialrådgiver, Norsk psykologforening