

Optimal behandling må bygge på tillit

PSYKOL
OGI



TILPASSET Kanskje er man mer enige enn man tror om hva optimal behandling er, skriver Jan Ivar Røssberg, der både minste passende dose medisiner og psykososiale tiltak har sin plass. Ved eldreheimet Minerva i Sverige bruker de terapihestene Asco og Bibbi i behandlingen. Foto: Stefan Mattsson / Aftonbladet / NTB Scanpix

En debatt om hva behandling ikke skal inneholde, bidrar ikke til bedre behandling og bygger ikke tillit mellom behandler og pasient.

TEKST

Jan Ivar Røssberg

PUBLISERT **1. september 2021**

EMNER

Medisinfri behandling

I sitt innlegg om medisinfri behandling i Psykologtidsskriftets augustutgave kommenterer Anders Skuterud (Skuterud, 2021) dessverre ikke de problematiske aspektene ved innføringen av medisinfrie tiltak som jeg beskriver i tidsskriftets julinumner. Skuterud er forbauset over at diskusjonen om medisinfrie tiltak har unnlatt å drøfte pasientenes opplevelser av behandlingen, og at de ønsker mindre fokus på medisiner og mer på psykososiale tilnærminger.

LES OGSÅ

Kravet om medisinfri behandling er et brukeropprør

De som kritiserer de medisinfriske tilbudene i psykisk helsevern, unnlater å drøfte pasientenes opplevelser. Det er mildt sagt forbausende.

Det er imidlertid ikke riktig at pasientens opplevelser ikke har vært en del av diskusjonen. I et debattinnlegg jeg skrev i Aftenposten allerede 16. juni 2016 (Røssberg, 2016), formulerte jeg det selv slik: «Innspillet (fra brukerforeningene) viser at det i dagens behandling av psykiske lidelser legges for lite vekt på psykososiale tiltak (for eksempel samtaleterapi) og for mye vekt på medikamenter.» Det er nesten identisk med hvordan Skuterud selv uttrykker seg.

«...det er de som har forsket mest på disse psykososiale tiltakene ved alvorlige psykiske lidelser, som også har vært mest skeptiske til innføringen av medisinfriske tiltak.»

Polarisering

Dessverre forsvant dette aspektet delvis fra debatten. Man startet isteden diskusjoner om effekten av psykofarmaka, tvang, autonomi, den medisinske modellen og paternalisme. Dette illustrerer bare hvor ullent dette begrepet er, og hvor vanskelig det er å ha en meningsfull debatt når temaene hele tiden endres og ser ut til å omfatte alle aspekter ved psykisk helsevern.

Som Skuterud ønsker jeg mer forskning på psykososiale tiltak for personer med alvorlige psykiske lidelser. Mye god psykososial forskning har imidlertid blitt utført de siste 20-30 årene: tidlig intervensjon, miljøterapi, samtaleterapi, FACT intervensjoner, familiarbeid og jobbmestrende tiltak. Det er verdt å merke seg at det er de som har forsket mest på disse psykososiale tiltakene ved alvorlige psykiske lidelser, som også har vært mest skeptiske til innføringen av medisinfriske tiltak. Årsaken er sannsynligvis at de har satt seg inn i tidligere forskning på psykososiale tiltak og sett hvordan en polarisering av behandlingsmetoder verken har bidratt til mer forskning på psykososiale metoder eller til mer optimal behandling av alvorlige psykiske lidelser. Tvert imot.

Ingen god strategi

Det forundrer meg hvordan Skuterud selektivt, ensidig og negativt beskriver forskningen på medisiner. Det er veldig lett og fristende å rakke ned på etablerte

behandlingsmetoder for å fremme nye behandlingstilnærminger som man selv har tro på. Det har aldri vist seg å være noen god strategi. Nye behandlingsmetoder må selv vise at de har livets rett, gjennom systematisk kunnskapsinnhenting.

Heldigvis er ikke psykisk helsevern så helsvart som man kan få inntrykk av ved å lese innlegget til Skuterud. De fleste som oppsøker psykisk helsevern, har heldigvis fortsatt stor tillit til behandlingen de mottar (Horn et al., 2007). Mer enn 50 prosent av pasientene som oppsøker spesialisthelsetjenesten, får allerede et medisinfritt tilbud. De fleste som mottar medikamenter, synes også å være fornøyde (Haahr et al., 2012).

Jeg tror ikke denne debatten om alt og ingenting (og med et begrep som i seg selv er polariserende) vil bidra til mer tillit mellom behandlere og personer med psykiske lidelser. En mer fruktbar diskusjon vil være å diskutere hva optimal behandling til personer med psykiske lidelser bør inneholde. Da tror jeg det hadde vist seg at vi var ganske så enige: Optimal og minste dose med medisiner for de som har nytte av det, og uansett mest mulig kunnskapsbaserte psykososiale metoder. En videre debatt om hva behandlingen ikke skal inneholde, bidrar ikke til bedre behandling og bygger ikke tillit mellom behandlere og personer med psykiske lidelser.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 58, nummer 9, 2021, side 790-791

TEKST

Jan Ivar Røssberg, professor og overlege, Universitetet i Oslo

+ **Vis referanser**

Skuterud, A. (2021). Kravet om medisinfri behandling er et brukeropprør. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 58(8), 2021, 714-715.

Røssberg, J.I. (2016, 16. juni). Det er langt fra sikkert at det riktige er å innføre medisinfritt behandlingstilbud. Aftenposten

Horn, K., Martinsen, E. (2007). Pasienttilfredshet etter opphold i psykiatrisk døgnpost. Tidsskrift for Den norske legeförening, 127, 1506-9.

Haahr, U., Simonsen, E., Røssberg, J.I., Johannessen, J.O., Larsen, T.K., Melle, I., Oppjordsmoen, S., Rund, B.R., Vaglum, P., Friis, S., & McGlashan, T. (2012) Patient satisfaction with treatment in first-episode psychosis. Nordic Journal of Psychiatry, 66, - Issue 5. <https://doi.org/10.3109/08039488.2011.644808>