

# Fritt for medisinfritt i nord?



IKKE SKAMBELAGT Det er ikke i tråd med våre erfaringer at det er skambelagt å ta psykofarmaka, sier Christine Nyquist og Tore Ødegård ved Medisinfritt tilbud (MFBT) i Tromsø. Foto: Per Halvorsen.

Pasientene ønsket det. Politikerne ga dem det. Nå trues et av de mest markante tilbudene om medisinfri behandling til personer med alvorlig psykisk lidelse av nedleggelse.

## TEKST

**Per Halvorsen**

**PUBLISERT 25. oktober 2023**

## EMNER

medisinfri behandling

tvang

tvangsmedisinering

---

Ved sengeposten Medikamentfritt behandlingstilbud (MFBT) på Åsgård sykehus i Tromsø rister de på hodet av begrepet pilleskam som ble lansert av Norsk psykiatrisk forening tidligere i år. Det skjedde i en kronikk i Aftenposten 10. august der foreningens styre hevdet at det å ta medisiner for psykiske lidelser er blitt så skambelagt at det står i veien for at pasienter med alvorlige psykiske lidelser får hjelpen de trenger.

## Konsultasjonsteam

Psykologspesialist Christine Nyquist og psykiatrisk sykepleier Tore Ødegård, synes det er vanskelig å ta utspillet på alvor i en situasjon der mye tyder på at seksjonen de har

ansvar for, lever på lånt tid.

– Det er ikke i tråd med våre erfaringer at det er skambelagt å ta psykofarmaka. Det er ikke vanskelig å få tak i medisiner i psykisk helsevern. Det er pasientene som vil ha noe annet, som sliter, sier de.

MFBT ble opprettet i 2017. Året før hadde Regjeringen gitt de regionale helseforetakene i oppdrag å opprette medisinfrie døgntilbud til personer med alvorlige psykiske lidelser. Bestillingen svarte ut krav fra fem brukerorganisasjoner som hadde samlet opp pasienters erfaringer med plagsomme bivirkninger og dårligere fysisk og psykisk helse. Når pasientene meldte fra, opplevde de ikke å bli tatt på alvor. Organisasjonene ønsket seg egne døgnposter med medikamentfrie behandlingslinjer. Tilbudet skulle gis pasienter som hadde et eksplisitt ønske om å flytte ut av dosetten.

**«De som kommer hit, ønsker å gjøre jobben det er å få til endring uten legemidler.»**

### **Christine Nyquist, seksjonsleder**

Nå risikerer pasientene i nord å miste tilbudet slik det opprinnelig var tenkt. Universitetssykehuset i Nord-Norge er i gang med en omorganiseringsprosess som innebærer endringer av klinikkstrukturen. I et høringsdokument datert 15. september tar klinikkledelsen til orde for å erstatte MFBT med et «... *konsultasjonsteam som skal understøtte medikamentfri behandling ved klinikkens enheter i hele regionen*».

### **Stigmatisert og alene**

Tidligere klinikkssjef og primus motor for medisinfri behandling, psykiater Magnus Hald, mener MFBT ikke lar seg erstatte med et konsultasjonsteam.

– Vår kompetanse er ikke relevant for et konsultasjonsteam. Her driver vi et helhetlig program, det kan ikke stykkes opp, hevder han.

– *Hvorfor kan det ikke drives medisinfri behandling ved ordinære sengeposter?*

– I de vanlige enhetene opplever pasientene at det ikke er mulig å komme i en ordentlig dialog om å ikke bruke medikamenter. Selv om de ikke er innlagt på tvang, er medisiner nesten uten unntak en sentral del av dialogen.

Nyquist og Ødegård sier det slik:

– Disse pasientene føler seg utenfor samfunnet, stigmatisert, redde og alene. De synes det har enorm verdi å komme sammen og ta del i et fellesskap av pasienter som har valgt den samme behandlingslinja som dem selv. Blir de spredd rundt på avdelingene, bortfaller effekten av dette fellesskapet.

MFBT har seks sengeplasser som skal dekke hele helseregionen. Seksjonen har til enhver tid ansvar for til sammen 30 pasientforløp. Målgruppen er folk med

psykoselidelse og bipolare lidelse. Den typiske pasienten har en lang karriere i psykisk helsevern og mener medisinene står i veien for bedring.

– De som kommer hit ønsker å gjøre jobben det er å få til endring uten legemidler. De opplever at medisiner gjør dem utilgjengelige for seg selv og eget følelsesliv. Det er hardt arbeid å flytte inn i seg selv igjen, men de er motiverte, sier Nyquist.

### **Tjeneste uten ord**



**AUTONOMI** Jeg er i ferd med å gjenvinne autonomien. Det har vært tungt, men verdt det, sier Malin Rossi. Foto: Michael Jensen Olafsen

Malin Rossi (37) fra Fauske er en av dem som har tatt valget. Hun har over ti års fartstid som pasient i psykisk helsevern og har registrert nærmere 30 opphold i journalen. Nå er hun engstelig for at tilbudet som hun mener brakte henne syvmils-skritt videre i behandlingen, kan gå mot slutten. Når vi ber henne oppsummere hovedinntrykket fra karrieren i psykisk helsevern, er det én ting som står tydelig frem: Ved innleggelse var legemidler alltid det første hun fikk tilbud om.

**«Terapi med en som meg, er jo krevende også for dem»**

### **Malin Rossi, pasient**

– Jeg kom aldri i posisjon til å ta tak i det jeg ønsket å forandre. Det var jeg for sløv til. Mitt hovedinntrykk fra «psykiatrien» er at det er et sted der ord hadde mistet sin plass,

sier hun.

Hun sier hun aldri fikk tilbud om samtaleterapi. Hun opplevde det som en form for latskap hos personalet.

– Terapi med en som meg, er jo krevende også for dem, sier hun.

Det vokste frem et sterkt behov om behandling uten medikamenter. Fra 2018 har hun flere ganger i året tatt turen til Åsgård. Hun tror ikke hun kunne ha gjennomført medisinfri behandling noe annet sted.

– De tåler at pasientene er dårlige. De tok på alvor at jeg ønsket å stå i følelsene og jobbe med dem istedenfor å bli medisinerert. Det har gitt ny lærdom og mestringsfølelse. Etter mange år med tvangsinnleggelse er jeg i ferd med å gjenvinne autonomien. Det har vært tungt, men verdt det, sier hun til Psykologtidsskriftet.

### **Ikke helt medisinfritt**

Malin var ikke medisinfri da hun ble henvist. De færreste er det (40 prosent), men samtlige har et ønske om å trappe ned. Det fremgår av egenhenvisningen alle blir bedt om å skrive før de legges inn. Det vanlige er toukers-opphold et par ganger i halvåret. Behandlingen er recovery- inspirert. Det innebærer blant annet å lære pasientene å håndtere sykdommen på en måte som ikke går ut over god livskvalitet. Oppholdet er bygget opp rundt temaer som søvn, kosthold, kjærlighet og seksualitet etc.

Nyquist, som har fartstid også fra ordinære sengeposter, sier det ikke er mer uro i MFBT selv om man kunne forvente det på grunn av et symptomtrykk som ikke blir dempet av medikamenter.

– De som er her, har stor grad av psykisk smerte som på ulikt vis gir seg utslag i symptomer, men det er svært lite uro i form av utagering og aggresjon. Dette har imidlertid også forekommet, og dersom det blir for mye aggressiv og kaotisk uro, må pasienten overføres til annen avdeling eller forløpet avsluttes.

Mellom døgnoppholdene blir pasienten fulgt opp der de bor. Rundt hver pasient er det etablert et nettverk som består av representanter for lokalt hjelpeapparat (DPS, fastlege, kommunepsykolog, etc), pårørende og andre støttepersoner i pasientens sosiale nettverk.

Nyquist sier behandlingssenheten har tett i kontakt med de lokale DPS-ene.

– Behandling av alvorlig psykisk lidelse tar tid. Da må vi sørge for at behandlingen er forankra der folk bor. Så kommer pasienten hit til planlagt opphold og jobber intensivt.

### **Fakta om medisinfrie tilbud**

**Pasientkrav:** Medisinfrie døgnposter er et pasientkrav. I 2016 svarte regjeringen ut kravet i det årlige oppdragsdokumentet til helseregionene.

**Kontroversielt:** I deler av fagmiljøet er medisinfri behandling kontroversielt fordi det anses for å mangle evidens. Det er blitt vist til at de fleste retningslinjer for behandling av psykose, uansett hvor du er i verden, anbefaler antipsykotika som en del av behandlingen.

**Kamp:** Noen pasienter har beskrevet at de nærmest har måttet kjempe for å få et medisinfritt tilbud i tråd med egne ønsker. Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (Bjørngen et al., 2020) publiserte i 2020 en rapport basert på intervjuer med 33 pasienter med medisinfri erfaring. En gjennomgående tilbakemelding var opplevelsen av at mange behandlere vegret seg for å henvise til medisinfri behandling.

**Flere tilbud:** I tillegg til MFBT i Helse-Nord finnes det i dag to dedikerte sengeposter til den opprinnelige målgruppen – personer med psykoselidelser og bipolare lidelser. Den ene ved BET-seksjonen på Blakstad, den andre ved DPS Nedre Romerike på Åråsen. Ved andre institusjoner er medisinfrie behandlingsplasser integrert i ordinære sengeposter eller gir tilbud også til andre diagnosegrupper.

*Kilde: Bjørngen, D., Kvisle, I.M., Johansen, K.J., Svare Leinan T.B., Benschop, A.R., Kildal C. (2020). Legemiddelfri behandling – mitt liv, mitt valg! Stiftelsen Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT).*

## Lite forskning

MFBT har vakt internasjonal interesse. BBC har laget dokumentar, det samme har et fransk TV-selskap. Seksjonen har hatt besøk fra hele Norden, en rekke andre europeisk nasjoner, samt fra USA og Japan. Det har hendt at pasienter fra andre land har søkt om å få plass.

– *Dere har et gjennomsnittsløst belegg på 80 prosent. Hvis det er så ettertraktet, hvorfor er det ikke fullbooket når det skal dekke et område med hele 480 000 innbyggere?*

– Vi har lurt på det selv. Noen behandlere vegrer seg nok for å henvise fordi de ikke tror på behandlingen vi gir. Noe av forklaringen kan også være at vi fortsatt er et ganske ungt tilbud som mange ennå ikke kjenner til. Vi er avhengig av at fagfolkene som skal henvise, vet hvem vi er. Når folk som kjenner oss slutter, må vi begynne en ny informasjonsrunde, opplyser Nyquist.

Hva kan man så si om behandlingsresultatene ved MFBT sammenliknet med ordinære sengeposter? Ifølge Magnus Hald er det ennå ingen forskningsresultater å vise til.

– *Vil ikke vitenskapelig publisering være nødvendig for å øke medisinfri-tenkningens legitimitet i fagmiljøene?*

– Vi har en jobb å gjøre med å formidle erfaringene med medisinfri behandling. Hos oss kom følgeforskningen av ulike grunner altfor sent i gang. Men neste år skjer det noe. Da publiseres det en artikkel om hvordan pasientene har opplevd behandlingen.

## Mangler faglig begrunnelse



## KONSULTASJONSTEAM

Klinikkesjef Eirik Stellander har foreslått å erstatte sengeposten med et konsultasjonsteam. Foto: Per Halvorsen

Sjef for Psykisk helse- og rusklinikken, Erik Stellander, sier han ikke har noen faglig begrunnelse for forslaget om å legge ned den medisinfrie enheten ved Åsgård.

**«I en stor landsdel som vår kan det være uheldig at tilbudet er sentralisert til kun en lokasjon.»**

### **Eirik Stellander, klinikkssjef**

Han sier argumentasjonen hovedsakelig er knyttet til hvordan klinikken kan utnytte de samlede ressursene til beste for pasienter med de mest alvorlige og sammensatte lidelsene.

Ved å erstatte MFBT med et konsultasjonsteam ønsker han å oppnå to ting: å frigjøre sykehusareal og personellressurser, blant annet for å styrke tidlig intervensjon. Og å spre medisinfri-kompetansen slik at flere pasienter kan få nytte av den.

– I en stor landsdel som vår kan det være uheldig at tilbudet er sentralisert til kun en lokasjon, sier han.

– *Hvordan skal konsultasjonsteamet jobbe?*

– Vi er ikke ferdig med diskusjonen om organisering og arbeidsmetode: om teamet skal reise rundt til andre behandlingsenheter, veilede døgnpostene, om veiledningen skal foregå digitalt eller på andre måter. Det må vi komme tilbake til.

Klinikkssjefen ser to muligheter for tap om MFBT blir avviklet. At kompetansen forsvinner, og at pasientene som har hatt nytte av dagens tilbud, ikke opplever det

samme på en ordinær sengepost. Han sier ingen av delene er ønskelig.

– *Nedtrapping av antipsykotika er krevende og må tilpasses individuelt. Er det ikke nettopp en dedikert sengepost som kan opparbeide kompetansen som er nødvendig for å få det til?*

– Med et team som kombinerer MFBTs erfaringer med annen kompetanse ved sykehuset, har jeg tro på at vi kan tilby forsvarlig medikamentfri behandling av god kvalitet også i fremtiden, sier han.

Han sier tilbud om nedtrapping ikke er forbeholdt pasienter på medikamentfrie sengeposter.

– Selv akuttposter gjennomfører medikamentfrie behandlingsforløp. Flere enn de ansatte ved MFBT har kompetanse på området, sier han.

De foreslåtte endringene ved Psykisk helse- og rusklinikken er en del av Helse Nords gjennomgang av oppgave- og funksjonsdeling i regionen, og vil tidligst kunne realiseres i siste halvdel av 2024.

## Undersak I

# Delte meninger om medisinfri behandling

***Er det behov for egne medisinfrie avdelinger i psykisk helsevern? «Nei», mener psykiater og forsker Jørgen G. Bramness. «Ja», mener psykolog og forsker Olav Nyttिंगnes.***

Bramness er en av forfatterne av brosjyren «Kliniske råd for nedtrapping og seponering av antipsykotiske legemidler». Rådene ble utarbeidet for å gjøre leger tryggere i rollen når de hjelper pasienten med å trappe ned.

– Mange leger har berøringsangst når det gjelder nedtrapping, sier han.

– *Hvorfor det?*

– Det skyldes blant annet press i retning stadig kortere behandlingstid i psykisk helsevern. Nedtrapping tar tid. Når behandlingstiden blir kortere, opplever vi at flere pasienter skrives ut med doser som er mest tilpasset den akutte situasjonen.

Psykiateren mener det er unødvendig med medisinfrie avdelinger.

– Nedtrapping er en integrert del av enhver psykiatrisk avdeling. Vi trenger ikke egne avdelinger til det. Dessuten er ingen medisinfrie avdelinger helt medisinfrie. Noen benytter vanedannende medikamenter som benzodiazepiner som erstatning for psykofarmaka, for å dempe angst og uro.

– *Hvordan vet du det?*

– Det er mitt klare inntrykk når jeg snakker med kolleger.

– *Hvis berøringsangst er et problem, er det ikke da fint at det fins egne avdelinger som ikke har det?*

– Jeg tror ikke den generelle berøringsangsten blir mindre av at det er slike avdelinger. Tvert om kan egne avdelinger føre til at man tror at «medisinfri behandling» er noe

veldig spesielt og bare for noen. Det kan da føre til at man blir enda mer tilbakeholdne med å regulere medisiner hos dem som har fått det.

Psykolog og forsker Olav Nyttningnes mener et av de viktigste faglige argumentene for å beholde en medisinfri behandlingslinje, er at psykisk helsevern trenger noe ok å tilby pasienter som ikke får ønsket virkning av antipsykotika. Særlig ved akutte psykoser mener han det mangler godt etablerte alternativer til antipsykotika.

– Da virker det som en god idé å sette dette litt mer i system, og få det grundig evaluert, sier han.

Han mener det er fint at noen behandlingsmiljøer i Norge har fått prøve seg litt frem.

– Utvikling i retning av et akutt-tilbud vil bli utfordrende og kanskje mislykkes, men jeg mener vi bør forsøke, sier han.

## Undersak II

### – Skuffende

***Leder for stortingets helse- og omsorgskomite, Tone Trøen (H), sier det er skuffende at det medisinfrie tilbudet ved UNN Åsgård er truet med nedlegging.***

– Dersom de offentlige sykehusene ikke leverer på dette, må regjeringen sørge for at pasienter kan få tilbud om behandling hos private og ideelle som tilbyr recoverybasert, medisinfri behandling, skriver hun i en e-post til Psykologtidsskriftet.

Hun viser til at private behandlingssteder som Hurdalsjøen Recoverysenter er nedlagt som konsekvens av at regjeringen avvirket fritt behandlingsvalg.

– Det handler om å gi pasienten mulighet til selv å få velge den behandlingen som vedkommende har tro på og vil prøve ut, mener hun.

Hurdalsjøen Recoverysenter har tidligere fått hard kritikk av statsforvalteren for behandlingen de har gitt pasientene (red. anm.).

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol mener medikamentfri behandling er blitt en integrert metode både i poliklinikker og i døgnposter innen psykisk helsevern.

– Tilbudene har naturlig plass i moderne, pasientrettet psykisk helsetjeneste. Det er et viktig bidrag til økt egenmestring, og for å redusere unødig bruk av psykofarmaka. Videre utvikling bør skje i nær dialog mellom fagmiljøene, brukerne og pårørende, skriver hun i en e-post

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 60, nummer 11, 2023, side 678-683*

#### TEKST

**Per Halvorsen**, journalist



