

Helseministeren på ville veier

Den valgfriheten som helseministeren nå ønsker å påtvinge helsevesenet vil føre til at mange svært alvorlig syke mennesker i praksis fratras retten til best mulig behandling.

Publisert: 2016-07-29 10:04 Skrevet av: Tor K. Larsen

Tor K. Larsen, professor i psykiatri, Stavanger universitetssykehus

Innføring av medikamentfrie poster i psykiatrien er et gigantisk feilgrep.

Ulike medier har i sommer hatt flere innlegg angående etableringen av medikamentfrie avdelinger i psykiatrien.

Jeg vil i det følgende forsøke å forklare hvorfor medikamentfrie poster ikke bare er en dårlig ide, men rett og slett kan ende opp med å bli en innføring av systematisk malpraksis i norsk psykiatri. I verste fall kan liv gå tapt.

All forskning tilsier at den beste behandlingen av alvorlige psykiske lidelser som psykoser, manier eller dype depresjoner skal integrere psykologiske og biologiske metoder. Behandling som både tilbyr medisiner, samtaleterapi og stressreducerende tiltak er mest virksom. Å ikke tilby medikamentell behandling er ikke bare i strid med sunn fornuft (eller vitenskapelig basert kunnskap, om man vil), det er også i strid med Helsedirektoratets Nasjonale Faglige Retningslinjer for behandling av psykoselidelser (2013).

Hensikten med medikamentfrie poster er å la pasienter selv velge hvilken behandling de vil ha. Det kan høres fint ut, men det er en risikabel ide for nysyke. Man overser et helt sentralt problem i psykiatrien, nemlig at de mest alvorlig syke ofte mangler sykdomsinnsikt. En person med vrangforestillinger eller hallusinasjoner, en mann som ser seg selv som Messias, eller ung kvinne som slutter å spise fordi stemmene i hodet hennes har befalt henne det, vil ofte ikke se på seg selv som syke. Logikken er enkel; dersom jeg ikke føler meg syk vil jeg heller ikke søke behandling.

Den valgfriheten som helseministeren nå ønsker å påtvinge helsevesenet vil med andre ord føre til at mange svært alvorlig syke mennesker i praksis fratras retten til best mulig behandling. Det finnes selvfølgelig pasienter som ikke har god effekt av medisiner, jeg har selv flere av dem i behandling. I TIPS-prosjektet, som fokuserte på tidlig oppdagelse av psykose, fant vi at 70% av 174 pasienter brukte medisiner etter 10 års behandling.

Poenget er at man ikke på forhånd kan vite hvem som ikke vil ha god effekt av medisiner. Slik er det også ofte ved alvorlige kroppslige lidelser; det at noen pasienter ikke har effekt av medisin mot astma innebærer ikke at nysyke ikke anbefales behandlingen.

For meg synes det som om helseministeren har latt seg manipulere til å etablere et behandlingstilbud som ikke følger Helsedirektoratets egne anbefalinger. Det setter oss, som i vårt daglige arbeid har ansvar for menneskers liv og helse, i et umulig dilemma. Som behandlende leger blir vi tvunget til ikke å tilby

best mulig behandling – noe som er stikk i strid med vår oppgave i helsevesenet.

Kanskje forstår ikke helseministeren hva han er i ferd med å begi seg ut på. Fra en klinikers synsvinkel synes dette å være feilbehandling satt i system.