

Stein Opjordsmoen Ilner (f. 1942) er professor emeritus ved Universitetet i Oslo.

Oppgitte interessekonflikter: Mottatt honorar fra Lundbeck, Otsuka og Sunovion.

#### Litteratur

1. Røssberg JI, Andreassen OA, Ilner SO. Medisinfrie sykehusposter – et kunnskapsløst tiltak. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 426–7.

### Sjefredaktør A. Brean svarer:

En av Tidsskriftets medisinske redaktører, Ketil Slagstad, har skrevet en lederartikkel i Tidsskriftet nr. 6/2017. Den har falt psykiatriprofessorene Røssberg, Andreassen og Opjordsmoen Ilner tungt for brystet. De fremsetter en rekke alvorlige påstander om medisinsk redaktør Slagstad. Det er forstemmende at tre meritterte professorer i psykiatri ikke en gang gjør forsøk på å forankre påstandene i teksten de kritiserer.

Forfatterne reagerer for det første på saksgang og at Slagstad polemiserer mot deres innlegg. Leser man Slagstads leder, vil man se at Røssberg og medforfatteres innlegg kun nevnes for å rammesette diskusjonen. For øvrig nevnes ikke deres innlegg i det hele tatt.

Forfatterne postulerer at Slagstad «fremsetter påstander som er lite gjennomtenkte og prinsipielt diskutabile for en redaktør i et medisinsk tidsskrift», men unnlater å nevne hvilke, slik at dette blir hengende i luften som en løs personkarakteristikk. En slik debatteknikk er kanskje effektiv, men ikke særlig etterrettelig. Forfatterne hevder at Slagstads innlegg kan leses som at vi ikke skal følge retningslinjer innen behandling av psykiske lidelser, og at «faglig innhold i helsevesenet skal bestemmes av politisk ledelse og pressgrupper». Dette er alvorlige påstander som ikke kan gjenfinnes i Slagstads innlegg. Forfatterne hevder at Slagstad mener tiltak, som medisinfrie tilbud, kan igangsettes uten dokumentert effekt. Dette er en fordreining av hva han har skrevet, nemlig at vi mangler kunnskap på feltet, og at «samfunnet ikke kan betale for behandling som ikke har effekt». Snarere etterlyser han, nå som medisinfrie avdelinger opprettes, at dette burde ha «vært fulgt av en rekke forskningsprosjekter.» Forfatterne oppfatter det som «meget betenkelig» hva de beskriver som at Slagstad mener at mangel på kunnskap i psykiatrien skal avhjelpest av å innføre flere tiltak som ikke er kunnskapsbasert. Heller ikke her har forfatterne støtte i teksten: Slagstad skriver eksplisitt at «behandling må dokumenteres» og viser til historiske eksempler på at å innføre behandling uten kunnskapsmessig støtte ikke er en farbar vei. Likevel forsøker han å problematisere hva vi bør gjøre når vi mangler kunnskapsmessig støtte for et tiltak som pasienter ønsker. Forfatterne påstår at Slagstad har insinuert at «de som støtter kunnskapsbasert behandling i psykiatrien er mindre ydmyke, dvs. at de ikke er på pasientenes parti.» Dette er en grov påstand, særlig tatt i betraktning at det ikke er noe belegg for den i Slagstads tekst.

Medisin er debatt. Men debatt må kunne føres på et saklig og etterrettelig nivå. Løse personkarakteristikker og manglende konkretisering av grove påstander mot andre fremmer ikke konstruktiv debatt.

#### Are Brean

Are.Brean@tidsskriftet.no

Are Brean (f. 1965) er spesialist i nevrologi, ph.d. og sjefredaktør i Tidsskriftet.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

### K. Slagstad svarer:

Min lederartikkel har ført til debatt. Det er imidlertid viktig at diskusjonen ikke ledes vekk fra sakens kjerne – etter mitt syn om vi med dagens kunnskap om behandling av psykiske lidelser likevel kan forsvare å opprette et medisinfritt behandlingsalternativ for pasienter med alvorlig psykisk lidelse. Jeg har ingen sterke meninger om et medisinfritt behandlingsalternativ på egne sykehusavdelinger er en god idé, men jeg har sagt at vi bør lytte til pasientene. Og jeg har reist spørsmålet om vi vet nok om hva som er viktig for dem. Jeg følger Malt i hans forslag om å se på argumenter for og imot innføring av medisinfrie behandlingsalternativ. Slik jeg skriver i lederartikkelen, kan samfunnet ikke betale for tiltak som ikke har effekt, og at det er et åpenbart gode i moderne medisin at behandling må kunne dokumenteres.

For det første skulle jeg ønske at vi i kunne diskutere om vi vet nok om hva kravet om medisinfritt behandlingsalternativ springer ut av. Vet vi nok om pasientgruppen som ikke ønsker medisiner, hvorfor de ikke ønsker medikamentell behandling og hva som er viktigst for dem?

For det andre lurer jeg på om vi vet nok om hvordan dagens tilbud til dem som ikke ønsker medisiner, oppleves av pasientene? Røssberg og medforfattere skriver at tilbudet finnes innen dagens helsevesen, men mange brukere rapporterer at de ikke opplever tilbudet og valget som reelt. Derfor spør jeg meg også om vi vet nok om hvordan behandlingsskilturer påvirker møtet med pasienter som ikke ønsker medisiner?

For det tredje ønsker jeg vi kan diskutere spørsmålet om autonomi. Det må sees i lys av dagens kunnskap om behandling av alvorlig psykisk lidelse. Jeg forsøkte å reise denne diskusjonen ved å trekke frem noe av kunnskapsgrunnlaget for gunstig effekt av antipsykotika, og tatt i betraktning dette, om man likevel kan forsvare behandlingstilbud. Jeg forsøkte altså å belyse at diskusjonen har en etisk side, som ikke har fått så stor plass i diskusjonen så langt.

For det fjerde lurer jeg på hva vi i helsevesenet bør gjøre for pasientene som ikke ønsker den behandlingen som anbefales, men som likevel lider. Det er en interessant diskusjon om man da skal vente med å igangsette tiltak inntil man har sikker dokumentert kunnskap, eller om man skal innføre et tiltak i samarbeid med brukerne, for deretter å undersøke systematisk om tiltaket har effekt. Hva tjener vi og hva taper vi på en slik strategi?

Etter min mening er diskusjonen best tjent med at man med akademisk nysgjerrighet utforsker hverandres argumenter.

#### Ketil Slagstad

ketil.slagstad@tidsskriftet.no

Ketil Slagstad (f. 1983) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet.

Ingen oppgitte interessekonflikter.

### Re: Psykiatriens indre konflikter eksponert

Stiftelsen Humana avholdt 8.2.2017 en konferanse med tittelen «Hva er kunnskapsgrunnlaget for behandling med eller uten bruk av psykofarmaka?» (1). Både tilhengere og kritikeren Jan Ivar Røssberg av medisinfrie behandlingstilbud kom til orde, sammen med den internasjonalt kjente vitenskapsjournalisten Robert Whitaker (2). Han har nylig skrevet en reportasje fra den medisinfrie enheten ved Åsgård sykehus, under tittelen «The door to a revolution in psychiatry cracks open» (3). Her blir flere paradigmeskiftespørsmål satt på spissen.

Det er interessant å legge merke til at Norsk psykiatrisk forening så sent som i desember 2016 ikke hadde tatt stilling i saken, men besluttet å ha et «åpent sinn». I en artikkel om medisinfrie behandlingstilbud stilte daværende leder Anne Kristine Bergem blant annet følgende spørsmål (4) (vår oversettelse fra engelsk): Virker

>>>

antipsykotiske legemidler eller har de ikke den effekten vi er ledet til å tro? Skal mennesker ha full autonomi når det gjelder behandling? Og er det uetisk å tvinge mennesker til å ta medikamenter med så store bivirkninger som kanskje også endrer hjernen?

Professorene Ulrik F. Malt og Jan Ivar Røssberg er blant dem som har ytret seg kritisk til medisinfritt behandlingstilbud, som det åpenbart er anledning til. Imidlertid er det argumentene for og imot som må komme fram i diskusjonen, og spørsmålsstillingen skal med fordel belyses fra alle sider. Et sentralt omdiskutert spørsmål er virkningene av langtidsmedisinering av antipsykotika. Hvor er studiene som viser at antipsykotika har en positiv langtidseffekt?

**Walter Keim**  
walter.keim@gmail.com

Walter Keim (f. 1948) er pensjonist og tidligere høyskolelektor ved Høgskolen i Sør-Trøndelag, Trondheim.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Videoopptak. Fagkonferanse på Litteraturhuset 8. februar. «Hva er kunnskapsgrunnlaget for behandling med eller uten bruk av psykofarmaka?» [www.stiftelsenhumania.no/](http://www.stiftelsenhumania.no/) [28.3.2017].
2. Videoopptak. Robert Whitaker. Fagkonferanse på Litteraturhuset 8. februar kl 17–21. Rethinking antipsychotics. [www.stiftelsenhumania.no/2017/02/20/rethinking-antipsychotics-robert-whitaker/](http://www.stiftelsenhumania.no/2017/02/20/rethinking-antipsychotics-robert-whitaker/) [28.3.2017].
3. Whitaker R. The door to a revolution in psychiatry cracks open. MIA Report: Norway's Health Ministry Orders Medication-Free Treatment. 25.3.2017. <https://www.madinamerica.com/2017/03/the-door-to-a-revolution-in-psychiatry-cracks-open/> [28.3.2017].
4. Bergem AK. Treatment without medication. The Nordic Psychiatrist. 2/2016 <https://ftipflashpages.uniflip.com/2/35014/376260/pub/document.pdf> [28.3.2017]

## Re: Psykiatriens indre konflikter eksponert

Jeg takker Ketil Slagstad for et reflektert innlegg med faglig og etisk viktige innspill knyttet til medisinfrie tilbud. Idet både Malt og Røssberg og medarbeidere som et slags «argument» mot mye av innholdet i teksten påpeker at Slagstad er medisinsk redaktør, vil jeg påpeke følgende: I tillegg til å være et medlemsblad for Den norske legeforening, skal Tidsskriftet, i henhold til lover for Den norske legeforening, ha som sine målsetninger å være et organ for medisinsk utdanning som stimulerer til faglig vedlikehold og fornyelse for legen som kliniker; å stimulere til medisinsk forskning og fagutvikling; å bidra til holdningsdanning hos leger ved å videreutvikle etiske og kulturelle idealer i den medisinske tradisjon og ikke minst: å fremme helsepolitisk debatt (1).

Jeg vil hevde at Slagstad nettopp tar Tidsskriftets målsetninger og rollen som medisinsk redaktør på alvor, idet han i lys av Røssberg og medarbeideres innlegg tilfører flere perspektiver. Slik åpner han opp for ulike syn og innfallsvinkler. Jeg er glad for at Tidsskriftet ikke lar seg styre av faglig berøringsangst og misforstått kollegial lojalitet, men tar denne debatten offentlig. At temaet innebærer store faglige uenigheter er ikke ukjent, og det bør være i medisinfagets interesse at dette kommer til syne i Legeforeningens tidsskrift. Det er i stor grad i offentlighetens interesse.

Utover dette har jeg en kommentar knyttet til noe Slagstad kommer inn på mot slutten av sitt innlegg. Han spør: «Gitt at pasienten er samtykkekompetent og gir uttrykk for et klart ønske om ikke å bli medisinert, hvorfor skal vi da ikke lytte til det?» Min respons er at det skal lyttes uavhengig av om helsepersonell anser personen samtykkekompetent eller ei. Jeg viser til FNs konvensjon for funksjonshemmedes rettigheter (CRPD) (2). Dette er en menneskerettskonvensjon som Norge har forpliktet seg på, og den er relevant i debatten om medisinfrie tilbud, selv om Norge ennå ikke har tatt de nødvendige grep i implementeringen av konvensjonen. Konvensjonen peker fremover; motstanden mot medisinfrie tilbud peker etter min mening bakover. Personer med psykososiale funksjonsnedsettelse trenger adgang til å utforme juridisk gyldige forhånds-erklæringer med tanke på eventuelle situasjoner der man ikke klarer

å gjøre seg forstått av omgivelsene, som omtalt i punkt 17 FNs konvensjon (3). Dette burde for lengst ha vært på plass (i tillegg til at loven om psykisk helsevern for lengst skulle vært fjernet). En slik forhånds-erklæring er ikke minst aktuell hvis man kommer i situasjoner der man av helsepersonell anses psykotisk og ikke samtykkekompetent, begge CRPD-stridige kriterier for fratagelse av rettslig handleevne. Også i slike situasjoner skal man kunne ha full trygghet for at man ikke blir utsatt for medisinering mot sin vilje.

**Anne Grethe Teien**  
agteien@hotmail.com

Anne Grethe Teien (f. 1973) har egenerfaringer fra psykisk helsevern. Ingen oppgitte interessekonflikter.

#### Litteratur

1. Lover for Den norske legeforening. §5-2 Tidsskriftets formål. <https://legeforeningen.no/Om-Legeforeningen/Organisasjonen/dnlf-lover/den-norske-legeforenings-lover/> [28.3.2017].
2. United Nations. OHCHR. Convention on the rights of persons with disabilities. <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx> [28.3.2017].
3. United Nations. OHCHR. Convention on the rights of persons with disabilities. General Comment No 1. 19.5.2014. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf> [28.3.2017].

## Re: Psykiatriens indre konflikter eksponert

Helse- og omsorgsdepartementet har pålagt alle helseforetak å innføre medikamentfri behandling av psykosier på tross av sterke advarsler fra erfarne psykiatere. Påbudet vil føre til at pasienter med psykoselidelser ikke lenger er garantert behandling i tråd med det samme Helsedirektoratets retningslinjer! Det er et viktig prinsipp i medikamentell behandling av alvorlig sykdom at man prøver ut potensiell virksom behandling og seponerer den for de pasientene som ikke har god effekt. Slik er det i indremedisin, onkologi og f.eks. pediatrien; så også i psykiatrien. Det er svært vanskelig å identifisere non-responderne prospektivt. Helseminister Høie har latt seg manipulere av interesseorganisasjoner i denne saken og vist seg lite villig til å lytte til fagfolk. Denne kritikken er godt oppsummert i en nylig publisert artikkel i legetidsskriftet. Det var derfor en skuffelse å lese kommentaren til medisinsk redaktør i Tidsskriftet med overskriften *Psykiatriens indre konflikter eksponert*. Ketil Slagstad fortaper seg i refleksjoner rundt avdankede filosofer som er pensum på ex.phil. Han burde ha benyttet anledningen til å støtte opp under kritikken av de medikamentfrie postene. Mennesker med psykoselidelser er en svært sårbar gruppe med liten evne til å stå på barriadene for å få garantier om at de blir tilbudt behandling etter god medisinsk praksis. Standard behandling i Norge er ressurskrevende og består av både samtaletterapi, poliklinisk oppfølging, tilbud om innleggelse, rehabilitering med fokus og skole/arbeid og også medikamentell behandling. Vi jobber ut fra en psykososial modell, og da gir det liten mening å ekskludere en del av behandlingen. Det bør også en medisinsk redaktør i vårt Tidsskrift ha som utgangspunkt.

**Tor Ketil Larsen**  
tkmaclarsen@me.com

Tor Ketil Larsen (f. 1960) er overlege ved Stavanger universitetssjukehus og professor dr.med. ved Universitetet i Bergen.  
Ingen oppgitte interessekonflikter.

## K. Slagstad svarer:

I et akademisk tidsskrift er det viktig, også her, å holde et saklig debattnivå. En åpen debatt fører forhåpentligvis til at andre stemmer som tradisjonelt gjerne har vært utenfor i de medisinske fagdebatter, for eksempel pasientenes, også får komme til uttrykk. For

>>>