

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/ [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/ [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 viktig 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 holdningsdannning 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 medisin-fagets 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

>>>