

# FRA TVUNGEN MEDISINERING TIL TRYGG MEDISINFRIHET

Dialogkonferanse 20-21.10. Oslo

Bjørg Njaa. LPP's representant i  
Fellesaksjonen for medisinfrie  
behandlingsforløp

# Medisinfrie tilbud

## Betydning

- Norge eneste land med medisinfrie tilbud som et statlig pålagt tilbud
- Medisinfrie tilbud i den forstand enestående
- Et pionertilbud
- Medisinfrie tilbud- også et tvangsreducerende tiltak
- Bryter med den rådende tendensen innen psykiatrien
- Utfordrer det rådende syn på hva som er forsvarlig behandling
- Utfordres også den ”faglige frihet”?

# Fra tvungen medisinerer til trygg medisinfrihet

En veg som må gås

- I et hav av medisinerer
- I et samfunn mer og mer medikalisert
- I en behandlingskultur hvor tvang ikke reduseres, snarere øker
- Til tross for en mangeårig politisk målsetting om tvangsreduksjon og økt frivillighet.







# Etter medisiner



# Før og etter medisinering





# Mot et paradigmeskifte?

Medisinfrie tilbud viser en veg framover

Gir håp for dem som hittil ikke har fått hjelp

Er i sin startfase; utgjør en svært liten del av det totale tilbudet i psykisk-helsefeltet.

Hvordan konsolidere og utvide medisinfrie tilbud?

Hvilke utfordringer og hindringer på veien?

# Kvinner har ikke helse eller nervesystem til å studere medisin

...”regelen er vel den at kvinder, der kommer ind paa disse aandslivets felter, der ligesom af naturen ikke ere anviste dem, taber deres kvindelighet, at deres intelligens udvikles paa bekostning af deres gemytsliv, saa at man ofte faar det indtryk, at der ved kvinder af denne art er **noget abnormt**, der ikke tillader nogen tvil om, at kvinden her er udenfor sit naturlige felt.”

Uttalelse fra Det medisinske fakultet 1882.

A-magasinet 19.10.18

# Bakgrunn for opprettelse av Fellesaksjonen

- Langvarig kamp mot tvangsmedisinering og retten til medisinfri behandling
- LPP: Konferansen Tvang og frivillighet i 2004
- LPP og WSO: Menneskerettighetsutvalg
- Nasjonale handlingsplan(er) for reduksjon av tvang
- Berntutvalget: Forslag om å prøve ut medisinfrihet(2010)
- Paulsrudutvalget: Ikke endring mht tvangsmedisinering
- H-dir: Anbefaler ulike former for medisinfrihet : Som i ”Nasjonale faglige retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser”

# Løfter. Planer. Retningslinjer Resultater?

- **Lite oppnådd i praksis.** Organisasjonene måtte finne andre strategier.
- Saken tas i egne hender
- Fellesaksjonen dannes på brukerkonferansen på Hamar i 2011 med Aurora, Hvite Ørn, LPP Mental Helse og WSO.
- Oppdragsbrev i 2015 om opprettelse av medikamentfrie tilbud i alle regionale helseforetak inne 1.juni 2016

# Fellesaksjonen Grunndokumentet

Med medisinfrie tilbud menes at:

1. **man ikke blir utsatt for tvangsmedisinering**, eller opplever at medisiner påtvinges ved press eller overtalelse
2. grunnbehandlingen er å få **et trygt sted å være**, en seng å sove i, regelmessige måltider og mennesker å snakke med
3. **det kan utvikles gode behandlingskulturer for ikke-medikamentell behandling**, som kan styrke fagfelt og fagpersonell med behov for **kunnskapsutvikling**

# Fellesaksjonen Grunndokumentet

Viktige krav:

- **Ingen diagnose skal være ekskludert**
- Mennesker med "tung" problematikk som lenge har vært sviktet skal prioriteres høyt
- **Egne enheter**
- Vi ønsker egne, medisinfrie enheter som ikke er integrert i "vanlige" avdelinger
- Dette vil gi bedre mulighet for utvikling av en medisinfri kultur

# Målgruppe: Psykoselidelser/alvorlige psykiske lidelser

- Nedbygging av sengeinstitusjoner og desentralisering, forutsatte seriøs satsing på nye tilbud for mennesker med psykoselidelse.
- Opptrappingsplan for psykisk helse: Alvorlige psykiske lidelser skulle prioriteres. I realiteten dreining mot "lettere" lidelser
- Gruppen psykoselidelser/alvorlige psykiske lidelser ble sviktet
- Trekk ved dagens situasjon:
  - Medisineringspraksis: Høye doser, flere medisiner, langvarig - Skader, til dels irreversible . ( Jfr.f.eks NOU2011:9)
  - 20 år kortere levetid enn normalbefolkningen
  - Praksis delvis i strid med faglige retningslinjer. Lovbrudd uten konsekvenser; jfr Helsetilsynet, Sivilombudsmannen
- Mistillit blant pasienter og pårørende. Tillitskrise
- Bjørg Njaa Fellesaksjonen for medisinfrie behandlingsforløp

# Nevroleptika/antipsykotika: Bedre eller dårligere liv?

- **Med nevroleptika:** Redusert dødelighet, bedre liv
- Gjennomgang av studier med slike konklusjoner dokumenterer uredelige metoder/manipulasjon. Jfr Healy, Moncrieff, Whitaker, Gøtzsche, Geelmeyden
- **Uten nevroleptika:** Studier viser redusert dødsrisiko og et bedre liv, med større sjanse for tilbakeføring til samfunnet enn de som medisineres.

Referanser bl.a i "Psykiatri og organisert fornektelse"  
(Gøtzsche2015)



# Legemiddelindustrien

- I Norge overførte legemiddelselskapene 140 mill. kr. til helsepersonell og helseforetak i 2015. 87 mill til forskning og utvikling, 53 mill til ”honorarer, reiser og opphold i forbindelse med honorerte oppdrag og sponsoravtaler med organisasjoner.” Første gang størrelsen på slike overføringer offentligjøres.
- En av tre norske leger reserverte seg mot offentliggjøring. Dreier seg om 5,6 mill kr.
- Ref N C Geelmuyden Pillebefinnende 2017

# Legemiddelindustrien

- Store beløp overføres hvert år til faglige miljøer, pasient- og interesseorganisasjoner
- **Innebærer økonomisk avhengighet egnet til å påvirke**
- Generalsekretær Jarl Ovesen til NRK(2008): Legemiddelfirmaer har stilt **utilbørlige krav** i forbindelse med støtten de har gitt.
- **Legers kunnskapsoppdatering** gjennomføres i hovedsak direkte eller indirekte av industrien
- Ref N.C.Geelmuyden Pillebefinnende 2017

# Legemiddelindustrien

- Studie fra 2010 om finansiering av medisinsk utdanning i 6 europeiske land viser at en betydelig del finansieres av industrien.
- Norge framheves i studien som et unntak
- Men sier Geelmuyden: *Like fullt berøres vi av retningslinjer og legemidler som er formet under slike forhold.*

# Det nordiske Cochrane-senteret

- Undersøkelse blant forskere på 200 medisinske studier, finansiert av legemiddelindustrien.

## Problemstilling:

- Blir forskningen påvirket av legemiddelfirmaene
- Hvem har kontrollen

# Resultater

- **Legemiddelfirmaene:**
- Med på å bestemme utformingen av studier på nye medisiner, vaksiner og utstyr i 87% av tilfellene
- Med på å analysere dataene i 73% av tilfellene
- Med på å skrive ut resultatene i 84% av tilfellene, men sto ofte ikke som medforfattere
- Forskerne hadde full kontroll i 4% av de 200 studiene.

# Departementet om nedtrapping

## Oppdragsbrev Helse-og omsorgsdep. 2015:

”De regionale helseforetakene skal etablere et reelt tilbud om valg og alternativer til medisiner, herunder hjelp til nedtrapping og avslutting og igangsetting av andre terapeutiske støtte-og behandlingstiltak. For pasienter som skrives inn i psykisk helsevern og som behandles med legemidler bør det utarbeides **en plan for nedtrapping/avslutning av medikamentell behandling.**”

# KBT's evalueringsrapport(2018)

## Om nedtrapping

- Det er ulikt hvordan helseforetakene har tolket dette kravet.
- Tre av helseforetakene oppgir at de tilbyr hjelp til nedtrapping ved det medikamentfrie tilbudet
- Ikke satt begrensninger på typen medikament man kan få hjelp til å trappe ned på
- Ikke satt retningslinjer for hvordan nedtrappingen skal gjøres

# Vanlige problemer ved seponering.

## Moncrieff (2008/2011)

- Abstinenssymptomer
- Abstinensrelatert psykose
- **Tilbakefall utløst av seponering**

Bli som regel **tolket som en bekreftelse på behovet for fortsatt medisinerings**. Derfor blir behandlingen vanligvis igangsatt på nytt dersom den har vært stoppet, eller opptrappet igjen om den har vært under nedtrapping. Videre forsøk på å redusere eller seponere behandlingen vil høyst sannsynlig bli frarådet

- Psykisk avhengighet



# Egne enheter framfor integrerte

- Egne enheter et viktig krav for Fellesaksjonen
- Beste muligheter og beste rammebetingelser for å utvikle en kultur der ansatte har tro på at det er mulig å mestre alvorlige psykiske lidelser uten antipsykotika
- Best egnet til å utvikle tillit og trygghet hos pasienter med dårlige erfaringer med medisinerings.

# Integrerte enheter

- Svakere muligheter og rammebetingelser fordi:
- Vanskelig(ere) å opprette en medisinfri øy i et hav av tradisjonell tenkning og praksis
- Integrerte enheter vil i større grad påvirkes av tradisjonell medisineringspraksis
- Vil vanskeliggjøre utviklingen av ny kultur og ny kunnskap
- Gjør det vanskeligere å opprettholde målet om medisinfrihet.
- Og kan vanskeliggjøre nedtrapping

# Utfordringer

- Øke forståelsen for egne enheter
  - FA's syn: Gir best grunnlag for å utvikle en medisinfri kultur. Hvilke erfaringer så langt?
- Fortsatt sterkt fokus på medisineringspraksis? Følger tradisjonell medisineringspraksis med inn i medisinfrie tilbud? Kan det da kalles medisinfritt?
- Blir nedtrapping ivaretatt. Og hvordan ivareta nedtrapping i en langvarig prosess?
- Behov for mer kunnskap og forskning om nedtrapping

# Utfordringer

- Engstelse/usikkerhet hos fagfolk og fotfolk for å gå inn i ukjent terreng
- Ukjent terreng krever mot og vilje til nytenkning
- Se muligheter framfor begrensninger
- Sette seg inn i tilgjengelig kunnskapen om nedtrapping og medisinfrihet
- Være bevisst sin rolle som pionerer og forkjempere for en behandling basert på menneskerettigheter og rettssikkerhet.

# Psykiatere: Medisinfrihet for egne barn

Ref. Understanding Extreme States: An Interview with Lloyd Ross, Mad in America 6.2.2017

Den amerikanske psykologen Lloyd Ross har 40 års erfaring med en ikke-medisinsk tilnærming:

”What was interesting was I saw a number of psychiatrists’ kids who were seriously troubled-it wasn’t always psychosis, also other diagnosis-because I was the only in the area who didn’t use medication and the psychiatrists didn’t want their kids on medication. This included the children of a psychiatrist who treated kids and used medication for all the kids in his practice, but he didn’t want his own children on anything. So that was interesting.”

Bjørge Njaa Fellesaksjonen for medisinfrie behandlingsforløp

# 20 medarbeidere på et hospital prøver droperidol. Virkning

- Alle følte seg engstelige, rastløse, uengasjerte og demotiverte til å gjøre noe som helst
- En psykolog fant det for komplisert å skaffe seg en sandwich fra en sandwichmaskin
- Noen følte seg irritable og krigerske
- Mange ute av stand til å oppfatte sin endrede mentale tilstand, og til å bedømme egen adferd

Ref Moncrieff J. The bitterst pills. 2013, Breggin P. Psychiatric drug withdrawal 2013. I Gøtzsche, P.C Dødelig psykiatri og organisert fornektelse Bjørg Njaa. Fellesaksjonen for medisinfrie behandlingsforløp

# Kunnskap er mer enn forskning

”Jeg er lei av hangen til å avskrive de personlige historiene i samfunnsdebatten som anekdotiske og ikke representative.....

Forskning er ikke den eneste form for viten vi trenger. Kunnskap er mye mer. For eksempel et vell av personlige erfaringer og systematiske observasjoner over tid.”

Direktør i Fritt Ord, Knut Olav Åmås. Aftp. 28.10.18















