
Medikamentfri psykiatrisk behandling – hva mener pasientene?

KORT RAPPORT

STIG HESKESTAD

stig.heskestad@lyse.net

Jæren distriktpspsykiatriske senter

Stig Heskestad er psykiater og tidligere sjeflege, nå pensjonist.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANNE MARTHA KALHOVDE

Jæren distriktpspsykiatriske senter

Anne Martha Kalhovde er ph.d., psykiatrisk sykepleier og forsknings- og undervisningsleder.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

EINAR STEEN JAKOBSEN

Jæren distriktpspsykiatriske senter

Einar Steen Jakobsen er cand.san., psykiatrisk sykepleier og rådgiver.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARGRETE TYTLANDSVIK

Jæren distriktpspsykiatriske senter

Margrete Tytlandsvik er cand.polit., psykiatrisk sykepleier og rådgiver.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

LAILA HORPESTAD

Jæren distriktpspsykiatriske senter

Laila Horpestad er lærerutdannet med brukererfaring.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

INGER KARIN SLETTAUG RUNDE

Jæren distriktpspsykiatriske senter

Inger Karin Sletthaug Runde er sykepleierutdannet med brukererfaring.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BAKGRUNN

Fra og med 2016 ble alle helseregioner pålagt å etablere medikamentfrie psykiatriske behandlingstilbud. Kunnskapsgrunlaget for slik behandling er blitt etterlyst. Ved Jæren distriktpspsykiatriske senter kartla vi derfor pasientenes ønsker om medikamentfri behandling.

MATERIALE OG METODE

100 fortløpende innlagte pasienter ble spurt om de ville ha ønsket et medisinfritt behandlingstilbud dersom det fantes. Pasientenes alder, kjønn, diagnose og sykehistorie samt deres erfaring med bruk av psykofarmaka og samtaler ble registrert.

RESULTATER

52 av 100 pasienter ville ha ønsket et medikamentfritt behandlingstilbud dersom det fantes. Høyest andel ble registrert blant pasienter innlagt på tvang (10 av 13 pasienter) og blant de som opplevde minst nytte av sine medisiner (17 av 25). Selv blant pasienter som oppga god nytte av sine medisiner, var det en betydelig andel som ønsket medisinfrihet (24 av 58). Majoriteten av pasientene hadde lange sykdomsforløp og høyt forbruk av psykofarmaka.

FORTOLKING

At en stor andel pasienter ville ha ønsket et medisinfritt behandlingstilbud dersom det fantes, kan forstås som en frustrasjon over vedvarende symptomer, bivirkninger og stort lidelsestrykk på tross av medisinbruk. En alternativ fortolkning er at pasientene hadde manglende forståelse for at de hadde behov for forebyggende behandling eller at de overhodet trengte behandling.

Hovedfunn

52 av 100 pasienter innlagt i psykiatrisk institusjon ville ha ønsket et medikamentfritt behandlingstilbud dersom det fantes.

Andelen som ville ha ønsket et medikamentfritt behandlingstilbud, var høyest blant pasienter innlagt etter tvungen hjemmel og blant pasienter som opplevde dårlig effekt av psykofarmaka.

Fem bruker- og interesseorganisasjoner tok i 2010 initiativ til «Fellesaksjonen for medikamentfrie behandlingsforløp i psykiske helsetjenester» (1), og i 2015 påla Helse- og omsorgsdepartementet de regionale helseforetakene å etablere behandlingstilbud for medikamentfri behandling. Innvendingene fra det psykiatriske fagmiljøet har vært markante og polariserte (2, 3).

Ved Jæren distriktpsykiatriske senter (Jæren DPS) besluttet vi å kartlegge pasienters ønske om et medikamentfritt behandlingstilbud og om det er spesielle kjennetegn ved gruppen pasienter som ønsker det.

Materiale og metode

Innlagte pasienter ved sengeenheter ved Jæren DPS ble fra november 2016 fortløpende rekruttert til undersøkelsen. Rekrutteringen fortsatte til 100 pasienter hadde samtykket til deltagelse i oktober 2017. Inklusjonskriterier for studien var innleggelsesvarighet på minst én uke og at pasienten hadde samtykkekompetanse. Samtykket omfattet deltagelse i intervju og tillatelse til å innhente journalopplysninger om diagnose og medisinbruk. Journaldata ble hentet fra epikrise etter den aktuelle innleggelsen og omfatter utskrivingsdiagnose (ICD-10) (4) og alle medikamenttyper og dosering brukt ved utskrivning. Også medikamenter brukt ved somatiske lidelser ble registrert for å finne ut om denne pasientgruppen hadde en åpnere holdning til bruk av psykofarmaka. Dosering av de aktuelle medikamentene ble omregnet til definerte døgndoser (DDD) (5).

Deltagerne ble intervjuet etter et strukturert skjema med ferdige svaralternativ (se appendiks). I tillegg til demografiske opplysninger inneholdt skjemaet spørsmål om varighet av psykisk lidelse og medisinbruk, diagnose og opplevd nytte av ulike deler av behandlingen (samtaler, grupper, aktiviteter, medisiner med mer). Nyttens gradert i fem kategorier fra 0 = «ikke nytte i det hele tatt» til 4 = «særdeles god nytte». Til slutt inneholdt skjemaet spørsmål om pasienten ville ha ønsket et medikamentfritt behandlingstilbud om det fantes (ja/nei), og hvilke alternativer pasienten kunne tenke seg.

Ingen av de fire intervjuerne var involvert i behandling av pasientene. To intervjuere hadde brukererfaring med bakgrunn som henholdsvis lærer og sykepleier. De to andre var ansatte sykepleiere i undervisningsenhet. Alle personidentifiserbare data ble anonymisert. Undersøkelsen ble forelagt regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK vest, referanse 2016/1581) og godkjent av personvernombudet ved Jæren DPS.

Vi gjorde frekvens- og prosentberegninger av data i Excel.

Resultater

Av 156 forespurte pasienter av slo 56 (36 %) å delta. Av de 100 inkluderte ble 25 intervjuet av de to intervjuerne med brukererfaring. I denne gruppen ville 7 (28 %) pasienter ha ønsket et medikamentfritt tilbud om det fantes versus 45 (60 %) av de øvrige 75 pasientene, men forskjellen var ikke signifikant.

Pasientkarakteristika og opplevd nytte av psykofarmaka blant de 100 inkluderte pasientene fremgår av tabell 1. 64 av pasientene hadde en psykiatrisk sykehistorie av mer enn fem års varighet, og 41 pasienter hadde brukt psykofarmaka i mer enn fem år. 13 av pasientene var innlagt under tvungent psykisk helsevern på intervjutidspunktet.

Tabell 1

Pasientkarakteristika og opplevd nytte av psykofarmaka hos 100 innlagte pasienter ved Jæren distriktpspsykiatriske senter, fortløpende inkludert i perioden november 2016–oktober 2017.

Variabel	n
Kjønn, kvinner	57
Alder, år	
18–29	33
30–45	32
46–60	21
> 60	14
Hoveddiagnose, ICD-10	
F3 Affektive lidelser	51
F2 Psykoselidelser	25
F4 Angstlidelser	9
F6 Personlighetsforstyrrelser	6
Annet ¹	9
Psykofarmaka ved utskriving	90
Opplevd nytte av psykofarmaka	
God / meget god / særdeles god	63
Litt	19
Ingen	7
Ubesvart	11 ²

¹F0 Hjerneorganiske lidelser, F1 Rusavhengighet, F5 Spiseforstyrrelser eller F8 Oppmerksomhetsforstyrrelser

Status for medisinbruk

90 av pasientene brukte medisiner for psykisk lidelse ved utskriving, gjennomsnittlig antall medisiner var 1,9 (variasjonsbredde 1–5). Det ble registrert bruk av seks forskjellige generiske typer antipsykotika i materialet og ti forskjellige antidepressiver. Av de 100 pasientene brukte 67 psykosemedisin, 41 depresjonsmedisin og 30 stemningsstabiliserende medisin. Psykosemedisin ble hos syv av pasientene gitt som injeksjon i depotform. Opplevd nytte av psykofarmaka fremgår av tabell 1.

Totalt 42 av pasientene benyttet også medisiner for somatiske sykdommer. De mest brukte var preparater for hjerte-karsykdom, diabetes, mage-tarmsykdom, allergi, astma og lavt stoffskifte.

Ønske om medisinfritt behandlingstilbud

I alt 52 av de 100 undersøkte pasientene svarte ja på spørsmålet om hvorvidt de ville ha ønsket et medikamentfritt behandlingstilbud dersom det fantes. 45 pasienter svarte nei. Tre av pasientene tok ikke stilling til spørsmålet. Disse tre er utelatt i tabell 2, som viser andelen ja-svar hos forskjellige pasientgrupper.

Tabell 2

Antall pasienter som svarte ja på spørsmål om de ville ha ønsket et medikamentfritt behandlingstilbud blant 100 innlagte pasienter ved Jæren distriktpspsykiatriske senter. Utvalgte kategorier med høyest andel ja-svar rangert i fallende rekkefølge. Pasienter som ikke tok stilling til spørsmålet, er utelatt fra materialet (n = 3).

Pasientgruppe	Ja-svar, n (%)
Tvangsinnlagt (n = 13)	10 (77)
Ingen/lite nytte av psykofarmaka (n = 25)	17 (68)
Ingen/lite nytte av samtaler ¹ (n = 26)	17 (65)
Mann (n = 41)	25 (61)
Psykosediagnose (F20) (n = 24)	13 (54)
Brukt psykofarmaka > 5 år (n = 41)	22 (54)
Alder > 45 år (n = 35)	19 (54)
Alder 18–45 år (n = 62)	33 (53)
Sykehistorie > 5 år (n = 64)	34 (53)
Brukt psykofarmaka < 1 år (n = 19)	10 (53)
God ² nytte av samtaler ¹ (n = 68)	34 (50)
Bruker fast somatisk medisin (n = 41)	20 (49)
Kvinner (n = 56)	27 (48)

Pasientgruppe	Ja-svar, n (%)
God ² nytte av psykofarmaka (n = 58)	24 (41)
Sykehistorie < 1 år (n = 15)	6 (41)

¹Samtaler med lege/psykolog

²Omfatter kategoriene «god», «meget god» og «særdeles god» i spørreskjemaet.

Diskusjon

Den undersøkte pasientgruppen var relativt tungt belastet av sin psykiske lidelse: Mer enn halvparten hadde en syke- og behandlingshistorie på over fem år, og ni av ti brukte mer enn én type psykofarmaka. Diskrepansen mellom antall pasienter som brukte psykosemedisin (n = 67) og antall pasienter med psykosediagnose (n = 25) har sammenheng med at denne legemiddelgruppen også brukes ved behandling av maniske tilstander og i lavere dose som et beroligende middel, vanligvis mindre enn 0,5 definerte døgndoser. I alt 63 pasienter oppga å ha god, meget god eller svært god nytte av psykofarmaka. Likevel ønsket 52 pasienter tilbud om medikamentfri behandling.

Blant pasienter som også tok medisin for somatisk sykdom, forventet vi høyere aksept for bruk av psykofarmaka. Slik var det imidlertid ikke. Halvparten (49 %) av denne gruppen ville ha ønsket tilbud om medikamentfri psykiatrisk behandling.

Den offentlige debatten om psykofarmaka er ikke ny, men har fått vind i seilene de siste årene. Det er særlig antipsykotiske og antidepressive legemidler som har fått et negativt fokus. Kritikken handler om mangelfull effektdokumentasjon, om langtidsbivirkninger (6) og om at antipsykotika hevdes å vedlikeholde psykosesymptomer (7).

Mange pasienter behandles over år med psykofarmaka, ofte med mange medikamenter og med usikker effekt (8). Klinisk erfaring gjør det imidlertid vanskelig å se for seg behandling av alvorlige psykoser og maniske tilstander helt uten bruk av antipsykotiske legemidler, noe som støttes av den historiske erfaringen fra tiden før de antipsykotiske legemidlene ble innført i 1950-årene. I gjeldende retningslinjer for behandling av psykoselidelser har fortsatt legemidler en sentral plass (9). Den paradoksale kliniske erfaringen er at pasienter med tilstander hvor medikamenter har best dokumentert effekt – psykoser og maniske tilstander – gjerne er de mest reserverte mot medisinbruk.

At såpass mange pasienter ville ha ønsket et medikamentfritt tilbud dersom det fantes, kan være et uttrykk for skuffelse, siden mange likevel slet med vedvarende plager eller besværlige bivirkninger. Det kan også være uttrykk for et ønske om å unngå den daglige påminningen om lidelsen som medikamentinntak kan være. En alternativ fortolkning er at flere av pasientene

hadde manglende forståelse for at de hadde behov for forebyggende behandling eller behandling overhodet. På den annen side kan man undres over at ikke langt flere ville ha ønsket medisinfrihet siden helsemyndighetene har gått inn for at et slikt behandlingstilbud etableres.

En styrke ved undersøkelsen er at den ble gjort i et pasientutvalg som hadde personlig erfaring med relativt alvorlig psykisk lidelse der alle alminnelig brukte psykofarmaka ble benyttet i behandlingen. Det er også en fordel at personer med brukererfaring har deltatt i prosjektgruppen med diskusjon og gjennomføring av pasientintervjuer.

Grunnen til inklusjonskriteriet om innleggelsesvarighet på minst en uke var at vi i samme undersøkelse også kartla hvilken nytte pasientene hadde av andre behandlingstiltak enn medikamenter. Sammenlignet med bakgrunnsvariabler fra den nasjonale pasienterfaringsundersøkelsen innen psykisk helsevern i 2016 (10) er vårt pasientutvalg rimelig representativt for innlagte norske psykiatriske pasienter bedømt etter fordeling av kjønn, alder, diagnoser og sykdomsbelastning.

Til det sentrale spørsmålet i denne studien, «Ville du ha ønsket et medisinfritt behandlingstilbud dersom det fantes?», var det kun to svaralternativer: ja eller nei. Dette kan representere en metodisk svakhet fordi svaralternativene ikke gir tilstrekkelig rom for nyanser og tvil. Pasientene ble spurt under en innleggelse, altså under en aktiv fase av lidelsen hvor man kan anta at behovet for lindring og medikamenter er størst. Det er derfor mulig at andelen som ville ha ønsket medikamentfrihet, ville ha vært enda større i en roligere fase av lidelsen.

Begrunnelsen for pasientenes standpunkt til bruk av medikamenter er ikke kartlagt, og dette bør følges opp gjennom en kvalitativ studie.

Artikkelen er fagfellevurdert.

LITTERATUR

1. Medisinfrie tilbud. Fellesaksjonen.
www.medisinfrietilbud.no/fellesaksjonen/ (03.06.2019).
2. Røssberg JI, Andreassen OA, Opjordsmoen I, Iler S. Medisinfrie sykehusposter, et kunnskapsløst tiltak. Tidsskr Nor Legeforen 2017; 137: 426–7. [CrossRef]
3. Hofgaard TL. Medisinfritt, ja takk! Tidsskr Nor Psykol foren 2014; 51: 335.
4. ICD-10 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer. Universitetsforlaget, 1999.
5. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Definition and general considerations.
https://www.whocc.no/ddd/definition_and_general_considera/ (03.06.2019).
6. Aarre T. Antipsykotiske lækjemiddel – på tide å tenkje nytt. Dialog, nr 2, 2014.

7. Whitaker R. En psykiatrisk epidemi. Illusjoner om psykiatriske legemidler. Oslo: Abstrakt forlag, 2014.
 8. Solberg DK, Refsum H. Ti bud for behandling med psykofarmaka. Tidsskr Nor Legeforen 2015; 135: 16–7. [PubMed][CrossRef]
 9. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. Helsedirektoratet 2013, IS-1957.
 10. Pasienterfaringer med døgnopphold i psykisk helsevern i 2016. PasOpp-rapport 2017:317, Folkehelseinstituttet.
-

Publisert: 2. oktober 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.18.0912

Mottatt 11.12.2018, første revisjon innsendt 24.5.2019, godkjent 23.7.2019.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 28. juni 2026.