



november 2016

Politikpapir om:

Medicinsk behandling af mennesker med psykiske lidelser

SINDs hovedbestyrelse har med dette politikpapir ønsket at udtrykke landsforeningens holdning til anvendelse af psykofarmaka i forbindelse med indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

På landsmøderne i 2008 og 2010 vedtog SIND en handleplan, hvor det blev slået fast, at disse tre behandlingselementer skulle anerkendes som *ligeværdige*:

- Et *biologisk* behandlingselement, der rummer naturvidenskabeligt baseret (især medikamentel) behandling af den psykiske og eventuelle ledsagende somatiske sygdomme,
- et *psykoterapeutisk* behandlingselement, der omfatter dels den psykologisk/psykoterapeutiske behandling, som kræver en direkte patient-behandlerrelation, dels de psykoterapeutiske principper, der er bestemmende for udformningen af behandlingsmiljøet (miljøterapi), og
- et *socialpsykiatrisk* behandlingselement, der udgøres af alle de behandlingstiltag, som sigter mod at eliminere eller begrænse de sociale konsekvenser af den psykiske sygdom og eventuelle vedvarende handicap f.eks. med hensyn til patientens bolig-, uddannelses- eller beskæftigelsessituation samt relationen til familien og det øvrige sociale netværk.

Disse tre elementer skal afvejes i hver enkelt behandlingssituation og afbalanceringen vil afhænge af borgerens aktuelle situation – og vil som regel ændre sig i sygdomsforløbet.

Denne opfattelse er stadig udgangspunktet for SINDs opfattelse af indsatsen for mennesker med psykiske lidelse.

Med udgivelsen af rapporten fra Regeringens Udvalg om Psykiatri, "En moderne, åben og inkluderende indsats for mennesker med psykiske lidelser" i 2013, var SIND med til at anbefale, at vi udfaser begreberne behandlingspsykiatri og socialpsykiatri. I stedet bør man tale om en sundhedsfaglig og en socialfaglig indsats.

Den sundhedsfaglige indsats omfatter de to førstnævnte behandlingselementer, mens den socialfaglige indsats omfatter det sidstnævnte behandlingselement – der bør ses i et meget bredt socialfagligt perspektiv.



Regeringens Psykiatriudvalg lagde endvidere op til en ny retning og ramme for indsatsen, hvor følgende elementer skal indgå:

- Rettigheder, selvbestemmelse og respekt
- Åbenhed – inddragelse, dialog og samarbejde
- Recovery, rehabilitering og fleksibilitet
- Inklusion og deltagelse

SIND anerkender, at medicinsk behandling indtager en central plads i den sundhedsfaglige indsats for mennesker med psykiske lidelser.

Det er langt fra ensbetydende med, at vi betragter anvendelse af psykofarmaka som uproblematisk.

Det er fx velkendt – og alment anerkendt – at al medicinsk behandling er forbundet med bivirkninger og risici, at medicinsk behandling kan være kontraindiceret i visse situationer og/eller at medicinsk behandling i visse situationer kan være virkningsløs.

Resumé

SINDs holdning kan kortfattet sammenfattes således (for en uddybning henvises til de følgende afsnit):

- SIND mener, at medicinsk behandling indtager en central plads i behandlingen
- Medicin bør aldrig stå alene
- Medicin bør anvendes med mindst effektive doser i kortest mulig tid
- Medicinsk behandling bør (som al anden behandling) ske under størst mulig respekt for den enkeltes rettigheder og selvbestemmelse
- Medicinsk behandling bør (som al anden behandling) være evidensbaseret – men også baseret på en respekt for, at der er meget vi ikke ved

Medicin bør aldrig stå alene

Det biologiske behandlingselement er ét af tre ligeværdige behandlingselementer.

Den sundhedsfaglige indsats har en tendens til at være for ensidigt orienteret i retning af den medicinske behandling. En behandling som har bivirkninger og som i værste fald kan være medvirkende årsag til, at den enkelte får et dårligere og kortere liv.

Der er evidens for at den rette kombination af biologiske, terapeutiske og sociale indsatser giver de bedste muligheder for helbredelse/recovery/rehabilitering.

SIND arbejder for at sikre, at de tre behandlingselementer anerkendes som ligeværdige – og at medicinsk behandling aldrig må stå alene.

Polyfarmaci

Anvendelse af flere medikamenter samtidigt (polyfarmaci) er velkendt og anerkendt. Vi kender nok alle til det fornuftige i at kombinere antibiotika og smertestillende medicin.

Når det kommer til kombination af psykofarmaka er der dog det problem, at vi ved, at nogle kombinationer kan være problematiske eller endda farlige.

Sundhedsstyrelsen har udgivet flere vejledninger om samtidig behandling med flere typer psykofarmaka. Her advares bl.a. mod polyfarmaci medmindre der er tale om behandlingsresistente patienter, der ikke kan behandles tilstrækkeligt med monoterapi.

Sundhedsstyrelsen advarer imod samtidig behandling med antipsykotiske lægemidler og benzodiazepiner udover en kort periode på 1-2 uger, da behandlingen medfører risiko for død. På samme måde advares imod samtidig behandling med metadon og antipsykotiske lægemidler, da der er øget risiko for udvikling af alvorlige hjerte overledningsforstyrrelser.

SIND anerkender, at polyfarmaci kan være nødvendig; men bør altid anvendes med forsigtighed.

Medicin bør anvendes med mindste effektive dosis i kortest mulig tid

Al medicin har negative bivirkninger. Alene derfor bør anvendelse af medicin begrænses mest muligt.

Medicin koster penge. Også derfor bør der ikke anvendes mere medicin end nødvendigt.

I sundhedsvæsnet anvender man det overordnede princip LEON (Laveste Effektive OmkostningsNiveau). Det betyder at al sygdom skal behandles så billigt som muligt – bare det er effektivt.

SINDs holdning er, at LEON-princippet med fordel kan anvendes på den medicinske behandling af mennesker med psykiske lidelser.

Det betyder, at man ikke anvender mere medicin end nødvendigt – og i kortest mulig tid.

LEON-princippet bør dog ikke føre til, at man anvender billigere medikamenter frem for dyrere. Mennesker bør altid komme frem for økonomi i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser.

LEON-princippet bør ikke føre til, at man anvender medikamentel behandling frem for terapeutisk – bare fordi den medikamentelle behandling er billigere.

Medicinsk behandling bør (som al anden behandling) ske under størst mulig respekt for den enkeltes rettigheder og selvbestemmelse

Der sker i disse år et skifte i synet på den sundhedsfaglige indsats. Hvor man tidligere var tilbøjelig til at gå ud fra, at det altid var bedst for borgeren, hvis man valgte den mest effektive behandling, er der en stigende anerkendelse af, at også individuelle præferencer bør tillægges vægt.



Skoleeksemplet er borgeren, der fravælger det mest effektive indgreb mod en bestemt type cancer (operation) fordi det operative indgreb vil forhindre ham i at spille golf. I stedet foretrækker han kemoterapi, som ikke er så effektiv – men altså heller ikke har den bivirkning, at han ikke længere kan spille golf.

Medicinsk behandling af mennesker med psykiske lidelser bør på samme måde tilrettelægges med udgangspunkt i den enkeltes ønsker og præferencer.

Borgeren bør – med udgangspunkt i en vurdering af virkninger og bivirkninger – kunne vælge den behandling, som han/hun synes giver bedst mening.

Der er indsat en bestemmelse i psykiatrilovens § 3, stk. 4, hvorefter patienten i forbindelse med indlæggelsessamtalen skal høres om eventuelle tilkendegivelser af præferencer i forhold til behandlingen (forhåndstilkendegivelse). Det fremgår tillige, at patientens forhåndstilkendegivelser, skal fremgå af journalen og i videst muligt omfang indtages i behandlingsplanen.

Lovgivningen har hermed knæsat princippet om patientens selvbestemmelsesret.

Tilbud om støtte til dosisreduktion og/eller udtrapning (seponering)

Der er borgere, der ikke ønsker medicinsk behandling, og der er borgere, der ikke har effekt af den medicinske behandling.

Nogle vælger medicinen fra af principielle grunde. Andre fordi bivirkningerne vurderes til at være for store i forhold til virkningen.

Alle der ønsker at forsøge med en ned- eller udtrapning af medicinsk behandling bør tilbydes mulighed for at gøre dette i et kontrolleret, sikkert miljø.

For det første er det i overensstemmelse med det overordnede princip om patientens selvbestemmelsesret, at han/hun tilbydes støtte i forbindelse med forsøg på ned- eller udtrapning. For det andet er det langt mere sikkert at gennemføre forsøg med ned- eller udtrapning i et kontrolleret sikkert miljø, end at tvinge patienten til selv at forsøge sig.

Tilbud om medicinfri behandling

Patienter der – af den ene eller den anden grund – fravælger medicinsk behandling, mødes i dag ofte med en trussel om, at så kan de slet ikke få behandling. Det er alt eller intet.

Fravalg af medicinsk behandling bør ikke kunne føre til udelukkelse fra al behandling.

Der bør i alle regioner være tilbud om behandling af patienter, der har fravalgt medicinsk behandling.

Medicinsk behandling bør (som al anden behandling) være evidensbaseret – men også baseret på en respekt for, at der er meget vi ikke ved

Al indsats i forhold til mennesker med psykiske lidelser bør være baseret på en viden om hvad der virker. Indsatsen skal være evidensbaseret.

I forbindelse med medicinsk behandling af psykiske lidelser er der mange studier. Der er evidens for visse behandlinger og manglende evidens for andre.

Det er også vigtigt at huske på, at evidens for virkning ikke altid er lig med, at vi ved hvorfor en bestemt behandling virker – eller hvordan.

Det klassiske eksempel er lobotomi (Det Hvide Snit). Der var ingen tvivl om at det var en virksom behandling for en stor gruppe svært syge mennesker; men virkningen skyldtes nok i stort omfang, at man på invaliderende vis ændrede patientens personlighed.

På samme vis blev tidligere tiders ECT-behandling beskrevet; og for nogle patienter er det også oplevelsen af psykofarmakologisk behandling.

Det er derfor vigtigt at vi – uanset evidens for virkning – accepterer, at der stadig er meget vi ikke ved.

Af samme grund skal vi acceptere patienternes usikkerhed ved, og eventuelle modvilje mod, at modtage medikamentel behandling.

De fagprofessionelle bør i langt højere grad komme patienterne i møde, og anerkende deres usikkerhed og frygt.

Afvisning af medicin bør ikke få negative konsekvenser

I alt for høj grad fører patienternes afvisning af (dele af) behandlingen til sanktioner. Det kan være, at man helt udelukkes fra behandlingen. Det kan også være, at man afskæres fra visse sociale ydelser (med den begrundelse, at man nægter at medvirke til behandling af sygdommen).

SIND mener, at man skal acceptere, at der stadig er så stor usikkerhed om virkninger og bivirkninger af medikamentel behandling af psykiske lidelser, at afvisning af medicinsk behandling ikke bør få negative konsekvenser for den enkelte.

Afslutning

SIND anerkender, at medicinsk behandling indtager en central plads i den sundhedsfaglige indsats for mennesker med psykiske lidelser. Medicin er både nødvendig og gavnlig for mange.

Problemet er, at medicinen alt for ofte står alene, at nogle får for meget medicin for længe, at andre får for lidt medicin for sent og alt for mange får forkert medicin. Endelig er der alt for lidt fokus og styr på bivirkninger.



Den til tider lemfældige anvendelse af medicin skyldes af og til, at der er for få ressourcer i psykiatrien, men desværre også af og til, at det halter med fagligheden og holdningerne.

Derfor vil SIND fortsat arbejde på at øge kvaliteten af den medicinske del af indsatsen for mennesker med psykiske lidelser. Herunder at de øvrige behandlingsdele opprioriteres.

Vi vil også arbejde for mere forskning i virkning og bivirkninger samt udvikling af nye bedre typer af medicin med færre bivirkninger. Gerne finansieret af offentlige midler.

Vedtaget på hovedbestyrelsens møde den 19.-20. november 2016.