

Psykolog blir direktør for psykisk helse



Nina Strand

journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening

I disse dager tiltrer professor Arne Holte stillingen som avdelingsdirektør for Psykisk helse, en nyopprettet avdeling innen Nasjonalt institutt for folkehelse. For tiden er han i San Diego, som «Visiting Fulbright Professor». – Jeg har ikke tiltrådt ennå, og det er begrenset hva jeg vet. Det er for tidlig å komme med programerklæringer nå, sier han, idet han kaster seg ut i en engasjert tre kvarters telefonforelesning, fullspekket med oppdatert informasjon om den psykiske helsetilstanden i Norge, og utfordringene han vil ta fatt i. Ved avsluttet intervju er mobiltelefonen brennhet. Folkehelseinstituttet har fått en perspektivrik og formidlingsglad avdelingsleder.



Psykiske helseproblemer utgjør en kolossal belastning for samfunnet, for enkeltmennesker og for de pårørende, sier Arne Holte.

Arne Holte har etter å ha vært professor i klinisk psykologi med ansvar for å bygge opp den kliniske utdanningen ved Universitetet i Tromsø, vært en profilert professor i helsepsykologi, fra 1999 ved Universitetet i Oslo. Han er kjent som aktiv avisdebattant og kronikør, og har engasjert seg i en rekke debatter om helsespørsmål. I 2001 skrev han et innlegg i Dagbladet hvor han etterlyste et nasjonalt institutt for mental helse i Norge. Forbildet var National Institute of Mental Health i USA. I novemберnummeret av Tidsskriftet samme år, fremmet han samme tanke. To år senere, i 2003, opprettet staten en ny avdeling for psykisk helse innen Folkehelseinstituttet, og Arne Holte ble tilsatt som direktør.



Verdenskart over psykisk helse

Med tall og statistikker tegner Holte et dystert bilde av den psykiske helsen hos mennesker kloden over. Ved å innta fugleperspektiv, avdekker han mye individuell lidelse og store, uløste samfunnsproblemer: – Psykiske lidelse er en av de viktigste årsakene til sykelighet og død. Ifølge WHO er psykiske lidelser en ledende årsak til uførhet i verden. Ser man på samlet belastning av uførhet og tidlig død i Europa, skyldes ett av fem tilfeller psykiske lidelser. En femtedel av utgiftene til helsevesenet i Europa, har sammenheng med psykiske lidelser. WHO regner med at hver fjerde familie i verden har ett eller flere medlemmer med en psykisk lidelse. Psykiske problemer ligger også bak en fjerdedel av tilfeller med voldsom død: ulykker, vold og selvmord. Død på grunn av selvmord er nesten dobbelt så hyppig som trafikkulykker. Men samfunnets oppmerksomhet står ikke i forhold til det. Engasjementet i forhold til trafikkulykker er mye større, påpeker Holte.

Stor belastning for samfunnet

Holte fortsetter sin utfylling av verdenskartet over mental helse, og peker på nyere norsk forskning: – Halvparten av befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet. Rusproblemer og alvorlig depresjon er mest utbredt. Norge skiller seg ikke vesentlig fra andre land, ifølge forskerne. I dag regner WHO med at depresjon vil være ledende årsak til funksjonsnedsettelse og sykdomsbelastning innen år 2020. I følge WHO er det til enhver tid 450 millioner mennesker som har psykiske vansker, inkludert rusproblemer.

– Psykiske helseproblemer utgjør altså en kolossal belastning for samfunnet, for enkeltmennesker og for de pårørende, poengterer Holte. – Men ser vi på helsevesenet i Norge, finner vi åpenbare mangler. Vi må gjøre noe med dette! Vi trenger bedre beskrivelser av forekomsten av lidelser, og vi trenger bedre identifisering av årsaker. Sammenligner vi med andre store folkehelseproblemer, som kreft og hjerte-karsykdommer, ser vi at de har hatt sentrale statlige fagmiljøer som har drevet helseovervåking, forskning og rådgiving. I forhold til den samfunnsmessige betydningen, burde psykiske lidelser ha minst like stor plass. Psykisk helse har tapt i kampen om ressurser og kompetanse, både når det gjelder forskning, forebygging og behandling.

Det fjerde benet i helsereformene

Opprettelsen av en avdeling for psykisk helse innen Folkehelseinstituttet, er i følge den nyslåtte direktøren en helt nødvendig komplettering av arbeidet med å få til en satsing på mental helse. – Nå har flere regjeringer på rad gjort et tverrpolitisk løft for å gjøre noe med situasjonen, sier han. – Politikerne har satsset på tre områder: Økonomisk er det satt av store beløp i opptrappingsplanen

for psykisk helse. Juridisk har vi fått et nytt lovverk. Organisatorisk har man omorganisert spesialisthelsetjenesten i statlige foretak. Tre viktige områder for psykisk helsevern, men forgjeves, dersom vi ikke får en tilsvarende satsing på det fjerde, faglige området. Opprettelsen av avdelingen for psykisk helse i Folkehelsa gjør et slik løft mulig. Med dette har staten skaffet seg et redskap for å bygge opp egen forskning i Norge. Avdelingen for psykisk helse utgjør slik jeg ser det, sammen med universitetsinstituttene som også må styrkes, det fjerde benet i helsereformene.

– Norge er ett av verdens rikeste land, men et lite land, påpeker Holte. – Vi kan gjøre mye, men ikke alt. Det ville for eksempel overraske meg mye, dersom vi i Norge løste schizofreniens gåte. Men vi kan delta i internasjonalt samarbeid, og det gjør Folkehelseinstituttet.

Han peker på at Norge er et attraktivt land å samarbeide med, ikke minst fordi vi har svært gode registre, og en stabil befolkning som gjør det lett å gjøre langtidsundersøkelser. Et eksempel er Tvillingundersøkelsen, der 3 300 tvillingpar født 1967–79 følges. Internasjonalt utgjør de et enestående materiale. – Undersøkelser som dette, der en tar utgangspunkt i mental helse i en normalbefolkning, er av stor verdi, sier Holte.

Vi har for lite kunnskap

Det er lett å glemme at vi vet for lite, både om utbredelsen, årsakene til og konsekvensene av psykiske lidelser, ifølge professoren i helsepsykologi. – Årsakene til utviklingen av alvorlige sinnslidelser er i stor grad ukjent, sier han. – Vi har ingen god årsaksforklaring på schizofreni, bipolare lidelser, spiseforstyrrelser eller alvorlige personlighetsforstyrrelser. Vi vet også alt for lite om de psykologiske følgevirkninger av disse lidelsene. Forskning dreier seg om å avdekke bit for bit, og Norge kan bidra I dette arbeidet. Dette blir en av oppgavene for den nyopprettede avdelingen. I tillegg skal den drive helseovervåking der vi følger utviklingen på feltet psykisk helse. Sist, men ikke minst, skal vi drive med rådgiving og informasjon til helsevesenet og det offentlige.

Holte ønsker å rette oppmerksomheten mot de pårørende: – Ikke minst I sammenheng med nedbyggingen av institusjonene har de pårørende måttet overta mye ansvar. Belastningene de utsettes for er etter mitt syn undervurdert i det offentlige behandlingstilbudet. Vi må få mer kunnskap om dette, og de pårørende må møte mer forståelse for sin egen del, ikke bare som miljø for pasienter, og for sin innsats som omsorgsgivere.

Fra synsing til ansvar

I og med at avdelingen for psykisk helse er ny, vil mye energi gå med til oppbyggingsarbeid. – Vi må skape en slagkraftig institusjon. Det blir et tverrfaglig løft for fagområder som sykepleie, psykologi, psykiatri og helseøkonomi. Dette er ingen profesjonspost, understreker Holte, som særlig ser frem til samarbeidet med helseøkonomene. – Jeg tror Norge i alt for liten grad bruker helseøkonomer, og særlig innen psykisk helse, men jeg vet at de har noen på Folkehelseinstituttet.

– Men er det ressurser nok til arbeidet dere skal gjøre?

– Instituttet får statlige midler. Men vi vil være avhengig av økonomisk støtte fra Forskningsrådet, Helse og Rehabilitering og andre fond. Ikke minst er det nødvendig å etablere forbindelser til forskningsmiljøer i utlandet. Vi har mange gode norske forskere, og Folkehelseinstituttet deltar i dag i en rekke internasjonale forskningsprosjekter.

– Hva gjorde at du søkte denne stillingen?



– Ja, man kan jo spørre hva som får en mann som stortrives som professor i helsepsykologi, og har det fritt og flott, til å søke en avdelingsdirektørstilling i staten, ler Holte. – Jeg har flere svar på dette. Stillingen innebærer en blanding av faglig-vitenskapelig og samfunnsbyggende virksomhet, og utfordringen ved å bygge opp noe nytt. For meg personlig er det en svært meningsfull oppgave. Får vi til dette, betyr det virkelig noe. Jeg har jo vært aktivt med i den helsepolitiske debatten både vitenskapelig og i media i mange år. Nå har jeg anledning til å gjøre mer enn å synse, jeg går inn i en ansvarlig posisjon. Men jeg vil savne studentene som jeg alltid har hatt mange av. De har gitt meg mye inspirasjon.



Glad i byggearbeid

Forventingene til den nye jobben er åpenbart sterke, for Holte vender igjen tilbake til utfordringene som venter: – Vi må få en bedre helseovervåking på området mental helse, poengterer han.

– Vi trenger mer kunnskap om omfang og forløp og om det psykiske helseverns effektivitet. Tenk så fint det kunne være, bare med et tastetrykk på datamaskinen å få opp på skjermen et kart som viste behandlingseffektivitet ved geografisk fordeling, faglig personellsituasjon, diagnose, medikamentbruk og behandlingstilbud, ved hvert distriktssenter for psykisk helsevern i landet!

Nasjonalt folkehelseinstitutt

Nasjonalt folkehelseinstitutt (Folkehelsa) arbeider for å bedre befolkningens helse ved å styrke det forebyggende helsearbeidet. Den har fire fagdivisjoner: Smittevern, miljømedisin, epidemiologi og rettsstoksikologi og rusmiddelforskning. I 2003 opprettet staten en ny avdeling: psykisk helse, under epidemiologisk divisjon.

Nasjonalt folkehelseinstitutt skal være myndighetenes viktigste rådgiver i smittevern, miljømedisin, epidemiologi og rettsstoksikologi. For å kunne fylle denne rollen, må instituttet til enhver tid ha god oversikt over helsetilstanden i befolkningen og alle forholdene som påvirker den. Instituttet skal være oppdatert på ny forskning, og omsette kunnskapen til råd som beslutningstakere, helsetjeneste og allmennhet kan nyttiggjøre seg.