

NÅ

## Schizofrenipolitikk, takk

Øystein Helmikstøl  
journalist i Psykologtidsskriftet

Jan Inge Haga

Medisinfrie tilbud er ikke løsningen på de helsepolitiske utfordringene med behandling av schizofreni, mener Wenche ten Velden Hegelstad.

– **Din kollega Jan Olav Johannessen skrev i 2002 at schizofreni er en av de største helsepolitiske utfordringene de kommende årene. 18 år etter snakker også helseministeren om lidelsen. Hvilken behandling hjelper?**

– Det er en kombinasjon av medisiner og psykoterapi, i tillegg til psykososiale tiltak som jobbstøtte og familiarbeid. Jeg er kritisk til en generell motstand mot medisiner. Hvis du ser i et historisk perspektiv hva medisiner har gjort for personer med schizofreni, så er det av helt uvurderlig betydning. Tilfriskningsraten er dramatisk bedret etter at vi fikk antipsykotiske medisiner.

– **Og dette sier du, som psykolog?**

– Ja. Ofte når jeg sier at jeg er for bruk av medisiner for alvorlige psykiske lidelser, så blir jeg beskyldt for ikke å bry meg om mennesket bak diagnosen. Det synes jeg er beklagelig, og ingenting er mindre sant. Jeg er for at en bruker medisiner der det virker. Selv om det ikke er perfekt og ikke virker på alle, så må vi bli bedre på å oppdage bivirkninger, og høre på folk, hva de ønsker og ikke ønsker. Antipsykiatri-trenden som jeg opplever er til stede nå, skaper en kunstig motsetning mellom psykologisk og medikamentell behandling.

– **Er løsningen medisinfrie tilbud?**

– Nei. De aller fleste kan allerede velge bort medisiner om de ønsker. Det blir feil for meg å ha et behandlingstilbud der den mest virksomme symptombehandlingen utelates.

– **Helseministeren snakker om «pasientens helsetjeneste».**

– Ja. Nesten som om vi til nå har drevet med noe annet. Jeg opplever det som stigmatiserende. Det er jo nettopp et humant, tilgjengelig og moderne psykisk helsevern vi jobber for. Det er ingen motsetning mellom medisiner og psykoterapi, den motsetningen er det en antipsykiatriaktig trend som skaper. Jeg vil ha forbedring, og jeg vil bli sett i kortene, men begrepet «pasientens helsetjeneste» impliserer at det er noe annet vi har holdt på med hittil.

– **Hva med «recovery» for personer med schizofreni?**

– Det begrepet er dessverre til en viss grad kapret av psykiatriskeptikere. For å kunne oppnå personlig recovery er det mange som trenger medisiner.

– *Blir psykosen oppdaget tidlig, fordobles sjansen for å bli helt frisk*

– **Hva tenker du om tvangsbehandling for denne pasientgruppen?**

– Det er skapt et inntrykk av at tvangsinnleggelse og -behandling per definisjon brukes for mye. Men ved alvorlige oppblomstrende psykotiske episoder går folk til grunne. Og familiene lider. Med det nye lovverket er det blitt vanskeligere å få til rask behandling, noe vi vet er helt avgjørende. Når jeg har ringt pårørende og informert om tvangsvedtak, har jeg fått én klage siden dette ble innført i 2017.

Pårørende spurte hvorfor vi slapp gutten deres ut, ettersom han ødela seg selv. Pårørende er sjeleglad når vi kan holde pasienter på sykehuset i de mest alvorlige, akutte tilfellene.

**– Du er motstrøms om tvangsbruk?**

– Jeg er fra Nederland og har en grunnleggende liberal holdning. Men jeg ser antitvangbølgen som et utslag av en antielitistisk tidsånd. Antiintellektualitet og antieksperter. Jeg har jobbet med psykoser siden 1998 og har sett så mye lidelse, og jeg har sett at det virker å gripe inn tidlig, noen ganger mot pasientens vilje der og da.

**– Stavanger Aftenblad har skrevet mye om psykisk helsevern i det siste. Du mener avisen i sin dekning skremmer folk bort fra å søke hjelp?**

– Ja. Jeg reagerte på at de takket leserne for at de hadde avslørt ulovlig tvangsbruk. Det blir skjevt og ensidig når de ikke skriver om at vi i Stavanger nå har fordoblet sjansen for full tilfriskning av psykose – selv om ingen er for ulovlig tvangsbruk.

**– Hva bør regjeringen gjøre for personer med schizofreni-lidelse?**

– For det første: Få til tidlig oppdagelse av lidelsen og intervensjon i alle landets helseforetak, lignende TIPS i Stavanger. Vi har dokumentert gjennom rundt hundre artikler at vi har fått til en reduksjon i varighet av ubehandlede psykoser og fordobling av sjansen til langtids tilfriskning. Dette er ubestridt og nådde til og med forsiden av American Journal of Psychiatry i 2012. Helseministeren bør lese seg opp på forskning om tidlig intervensjon, i tillegg til evidensbasert behandling ved psykose. Det er gode forskningsmiljøer på psykose flere steder i Norge, som han kanskje burde se nærmere på.

**– Du har flere konkrete politiske forslag?**

– Ja. Individuell jobbstøtte, på engelsk Individual Placement and Support (IPS), for alle med psykoselidelser, over hele landet. Det er en versjon av arbeidsrehabilitering, og vår versjon heter Skole og jobbresept. Du trener deg opp på den arbeidsplassen der du faktisk skal jobbe, med hjelp av spesialisert personale. «Place, then train», er tanken her. IPS er stort i Nav-verdenen. Psykolog Arnstein Mykletun er mye involvert i det.

I tillegg bør helseministeren introdusere familiearbeid over hele landet. Pårørende til mennesker med alvorlige sinnslidelser har behov for konkret hjelp.

**– OECD-rapporten *Health at a Glance 2019* viser økt dødelighet blant denne pasientgruppen i Norge. Fem prosent med diagnosen schizofreni begår selvmord i Norge, ifølge Folkehelseinstituttet, som justerte tallet ned fra 10 prosent i september i fjor.**

– I vår egen TIPS-studie har rundt halvparten hatt tanker om, planer om og/eller gjort forsøk på selvmord. Internasjonale studier viser at 10 prosent ender opp med å begå selvmord. For befolkningen samlet er tallet rundt 1,5 prosent. At anslaget for suicid ved schizofreni i Norge er halvert, er nytt for meg, men selvsagt svært gledelig.

**– Hva kan ha skjedd?**

– Det er mulig vi nå ser resultater av tidlig intervensjon. Det kan være interessant å undersøke dette nærmere. For vi vet: Blir psykosen oppdaget tidlig, fordobles sjansen for å bli helt frisk. Det bør få konsekvenser for konkret, praktisk politikk og prioriteringer.

## Hvorfor NÅ?

- Alvorlig psykisk syke blir diskriminert i Norge i dag, sa helseminister Bent Høie (H) da han nylig la fram ny helse- og sykehusplan.

- Helseministeren trakk spesielt frem personer med schizofreni-lidelser, på bakgrunn av den nye OECD-rapporten Health at a Glance 2019.
- Psykologspesialist Wenche ten Velden Hegelstad er ny leder i TIPS (Tidlig oppdagelse og behandling av psykoser)/Familiepoliklinikken i Stavanger, med rundt 10 årsverk pluss eksternt finansierte forskere.