

Schizofreni koster mest, og det bør få konsekvenser

Bjørn Rishovd Rund

Schizofreni er den psykiske lidelsen som koster samfunnet mest. Det bør få konsekvenser for hvordan vi prioriterer ressurser til forskning, forebygging og behandling, skriver psykologiprofessor Bjørn Rishovd Rund.

Det har rådet stor uvisshet om hvor mye psykiske lidelser koster helsevesenet. Likeledes hvilke sykdommer – både psykiske og somatiske – som utgjør de største kostnadene. Det har vært fremholdt at depresjon og angst er tilstandene som tar størst plass på helsebudsjettene.

Nå har Kinge og medarbeidere (2023) publisert en artikkel i *British Medical Journal* som gir svar på våre spekulasjoner. I artikkelen dokumenterer forfatterne at mer enn 20 % av de totale helseutgiftene i Norge, går til behandling av psykiske lidelser og rusavhengighet (65 milliarder NOK i 2019).

Og den psykiske sykdommen som koster aller mest, er schizofreni. Denne diagnosen er nummer fem på listen over de 144 somatiske og psykiske sykdommene som inngår i analysen. Artikkelen er publisert i et anerkjent tidsskrift. Det er grunn til å tro at disse tallene er til å stole på.

Trenger oppmerksomhet

En kostnadsanalyse av ulike sykdommer har vært etterspurt i lang tid. Artikkelen til Kinge og medforfattere vil utgjøre et nyttig datagrunnlag for beslutningstakere. Vi har manglet sikre tall på dette området, og det er til tider blitt presentert altfor høye kostnadstall for noen lidelser, særlig depresjon og angst. Schizofreni har ikke fått den samme oppmerksomhet som «folkesykdommene» angst og depresjon. Dette skyldes nok mye at det er en pasientgruppe med dårligere ressurser.

Schizofreni har ikke fått den samme oppmerksomhet som «folkesykdommene» angst og depresjon

Det er svært sjelden vi hører om mennesker som står fram med de plagene schizofreni medfører. Og enda sjeldnere er det å se at kjendiser og «vellykkede» mennesker står frem med sin schizofreni.

I 1995 gjorde jeg en enkel kostnadsanalyse som konkluderte med at schizofreni koster samfunnet mellom 3,5 og 4 milliarder i året. I dette tallet inngikk både direkte kostnader (behandling) og indirekte kostnader (de tapte inntektene samfunnet har ved at en person ikke er i produktivt arbeid). De indirekte kostnadene utgjorde nesten 50 % av totalkostnadene i mine beregninger. Analysene til Kinge et al. tar kun med direkte kostnader; de utgjør 10,2 milliarder. Hvis vi skulle legge mitt anslag fra 1995 til grunn, ville de totale kostnadene for 2019, altså både direkte og indirekte kostnader, nærme seg 20 milliarder i året.

Enda høyere ville tallet blitt om vi også skulle ta med de indirekte kostnadene for pårørende.

Hva er så grunnen til at schizofreni utgjør en så stor kostnad i det samfunnsøkonomiske regnskapet?

Sykdommen debuterer gjerne tidlig og behandlingsforløpet er som regel langvarig, noe som medfører at disse pasientene over lang tid ikke vil delta i et normalt yrkesliv. Både dødelighets- og selvmordsraten er også høyere enn i befolkningen for øvrig. Disse faktorene gjør at de indirekte kostnadene ved schizofreni blir store. Men også de direkte kostnadene til behandling og

omsorgstjenester for den enkelte pasient blir høye, noe som henger sammen med at mye av den foregår på døgninstitusjoner.

Store kostnader per pasient

Så selv om flere blir friske eller nesten friske av sykdommen i dag enn for 20–30 år siden, og forekomsten av schizofreni er lav sammenlignet med nesten alle andre psykiske lidelser, blir det en av sykdommene som koster samfunnet mest – nettopp fordi kostnadene ved den enkelte pasient er så store.

Flere av oss har i lang tid hevdet at det vil være samfunnsøkonomisk fornuftig å investere mer i utvikling av gode og effektive forebyggingstiltak og behandlingsformer for psykiske lidelser.

Vi vil spare mennesker med schizofreni og deres pårørende for mye lidelse

Ikke minst gjelder dette schizofreni. I den nye studien dokumenteres dette gjennom data som er etterprøvbare og til å stole på.

Det ligger ikke an til at vi i overskuelig fremtid vil utvikle behandlingsformer for schizofreni med en frapperende virkning. Men skuer vi noen tiår tilbake, ser vi at de små fremskritt som er gjort på behandlingssiden summerer seg opp til et tilbud til denne pasientgruppen som har ført langt flere tilbake til arbeid og et bra funksjonsnivå. Hvis vi intensiverer forskning og utvikling på dette området, ikke minst gjennom tidlig oppdagelse og behandlingforskning, kan vi om et par nye tiår være der at vi får 10 % flere med denne diagnosen tilbake til arbeid og et godt liv. De nye data tilsier at vi i så fall vil spare helsevesenet for 1–2 milliarder i årlige utgifter. Enda viktigere: Vi vil spare mennesker med schizofreni og deres pårørende for mye lidelse.

Referanser

Kinge, J. M., Dieleman, J. L., Karlstad, Ø., Knudsen, A. K., Klitkou, S. T., Hay, S. I., Vos, T., Murray, C. J. L. & Vollset, S. E. (2023). Disease-specific health spending by age, sex, and type of care in Norway: a national health registry study. *BMC Medicine*, 21(1), 201. <https://doi.org/10.1186/s12916.023-02896-6>.

Rund, B. R. (1995). Schizofreni – hvor mye bruker vi på behandling og forskning? *Tidsskrift for Norsk Lægeforening*, 21, 115, 2682–2683.