

# Britiske psykologer på sidelinjer

Britenes satsing på et lavterskeltilbud innenfor psykisk helsevern vil forundre, inspirere og forarge, skrev Tidsskriftet i årets mai-utgave. Når vi besøker England et halvår senere, står ordene fortsatt ved lag.

TEKST:

**Bjørnar Olsen**

FOTO:

**Jogeir Sognæs**

PUBLISERT 1. desember 2008

---



**DISKUTERTE LAVTERSKELE:** President I Norsk Psykologforening Tor Levin Hofgaard sammen med sin britiske kollega Elizabeth Campbell.

Under samtalene rettet Campbell til dels skarp kritikk mot IAPT-satsingen.

– Vi kan umulig være imot et overordnet mål om å gjøre psykologisk behandling mer tilgjengelig, sier den britiske psykologforeningens president, Elizabeth Campbell, og viser til at IAPT er en forkortelse for Improving Access to Psychological Therapies (bedre tilgang til psykologibasert terapi). Likevel, den britiske foreningen stiller seg ikke seg bak utbyggingen av IAPT. Etter noen dager i britisk septemberregn blir standpunktet mer forståelig, men også noe problematisk.

## **Psykologi virker - IAPT fordummer**

Det er verdt å merke seg at debatten om IAPT *ikke* handler om hvorvidt psykologisk behandling er effektiv eller ei. Myndighetene har konkludert med at (visse typer) psykologisk behandling har en solid dokumentert effekt, og de ser at folk foretrekker samtaleterapi hvis de får velge fritt.

Diskusjonen om hvorvidt psykologisk behandling skal ha en sentral plass i psykisk helsevern, er derfor et tilbaketrukket stadium. Utfordringen nå er hvordan man skal tilby folk flest psykologisk behandling. Og det er dette spørsmålet IAPT er et mulig svar på. Dette spørsmålet må også besvares av den norske psykologforeningen og regjeringen hvis målet om lavterskelpspsykologer skal virkeliggjøres. For hvordan bygge ut et effektivt psykologisk behandlingstilbud som når ut til folk flest når de trenger det? Hvilke faglige og økonomiske begrunnelser skal legges til grunn for en slik satsing?

– IAPT-utbyggingen er først og fremst politisk og ikke faglig styrt, mener Campbell. – Den britiske psykologforeningen ble aldri spurt av regjeringen om hva vi syntes. I stedet er det økonomene, med Lord Layard i spissen, som leder prosessen. Vi hører ofte at satsingen er evidensbasert, mens den faktiske utbyggingen ser ut til å legge billigst mulig behandling til grunn. Da fordummer og overforenkler vi psykologisk behandling!

Den britiske psykologforeningen mener videre at IAPT seiler under falskt flagg når satsingen påberoper seg å være evidensbasert. For evidensen for kognitiv terapi er utført på erfarne, godt skolerte terapeuter, mens mange av de ansatte på IAPT-klinikkene har et ni ukers innføringskurs i kognitiv atferdsterapi, rett nok med tett veiledning i ett år etterpå.

– Nå kan det selvsagt vise seg at tiltaket er effektivt, poenget er at vi ikke vet det ennå, og da hviler utbyggingen på god politisk retorikk, ikke evidens fra forskningen, fortsetter Campbell.

Men selv om politikk står sentralt i begrunnelsen, er det verdt å nevne at IAPT hele tiden har betonet viktigheten av å evaluere sin innsats og monitorere tiltakenes kliniske effekt. Det er nemlig også slik at resultatene fra de to prøveklinikkene i Doncaster og Newham bidro til å overbevise politikerne om videre satsing.

## **Assistert selvhjelp**

Likevel, det er vanskelig å tenke seg at en satsing på psykologisk behandling kunne vært gjennomført i Norge uten å involvere psykologene i særlig grad. Kanskje forklaringen på dette er så enkel som at det ikke finnes stort flere psykologer i hele England enn det vi finner her til lands. Med 6500 kliniske psykologer som stort sett jobber i spesialisthelsetjenesten, er det nok ikke helt enkelt å se hvordan psykologene også skal spille en rolle i primærhelsetjenesten. En vei å gå er å utdanne flere psykologer, en vei den britiske psykologforeningen forteller at myndighetene i liten grad har støttet, i hvert fall økonomisk. IAPT har valgt en annen vei, hvor det legges opp til at mye av hjelpen ytes av personer uten spesialistutdannelse. Dette kan være personer med for eksempel en bachelor i psykologi, som så følger et ni ukers opplæringsprogram som

fokuserer på ferdigheter, ikke teori og kunnskap. Deretter følger ett år med arbeid under tett veiledning. Ikke minst innenfor den delen av IAPT som er knyttet til assistert selvhjelp, spiller disse «barfotpsykologene» en viktig rolle.

Kanskje er det derfor å blande kortene når man sammenligner IAPT med tradisjonell psykologisk behandling. Legger man den klassiske kliniske samtalen til grunn for å vurdere tilbudet, er det all mulig grunn til å reise spørsmål om fagligheten og kvaliteten i tilbudet. For selv om deler av IAPT innebærer helt vanlige kliniske samtaler, vil veldig mange bare få tilbud om selvhjelp med oppfølging, gjerne via telefon. De lokale helsemyndighetene i Stoke er da også klare på at det de får med IAPT, først og fremst er et godt assistert selvhjelpsprogram. Vi snakker altså ikke om tradisjonell samtalerapi, men noe annet. Spørsmålet er da om dette «annet» er til hjelp, og i så fall for hvem – eller om det bare er en måte for politikerne å ha ryggen fri på når de blir spurt om det satses nok på psykisk helse.

### **For lette lidelser**

Trolig bunner noe av den britiske psykologforeningens skepsis også i forståelsen av hvem som trenger hjelp. Som i så mange andre land har også britene rettet sin innsats inn mot psykoser og tyngre lidelser, med det resultat at det i liten grad finnes tilbud rettet mot det folk flest sliter med.

– At IAPT retter seg mot de vanlige psykiske helseproblemene, er noe flere av de britiske psykologene har vansker med å svelge, forteller psykolog Graham Turpin oss. Vi skjønner at dette er en varm potet, for selv om han møter oss i den britiske psykologforeningens London-lokaler og er ansatt i samme forening, er hans presentasjon ikke på vegne av foreningen, men som medlem av den nasjonale arbeidsgruppen til IAPT.

– Disse lidelsene går over av seg selv i løpet av to uker, hevder president Campbell, en langt mer problematisk kommentar enn hennes andre innsigelser. For er det virkelig slik? Når vi dagen etter møter Stoke IAPT på stadion til Port Vale Football Club, møter vi i hvert fall en som trolig vil være uenig med psykologforeningen. Anthony er kledd i Port Vales drakt, og forteller at han har brukt tilbudet fra IAPT i fire uker. Han holder frem selvhjelpsheftet han omtaler som sin lille magiske bok, og forteller om hvordan den assisterte selvhjelpen har brakt ham ut av depresjonen. Kun to timer etter at han snakket med legen sin om muligheten for å ta IAPT i bruk, ble han ringt opp av senteret, og før uka var gått, hadde han møtt sin *case manager* Tarik, en av de som følger opp selvhjelpsdelen. Anthony omtaler Tarik som «a friendly chap who understood me when nobody else did», og sier det er langt lettere å snakke med ham enn en lege på en pidestall. Han mener selv at han har hatt stor fremgang, og ikke minst at han er langt mer aktiv. Tarik viser frem skårene på Anthonys depresjon, og tallene bygger opp under Anthonys opplevelse.

En klientfortelling som ikke en gang er avsluttet, er knapt noen evidens, men evalueringen av Newham og Doncaster, de to første prøveklinikkene i IAPT-systemet, forteller om et tilbud som mange drar nytte av.<sup>[1]</sup> Det er også verdt å merke seg at

personene som får tilbudet, som regel har slitt minst 6 måneder før de får det, så lite tyder på at det går over av seg selv.

## **Der du har venna dine**

Stoke IAPT er det tredje IAPT-senteret vi besøker, og hver gang er opplevelsen av tilhørighet, entusiasme og felleskap påfallende. Terapeutene er åpne og folkelige, og fremstår slik svært annerledes fra ekspertrollen mange i helsevesenet ellers går inn i. Senteret i Stoke er plassert på en fotballstadion, dels fordi de regner med at det da er lettere også å få menn til å komme, men også fordi Port Vale FC har som profil å gi noe tilbake til lokalsamfunnet – noe som ikke bare har resultert i gratis kontorer for IAPT, men også en barnehage hvor uteplassen ligger i den ene tribunesvingen med utsikt over gressbanen. Og mens vi er der, rusler et brudedefølge feststemt rundt i de samme lokalene. Her plasseres et senter for psykisk helse på et fotballstadion, der familier, unger og folk er.

Men når det hele appellerer til meg som en pint på en pub, er det samtidig fare for å miste gangsynet. For innvendingene fra psykologene er viktige å ha med seg: Det er åpenbart en fare for at det bygges ut et tilbud under headingen evidensbasert, når evidensen ikke nødvendigvis er der. Og det er et tankekors at psykologene er såpass perifert plassert når utbyggingen baserer seg på psykologisk behandling.

## **På sidelinjen, eller på banen**

Innvendinger til tross, utbyggingen skjer enten man liker det eller ikke. David Clark, en av de ledende fagpersonene bak IAPT, sammenligner det hele med tidevannet som hever alle båtene når det setter inn. Som Graham Turpin mener han at et for kritisk perspektiv på IAPT ikke medfører annet enn at man havner på sidelinjen, selv om kritikken er aldri så begrunnet.

Det er altså all mulig grunn til fortsatt å ha et blikk mot England og deres satsing. Ikke bare for å imitere, men også for å se hvor de norske svarene på spørsmålet om et psykologisk lavterskeltilbud bør være annerledes.

[bjornar@psykologforeningen.no](mailto:bjornar@psykologforeningen.no)

**HVA ER IAPT?**

## HVA ER IAPT?



- Gjennom IAPT - Improving Access to Psychological Therapies - ønsker engelske myndigheter å gi et lavterskeltilbud til alle med angst og depresjon
- Evalueringen av de to prøveklinikkene i Doncaster og Newham gjorde at man forsommeren 2008 gikk videre med satsingen, i første omgang med tanke på å bygge ut sentre over halve England. Til dette ble det satt av to milliarder kroner årlig
- Gjennom assistert selvhjelp, selvhenvising, telefonoppfølging og 3600 nye behandlere skal nær en million personer med angst og depresjon få hjelp. Målet er å videreutdanne 8000 terapeuter innen 2014, og fullt utbygd skal IAPT-klinikkene da tilby to millioner mennesker hjelp årlig
- Les mer i Tidsskriftet nr. 5, 2008, side 579-585

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 45, nummer 12, 2008, side 1541-1543*

### TEKST:

**Bjørnar Olsen**, Sjefredaktør

### FOTO:

**Jogeir Sognnæs**