

# - Mange får ikke hjelp



METODISK - Norge og Skandinavia har helseregistre og andre registre som er en fantastisk kilde til kunnskap om psykiske lidelser, sier Fartein Ask Torvik. Foto: Privat

Bare en liten del av de med depresjon, angst og alkoholmisbruk søker hjelp og blir behandlet for det.

TEKST

**Nina Strand**

PUBLISERT **4. januar 2018**

---

## **- Du har ledet en studie på depresjon, angst og alkoholisme. Hva var de viktigste funnene?**

- Kort sagt at det er få som oppsøker helsetjenesten og får hjelp for de mest vanlige psykiske problemene. Blant dem som ifølge våre intervjuer hadde depresjon, var det bare vel en av tre som hadde fått diagnosen hos fastlegen, og under halvparten av disse igjen hadde vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten for depresjon. En av fem med angst hadde fått angstdiagnose hos fastlegen, og nesten like mange i spesialisthelsetjenesten. Tallene for alkoholmisbruk var enda lavere: Bare tre prosent av de med alkoholproblemer ble fanget opp i primærhelsetjenesten, sju prosent i spesialisthelsetjenesten. Dette gjaldt relativt unge voksne – fra slutten av 20-årene og til begynnelsen av 40-årsalderen.

## **- Hva var hensikten med undersøkelsen?**

- Det metodiske var viktig. Vi ville se om vi egentlig studerer det samme når vi bruker registrene fra primær- og spesialisthelsetjenesten som i de 2271 intervjuene vi gjorde

med utgangspunkt i Tvillingregisteret. Intervjuer er dyre å gjennomføre, samtidig som vi opplever synkende interesse for å delta. Før var svarprosenten 80–90, i dag er den rundt 50. Det gjelder alle undersøkelser av denne typen, uavhengig av temaer. I tillegg ville vi se på samsvaret mellom intervjuene og registrene, og undersøkte hvor mange prosent fra intervjuene vi kunne finne igjen i registrene, for eksempel hos fastlegen og i spesialisthelsetjenesten.

### **– Hvordan samsvarer funnene dere gjorde med internasjonale undersøkelser?**

– Det er lettest å sammenligne med andre studier om depresjon, som er mest undersøkt. Det finnes en WHO-studie som er gjort i en rekke høyinntektsland – blant annet i USA, Japan, og Europa. Der er det ca. halvparten av de med depresjon som blir behandlet for det, så det er ganske sammenlignbart med norske resultater.

### **– Hvorfor er denne forskningen viktig?**

– For det første: Det virket som en del ble overrasket over resultatene våre. I mediene kan en få det inntrykket at folk er raske med å løpe til legen og til å sykeliggjøre normale følelser. Vi ser tvert imot at over halvparten av de som oppfyller kriteriene for en psykisk lidelse, ikke blir behandlet for det. Selv om dette ikke er nytt i internasjonal forskning, er det lite kjent i Norge. Samtidig betyr funnene at både folk flest og fastleger må bli flinkere til å kjenne igjen psykiske lidelser. For det andre er forskningsmetoden svært viktig. Norge og Skandinavia har helseregistre og andre registre som kan være en fantastisk kilde til kunnskap. En kan gjøre studier på millioner av personer istedenfor bare noen få hundre. Dermed kan vi bli verdensledende på denne typen forskning. For hittil har en ikke visst om en kunne fange opp det samme i registrene som det en gjør i intervjustudier.

### **– Er det noen dilemmaer ved å bruke disse dataene?**

– Når det gjelder personvern, hadde personene i vår undersøkelse gitt informert samtykke, derfor har vi fått tilgang til detaljert informasjon. Personvern er en utfordring når en skal gjøre undersøkelser på hele befolkningen. På den annen side: Når man kobler hele registre, vil man vanligvis ikke få informasjon som kan identifisere enkeltpersoner.

### **– Hvorfor oppsøker ikke folk helsetjenesten med psykiske vansker?**

– Det har vi ikke undersøkt i studien. Men svenske forskere ga et utvalg «vanlige folk» en beskrivelse av en ung person og hvordan vedkommende hadde det. Det var en skolebokbeskrivelse av en depresjon, og forsøkspersonene ble spurt om hva de trodde feilte henne. Bare en tredel gjettet at det var depresjon. Folk er generelt dårlige til å forstå hvordan en depresjon arter seg, og kunnskapen er tilsvarende liten om andre psykiske lidelser. Når forsøkspersonene ble bedt om å vurdere ulike tiltak, sa to av tre at vedkommende burde ta seg sammen, mens andre trakk fram kosthold og vitaminer. I WHO-undersøkelsen jeg nevnte nettopp, mente mellom halvparten og to tredjedeler av personer med depresjon at de trengte hjelp. Første avskrelling skjer dermed ved at en

del ikke forstår at problemet de har, er psykisk, og den neste ved at mange ikke tror at de vil ha nytte av hjelp.

### – **Kan skam fortsatt være en grunn til at en ikke søker hjelp?**

– Jeg ser ikke bort fra det. Tross større åpenhet enn før kan det hende mange tenker at de vil være sterke og klare seg selv. Fortsatt sees det på som en svakhet å ha en psykisk lidelse. Men alkoholmisbruk er aller mest tabubelagt. Det sitter langt inne å innse at en har et alkoholproblem. Alkoholmisbruk blir gjerne assosiert med mennesker som har falt utenfor samfunnet, mens mange med mindre alvorlige alkoholproblemer gjerne foretrekker å tenke på sitt høye alkoholforbruk som et livsstilsvalg. Faktisk ble en god del av de med alkoholmisbruk fanget opp på legevakten, de hadde ikke gått til fastlegen med sitt alkoholproblem. Som fagpersoner ser vi på det som en psykisk lidelse, mens mange nok ser på alkoholmisbruk som en personlig svakhet.

### – **Hva tenker du om at fastleger i så liten grad fanger opp psykiske helseplager?**

– Jeg mener det kunne vært lagt opp til mer oppfølging blant de med plager en ikke helt finner ut av. Konsekvensen av at dette mangler i dag, er at pasienter går glipp av behandling som virker. Det igjen kan føre til mye lidelse og sykmeldinger, og at problemene varer lenger enn de burde.

Blant de med depresjon har 36 prosent fått diagnosen hos fastlegen, samtidig som 70 prosent har vært i kontakt med fastlegen med en psykisk plage. De kan for eksempel ha blitt registrert med en søvnforstyrrelse, eller med merkelappen livsfaseproblemer, altså noe mindre alvorlig. Da får en kanskje med seg noen gode råd og en brosjyre om søvnvansker, mens de fleste av disse ikke blir behandlet for en mer alvorlig problemstilling som en depresjon er.

#### **Hvorfor NÅ?**

- Fartein Ask Torvik er postdoktor ved Folkehelseinstituttet, og publiserte 26. oktober 2017 studien *Diagnostic and genetic overlap of three common mental disorders in structured interviews and health registries* i *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Undersøkelsen er et ledd i samarbeidet mellom Folkehelseinstituttet, Universitetet i Oslo og Virginia Commonwealth University, USA.
- Det er unikt at helseregistre er koblet sammen med diagnostiske intervjuer av 2271 deltakere i tvillingundersøkelsene ved Folkehelseinstituttet.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 56, nummer 1, 2018, side 4-5*

#### **TEKST**

**Nina Strand**, journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening

