

Etterlyser bedre schizofrenitilbud



MEDISINFRITT Generalsekretær Tove Gundersen i Rådet for psykisk helse ønsker seg bedre medisinfrie tilbud for schizofreni-pasienter. Foto: Erik M. Sundt/Rådet for psykisk helse

Tilbudet til mennesker med schizofrenilidelse må bli bedre, mener Rådet for psykisk helse. Sammenslutningen av 30 medlemsorganisasjoner mener personer med psykisk uhelse og psykiske lidelser ofte blir diskriminert.

TEKST

Øystein Helmikstøl

PUBLISERT 3. februar 2020

EMNER

Schizofreni

Psykose

Da helseminister Bent Høie (H) nylig la frem sin andre helse- og sykehusplan, trakk han frem gruppen personer med schizofrenilidelse. En fersk OECD-rapport mener Norge har en utfordring med å kunne gi et godt nok tilbud til denne gruppen, påpekte helseministeren.

- **Må forbedres**

Generalsekretær Tove Gundersen i Rådet for psykisk helse er enig i at tilbudet til mennesker med schizofrenilidelse i Norge må forbedres.

«– Vi må jobbe for å utvikle bedre medikamentfrie tilbud.»

Tove Gundersen, Rådet for psykisk helse

– For å få til det må vi ha flere tanker i hodet samtidig. Vi må jobbe for å utvikle bedre medikamentfrie tilbud. Mange i denne gruppen rapporterer om så alvorlige bivirkninger av medisinene at belastningene utradere virkningen. Noen har også negativ effekt. Vi må se på hvordan vi kan forebygge for denne gruppen, og vi må se på hva slags behandling som har best effekt, mener Gundersen i Rådet for psykisk helse, en sammenslutning av 30 medlemsorganisasjoner.

Generalsekretæren understreker at det alltid er viktig å komme tidlig inn for å få best mulig behandlingseffekt for denne gruppen.

– Mange kan leve godt med schizofreni, forutsatt at kompetansen i behandlingsapparatet er på plass og hjelpen kommer i tide. Det er sentralt å redusere symptomtrykket for å behandle de underliggende årsakene til lidelsen.

16 467 personer

Schizofreni rammer ifølge Folkehelseinstituttet (FHI) om lag én prosent av verdens befolkning. I Norge rammes 600-800 mennesker hvert år, men det antas at det er mørketall og underdiagnostisering.

Schizofreni koster ifølge Jan Olav Johannessen det norske samfunn mer enn all kreftsykdom til sammen. Johannessen er forskningssjef ved TIPS (Tidlig oppdagelse og behandling av psykososer). Kostnadene har sammenheng med at lidelsen debuterer tidlig. Schizofreni er en av våre største helsepolitiske utfordringer de neste årene, skrev han allerede i 2002.

16 467 av pasientene i Norsk pasientregister (per 22. november 2019) er innrapportert med lidelsen schizofreni, ifølge tall fra Helsedirektoratet som Psykologtidsskriftet har hentet inn. Antall nye tilfeller (insidens) av lidelsen var 804 i 2018.

Tallgrunnlaget (se tabeller) er hentet fra innrapporteringer av aktivitet fra spesialisthelsetjenesten, det vil si fra somatiske sykehus, psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, private rehabiliteringsinstitusjoner og fra private avtalespesialister.

Moderne tvillingforskning tyder ifølge FHI på at rundt 80 prosent av tilfellene henger sammen med arv.

– Selv om schizofreni kan være medfødt, er det en stor kontekstuell komponent som avgjør hvorvidt du får utslag, og hvordan din psykiske helse utvikler seg, påpeker Tove Gundersen i Rådet for psykisk helse.

– *Hva ville et godt nok tilbud til personer med schizofrenilidelse være?*

– Det er vanskelig å si nøyaktig hva et slikt tilbud skal innebære; det er mange individuelle faktorer for hvert enkelt menneske som rammes av schizofreni. Vi kan generelt si at personer med psykose etterlyser et helhetsperspektiv og en mulighet til å bli sett som hele mennesker med sammensatte behov og med en skreddersydd behandling.

Ingen «Schizofreniforening»

«– Jeg kunne ha startet «Schizofreniforeningen», men da ville jeg legitimert noe vi er uenige i»

**Jan-Magne Tordenhjerte Sørensen,
Hvite Ørn**

Psykologtidsskriftet har prøvd å finne en representant for gruppen personer med schizofrenilidelser i Norge, men fant ingen forening kun for denne gruppen. Rådet for psykisk helse henviser til Hvite Ørn, en av deres medlemsorganisasjoner.

Styreleder Jan-Magne Tordenhjerte Sørensen i Hvite Ørn sier til Psykologtidsskriftet at det er mange med schizofrenidiagnose i Hvite Ørn.

– Flertallet mener at diagnosen i seg selv burde avskaffes, og tilstanden bør ses på som en spirituell krise, svarer Sørensen på spørsmål om hva Hvite Ørn mener at ansvarlige helsemyndigheter bør satse på for personer med schizofrenilidelse.



DIAGNOSEKRITISK Hvite Ørn-
leder Jan-Magne Tordenhjerte
Sørensen sier at navnet
«schizofreni» er betent. Foto:
Studio S

Krisen skal ikke medisineres bort, mener Hvite Ørn.

– Man trenger hjelp og støtte til å gjennomleve krisen, der man må forløse traumer og angst for å balansere seg i en ny, utvidet bevissthetstilstand, sier Sørensen.

Hvite Ørn-lederen sier at navnet «schizofreni» er betent.

– De aller fleste vil ikke eksponere seg med diagnosen og er dessuten ikke enige i verken diagnosen, sykeliggjøringen eller den undertrykkende behandlingen som gjøres.

Sørensen forteller at han selv fikk diagnosen i 1997.

– Jeg kunne ha startet «Schizofreniforeningen», men da ville jeg legitimert noe vi er uenige i, derfor navnet Hvite Ørn. Vi er en organisasjon for alle psykiske vansker, men har vært den organisasjonen som har vært tydeligst om problemer innenfor psykose og schizofreni.

Diskriminering

**«- Mennesker med schizofreni
blir underbehandlet for sine
somatiske tilstander og lidelser.
Resultatet er dermed ulik tilgang
på retten til helsehjelp.»**

Tove Gundersen

Da helseminister Bent Høie presenterte den nye nasjonale helse- og sykehusplanen, sa han at «alvorlig psykisk syke blir diskriminert i Norge i dag». Helseministeren får støtte fra Tove Gundersen i Rådet for psykisk helse.

– Mennesker med alvorlige psykiske lidelser lever i gjennomsnitt 15 til 20 år kortere enn resten av befolkningen, og somatisk sykdom er den viktigste årsaken til tapte leveår. I tillegg vet vi at mennesker med schizofreni blir underbehandlet for sine somatiske tilstander og lidelser. Resultatet er dermed ulik tilgang på retten til helsehjelp.

Psykologtidsskriftet har spurt nyvalgt president Håkon Skard hva Norsk psykologforening gjør, helt konkret, for personer med schizofrenilidelse. Skard understreker i sitt svar at mennesker med alvorlig psykisk lidelse er en gruppe Psykologforeningen alltid har vært og vil være særskilt opptatt av.

– De er senest trukket frem i vårt innspill til nasjonal helse- og sykehusplan, de er trukket frem i vårt innspill til ny tvangsløvgivning, og vi tilbyr et valgfritt spesialistprogram i behandling av psykosetilstander for våre medlemmer, sier Skard.



- Politikerne er, som alle andre mennesker, seg selv nærmest. Jeg vet ikke om noen av dem har et familiemedlem med schizofreni, sier professor Bjørn Rishovd Rund. Foto: Arkiv

Professor Bjørn Rishovd Rund har publisert rundt 220 vitenskapelige artikler, for det meste om schizofreni.

«- Det er også viktig å være klar over at mange med en schizofrenidiagnose i dag blir friske eller vesentlig bedre.»

**Bjørn Rishovd Rund,
psykologiprofessor**

- Jeg er enig med psykiatriprofessor René Kahn, som har sagt at schizofreni er det verste som kan skje et menneske. Det er ikke så mange som er klar over at det er slik. Man ødelegges, tæres opp og plages både sjelelig og psykisk, sier Rund. Men det er også viktig å være klar over at mange med en schizofrenidiagnose i dag blir friske eller vesentlig bedre.

- Alvorlig psykisk syke blir diskriminert i dag, sier helseministeren. Det er ikke denne gruppen som får mest oppmerksomhet i den politiske debatten. Hvorfor er det slik?

- Politikerne er, som alle andre mennesker, seg selv nærmest. Jeg vet ikke om noen av dem har et familiemedlem med schizofreni. Det har kanskje ikke rammet dem selv.



MOTSTRØMS OM SCHIZOFRENI Medisinfrie tilbud er ikke løsningen på de helsepolitiske utfordringene med behandling av schizofreni, sa psykologspesialist Wenche ten Velden Hegelstad til Psykologtidsskriftet i januar. Foto: Jan Inge Haga

ALVORLIG PSYKISK SYKE

* I 2018 utgjorde totale kostnader til psykisk helsevern 23,8 milliarder kroner, ifølge Helsedirektoratet. Av dette gjaldt 4,6 milliarder kroner tjenester for barn og unge.

* I 2016 sto 10 prosent av pasientene i psykisk helsevern for voksne for 76,6 prosent av ressursbruken.

* I gruppen med mest omfattende bruk av tjenester mottok 90 prosent døgnbehandling (2016).

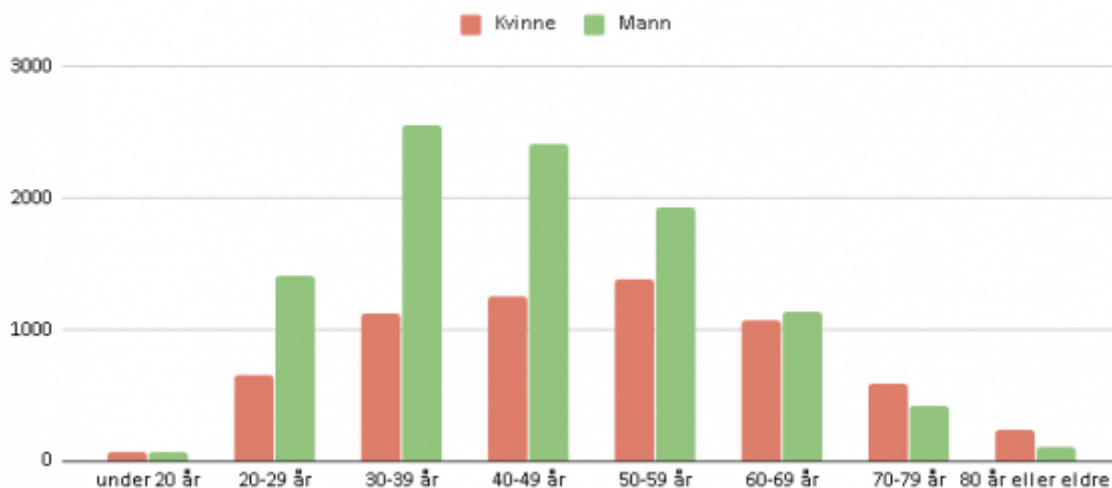
* Pasientene med omfattende bruk av tjenester har en langt høyere andel pasienter diagnostisert med en schizofrenilidelse (28 prosent) enn de øvrige pasientene (7 prosent).

* I psykisk helsevern for barn og unge viser beregninger at 10 prosent av pasientene med mest omfattende tjenestebruk stod for 60,8 prosent av ressursene i 2016.

Kilde: «Pasientgrupper med omfattende tjenestebehov», Helsedirektoratet mai 2018.

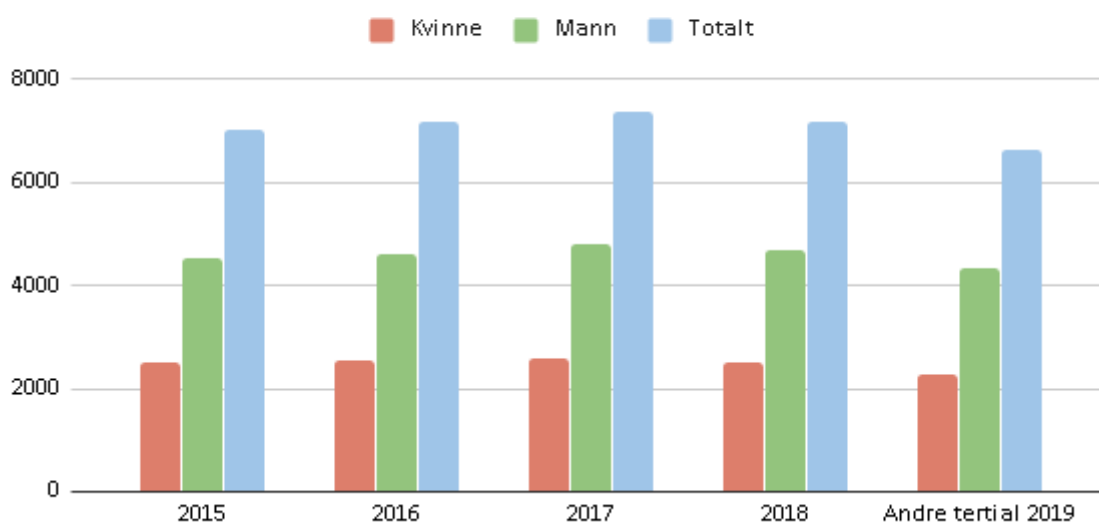
Antall pasienter i live med hoved- eller bitilstand Schizofreni (ICD-10)

Innrapportert til Norsk pasientregister (per 22.11.2019). Kilde: Norsk pasientregister



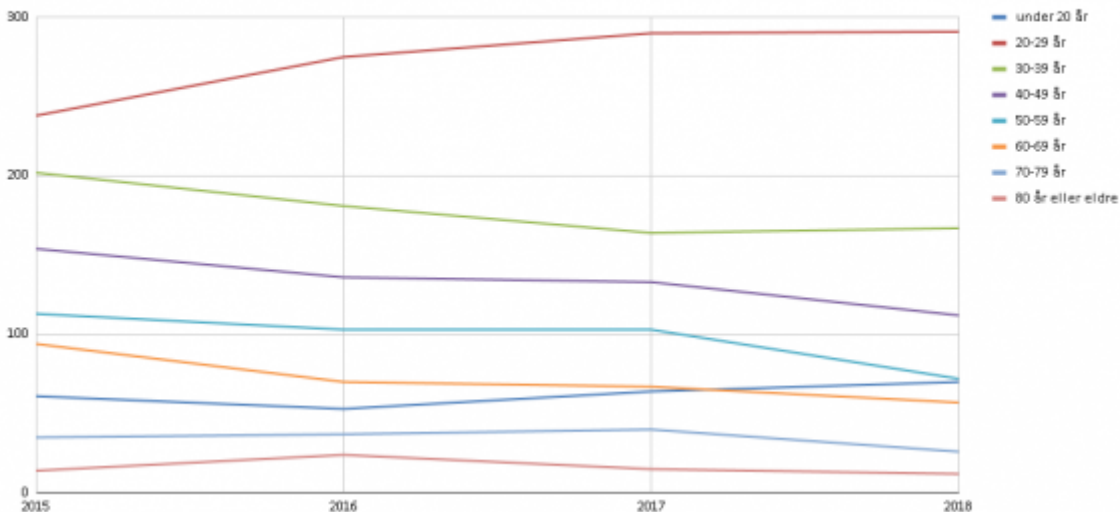
Prevalens i innrapporterte episoder fra spesialisthelsetjenesten med hovedtilstand Schizofreni (ICD-10)

Kilde: Norsk pasientregister



Insidens i innrapporterte episoder fra spesialisthelsetjenesten med hovedtilstand Schizofreni (ICD-10)

Kilde: Norsk pasientregister



SCHIZOFRENI Tabell 1 og 2 viser antall pasienter per år med hovedtilstand under tretegnskategori F20 (ICD-10) - Schizofreni, det vil si antall pasienter som er behandlet for lidelsen. Tabell 3 viser at totalt 16 467 av pasientene i Norsk pasientregister som er i live per 22. november 2019, er innrapportert med lidelsen schizofreni (hoved- eller bitilstand). Tabellen er fordelt på kjønn og aldersgrupper. Tallene baserer seg på innrapporterte data. Norsk pasientregister inneholder ikke informasjon om privatfinansiert aktivitet. Innrapporteringene er fra aktivitet i spesialisthelsetjenesten, det vil si fra somatiske sykehus, psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, private rehabiliteringsinstitusjoner og fra private avtalespesialister. *Kilde: Helsedirektoratet*

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 2, 2020, side 96-97

TEKST

Øystein Helmikstøl, journalist i Psykologtidsskriftet