

Arbeiderpartiet har ingen schizofreni-politikk



BONUS En god schizofrenipolitikk ville ført til at mange hadde sluppet mye lidelse. Bonusen er at samfunnet hadde spart mye penger, mener psykiatriprofessor Jan Ivar Røssberg. Foto: Nora Skjerdingstad

Landets største parti har politikk for alvorlig psykisk syke, men ingen særskilt politikk for schizofrenilidende, ifølge dem selv. Det er ganske skremmende, mener psykiatriprofessor.

TEKST

Øystein Helmikstøl

PUBLISERT 26. februar 2020

«Vedrørende schizofreni, så har vi ingen særskilt politikk for denne gruppen meg bekjent, men vi har merket oss at det er en ekstremt sårbar gruppe, og at dette er en sykdom som utgjør en av de største truslene mot kvalitetsjusterte leveår.»

Det skriver helsepolitisk rådgiver Linn J. Knudsen i Arbeiderpartiets stortingsgruppe til Psykologtidsskriftet.

Diskriminert

Bakgrunnen for spørsmålet er helseminister Bent Høie (H), som mener alvorlig psykisk syke blir diskriminert i Norge i dag. I et intervju med Psykologtidsskriftet viste han til den ferske OECD-rapporten Health at a Glance 2019 og påpekte at Norge har en utfordring med å gi et godt nok tilbud til denne gruppen.

Psykologtidsskriftet har spurt flere partier om hva som er deres politikk for alvorlig psykisk syke generelt, og for personer med schizofreni spesielt.

Psykiatriprofessor Jan Ivar Røssberg ved Universitetet i Oslo underviser blant annet om schizofreni og psykoser på medisinstudiet. Han snakket til politikere, fagfolk og brukere på kongressen Rus og psykisk helse i Oslo 10. februar.

– *Hva er din kommentar til at Ap ikke har en politikk for personer med schizofreni?*

– Det er ganske skremmende. Det er en av de alvorligste psykiske lidelsene, som fører til mange tapte leveår for dem som rammes. Og sykdommen koster samfunnet veldig mye. En god politikk her ville ført til at mange hadde sluppet mye lidelse. Bonusen er at vi hadde spart mye penger, svarer Røssberg.



Ingvild Kjerkol er helsepolitisk talsperson i Arbeiderpartiet.

Helsepolitisk talsperson Ingvild Kjerkol i Arbeiderpartiet opplyser at de ikke har en politikk som tar utgangspunkt i én enkelt diagnose som schizofreni, men vedgår at politikere burde være mer opptatt av personer med denne diagnosen.

Hun poengterer at Ap har en politikk overfor alvorlig psykisk syke, som schizofrenilidende er en del av. Kjerkol er opptatt av det første møtet med nysyke i denne gruppen.

– I dag er det store variasjoner i hvor i landet du får best hjelp med en psykose. Sånn kan vi ikke ha det, sier Kjerkol til Psykologtidsskriftet.

– *Hva er Arbeiderpartiets viktigste politikk for de alvorligst psykisk syke, hvis du skal trekke ut ett punkt?*

– Vi må få en forsvarlig akutt-tjeneste over hele landet. Det finnes for eksempel ingen akuttmottak innenfor psykiatrien i Finnmark.

Hun trekker fram arbeidet med schizofrenipasienter i Stavanger, som psykiatriprofessor og forskningssjef Jan Olav Johannessen har vært sentral i, som et

eksempel på god praksis resten av landet bør lære av.

– Fagfolkene må gi oss innspill på hvordan en særskilt schizofrenipolitikk burde se ut, oppfordrer Kjerkol.

ALVORLIG PSYKISK SYKE

- I 2018 utgjorde totale kostnader til psykisk helsevern 23,8 milliarder kroner. 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.

- Ønsker styrking

Helsepolitisk rådgiver Linn J. Knudsen i Arbeiderpartiet understreker at de har gitt tydelig uttrykk for at de ønsker en styrking av psykisk helsevern.

– I vårt alternative budsjett setter vi av 1,42 milliarder mer enn regjeringen til aktivitetsvekst i sykehusene, og psykisk helsevern er et av områdene vi ønsker å løfte spesielt i denne sammenheng. Det betyr at det blir romsligere rammer å jobbe under, og at psykiatere, psykiatriske sykepleiere, psykologer og annet helsepersonell kan få bedre tid sammen med pasientene.

Arbeiderpartiet har ifølge Knudsen uttrykt bekymring for kapasitetsutfordringer i psykisk helsevern, sterk nedbygging av sengekapasitet, overbelegg, korridorpasienter og tidlig utskriving uten at kommunene ifølge Arbeiderpartiet er blitt rustet tilstrekkelig for å følge opp pasientene på forsvarlig vis.

– På denne bakgrunn mener vi at sykehusbudsjettet generelt, og akutttilbudet spesielt, må styrkes, og at psykisk helsevern må rustes opp for å kunne gi pasientene et bedre tilbud, opplyser Knudsen.

Dette kommenterer professor Jan Ivar Røssberg slik:

– Hvis det ligger mer enn retorikk bak dette, så er det jo bra, spesielt det hun sier om akutttilbudet.

Etterlyser bedre schizofrenitilbud

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.

«Humanisme»

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

I 2002 skrev Jan Olav Johannessen, nå forskningssjef ved TIPS (Tidlig oppdagelse og behandling av psykoser) at «schizofreni er en av våre største helsepolitiske utfordringer de neste årene».

Røssberg mener det var en god analyse den gang, men at Norge til en viss grad har kommet lenger siden 2002.

– Vi har mer oppmerksomhet på tidlig intervensjon overfor schizofrenilidende enn vi hadde i 2002, men vi er langt fra i mål.

Røssberg mener at god politikk for gruppen pasienter med schizofreni er tidlig intervensjon, samtalerterapi, familiearbeid og jobbtiltak.

– Om 20 år vil vi fortvile over at politikerne vi valgte, ikke bevilget mer til dette. Det handler jo om ren og skjær humanisme. Jeg blir provosert av å lese søknader om støtte til tiltak, som kun viser til hvor mye penger de vil spare. Eller artikler i aviser som legger vekt på økonomien i dette. Det er lidelsen til enkeltpersoner og de rundt som er viktigst. Bonusen er penger spart.

Sengekapasitet

Helseminister Bent Høie sa til Psykologtidsskriftet da han la frem sykehusplanen, at den hadde ett stort ubesvart spørsmål: Hvor stort er fremtidens behov for døgnplasser?

– Det trodde vi at vi kunne si noe om, men vi oppdaget at vi har et for dårlig kunnskapsgrunnlag, sa Høie.



Kjersti Toppe (Sp) er første nestleder Stortingets helse- og omsorgskomiteé.

Første nestleder Kjersti Toppe (Sp) i Helse- og omsorgskomiteen på Stortinget skriver i en e-post til Psykologtidsskriftet at Senterpartiet mener dagens reduksjon i sengekapasitet i psykisk helsevern må stoppes.

– Det har vi også fremmet forslag om flere ganger i Stortinget, uten å få støtte av regjeringspartiene. Det er bekymringsfullt. Vi registrerer at regjeringen i den nye helse- og sykehusplanen som ble fremmet i høst, skriver at de nå skal utrede behovet i psykisk helsevern. Det hadde vi forventet at regjeringen hadde gjort for lengst.

Senterpartiet mener at det er behov for å øke døgnbehandling i psykisk helsevern. Det gjelder både for voksne og i barne- og ungdomspsykiatrien.

– Det betyr ikke at gode samhandlingsforløp og poliklinisk behandling, FACT/ACT osv., er tilbud som skal videreutvikles. Men noen er faktisk så syke at de trenger døgnbehandling. Nedbygging av døgnbehandling har gått for langt, mener Toppe.

Helsepolitisk talsperson i Arbeiderpartiet Ingvild Kjerkol mener nedbyggingen av sengeplasser må stoppes.

– For de sykeste er ikke poliklinisk behandling tilstrekkelig. Det er på tide å sette foten ned for ytterligere nedbygging, og finne ut hva behovet er.

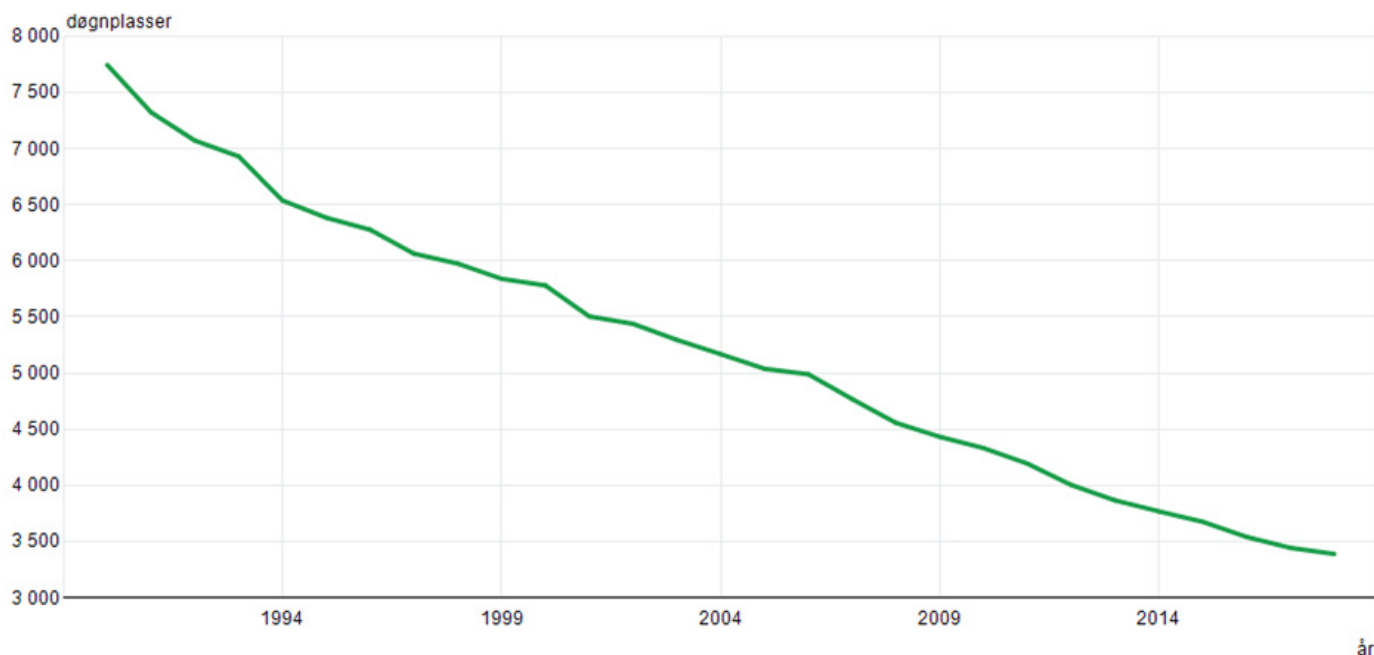
Amerikanske tilstander

Jan Ivar Røssberg er på linje med Senterpartiets Kjersti Toppe og Arbeiderpartiets Ingvild Kjerkol om fjerning av døgnplasser.

– Ingen vil tilbake til de gamle, store institusjonene, der pasientene var innlagt i årevis, men jeg er veldig enig i at reduksjonen i antall sengeplasser for de alvorligst psykisk syke har gått altfor langt. Sengeplasser er imidlertid den tjenesten som er dyrest i

psykisk helsevern. Det er ikke rart politikere kvier seg for å satse på dette. Men unnlater de det, går det utover de som absolutt trenger hjelp mest.

04511: Psykisk helsevern for voksne, etter år. Døgnplasser.



Kilde: Statistisk sentralbyrå

DØGNPLASSER REDUSERT Antall døgnplasser i psykisk helsevern er redusert fra 7 745 i 1990 til 3390 i 2018.

– Jeg er livredd for at vi får amerikanske tilstander i Norge også. Jeg frykter at de alvorligst psykisk syke havner på gata, eller at vi stuer dem bort i fengsel. I USA er det 600 000 alvorlig psykisk syke i fengsel eller som bor på gata, ifølge flere rapporter.

– *Bent Høie og Høyre har fått til pakkeforløp for psykose. Det er i alle fall en politikk?*

– Det er et handlingstiltak, som må evalueres, svarer Røssberg. Tanken bak pakkeforløpene er bra, men det er viktig at de blir fleksible og individualiseres til den enkeltes pasient behov.

Han ser flere tendenser til amerikanske tilstander i Norge.

– Ikke minst en tendens til økende polarisering. Det skjer gjennom sosiale medier, og vi ser også en økende politisk populisme, der politikere hører mest på pasientgrupper som skriker høyest. Det er interessant at vi i dag ser en reduksjon i bruken av alternativ medisin i befolkningen generelt, mens vi ser en økende tendens til bruk av udokumenterte behandlingsmetoder i psykisk helsevern.

Røssberg mener flere av de begrepene som brukes av politikere i dag, bidrar til denne økende polariseringen.

– *På hvilken måte?*

– Det første er hvordan de bruker begrepet «pasientenes helsetjeneste». Dette er jo et begrep alle kan være enig i. Men når Høie bruker begrepet, er det som om vi behandlere ikke ønsker det beste for pasientene. De aller fleste kollegaer og medarbeidere jeg kjenner i psykisk helsevern, brenner virkelig for å hjelpe pasientene som er i en vanskelig situasjon. Det er som han skaper en motsetning mellom pasientene og behandlerne. Måten han setter pasientenes helsetjeneste opp mot fagfolk på, er bekymringsfull. Det blir litt «de mot oss», og slik skal det jo ikke være.

Røssberg kommer med en sarkastisk oppfordring.

– Smak på begrepet «medikamentfrie sengeposter for personer med psykoselidelser». Enten man er enig eller uenig i dette tiltaket, så er begrepet i seg selv polariserende. For første gang i historien prøver man altså å lage et helsetiltak basert på hva behandlingen ikke skal inneholde. Det har man aldri gjort tidligere. Setter man i gang nye behandlingstiltak, er det jo basert på hva de skal inneholde. Da får vi lett en polarisering mellom behandlingsmetoder, som ikke er bra.

Behandlingen av personer med alvorlige psykiske lidelser som schizofreni bør ifølge Røssberg være et «både og» og ikke «enten eller».

Slike tiltak ville vi ikke akseptert i andre deler av helsetjenesten, mener han.

Røssberg poengterer også at psykisk helsevern skiller seg fra somatikken på spesielt to punkter, som han mener bør formidles mer ut i samfunnet:

– I psykisk helsevern er det ofte sånn at jo dårligere du er, jo mindre vil du ha behandling. I tillegg er det en tendens til at hvis noen ikke blir bedre av sin lidelse i somatikken, så er det sykdommen som utviklet seg i en uønsket retning. Blir man dårligere av sin psykiske lidelse, så er det liksom behandlingen og de psykiske helsetjenestene som har feilet. Det er viktig at man er klar over at psykiske lidelser, til tross for optimal behandling, kan utvikle seg i uønsket retning, understreker Røssberg.

TEKST

Øystein Helmikstøl, journalist