

- Metoden ikke viktigst



APPLAUS FRA MINISTEREN Helsedirektoratet mener at det ordinære behandlingstilbudet har tilsvarende behandlingsresultater som The Bergen 4-Day Treatment (B4DT). Helseminister Bent Høie (H) har omtalt B4DT som «revolusjonerende». Foto: Nora Skjerdingstad

Helseministeren åpner for at modellen The Bergen 4-Day Treatment er overførbart til behandling av andre lidelser.

TEKST

Øystein Helmikstøl

PUBLISERT 14. oktober 2020

I septemberutgaven av Psykologtidsskriftet ble The Bergen 4-Day Treatment (B4DT) omtalt.

Ingen sammenligningsstudier

Der kom det blant annet fram at det ikke finnes noen studier som sammenligner B4DT med aktive kontrollgrupper, altså med annen terapi.

Likevel har helse- og omsorgsminister Bent Høie (H) kalt metoden for «revolusjonerende».

Psykologtidsskriftet har spurt helseministeren om på hvilket grunnlag han kaller B4DT «revolusjonerende».

– Når en betydelig andel av pasientene blir frisk fra alvorlige plager de har hatt i mange år og dette skjer i løpet av bare fire dager, så er det fantastisk. Dette var også grunnlaget

for at TIME Magazine kåret utviklerne av behandlingen som to av de 50 mest innflytelsesrike personene innenfor helsefeltet. Det er ikke hverdagskost at en norskutviklet behandlingsmetode høster denne typen anerkjennelse, svarer Høie i en e-post via departementets kommunikasjonsavdeling.

Én av utviklerne av behandlingen, psykologiprofessor Bjarne Hansen, sa i septemberutgaven at han skulle ønske det fantes sammenligningsstudier, der B4DT ble sammenlignet med andre terapiformer.

– Det ville ikke gitt noen faglig mening å sammenligne hver enkelt variant av eksponeringsterapi mot hverandre. Det finnes hundre forskjellige varianter av sånne ordinære manualer. Hvilken skal du sammenligne med? spurte Hansen retorisk, men la til:

– Jeg må selvsagt ta innover meg de begrensningene det legger for hva jeg kan si om firedagersbehandlingen.

Til Psykologtidsskriftet skrev Helsedirektoratet at «Det ordinære behandlingstilbudet med 16-20 timer har tilsvarende behandlingsresultater, B4DT egner seg heller ikke for alle pasienter».

LES OGSÅ

Ekspressbehandlings pris

Ekspressbehandling mot angst og tvang er et eksempel på vår tids patologi, mener psykologspesialist. Firedagersmodellen er ingen «kvikk fiks», svarer psykologiprofessor Bjarne Hansen.

Pakkeforløp OCD: To alternativ

Psykologtidsskriftet har spurt helseministeren om han er enig med Helsedirektoratet i dette.

– Det er flere behandlinger som brukes for tvangslidelser, og hvilken behandling som er best, er i hovedsak et faglig spørsmål. Det viktige er at pasientene tilbys kunnskapsbasert behandling for tvangslidelser, og som er tilpasset deres situasjon og ønsker. Pakkeforløp OCD anbefaler terapeutassistert eksponeringsterapi eller legemiddelbehandling. Slik behandling kan tilbys i ulike formater, som for eksempel firedagersbehandling eller som ordinær behandling over 15-17 sesjoner. Hva som er best, er også avhengig av pasientens livssituasjon, sykdom og ønsker, svarer Høie, som påpeker at det de siste 10 årene har skjedd store endringer i behandlingstilbudet for denne pasientgruppen.

Ifølge helseministeren er det i nært samarbeid mellom helsemyndighetene, fagmiljøet og pasientforeningen etablert 30 OCD-team. Høie mener at dette skal sikre at de som er

rammet, har tilgang til kunnskapsbasert behandling gitt av fagmiljøer med spisskompetanse.

– I 2009, da jeg satt i helse- og omsorgskomiteen på Stortinget, tok jeg initiativ til dette arbeidet fordi vi gjennom opptrappingsplanen kunne se at tilgang til kunnskapsbasert behandling for tvangslidelser var unntaket, ikke regelen. Jeg traff Bjarne Hansen og flere av pasientene hans, og det gjorde sterkt inntrykk. Pasientene fortalte hvordan de hadde levd som i fengsel i år etter år. De fortalte at de hadde prøvd ulike former for behandling, uten resultat. Med firedagersmetoden fikk de et nytt liv.

Høie forteller at han har fulgt arbeidet med bedre behandling for tvangslidelser tett og har hatt god kontakt med fagmiljøet og pasientforeningen.

– Selv om vi ikke er i mål, har vi internasjonalt kommet langt på dette feltet. Det er spennende å se at dette også ser ut til å legge et godt grunnlag for forskning og fagutvikling.

– *Mener du at modellen B4DT er overførbar til behandlingen av andre lidelser / psykisk helsevern generelt?*

– Når det gjelder tvangslidelser, er effekten av firedagersmetoden godt dokumentert. Det gjenstår å se om formatet gir tilsvarende resultater ved andre lidelser. Ved panikklidelse foreligger det en studie som peker i retning av dette. Her er det selvsagt lov til å håpe. Det aller viktigste er ikke hvilken metode som brukes, men at behandlingen hjelper, slik at pasientene blir bedre. Vi trenger systematisk forskning og evaluering slik at vi kan sikre at vi gir stadig bedre behandling til pasienter med tvangslidelser.

Studien Høie viser til om panikklidelse, er denne, av Bjarne Hansen og kolleger, fra 2018.

Hansen kritisk

Psykologiprofessor Bjarne Hansen sa i septemberutgaven av Psykologtidsskriftet at han er kritisk til evidensgrunnlaget for Helsedirektoratets syn om at «det ordinære behandlingstilbudet med 16-20 timer har tilsvarende behandlingsresultater». Han mener det er unyansert. I tillegg er Helsedirektoratets påpekning av at B4DT ikke egner seg for alle pasienter, en uklar formulering fra direktoratets side, mente Hansen.

– Det er på den ene siden stating the obvious, for på det tidspunktet vi ikke har hundre prosent effekt, så vet du at det ikke passer for alle, sa han blant annet.

- Ulike formater

Helsedirektoratet har fått anledning til å kommentere Hansens uttalelser, og de ønsker å understreke at det er kunnskapsbasert behandling som er anbefalingen til helseforetakene.

Kunnskapsbasert behandling ved tvangslidelse (OCD) er ifølge Helsedirektoratet «terapeutassistert eksponeringsterapi eller legemiddelbehandling, jf. pakkeforløp for

utredning og behandling av tvangslidelse (OCD)».

Terapeutassistert eksponeringsterapi kan tilbys i ulike formater som B4DT eller som ordinær behandling over 15-17 sesjoner, skriver direktoratet i en e-post til Psykologtidsskriftet.

– Som Hansen sier, det er stating the obvious at B4DT-formatet ikke egner seg for alle pasienter. Noen kan oppleve at dette er vanskelig å få til av praktiske årsaker. Dette har vi drøftet med både Hansen og brukerorganisasjonen Ananke tidligere.

Helsedirektoratet skriver videre at de har samarbeidet med fagmiljøer for å utvikle en kunnskapsbasert behandling for tvangslidelse (OCD).

– Vi har et felles mål om at pasienten skal være i fokus, og at behandlingstilbudet (både metode og format) skal tilrettelegges for den enkelte pasient.

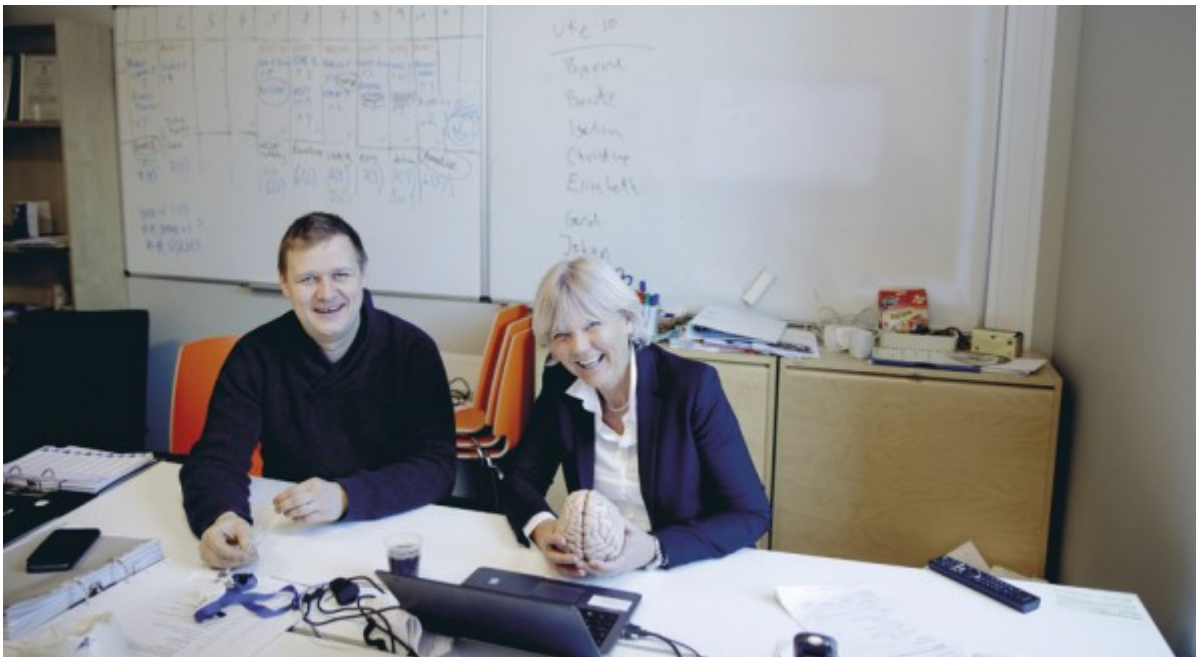
Arbeidsgruppe

Psykologtidsskriftet har spurt Helsedirektoratet om hvilke fagmiljøer de viser til når de skriver at de har samarbeidet for å utvikle en kunnskapsbasert behandling for OCD.

Helsedirektoratet opplyser at de siden 2011 har hatt dialog med Norsk Forening for Kognitiv Terapi om å utvikle et opplæringsprogram og en plan for implementering.

Bjarne Hansen opplyser til Psykologtidsskriftet at dette prosjektet ble gjennomført i perioden 2012 til 2016, og gjennom dette ble det etablert 30 OCD-team, for å sikre at kunnskapsbasert behandling er tilgjengelig i alle helseforetakene.

Bjarne Hansen forteller at han var prosjektleder for dette.



NEUROBIOLOGI Bjarne Hansen og Gerd Kvale hjelper pasienter til å ta kontroll over angsten ved å utnytte mikrovalgsituasjoner til å «lene seg inn i angsten», skrev Psykologtidsskriftet i mars 2018. Til grunn for behandlingsopplegget ligger blant annet ny neurobiologisk forskning. Foto: Paul S. Amundsen

- Nært og godt samarbeid

I forbindelse med utvikling av pakkeforløpet for OCD-lidelser var det også en arbeidsgruppe på 11 personer, der Bjarne Hansen ifølge Helsedirektoratet.no var «ekstern fagansvarlig». Psykologspesialist og professor Gerd Kvale, den andre av utviklerne av B4DT, var med i arbeidsgruppen.

Bjarne Hansen forteller til Psykologtidsskriftet at det har vært et nært og godt samarbeid med fagmiljøer og Helsedirektoratet i over ti år, og at han har vært tett på det.

– Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene, et samlet fagmiljø og Norsk OCD-forening Ananke er enige om grunnpremissene for OCD-behandling. Vi har vært veldig samstemt når det kommer til premisset om at de som er rammet, skal få tilbud om kunnskapsbasert behandling levert med høy kvalitet, uavhengig av hvor i landet de bor, sier Hansen og fortsetter:

– I Norge har vi 30 OCD-team med til sammen litt over 150 behandlere. I tilknytning til dette er det en håndfull forskningsmiljøer der de fleste kjenner hverandre godt og setter pris på hverandres ulike bidrag til feltet. Arbeidsgruppen for pakkeforløpet har vært en bredt sammensatt gruppe innenfor fagmiljøet og pasientforeningen. Det har i denne sammenhengen vært avgjørende å sikre at behandling som gis, er i tråd med forskning og kliniske retningslinjer.

– *Hva om andre fagmiljøer utvikler et annet format, hva skjer da?*

– Vi har bygget en infrastruktur som er i stand til å justere til det som til enhver tid er det lureste å gjøre. Jeg er motstander av for sterk lojalitet til en metode eller et format. Det er mye viktigere å bygge en klinisk infrastruktur, sier Bjarne Hansen.

Firedagersbehandling

- The Bergen 4-Day Treatment (B4DT) er et intensivt behandlingsprogram på 22 timer for tvangslidelser, utviklet av psykologiprofessor og psykologspesialist Gerd Kvale og psykologspesialist og psykologiprofessor Bjarne Hansen ved Helse Bergen og Universitetet i Bergen.
- Kvale og Hansen fortalte om behandlingsprogrammet i [Psykologtidsskriftet](#) i 2018.
- Helsedirektoratet opplyste til Psykologtidsskriftet i september at de mener det ordinære behandlingstilbudet med 16-20 timer (senere endret til 17-17 sesjoner) har tilsvarende behandlingresultater som B4DT, samt at B4DT ikke egner seg for alle pasienter. Likevel har mer enn 40 klinikker i Norge nå rullet ut B4DT eller er i gang med dette.

TEKST

Øystein Helmikstøl, journalist i Psykologtidsskriftet

