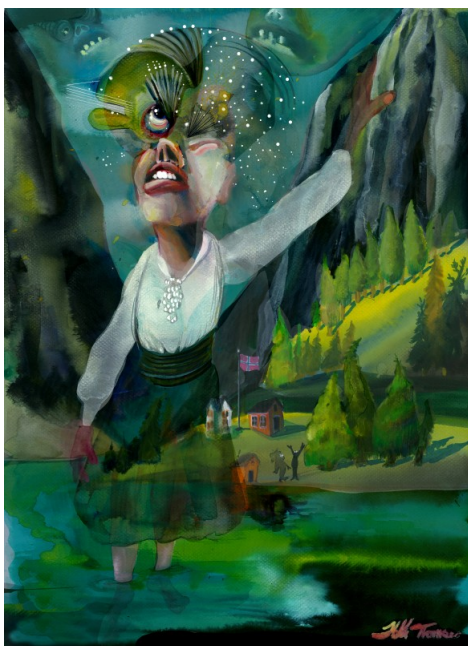


Psykoselotteriet



Illustrasjon: Hilde Thomsen

Behandlingstilbudet til personer som opplever psykoselidelse for første gang, varierer så mye at det bærer preg av lotteri.

TEKST

Jan Olav Johannessen 1

Elizabeth Ann Barrett 2

Wenche ten Velden Hegelstad 1

Inge Joa 1

Kine Joakimsen 1

Marit Marvik 1

Kristin Lie Romm 2

Erlend Mork 2

ILLUSTRASJON:

Hilde Thomsen

PUBLISERT 31. juli 2023

I en kartlegging av hvordan helseforetakene følger opp de nasjonale retningslinjene for psykoselidelser, fant vi store mangler i tilbudet til personer som opplever en psykoselidelse for første gang. Kvaliteten på tilbudet avhenger av hvor du bor i Norge. Behandlingstilbudet bærer preg av lotteri.

Debuterer i ung alder

Psykoselidelsene er samfunnsøkonomisk kostbare fordi lidelsene ofte debuterer i ung alder, kan vare lenge og innebærer langvarig funksjonstap. Syttifem prosent av all diagnostisert psykisk lidelse debuterer før fylte 25 år (Kessler et al., 2007). Mange unge mennesker forteller at det startet med at «det er noe som ikke er som det skal være» i 14–15-årsalderen. Vi har i Norge fram til 2021 utviklet omfattende evidensbaserte nasjonale retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av forskjellige psykiske lidelser, inkludert psykoselidelser (Helsedirektoratet, 2013).

Men de nasjonale retningslinjene for psykosebehandling og pasientforløp følges ikke opp, hverken av det enkelte helseforetak, de regionale helseforetakene eller Helsedirektorat / Helse- og omsorgsdepartementet. For lite systematisk oppmerksomhet har vært rettet både mot tidlig intervensjon (tidlig oppdagelse og behandling av psykose) og implementering av anbefalingene i retningslinjene. En nylig norsk studie fant at kunnskapsbasert psykoedukativt familiesamarbeid som er anbefalt i retningslinjene, i liten grad er gjennomført i Norge.

«Det er ikke en oppgave som kan legges til små distriktpspsykiatriske sentre»

Kun 4 % av undersøkte pasienter med psykoselidelse hadde fått dette tilbudet (Hestmark et al., 2021). Det gjelder også anbefalingene om den somatiske helsen, adekvat medikamentell behandling, musikkterapi og kognitiv trening. Det er viktig å minne om at psykoselidelser er forbundet med cirka 20 år redusert forventet levealder.

Internasjonalt er det utviklet retningslinjer for psykosebehandling og tidlig intervensjon ved psykose og i tillegg gode verktøy for evaluering av disse tjenestene: såkalte trokapsmål. Slike verktøy er i liten/ingen grad tatt i bruk i Norge. I dag er det heller ingen som etterspør hvilke behandlingsresultater vi faktisk oppnår. Vi savner et blikk på resultater.

Status for tidlig intervensjon

De virksomme elementene i et tjenestetilbud for tidlig intervensjon ved psykose er følgende:

- Lavterskeltilbud
- Tidlig intervensjonsteam (TIPS-team)
- Telefon for selvhenviing («TIPS-telefon»)
- Omgående vurdering og behandling
- Informasjon om behandlingstilbudet og tidlige tegn på psykose både til hele befolkningen og utvalgte befolkningssegment som ungdom, foreldre og ansatte i skole, helse- og omsorgstjenesten i kommunene

Flere internasjonale studier viser at samfunnet kan spare betydelige beløp på å etablere tilbud om tidlig oppdagelse og behandling ved psykoselidelser, og ved at tjenestene

etterlever anbefalinger i retningslinjene (Knapp & Wong, 2020). For å få oversikt over status for tidlig intervensjon ved psykose (TIPS) i Norge har kompetansemiljøene TIPS Sør-Øst og TIPS Stavanger gjennomført en spørreundersøkelse i perioden mars 2021 til november 2022 blant alle 21 helseforetak i Norge. Vi stilte spørsmål for å kartlegge i hvor stor grad helseforetakene hadde tatt i bruk tidlige intervensjonstjenester som vi vet virker.

Totalt 60 % av helseforetakene rapporterte at de hadde TIPS-team i hele eller deler av sitt opptaksområde. Førti prosent hadde TIPS-telefon med mulighet for selvhenvising, der helsepersonell informerer om psykose og sikrer rask videre oppfølging. Under halvparten av foretakene (40 %) rapporterte å ha et eget tilbud for personer med FEP med både døgnpost og poliklinisk behandling. 25 % rapporterte å ha enten et FEP døgntilbud eller et eget poliklinisk tilbud. De øvrige helseforetakene oppga at tilbudet til personer med FEP inngikk i det øvrige behandlingstilbudet til personer med psykose.

Bare 35 % rapporterte at de hadde et oppdagerteam som systematisk informerte om tilbudet og tidlige tegn på psykose til befolkningen og utvalgte befolkningssegmenter. Innhold og omfang varierte mellom foretakene, men tiltakene bestod som regel av informasjonskampanjer, stands eller lignende tiltak rettet mot ungdom i videregående skole og ansatte i skole, helse- og/eller omsorgstjenesten i kommunene. Kun 3 av 21 helseforetak hadde finansierte befolkningsrettede tiltak og folkeopplysningskampanjer etter modell fra TIPS-studien.

Hvordan bør tilbudet organiseres?

Behandling av psykoselidelser er en komplisert oppgave som krever spesialkompetanse og mengdetrening på linje med kompliserte behandlinger i somatisk medisin (Addington et al., 2012). Det er ikke en oppgave som kan legges til små distriktpspsykiatriske sentre som kanskje bare møter personer med første episode psykose én-to ganger årlig.

«Forebyggingsaspektet må få stor plass»

Dette er oppgaver som må ivaretas på helseforetaksnivå. Nedenfor viser vi et eksempel på hvordan tilbudet kan organiseres for å dekke pasientgruppens behov; dette trenger vi av sengeplasser og andre tjenester for en befolkning på cirka 400 000 innbyggere (modell Helse Stavanger HF):

- TIPS-team for ivaretagelse av tidlig oppdagelse og behandling, samt forebygging i lokalsamfunnet
- Akutt døgnpost for første episode psykose, med behandlingsansvar ved reinnleggelse inntil 3 år
- Spesialisert poliklinikk for unge med psykose og psykosenære tilstander, med kapasitet til psykososial behandlingstilnærming avhengig av den enkelte pasients

individuelle behov

- Heldøgns behandlingstilbud for dem som krever litt lengre innleggelser, på lavere nivå enn sykehus, for opphold inntil 1,5 år
- Langtidsoppfølging for de få som krever institusjonsbasert hjelp i over 1,5 år, opptil 3–5 år
- Kommunale bo- og støttetiltak basert på individuelle behov

Psykiske lidelser utvikles i stadier (Johannessen & Joa, 2021). Unge mennesker har vanskelig for å sette ord på og forstå de følelsene de opplever. Fremtidens psykiske helsevern må i langt større grad ha nasjonale informasjons-, opplysnings-, opplærings- og antistigmastrategier innrettet mot særlige målgrupper som unge, skoleelever og spesielle risikogrupper. Forebyggingsaspektet må få stor plass, i form av systematiske tidlig intervensjonsstrategier innrettet mot ikke bare psykosesymptomer, men også mot andre symptomer vi ser i forkant av alvorlig psykisk lidelse, helt ned i barne- og ungdomspsykiatrien. For å oppnå tidlig intervensjon må tjenesten ha en lav terskel og være lett tilgjengelig. Helst på steder der ungdom ferdes, i et ikke-stigmatiserende miljø, som for eksempel et kjøpesenter. Det kunstige skillet mellom barne-/ungdoms- og voksenpsykiatri ved fylte 18 år må fjernes eller omdefineres. Tiden er for lengst overmoden til å la tilbudet for ungdom og unge voksne samordnes, for eksempel med tilbud fra 0–12 år og 13–25 år.

I Australia, Danmark, Canada og Irland har helsemyndighetene satt tidlig intervensjon og lavterskeltilbud i system, blant annet ved «Hearspace»-sentrene. Dette er sentre som tilbyr tjenester som pedagogisk rådgivning, juridisk rådgivning, arbeidskontor, fastlege og spesialisttjenester i lokalsamfunnet. Brukerorganisasjonen Mental Helse utvikler et liknende tilbud i samarbeid med noen norske kommuner.

Vår kartlegging viser at det er stor variasjon i tilgangen på adekvat tidlig intervensjon i Norge. De fleste i landet har ikke tilgang på fullverdige tidlig intervensjonstjenester. Kunnskapsbaserte tiltak for å rette opp i skjevhetene finnes. Har vi råd til å la være å ta dem i bruk?

Merknad: Ingen oppgitte interessekonflikter.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 60, nummer 8, 2023, side 508-511

TEKST

Jan Olav Johannessen 1

Elizabeth Ann Barrett 2

Wenche ten Velden Hegelstad 1

Inge Joa 1

Kine Joakimsen 1

Marit Marvik 1

Kristin Lie Romm 2

ILLUSTRASJON:

Hilde Thomsen, Illustratør

+ Vis referanser

- Addington, D., McKenzie, E., Smith, H., Chuang, H., Boucher, S., Adams, B. & Ismail, Z. (2012). Conformance to evidence-based treatment recommendations in schizophrenia treatment services. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(5), 317-323. <https://doi.org/10.1177/070674371205700507>
- Helsedirektoratet. (2013). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. (IS-1957). Helsedirektoratet
- Hestmark, L., Heiervang, K. S., Pedersen, R., Hansson, K. M., Ruud, T. & Romøren, M. (2021). Family involvement practices for persons with psychotic disorders in community mental health centres - a cross-sectional fidelity-based study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 285. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03300-4>
- Johannessen, J. O. & Joa, I. (2021). Modern understanding of psychosis: from brain disease to stress disorder. And some other important aspects of psychosis.... *Psychosis*, 13(4), 289-301. <https://doi.org/10.1080/17522439.2021.1985162>
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S. & Ustün, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4), 359-364. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c>
- Knapp, M. & Wong, G. (2020). Economics and mental health: the current scenario. *World Psychiatry*, 19(1), 3-14. <https://doi.org/10.1002/wps.20692>