
Likeverdig behandling av psykisk sykdom

LEDER

TED REICHBORN-KJENNERUD

ted.reichborn-kjennerud@fhi.no

Ted Reichborn-Kjennerud er direktør for Avdeling for psykiske lidelser ved Folkehelseinstituttet og professor i psykiatrisk epidemiologi ved Universitetet i Oslo.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KJETIL TELLE

Kjetil Telle er fagdirektør for helsetjenesteforskning ved Folkehelseinstituttet.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Gode registerdata er nødvendig for å sikre at behandlingen du får, ikke er avhengig av hvor du bor.

Moderne psykiatrisk behandling skal være basert på solid vitenskapelig evidens og nedfelt i nasjonale og internasjonale retningslinjer [\(1\)](#). Et likeverdig tilbud er ikke forenlig med at behandlingen varierer mye med hvor i landet pasienten bor. Mens det finnes en god del dokumentasjon på stor variasjon i behandlingspraksis innen somatikken [\(2–4\)](#), vet vi mindre om psykisk helsevern [\(5, 6\)](#). Det er derfor prisverdig at Schou og medarbeidere nå presenterer en studie av regionale forskjeller i forskrivning av det antipsykotiske medikamentet klozapin [\(7\)](#).

Klozapin anbefales til pasienter med behandlingsresistent schizofreni, definert som manglende respons etter forsøk med minimum to andre antipsykotiske legemidler [\(8\)](#). Det er internasjonal enighet om retningslinjene, og kunnskapsgrunnlaget for bruk av klozapin er vurdert som svært godt. Schou og medarbeidere finner imidlertid store geografiske forskjeller i bruken. Forskrivningen per 100 000 innbyggere var dobbelt så høy for pasienter bosatt

i Troms som i Akershus, og variasjonen korrelerte ikke med andelen av befolkningen i fylkene som var under behandling for schizofreni (7). Det er vanskelig å vite akkurat hvor forskrivningsnivået bør ligge, men graden av variasjon tyder på at pasienter med alvorlig sykdom ikke får optimal behandling.

Helse Nord og Helse Vest fikk i 2015 i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utvikle et nasjonalt helseatlas i samarbeid med Helsedirektoratet. Helseatlas er et verktøy for å sikre at befolkningen tilbys forsvarlig helsetjeneste. Helseforetakenes sørge-for-ansvar ligger til grunn for helseatlasenes analyser, og uberettiget variasjon i behandlingspraksis kan bety at dette ansvaret ikke er tilstrekkelig ivaretatt (4).

«I påvente av mer effektiv tilgang til data er det helt nødvendig med en snarlig etablering av et register for psykiatri og rus»

Gjennom helseatlasene er det påvist betydelige geografiske forskjeller som verken kan forklares med variasjon i sykdommers alvorlighetsgrad eller pasientpreferanser, men gjerne forklares med lokale forskjeller i klinisk praksis (9). Fenomenet omtales som uberettiget variasjon og har vært kjent i mange år, både internasjonalt og i Norge (2, 3). Likefullt har det vist seg vanskelig å forstå eller forklare de underliggende årsakene til at praksisen varierer så mye. Dermed er det også vanskelig å iverksette effektive tiltak for å redusere uønsket variasjon (3).

Gode registerdata i Norge gjør det mulig å følge pasienter over tid og mellom behandlingsinstitusjoner. Ved å analysere slike individdata kan vi bedre forstå og forklare hvordan praksis varierer rundt om i landet samt belyse eventuelle sammenhenger mellom klinisk praksis og pasientenes helse. Vi kan også koble til data utenfor helsesektoren, for å se hvordan pasientkarakteristika påvirker behandlingen. Slik kunnskap er nødvendig for å utforme tiltak for et mer likeverdig tilbud.

Personvern hensyn er ikke hovedårsaken til at slike analyser med individdata sjelden utføres i Norge. Årsaken er snarere av praktisk art. Saksbehandlingstiden er lang, og alle de små forskjellene i regelverket mellom registrene er krevende å navigere i. Heldigvis er det satt i gang prosesser for å bedre situasjonen. En ny helseregisterlov med mange gode endringsforslag er ute til høring, og det er store forventninger knyttet til helseanalyseplattformen, når den kommer på plass.

I påvente av mer effektiv tilgang til data er det helt nødvendig med en snarlig etablering av et register for psykiatri og rus, slik det ble foreslått av regjeringen i 2016 (10). Det vil inneholde informasjon fra primær- og spesialisthelsetjenesten, Reseptregisteret, Dødsårsaksregisteret og Folkeregisteret og vil kunne gi tilstrekkelige data for fremstilling av statistikk og helseanalyser og til forskning med henblikk på kvalitetsforbedring av helsetjenestene og beredskap. Registeret vil også være viktig for å stimulere det faglige ordskiftet i norsk psykiatri og gi det et mer empirisk fundament. I så

måte er artikkelen til Schou og medarbeidere et viktig bidrag til debatten om hvordan vi sikrer et likeverdig tilbud til pasienter uavhengig av hvor i landet de bor.

LITTERATUR

1. Reichborn-Kjennerud T, Falkum E. Grunnlaget for psykiatrisk behandling – fra tro til vitenskap. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1148–52. [PubMed]
2. Wennberg JE. Unwarranted variations in healthcare delivery: implications for academic medical centres. BMJ 2002; 325: 961–4. [PubMed]
3. OECD. Geographic variations in health care: What do we know and what can be done to improve health system performance?
<https://www.oecd.org/health/geographic-variations-in-health-care-9789264216594-en.htm> Lest 2.9.2019.
4. SKDE. Likeverdige helsetjenester uansett – hvor du bor?
<https://helseatlas.no/> Lest 20.8.19.
5. Folkehelseinstituttet. Psykisk helse i Norge. Rapport, 2018.
<https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/> Lest 2.9.2019.
6. Folkehelseinstituttet. ADHD i Norge. En statusrapport. 2016.
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2017/adhd_i_norge.pdf Lest 2.9.2019.
7. Schou MB, Drange OK, Sæther GS. Fylkesvise forskjeller i forskrivning av klorapin. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.19.0151. [CrossRef]
8. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av pasienter med psykoselidelser. 2013.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser> Lest 2.9.2019.
9. Finkelstein A, Gentzkow M, Williams H. Sources of geographic variation in health care: evidence from patient migration. Q J Econ 2016; 131: 1681–726. [PubMed]
10. Meld. St. 19 (2014–2015) Folkehelsemeldingen – Mestring og muligheter.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/> Lest 2.9.2019.

Publisert: 23. september 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0545
Mottatt 27.8.2019, godkjent 2.9.2019.
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. februar 2026.