

18/5477 Høring - nasjonal retningslinje for psykologutdanningen Høringsuttalelse fra pasientorganisasjonen Mat & atferd

Sitat fra formål: «Profesjonsutdanningen i psykologi [...] skal kunne benytte denne brede kompetansen [...] til å drive helsefremmende og forebyggende arbeid. [...] ha omfattende kunnskap og kompetanse om mennesker handlinger, tanker og følelser. Utdanningen kvalifiserer for arbeid innenfor spesialist- og kommunehelsetjenesten [...].»

Tilføyelsene fra pasientorganisasjonen Mat & atferd i konklusjonen, vil styrke utdannelsen og gi en samfunnsøkonomisk effekt.

Det vi i Mat & atferd (M&A) savner i formålet, er samarbeid mellom psykologer, leger og ernæringskyndige ved vurdering om psykiske lidelser kan ha en somatisk årsak.

Dette er klart påpekt i Lærebok i psykiatri 2018 i kap 1, «Andre kommunale tjenester» s 37, nevnes: «Legemangel kan også medføre at lidelser hvor biologiske behandlinger kan være indisert [...] innebærer dette at behandlingen av psykiske lidelser i Norge fortsatt er suboptimal». Her vil vi tilføye at ernæringsfaglig kompetanse kan supplere og være styrkende i bedringsprosessen.

Også i innledningen til kap 9: «Supplerende biologiske undersøkelser» i Lærebok i psykiatri 2018 s 199: "Supplerende biologiske undersøkelser skal derfor alltid være en integrert del av en psykiatrisk undersøkelse og eventuelt oppfølging av behandling», den integrerte delen må inkludere ernæringskompetanse- og behandling.

Som her vist, det vi i M&A savner, er tverrfaglig kompetanse. Ved utredning i førstelinjetjenesten, må psykologer ha kunnskap om at det kan være en sammenheng der mat (uheldig kosthold, matintoleranse, inflammasjonsmarkører, mikrobiotika og genetikk) kan ha individuell effekt på psykisk helse og atferd. Psykologene må vite hvor de kan hente utfyllende opplysninger når det er aktuelt. Det må komme tydelig fram i retningslinjen for psykologutdanningen, at fagpersoner innen ernæring er samarbeidspartnere også innen utredning av psykiske lidelser.

Vi savner tverrfaglighet innen biologiske baserte behandlingsformer av psykiske lidelser, som psykologen må ha kjennskap til. Dette er nevnt i «Lærebok i psykiatri» 2018 kap 1 s 35 i tabell 1.11, under punktet Nevrokjemisk behandling, der kosttilskudd / dietter er nevnt med samme forbehold som punktet Fysisk trening og avspenning.

Retningslinjene nevner kjennskap til lovverket, der krever vi at pasientrettigheter også spesifiserer medbestemmelse til personlig kosthold, og at det i pensumbeskrivelsen nevnes rett til individuelt kosthold under faglig ernæringsveiledning for å unngå feilernæring.

Kosthold og psykisk helse. Kunnskap om at ernæring og matintoleranse kan påvirke individuell psykiske lidelser som autisme, schizofreni, demens og flere diagnoser må inn i den faglige retningslinje. Hvordan det medisinsk forklares, tilhører pensum i **del III** (psykologiske basaldisipliner og deres anvendelsesområder). Denne sammenhengen er lite kjent og lite akseptert, selv om det nevnes ofte i «Lærebok i psykiatri» fra 2018.

- Her henviser vil til s 985-6 der dette er nevnt i utfyllende tekst. Her nevnes gluten og kaseinfri kost ved autisme, vitaminer, kosttilskudd, antioksidanter og at «effektene av probiotika synes å bli formidlet via mikrobiotika-hjerneaksen [...] understreker enda en gang betydningen av variert og sunn kost – og dermed en sunn tarmflora – for den psykiske helsen».

- Kost og autisme er nevnt s 677 i utdypende tekst: «... Det gjenstår å se om det (kostvariasjoner) likevel kan være en liten undergruppe hvor dette tross alt er tilfellet».
- S 348 i utdypende tekst tar opp ang ADHD: «Omega-3 fettsyrenes rolle [...] dannelse av antiinflammatoriske prostaglandiner».
- Sosial- og helsedirektoratet har gitt ut en brosjyre «Hva du bør vite om gluten- og kaseinfri kost til barn ved autisme» IS-1412 fra 2006. Selv om det foreligger langt mer kunnskap i dag, bør leger ha kjennskap til den brosjyren ved utredning av autisme.

Somatiske sykdommer og psykiske lidelser. Vi i Mat & atferd opplever at somatiske lidelser som regel blir lite diskutert ved utredning av psykiske lidelser. Mange med psykiske lidelser, spesielt innen autismspekter diagnoser har samtidig mageproblemer, uten at dette blir avhjulpet. Ved å behandle mage-tarm problemene får brukeren bedre hverdagsliv, livskvalitet, redusert angst- og aggresjonsnivå - og det vil redusere omsorgsbehovet både fysisk og psykisk. Derved gir det en samfunnsøkonomisk gevinst. Alle distriktpspsykiatriske sentre må ha mulighet til å lage allergihygienisk sikker mat for dem med matintoleranse/allergier, der ernæringsfaglige har fagkunnskapen for å sikre fullverdig kosthold.

- Her henviser vi til «Lærebok i psykiatri» fra 2018, der tabell 7.3 s 149-150 omhandler «De vanligste somatiske sykdommer som det bør spørres om forekommer ved intervju av personer med spørsmål og psykiske lidelser.»
- Dette forsterkes på s 200 i 1.spalte utfyllende tekst: «I dagens norske psykiatri er dette et vanskelig punkt. Mangel på leger innenfor det psykiske helsevern gjør at det ofte vil være ikke-medisinere som utfører den primære utredning [...] kan overse viktig somatisk [...] informasjon [...] fordi de mangler kunnskapen som trengs for å kryssassosiere mellom psykiske symptomer og tegn og somatisk sykdom». Mangel på ernæringsfaglige personer innen psykisk helsevern, er like viktig.
- Hvilke somatiske sykdommer og ernæringsforstyrrelser som kan gi psykiske symptomer, tilhører pensum.

Medisinske analyser og psykisk helse. Vi i Mat & atferd erfarer at enkle blod- og urinprøver som kan indikere matintoleranser eller ernæringsmangler, ofte blir avvist som uaktuelt hos psykolog og primærlege. Her nevner vi forhøyede IgG- og IgA-antistoff mot aktuelle matvareproteiner og forhøyede peptidnivå i urin.

- «Lærebok i psykiatri» 2018 har en sluttkommentar s 226-7 «Vi vil anbefale at man som et minimum tar en del enkle blodprøver av alle pasienter som utredes for psykiske lidelser [...] Biologisk psykiatri er fagområder som er i rivende utvikling [...]»
- Og en sluttkommentar s 817 i utdypende tekst: «Betydningen av immunologisk status også for psykiske lidelser illustrerer hvor viktig det er at legen også vurderer fysiske skader og somatiske sykdommer [...] i patogenesen ved psykiske lidelser [...]» Her vil vi tilføye at psykologen også vurderer fysiske skader og somatiske sykdommer.
- Eksempelvis viste 23% av amerikanske pasienter med schizofreni at de hadde IgA-antistoffer mot gliadin (som ved cøliaki), mot 3% av friske kontroller (Hadjivassiliou M, Lancet Neurology 2010)

Rus og kosthold. Når psykologer vurderer rusavhengighet, er det viktig å kjenne til at rusavhengige meget ofte har et dårlig, sukkerbasert kosthold. Retningslinjene må nevne dette, mens detaljene er gitt i pensum.

- Mone Sæland har forsket på dette, se <https://rop.no/aktuelt/-hadde-vi-spist-sann-ville-vi-ogsaa-blitt-syke/>.

Psykologers ervervet erfaring og kunnskap. Forslag til retningslinjer legger vekt på at forskningsbaserte prosedyrer/pakkedøsninger skal følges. Likevel vil vi i M&A vise til Helsepersonellovens § 4 der det i kommentarene legges vekt på helsepersonells kvalifikasjoner: «... Med kvalifikasjoner siktes

det til både formelle og reelle kvalifikasjoner, dvs. helsefaglig utdanning, tilleggsutdanning og erfaring.» Det er viktig at psykologer i sin utdanning får kunnskap om at deres erfaring ervervet nyere forskning, er en kvalifikasjon.

Tvang. Et tvangstiltak er handling mot en person på tvers av dennes vilje. Vi i M&A anser det som tvang, når tilrettelegging av kosthold som pasienten ønsker ut ifra erfaringsmessig begrunnet diett blir avvist. Tilrettelegging kan gjøres av ernæringskvalifisert helsepersonell dersom det foreligger bekymring om mulige ernæringsmessig risiko.

Begrunnelse:

- Vi i M&A erfarer at en når person eller pårørende som ønsker diett begrunnet av blod- og urinprøver og dokumentert erfaring, ofte får det avvist av fastlegen. Vi anser påtvunget kosthold som tvangsbehandling når det foreligger dokumentasjon på klinisk bedring etter kostendringer. Dette gjelder både barnehager, skoler og institusjoner.
- Læreboken s 860 2.spalte i kapittel om Rettspsykiatri, omtaler at det kan anvendes tvang for personer med psykisk utviklingshemning i tilfeller der det blant annet gjelder «[...] tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov for mat og drikke [...]». Men tjenestemottakers og pårørendes ønske kan dekkes ved å godkjenne begrunnet diett ved hjelp av ernæringskyndige fagpersoner. Vi henviser til Sosial- og helsedirektoratet har gitt ut en brosjyre «Hva du bør vite om gluten- og kaseinfri kost til barn ved autisme» IS-1412 fra 2006
- Kostholdstvang må bli en del av pensum under lov om tvang.

Samfunnsøkonomisk arbeid. Hver person som hjelpes ut av en psykisk lidelse som schizofreni, autisme, angst etc, vil gi stor samfunnsøkonomisk besparelse. Derfor må det i retningslinjer komme frem at det å tilby begrunnet individuelt tilpasset kosthold / diett, er samfunnsøkonomisk ønsket. Vi vil gjenta det samfunnsøkonomiske ved å ta tak i eventuelle mage-tarm problemer.

Begrunnelse:

- Ungdom med store atferdsforstyrrelser kan koste opptil 25.000 kr/dag (Aftenposten 2017). Vi vet ikke i hvilken grad de kan hjelpes med tilpasset kosthold, men erfaringer fra våre medlemmer viser at effekten kan bli stor. Det kan bli stor samfunnsøkonomisk effekt selv ved en liten bedring.

Konklusjon

Tilføyelsene fra Mat & atferd vil styrke utdannelsen og ha en samfunnsøkonomisk effekt. Våre tilføyelser er vist i kursiv.

I. Vitenskapsteori og psykologiens historie.

Kunnskap

1. Her må også vitenskapsteori innen sammenhengen somatisk og psykisk lidelse komme frem i pensumdetaljer

Ferdigheter

2. [...] til nytenkning i faget, og holde seg oppdatert innen forskning om ernæring og psykisk helse

II. Psykologisk forskningsmetode og akademisk formidling.

Kunnskap

1. har inngående kunnskap om [...] inkludert test-teori og kjennskap til biologiske undersøkelser innen somatikk og ernæring.

2. har inngående kunnskap om forskningsetikk, lovgivning, pasientrettigheter, brukermedvirkning, regelverk [...]

Ferdigheter

3. kan under veiledning planlegge [...] i tråd med gjeldende forskningsetiske retningslinjer og dokumentert erfaring.

III. Psykologiske basaldisipliner og deres anvendelsesområder

Kunnskap

1. har avansert teoretisk [...] og anvendt kunnskap innenfor [...]kognitiv psykologi, sosialpsykologi gjennom livsløpet

IV. Helsefremmende og forebyggende psykologisk arbeid

Kunnskap

2. har avansert kunnskap om menneskerettighetene [...] og tvang i helsefremmende arbeid, inkludert [...]

V. Psykologiske utredning og behandling

Kunnskap

3. har inngående kunnskap [...] kunnskap om somatisk og psykiatrisk samsykelighet, traumereaksjoner [...]
4. har inngående kunnskap om fellesfaktorer, spesifikke, somatiske- og ernæringsfaktorer, og personfaktorer [...]
5. har inngående kunnskap om ulike evidens- og erfaringsbaserte behandlingsteorier [...]

Ferdigheter

1. kan håndtere komplekse faglig spørsmål [...] på en selvstendig måte og i samarbeid med annet helsefaglig personell planlegge, gjennomføre [...] **Begrunnelse:** her er det viktig at annet helsefaglig personell tas med, slik det står i dag, er de faktisk utelatt.
2. kan gjennomføre grunnleggende strukturerte psykologiske, somatiskpsykologiske og nevropsykologiske [...] grunnlag både for biologiske, medisinske analyser for diagnostiske kasusformuleringer [...] om videre tiltak og behandling

VI. Psykologrollen

Kunnskap

4. *kan anvende kunnskap [...] lover, pasientrettigheter, regelverk [...] i sin tjeneste utøvelse
5. kan anvende faglig kunnskap i samarbeid med annet helsepersonell til å [...]

Ferdigheter

2. *kan gjennomføre veiledning av brukere [...] og endringsprosesser i samarbeid med annet helsepersonell
3. *kan anvende sine kunnskaper, erfaring og ferdigheter [...]

Generell kompetanse

4. *kan analysere og forholde seg til [...] evidensbasert praksis, egne erfaringer og faglige retningslinjer