

Rådet for psykisk helse

Postadresse: Postboks 817 Sentrum, 0104 Oslo

Besøksadresse: Grensen 13, 0159 Oslo

Tlf 23 10 38 80

post@psykiskhelse.no

Bank: 1609.08.79875

www.psykiskhelse.no

Org.nr. 971524499



Rådets medlemsorganisasjoner: ADHD Norge, Aurora - støtteforening, Bipolarforeningen Norge, FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Hjelpeskilden Norge, Hvitte Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse - LP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tourrette Forening, ROS - Rådgivning om spillespsykiser, Spillespsykiserseksjonen, WSO - Landsforeningen We Shall Overcome, Voksne for Barn, Kirkens SOS, Stiftelsen CRUX, Norges Røde Kors, Fagforbundet, FO - Fellesorganisasjonen, Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Psykiatrisk forening, Norsk Psykologforening, Norsk Sykepleierforbund, Universitetet i Sørøst-Norge, NTNU - Norges Tekniske Naturvitenskapelige Universitet, Universitetet i Åger, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Helse- og omsorgsdepartementet v/statssekretær Maria Jahrmann Bjerke

3. mai 2021

Innspill til ny NCD-strategi

Overordnet er vi i Rådet for psykisk helse fornøyd med at våre innspill har blitt lyttet til og ihensyntatt i denne strategien. Psykisk helse har blitt en integrert del av det norske NCD-arbeidet, og utgjør nå en sentral del av regjeringens strategi. Det er veldig positivt.

Det er mange positive elementer i strategien. Vi stiller oss for eksempel positive til ambisjonen om en tiltakspakke på fedme-området, og håper regjeringen følger opp og implementerer tiltakspakken Helsedirektoratet leverer. Videre er det mange viktige problemstillinger på psykisk helse-feltet som belyses og adresseres. Utviklingen av nye indikatorer på dødelighet på psykisk helse-feltet er viktig, og vil sette premisene for videre arbeid. I det henseende er vi veldig positive til at selvmord blir en del av indikatorsettet. Det er flere gode tiltak på psykisk helse-feltet, og nedenfor er det noen områder og tiltak vi ønsker å kommentere spesielt.

2.1.3 Innsatsområder og tiltak

Pakkeforløp somatisk helse

Vi vet at mennesker med alvorlige psykiske lidelser og rus dør i gjennomsnitt 10-20 år tidligere i livsløpet enn resten av befolkningen. Mange dør av hjerte- og karsykdommer eller andre sykdommer relatert til ugunstige levevaner, overvekt og feil- overmedisinering. Evaluering av pakkeforløp viser blant annet at somatisk helse blir kartlagt, men ikke fulgt opp i tilstrekkelig grad. Vi foreslår derfor å endre tiltaket knyttet til modulen om somatisk helse og levevaner. Vi vet at behovet for å forsterke implementeringen av modulen er tilstede. Vi foreslår derfor å endre dette tiltaket til et aktivt tiltak som forplikter, for eksempel «vurdere og adressere implementeringsutfordringene og utvikle tiltak for å sikre at den somatiske helsen følges opp.»

I strategien står det også (3.5.2) at det er behov for å utvikle ny kunnskap og anbefalinger om fysisk aktivitet for ulike tilstander og diagnosegrupper, samt om hvordan ny kunnskap kan implementeres. Vi ønsker i denne sammenheng å henvise til [Den gode hjertebanken](#). Det er et prosjekt som kartlegger effekten av trening i behandling av rusmiddelproblemer og/eller psykisk sykdom, og som viser til gode resultater. Vi mener alle innlagt i psykisk helsevern bør få tilbud om et slikt behandlingsalternativ, og at alle sykehus og institusjoner har dette som en integrert del av sin praksis (ref. 3.5.3).

Risikofaktorer

FHI skal få i oppdrag å arbeide videre med egne indikatorer for risikofaktorer for psykiske lidelser og rusmiddellidelser. Vi ønsker her å foreslå å utvide oppdraget til å også omfatte beskyttende og helsefremmende faktorer, som også er viktige i et forebyggingsperspektiv.

Utover dette mener vi at strategien bør omfattede tiltak som styrker beskyttelse og minimerer risiko. For å redusere sykdomsbyrde burde en slik strategi inkludere forebyggende tiltak også spesifikt rettet mot psykisk helsefeltet (utover de kjente NCD-risikofaktorene). Vi vet, som også er nevnt i 2.1.1, at traumatiske hendelser som seksuelle overgrep, mobbing, omsorgssvikt etc. er kjente risikofaktorer. Vi hadde derfor håpet på en mer hardtslående strategi som også adresserte tiltak på disse områdene, eller som et minimum skisserte veien videre for hvordan styrke det forebyggende arbeidet på psykiske lidelser. Vi må adressere de bakenforliggende årsakene til at folk utvikler psykisk uhelse og lidelser.

I den forbindelse ønsker vi å kommentere sosial ulikhet i helse. Strategien omfatter flere tiltak og konkrete tilnærminger for å adressere ulike problemstillinger. Vi stiller oss derfor undrende til at et så sentralt område ikke møtes med konkret oppfølging på tiltaksfronten eller viser til en tydelig retning eller målsetting på området. Punktene som nevnes i forbindelse med folkehelsemeldingen er viktige, men på langt nær nok for å adressere sosial ulikhet i helse. Dette mener vi er en klar svakhet ved strategien som bør rettes opp, da sammenhengen er utvilsom.

Den ferske NOUen [Levekår i byer – Gode lokalsamfunn for alle](#) viser tydelig sammenhenger mellom ulikhet, segregering og psykiske helse. Psykisk helse henger tett sammen med bosituasjon og nabolag. Vi har god grunn til å være urolige for hvordan den økende ulikheten vil bidra til mer segregering i norske byer. Segregerte byer gjør det vanskeligere å nå sentrale samfunns mål som at alle skal kunne leve gode liv, delta i og føle tilhørighet til samfunnet, og at alle skal være del av trygge og inkluderende nærmiljøer.

I NOUen kommer det blant annet frem at barns livssjanser kan bli begrenset av hvor de vokser opp, og nabolageffektene, både negative og positive, er ofte selvforsterkende. Hvilket nabolag man vokser opp i, er med på å bestemme barn og unges senere utdanning, yrkesposisjon, arbeidstilknytning, inntekt, helse, rusbruk, sosiale normer og hvor utsatte de er for å oppleve vold. Barn fra familier med lav inntekt ser ut til å påvirkes sterkere av nabolaget de bor i enn barn fra hjem hvor foreldrene har høy utdanning og inntekt.

Kvaliteten på boliger og boområder kan påvirke den psykiske helsa, og gode nabolagskvaliteter kan kompensere for negative effekter av dårlige boliger for den psykiske helsa. Vi håper derfor at departementet inkluderer dette perspektivet og denne kunnskapen inn i arbeidet med sosial ulikhet og levekårs-problematikk – som også påvirker livskvalitet, helse og ikke-smittsomme sykdommer. NOUen skisserer tiltak med en helhetlig tilnærming til levekårs-utfordringer som vi håper regjeringen vil gå videre på.

4.3 Innsats i helse- og omsorgstjenestene

Sammenheng somatikk og psykisk helse

Økt kompetanse og utviklingen av de ulike utdanningene på psykisk helsefeltet er viktig for å styrke kunnskapen om sammenhenger mellom somatiske og psykiske lidelser. Samtidig er en av hovedutfordringene manglende kapasitet og kompetanse i klinikken. Det er en utstrakt bruk av ufaglærte. Det betyr at mange som jobber i eksempelvis akuttpsykiatrien mangler grunnleggende somatisk kompetanse. For å sikre mer somatisk kompetanse inn i klinikken er det avgjørende å utforme en bemanningsnorm som reflekterer behovet. Vi mener psykiske helseavdelinger bør sikres et minimum av faglærte. Dette er en problemstilling vi mener at NCD-strategien bør adressere.

Samhandling

Som kjent er samhandling en betydelig utfordring i dagens helse- og omsorgstjenester. Vi må ha samhandling mellom behandlings- og forvaltningsnivåer, forpliktende samarbeid og strukturer som fanger opp og lytter til erfaringer fra brukere og pårørende. Samhandling handler også om at relasjoner er forpliktende og varer over tid. Kontinuitet og forutsigbarhet er også stikkord i et vellykket behandlingsløp.

Samhandling mellom forvaltningsnivåene og ulike behandlingsnivåer er viktig med tanke på overdødelighet i et NCD-perspektiv. Den ferske SINTEF [evalueringen](#) av pakkeforløpene fra et bruker-, pårørende og fagfolkperspektiv viser at sammenhengende tjenester er et av områdene der pakkeforløpene ikke når sine mål. Det var varierte erfaringer med om tjenestene var sammenhengende og koordinerte, og av om opplevelsen av tilbudet var forutsigbart. Ingen av bruker-deltakerne hadde hørt om forløpskoordinator, noe som er et foruroligende resultat.

45 prosent av de som tar livet sitt har vært i kontakt med psykisk helsevern i løpet av siste leveår. De første 30 dagene etter utskrivelse er en høyrisikoperiode for selvmord. Denne kunnskapen forplikter. Når vi regelmessig hører at mennesker blir utskrevet uten verken plan eller oppfølging er det et uttrykk for et system som ikke fungerer. Vi kan ikke akseptere at mennesker i akutt fare ikke får den oppfølgingen de trenger. Vi må tette overgangene og bygge opp et sterkere sikkerhetsnett.

Vi foreslår «besøk i hånda» for de som skrives ut av sykehus og trenger videre behandling, avhengig av behov. For eksempel mener vi det bør foreligge et krav om at mennesker som har vært innlagt med selvmordsproblematikk eller har etablert selvmordsrisiko bør automatisk få besøk i hånda. Det vil si at neste behandlingsledd oppsøker aktivt hen som nylig er utskrevet. Dette er viktig for å nå målet om å redusere tidlig død som skyldes NCD.

Helsefellesskapene

Helsefellesskapene er viktig for å øke samhandlingsgraden mellom de ulike aktørene i helsetjenesten. Samtidig er det noen aspekter som bør på plass for å øke den reelle innflytelsen helsefellesskapene vil ha på samhandling.

Maktforholdet mellom forvaltningsnivåene er skjevt mellom foretak og kommune – og mellom kommuner. Derfor er det viktig å styrke kommunenes innflytelse sett opp mot helseforetakene. Dette er en viktig dreining for å sikre beslutningskompetanse og bedre samhandling. Samarbeidsavtalene må ta hensyn til det slik at man får en jevnere balanse. I Stavangerregionen valgte kommunene å samarbeide om en felles saksutredningsressurs – et viktig suksesskriterium i deres samarbeidsmodell.

For å utjevne geografisk uønsket variasjon i tjenestene kunne det potensielt være ønskelig at fellesskapene oppnådde beslutninger som også er forpliktende å følge opp. Intensjonen om bedre og forpliktende beslutningsprosesser er viktig å følge opp.

Pandemier og ikke-smittsomme sykdommer

Helt avslutningsvis ønsker vi å kommentere kunnskapsgrunnlaget om pandemier og ikke-smittsomme sykdommer (1.4). Departementet har rett i at kunnskapen om konsekvensene av smittebegrensende tiltak for psykisk helse og livskvalitet er mangelfull, og spesielt hvordan det vil påvirke på sikt. Samtidig blir dette en for enkel fremstilling av dagens situasjon. Vi har kunnskap om risiko, og flere studier viser til negativt psykisk helseutfall.

FHI sin rapport [Livskvalitet og psykisk helse under koronaepidemien november-desember 2020](#) basert på omfattende spørreundersøkelser viser blant annet at flere sliter med ensomhet og psykiske plager og en av fire er ikke fornøyd med livet. Det gjelder særlig i Oslo og Bergen hvor smitteverntiltakene har vært mer omfattende enn ellers i landet. Dette viser tydelig sammenheng mellom smittebegrensende tiltak og psykisk helse. En stor norsk [studie](#) viser at forekomsten av angst og depresjoner i mars og april 2020 var mellom to og tre ganger høyere enn før pandemien inntraff. Den nylig publiserte ShoT undersøkelsen viser foruroligende resultater. Vi har med andre ord flere indisier på økt psykisk helse-belastning og redusert livskvalitet. Økt pågang hos hjelpetelefonene og stort press på blant annet BUP med mer alvorlige sykdomstilfeller og lavere aldersgrupper er også indisier som peker i samme retning. I tillegg til at vi vet at risikofaktorene har økt i sum. Med pandemien har vi sett en økning i vold, ensomhet, arbeidsledighet, økonomisk usikkerhet etc. – alle kjente risikofaktorer for å utvikle psykisk uhelse og lidelser. Hvorvidt dette er en vedvarende belastning og effekt kan vi per dags dato ikke si, men risikoen det utløser må tas på høyeste alvor.

På fredag la ekspertgruppen ledet av Peder Kjøs frem rapporten [Livskvalitet, psykisk helse og rusmiddelbruk under Covid-19-pandemien](#). Pandemien rammet oss alle på ulike måter, og vi har hatt ulike forutsetninger for å takle belastningene. Det har ikke vært en entydig forverring av den psykiske folkehelsen, selv om mange har opplevd betydelig redusert livskvalitet. Ekspertgruppa finner at pandemien har hatt en begrenset betydning for den psykiske helsen for de fleste, men de mest sårbare har fått de største belastningene.

Med vennlig hilsen

Rådet for psykisk helse



Tove Gundersen
generalsekretær