



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 DEP
0030 Oslo

Sendt kun pr. e-post: HOD-opptrappingsplanpsykiskhelse@hod.dep.n

Deres ref.: 21/4593

Vår ref.: SAK2022003181

Dato: 27-05-2022

Legeforeningens skriftlige innspill til opptappingsplanen for psykisk helsevern

Legeforeningen takker for muligheten til å komme med innspill til den nye opptappingsplanen for psykisk helsevern. Et av Legeforeningens innspill til Hurdalsplattformen var nettopp at ny regjering måtte innføre en opptappingsplan for psykisk helse med øremerkede midler. Det er svært positivt at dette arbeidet nå er igangsatt. Vi har store forventninger til at dette ikke bare blir nok en plan eller utredning uten reelle tiltak, men at det bevilges penger som gir psykisk helsevern det løftet som har blitt lovet gjennom mange år.

En reell styrking av tjenestene må innebære langsiktige ressurser. Vi trenger å ansette flere fagfolk, og nedbyggingen av sengeplasser må stanses.

Forebygging og tiltak i primærhelsetjenesten

Det aller viktigste for å forebygge psykisk og somatisk sykdom er å gi barn og unge en trygg og god barndom. Barn som har opplevd ulike former for traumer har økt risiko for psykisk sykdom når de blir voksne. Det handler også om familieøkonomi - den viktigste enkeltgradient som gir sosial ulikhet i helse er inntekt [1]. Vi vet også at det vil virke med tiltak som bygger gode levevaner, inkludert satsing på tilrettelagte tilbud for fysisk aktivitet.

God behandling handler ikke bare om helsehjelp, men hjelp til å leve et fullverdig liv, med bolig, meningsfullt arbeid eller annen aktivitet, og sosial kontakt. Det er behov for økt satsing på tiltak i kommunene, også til de alvorlig syke pasientene. En del fastleger opplever at det i avslag på henvisninger eller ved utskrivelser fra psykisk helsevern refereres til tiltak i kommunen som enten ikke eksisterer, har lang ventetid eller er utilgjengelige. De kommunale botilbudene for de sykeste er mange steder ikke gode nok, og det er behov for et stort løft for å få flere boliger med høyt nok omsorgsnivå. Sandnes kommune er et eksempel på en kommune som har lyktes i å samorganisere Housing first og FACT-team, og sørge for et helhetlig og individuelt tilpasset tilbud som ser hele mennesket.

En velfungerende fastlegeordning er navet i helsevesenet vårt. Uten en fastlege som kjenner pasientene blir presset på spesialisthelsetjenesten større. Fastlegeordningen er også svært viktig for å sikre alle lik tilgang på like god helsehjelp. En opptrappingsplan for psykisk helse er lite verdt hvis ikke fastlegeordningen reddes.

Utjevning av sosial ulikhet

Hvis alle skal ha likeverdig tilgang til helsetjenester, uavhengig av personlig økonomi, alder og bosted, må utsatte grupper skjermes mot egenandeler. For utsatte grupper kan egenandelene føre til at terskelen for å søke legehjelp blir for høy. Støtte til frikort og bedre og enklere tilgang til tannbehandling vil være gode tiltak.

Satsing på somatisk helse

Pasienter med alvorlig psykisk sykdom eller ruslidelse dør flere tiår tidligere enn gjennomsnittsbefolkning og ofte av sykdommer vi kunne ha forhindret: hjerte-kar sykdom, kreft, lungesykdommer osv. [2, 3]. Det kreves ulik innsats for å skape et likeverdig helsetilbud. Vi trenger økt oppmerksomhet på somatisk helsevurdering hos pasienter med alvorlig psykisk sykdom og/eller ruslidelse og vi trenger bedre samhandling mellom fastleger, psykisk helsevern, rusbehandling og somatisk spesialisthelsetjeneste. Munnhelse må få mer oppmerksomhet hos denne pasientgruppen.

Det trengs flere spesialister

Det er en betydelig mangel på spesialister i psykiatri i psykisk helsevern for voksne og barn og unge [4]. Fagmiljøene blir små og sårbare. Slitne fagfolk slutter i tjenestene. Både i psykisk helsevern for voksne og barn og unge ser man en økende kompleksitet i tilstandene, med alvorlig psykisk lidelse kombinert med avhengighet og somatiske sykdommer. Pasientene trenger en helhetlig vurdering av sin tilstand når de henvises til spesialisthelsetjenesten, men Legeforeningens egne undersøkelser viser at mange pasienter aldri møter en lege når de henvises til psykisk helsevern. Dette er en trussel mot pasientsikkerheten og kvaliteten på utredning og behandling. Det må satses på å rekruttere og beholde spesialister, og det må opprettes flere stillinger for leger i spesialisering i psykiatri.

Mer effektiv bruk av fagfolks tid

Det er stort behov for å forenkle regelverk og dokumentasjonskrav. Legeforeningens egne undersøkelser viser at et stort flertall av leger i psykisk helsevern bruker mindre enn 50 % av tiden sin på direkte pasientarbeid og ønsker mer tid til pasientene.

Nedbygging av sengeplasser i psykisk helsevern må stanses

Dagens situasjon er at det er stort press på døgnplassene, og dette øker risikoen for hyppige overføringer mellom avdelinger og mange korte innleggelser uten gode nok overganger. Det er bra at det satses på fleksible og oppsøkende helsetjenester, som FACT, men også pasienter med slik oppfølging trenger noen ganger innleggelse. Helsetilsynet har nylig ytret bekymring for om det er blitt for stor knapphet på sengeplasser i psykisk helsevern [5]. Nedbygging av sengetallet i psykiatrien må stanses. Det bør også gjøres en vurdering av hvor stor andel av dagens sengeplasser som brukes til pasienter som er dømt til behandling.

Bedre samhandling

Vi trenger bedre samarbeid mellom de ulike delene av helsetjenesten. Samhandling mellom kommunene og helseforetakene er tungrodd, helsefellesskapene må utvikles til å bli effektive arenaer. Digitale samhandlingskonsultasjoner og samarbeidsmøter er effektive og bør brukes mer.

Det trengs et ressursløft i psykisk helsevern for barn og unge

Helsedirektoratets egne tall viser en betydelig økning i antall henvisninger og behov for innleggelse i psykisk helsevern for barn og unge de siste årene. Antall nye henvisninger økte med 14 % fra 2020 til 2021, og antall innleggelse med 27 % [6]. Det er flere med alvorlige lidelser og pasientene er yngre. Vi ser at ventetiden har økt til 50 dager i 2021, langt unna målsettingen på 35 dager. Én av fem henvisninger blir avvist – dvs. at pasientene blir avhengige av å få hjelp hos fastlegen.

Pasienter med spiseforstyrrelse har økt med 62 % fra 2019 til 2021 [7]. Disse pasientene trenger ofte lange innleggelse, og dette bidrar til ytterligere press på døgntilbudet for andre alvorlige syke barn. Spiseforstyrrelser er en av de psykiske lidelsene med høyest dødelighet, men de aller fleste barn og unge kan bli friske med god nok behandling. Tidlig behandling er viktig, unge pasienter har bedre prognose enn voksne. Behandlingen tar lang tid og er kompleks og krever legekompentanse.

Mangel på 7-døgns plasser kan bidra til lengre forløp for pasientene med alvorlig psykisk sykdom og gi dårligere prognose. Overgangen fra innleggelse til poliklinisk behandling kan også for mange bli for brå, og det polikliniske tilbudet for begrenset. Det er behov for mer fleksible og individuelt tilpassede behandlingstilbud, og mer sammenheng og flyt i tjenestene.

Det trengs et kvalitetsløft i tjenestene

God kvalitet i tjenestene krever nok fagfolk til å møte, vurdere, utrede og behandle pasientene lenge nok til at de blir bedre. Kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeid krever fagfolk med nok tid og overskudd til å gjøre noe annet enn driftsoppgaver. Derfor er satsing på å rekruttere og beholde spesialister et av de aller viktigste tiltakene for å heve kvaliteten i psykisk helsevern for voksne og barn og unge.

Psykisk helsevern for voksne og ikke minst barn og unge er forskningssvake felt, og mer satsing på forskning vil bidra til både viktig kunnskapsheving og til å løfte faglig kvalitet og bevissthet i fagfeltet.

1. Dahl, E., H. Bergsli, and K.A. van der Wel, *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt*, F.f. samfunnsfag/Sosialforsk. 2014, OsloMet.
2. Heiberg, I.H., et al., *Total and cause-specific standardized mortality ratios in patients with schizophrenia and/or substance use disorder*. PLoS One, 2018. **13**(8): p. e0202028.
3. Hjorthoj, C., et al., *Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis*. Lancet Psychiatry, 2017. **4**(4): p. 295-301.
4. Eggen, F.W., J.I. Steen, and I.F. Gunstad, *Legebarometeret*. 2021, Samfunnsøkonomisk analyse AS.

5. Drabløs, Ø.T. and T.J. Trædal, *Norsk psykiatri: Én graf peker bratt opp. Én peker bratt ned.*, in *Aftenposten*. 2022: aftenposten.no. Lest 27.05.22.
6. HelseDirektoratet, *Aktivitetsdata for psykisk helsevern for barn og unge 2021*. 2022. Lest 27.05.22.
7. Hallgren, A. and L. Skogstrøm, *Hvorfor trenger flere barn og unge hjelp for psykiske lidelser? Og får de hjelp?*, in *Aftenposten*. 2022. Lest 27.05.22.

Med vennlig hilsen
Den norske legeforening

Miriam Sandvik
Spesialrådgiver / lege

[Dokumentet er godkjent elektronisk](#)