

Resolusjon om å redusere overdødelighet av somatisk sykdom blant pasienter med alvorlig psykisk lidelse eller ruslidelse

Pasienter med alvorlig psykisk sykdom og/eller ruslidelse opplever helsetap på mange områder, og disse pasientene dør flere år tidligere enn resten av befolkningen (1,2). En stor del av overdødeligheten skyldes kroppslig sykdom som det finnes behandlingsmuligheter for, særlig hjerte- og karsykdom, kreft og lungesykdommer (3,4). En fersk norsk studie basert på registerdata viste at pasienter med alvorlig psykisk sykdom i mindre grad enn psykisk friske blir diagnostisert og behandlet for hjerte- og karsykdom før de dør av sykdommen (5).

Legeforeningen vil intensivere arbeidet for at pasienter med alvorlig psykisk sykdom og/eller ruslidelse får bedre oppfølging av sin kroppslige helse. Dette er pasienter som gjerne trenger tid for å gjøre seg forstått, som presenterer uklare symptomer som kan være uttrykk for somatisk eller psykiatrisk sykdom eller begge deler. Vi oppfordrer helseministeren til å samarbeide med oss om å innrette helsetjenesten på en slik måte at helhetsperspektivet ivaretas i alle deler av helsetjenesten. Pasienter med alvorlig psykisk sykdom og/eller ruslidelse må få like god forebygging, oppfølging og behandling for alle sine helseplager som den øvrige befolkningen.

Legeforeningens faglandsråd mener helsemyndighetene må:

Øke bevisstheten i helsetjenesten om at psykisk sykdom og ruslidelse er risikofaktorer for somatisk sykdom

- Det må legges praktisk til rette for at pasientgruppene får nødvendig utredning og behandling for somatisk sykdom. Implementering av pakkeforløpene (6) må evalueres.
- Vi etterlyser bedre rutiner og infrastruktur for samhandling og utveksling av informasjon mellom fastleger, psykisk helsevern, rusbehandling og somatisk spesialisthelsetjeneste.

Vektlegge helhetsperspektivet i alle deler av helsetjenesten

- Styrke psykiatri- og ruskompetanse i somatiske helsetjenester
- Styrke somatisk kompetanse i psykisk helsevern og rusbehandling
- Sørge for at alle institusjoner innen psykisk helsevern og rusbehandling har infrastruktur og rutiner for å følge opp pasientenes somatiske helse

Styrke forebygging av somatisk sykdom hos pasienter med psykisk sykdom og/eller ruslidelse.

- Styrke forebygging og oppfølgingen av barn og ungdom med psykisk uhelse
- Myndighetene ved helseministeren oppfordres til å legge til rette for tiltak som bygger gode levevaner for pasientgruppen, inkludert satsing på tilrettelagte tilbud for fysisk aktivitet.
- Kompetanse om barn og unges bruk av rusmidler må styrkes.

Vedtatt på faglandsrådsmøtet 2019 med språklige endringer foretatt av fagstyret i tråd med vedtak fattet av faglandsrådet.

Referanser:

[1] Hjorthøj et al. Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2017;4:295-301.

[2] Heiberg et al. Total and cause-specific standardized mortality ratios in patients with schizophrenia and/or substance use disorder. *PLoS One* 2018;12(8):e0202028.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0202028>

[3] Kilbourne et al. Excess heart-disease-related mortality in a national study of patients with mental disorders: identifying modifiable risk factors. *Gen Hosp Psychiatry* 2009;31:555-63.

[4] Ringen et al. Increased mortality in schizophrenia due to cardiovascular disease – a non-systematic review of epidemiology, possible causes, and interventions. *Front Psychiatry* 2014;5:137.

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2014.00137/full>

[5] Heiberg et al. Undiagnosed cardiovascular disease prior to cardiovascular death in individuals with severe mental illness. *Acta Psychiatr Scand* 2019;1-14.

[6] <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/somatisk-helse-og-levevaner-ved-psykiskelidelser-og-eller-rusmiddelproblemer>