



Global mental helse

Psykisk sykdom utgjør en betydelig sykdomsbyrde i alle verdens regioner, både i lav og høyinntektsland¹. Psykisk helse må alltid ses i sammenheng med sosiokulturelle forhold. Stigmatisering, manglende tilgang på rimelig medikamentell behandling og ikke minst mangel på kyndig helsepersonell fører til store tap i leveår og inntekt for psykisk syke og deres familier.

Legeforeningen mener:

- Mental helse må prioriteres i arbeidet med FNs nye bærekraftsmål. Tiltak som iverksettes for å nå bærekraftmålene (punkt 3.4) må følges opp og evalueres.
- Psykisk syke er en særlig sårbar gruppe som må beskyttes mot omfattende brudd på menneskerettighetene gjennom styrket lovgiving om psykisk helsevern.
- Kyndig personell som kan yte forebygging og behandling, må være tilgjengelig i lokalsamfunnet. Helsepersonell uten spesialkompetanse og lekpersoner kan spille en viktig rolle, men nødvendig faglig oppfølging og veiledning krever flere leger og psykologer.
- Status knyttet til arbeid i psykisk helse må heves for å motvirke stigmatisering.
- Norske fagmiljøer/universiteter og helseforetak bør bidra til å bygge opp kompetente fagmiljøer i lavinntektsland gjennom gjensidig samarbeid om undervisning, forskning og spesialisering.
- Forskningsbasert kunnskap er nødvendig for å utvikle gode helsetjenester for psykisk syke.

Sykdomsbyrde

FNs generalforsamling understreker at mentale helseproblemer er ødeleggende for alle samfunn ved at de bidrar til sykdom, tap av livskvalitet, innvirker på utdanningsmuligheter og arbeid og medfører betydelige økonomiske og sosiale konsekvenser. Fattigdom er samtidig en risikofaktor for redusert mental helse. Globalt er psykisk sykdom en av de viktigste årsakene til uførhet blant unge mennesker mellom 20 og 30 år². Depresjon vil være en av de hyppigste årsakene til sykdomsbyrde i 2020 og blant de ledende i 2030. Psykisk sykdom kan føre til økt dødelighet og forkortet levealder med inntil 20 år.

Menneskeretter

I de fleste kulturer utsettes mennesker med psykisk sykdom for stigmatisering. I mange land utsettes de i tillegg for grove brudd på grunnleggende menneskerettigheter. Mange lavinntektsland mangler både en politikk for psykisk helse og en nasjonal lovgivning som beskytter mennesker med psykisk sykdom mot vold og umenneskelig og nedverdiggende behandling. Dette kan omfatte å bli innlagt mot sin vilje uten mulighet til å klage, å bli bundet,

¹ WHO. 10 facts on mental health. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/en/

² WHO. Child and adolescent mental health http://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/

bli holdt innelåst og å bli utsatt for vold. Psykisk syke kan oppleve å diskrimineres i arbeidslivet. En trygg og inkluderende arbeidsplass fremmer god mental helse.

Utsatte grupper og forebygging av psykisk sykdom

I deler av verden betraktes ulike nevrologiske lidelser, som epilepsi og psykisk utviklingshemming, som psykiatriske sykdommer. Barn med psykiske og nevrologiske lidelser gjemmes ofte bort uten tilgang til skolegang eller behandling.

Mangel på trygge omgivelser i krig, væpnede konflikter og utrygghet og vold i sosiale relasjoner øker barns risiko for psykisk sykdom. Feilernæring og mangelfull behandling for infeksjonssykdommer som malaria påvirker barns mentale utvikling og helse i negativ retning.

Barn er også svært sårbare ved psykisk sykdom hos nære omsorgspersoner. Kvinner i reproduktiv alder er utsatt for psykisk sykdom³. Dette er et globalt problem, men kvinner i lavinntektsland er særlig utsatt. I Nepal er selvmord den dominerende dødsårsaken blant kvinner i reproduktiv alder⁴. Kvinners mentale helse både under svangerskap og senere er avgjørende for barnets utvikling og fremtidige helse⁵. Primærforebygging av psykisk sykdom begynner her, men dessverre er kunnskap om psykisk sykdom nesten fraværende i primærhelsetjenesten i mange lavinntektsland. Mødre med psykisk sykdom og deres barn mangler støtte og adekvat medisinsk og sosial oppfølging.

Fattigdom og rus samt mangeltilstander og andre sykdommer som gir psykiske symptomer henger ofte sammen⁴. Avhengighetslidelser og misbruk gir psykiske problemer og manglende etterlevelse i behandlingen av livstruende lidelser som hiv/aids og tuberkulose. Malaria i seg selv og legemidler som brukes til malariabehandling kan gi psykiske symptomer.

Personer med demens, spesielt de med psykiske symptomer, kan være utsatt for de samme utfordringene som psykisk syke er. På grunn av flere eldre forventes antallet demente å øke.

Helsepersonell og forskning

Flere lav- og mellominntektsland utdanner leikpersoner og helsepersonell på lavere nivå for å bidra til bedret egenomsorg og forebygging og behandling av psykisk sykdom i fattige lokalsamfunn. Nødvendig faglig oppfølging og veiledning krever at det utdannes flere leger og psykologer. Utdanningen bør bidra til oppbygging av lokale fagmiljøer og faglige nettverk. En viktig målgruppe for lokale utdanningsprogram må være leger og annet helsepersonell som arbeider i primærhelsetjenesten. Denne sektoren bør også styrkes for å øke behandlingsskapiteten. Stigmatisering av psykisk syke har også rammet dem som gir pleie og omsorg. Helsepersonells status kan heves gjennom formell godkjenning og anerkjennelse av faglighet, lønns- og levevilkår (som for eksempel tjenestebolig i distriktene) og prioritering av fagområdet innen forskning og utdanning.

Det er nødvendig med forskningsbasert kunnskap for å sikre pasienter med psykisk sykdom gode helsetjenester. Forskning som er relevant for lavinntektsland, må styrkes. Forskning er avgjørende for å utvikle og opprettholde lokale fagmiljøer samt å motvirke stigmatisering av arbeid med helsetjenester til psykisk syke. Det må utvikles samarbeidsordninger mellom forskningsinstitusjoner i høyinntektsland og forskningsmiljøer i lavinntektsland.

³ WHO. Maternal mental health. http://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health/en/

⁴ Whiteford HA, Degenhardt L, Rehm J et al. Global burden of disease attributable to mental and substance abuse disorders. Lancet 2013; 9904: 1575-86. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61611-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61611-6/fulltext)

⁵ Why do so many women still die in pregnancy or childbirth? <http://www.who.int/features/qa/12/en/>

Global mental helse i Norge

I Norge har flere fagmiljøer lang erfaring med oppbygging av psykiatriske helsetjenester og psykisk helsevern i lavinntektsland. Likevel har arbeid med mental helse ikke alltid hatt en tydelig plass i den norske satsingen på global helse. Mental helse ble ikke omtalt særskilt i stortingsmeldingen om global helse i utenriks- og utviklingspolitikk fra 2012⁶. Norad gav i samarbeid med Folkehelseinstituttet ut en rapport i 2014⁷. Den tar for seg utfordringer og betydningen av psykisk helse i norsk bistands- og utviklingspolitikk, og samler kunnskap og argumenterer for viktigheten av Norges bidrag på dette feltet.

Gjensidig og langsiktig samarbeid med lokale utdanningsinstitusjoner kan bidra til at erfaringene fra tidligere prosjekter videreføres og utnyttes, samt at man kan styrke lokale fagmiljøer og bidra til bedre kunnskapstilfang tilpasset lokale utfordringer. Flere samarbeids- og finansieringsmodeller eksisterer, og disse bør legges til rette for samordning knyttet til utdannings- og forskningssamarbeid, spesialisering og videreutdanning, samt utveksling mellom helseinstitusjoner. Utvikling av desentraliserte program for undervisning og spesialisering kan ha stor betydning.

⁶ Meld.st. nr. 11(2011-2012). Global helse i utenriks- og utviklingspolitikk.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/dc5be7cf9f4e41ca9ff5cd165a1d1c69/no/pdfs/stm201120120011000ddpdfs.pdf>

⁷ Globale helseutfordringer. Psykisk helse som global utfordring. Report 3/2014. Oslo: Norad, 2014.
<http://www.norad.no/globalassets/import-2162015-80434-am/www.norad.no-ny/filarkiv/4.-huf-2012---/psykisk-helse-som-global-utfordring.pdf>