Til Helse- og omsorgsdepartementet

[HOD-opptrappingsplanpsykiskhelse@hod.dep.no](mailto:HOD-opptrappingsplanpsykiskhelse@hod.dep.no)

Oslo, 1. september 2022

**Innspill til Opptrappingsplanen for psykisk helse**

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO) er en paraplyorganisasjon for 87 organisasjoner av funksjonshemmede og kronisk syke, med til sammen mer enn 350 000 medlemmer. Mange av våre medlemmer lever med både fysiske funksjonsnedsettelser, somatisk sykdom og psykiske helseplager. Derfor ønsker vi med dette å gi vårt innspill til den kommende opptrappingsplanen for psykisk helse.

Internasjonal forskning viser at nesten hver tredje person med kronisk sykdom får psykiske helseproblemer, og nesten halvparten av de med psykiske helseproblemer har en langtids somatisk sykdom. Vi vet at omkring 20 prosent av den voksne befolkningen i Norge har en form for funksjonsnedsettelse, og at de psykiske belastningene som følge av kronisk sykdom og funksjonsnedsettelse også rammer de pårørende. FFO mener at denne gruppen også må omhandles i Opptrappingsplanen for psykisk helse.

Regjeringens handlingsplan for likestilling av funksjonshemmede (2020–2025)[[1]](#footnote-1) synliggjør at mennesker med funksjonsnedsettelse har et større udekket behov for psykiatriske helsetjenester enn resten av befolkningen. Og Strategien *Mestre hele livet* (2017–2022) beskriver en større risiko for psykiske lidelser blant personer med somatiske sykdommer. Likevel manglet strategien *Mestre hele livet* tiltak rettet mot å sikre bedre psykisk helse blant funksjonshemmede og kronisk syke. Nå ber vi om at Opptrappingsplanen for psykisk helse belyser sammenhengene mellom psykisk og somatisk helse. Det må settes inn konkrete tiltak for å sikre god psykisk helse til personer med nedsatt funksjonsevne eller kronisk sykdom og deres pårørende.

**Manglende oppfølging**

Mange kronisk syke opplever å ha jevnlig oppfølging av fysiske plager, men savner en lignende oppfølging for psykisk helse. Regjeringen innførte fra 2020 krav om psykologkompetanse i alle norske kommuner. Likevel er det fremdeles mange kommuner som ikke har oppfylt dette kravet. I tillegg er ventetiden lang på behandling hos BUP og DPS, og mange som står i krevende situasjoner med en ny somatisk diagnose, forverret helsetilstand eller som pårørende, får avslag på sin henvising. Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester (Dokument 3:13 (2020-2021) konkluderer med at tilgangen til psykiske helsetjenester i kommunene er ulik, og at mange med psykiske plager og lidelser ikke får hjelp når de trenger det. Det ble bestemt i Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) at alle barne- og ungdomsmedisinske avdelinger knyttet til somatisk sengepost og poliklinikk skal ha tilknyttet psykologkompetanse, det samme behovet gjelder for voksenavdelingene.

**Behov for mer kunnskap og tverrfaglighet**

Vi trenger mer forskning på sammenhengene mellom psykisk og somatisk helse. FFOs medlemsorganisasjoner etterlyser også mer tverrfaglighet i tjenestene, økt samhandling mellom tjenester, og bedre kartlegging av pasienters behov for oppfølging. For å oppnå dette må vi ha mer kunnskap om hva som fungerer og de som jobber i tjenestene må ha kunnskap om tverrfaglig samarbeid på tvers av somatisk og psykisk helse. Ansatte og ledelse i spesialisthelsetjenesten og i kommuner bør evaluere tiden, kunnskapen og ressursene de har til rådighet for å jobbe tverrfaglig. Det er også nødvendig med samarbeid på tvers av sektorer som sikrer tilrettelegging for personer med funksjonsnedsettelser i utdanning, arbeidslivet, frivilligheten og på fritidsarenaer. Særlig er dette viktig for å forebygge for en god psykisk helse.

Flere yrkesgrupper i spesialist- og primærhelsetjenesten må ha kunnskap om psykisk helse og tid til å se hele pasientens situasjon, slik at man tidlig kan fange opp behovet for psykososial oppfølging. Fastlege, fysioterapeuter, ergoterapeuter, pedagoger og andre fagpersoner som møter personer med somatisk sykdom bør i sine utdanninger lære mer om psykisk helse slik at de kan iverksette forebyggende tiltak og henvise videre ved psykiske plager og lidelser. Psykologer, helsesykepleiere og andre som jobber med psykisk helse må på samme måte få mer kompetanse om somatisk helse for å forstå situasjonene kronisk syke og funksjonshemmede står i. Det er også en stor utfordring at man ikke har gode verktøy for utredning av psykiske plager hos utviklingshemmede. Ofte blir ikke psykiske plager eller lidelser ikke blir oppdaget fordi den somatiske tilstanden overskygger.

**Sammenhengene mellom somatisk og psykisk**

Sammenhengene mellom somatisk og psykisk helse kan handle om store påkjenninger eller summen av mange sammensatte utfordringer. Å leve med smerter, slitenhet, konsentrasjonsvansker, annerledes utseende og det å gjennomgå mye behandling er for mange psykisk belastende. Traumer knyttet til sykdom, sykehusopphold eller diskriminering og mobbing kan føre til posttraumatisk stresslidelse. Bivirkninger av medisiner kan påvirke pasienter emosjonelt, og ventetiden på å få tilgang på ny behandling eller opplevelser av at behandlingen ikke har effekt kan være psykisk tøft.

Mennesker med nedsatt funksjonsevne er en svært sammensatt gruppe og vi har behov for mer kunnskap om hvordan ulike funksjonsnedsettelser fører til psykiske plager og lidelser av ulike årsaker. Noen lever med en funksjonsnedsettelse hele livet som gjør det nødvendig med et livsløpsperspektiv og er særlig oppmerksom på sårbarhetene ved overgangene mellom ulike livsfaser. Andre opplever en overgang fra å være frisk til å miste funksjoner eller får påvist en diagnose som de skal leve med resten av livet. Noen har svært alvorlig sykdom over kortere perioder og får god behandling, men selv de som blir friske kan ha med seg opplevelser og traumer som skal bearbeides. Personer med sjelden diagnose selv er eksperten på sin egen helse, noe som kan medføre en stor psykisk påkjenning.

Minoritetsstress

Stress generelt er ikke godt for den psykiske helsa. *Minoritetsstress* er en tilleggsbelastning som man kan oppleve fordi man tilhører en stigmatisert minoritet eller fordi man utfordrer normer i samfunnet. For eksempel at man bryter med funksjonsnormene, altså forventningene til hvordan mennesker skal fungere (psykisk eller somatisk). Minoriteter kommer ofte dårligere ut enn majoriteten i helse- og levekårsundersøkelser, og minoritetsstress kan være en viktig årsak. Statistisk sentralbyrå (SSB) gjennomførte i mars 2021 en undersøkelse om livskvalitet i den norske befolkningen, som for andre året på rad viste at funksjonshemmede er blant de som er minst tilfreds med tilværelsen.[[2]](#footnote-2) De som har vært utsatt for diskriminering, er mer tilbøyelige til å rapportere dårligere egenvurdert helse og mer psykisk stress.[[3]](#footnote-3)

Helsekompetanse og mestring

Forskning viser at mer helsekompetanse gir bedre opplevd helse. For at flere skal få økt sin helsekompetanse, er det viktig at helsepersonell er godt trent i kommunikasjon og formidling av viktig informasjon. Å møte likepersoner som har vært i samme situasjon, er en annen måte å få innsikt på som kan bidra til bedre beslutninger om egen helse. Hvordan helsepersonell kommuniserer med pasienter kan ha stor betydning for å fremme pasientens helsekom­petanse og mestring. De som opplever å bli sett, hørt og forstått i spesialisthelsetjenesten understreker hvor viktig det er for å håndtere f.eks. smerter.

Det er stor variasjon i hvem som får tilgang på mestringskurs og hvor godt det fungerer. Det er behov for flere mestringskurs der psykisk helse blir vektlagt og flere må bli gitt et slikt tilbud. Det å lære mestringsstrategier kan virke forebyggende, slik at normale psykiske reaksjoner ikke utvikler seg til psykiske plager og lidelser. Samtidig kan mestringsstrategier være til hjelp for å håndtere psykiske plager og lidelser. Mestring er viktig for livskvalitet og deltagelse i skole, arbeid og fritidsaktiviteter. Og det kan føre til færre sykedager, færre besøk til fastlege eller i poliklinikk, færre innleggelser på sykehus, eller kortere opphold på sykehus. Lærings- og mestringstilbud kan være individuelle eller gruppebaserte, og de gis i regi av sykehus, kommune, brukerorganisasjoner og annen frivillighet.

**FFO anbefaler:**

*Forebygging*

* Opptrappingsplanen for psykisk helse må inkludere tiltak rettet mot personer som har kronisk sykdom eller funksjonsnedsettelser.
* Et førende prinsipp må være å forebygge psykisk lidelse ved helhetlig og tidlig innsats.
* Pasienter må få informasjon om vanlige psykiske plager ved somatisk sykdom, og veiledes videre til riktig hjelp eller tiltak for forebygging.
* Brukerrepresentanter i spesialisthelsetjenesten og i kommunale råd bør involveres for å utforme informasjonstiltak om mestringstilbud.
* Det er behov for flere lavterskeltilbud som samtalegrupper, chat og hjelpetelefoner. Disse må være universelt utformet slik at tilbudene reellt sett blir tilgjengelig for alle.
* Kommuner og helseforetak må sørge for lærings- og mestringstilbud av god kvalitet som er tilpasset ulike grupper kronisk syke og pårørende.

*Kompetanse*

* Det må forskes på sammenhengene mellom somatisk og psykisk helse, både diagnosespesifikt og om fellestrekk for personer med kronisk sykdom.
* Helse- og sosialfaglige utdanninger bør ha en tverrfaglig tilnærming.
* Helse- og omsorgstjenestene bør ha kompetanse innen helsepedagogikk og klinisk helsepsykologi, slik at pasienter kan få økt helsekompetanse.
* Spesialisthelsetjenesten bør i større grad avdekke hvem som har behov for ekstra oppfølging eller henvisning til psykolog.
* De kommunale helse- og omsorgstjenestene må ha kompetanse om god psykisk helse for å kunne henvise videre.
* Kommuner må oppfylle kravet om at de skal ha en psykolog tilgjengelig.

*Tverrfaglighet*

* Helse- og omsorgstjenestene må jobbe tverrfaglig og tverrsektorielt for å fremme god psykisk helse.
* Psykologer i kommunene og i spesialisthelsetjenesten må ha et faglig fellesskap, og de bør veilede helsepersonell i å snakke om psykisk helse.
* Somatiske sengepost og poliklinikk for voksne bør i likhet med barne- og ungdomsmedisinske avdelinger ha psykologkompetanse tilgjengelig.
* Spesialisthelsetjenesten må utrede psykiske plager hos kronisk syke for å unngå feildiagnostisering eller at alle plager kobles til somatikk.
* Pakkeforløp for somatisk syke bør inkludere psykologisk kompetanse.
* Flere må få plass i BUP og DPS også på bakgrunn av somatisk sykdom.
* Skoler, arbeidsplasser, frivilligheten og fritidsarenaer må være tilrettelagt for alle.
* Helsesykepleiere må ha kunnskap om funksjonsnedsettelser. Og det nye faget «folkehelse og livsmestring», må tilrettelegges for elever funksjonsnedsettelse.

Med vennlig hilsen

**FUNKSJONSHEMMEDES FELLESORGANISASJON**

Et bilde som inneholder utklipp

Automatisk generert beskrivelseEt bilde som inneholder tekst, tavle

Automatisk generert beskrivelse

Lilly Ann Elvestad Anette Remme

generalsekretær seniorrådgiver

1. [Handlingsplan for likestilling av personer med funksjonsnedsettelse (2020-2025)](file:///C:/Users/anett/FFO/Dokumenter%20-%20Interessepolitikk/Politiske%20områder%20og%20tema/Psykisk%20helse/Strategier%20og%20st.%20meldinger/Handlingsplan-for-likestilling-av-personer-med-funksjonsnedsettelse-des-2019-%20Et-samfunn-for-alle---regjeringens-.pdf) [↑](#footnote-ref-1)
2. [Livskvalitet i Norge 2021, Statistisk sentral byrå (2021)](https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekar/artikler/livskvalitet-i-norge-2021) [↑](#footnote-ref-2)
3. [Helse- og levekårsundersøkelsen SAMINOR (2011)](http://munin.uit.no/handle/10037/3259) [↑](#footnote-ref-3)