

Legeforeningens innspill til Meld. St. 23 (2022 -2023) – Opptrappingsplan for psykisk helse

Overordnet er Legeforeningen positiv til regjeringens opptrappingsplan for psykisk helse som vi mener inneholder en rekke gode tiltak. Noe av utfordringen med opptrappingsplanen er at den imidlertid er svært omfattende, og på enkelte områder lite forpliktende. Nedenfor er Legeforeningens kommentarer til noen av de områdene vi mener det er behov for mer spissede og forpliktende tiltak. Vi oppfordrer helse- og omsorgskomiteen til å benytte disse innspillene inn i sine merknader i innstillingen til opptrappingsplanen.

Mangel på spesialister

Et effektivt og godt drevet psykisk helsevern er helt avhengig av tilstrekkelig spesialistdekning innen psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri. Legespesialister er, både i psykisk helsevern og psykisk helsevern for barn og unge, samt i rus og avhengighetsmedisinen, de viktigste premissleverandørene for god praksis og riktig oppfølging av pasienter. Leger i psykisk helsevern er spesielt viktige for ivaretagelse av pasienter med somatisk komorbiditet, slik Legeforeningens rapport "Bedre helse og lengre liv- for personer med alvorlig psykisk lidelse eller rusmiddel- og avhengighetslidelse" fra januar 2023 beskriver. Pasienter i psykisk helsevern har også behov for forsvarlig medikamentell behandling, som krever tilstrekkelig med legekapasitet.

Det er betydelig mangel på legespesialister i psykisk helsevern, noe regjeringen selv påpeker. Likevel kommer ikke opptrappingsplanen med noen lovnader om flere stillinger for leger i spesialisering i psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri.

Det er nødvendig med et større fokus på -hvordan vi både kan rekruttere og beholde spesialister innen psykisk helsevern. Legeforeningen forventer at sykehusene benytter anledningen nå til å opprette flere stillinger i spesialisering i psykiatri og barne- og ungdomspsykiatri. I tillegg må det legges til rette for å beholde psykiatere i spesialisthelsetjenesten. Å legge til rette for at leger både ønsker å begynne og bli værende i den offentlige helsetjenesten er, i tillegg til et arbeidsgiveransvar, også et politisk ansvar.

Økt oppmerksomhet på utdanning og rekruttering av nye leger, samt ivaretagelse av deres arbeidsforhold slik at de beholdes i tjenesten, er avgjørende for at flere av de mål som er satt i opptrappingsplanen skal kunne lykkes.

Å forstå grunnlaget for manglende rekruttering og hva som kreves for å beholde engasjerte spesialister blir ikke mindre vesentlig ilp. av opptrappingsplanens periode enn det har vært tidligere, noe som også påpekes i opptrappingsplanen.

Økonomiske utfordringer for pasienter

Det er godt kjent at pasienter med alvorlige psykiske lidelser og ruslidelser ofte har dårlig råd, noe som tidligere er påpekt i UKOMs undersøkelse "Betalingsvansker- en pasientrisiko" fra 2022. Det er også kjent at lav sosioøkonomisk status er en risikofaktor for utvikling av psykisk lidelse. Det betyr, som Legeforeningen tidligere har påpekt, at både egenandeler til behandling, gebyr ved manglende oppmøte og utgifter tilknyttet medikamentell behandling kan være medvirkende årsak til manglende behandlingsoppfølging og behandlingsresultat for noen pasienter i psykisk helsevern. Dette gjelder også for oppfølging av somatisk komorbiditet hos disse pasientene.

Et enkelt politisk strakstiltak hadde vært å fjerne egenandeler og gebyrer for manglende oppmøte for sårbare grupper. Ved årsskiftet økte gebyret for pasienter som ikke møter til avtalt poliklinisk time for somatisk sykdom, til 1500,-. Hos pasienter med psykisk sykdom kan utfordringer med å møte til oppsatte timer være en del av sykdomsbildet, og samtidig noe som vil kunne koste dem dyrt.

Det nærmeste vi kommer dette tiltaket i oppfølgingsplanen er at regjeringen vil "vurdere om ungdom opp til 25 år skal få fritak for å betale egenandel i psykisk helsevern". Legeforeningen mener at dette er for lite ambisiøst.

Legeforeningen mener at egenandelen for alvorlig psykisk syke bør fjernes både i primær- og spesialisthelsetjenesten, for behandling av både den somatiske og psykiske helsen. Dette er et konkret tiltak som både vil bidra til å redusere sosial ulikhet i helse, sørge for at flere oppsøker helsehjelp, og muligheten for at flere også lever lenger.

Opptrapping må ikke avløses av nedtrapping

For at en opptrappingsplan skal gi varige resultater, økt engasjement hos behandlere og fremtidig forebyggende effekt er det vesentlig at de som arbeider med psykisk helsevern på alle nivåer ikke opplever en bekymring for at opptrappingsplanen følges av en "nedtrappingsplan". Det planlegges selvfølgelig ikke noe slikt, men planer om fremtidige nedleggelser av avdelinger, ansettelsesbegrensninger etc. kan medføre at både pasienter og helsepersonell sitter igjen med dette inntrykket. Man har også ferskt i minne Riksrevisjonens kritikk fra 2021 vedr "den gylne regel" ikke innfris. Denne undersøkelse er gjort etter opptrappingsplan for psykisk helse 1998-2006 og innføringen av begrepet "den gylne regel" i 2014, og har bidratt til at tidligere opptrappingsplaner har blitt oppfattet å følges av nedskjæringer.

Somatisk helse hos pasienter med psykiske lidelser

Legeforeningens rapport "Bedre helse og lengre liv for personer med alvorlig psykisk lidelse eller rusmiddel- og avhengighetslidelse" har bidratt til økt fokus på underbehandling av somatisk lidelse hos en sårbar gruppe i samfunnet, samt viktigheten av forebyggende og tidlig innsats. Vi ønsker at dette er et satsingsområde hvor tydelige tiltak følges opp videre. Leger i psykisk helsevern og fastlegene vil sannsynligvis være de viktigste garantister for at dette kan la seg gjøre, og da må det tilligge dem en mulighet til praktisk gjennomføring.

Regjeringen har uttalt at det skal settes i gang et arbeid for å se på hvordan levealderen til denne pasientgruppen kan heves. I dette arbeidet bidrar Legeforeningen gjerne med vår fagmedisinske kompetanse innen både allmennmedisin, psykiatri, rus- og avhengighetsmedisin, barne- og ungdomspsykiatri og somatisk spesialisthelsetjeneste.

Samhandling mellom instanser

God og sømløs samhandling mellom instanser som arbeider med pasienter med psykiske helseplager fremkommer som viktig i opptrappingsplanen. Ofte er relativt mange instanser aktivt inne og arbeider med samme pasient, og ofte er pasienten avhengig av samordning mellom tjenestene hen mottar. Det er en risiko ved slikt samarbeid at pasientenes faktiske behov ikke får hovedfokus, men heller hvilke begrensninger og ansvarsområder som tilhører hver enkelt instans. For å sikre sømløse overganger bør disse overgangene fokuseres på i seg selv.

I den forbindelse mener Legeforeningen at fastlegene må ha en sentral plass i samordningen.

Hver fjerde konsultasjon hos fastlegene omhandler psykiske symptomer. Fastlegene har den kompetansen som skal til for å vurdere hver enkelt pasients helhetlige helsetjenestebehov.

Opptrappingsplanen foreslår utvikling av tverrfaglighet på fastlegekontorene. Det er Legeforeningens mening at dette må forutsette fastlegene som sentral koordinator for pasientene. Fastlegene samarbeider med andre profesjoner og henviser ved behov, men det er helt avgjørende at fastlegen har det overordnede ansvaret for pasienten. Dette vil i størst grad sikre helhetlig oppfølging. Selv om vi fremover kan se en økt tverrfaglig involvering i primærhelsetjenesten er det avgjørende at fastlegen beholder det overordnede ansvaret.