

Til:

- Helsedirektoratet



Oslo, 14. september 2020

Ref.: 223/20/AC/ph

## Psykologforeningens innspill til nasjonal strategi for kortsiktig og langsiktig psykososial oppfølging ved pandemi

### Hovedbudskap

Vi har ikke tilstrekkelige psykiske helsetjenester. Slik var det før pandemien og i den grad det forventes økt behov i befolkningen knyttet til pandemien bør vi ha en todelt målsetting, nemlig å sørge for:

1. et tilstrekkelig tjenestetilbud for mennesker med psykiske plager og lidelser
2. tiltak som imøtekommer de behovene som oppstår som følge av pandemien

Innsatsene knyttet til målsetting 1 og 2 bør henge sammen. Psykologforeningen vil advare mot at man utelukkende bygger opp midlertidige tilbud som avsluttes når pandemien er over. Da står vi igjen med grunnproblematikken som utgjør sårbarhet både i og utenfor katastrofetid: at befolkningens tilgang på psykisk helsehjelp fortsatt har store geografiske variasjoner og at mangel på tidlig hjelp får konsekvenser for den enkelte og samfunnet<sup>1</sup>

### Generelle spørsmål og innspill

- Vi mener innspillet til nasjonal strategi for kortsiktig og langsiktig psykososial oppfølging ved pandemi fremstår som innspill avgrenset til helse- og omsorgstjenestenes ansvarsområder, følgelig ikke som et utkast til en strategi som skal skissere tiltak for andre relevante velferdssektorer.
  - Dersom formålet er å gi råd for flere sektorer enn helsesektoren bør strategien også omfatte barnehager og skoler, barnevern, arbeidsgivere og NAV m.fl. på en tydelig måte. Forebygging og oppfølging av negative psykososiale effekter av en pandemi berører i stor grad nevnte sektorer både med hensyn til personer som i utgangspunktet er sårbare, men også når det gjelder psykososial tilrettelegging generelt for befolkningen. Eksempelvis har det vært stor oppmerksomhet om hvor viktige skolene og barnehagene er for barn og unge med vanskelige bo- og familieforhold i løpet av den pågående pandemien. Dette viser hvor vesentlig en helhetlig strategi for psykososial oppfølging er.
  - Ref punktet ovenfor er det vanskelig å kommentere på aktørkartet, men vi vil gjerne spørre om KS er høringsinstans? De vil kunne uttale seg om mulighetene for å følge anbefalingene
  - Vi synes det er svært positivt at det i innspillet er lagt vekt på forskning fra norske forhold. Som grunnlag for nasjonale og lokale handlingsplaner savner vi imidlertid kunnskap som peker på
-

hvordan psykososiale ekstrabelastninger kan unngås, resiliens og beskyttelsesfaktorer både i befolkningen generelt, yrkesgrupper som yter særskilt mye i en pandemi og grupper med særlig behov for oppfølging.

- For de som rammes av Covid19 og deres pårørende kan det være nyttig å vurdere klinisk helsepsykologiske tiltak, for eksempel psykososial bistand for å håndtere frykt eller eventuelle langsiktige konsekvenser.
- Psykologforeningen ønsker igjen å løfte spørsmålet om hvordan vi som samfunn kan finne en god balanse mellom å kommunisere alvorligheten i situasjonen og samtidig unngå unødvendig frykt og sykelligjøring som vi vet i seg selv kan bli et problem<sup>2</sup>. Se også våre innspill om forebygging.

### Kommentarer vedr anbefalingene

- Hvilke vurderinger vil gjøres av hvorvidt kommunene har kapasitet til å følge anbefalingene?
- Det hadde vært nyttig med en tydeliggjøring av hvilken status anbefalingene vil få.
- Vi ser gjerne også en mer visuell/layouts-messig tydeliggjøring av hva som er anbefalingene (slik Helsedirektoratet pleier i sine normerende produkter)
- Rus nevnes flere steder og bør med fordel omtales under tiltak.
- Behovet peker både på helsetjenester og mer forebyggende innsatser/folkehelseinnsatser. I og med at det er ulike aktører som sitter på virkemidlene bør det komme tydelig frem hvem anbefalingene retter seg mot.

### Befolkningens behov for hjelp – ulike målgrupper

Psykologforeningen støtter at en strategi har særlig oppmerksomhet om utsatte grupper, men slik vi har pekt på innledningsvis bør strategien være tverrsektoriell.

Vurderingene vedr befolkningens behov, det vil si økt forventet sykkelighet både hos utsatte grupper og populasjonen generelt, er nyttig. Det kunne bidratt til planlegging av og prioritering mellom tiltak dersom det var mulig å anslå hvem som især vil trenge hjelp, hva slags hjelp og i hvilket omfang. Et slikt anslag kan også ligge til grunn for forebyggende innsatser (se senere avsnitt).

### Innspill til figur 2

Figur 2 gir en nyttig oversikt over sammenhengene mellom pandemiens utvikling, psykososiale konsekvenser og grupper som forventes å ha økt risiko. Vi skulle gjerne sett en enda mer skjematisk oversikt over ulike målgrupper og behovene vi antar at de har (men kanskje i en annen modell). Vedr gruppene som er omtalt kan det være nyttig å vurdere overlapp og hvorvidt risikoen øker eksponentielt for dem som 'tilhører' flere utsatte grupper samtidig<sup>3</sup>.

Ellers vil vi etterspørre følgende:

- at økonomiske vanskeligheter/bekymringer trekkes spesielt frem under psykososiale belastninger
- at mindre sosial aktivitet (tap av arbeidstilknytning, fritidstilbud og sosiale treff m.v) nevnes under 'negative livsstilsendringer' (i boksen om helsekonsekvenser) Dette for å understreke atferdsaspektet ved ensomhet og isolasjon
- Vedrørende grupper med økt risiko for psykososiale problemer (se eget avsnitt nedenfor)

<sup>2</sup> <https://www.aftenposten.no/meninger/kronikk/i/opdB6a/en-fryktrevet-pandemi-av-varige-helseproblemer>

<sup>3</sup> Myklestad, I., Rognerud, M. og Johansen, R. Levekårsundersøkelsen 2005 Utsatte grupper og psykisk helse, Rapport 2008:8. Nasjonalt folkehelseinstitutt

## Barn, unge og voksne med omfattende lidelser

Mennesker med alvorlige psykiske lidelser, ROP-lidelser og/eller lettere kognitiv funksjonsnedsettelse som bor i egne leiligheter, kommunale leiligheter eller kommunale bofelleskap, opplever nå at mange dagsentra og møtesteder enten er stengt, eller har sterkt redusert tilbud<sup>4</sup>.

Hvis det igjen skulle komme en situasjon der kommuner og spesialisthelsetjeneste må stenge tilbud for å øke kapasitet til testing og smittesporing eller frigjøre døgnplasser anbefaler Psykologforeningen mener at det må gjøres en vurdering av å også skjerme tilbudene til de gruppene som på lengre sikt kan oppleve helse- og funksjonstap som konsekvens av at tjenestetilbudene deres bortfaller.

Enkelte av de med størst vansker klarer ikke å selv ta kontakt ved behov. Det er nødvendig at disse personene aktivt kontaktes av kommunen ved krise. Dette er viktig for den enkelte, men også i et beredskapsperspektiv, fordi det å identifisere og bistå personer med store behov i kommunene, før en evt. opplevd krise utvikler seg, reduserer belastningen på spesialisthelsetjenesten og også andre instanser (politi, osv.).

Nå er mange tilbud, inkludert behandling, åpnet. Samtidig sier mange<sup>5</sup> at de likevel avlyser nødvendig behandling og oppfølging, fordi de ikke har tilgang på trygg transport. Mange med psykososiale funksjonsnedsettelser har også somatisk sårbarhet, og en god del har ikke tilgang på bil/førerkort. Det bør snarest lages gode ordninger for trygg transport, både til behandling og til sosiale møteplasser.

## Pårørende

Det er positivt at pårørende til mennesker med alvorlige psykiske og ruslidelser er omtalt i strategien. Det bør imidlertid påpekes at alle pårørende, uavhengig av årsak til hjelpebehov, kan utsettes for belastning som de på sikt ikke kan bære. Eksempelvis dersom det skjer omprioriteringer av tjenestetilbudene til mennesker med demens, kognitiv svikt eller varlige funksjonsnedsettelser, kan pårørendebyrden stige og psykososialt stress medføre at pårørende gå fra å være en ressurs til å ha egne hjelpebehov.

## Kapasitet i tjenestene

En strategi om psykososial oppfølging i en pandemi bør spesifikt omtale at kommunene nå har lovpålagt krav om å ha psykologkompetanse i kommunale helse- og sosialtjenester (fra 2020). Denne ressursen ble i mange kommuner oversett i pandemisituasjonen våren 2020. Psykologer ble flere steder omdisponert til smitteverntiltak, samtidig som det etter hvert ble nasjonal oppmerksomhet om svikt i oppfølgingen av sårbare grupper, f.eks. med rus- og psykiske lidelser, barn og unge i vanskelige familieforhold mv. Dette er forståelig i en umiddelbar respons på den nye pandemisituasjonen, men strategier for fremtiden bør ha som mål å utnytte psykologkompetansen formålstjenlig gitt de psykososiale behovene som finnes, og oppstår.

Når deler av spesialisthelsetjenestens pasienter er overført til kommunene, pålegger det spesialisthelsetjenesten et særlig ansvar for å følge opp disse pasientene der de er, evt. i samarbeid med kommunen.

---

<sup>4</sup> Lauveng og Skjeldal, 2020, Alt er mye verre, men likevel er tilbudet dårligere, Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse.

<sup>5</sup> Erfaringskompetanse-undersøkelsen

## Folkehelsearbeid

Dersom det er aktuelt å gi anbefalinger for flere områder enn helse- og omsorgstjenestene mener Psykologforeningen at tiltak utenfor helsevesenet for barn, unge, voksne og eldre bør ha et tverrsektorielt perspektiv. Da kan man også omtale betydningen av ulike også sosiale møteplasser (idrettsforeninger, puber, kafeer, treningsentra og frivillige organisasjoners tilbud) for å forebygge ensomhet og inaktivitet. Råd til arbeidsgivere og arbeidsmarkedstiltak kan også være aktuelle.

Med vennlig hilsen

Norsk psykologforening



Håkon Skard  
President