

# Innspill til veileder for Psykisk helse- og rusarbeid for voksne

Rusfeltets hovedorganisasjon (RHO) takker for muligheten til å gi høringsinnspill. RHO er landets største paraply- og interesseorganisasjon på rusfeltet. Vi har 158 virksomheter og organisasjoner i vår medlemsmasse, som inkluderer over 250 enheter, nærmere 7000 årsverk og mange tusen frivillige og enkeltmedlemmer. RHO samler bredden i rusfeltet, herunder tiltak som arbeider med målgruppen som omtales i denne veilederen. RHO samler og formidler kunnskap - fordi rus påvirker menneskers liv.

## **Generelt om veilederen:**

Innledningsvis vil vi støtte Psykologforeningens kronikk om veilederen i Psykologtidsskriftet, når de skriver at: «Den gjeldende veilederen «Sammen om mestring» satte en ny standard. Den endret kommunens arbeid og tankesett om psykisk helse i en positiv retning. Med den kom forløpstenkning, mestrings- og tilfriskningsprosesser, brukerperspektivet og pårørendeperspektivet for fullt. Mye av dette er dårligere beskrevet nå og langt mer bortgjemt. Vi lurer på hvorfor? En veileder er nyttig og viktig som styringsverktøy og vil kunne ha mye å si for utviklingen av fremtidens gode helse- og omsorgstjenester. Vi trenger en fremtidsrettet og moderne veileder for å unngå uønsket variasjon i tjenestene og unngå å bli satt tilbake i tid i hjelpesyn og behandlingssyn. Kommunen trenger mer normering av kommunale psykiske helsetjenester, og derfor trenger vi en veileder. Den foreslåtte veilederen kjennes fjernt fra den kommunale virkeligheten».

Hele arbeidet fremstår litt 'fattig' og mangelfullt. Eksempelvis på brukermedvirkning, forebygging, familiararbeid, samskaping/ samdrifting av tilbud, det helhetlige overdosearbeidet, oppfølging etter behandling, og på behandlingen kommunen skal tilby i de ulike forløpene. Forebygging og behandlingsreformen er ikke klar, og vi undrer oss om det er grunnen til at forebygging ikke er nevnt. Det fremstår mangelfullt at ikke det er nevnt inn som en helhetlig tanke i dette arbeidet, for å sikre en helhetlig tilnærming til rus og psykisk helse.

Ny nasjonal veileder gir få tydelige anbefalinger om utvikling av fremtidens rus- og psykiske helsefelt. Ambisjonsnivået virker forbløffende lavt. Vi savner perspektivene på forebygging og pårørende. Veilederen er smal i å beskrive kun individperspektivet, pasienten. Folk står alltid i en sammenheng, i en prosess der mange andre kan spille en viktig rolle i å fremme psykisk helse og en bedre hverdag.

Setningen «Tema som er dekket i andre normerende publikasjoner, omfattes ikke», under avgrensning i kapittel 1, er forvirrende, da veilederen er grundig på en rekke områder som er godt beskrevet i retningslinjer, pasientforløp og andre publikasjoner, og like fullt mindre grundig på andre områder som også er anbefalt. Et eksempel på dette siste er omtalen av trening som medisin, som denne veilederen nevner overfladisk flere steder i kapittel 3, knyttet til tiltak gjennom treningskontakter, aktivitets- eller treningstilbud og Frisklivssentraler. Parallelt unnlater veilederen å understreke det sterkt kunnskapsbaserte poenget som har gitt trening som medisin en egen Nasjonal kompetansetjeneste og et eget

pasientforløp "Ivaretagelse av somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. Ernæring, fysisk aktivitet og søvn" (2019). Veilederen bør i sterkere grad vise til kunnskapsgrunnlaget knyttet til systematisk bruk av trening, og spesielt høyintensitetstrening, i bedringsprosesser knyttet til både somatisk, psykisk og sosial helse. Dette er et kjernepunkt for pasientgruppen som dør 10-20 år tidligere enn befolkningen ellers.

Direktoratet bør se nærmere på begrepsbruk og avgrensninger. Som Psykologforeningen skriver i en kronikk i Psykologtidsskriftet: «Det som før handlet om mestring av livet er nå erstattet med «hindring av forverring» i hovedforløp 1 og «tilby stabiliserende og lindrende behandling» i hovedforløp 2. Lindrende behandling assosieres med livets slutt og fremstår malplassert». Språket må i større grad være gjenkjennelig for førstelinjen og speile håp.

### **Om forløp 1**

Direktoratet bør se nærmere på begrepsbruk. Tiltak som tidligere hadde mål om å hjelpe folk til å meste livet er nå erstattet med «hindring av forverring». Språket må i større grad være gjenkjennelig for førstelinjen og speile håp.

Vi støtter Psykologforeningen når de skriver: «Mange med milde lidelser i hovedforløp 1 (milde og kortvarige lidelser) er relativt friske og i jobb. Veilederen vektlegger at kommunene skal tilby kunnskapsbaserte tjenester «som skal hindre forverring». Det er trist at det ikke finnes større håp og ambisjoner på brukernes vegne. Kommunal behandling bør være en selvfølge, og veilederen bør være tydelig på at mange profesjoner kan behandle milde og moderate lidelser innenfor kravet om faglig forsvarlighet, slik det står både i «Sammen om mestring» og i veilederen for barn og unge. Det er kommunens tverrfaglighet og varierte tiltaksvifte som skiller oss fra spesialisthelsetjenesten, og kommunal behandling er så mangt: fra assistert selvhjelp, til kurs og fysisk aktivitet i regi av Friskliv».

Direktoratet bør se nærmere på begrepsbruk. Tiltak som før handlet om mestring av livet er nå erstattet med å «tilby stabiliserende og lindrende behandling». Lindrende behandling assosieres med livets slutt og fremstår malplassert. Språket må i større grad være gjenkjennelig for førstelinjen og speile håp.

### **Om forløp 2**

En stor pasientgruppe er innbyggere med kortvarig alvorlig og langvarig milde lidelser (hovedforløp 2). Likevel er denne gruppen svakt beskrevet i veilederen. Den fortjener mer plass. Gruppen har et stort spenn i problematikk og funksjonsnivå. Det bør derfor være mulig å begrunne anbefalingene bedre med utgangspunkt i samfunnsverdien av at flere mestrer eget liv og er delaktig i arbeid og lokalmiljø. Avgrensningen som handler om å «lindre» fremfor å henvise til spesialisthelsetjenesten, vil ikke føre til mindre sykkelgjøring.

Fremfor å unngå å henvise til spesialisthelsetjenesten, slik det fremstår i veilederen, mener vi at det gjelder å finne de gode forløpene og en god ansvarsfordeling. Hovedforløp 2 representerer ofte den største brukergruppen i poliklinikkene. Overfor denne gruppen er det

kanskje ikke symptombildet eller symptomtrykket som avgjør hvor de skal få hjelp, men hvilken type hjelp de trenger og ønsker. Da er det ekstra viktig at kommunen har en annen type tilbud enn spesialisthelsetjenesten. Veilederen bør snakke mer om betydningen av andre typer behandlinger enn individuelle samtaler. Andre tilnærminger til behandling er ikke annenrangs behandling, men evidensbasert og effektiv hjelp.

Mangler tydeligere anbefaling om trening som medisin. Veilederen bør i sterkere grad vise til kunnskapsgrunnlaget knyttet til systematisk bruk av trening, og spesielt høyintensitetstrening, i bedringsprosesser knyttet til både somatisk, psykisk og sosial helse. Dette er et kjernepunkt for disse pasientgruppene som dør 10-20 år tidligere enn befolkningen ellers.

Det er en svakhet at veilederen ikke nevner musikkterapi som verktøy i kommunal rus og psykisk helsetjenester. Musikkterapi har siden 2010 vært et utviklingsområde innen rus og psykisk helsetjenester og har et solid kunnskapsgrunnlag. Hvilket har ført til anbefalinger i tre ulike nasjonale faglige retningslinjer; for psykose, avrusning og behandling av rusmiddelavhengighet. Kunnskapsoppsummeringene er som kjent publisert av Universitet i Bergen. Musikkterapi fokuserer på aktuelle mål innen helsefremmende arbeid, behandling, rehabilitering og omsorg, og kjennetegnes av en ressursorientert og kontekstsensitiv tilnærming som er forenlig med recoveryorientert arbeid.

Rusfeltets hovedorganisasjon og Rådet for Psykisk helse har samarbeidet i mange år om utviklingsområdene trening som medisin og musikkterapi. Vi har vært i flere møter med direktoratet og med Stortinget om disse innsatsene og forventer at kunnskapen nå er godt kjent. Norge har ingen gode systemer for implementering av ny kunnskap, og derfor er det ekstra viktig at Helsedirektoratet peker på hvilke verktøy vi har ny kunnskap om – som kan styrke det tverrfaglige arbeidet i kommunene. Det er viktig å åpne opp for oppgaveglidning i tjenestene der ulike faggrupper kan stå sammen i sterke tverrfaglige team og gjøre hverandre og pasientene gode.

Begrunnelse:

Trening som medisin har en egen Nasjonal kompetansetjeneste og et eget pasientforløp "Ivaretagelse av somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. Ernæring, fysisk aktivitet og søvn" (2019).

Musikkterapi er anbefalt i flere retningslinjer

<https://www.rusfeltet.no/kunnskapsbase/musikkterapi-i-behandling/retningslinjer-prosedyrekoder-samvalgsverktoy/>

Forskningsgrunnlag: <https://gamut.w.uib.no/kunnskapsbeskrivelser/musikkterapi-og-psykisk-helse/>

<https://gamut.w.uib.no/kunnskapsbeskrivelser/musikkterapi-i-rusfeltet/>

Musikkterapi Cochrane:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012576.pub3/full?fbclid=IwAR1tistk1O3GimSO4iZdzqIWqo0IyPKkAgSRb0fgkydCqCscxxm9pc6C9u8>

### **Om forløp 3**

Vi støtter også Psykologforeningen i beskrivelsen av forløp 3: «Forløp 3 er viet mest plass i veilederen. Denne gruppen presenteres som om alle er diagnostisk avklart og har et tilbud i spesialisthelsetjenesten, som kommunen så skal videreføre på kommunalt nivå. Det som ikke kommer frem, er at i denne gruppen er det mange innbyggere som kommunen opplever å stå alene om. Disse innbyggerne evner ikke å ta imot det tilbudet som finnes i spesialisthelsetjenesten, og det er ikke grunnlag for bruk av tvang. De har likevel et uavklart, sammensatt og alvorlig symptombilde. Om veilederen skal være til hjelp, mener vi at den må tydeliggjøre spesifikt hva kommunen skal gjøre annerledes enn spesialisthelsetjenesten, for å unngå dobbeltarbeid og for å sikre bredde i hvilken type behandling samfunnet kan gi. Det kommunen er best på, og som bør styrkes, er tverrfaglighet og en bred vifte av varierte kommunale behandlingstilbud fra kurs, grupper, økonomisk hjelp, friskliv, selvhjelp, e-læring og korttids samtaletilbud til arenafleksible tjenester».

Det er en svakhet at veilederen kun overfladisk nevner tiltak gjennom treningskontakter, aktivitets- eller treningstilbud og Frisklivssentraler. Veilederen unnlater å understreke det sterkt kunnskapsbaserte poenget som har gitt trening som medisin en egen Nasjonal kompetansetjeneste og et eget pasientforløp "Ivaretagelse av somatisk helse og levevaner ved psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. Ernæring, fysisk aktivitet og søvn" (2019). Veilederen bør i sterkere grad vise til kunnskapsgrunnlaget knyttet til systematisk bruk av trening, og spesielt høyintensitetstrening, i bedringsprosesser knyttet til både somatisk, psykisk og sosial helse. Dette er et kjernepunkt for disse pasientgruppene som dør 10-20 år tidligere enn befolkningen ellers.

Det er en svakhet at veilederen ikke nevner musikkterapi som verktøy i kommunal rus og psykisk helsetjenester. Musikkterapi har siden 2010 vært et utviklingsområde innen rus og psykisk helsetjenester og har et solid kunnskapsgrunnlag (Cochrane), noe som har ført til anbefalinger i tre ulike nasjonale faglige retningslinjer; for psykose, avrusning og behandling av rusmiddelavhengighet. Kunnskapsoppsummeringene er som kjent publisert av Universitet i Bergen. Musikkterapi fokuserer på aktuelle mål innen helsefremmende arbeid, behandling, rehabilitering og omsorg, og kjennetegnes av en ressursorientert og kontekstsensitiv tilnærming som er forenlig med recoveryorientert arbeid.

Rusfeltets hovedorganisasjon og Rådet for Psykisk helse har samarbeidet i mange år om utviklingsområdene trening som medisin og musikkterapi. Vi har vært i flere møter med direktoratet og med Stortinget om disse innsatsene og forventer at kunnskapen nå er godt kjent. Norge har ingen gode systemer for implementering av ny kunnskap, og derfor er det ekstra viktig at Helsedirektoratet peker på hvilke verktøy vi har ny kunnskap om – som kan styrke det tverrfaglige arbeidet i kommunene. Det er viktig å åpne opp for oppgaveglidning i

tjenestene der ulike faggrupper kan stå sammen i sterke tverrfaglige team og gjøre hverandre og pasientene gode.

Musikkterapi er anbefalt i flere retningslinjer

<https://www.rusfeltet.no/kunnskapsbase/musikkterapi-i-behandling/retningslinjer-prosedyrekode-samvalgsverktoy/>

Forskningsgrunnlag: <https://gamut.w.uib.no/kunnskapsbeskrivelser/musikkterapi-og-psykisk-helse/>

<https://gamut.w.uib.no/kunnskapsbeskrivelser/musikkterapi-i-rusfeltet/>

Musikkterapi Cochrane:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD012576.pub3/full?fbclid=IwAR1tistk1O3GimSO4iZdzqIWqo0lyPKkAgSRb0fgkydCqCscxxm9pc6C9u8>