

Til:  
Helsedirektoratet  
v/Freja Ulvestad Kärki

Deres dato: 24.7.20  
Deres ref:  
Vår dato: 15.9.20  
Vår ref: 111/2020  
Saksbehandler: Turid Møller  
Olsø

## Hørings svar vedrørende «Nasjonal strategi for psykososial oppfølging ved pandemi»

### Generelt inntrykk/retning

Strategien gjenspeiler et grundig arbeid og beskriver godt modeller og beste tilgjengelige forskningsbaserte kunnskap, og følger opp med gode forslag til tiltak på et overordnet nivå.

Fra NAPHAs ståsted savner vi imidlertid et mer balansert fokus på potensielle konsekvenser for særlig utsatte grupper, og en beskrivelse av beskyttelsesfaktorer som kan styrke mulighetene til å komme seg gjennom denne vanskelige tiden. Slik strategien fremstår nå er den i stor grad problemfokuset. Befolkningsrettede, styrkebaserte tiltak gis for liten plass.

### Begrepsbruk

Det som skjer av behandling i kommunene bør benevnes **kommunalt psykisk helse- og rusarbeid eller psykisk helse- og rusarbeid i kommunene**. Dette er lokalbaserte tjenester som skal gi et tjenestetilbud ut ifra befolkningens behov og brukernes ønsker, og hjelpen er mer innrettet mot folk sitt hverdagsliv enn det som tilbys av mer spesialisert behandling i psykisk helsevern.

### Spesielt om tiltak

Vi har valgt å kommentere spesielt på den delen av strategien som har med tiltak å gjøre:

Vi savner flere og mer konkrete tiltak, og mener at slike tiltak må beskrives i strategien hvis målet om at det skal være mulig å lage lokalt baserte handlingsplaner på grunnlag av strategien skal oppfylles. Tiltakene som foreslås fremstår som overordnede og lite konkrete. Rådet om å holde tjenestene i gang er viktig og velbegrunnet, men *hvordan* tjenestene bør strukturere arbeidet med å ha økt årvåkenhet, drive psykososial oppfølging mot særlig utsatte grupper etc. er lite beskrevet.

For at regjeringen skal få mer kunnskap om hvordan dette arbeidet kan organiseres og se ut i praksis kan det være hensiktsmessig å komme med noen råd og gi noen eksempler. Hvis ikke, blir det fort generelle anbefalinger som hverken regjeringen eller tjenestene forstår innholdet i og evner å tolke og «oversette» til konkret praksis. I vårt tidligere innspill har vi foreslått følgende konkrete tiltak som kan styrke det kommunale tjenestetilbudet under pandemien:

**1. Bedre befolkningens tilgang til angst- og depresjonsbehandling gjennom tjenestemodellen Rask psykisk helsehjelp (RPH).** De kommunale RPH-teamene tilbyr hjelp uten forutgående utredning eller henvisning fra lege, og er en tjenestemodell som har vist seg å ha dokumentert effekt for denne målgruppen. RPH benytter seg av kurs/gruppetilbud, veiledet selvhjelp og individuelle samtaler avhengig av brukerens behov. Metodikken er basert på kognitiv terapi, og både veiledet selvhjelp og individuelle samtaler kan effektivt også gjennomføres digitalt. Flere av de kommunale RPH-teamene har under koronapandemien også tilbudt individuell oppfølging for personer som normalt ville klart seg med gruppetilbud. I tillegg til personer som fra før har angst og depresjonsproblemer kan de som normalt ikke har behov for oppfølging, men som opplever økt stress- og bekymringsnivå i forbindelse med pandemien, være potensielle målgrupper for teamene. Andre som kan få behov for denne typen hjelp kan være pårørende som opplever økt stress og sårbarhet, for eksempel i forbindelse med endringer i tjenestetilbud. I dag er det 62 kommunale team. Det er et stort potensial for å styrke befolkningens tilgang til angst- og depresjonsbehandling gjennom etablering av mange flere slike team. De siste årene har etablering av RPH-team vært en helsepolitisk satsing og det har vært mulig å søke om tilskuddsmidler til oppstart av team.

**2. Bedre tilgangen til oppsøkende samhandlingsteam som ACT/FACT for de som har de mest omfattende og sammensatte hjelpebehovene.** ACT/FACT-teamene tilbyr kunnskapsbasert og integrert behandling for personer med sammensatte rus- og psykisk helseproblemer (RoP-lidelser). Dette er personer som under en pandemi fort kan forsvinne og kan bli lite synlige for tjenestene fordi mange i liten grad selv oppsøker hjelp. Mange har også omfattende rusproblem. Gjennom å etablere flere slike team vil man kunne tilby mer utstrakt oppsøkende behandling. Mange kommuner har kartlagt befolkningens behov for denne typen tjenester gjennom BrukerPlan. Samtidig kan BrukerPlan tas i bruk i større grad enn i dag. Det kan gi kommunene en bedre oversikt over hvem som under pandemien må følges med større årvåkenhet og tilbys mer proaktiv oppfølging.

Med vennlig hilsen



Ellen Hoxmark

Leder

NAPHA