Høring

Republisering av anbefalinger i psykoseretningslinjen

Høringsinnspill fra

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)

Dato: 19. september 2025

Vår ref.: 38/2025

NAPHA
Nasjonalt kompetansesenter
for psykisk helsearbeid

NAPHAs høringsinnspill følger oppsettet i Helsedirektoratets høringsskjema.

5. Familiesamarbeid

Er teksten nyttig og tilstrekkelig?

Ja, anbefalingen støttes.

Familie- og pårørendetilbud i kommunen bør inngå i anbefalingen. Det bør også vises til nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning.

6. Samtalebehandling

Er teksten nyttig og tilstrekkelig?

Ja, anbefalingen støttes.

7. Miljøterapi

Er teksten nyttig og tilstrekkelig?

Ja, anbefalingen støttes.

8. Kunst- og musikkterapi

Er teksten nyttig og tilstrekkelig?

Ja, anbefalingen støttes.

Musikkterapi i kommunen bør inngå i anbefalingen.

NB! Anbefalingen knytter seg kun til musikkterapi (ikke kunstterapi slik det står i dette skjemaet).

9. Fysisk aktivitet, trening og fysioterapi

Er teksten nyttig og tilstrekkelig?

Ja, anbefalingen støttes.

Tilbud i kommunen bør inngå i anbefalingen.

10. Sosial ferdighetstrening

Er teksten nyttig og tilstrekkelig?

Ja, anbefalingen støttes.

Sosial ferdighetstrening i kommunen bør inngå i anbefalingen.

11. Kognitiv trening

Er teksten nyttig og tilstrekkelig?

Ja, anbefalingen støttes.

Tilbud i kommunen bør inngå i anbefalingen.

12. Individuell jobbstøtte

Er teksten nyttig og tilstrekkelig?

Ja, anbefalingen støttes.

IPS-tilbud i kommunen bør inngå i anbefalingen. Bør suppleres med anbefalinger knyttet til Supported Employment, jf. tidligere retningslinje.

13. Andre anbefalinger

Er teksten nyttig og tilstrekkelig?

Anbefalingene er relevante, men utilstrekkelige. Hver anbefaling bør dessuten være selvstendig, og ikke i en felles «sekkepost».

Det er veldig bra at avsnittet om recovery fra den tidligere retningslinjen er tatt inn i republiseringen, men avsnittet bør utvides i tråd med ny kunnskap om recovery. Recovery bør inkluderes som en sentral del av holdnings- og verdisettet til retningslinjen. Perspektivet bør omtales i form av prinsipper, mål og verdier, med direkte kopling til den konkrete behandling og oppfølging tjenestene gir (både i kommuner og spesialisthelsetjeneste). Det inkluderer bo- og nærmiljø, arbeid og aktivitet, familie og nettverk og arbeidet med antistigma.

Den avpubliserte retningslinjen inkluderte anbefalinger knyttet til kommunenes oppfølging av hverdagslige gjøremål, bo- og nærmiljø, arbeid og aktivitet, nettverk og sosial inkludering. Den reviderte retningslinjen bør også inkludere anbefalinger knyttet til intervensjoner innenfor disse områdene, for å fremstå med et helhetlig og inkluderende perspektiv.

Vi savner også bedre beskrivelser av nyttige tiltak, intervensjoner og verktøy innenfor de ulike metodene, både for spesialisthelsetjeneste og kommune. Det bør vises til praktiske verktøy som manualer, Individuell plan, kriseplaner, samt forebyggende tiltak som informasjons- og antistigmakampanjer m.m. I forlengelsen av dette bør retningslinjen inkludere betydningen av erfaringskompetanse som en integrert del av tjenestene.

Det ensidige fokuset på behandlingsintervensjoner i spesialisthelsetjenesten gjør retningslinjen mindre relevant og mindre nyttig for tjenestene som bygger på et tredelte kunnskapssyn.

Vi foreslår følgende anbefalinger:

- Fagpersonell bør legge til rette for personlige bedringsprosesser og meningsfulle hverdager, og arbeide for å motvirke utenforskap og levekårsutfordringer.
- Erfaringskompetanse og erfaringskonsulenter bør være en del av tjenestetilbudet.

14. Er det behov for faglig oppdatering av anbefalingene?

Ja, det er svært viktig at anbefalingene er oppdatert for å øke retningslinjens relevans og legitimitet. Retningslinjen bør dessuten suppleres med et bredere sett med anbefalinger som inkluderer behandling og tjenester som ytes i kommunen, jf. innspill i pkt. 13.

I tillegg til å inkludere oppdaterte intervensjoner i kommunene, bør retningslinjen også adressere samhandlingsbehovene som ofte knytter seg til målgruppa. Dette gjelder både samhandling og ansvarsavklaring internt i tjenestesystemene, og eksternt, som mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Den tidligere retningslinjen hadde et eget kapittel knyttet til samhandling, og vi foreslår at dette oppdateres og tas inn i den relanserte versjonen. Som en del av dette bør det fremgå at samhandlingen skal være likeverdig og ha en klar fordeling av ansvar, oppgaver og koordinering. Retningslinjen bør beskrive roller og forventinger knyttet til oppfølging, kompetanse, veiledning og avtaleverk. Det bør også henvises til pakkeforløpet for

psykoselidelser. Bruk av Individuell plan og en personlig koordinator er av stor betydning i denne sammenhengen. Det bør knyttes anbefalinger til modeller for tverrfaglige og aktivt oppsøkende behandlingsteam som ACT- eller FACT-team og helhetlige behandlingsintervensjoner som IDDT.

Vi foreslår følgende anbefalinger:

- Tjenestene skal ha nødvendig kompetanse og et helhetlig og samhandlende perspektiv i møte med brukere og pasienter
- Oppsøkende og integrerte behandlingsteam og intervensjoner bør være en del av tjenestetilbudet til personer med psykoselidelser og sammensatte tjenestebehov.

15. Generelle kommentarer til helheten i utkastet

Personer med psykoselidelser har ofte svært plagsomme symptomer, funksjonsnedsettelse og økt risiko for levekårsutfordringer. Utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten er ofte en viktig del av oppfølgingen, men i likhet med alle andre, lever og bor målgruppa i sine lokalsamfunn. De kommunale tjenestene er mer innrettet mot hjelp og oppfølging av det den enkelte har behov for. En nasjonal retningslinje vil ha stor innvirkning på hvordan tjenestene innrettes mot tjenestemottakere med psykoselidelse. Det er derfor svært uheldig at den relanserte retningslinjen primært retter seg mot helsepersonell i spesialisthelsetjenesten, og ikke omfatter ansatte i kommunen slik som tidligere.

Vi savner videre en bedre beskrivelse av hvordan tjenestene bør innrettes for å styrke sosiale forhold og levekår. Undersøkelser viser at mange personer med langvarig psykoseproblematikk har betydelig dårligere levekår enn gjennomsnittet i befolkningen. Levekårsutfordringer kan knytte seg til lav inntekt, dårlig økonomi, uheldige boforhold, lav utdanning eller arbeidsdeltakelse, lite nettverk og liten samfunnsdeltakelse. Levekårene forsterkes ofte av somatiske helseproblemer, sosialt stigma og utenforskap. Tiltak knyttet til grunnleggende betingelser i livet bør inkluderes i anbefalingene, slik de ble i den avpubliserte retningslinjen. I likhet med de andre anbefalingene bør disse oppdateres mtp. juridiske endringer og ny kunnskap.

Retningslinjen bør rette seg mot alt helsepersonell som yter tjenester til målgruppa, både i kommune- og spesialisthelsetjeneste.

Ellers savner vi henvisning til nasjonale faglige råd om forebygging av tvang i psykisk helsevern for voksne.