



Representantforslag 89 S

(2016–2017)

fra stortingsrepresentantene Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol og Freddy de Ruiter

Dokument 8:89 S (2016–2017)

Representantforslag fra stortingsrepresentantene Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol og Freddy de Ruiter om en kommunal tiltaksplan for å styrke eldres psykiske helse

Til Stortinget

Bakgrunn

Eldre mennesker vil i stadig større grad sette sitt preg på samfunnet i årene som kommer. Tallet på 65-åringer vil bli fordoblet i Europa de neste 50 årene, mens tallet på 80-åringer øker med mer enn hundre prosent. Antall 90-åringer vil bli tidoblet, ifølge enkelte framskrivninger. I tillegg går fødselstallene betydelig ned. Dette innebærer nye utfordringer for samfunnet. Hvordan skal man kunne yte god helsehjelp, bistand og støtte til de eldre? Hvem skal utføre arbeidet til beste for den eldre befolkningen? Kan man få til den viktige arbeidsdelingen mellom det offentlige, frivilligheten, lokalsamfunn og pårørende? Oppgaven vil ligge i å forebygge og drive godt folkehelsearbeid, slik at eldre mennesker kan bevare både den fysiske og psykiske helsen og så lenge som mulig kunne leve gode, selvstendige liv.

Psykisk helse

Psykiske plager og sykdommer utgjør en stor del av sykdomsbildet i Norge. Faktisk kan så mange som 50 prosent av befolkningen utvikle psykiske helseproblemer i løpet av livet, og mange av disse vil trenge helsehjelp. Psykiske lidelser oppstår ofte i ung alder, og en ser at mange i aldersgruppen 20–30 år blir rammet. Men også eldre mennesker lider av ulike

psykiske sykdommer, et faktum som ikke har fått tilstrekkelig oppmerksomhet i det offentlige ordskiftet om helseutfordringene samfunnet står overfor. Verdens helseorganisasjon (WHO) har pekt på at psykiske lidelser vil kunne utgjøre den tyngste sykdomsbyrden i vestlige land i 2020. De samfunnsmessige kostnadene ved psykiske lidelser i Norge ligger på 60 til 70 mrd. kroner hvert år, i tillegg til de betydelige belastningene slike lidelser medfører for den som er syk og for den enkeltes familie.

Opptrappingsplan

Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998–2008) bidro til å rette oppmerksomhet mot psykisk sykdom. Bakgrunnen for satsingen var et sterkt behov for å styrke det psykiske helsevernet, herunder kommunenes psykiske helsearbeid. Målsettingen var et godt og tilpasset tjenestetilbud, der fokus må være brukernes behov, de offentlige tjenesteyterne, god samhandling mellom aktørene, kvalitet i behandlingen og nærhet til pasientene. Da opptrappingsplanen skulle evalueres etter 10 år, oppsummerte SINTEF Helse de viktigste resultatene, blant annet dette:

- en betydelig utbygging av tjenestetilbudet i kommunene har skjedd i perioden
- de øremerkede tilskuddene har hatt målbar effekt på utviklingen av tjenestene
- det er fremdeles behov for bedre kommunale tjenester på feltet psykisk helse

Selv om de kvantitative målene vedrørende kommunenes kapasitet og arbeidsmetoder i det psykiske helsearbeidet økte i opptrappingsperioden, burde de kvalitative målene vært bedre oppfylt. SINTEF-rapporten viste også til store forskjeller i tilbudet mellom kommuner.

Modellutprøving 2009–2013

I 2008 kom Helsedirektoratet med rapporten «Psykologer i kommunene: Barrierer og tiltak for økt rekruttering». Rapporten adresserte konkrete forslag til varige ordninger for å sikre rekruttering, stabilitet og best mulig utnyttelse av psykologkompetanse i kommunale helsetjenester. Med utgangspunkt i rapporten opprettet Helsedirektoratet i 2009 de første tilskuddsmidlene i ordningen «modellutprøving – psykologer i kommunehelsetjenesten». Målet med ordningen den gang var å prøve ut psykologer etter fire forskjellige modeller: samlokalisering med fastlege, integrert i avdeling for psykisk helsearbeid, helsestasjon/skolehelsetjeneste eller familiens hus. Etter hvert er tilskuddsordningen blitt til «Psykologer i kommunale helse- og omsorgstjenester». For 2016 ble det innvilget tilskudd til totalt 378 psykologstillinger i kommunale helse- og omsorgstjenester. Det er fremdeles behov for å styrke lavterskeltilbudet innen dette feltet i kommunene, der nøkkelen må være sterkere samarbeid, økt kompetanse og styrket kvalitet i tjenestene.

Eldres psykiske helse

Norsk eldreomsorg er god, særlig hvis man sammenligner med andre europeiske land. Men det er nødvendig å se mer nyansert på den eldre befolkningen. Alderdommen er like kompleks som andre faser i livet, og eldre er en svært sammensatt gruppe. Særlig de eldres mentale behov trenger å bli bedre ivarettatt, noe også forskningen peker på. Flere undersøkelser viser til at et flertall eldre er fornøyd med livet og synes de har det bra. Forskning gjort av blant andre førsteamanuensis i sosialpsykologi Mette M. Aanes ved Høgskolen i Bergen viser at mennesker i 70-årene har mindre sosialt stress enn folk i 40-årene. De ser ut til å ha et mer harmonisk forhold til sine nærmeste og de fleste eldre har også nære venner. Samtidig viser undersøkelser at ca. ti prosent av eldre mellom 71 og 74 år føler seg ensomme, selv om kontakten med andre kan være bra. Samspillet mellom mentale, fysiske og sosiale behov bør fanges opp av helsevesenet i større grad, mener Aanes.

«Active Aging»

Dagens og morgendagens eldre er en friskere generasjon enn sine foreldre – til tross for økning i sykdommer knyttet til kosthold, stillesitting, tobakk og alkohol. Folk lever stadig lenger, og kunnskapen om forhold som virker inn på helsetilstanden, er stor. Seniorene utgjør en ressurs som fellesskapet har stor bruk for, i samfunnsliv, arbeidsliv og frivillighet. En vet at aktivitet og engasjement er helsefremmende, uansett alder. Dagens og morgendagens eldre har mer utdanning enn tidligere generasjoner; det er faktisk første eldregenerasjon hvor både kvinner og menn

har levd yrkesaktive liv. Derfor har de fleste av dagens pensjonister relativt god økonomi.

Det er en naturlig konsekvens av samfunnsutviklingen at tanken om den aktive pensjonist har fått feste. Begrepet «Active Aging» dreier seg om å legge til rette for at seniorer kan være engasjert i økonomiske, politiske så vel som sosiale aktiviteter. Politikken både sentralt og lokalt må legge til rette for en bedre integrasjon av eldre mennesker i alle deler av samfunnet. «Eldre skal ikke ta det med ro», sier Jorunn Lægdheim Helbostad, som er fysioterapeut og forsker på funksjonstap hos eldre. Hun framholder at altfor få, bare 6 prosent av de eldre, oppfyller de offisielle rådene om å være i fysisk aktivitet i minst 30 minutter hver dag, og eldre kvinner er de aller minst aktive. Fysisk aktivitet har også stor innflytelse på den mentale helse – hos eldre så vel som hos unge mennesker.

Forebygging, behandling, oppfølging

Aktivitet, sosialt fellesskap og en meningsfylt hverdag er viktige elementer i eldre menneskers liv, og vil kunne utgjøre de viktigste faktorene med tanke på å forebygge psykiske problemer. For mange eldre som kommer til behandling i psykisk helsevern, er problemene gjerne knyttet til konkrete hendelser, ofte familieproblemer. Når eldre kommer til terapi og psykisk helsehjelp vil de fleste i utgangspunktet se for seg en person som er svært ensom. Men generelt kommer eldre til helsetjenesten med de samme problemer som yngre voksne, og gjerne uttrykt gjennom angst, depresjon og søvnvansker – problemer som kan ha oppstått sent i livet eller som er knyttet til opplevelser tidligere. Eldre har større risiko enn yngre voksne for svekket fysisk helse og tap av ektefelle/livsledsager. Dette er forhold som blant annet kan bidra til depresjon. Nær halvparten av pasienter som er innlagt i medisinske avdelinger, er over 65 år, og helsepersonell etterlyser bedre kunnskap om psykiske problemer hos disse pasientene. Depresjon forekommer ifølge større internasjonale epidemiologiske studier hos 12–14 prosent hos pasientene. Angst er hyppig rapportert, gjerne sammen med depresjon. Men forskere mener man vet relativt lite om forekomsten av depresjon og angst hos de eldste.

Det positive er imidlertid at studier viser at eldre har nytte av psykologisk behandling i like stor grad som yngre, både målt gjennom objektive kriterier og gjennom egenrapportering. Her er det viktig å understreke at psykologisk behandling i stor grad dreier seg om å etablere ny læring, og ny forståelse av egne problemer. Mange peker på at med den kunnskapen man har i dag om hjernens forutsetninger for endring og evne til ny læring utover i livsløpet, har man faktisk forskningen med seg i etableringen av slike behandlingstilbud for eldre.

Kommunalt helsearbeid

Det anslås at nesten hver fjerde innleggelse i psykisk helsevern kunne vært unngått om ulike kommunale tilbud hadde vært etablert og bedre utviklet. Selv om regjeringen har varslet at det psykiske helsearbeidet i kommunene skal styrkes, er man på langt nær rustet til de oppgavene man har på området. Seksjonsleder Kenneth Ledang ved Alderspsykiatrisk seksjon, Psykiatrisk klinikk ved Sykehuset Namsos, mener at man i langt større grad må vektlegge tjenestetilbudet i kommunehelsetjenesten. Det er her man finner den viktigste støtten for å mestre sykdom og få nødvendig omsorg og behandling i alderdommen. Det er en ønsket utvikling at utredning, behandling, rehabilitering og omsorg skal ytes der pasienten bor. Kommunene har her det fremste ansvaret, og de må sørge for at befolkningen, inkludert eldre med psykiske lidelser og redusert funksjonsnivå, får dekket sine grunnleggende behov her. Det gjelder uansett om dette skyldes somatisk eller psykisk sykdom. Når kommunehelsetjenestens kompetanse ikke strekker til, henvises pasienten videre til spesialisthelsetjenesten, enten til akutt- og allmennpsykiatriske tilbud ved distriktpsykiatriske sentre (DPS) eller alderspsykiatrisk avdeling.

Et løft for Eldres psykiske helse

Forslagsstillerne mener regjeringen må ta initiativ til et løft i kommunehelsetjenesten for Eldres psykiske helse, der man kan se i sammenheng det gode helsefremmende og forebyggende arbeidet – med vekt på aktivitet, opplevelser, sosialt fellesskap og en meningsfylt hverdag – en tydelig styrking av kompetansen for diagnostisering av psykisk sykdom hos eldre mennesker, samt en satsing på gode, riktige og tilpassede behandlingstilbud til eldre med psykiske lidelser.

Kenneth Ledang viser i en kronikk på nettsiden til Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) eksempler på hva som skal til for å skape gode lokale helsetjenester for eldre:

- At kommunene innlemmer eldre med psykiske lidelser i sitt psykiske helsearbeid
- At kompetansen om aldring og psykisk helse økes, slik at hjemmesykepleiere og annet helsepersonell som til daglig arbeider tett opp til den

eldre, blir bedre i stand til å observere og rapportere tegn på psykisk lidelse til fastlege og samarbeidspartnere på sykehusene

- At fastleger, kommunale demensteam og kommunale psykiatriteam samarbeider om utredning og oppfølging
- At det etableres gode samhandlingsrutiner mellom alderspsykiatri og geriatri på sykehusene
- At alderspsykiatrien og geriatrien på sykehusene samordner og styrker sin utadrettede, ambuleringe virksomhet overfor kommunene med råd og veiledning
- At det etableres felles faglige fora og nettverk mellom kommuner og helseforetak innen alderspsykiatri og geriatri
- At man vurderer eventuelle interkommunale tiltak, for eksempel for pasienter med lidelser som resulterer i utfordrende atferd, hvor tilstanden ofte dreier seg om både demens og psykiatri, og som av den grunn krever mye ressurser og et godt kvalifisert personell

Representanter fra Arbeiderpartiet har i tillegg fremmet to andre representantforslag, Dokument 8:29 S (2016–2017) Om lavterskel psykisk helsetilbud i alle kommuner, som i særlig grad er rettet inn mot barn, unge og familier, og Dokument 8:51 S (2016–2017) Om opprettelse av en tilskuddsordning for aktivitetsprosjekter for eldre. Disse to representantforslagene vil sammen med det foreliggende forslag kunne gi et tydelig løft både når det gjelder forebygging, behandling og oppfølging innen det psykiske helsearbeidet i kommunene.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber regjeringen fremme en kommunal tiltaksplan for å styrke Eldres psykiske helse, der man ser i sammenheng det helsefremmende og forebyggende arbeidet, bedre diagnostisering av psykisk sykdom hos eldre mennesker, samt god, riktig og tilpasset behandling av eldre med psykiske lidelser.

6. april 2017

Torgeir Micaelsen

Tove Karoline Knutsen

Ruth Grung

Freddy de Ruiter

Ingvild Kjerkol

