



12.09.2019

Resolusjon

Redusere overdødelighet av somatisk sykdom blant pasienter med alvorlig psykisk lidelse eller ruslidelse

Resolusjon vedtatt i Legeforeningens faglandsråd 12.09 2019

Pasienter med alvorlig psykisk sykdom og/eller ruslidelse opplever helsetap på mange områder, og disse pasientene dør flere år tidligere enn resten av befolkningen^{i,ii}. En stor del av overdødeligheten skyldes kroppslig sykdom som det finnes behandlingsmuligheter for, særlig hjerte- og karsykdom, kreft og lungesykdommer^{iii,iv}. En fersk norsk studie basert på registerdata viste at pasienter med alvorlig psykisk sykdom i mindre grad enn psykisk friske blir diagnostisert og behandlet for hjerte- og karsykdom før de dør av sykdommen^v.

Legeforeningen vil intensivere arbeidet for at pasienter med alvorlig psykisk sykdom og/eller ruslidelse får bedre oppfølging av sin kroppslige helse. Dette er pasienter som gjerne trenger tid for å gjøre seg forstått, som presenterer uklare symptomer som kan være uttrykk for somatisk eller psykiatrisk sykdom eller begge deler. Vi oppfordrer helseministeren til å samarbeide med oss om å innrette helsetjenesten på en slik måte at helhetsperspektivet ivaretas i alle deler av helsetjenesten. Pasienter med alvorlig psykisk sykdom og/eller ruslidelse må få like god forebygging, oppfølging og behandling for alle sine helseplager som den øvrige befolkningen.

Legeforeningens faglandsråd mener helsemyndighetene må:

1. Øke bevisstheten i helsetjenesten om at psykisk sykdom og ruslidelse er risikofaktorer for somatisk sykdom
 - ❖ Det må legges praktisk til rette for at pasientgruppene får nødvendig utredning og behandling for somatisk sykdom. Implementering av pakkeforløpene^{vi} må evalueres.
 - ❖ Vi etterlyser bedre rutiner og infrastruktur for samhandling og utveksling av informasjon mellom fastleger, psykisk helsevern, rusbehandling og somatisk spesialisthelsetjeneste



2. Vektlegge helhetsspektivet i alle deler av helsetjenesten
 - ❖ Styrke psykiatri- og ruskompetanse i somatiske helsetjenester
 - ❖ Styrke somatisk kompetanse i psykisk helsevern og rusbehandling
 - ❖ Sørge for at alle institusjoner innen psykisk helsevern og rusbehandling har infrastruktur og rutiner for å følge opp pasientenes somatiske helse
3. Styrke forebygging av somatisk sykdom hos pasienter med psykisk sykdom og/eller ruslidelse.
 - ❖ Styrke forebygging og oppfølgingen av barn og ungdom med psykisk uhelse
 - ❖ Myndighetene ved helseministeren oppfordres til å legge til rette for tiltak som bygger gode levevaner for pasientgruppen, inkludert satsing på tilrettelagte tilbud for fysisk aktivitet.
 - ❖ Kompetanse om barn og unges bruk av rusmidler må styrkes.

Vedtatt på faglandsrådsmøtet 2019 med språklige endringer foretatt av fagstyret i tråd med vedtak fattet av faglandsrådet.

ⁱ [1] Hjorthøj et al. Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* 2017;4:295-301.

ⁱⁱ Heiberg et al. Total and cause-specific standardized mortality ratios in patients with schizophrenia and/or substance use disorder. *PLoS One* 2018;12(8):e0202028.
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0202028>

ⁱⁱⁱ Kilbourne et al. Excess heart-disease-related mortality in a national study of patients with mental disorders: identifying modifiable risk factors. *Gen Hosp Psychiatry* 2009;31:555-63.

^{iv} Ringen et al. Increased mortality in schizophrenia due to cardiovascular disease – a non systematic review of epidemiology, possible causes, and interventions. *Front Psychiatry* 2014;5:137.
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2014.00137/full>

^v Heiberg et al. Undiagnosed cardiovascular disease prior to cardiovascular death in individuals with severe mental illness. *Acta Psychiatr Scand* 2019;1-14.

^{vi} <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/somatisk-helse-og-levevaner-ved%02psykiskelidelser-og-eller-rusmiddelprobleme>