



Faglig Forums
Rus og Psykisk Helse-konferanse
5. februar 2024, Oslo kongressenter

Fagfeltets utfordringer – fremtidens løsninger

Jørgen G. Bramness

professor/seniorforsker, dr.med.

Universitetet i Tromsø – Norges arktiske universitet

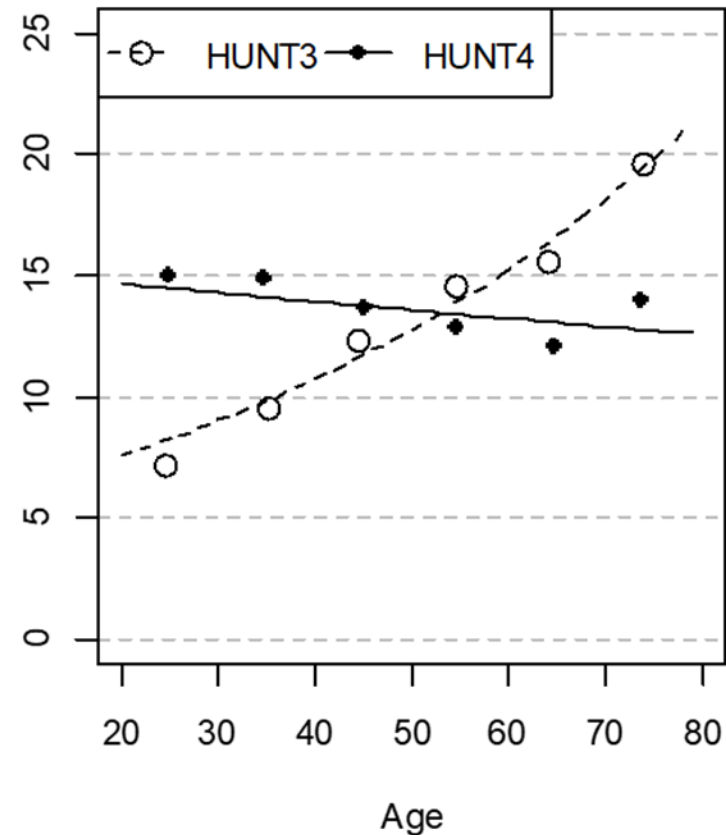
Avdeling for klinisk rusmiddelforskning (RusForsk), OUS

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP)

Folkehelseinstituttet

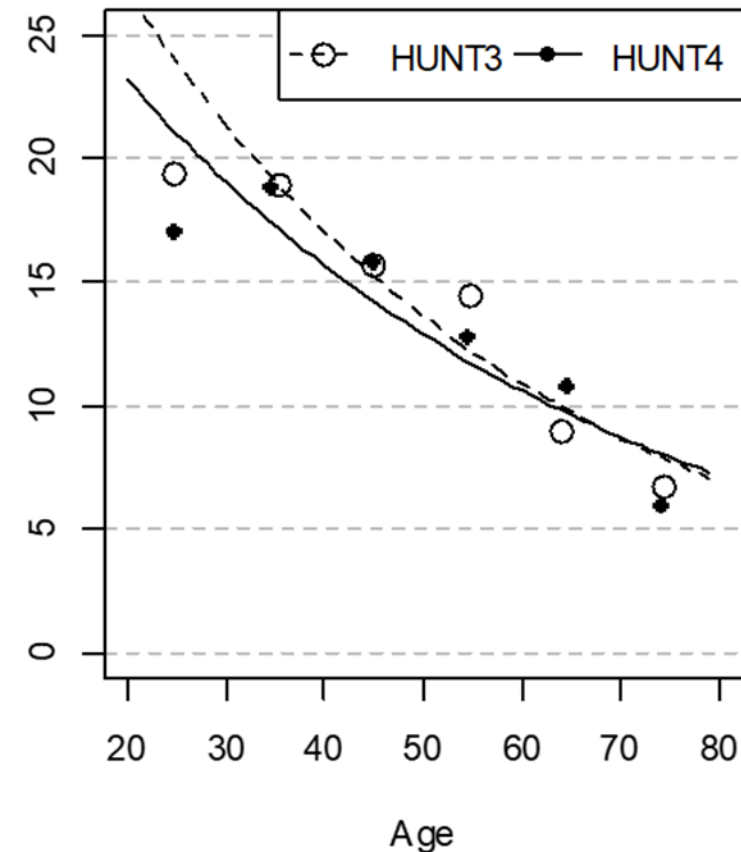
1. Ungdom rapporterer mer psykiske helseplager. Framtidas epidemi?

- Før ble mental helse verre og verre med åra
- Nå rapporterer flere unge dårlig psykisk helse
- En epidemi eller annen snakk om problemer?
- Vi er blitt flinkere til å snakke om psykisk helse og livsutfordringer
- Har det ført til en bedring?
- Har det ført til en sykeliggjøring?



2. Vi diagnostiserer flere men behandler stadig færre

- Selv med dårligere mental helse så gjenfinnes like stor del av de syke i spesialisthelsetjenesten
- Vi har ikke endret terskelen
- Men klarer vi å gi like gode helsetjenester?
- Vi gir flere diagnoser, men mindre behandling per diagnose



3. Den gylne regel ble aldri oppfylt, men gjør den nåværende politiske ledelse det så mye bedre?

- Mer økning til rus og psykisk helse enn til somatikken
- Aldri oppfylt
- *Den gylne regel er en politisk bløff*

Tor Levin Hofgaard til Dagens Medisin

- *2021-2 skal den budsjetterte veksten i kostnader til psykisk helsevern [...] være høyere enn [...] somatikk*

Oppdragsdokumentet til Akershus universitetssykehus



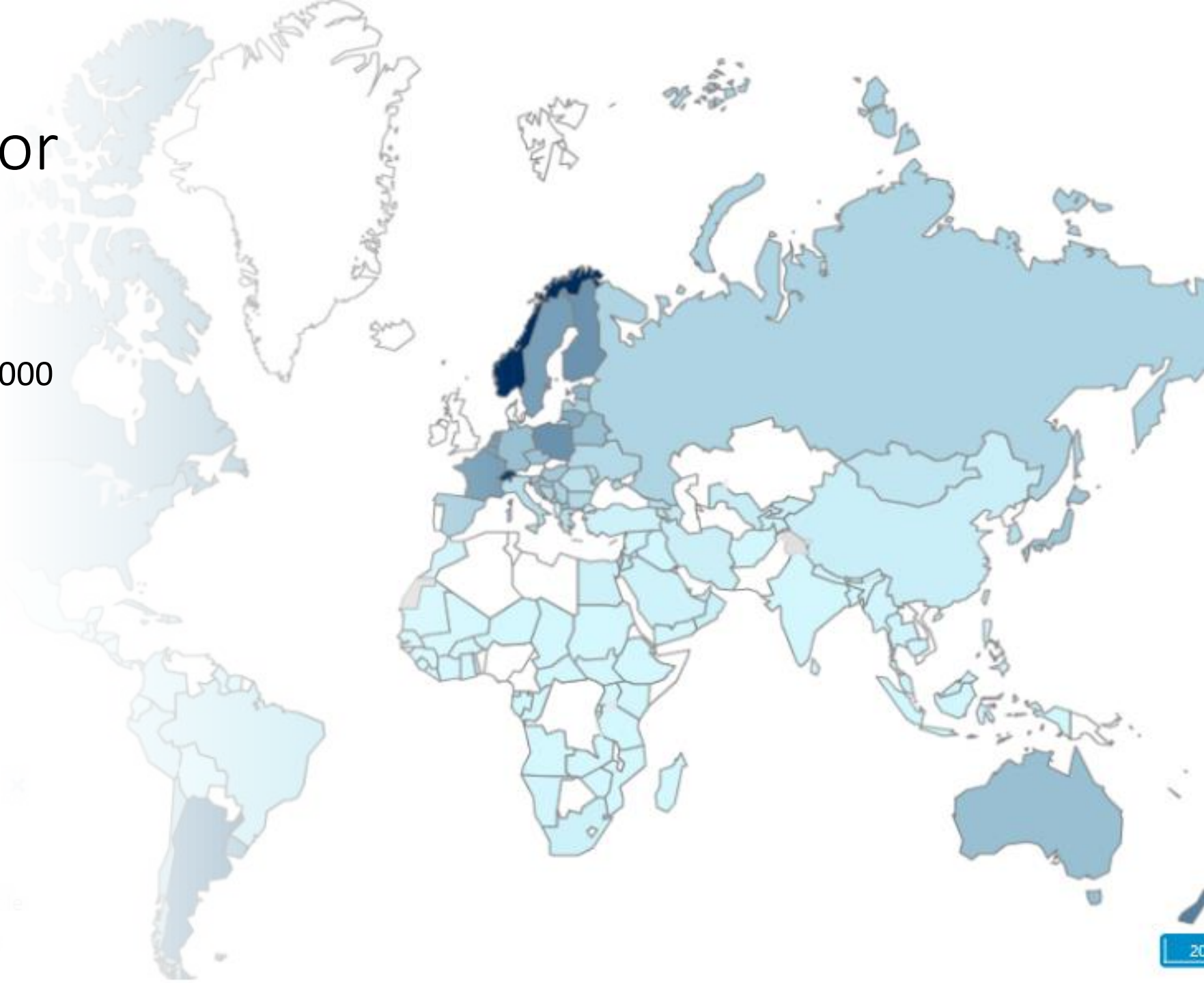
4. Vi mangler allerede i dag personell. Vi kommer til å måtte områ oss

- 400 000 (15%) jobber innen helse- og omsorgstjenester
- Europeisk topp i bruk av ressurser
- Delvis på bakgrunn av landets geografi og mange kommuner
- Det er vanskelig å få tak i personell i alle kategorier
- Endret demografi vil gi oss utfordringer
- Vi må prioritere sterkere
- Økende sprik mellom forventning og muligheter
- Vi kan ikke finansiere og bemanne oss ut av problemene



5. Har Norge for få psykiatere?

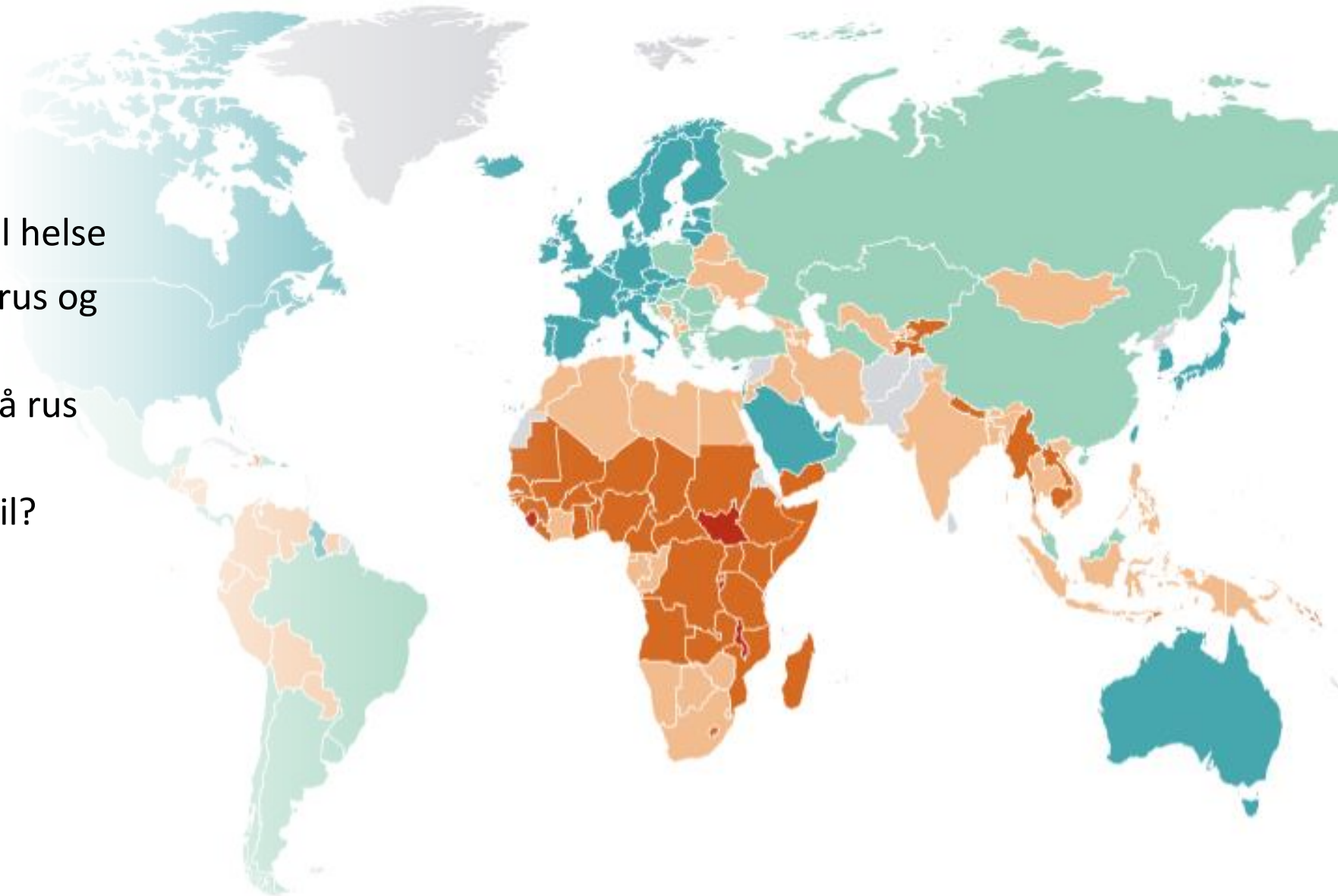
- Antall psykiatere per 100 000 innbyggere
 - Angola 0,57
 - Hellas 5,80
 - Latvia 9,99
 - USA 10,54
 - Tyskland 13,20
 - Sverige 20,86
 - Sveits 43,96
 - Norge 48,04



6. Har Norge dårlig råd?

- Om lag 10 % av BNP går til helse
- Mellom 25 og 30% går til rus og psykiatri
- Bruker vi for lite penger på rus og psykiatri?
- Eller bruker vi pengene feil?

10,000 - 25,000 2,500 - 10,000 500 - 2,500 under 500 no data



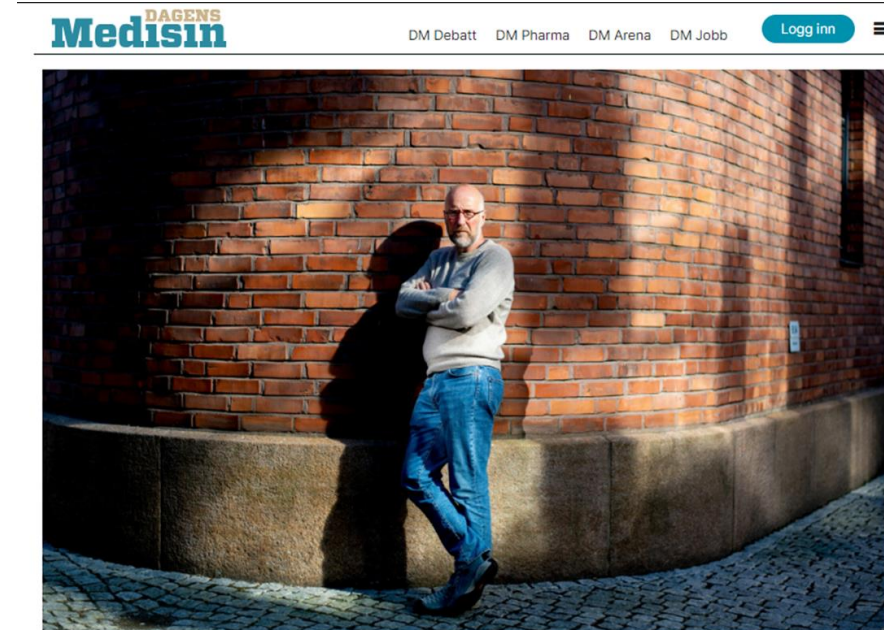
7. Et privat helsevesen som kunne være et supplement blir i stedet en belastning

- Kunne være et positivt tillegg til de offentlige
 - Ta unna noen køer, bruke overskuddskapasitet, stoppe noe kritikk
- Fra marginalt sidespor til større aktør
- Økte skiller, mindre solidaritet
 - Noen grunnleggende samfunnstjenester (skole, transport, helsevesen) står seg på å være felles
- De dårligste pasientene (våre) får ikke tilbud her
- Man tror de tar unna køene, men de skaper utgifter for det offentlige
- Samtidig tappes det offentlige for ressurser
- Man får ikke lov til å skille private ideelle fra private kommersielle



8. Bare 7-10% får behandling, men når vi foreslår å øke får finansdepartementet kalde føtter

- Vi oppdager svært få av dem med behandlebare rusmiddellidelser
- FBR kan foreslå endringer
- Kneler systemet hvis vi gir alle tilbud?



FANGES IKKE OPP: Tall fra Norsk pasientregister (NPR) viser at omtrent 20.000 pasienter får behandling hvert år. – Urovekkende at bare syv av hundre med alkoholbrukslidelse får behandling, sier seniorforsker Jørgen G. Bramness.

Foto: Vidar Sandnes

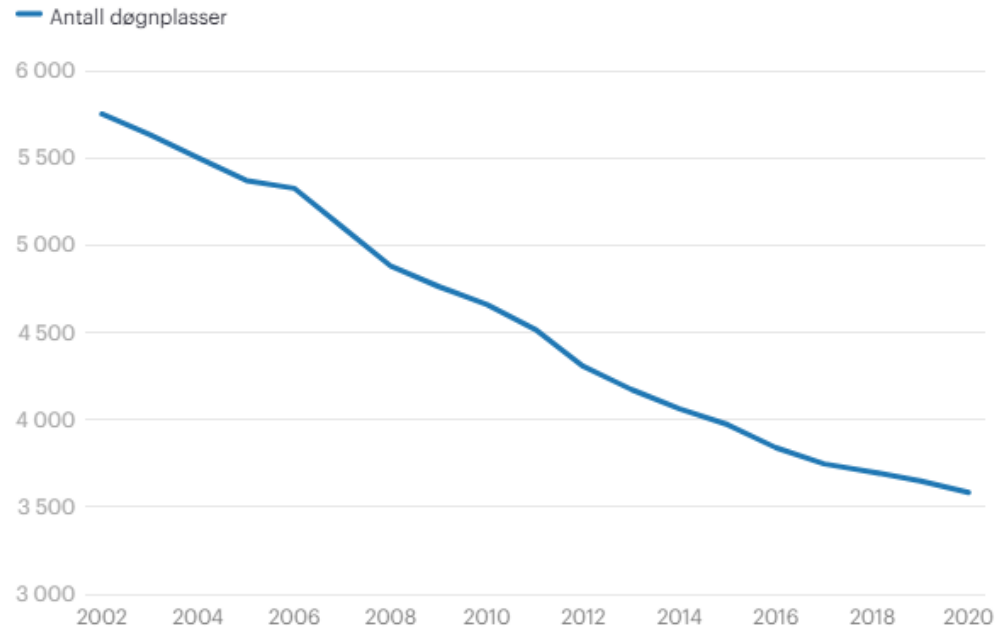
Alkoholbrukslidelser: Kun syv prosent får behandling

Ifølge Folkehelse rapporten «Rusmiddellidelser i Norge» er alkoholbrukslidelser de hyppigste rusmiddellidelsene i Norge, men kun et fåtall får hjelp.

Henriette Bertheussen Isachsen

9. Stadig færre senger og stadig flere opptatt av personer som dømmes til psykisk helsevern

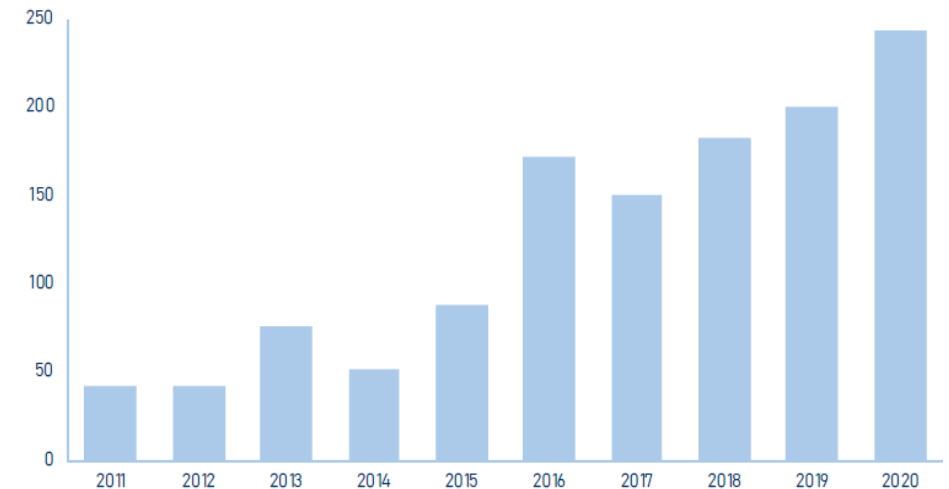
Antall døgnplasser i psykisk helsevern. Tallene for barne- og ungdom- og voksenpsykiatrien er slått sammen.



Grafikk: Øystein Tronsli Drabløs, Aftenposten • Kilde: SSB

Aftenposten 09.05.22

Figur 5: Antall voldsforhold idømt TPH (N=1249)



KRIPOS rapporten Vold begått av personer med alvorlige psykiske lidelser

10. Har samtykkekompetanse-premisset gitt god behandling til dem som trenger det mest?

- 2017: tvangsinnleggelse kan bare gjennomføres hvis det foreligger åpenbart manglende samtykkekompetanse
- Før 2017 en nedgang til 7700 tvangsinnleggelser hos 5500 pasienter
- Fram til 2021 var tallet 8800 tvangsinnleggelser hos 6300 pasienter
 - Også mer tvangsmidler i behandling
- Terskelen for få hjelp er høyere
- Pasientene er dårligere ved innleggelser
- Svingdørspasienter
- Hvis farlighet er det eneste gyldige kriteriet får vi mer problemer med farlighet

• Solveig Klæbo Reitan 2023



11. Kvinnehelse er vist underprioritert, men hva med mannehelsen?

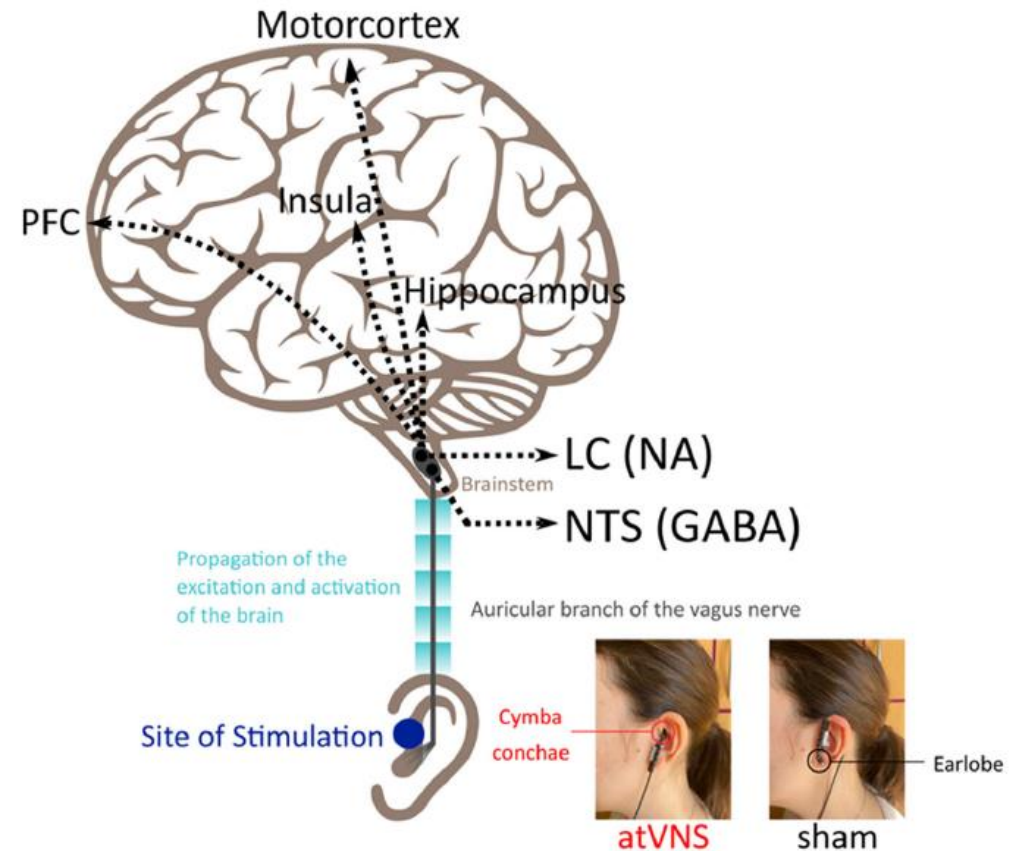
- 2020: forventet levealder 84,9 år for kvinner vs. 81,5 år for menn
- I yngre alder er forekomsten av akutt koronarsykdom 4x så hyppig hos menn
- 50 % flere menn som dør av prostatakreft, enn kvinner som dør av brystkreft
- 3 av 4 selvmord begås av menn
- I alle aldersgrupper har menn en høyere risiko for å utvikle alkoholproblemer
- Dødelighet fra ulykker og voldsom død er mer enn dobbelt så høy blant menn
- Gutter faller ut av skolen oftere enn jenter
- Flere menn enn kvinner tilbringer også større deler av livet som enslige



Meland og Furuholmen 2022

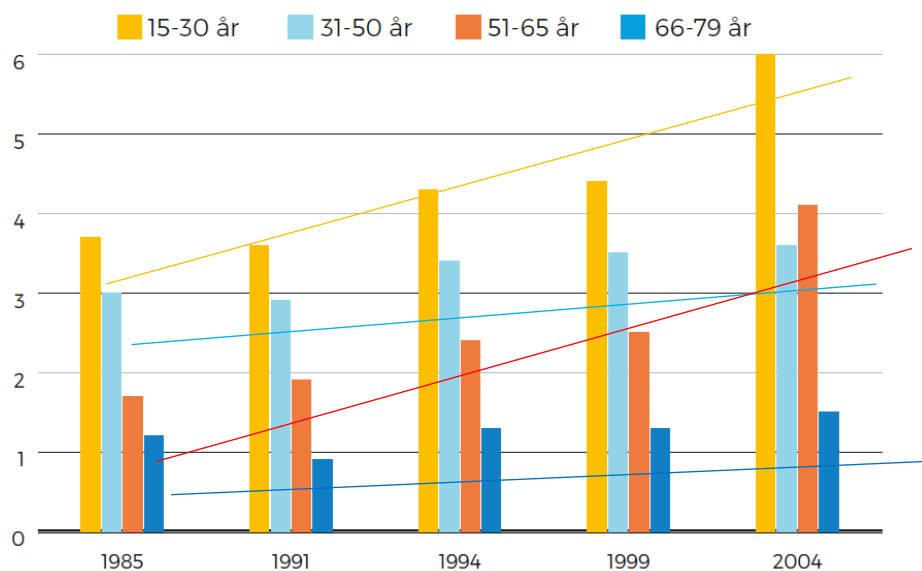
12. Troen på nye behandlingsmetoder. Klarer vi å være edrueelige?

Cannabis, psilocybin, LSD, lykkepiller, slankemidler, EMDR, IPS, HAB, langtidsvirkende morfin, amfetaminsubstitusjon, benzodiazepinsubstitusjon, medisinfri behandling, ketamin, recovery, mentalisering, transcranial magnetic stimulation (rTMS) og transcranial direct current stimulation (tDCS)



13. Eldre drikker mer – en dårlig eller en god nyhet?

FIGUR 1: Gjennomsnittlig årlig alkoholkonsum i ulike aldersgrupper (egenrapporterte i antall liter).



KILDE: BYE OG ØSTHUS 2012

- Eldre tåler alkohol dårligere
- Eldre har sykdommer
- Eldre bruker medisiner
- Eldre drikker oftere enn før
- Det er mer skambelagt
- Det snakkes sjeldnere om hos legen

Demografiske
endringer

Mer forskning =
bedre
kunnskapsbase

Faktiske
ressurs-
begrensninger

Nye behandlings-
metoder

Nye
avhengigheter

Større sosial
ulikhet?