



Høyres programkomite

20. november 2020

Innspill til førsteutkast til Høyres stortingsvalgprogram 2021–2025

Folkehelse 1187- 1225

Innsatsområdene med størst potensial for helsefremming og forebygging av psykiske helseplager hos barn og unge er barnefamiliers økonomi, barnehager av god kvalitet. Program for bedre foreldreskap og psykiske helsetiltak for foreldre ([FHI](#)).

På bakgrunn av denne kunnskapen foreslår vi å legge til et punkt knyttet til foreldrestøttende arbeid;

- Styrke det foreldrestøttende arbeidet
 - Som det fremgår i blant annet NOUen [Svik og svikt](#) etableres mye av grunnlaget for senere helse og resiliens gjennom god omsorg tidlig i livet. Nettopp derfor er det foreldrestøttende arbeidet i kommunene et viktig ledd for å styrke barn og unges psykiske helse. Ved å ruste foreldrene til å ruste barna, vil flere barn få et godt oppvekstgrunnlag for videre god psykisk helse.

Trening i behandlingen

I linje 1206 står det at Høyre vil øke bruken av fysisk aktivitet i behandlingen der dette er relevant. Vi foreslår her å eksemplifisere ved å legge til «for eksempel ved bruk av trening i behandlingen i psykisk helsevern».

Trening kan for mange beviselig fungere som «medisin», og derfor bør et reelt treningstilbud sikres både i spesialisthelsetjenesten og kommunen. Mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller ruslidelser lever i gjennomsnitt 15-20 år kortere enn resten av befolkningen. Denne overdødeligheten kan i stor grad tilskrives somatiske sykdommer. Det er dokumentert at regelmessig fysisk aktivitet gir positive helsegevinster, både fysisk, psykisk og sosialt. Dette er et billig og kunnskapsbasert tiltak som vil gi god effekt, også på den psykiske lidelsen.

Folkehelsearbeid i kommunen

Det er avgjørende å systematisere folkehelsearbeidet i kommunen, der folk bor og lever. Derfor er vi svært positive til punktet knyttet til å bidra til at det utvikles egne planer for å styrke folkehelsen i kommunene (linje 1207).

Vi foreslår videre å legge til et punkt knyttet til folkehelsearbeid i kommunen;

- Øke den geografiske tilgjengeligheten av kommunale frisklivstilbud og sikre forutsigbare drift
 - Dagens helseutfordringer krever økt helsefremmende og forebyggende innsats. Kommunene er gjennom helse- og omsorgstjenesteloven pålagt å tilby helsefremmende og forebyggende helsetjenester til befolkningen. Frisklivssentraler er utviklet i kommunene, utprøvd og evaluert, og er en anbefalt måte å organisere slike helse- og omsorgstjenester på.

Psykisk helse, linje 1329-1362

Det er mange gode tiltak og punkter i denne delen av partiprogrammet som vil bidra til en bedre psykisk helse for mange. Vi er spesielt opptatt av et godt psykisk helsevern for barn og unge. Derfor er vi positive til forslaget knyttet til rett til vurdering og møte med fagperson innen tre uker ved henvisning til Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) eller distriktpsykiatrisk senter (DPS)

Vi ønsker å spesielt kommentere linje 1349-1350 som omhandler å styrke psykiatrien og differensiere behandlingsmetodene mer etter enkeltmenneskers ulike behov.

Vi bekymrer oss for antall døgnplasser i psykisk helsevern for voksen. Vi får tilbakemeldinger fra våre samarbeidspartnere om for tidlig utskrivninger og forverring av funksjon og symptom på inneliggende pasienter på døgn i psykisk helsevern.

Vi er også bekymret for antall døgnplasser for barn og unge. Kun halvparten av de regionale helseforetakene har behandlingposter for ungdom. HelseDirektoratets aktivitetsdata for psykisk helsevern for barn og unge i 2018 viser en nedgang i antall behandlede barn og unge, og nedgang i antall døgnopphold.

Det er behov for konkret og forpliktende satsning på spesialistdekning i psykisk helsevern for barn og unge. Kommuner rapporterer om et behov for tjenestetilbudet til barn og unge med psykiske plager og lidelser. De rapporterer også at tilbudet til barn og unge er dårligere enn tilbudet til voksne⁵. Det er alarmerende at barn og unge i praksis ikke er sikret hjelp når de trenger det.

Vi foreslår å legge til to punkter som konkret adresserer noen av disse problemstillingene og behandlingsskapiteten av barn og unge i psykisk helsevern.

- Øke kapasiteten i psykisk helsehjelp til barn og unge og sikre bedre dimensjonering mellom tilbud og behov
- Sikre tett samhandling mellom alle tjenester rundt det enkelte barn der de er; helsevesenet, barnevern, skolehelsetjeneste, PPT etc.
 - Dette er avgjørende for å skape forutsigbarhet for bruker og ansatt, og for å sikre gode tjenester for den enkelte. Det er mange modeller som har gode resultater. PLIS og CARE modellen er eksempler som styrker samhandlingen rundt det enkelte barn. I tillegg er det viktig å styrke de verktøyene vi allerede

har, for eksempel [Individuell Plan](#) (IP) som på tross av å være en lovfestet rett ikke er godt nok implementert i tjenestene.

Selvmord

I linje 1337 nevnes nullvisjonen for selvmord. Og, i linje 1179 står det at Høyre vil «bedre samarbeidet mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.» Vi foreslår å konkretisere disse to punktene og adressere kjente risikosituasjoner og sårbare overganger i behandlingsforløp i partiprogrammet ved å legge til et punkt om å etablere «besøk i hånda».

Det er behov for et *sikkerhetsnett*.

Nesten halvparten av de som dør i selvmord i Norge har hatt kontakt med spesialisthelsetjenestene for psykisk helse og rus i løpet av siste leveår. Tiden etter utskrivelse er en høyrisikoperiode. Vi må sikre overgangene. Vi foreslår «besøk i hånda», der neste ledd i behandlingsskjeden aktivt oppsøker brukeren hjemme etter utskrivelse. Videre foreslår vi å tallfeste et mål knyttet til akkurat denne risikogruppen, og på den måten konkretisere nullvisjonen. Vi foreslår at dere legger inn et mål om å redusere antall selvmord med 80% i løpet av tre år for de som har vært i kontakt med TSB eller psykisk helsevern i løpet av siste leveår.

Alkohol og selvmord

Alkoholbruk er en betydelig risikofaktor for avhengighet, kreft, diabetes, hjerte- og karhelse, psykisk uhelse og selvmord. Norge har sluttet seg til målet om å redusere det skadelige alkoholforbruket med 10 prosent innen 2025. Regjeringen har nylig lagt frem en handlingsplan for forebygging av selvmord, og er i ferd med å utarbeide en nasjonal alkoholstrategi som skal bidra til å nå målet om redusert skadelig alkoholkonsum. De alkoholpolitiske programforslagene vil undergrave dette viktige arbeidet.

Risikoen for selvmord er forhøyet ved forbruk av alkohol. Av de som ble obdusert etter selvmord hadde ca. halvparten alkohol i blodet. Vi vet at forekomsten av selvmord øker i takt med et økende totalkonsum av alkohol i befolkningen, og at tilgjengelighet påvirker totalkonsum. FHI sin kunnskapssammenstilling om selvmordsforebyggende tiltak viser at restriktiv alkoholpolitikk kan bidra til å redusere antall selvmord. Vi må sikre sammenhengende politikk på selvmordsfeltet og beskytte de av oss som opplever livet for tungt til å leve. Derfor ber vi om at programkomiteen reviderer forslagene knyttet til lettelser i alkoholpolitikken.

Med vennlig hilsen

Rådet for psykisk helse



Tove Gundersen
Generalsekretær