

Rådet for psykisk helse

Postadresse: Postboks 817 Sentrum, 0104 Oslo

Besøksadresse: Grensen 13, 0159 Oslo

Tlf 23 10 38 80

post@psykiskhelse.no

Bank: 1609.08.79875

www.psykiskhelse.no

Org.nr. 971524499



Rådets medlemsorganisasjoner: ADHD Norge, Aurora - støtteleiing, Bipolarforeningen Norge, FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Hjelpekilden Norge, Hvitte Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse - LP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tourette Forening, ROS - Rådelying om spjelstovsytrelser, Spjelstovsytrelsesforeningen, WSO - Landsforeningen We Shall Overcome, Voksne for Barn, Kirkens SOS, Stiftelsen CRUX, Norges Røde Kors, Fagforbundet, FO - Fellesorganisasjonen, Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Psykiatrisk forening, Norsk Psykologforening, Norsk Sykepleierforbund, Universitetet i Sørøst-Norge, NTNU - Norges Tekniske Naturvitenskapelige Universitet, Universitetet i Åger, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Helse- og omsorgsdepartementet

26. januar 2021

Innspill til statsbudsjettet 2022

Vi ser et bekymringsfullt frafall av beskyttelsesfaktorer som følge av pandemien. Fellesskapsarenaer for blant annet idrett og fritidsaktiviteter er midlertidig nedstengt eller redusert og skoler, barnehager og hele lokalsamfunn er sosialt presset og inndelt i kohorter og maksimumsgrenser. Sosial støtte er en avgjørende beskyttelsesfaktor for den psykiske helsa, og nedstengingen truer samholdet i befolkningen. For de av oss som lever alene og ikke har en kohort, rammer belastningene uforholdsmessig hardt. Fraværet av sosialt samvær og samhold øker presset på den psykiske folkehelsa generelt, og på aleneboere spesielt. I tillegg ser vi at flere lever med en opphopning av risikofaktorer i livene sine. Vi ser en økning i antall overgrep, studenter rapporterer om økt ensomhet, og per 19. januar 2021 er det 197 200 arbeidsledige. Hvert av disse punktene utløser i seg selv ekstra press på den enkeltes psykiske helsesituasjon. I tillegg er vi vitne til en sosial ubalanse der relasjoner og livsformer er satt på spill. Vi ser økte forskjeller når det gjelder klasse, utdanning og inntekt. Det er også en økning i funksjonsfall hos flere, med bekymringer og helseangst. Forekomsten av angst- og depresjonssymptomer er to til tredoblet. Vi ser også at mange blir sykere og opplever en intensivering av symptomtrykk. Totaliteten av disse faktorene utgjør et stort press på den psykiske folkehelsa.

Vi har spesielt to innsatsområder vi ønsker å løfte frem i denne sammenheng, spesielt sett i lys av situasjonsbildet som er tegnet over, nemlig Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse og Handlingsplanen for forebygging av selvmord.

Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse

Pandemien begynner å få en varighet som proporsjonalt er en stor del av livet til barn, ungdom og unge voksne. Ett år er en prosentmessig stor andel av livet til en 20-åring. I en fase av livet som normalt er preget av utforsking, identitetsbygging og løsrivelse, opplever mange nå at livet er satt på vent og viktige overganger lider. Arenaer for utforsking har opphørt eller blitt sterkt begrenset.

Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse har potensial til å bli viktigere enn noen gang hvis virkemidlene tas i bruk og finansieres, og hvis man utvider virkemiddelapparatet. Vi frykter at vi kommer til å stå ovenfor en koronagenerasjon der langtidseffektene av pandemien vil manifestere seg også senere i oppveksten og blant unge voksne.

Majoriteten av bevilgningene knyttet til opptrappingsplanen i statsbudsjettet 2021, var som frie midler. Vi ser et sterkt behov for målrettede finansielle tiltak, både på et forebyggingsplan og med tanke på behandlingen av barn og unges psykiske lidelser.

Folkehelse og forebygging

Forebygging, helsefremming og folkehelseperspektivet er avgjørende for mange på kritiske tidspunkt i livet. Vi opererer ofte med et estimat som sier at 30–50 prosent av oss vil få en psykisk lidelse i løpet av livet. Noen estimerer anslår faktisk at opptil 80 prosent av oss vil få en diagnostiserbar psykisk lidelse i løpet av livet.¹ For mange vil lidelsene gå over av seg selv. Da er det viktig at samfunnet er innrettet på en måte som gjør det mulig å leve gode liv. En samfunnsstruktur tuftet på forebygging vil redusere omfanget av psykiske lidelser og de tilhørende samfunnsøkonomiske kostnadene. Det er store kostnader knyttet til det å behandle psykiske lidelser, der for eksempel et opphold på en akuttavdeling typisk kan koste 10 000 per døgn per innlagt. Vi vil altså oppnå enorme besparelser med en god folkehelsepolitikk. Folkehelse er også viktig for at flest mulig skal oppleve å ha en god psykisk helse og livskvalitet, og mestre de lidelsene som kan oppstå.

På bakgrunn av dette ber vi departementet om å;

- **Sikre folkehelse- og helsefremmende arbeid i kommunen, blant annet gjennom folkehelseprogrammet (økning i kap. 714, post 60) og handlingsplaner i kommunen der barn og unge er et prioritert område**

I opptrappingsplanen fremgår det blant annet at det gjennom program for folkehelsearbeid i kommunene (folkehelseprogrammet) skal utvikles og evalueres nye tiltak som vil være viktige i det videre folkehelsearbeidet.² Ifølge opptrappingsplanen skal barn og unge være en prioritert målgruppe, og kommunene skal selv utvikle forslag til hvordan barn og unges psykiske helse og livskvalitet kan styrkes. Dette betyr at ansvaret i hovedsak ligger hos kommunen for å utvikle tiltak og sikre en reell opptrapping. I det henseende må statlig hold legge til rette for at en slik opptrapping er gjennomførbar og at kompetanse er tilgjengelig.

- **Øke kapasiteten i psykisk helsevern for barn og unge som er en spesielt sårbar gruppe**

I dag er det behandlingposter for ungdom med alvorlige psykiske lidelser i kun *halvparten* av de regionale helseforetakene. Noen barn og unge henvises som en konsekvens til planlagte opphold på akuttavdelinger som et alternativ, og det er ikke godt nok.

Tall fra andre tertial i 2020 viser at gjennomsnittlig ventetid i de ulike regionale helseforetakene varierer fra 39 til 54 dager. To måneder er lenge i et barns liv. Ventetiden kan lede til både funksjons- og symptomforverring. Alvorlig psykisk syke barn bør få umiddelbar hjelp.

Disse tallene understreker et sterkt behov for å øke kapasiteten, noe som bør speiles i statsbudsjettet.

¹ Schaefer JD, Caspi A, Belsky DW, Harrington H, Houts R, Horwood LJ, et al., [Enduring Mental Health: Prevalence and Prediction](#) *Abnorm Psychol* (2017) 126(2):212–24

² S. 13 - [Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse](#)

• Sikre diagnoseuavhengige rettigheter for barn og unge i psykisk helsevern

Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom), lanserte i høst rapporten [Ungdom med uavklart tilstand](#). Rapporten forteller historien om Jonas, en gutt som tok selvmord i en alder av 17 år. Jonas strevde i årevis med skolearbeidet, fikk høyt skolefravær, ble kartlagt flere ganger og ble til sist henvist to ganger til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), begge ganger med avslag. Tilstanden var uavklart. Jonas hadde en betydelig symptombelastning, og han ble ikke fulgt opp etter at han fikk avslag fra BUP.

Vi mener at unge som sliter må få hjelp selv uten diagnose. Systemets kompleksitet kommer i veien for oppfølging av symptomer når det ikke stilles en diagnose. Men det er livsnødvendig for mange barn og unge å få hjelp ved tidlig symptomutvikling.

Vi mener at alvorlighetskriteriet bør knyttes til funksjonsnivå, slik at uavklarte tilstander får en reell vurdering og behandling. Når vi møter uavklarte tilstander av en viss alvorlighetsgrad, bør det føre til en samhandlingsavtale mellom de ulike behandlingsnivåene og familien.

Videre mener vi at vi må ta mål av oss til å **utjevne variasjonen i tjenestetilbudet for å motvirke feilbasert avvsningsprosent**. Nasjonale tall fra Norsk pasientregister viser at avslagsprosenten i BUP ligger mellom 8 og 56 prosent. Dette indikerer betydelig ulikhet i tjenestetilbudet og utgjør en risiko for pasientsikkerheten.

I tillegg, når et avslag er et faktum, mener vi departementet bør legge til rette for å **sikre oppfølging etter avslag i BUP**. Det at man får avslag gjør ikke at symptomene forsvinner. Vi mener barn og unge bør ha en lovfestet rett til videre oppfølging og avklaring av behov, og virkemidler for å lette symptomtrykket.

• Sikre helseoppfølging av barn i barnevernet

Regjeringen har uttalt, i Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse, at psykisk helsehjelp i barnevernet er et prioritert innsatsområde. Tre av fire barn og unge i barnevernsinstitusjoner, og halvparten av barn i fosterhjem, har psykiske lidelser. Barn i barnevernet er en spesielt utsatt gruppe. Med dagens lange ventetid får ikke disse sårbare unge den nødvendige helsehjelpen de har krav på. Barn i barnevernsinstitusjoner faller oftere av i skoleløpet, og sliter mer med å tilegne seg den kunnskapen som kan legge til rette for mestring og utvikling i voksenlivet.

Vi er derfor avhengig av innføring av tiltak som fungerer for å kunne yte den helsehjelpen disse barna har behov for og krav på.

Vi etterspør et løft i budsjettet 2022 for barn i barnevernet (ref kap. 732, post 70).

Handlingsplanen for forebygging av selvmord

I møte med pandemien er det potensielt økt risiko for selvmord med alle de livsvanskene som følger. Vi trenger mer enn noensinne en finansiell prioritering av de av oss som opplever det for tungt å leve.

Storingsvedtaket er som følger «Stortinget ber regjeringen fremlegge en ny handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskadning, *inkludert forebygging av selvmord blant pasienter innlagt i eller nylig utskrevet fra psykisk helsevern*. Fagmiljø, pasient- og pårørendegrupper må involveres i utarbeidingen, og nullvisjon må vurderes som overordnet målsetting.»

Vi vil i denne sammenheng fremheve gruppen som er eksplisitt nevnt i vedtaket, nemlig pasienter innlagt i eller nylig utskrevet fra psykisk helsevern. 45 prosent av de som tar livet sitt har vært i kontakt med psykisk helsevern i løpet av siste leveår. De første 30 dagene etter utskrivelse er en høyrisikoperiode for selvmord. Vi må tette overgangene og bygge opp et sterkere sikkerhetsnett. Denne risikogruppen er ikke godt nok ivaretatt i handlingsplanen. Vi savner konkrete tiltak som tetter gapet. Vi vil derfor i denne sammenheng fremheve «besøk i hånda» som alternativ, der neste behandlingsledd aktivt oppsøker hen som nylig er utskrevet. Hvis vi skal redde flere er det i overgangene vi har størst mulighet til å nå fram.

Vi savner også tallfestede mål på vei til nullvisjonen for selvmord, og har foreslått en 80 prosent reduksjon av forekomst i risikogruppene (de av oss som har hatt kontakt med psykisk helsevern i løpet av siste leveår) innen tre år. Vi håper at statsbudsjettet 2022 vil reflektere en reell satsing på selvmordsfeltet.

På bakgrunn av overnevnte foreslår vi at departementet;

- **Etablerer «besøk i hånda» etter utskrivning av spesialisthelsetjenesten for å sikre sømløse tjenester og avverge selvmord**

Utover disse to områdene ønsker vi å fremlegge et ønske om økt tilskudd til Rådet for psykisk helse.

Rådet for psykisk helse er en paraplyorganisasjon som representerer bredden i psykisk helse-feltet og interessene til 31 ulike medlemsorganisasjoner. Etterspørselen etter vår kompetanse og erfaring har økt betraktelig de siste årene. Det har spesielt det siste året vært en økt forventning og etterspørsel etter vår involvering, innspill og deltakelse i ulike råd og grupper. Vi har også utvidet vårt nedslagsfelt til å inkludere samarbeidsprosjekter med andre relevante aktører tilstøtende psykiske helse-feltet, i tillegg til økt satsing på forebygging og opplysning, særlig som en følge av koronaeffektene i samfunnet. Eksempelvis har samarbeidet med NCD-alliansen blitt betraktelig styrket som en følge av arbeidet knyttet til den pågående pandemien. Dette er et viktig og ressurskrevende arbeid. Vi har i år overtatt koordineringsfunksjonen for alliansen, for enda bedre

å ivareta det psykiske helseperspektivet der sykdom også utløser økt risiko ved koronasmitte. Vi ser at en mer sammensatt forståelse av sammenhengene mellom psykisk og somatisk helse har utløst et kunnskapsbehov det er nødvendig for oss å møte.

Vi målretter i økende grad kommunikasjonsarbeidet vårt og deltar svært aktivt inn i samfunnsdebatten. Det betyr at vårt prioriterte og synlige arbeid i økende grad er av en slik karakter som ikke utløser prosjektstøtte.

Rådet for psykisk helse som organisasjon søker å forstå, analysere og forutse effektene av pandemien for dermed å kunne bidra til å motvirke skadeeffektene på folkehelsen. Funksjonen som kunnskapssenter, med alt det innebærer av kunnskapsinnhenting, analyse og bevisstgjøring, fordrer frie midler. Norge trenger en organisasjon som er i stand til å håndtere denne oppgaven, spesielt når presset øker og konsekvensene av pandemien blir mer alvorlige.

Kunnskapen tar vi med oss inn i referanse- og rådsgrupper i HOD, Helsedirektoratet, komiteer, utvalg og i samarbeid med instanser på ulike forvaltningsnivåer. Vi har også økt og målrettet våre utspill politisk, i høringer og i det offentlige ordskiftet.

I vårt videre arbeid ønsker vi å fristille flere ressurser til å jobbe med uavhengig kunnskapsutvikling og formidling, for å sikre at kunnskapen når frem der den kan påvirke policy prosess og praksis. Vi ber om en økning av driftsstøtten fra 4.3 til 8 millioner pr år. Som representant for det sivile samfunn er vi oss veldig bevisst at vi skal bære fram de tause stemmene. Vi tar mål av oss til å representere de som trenger det mest, samtidig som vi jobber forebyggende.

Med vennlig hilsen
Rådet for psykisk helse



Tove Gundersen
Generalsekretær