

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 - støtteforening, Bipolarforeningen Norge, FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Hjelpekilden Norge, Hvirve Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse - LPP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tourette Forening, ROS - Rådgeving om spiseforstyrrelser, Spiseforstyrrelsesforeningen, 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, NTNUI - Norges Tekniske Naturvitenskapelige Universitet, Universitetet i Åger, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Til helse- og omsorgskomiteen

Oslo, 11. oktober 2024

Høringsinnspill - budsjettføring

I vårt innspill til årets statsbudsjett ønsker vi å konsentrere oss om fire områder: lavterskeltilbud, dimensjonering av helsetjenesten, selvmordsforebygging og folkehelseiltak for barn og unge.

LAVTERSKELTILBUD OG TILGJENGELIGE TILTAK. I årtes statsbudsjett foreslås det en styrking av kommunenes lavterskeltilbud innen psykisk helse. Dette er en nødvendig og positiv satsing, men større investeringer ville gitt langt mer avkastning og øremerking ville gitt større treffsikkerhet. Alle midler som går til forebygging og til redusering av risikofaktorer for psykiske lidelser og rusproblemer vil være kloke investeringer. Får vi mulighet til å fange opp mennesker i risiko tidligere skal det langt mindre til for å snu en negativ utvikling, og sjansen for tilfriskning blir betraktelig bedre. Her er lett tilgjengelig hjelp og lavterskeltilbudene avgjørende. Samtidig er det viktig å sikre at pengene blir brukt til det som faktisk er målsetting og formål, særlig når midlene ikke er øremerket og skal forvaltes i en fra før presset kommuneøkonomi. Derfor er oppfølging og evaluering viktige prosesser fremover. Vi må i tillegg sikre at lavterskeltilbudene som etableres ses i sammenheng med overgangene fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. At pasienter som skrives ut sikres et tilbud i kommunen kan bidra til videre tilfriskning og hindre reinnleggelse.

DIMENSJONERING AV HELSETJENESTEN. Alt kan ikke forebygges. Mennesker blir syke. Vi er helt avhengige av å ha en fungerende spesialisthelsetjeneste for å komme inn så tidlig som mulig og sikre at mennesker får tilgjengelig hjelp til rett tid. Det er ikke tilstrekkelig antall døgnplasser for rusfeltet eller psykisk helsevern. Ventelistene er for lange, oppholdene for korte og samarbeidet med neste ledd i behandlingkjeden er langt fra optimal. Vi kan sørge for en langt bedre livskvalitet og redde mange liv dersom vi løser disse problemene. Vi må dimensjonere tjenesteapparatet etter behovet og det haster å få på plass tiltak for å sikre at befolkningen får den psykiske helsehjelpen de trenger. Vi har et ønske om rett dimensjonering av døgnplassene, slik at de som virkelig trenger døgnopphold får en mulighet til behandling over tid. Gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse vil regjeringen legge til rette for at de regionale helseforetakene kan øke kapasiteten til behandling og oppfølging i psykisk helsevern. At RHFene blir bedt om å levere en årlig statusrapport som viser faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern, sett opp mot det framskrevne behovet, er viktig å følge opp slik at dette vil kunne vise en reell økning i faktisk kapasitet i retning av behovet.

Mange har behov for langvarige og sammensatte helse- og sosialtjenester både fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Vi må investere i tiltak vi vet virker, og FACT, FACT ung og D-FACT er eksempler på slike tiltak som også bidrar til reduksjon av både innleggelse og antall døgn. Sykehus- og kommuneøkonomien må legge til rette for å

implementere og sikre videre drift. Derfor er vi glad for å se at det er bevilget midler fra alle statsforvalterne til tverrfaglige aktivt oppsøkende behandlingsteam etter ACT- og FACT-modellen i budsjettforslaget.

I tillegg må treningsfysiologer og fysioterapeuter få en større plass i spesialisthelsetjenesten så vel som i helse og omsorgssektoren og vi må ta i bruk høyintensitetstrening og fysisk aktivitet i behandlingen på lik linje med annen behandling. Effekten er formidabel, og gevinsten er stor på individnivå så vel som samfunnsnivå.

SELMORDSFOREBYGGING I OVERGANGENE. Vi har tidligere etterlyst finansiell prioritering av en spesifikk gruppe; pasienter innlagt i eller nylig utskrevet fra psykisk helsevern er særlig utsatt for selvmordsrisiko. Her har sykehusene et enormt selvmordsforebyggende potensial. Det er i dag store hull i sikkerhetsnettet ved utskriving; 45 prosent av de som tar livet sitt har vært i kontakt med psykisk helsevern i løpet av siste leveår (NSSF). De første 30 dagene etter utskrivelse er en høyrisikoperiode for selvmord, og for å forebygge må vi ha konkrete tiltak som tetter gapet og bygger opp et sterkere sikkerhetsnett slik at folk får oppfølging også etter utskriving. Skal vi redde flere er det i overgangene vi har størst mulighet til å utgjøre en forskjell. Vi har allerede viktige samhandlingsverktøy som må tas i bruk. Både sikkerhetsplan og individuell plan må inn i styrings-/oppdragsdokumentet til sykehusene for å kunne bidra til å sikre overgangene og samhandlingen med neste ledd i behandlingsskjeden. Vi vet at sikkerhetsplan er en metode med selvmordsforebyggende effekt. Her foreslår vi en planlagt målbar økning i bruk av sikkerhetsplaner på 20% per år.

FOLKEHELSETILTAK FOR BARN OG UNGE. Mange unge strever - og mange strever mer nå enn før pandemien. Et av hovedmålene i opptrappingsplanen for psykisk helse er 25% reduksjon i barn og unges selvrapporterte psykiske helseplager. Her savner vi i år igjen at skoleprogrammet YAM (Youth Aware of Mental Health) er en del av en folkehelsesatsing for barn og unge. YAM er barnas bilbelte for psykisk helse, og skolen er det eneste stedet vi treffer alle. Et kunnskapsbasert program som YAM vil redde liv og øke sannsynligheten for at flere ber om hjelp og øker sin livskvalitet. Vi må sette unge i stand til å håndtere livskriser og vanskelige følelser, og det er vår jobb å hjelpe dem med verktøy slik at veien ut av krisene blir tydeligere og kortere. Skoleprogrammet skal gi alle skoleelever i alderen 13-17 år bedre kunnskap om psykisk helse, og det haster å få på plass YAM i skolen. Her ber vi om en tverrdepartemental prioritert satsing med øremerkede midler så programmet sikres god etablering og utrulling. Vi vet det virker vil gi styrket helsekompetanse for barn og unge. Gjennomføringen av YAM tar totalt fem timer, og forskning viser at det virker og reduserer frekvensen av selvmordstanker og selvmordshandlinger med 50% etter bare 12 måneder. Samtidig øker opplæringen unges evne til å be om hjelp, og frekvensen av depressive tilstander og tanker reduseres med 30%.