

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, Hjelpeskiden Norge, Hvirte Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse – LP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tourette Forening, ROS - Rådelying om spileforstyrrelser, Spileforstyrrelsesforeningen, 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 Ågder, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Kunnskapsdepartementet

10. september 2021

Høringsinnspill til neste Langtidsplan for forskning og høyere utdanning

Er det konkrete hindringer i det norske kunnskapssystemet som svekker måloppnåelsen for langtidsplanen, og hva kan i så fall gjøres?

Et tilbakevendende problem i psykisk helsevern er at tiltak med forskningsmessig støtte i liten grad blir brukt. Forskningsresultatene kan være positive, uten at det endrer praksis og kliniske utfall i helsevesenet. Mangelfull implementering av eksisterende kunnskap er derfor en konkret hindring på blant annet dette feltet. I gjennomsnitt tar det hele 17 år før ny kunnskap implementeres i hjelpeapparatets praksis ([Morris et al. 2011](#)). Vi trenger med andre ord en bedre metodikk for å overføre kunnskap til praksis for å sikre en dynamisk implementering av både eksisterende og ny kunnskap.

Hva bør videreføres og hva bør endres ved målene i gjeldende langtidsplan?

Vi mener at gjeldende målsetting om å «møte store samfunnsutfordringer» bør bestå. Innunder dette området ønsker vi å kommentere flere perspektiver og elementer som bør inkluderes og omtales i neste langtidsplan, og som krever særskilt innsats.

Forebygging, helsefremming og folkehelseperspektivet er avgjørende for mange på kritiske tidspunkt i livet. Vi estimerer at 30–50 prosent av oss vil få en psykisk lidelse i løpet av livet. Enkelte estimerer anslår faktisk at opptil 80 prosent av oss vil få en diagnostiserbar psykisk lidelse i løpet av livet¹. 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 selv om man opplever vansker i kortere eller lengre tid. 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. Psykiske lidelser koster årlig samfunnet cirka 70 milliarder kroner bare i trygdeutgifter, behandlingsutgifter og sosiale utgifter ([Psykologforeningen](#)). Vi vil altså oppnå enorme besparelser med en god folkehelse- og forebyggingspolitikk. 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. I tillegg vil forebygging av psykiske lidelser spare liv og forebygge selvmord.

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

Dette bakteppet tilsier at vi bør satse på å forebygge psykiske lidelser og fremme livskvalitet. Forutsetningen for en god policy-utvikling på dette området er et godt kunnskapsgrunnlag. Samtidig er det store kunnskapshull. FHI sin kunnskapsoppsummering «[Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak](#)» illustrerer problemstillingen. Det er optimisme knyttet til muligheten for å forebygge psykiske lidelser gjennom målrettede tiltak. Men, som de skriver «Det er behov for mer og bedre forskning på hvilke tiltak som er effektive for å forebygge psykiske lidelser og fremme psykisk helse hos barn og unge. (...) Det er likevel et klart behov for flere primærstudier av høy kvalitet og tilstrekkelig utvalgsstørrelse som kan belyse problemstillinger rundt effekter over tid og effekter i ulike grupper.» I dette ligger det et enormt uutnyttet potensiale. Gode forebyggingstiltak vil gi flere mennesker gode liv samtidig som det vil lede til mange sparte utgifter for staten.

Dette perspektivet er delvis ivaretatt i nåværende langtidsplan, der det er noe fokus på utenforskap fra skole og arbeidsliv og tidlig innsats ovenfor risikogrupper. Vi håper likevel at dette vil få mye større plass og bredere innsats i neste omgang. En mulighet er å opprette et eget senter for framragende forskning for forebygging og folkehelse. Vi trenger kunnskap om hva som er effektiv helsefremming og forebyggingspolitikk på den psykiske helsefronten.

Hva bør videreføres og hva bør endres ved prioriteringene i gjeldende langtidsplan?

Prioriteringen «fornyelse i offentlig sektor og bedre offentlige tjenester» er viktig. Samtidig tenker vi at den kan utvides til å prioritere et bærekraftig velferdssamfunn der forebygging er tilsvarende viktig. På den måten sikrer vi at forebyggingsperspektivet inkluderes, samtidig som fornyelse i offentlig sektor og bedre offentlige tjenester forblir en viktig prioritering da dette er et premiss for bærekraftige velferdstjenester.

I nåværende plan står det blant annet «Det er behov for et bedre kunnskapsgrunnlag for politikk- og tjenesteutvikling på barne- og ungdomsområdet og innenfor utdanning, familiepolitikk, vold i nære relasjoner, likestilling og diskriminering. Det er behov for økt kunnskap om tidlig innsats, forebyggende arbeid og det helhetlige tjenestetilbudet til utsatte barn, unge og familier. Et bedre tilbud og mer effektiv hjelp til disse gruppene vil bidra til en bedre oppvekst og bedre levekår, som igjen vil kunne redusere behovet for andre offentlige tjenester.»

Vi vil understreke viktigheten av et god tjenestetilbud for disse gruppene, noe som i tillegg til å redusere behovet for andre offentlige tjenester også reduserer behovet for psykiske helsetjenester senere i livet dersom vi kommer tidlig inn og klarer å stoppe en eventuell skjevutvikling. Gjennomsnittlig ventetid for barn og unge i psykisk helsevern fra henvisningen var mottatt til helsehjelpen startet var 44 dager i 2020 ([Helsedirektoratet](#)). Halvannen måned er lang tid i et ungt liv. Jo tidligere hjelpen inntreffer, jo bedre er prognosene for tilfriskning. I tillegg vet vi at den gjennomsnittlige avvisningsprosenten for de ulike helseforetakene varierte fra 8 til 56 prosent i 2019 ([Ukom](#)). Det er store mangler og variasjoner i dagens hjelpeapparat, noe som igjen reduserer muligheten for tilfriskning for den enkelte. Vi må sikre tilgjengelig og kvalitativ hjelp.

Den store variasjonen i avvisningsprosenten er en indikasjon på dårlig samhandling. Samhandling er et vedvarende problemområde i norske offentlige helsetjenester. Fragmenterte tjenester gir dårligere helseutfall. Vi trenger med andre ord mer forskning på tjenesteutvikling, for å sikre en holistisk tilnærming i behandling.

Et eksempel på manglende helhetlig tilnærming i behandling er måten vi angriper overvektsproblematikk. Fedme koster Norge 68 milliarder kroner årlig ([Dagens medisin](#)). Da er det avgjørende at vi både forebygger fedme og møter mennesker med fedmeproblematikk på en god måte. Det gjennomføres i dag rundt 3000

fedmeoperasjoner årlig på landsbasis ([Sandbu og Svanevik 2019](#)). Problemet med dagens praksis er at vi ofte ikke angriper de bakenforliggende årsakene. Det er viktig å se sammenhenger mellom fysisk og psykisk helse, og ha treffsikre tiltak. Det må forskes bredere på hvordan vi i Norge angriper overvektsproblematikk.

Videre må det forskes på og utvikles bedre teknologi for bedre samhandling. Vi trenger bedre elektroniske samhandlingsverktøy og en utvikling av e-helsetjenester. Teknologiutvikling på det psykiske helsefeltet kan bidra til å øke kapasiteten, senke terskelen (mange med symptomer på angst og depresjon oppsøker ikke hjelp for disse plagene) og bidra til bedre psykisk helsehjelp.

Hva slags opptrappingsplaner bør den nye langtidsplanen ha, og hvordan og på hvilke områder bør de innrettes?

En opptrappingsplan for kunnskapsutvikling om forebygging og helsefremming på psykisk helsefeltet.

Andre innspill

I tillegg ønsker vi å kommentere tverrfaglig forskning. Det er per i dag lite fruktbart samarbeid på tvers av forskningsmiljøer og sektorer. For å ivareta holistiske perspektiver og se hele mennesket er dette av avgjørende betydning. Vi trenger ordninger som stimulerer til samarbeid på tvers for å få mer fasettete funn.

Avslutningsvis vil vi poengtere at en videre satsing på og videreutvikling av ulike former for brukervedvirkning er essensielt for forskningsfeltet, og anvendelse av kunnskapen vil være nøkkelen til å oppnå mange gode endringer. Samtidig må vi akseptere at enkelte former for grunnforskning kan være nødvendig og god selv der brukervedvirkning ikke er mulig.

Med vennlig hilsen
Rådet for psykisk helse



Tove Gundersen
generalsekretær