

# Kvittering på innsendt hørings svar på Høring NOU 2022: 5 myndighetenes håndtering av koronapandemien del 2

**Høringens saksnummer:** 22/2752

**Høring:** Høring NOU 2022: 5 myndighetenes håndtering av koronapandemien del 2

**Levert:** 08/22/2022 09:04:42

**Svartype:**

**Jeg svarte som:** Bruker- og interesseorganisasjon

**Avsender:** Rådet for psykisk helse

**Kontaktperson:** Frances Taylor

**Kontakt e-post:** frances.taylor@psykiskhelse.no

---

## Innspill til NOU 2022: 5 myndighetenes håndtering av koronapandemien del 2

Den psykiske folkehelsen er under press. For de av oss som sliter, er det viktig med tilgjengelig hjelp og sosial støtte. Livet må ha mening, og vi må oppleve mestring. Det er helt nødvendig at vi som samfunn tilrettelegger for aktivitet og at folk har noe å stå opp til.

Det er nå helt avgjørende at vi bygger ut kommunehelsetjenesten og sikrer en forsvarlig beleggsprosent/kapasitet på alle behandlingsnivåer. Tjenestene våre er totalt sett ikke dimensjonert for å møte behovet, og kapasiteten er sprengt. Konsekvensen av manglende behandlingsskapasitet er at folk blir sykere. Vi må prioritere og ruste opp tjenestene for å hjelpe de med de alvorligste psykiske lidelsene, i tillegg til å sikre lavterskeltjenester for barn og unge. Til dette trenger vi øremerkede midler som samsvarer med behovet.

De beredskapsplanene som gjaldt for sykehus og spesialisthelsetjenesten før koronaen, viste seg utilstrekkelige og ble lagt til side. Nå må vi gjøre en ny beredskapsanalyse i spesialist- og kommunehelsetjeneste som tar hensyn til de mangler og svakheter vi har erfart under pandemien. Det viste seg for eksempel at pensjonert helsepersonell ble en viktig ressurs. Vi kjenner også til enkeltksempler fra sykehus der det ikke fantes krisehåndteringsplaner, eller der de ikke var godt nok kjent. Nå trenger vi klare planer for personellhåndtering med tydelige prioriteringskriterier.

### Økt psykisk helsebelastning

Den psykiske folkehelsen er under press, og under pandemien økte symptomtrykket hos mennesker som slet fra før ([FHI](#)).

Vi vet også fra nyere forskning at 10 prosent av totalbefolkningen fortsetter å slite etter at tiltaksnivået er tatt ned etter smittebølgene. Selv om vi nå er inne i en normaliseringsprosess, betyr det altså ikke at ubehaget og plagene legges igjen i fortida for alle. Problemer har hopet seg opp, og flere har blitt sykere i denne tiden. Det betyr at flere hundre tusen nordmenn vil ha moderate til alvorlige lidelser etter pandemien. Og for noen vil plagene vedvare.

## Barn og unge

Koronakommisjonens funn viser tydelig at myndighetene ikke har klart å beskytte barn og unge, tross en tydelig målsetting om dette. Kommisjonen peker på mange eksempler som underbygger dette, blant annet forsinket prioritering av lærere i vaksinasjonsprogrammet og omplassering av helsesykepleiere til vaksinerings. Det bekymrer oss at myndighetene ikke klarte å skjerme barn og unge. Vi støtter anbefalingen om at vi som samfunn tar kraftfulle grep overfor de hardest rammede barna og ungdommene. Vi mener det innebærer å styrke det psykisk helsetilbudet, der vi blant annet reduserer avvinningsprosenten og ventetiden for behandling. I Oslo er det eksempelvis opp til fire måneders ventetid på en døgnplass ved barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk ([NRK](#)).

Tall for 2020 viser at 53.000 barn og unge – eller 5 prosent av barnepopulasjonen – fikk diagnostisert en psykisk lidelse. Det var 15.000 flere barn enn i 2008. Når vi i tillegg nå har omfattende isolasjonsskader blant barn og unge etter nedstengningen, og fraværet av både lavterskeltilbud og døgnplasser legger en solid demper på behandlingsoptimismen, kan vi trygt si at vi er inne i en krisetid for barn og unges psykiske folkehelse.

Den psykiske folkehelsen for barn og unge vil være preget av koronatiltakene lenge etter at de er historie. For en del er situasjonen prekær. Høyt skolefravær, uforutsigbarhet, mindre hverdagsinnhold og brå endringer påvirket hverdagen i to år. Tall fra Studentenes helse- og trivselsundersøkelse (SHoT) viser en forverret psykisk helse hos studenter ([SHoT](#)). Nå sliter halvparten av dem psykisk.

De savner noen å være sammen med, de føler seg utenfor eller isolert. Omfanget av selvskading og selvmordstanker er høyt. Én av fem har skadet seg med vilje og like mange har hatt seriøse tanker om å ta sitt eget liv. Til sammenlikning oppga cirka én av seks at de hadde psykiske plager i SHoT-undersøkelsen i 2010.

Mange har fått kunnskapshull etter ujevn og manglende skolegang over tid. Særlig de yngste har slitt med hjemmeskolen, og det er uklart hvor mye læring som har gått tapt. Her blir det viktig å ikke gå i forventningsfella. Høye forventninger gir bedre muligheter til å lære og motiverer elever til å mestre. Vi må undersøke hva slags kunnskapshull elevene har og legge en strategi for å tette dem.

### *Behov for hjelp*

Det er flere barn og unge til behandling i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) enn noen gang. I 2021 ble nesten 65 000 pasienter behandlet i psykisk helsevern for barn og unge ([hdir](#)). Det tilsvarer en økning på 14 prosent på landsbasis sammenliknet med året før. Barna er sykere og yngre enn de pleide å være. Spiseforstyrrelser, angst og depresjon går igjen, kapasiteten er sprengt og mange avvises.

Vi frykter at barn blir sykere før de får hjelp. Pågangen av nye barn og unge med betydelige plager er stor. At veldig syke barn ikke får hjelp, gjør behandlingsforløpet mer langvarig og komplisert og i verste fall kan det stå om livet.

Hvis funksjonsnivået daler må du ha krav på hjelp uten unødvendig ventetid eller risiko for avvinningsprosent til ingenting. Det vil ligge mye god forebygging i å lage gode bistandsforløp før et eventuelt pasientforløp. Vi vet fra blant annet Ukom og Riksrevisjonen at hjelp blir forsinket, kommer for sent eller kommer på feil grunnlag så altfor ofte.

## Vold og overgrep

Som kommisjonen er inne på bekymrer også vi oss veldig for de som blir utsatt for vold og seksuelle overgrep. Enkelte funn tyder på at overgrep har økt i omfang under pandemien. En studie fra NKVTS viser blant annet en økt rapportering av seksuelle overgrep mot unge ([Bufdir](#)).

Fem til ti prosent av barn er utsatt for vold og overgrep – det kan forstyrre og splintre et helt liv. Det at det er en potensiell økning utover disse tallene er spesielt bekymringsverdig. Vi kan ikke vente med å hjelpe barn til de blir syke voksne. For å stanse generasjonsoverføring og reviktimisering – risiko for gjentatt vold – må vi styrke lavterskeltilbud som eksempelvis Stine Sofie Senteret. I år hjelper de 500 barn. Behovet er langt større. Denne typen tilbud må styrkes for å øke motstandskraften og mestringsevnen til barna og deres omsorgspersoner i tillegg til kvaliteten på kontaktnettet med de rette lokale hjelpeinstansene.

### **Hjelpeapparatet - behov fremover og opptrapping i psykisk krisetid**

Det er et problem når helsevesenet ikke er rustet for å nå ut og hjelpe de som sliter etter pandemien. Vi hadde et stort etterslep fra før pandemien, der det var veldig mange mennesker som trengte hjelp som ikke fikk det. Mange opplever lange ventelister og avvising. Kapasiteten i både de kommunale helsetjenestene og spesialhelsetjenesten avspeiler ikke de behovene som er der.

Vi vet at om man får psykisk helsehjelp tidlig, får man et bedre og kortere forløp og gode muligheter til tilfriskning. Rett hjelp til rett tid gir raskere resultater og tro på at det er mulig. Vi vet også at mange blir dårligere og får et unødvendig stort og langvarig funksjonsfall før de får hjelp til å mestre livet bedre.

Bedre rustede tjenester og mer kapasitet er en sentral del av beredskapen i møte med nye kriser og pandemier. Vi etterspør en beredskapsplan for å sikre dette.

Nå er det helt nødvendig å dimensjonere hjelpeapparatet etter behovet. Vi må sikre en forsvarlig beleggsprosent på alle behandlingsnivåer. Vi trenger mer, bedre og tidligere hjelp, effektiv forebygging og ekstra innsats inn mot risikogruppene. Det må gjøres strukturelle grep knyttet til utdanning, kompetanse og personell.

Videre må vi forbedre overgangene og definere bedre hva slags kapasitet og kompetanse som skal befinne seg hvor og løse hva. I dag opplever vi store geografiske variasjoner, utilsiktet variasjon både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og et samtidig trykk på tjenestene uten sidestykke i moderne tid.

Lavterskeltilbud i kommunene må ha nok kapasitet og kompetanse, bedre pårørendeinvolvering og skolering. Videre må vi styrke helsekompetansen hos alle berørte parter og målrette tiltak i skolen for blant annet selvmordsforebygging. I spesialisthelsetjenesten må vi få bedre og mer tilgjengelig frivillig behandling, mer tid med behandlere og et styrket sikkerhetsnett slik at vi tetter hullene mellom tjenestenivåene der risikoen er størst. Vi trenger flere døgnplasser, flere behandlere generelt og flere spesialister spesielt. [Dagens medisin](#) rapporterte i mai at Hammerfest sykehus måtte stanse inntak av nye pasienter fordi de manglet psykiatere. Det illustrerer hvor prekært behovet for spesialistkompetanse er.

Utover dette trenger vi;

- Generelt bedre kriseberedskap i Norge (nok og godt utstyr og smidige ordninger)
- Beredskapsplaner knyttet til å raskt kunne allokere personell til andre oppgaver ved behov (pandemi). Dette må kunne gjøre uten at det går ut over de

pasientene som er avhengig av tjenesten. Herunder en overordnet oversikt over kompetanse og behov for personell.

- Tydelige retningslinjer for kriseforståelse (verdien av omforente forståelsesmodeller og klare beskjeder som gir mindre rom for fortolkning for den enkelte). Herunder kompetanse på kriseledelse og samhandling i kriser.
- Definer sårbarhetsgrupper som skal hensynstas spesielt, slik at den negative belastningen ved krisetiltakene ikke overgår effekten av generelt positivt utbytte ved å følge retningslinjene (de som allerede trenger mye hjelp vil trenge mer hjelp i krisesituasjoner, og effekten ved å inndra den får store ringvirkninger også for pårørende og systemet på lang sikt)
- At prioriteringskriterier i kriser må løftes
- Tilrettelegging for utsatte grupper
- Et tettere samarbeid mellom behandlingsnivåene, som anbefalt av kommisjonen
- Krisestrukturer som garanterer nøkkelfunksjoner, eksempel helsestasjon, skolehelsetjeneste må få egne krisegarantier. Personer i for eksempel forsvaret eller politiet vet hva slags forventninger som hviler på dem i kriser, og vi må definere tydelig hvilke tjenester som har et samfunnsoppdrag som ikke kan løses på hjemmekontor
- Økonomiske ordninger som gir forutsigbarhet og smidighet i rettigheter og kompensasjon for å unngå problemutvikling. Dette forutsetter et godt trepartssamarbeid.
- Faste digitale krisestrukturer for både sosial kontakt og behandling inkludert utstyr må på plass så de enkelt kan tas i bruk (bla til eldrehjem (digitale løsninger har ingen verdi før man setter folk i stand til å bruke dem)
- Midler bør utløses automatisk, eksempel: oppbemanning av hjelpetelefoner (kriser utløser at flere trenger psykisk førstehjelp, det er forutsigbart at pågangen øker)

Med vennlig hilsen

### **Rådet for psykisk helse**

Tove Gundersen

generalsekretær

**Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no).**