

## 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



Oslo 8. Mai 2020

### INNSPILL TIL PARTIPROGRAM 2021-2025

Den psykiske folkehelsa er under et kollektivt press. Koronasituasjonen og smitteverntiltakene er en psykisk belastning for oss alle. I møte med denne nye virkeligheten vil folk reagere forskjellig. Usikkerhet, ubehag, redsel og helseangst vil være helt vanlige reaksjoner i møte med et virus vi ikke har kontroll på.

Vår evne og mulighet til å takle belastninger er forskjellig. Det er også en del av oss som er i risikogrupper og må ta ekstra forhåndsregler. Norges økonomiske situasjon er under stort press og i endring, og tidligere mer uvanlige problemstillinger som permittering, konkurs og resesjon blir dagligdage i mediebildet. Sårbarhet forsterkes i kriser, og de som allerede sliter med psykisk uhelse, lidelser eller på andre måter er utsatte kan oppleve ekstra belastninger. Det vil kreve mye av oss som samfunn å legge til rette for mangfold og inkludering når vi sammen skal gjenoppbygge samfunn med bredde og plass til alle. Vi trenger en målrettet innsats, både rettet mot omsorgs- og behandlingsapparatet men også folkehelsefeltet nå når de overordnede strukturelle tiltakene er viktigere enn noen gang.

#### Våre viktigste punkter til partiprogramkomiteen er følgende;

- Øke kapasiteten i psykisk helsevern for barn og unge som er en spesielt sårbar gruppe
- Sikre helseoppfølging av barn i barnevernet
- Sikre tiltak for at Norge skal overholde menneskerettslige standarder i norske fengsler, blant annet ved å etablere aktiviseringsteam og minste fellesskapstid
- Sikre folkehelse- og helsefremmende arbeid i kommunen, blant annet gjennom folkehelseprogrammet, handlingsplaner i kommunen og økt geografisk tilgjengelighet av frisklivssentraler
- Ruste NAV til å ha kapasiteten og ressursene tilsvarende arbeidsledigheten og antall permitterte.
- Etablere «besøk i hånda» etter utskrivning av spesialisthelsetjenesten for å sikre sømløse tjenester og avverge selvmord

Nedenfor følger mer utdypende innspill innenfor de ulike politikkområdene.

### FOLEHELSEARBEID

Forebygging, helsefremming og folkehelseperspektivet er avgjørende for mange på kritiske tidspunkt i livet. Vi opererer ofte med et estimat som sier at 30–50% av oss vil få en psykisk lidelse i løpet av livet. Noen estimerer anslår faktisk at opptil 80 % av oss vil få en diagnostiserbar psykisk

lidelse i løpet av livet.<sup>1</sup> 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 og 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 å mestre de lidelsene som kan oppstå.

[FHI sin kunnskapsoppsummering](#) knyttet til helsefremming og forebygging av psykiske helseplager hos barn og unge peker på barnefamiliers økonomi, barnehager av god kvalitet, program for bedre foreldreskap (parenting) og tiltak for å bedre foreldres psykiske helse som de viktigste områdene å jobbe med.

Det er store sosiale helseforskjeller i Norge. De viser seg spesielt mellom utdanningsgruppene. Personer med lav sosioøkonomisk status har langt høyere risiko for psykiske lidelser. Tall fra [FHI](#) viser eksempelvis at andelen med betydelige psykiske plager er cirka 2,5 ganger større blant de som kun har fullført ungdomsskolen sammenliknet med de med universitets- eller høyskoleutdanning. Det er en stor marginaliseringsrisiko knyttet til det å vokse opp i en lavinntektsfamilie, og høy risiko for generasjonsoverføring av problemer.

Universelle tiltak har størst effekt på den sosiale gradienten i helse og dermed på folkehelsen i sin helhet. For å redusere psykisk helsebelastningen på populasjonsnivå mener vi at Norge må:

- Øke barnetrygden for alle barn fra 0-18 år, og sikre at kommuner holder barnetrygd utenfor beregning av sosialstønad
  - o Dette er også anbefalt av fagrådet for sosial ulikhet i helse
- Styrke det foreldrestøttende arbeidet
  - o 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.
- Sikre at alle barn og unge har mulighet og tilgang til å delta på minst én fritidsaktivitet.
  - o Resultater fra [islandsmodellen](#) viser til gode effekter av organiserte fritidsaktiviteter i blant annet det rusforebyggende arbeidet. Barn som opplever å være inkludert og har en meningsfylt fritid vil forbedre sine forutsetninger for trivsel og læring, noe som betyr mye for den psykiske helsa.
- Sørge for at alle barn og unge som går på skolen får tilgang til gratis leksehjelp. For at skolen skal lykkes i å utjevne forskjeller og gi alle barn en sjanse til å lykkes, må barn som kommer fra hjem der foreldrene ikke har mulighet eller forutsetning til å gi dem leksehjelp få dekket dette behovet via skolen.

---

<sup>1</sup> 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

- Sikre folkehelsearbeid i kommunene, for eksempel gjennom [folkehelseprogrammet](#) og handlingsplaner for økt livskvalitet/systematisk folkehelsearbeid – som bør bygge på denne [veilederen](#).
  - o Folkehelseprogrammet er ment å sikre det forebyggende og helsefremmende arbeidet i kommunene, der barn og unge, psykisk helse og rus skal være prioritert.
- Øke den geografiske tilgjengeligheten av kommunale frisklivstilbud og sikre forutsigbare drift
  - o 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.

## ARBEIDSLIV

Vi nærmer oss 450.000 arbeidsledige og permitterte i Norge. Mange må i tillegg til koronarestriksjoner nå håndtere sjokk og inntektstap i en ny og usikker hverdag. Når vi etter hvert skal samle sammen bitene av korona-stengte arbeidsplasser, nedleggelse og permisjoner, blir det viktigere enn noen gang å sørge for at færrest mulig faller ut. Inkluderingen i arbeidslivet får en helt annen størrelsesorden og bredde enn de fleste nålevende nordmenn har erfaring med. Og hvis vi skal lykkes i gjenoppbyggingen av et fungerende arbeidsliv må vi ha flere tanker i hodet på en gang. Arbeidsledighet gir sårbarhet for alle. Særlig for de av oss som var sårbare fra før.

Det er dyrt både for den enkelte og for samfunnet at kompetente, oppegående mennesker går uten arbeid. Risikoen for psykiske lidelser øker når man er uten jobb. Vi vet at for mange, særlig menn, øker sannsynligheten for bruk av medisin mot depresjon og sykehusinnleggelse på grunn av psykiske lidelser og selvpåført skade<sup>2</sup>. Mange sitter igjen med et tomrom i livet, brutalt endrede hverdager og en stor opplevelse av tap. Enkelte kan bli helt ute av stand til å jobbe. Nå er det viktigere enn noen gang å skape et inkluderende arbeidsliv.

Å ha psykiske helseplager trenger ikke å bety at man ikke kan jobbe. Arbeid strukturerer hverdagen, sikrer økonomien, gir mening og bidrar til bedre selvbilde. Med stor arbeidsledighet vil de med utfordringer knyttet til arbeidslivet komme enda lengre bak i rekken av aktuelle kandidater. Derfor må vi ikke glemme de av oss med for eksempel psykiske utfordringer i møte med arbeidsledigheten og den store dugnaden vi står ovenfor. Vi må ta i bruk viktige tiltak som [individuell jobbstøtte](#) i denne perioden. En longitudinell studie basert på data fra 26 EU-land viser at per prosent økning i arbeidsledighet øker selvmordsraten blant de under 65 med 0.79%. Vi vet ennå ikke om den historisk høye arbeidsledigheten i Norge vil slå ut i selvmordsstatistikken, men vi vet at arbeidstilknytning for mange forebygger problemutvikling i blant annet psykisk helse.

---

<sup>2</sup> [Jobbtap rammer menn mye hardere, DN](#)

Mange med psykiske problemer står utenfor arbeidslivet. 22.6% av alt legemeldt sykefravær er grunnet psykiske lidelser.<sup>3</sup> 36% av uføre var i 2015 (siste tilgjengelige diagnosestatistikk) uføretrygdet på grunn av psykiske lidelser eller atferdsforstyrrelser, som er den største diagnosegruppen når det gjelder uføretrygd. 70% av de som mottar AAP i aldersgruppen under 30 år har en psykisk lidelse. Disse tallene vitner om hvor stor andel av oss som står utenfor arbeidslivet grunnet psykiske lidelser.

I sum vil vi understreke viktigheten av bred inkludering i arbeidslivet. Arbeidstilknytning gir overordnet økt livskvalitet og en følelse av mening og tilhørighet, noe som legger grunnlaget for en god psykisk helse. Mangfold og inkludering i arbeidslivet gir ulike gevinster for både arbeidsgiver og arbeidstaker, og det er essensielt å ivareta bredden i arbeidsstokken.

På bakgrunn av dette mener vi at Norge må;

- Ruste NAV til å ha kapasiteten og ressursene tilsvarende arbeidsledigheten og antall permitterte
- Etablere flere veier inn i arbeidslivet ved å stille krav til arbeidsgivere i tillegg til å stimulere til bruk av IA avtaler
- Styrke samhandlingen og samarbeid mellom NAV, helsesektoren og arbeidstaker
  - o [Denne](#) rapporten utarbeidet av NAV og Helsedirektoratet skisserer hvordan tilrettelegge for tettere samarbeid mellom NAV og helsesektoren og henviser til konkrete tiltak, se s. 7.
- Sikre at porteføljen til hver enkelt saksbehandler er hensiktsmessig, slik at saksbehandleren kan følge opp den enkelte på en god måte.

## BEHANDLINGSAPPARATET

Det er et felles politisk mål at alle i Norge skal få likeverdig hjelp når de trenger det, men det er fortsatt langt fram. Det er fortsatt store geografiske forskjeller og variasjon i behandlingstilbudet både på kommunal- og spesialistnivå. Vi må sikre gode helsetjenester for alle, både for at den enkelte skal oppleve økt livskvalitet og for å sikre det samfunnsøkonomiske potensiale som ligger i større deltakelse i arbeidslivet for de av oss som har en psykisk lidelse.

FHI fremhever som nevnt tiltak for å bedre foreldres psykiske helse som et av de fire viktigste innsatsområdene i et forebyggingsperspektiv mot psykisk uhelse blant barn og unge. Dette eksemplifiserer synergieffekten; et styrket behandlingsapparat styrker også folkehelsen i sin helhet ved å forebygge mulige generasjonsoverføringer.

Det er viktig å opprettholde allerede igangsatte prosesser som vi vet virker, for eksempel videre utrulling av rask psykisk helsehjelp og ACT/FACT team, begge tiltak som har gode resultater. En ny [rapport](#) viser at 6 av 10 blir friske med rask psykisk helsehjelp. [Resultater](#) fra ACT/FACT team

---

<sup>3</sup> [NAV. Sykefraværstatistikk](#)

viser halvering i antall oppholdsdøgn i psykisk helsevern, redusert antall tvangsinnleggelse og høy tilfredshet blant brukerne. ACT/FACT team er også helt sentrale i samhandlingssammenheng.

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.<sup>4</sup> Vi må sikre overgangene. Vi foreslår en forlengelse av time i hånda til «besøk i hånda», der neste ledd i behandlingsskjeden aktivt oppsøker brukeren hjemme.

Det er dokumentert at regelmessig fysisk aktivitet gir positive helseeffekter, både fysisk, psykisk og sosialt. Dette er et billig og kunnskapsbasert tiltak som vil gi god effekt, også på den psykiske lidelsen. For mer informasjon, se «[Den gode hjertebanken](#)».

For å sikre gode helsetjenester, mener vi at Norge må:

- Styrke oppfølgingen etter utskrivning av psykisk helsevern ved å etablere «besøk i hånda»
- Sikre at trening som «medisin» blir et reelt tilbud i både spesialisthelsetjenesten og kommunen
- Sikre rask psykisk helsehjelp(RPH) i alle kommuner, og sikre et større arbeidsrettet fokus i RPH
- Utvide antall ACT/FACT team

## **BARN OG UNGE**

Det er lønnsomt å investere i barn og unges psykiske helse. Både for at barn og unge skal oppleve en god og trygg barndom, men også fordi barndommen legger fundamentet for voksenlivet. [Opptappingsplanen for barn og unges psykiske helse](#) ble lansert i fjor. Vi mener barn og unge fortjener en sterkere innsats enn slik det er lagt opp til i opptappingsplanen, og sikre barns rettigheter. Det innebærer både å styrke helsefremming og forebyggingsarbeidet som er adressert tidligere, men også å styrke behandlingsapparatet rundt det enkelte barn.

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 voksne<sup>5</sup>. Det kan vi ikke akseptere.

---

<sup>4</sup> [1910 døde pasienter](#), NSSF

<sup>5</sup> SINTEF, [Kommunalt psykisk helse og rusarbeid](#)

For å sikre gode oppvekstløp og tjenester for barn og unge, mener vi Norge må;

- Øke kapasiteten i psykisk helsehjelp til barn og unge
- Sikre tett samhandling mellom alle tjenester rundt det enkelte barn der de er; helsevesenet, barnevern, skolehelsetjeneste, PPT etc.
  - o 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.
- Styrket og mer tilgjengelig tverrfaglig sammensatt skolehelsetjeneste
- Etablere lavterskel psykisk helsetilbud til barn, unge og familier i alle kommuner
  - o Det kan være gjennom etablering av Familiens hus eller andre lett tilgjengelige tjenester, slik som Stangehjelpa. En evaluering av resultatene til Stangehjelpa fra 2013 viste at fire av fem som tok kontakt med dem, fikk det bedre. Tjenestene må være tverr- faglige og tverretatlige, for å sikre gode, helhetlige og sammenhengende tjenester. Det avgjørende her er at man ikke trenger en henvisningsvurdering og dermed senkes terskelen for å oppsøke hjelp.

## BARNEVERN

Tidlige traumer er en av vår tids største folkehelseutfordringer. Omsorgssvikt og mangelfulle oppvekstvilkår setter dype spor, og barn som trenger hjelp av barnevernet er en enormt psykisk belastet gruppe.

Hyppigheten av psykiske lidelser i barnebefolkningen generelt er ca. 7%. Til sammenligning har halvparten av barn i fosterhjem én eller flere psykiske lidelser. Hele tre fjerdedeler (76%) av ungdom på barnevernsinstitusjon har én eller flere psykiske lidelser, 10 ganger forekomsten i resten av befolkningen<sup>6</sup>.

En av hovedårsakene er den svikten mange opplevde i sine nære relasjoner før barnevernet kom på banen. For de fleste er situasjonen alvorlig før omsorgsovertakelse anses som eneste utvei, og ikke sjeldent vil vold, rus og sterkt nedsatte foreldreferdigheter ha vært en sentral del av livet ditt før du sto overfor en slik omveltning. For de fleste kommer hjelpen langt senere inn enn behovet skulle tilsi. Da er det viktig at hjelpen er av god kvalitet og at hovedfokuset er barnets beste. På den måten kan vi snu en allerede etablert skjevutvikling og gi barn med vanskelige oppvekstvilkår en ny mulighet til gode liv.

Vi vet at vedvarende høykonfliktnivå i hjemmet kan være direkte skadelig for barnet og at det medfører en stor risiko for barn å stå i fastlåste konflikter over tid. Barna kan for eksempel få tilpasningsvansker og i verste fall psykiske problemer, som depresjon, angst og aggresjon,

---

<sup>6</sup> NTNU, [Psykisk helse hos barn og unge i barnevernsinstitusjoner](#)



selvskadende atferd eller generelt lavere selvtillit. Ved å dimensjonere familievern tjenesten så den treffer bedre geografisk og gir økt tilgjengelighet vil man forebygge mange negative effekter av fastlåste familiekonflikter knyttet til for eksempel skilsmisse og barnefordeling.<sup>7</sup>

Derfor mener vi at Norge må:

- Sørge for at alle barn som får hjelp av barnevernet også ved behov får tilgang på psykisk helsehjelp.
  - o [Helse Sør-Øst](#) anbefaler blant annet etablering av spesialiserte tverrfaglige, i tillegg til nye henvisningsrutiner og ventetidsordninger for å sikre at færrest mulig barn og unge faller fra et potensielt behandlingsopplegg som de sårt trenger.
  - o Psykisk helse oppfølging knyttet til omsorgsovertakelse og akuttvedtak er spesielt viktig i denne sammenheng, da dette er en hendelse som for mange barn oppleves som et traume i seg selv.
- Sikre landsdekkende familievern tjenester ved å utvide familievernets totale kapasitet og tilgjengelighet, fordi barn trenger foreldre som samarbeider best mulig

## **KRIMINALOMSORGEN OG HELSEOPPFØLGING I FENGSEL**

92 prosent av de som sitter i fengsel har tegn på psykisk lidelse.<sup>8</sup> Over en tredjedel av de innsatte vokste opp med rusmisbruk i hjemmet og cirka 40 prosent ble misbrukt i barndommen. Vi snakker om en utsatt og belastet gruppe der mange har hatt vanskelige oppvekstvilkår og opplevd omsorgssvikt.

Norske myndigheter har i flere år og fra flere internasjonale menneskerettslige institusjoner fått kritikk for sin bruk av isolasjon. I sum så brytes både norsk lov og internasjonale menneskerettighetsstandarder. Verken norsk lovverk eller praksis er i tråd med FNs *minimumsregler* for behandling av innsatte, de såkalte Mandela-reglene. For eksempel vet vi at i enkelte fengsler er opptil 30 prosent av dem som sitter på sikkerhetscelle, der fordi de vil ta livet sitt. Isolasjon av innsatte med psykiske lidelser er brudd på menneskerettighetene. Innsatte blir skadelidende. Isolasjon kan medvirke til utvikling av alvorlige psykiske lidelser, økt risiko for selvmord og kan fremprovosere økt aggresjon samt svekket impuls kontroll. Skadevirkningene kan komme umiddelbart og jo lenger isolasjonen varer, jo større er risikoen for skadevirkninger. Det er ikke bare de innsatte som blir skadelidende av denne isolasjonspraksisen. Innsattes psykiske helse har stor innvirkning også på deres familier og nettverk og ikke minst på deres barn - både under soning og etter soning. Dette er en av de større samfunnsmessige konsekvensene isolasjon har.

Ved å styrke kriminalomsorgen og innsattes helsetjeneste kan vi oppfylle kriminalomsorgens mål om rehabilitering og gi innsatte bedre forutsetninger for å komme seg ut av det kriminelle sporet.

---

<sup>8</sup> [Cramer, Forekomst av psykiske lidelser hos domfelte i norske fengsler](#)

Vi mener det er et sterkt behov for en bred innføring av tiltaksplanen for forebygging av isolasjon i kriminalomsorgen utarbeidet av KDI.

Vi mener det bør opprettes aktiviseringsteam som jobber spesifikt for å aktivisere innsatte som ikke kan delta i de ordinære tiltakene fengslene tilbyr. Dette er et lavterskeltilbud for sårbare innsatte. Aktiviteten tilpasses den enkelte enhet og utfordringene og funksjonsnivået til den enkelte innsatte. Tiltakene kan være hobby- og fritidsaktiviteter, målrettet livsmestring og botrening, eller aktivitet rettet mot bedre helse (e.g. fysisk aktivitet, stressmestring, kostholdsopplæring).

Det er i dag store variasjoner i tilgangen på fellesskap ved de ulike avdelingene og fengslene. Vi mener det er avgjørende å innføre et slikt krav for en verdig behandling av innsatte, og for å unngå isolasjonsskader. Ved å fastsette et krav sentralt vil man kunne unngå uønsket og skadelig variasjon i isolasjonspraksisen. Bemanning og bygningsmessige forhold er avgjørende for å opprettholde et 12timerskrav, og vi er derfor avhengig av en oppskalering av bemanning i kriminalomsorgen. Tilstrekkelig bemanning er avgjørende for å forebygge isolasjon og for å trygge ansattes og innsattes sikkerhet. KDI ønsker selv en standardisert utlåsningstid på 8 timer. Vi håper derfor dere vil som et minimum jobbe for å innføre ønsket som fagdirektoratet etterspør. Utilstrekkelig bemanning fører også til at innsatte ikke får den behandlingen innenfor psykisk helsevern som de har krav på og behov for.

Vi mener det er nødvendig å;

- Etablere aktiviseringsteam i fengsler med isolasjonsproblematikk
- Forskriftsfeste at innsatte skal ha minst 8 (fortrinnsvis 12) timers fellesskap hver dag og sikre tilstrekkelig bemanning (i henhold til menneskerettslige standarder, ref. Mandela-reglene)
- Styrke helsetjenestene til innsatte, ved å blant annet;
  - o Øke kapasiteten i sikkerhetsavdelinger for å sikre et bedre tilbud til psykisk syke i fengsel
    - o Det har vært en sterk reduksjon i kapasiteten i sikkerhetspsykiatrien de siste årene.
  - o Sikre og oppskalere gode kommunale fengselshelsetjenester

Helt avslutningsvis vil vi understreke viktigheten av å både inkludere et forebyggingsperspektiv i partiprogrammet, samtidig som vi sikrer god behandling av sårbare grupper.

Med vennlig hilsen  
**Rådet for psykisk helse**



Tove Gundersen  
Generalsekretær