Rådet for psykisk helse
Postadresse: Postboks 817 Sentrum, 0104 Oslo
Besøksadresse: Grensen 13, 0159 Oslo
Tlf 23 10 38 80
post@psykiskhelse.no www.psykiskhelse.no
Bank: 1609.08.79875 Org.nr. 971524499

Rådets medlemsorganisasjoner: ADHD Norge, Aurora - støtteforening, Bipolarforeningen Norge, FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Fontenehuset Norge, Hjelpekilden Norge, Hvite Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse – LPP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tourette Forening, ROS - Rådgiving om spiseforstyrrelser, Spiseforstyrrelsesforeningen, WSO – Landsforeningen We Shall Overcome, Voksne for Barn, Kirkens SOS, Stiftelsen CRUX, Norges Røde Kors, Fagforbundet, FO - Fellesorganisasjonen, Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Fysioterapeutforbund, Norsk psykiatrisk forening, Norsk Psykologforening, Norsk Sykepleierforbund, Universitetet i Sørøst-Norge, NTNU – Norges Teknisk Naturvitenskapelige Universitet, Universitetet i Agder, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Helse- og omsorgskomiteen

Oslo, 4.10.2023

Innspill: Meld. St.23 Opptrappingsplanen for psykisk helse (2023-2033)

Rådet for psykisk helse er en ideell humanitær paraplyorganisasjon med 32 medlemsorganisasjoner. Vi har fulgt prosessen med Opptrappingsplanen for psykisk helse tett, og har levert flere høringsinnspill underveis. Planen er overordnet kunnskapsbasert og grundig, den har flere konkrete målsettinger og de tre innsatsområdene regjeringen har valgt for opptrappingsplanen er gode: helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid, gode og tilgjengelige tjenester der folk bor og tilbudet til personer med langvarige og sammensatte behov. Vi ser at mange av våre innspill er tatt inn, men etterlyser allikevel at politisk ledelse tar i bruk kunnskapen som allerede eksisterer i innsatsområdene. Opptrappingsplanen burde i tillegg innebære flere forpliktelser og færre forbehold når den den skal gjelde gjennom flere valgperioder, og derfor burde skape mer kontinuitet og langsiktighet for det psykiske helseområdet.

Finansielle muskler
Når psykisk helse er et av regjeringens viktigste satsingsområder og vi vet at psykiske lidelser koster mellom 80 til 90 milliarder i året, bør man ha langt større økonomiske handlingsrom for reell endring for å nå ambisjonene som ligger til de ulike innsatsområdene. De tre milliardene satt av til psykisk helse over de neste ti årene vil ikke kunne innfri målene som er satt på noen av de tre innsatsområdene. Det burde vært tre milliarder per år for hvert av de tre innsatsområdene, noe som fort kan lønne seg når man vet hva kostnadene kan bli ved å la være.

YAM må på plass
Et av hovedmålene i opptrappingsplanen er 25% reduksjon i barn og unges selvrapporterte psykiske helseplager. Her etterlyser vi at skoleprogrammet YAM (Youth Aware of Mental health) burde være et foretrukket tiltak innenfor innsatsområdet helsefremmende og forebyggende psykisk helsearbeid. Dette er et av tiltakene vi vet virker, og høsten 2022 anbefalte det regjeringsoppnevnte nasjonale forumet for selvmordsforebygging én krystallklar prioritering til Helse- og omsorgsdepartementet; at skoleprogrammet YAM rulles ut på alle skoler i Norge. Forskning viser at YAM virker. Det har vist seg å redusere frekvensen av selvmordstanker og selvmordshandlinger med hele 50% etter bare 12 måneder. Det reduserte i tillegg frekvensen av depressive tilstander og tanker med 30% sammenliknet med kontrollgruppen. YAM fører også til at flere ber om hjelp. Til tross for anbefaling og kunnskap er YAM fremdeles ikke rullet ut, det er heller ingen planer om utrulling. Vi kan ikke la kommunalt selvstyre og manglende intern samhandling mellom departementene komme i veien for å finansiere et livreddende program det kun tar fem timer å gjennomføre. Vi har ikke råd til å la være å ta det i bruk når vi vet det virker, og er skuffet over at det ikke er nevnt én eneste gang i opptrappingsplanen.

Dyrtid og belastning
Vi er inne i en dyrtid i Norge, og mange står i risiko for dårligere levekår og fattigdom. Dette vil påvirke livskvalitet og psykisk helse negativt. Vi trenger derfor et ekstra blikk på forebygging og tilgjengelige tjenester i perioden som opptrappingsplanen skal dekke. Likevel er eksempelvis ikke ordene fattigdom og dyrtid inkludert i planen. For å lykkes med lavterskeltiltakene må vi spisse en ekstra innsats inn mot befolkningsgrupper som tradisjonelt har stått i risiko for fattigdom, og også ta innover oss kunnskapen om den store tilleggsandelen av befolkningen som nå opplever at privatøkonomien ikke er bærekraftig.

Statistisk sett blir helsen i befolkningen gradvis bedre med økende inntekt, og sammenhengen nederst i inntektshierarkiet er sterk. De med dårligst råd har det verst. Pasienter med mye penger får raskere og bedre hjelp fordi de kan betale seg bort fra ventetid ved en rekke problemer. Har man behov for behandling vil det altså være lettere å få den i rett tid om du kan betale for hjelpen. Privat behandlingsfordel er et punkt som bør problematiseres ytterligere.

Barn og unge
Vi er bekymret for psykisk helseutvikling for den stadig økende andelen med barn som opplever at familien får dårligere råd. Foreldrene med lav inntekt og lav utdanning har barna fire ganger så høy sannsynlighet for å bli diagnostisert med psykiske lidelser. Helsekompetanse og systemforståelse hos foresatte gir langt mer beskyttelse for barn, og denne kunnskapen som oftest sitter bedre i de øvre sosioøkonomiske sjiktene, i tillegg til muligheten for å betale seg til raskere hjelp. Her trenger vi en bedre plan for å løfte barna bort fra flere av risikofaktorene mot den psykiske helsa som en følge av fattigdom.

Det er en uløselig binding mellom ressurssituasjon og risiko. I dag har over halvparten av barna i familier med lav inntekt i Norge innvandrerbakgrunn. Innvandrere har lavere inntekt og høyere arbeidsledighet. I tillegg til generelle psykiske helsetiltak, vil det å motvirke fattigdom og dårlige boligforhold bidra til bedre psykisk helse hos innvandrerbefolkningen. Denne kunnskapen savner vi en bedre tverrsektoriell integrering av.

Det er betydelige forskjeller mellom landgrupper i forekomsten av fattigdom blant innvandrerbarnefamilier, og det er behov for spissede tiltak overfor enkelte grupper og inn mot storbymiljøer der vi ser en stor overopphoping. Kommuner med høy barnefattigdom må også få et ytterligere løft på tilgjengelige tiltak for psykisk helsehjelp for å møte problemer vi vet følger med situasjonen.

Barn og unges psykiske helse er et sentralt innsatsområde for oss. Det er fortsatt en økning i barn og unge med omfattende behov for hjelp og oppfølging både fra barnevernet og helsetjenesten, og mange barn i barnevernet får ikke sine helserettigheter oppfylt. I tillegg til tverrfaglig helsekartlegging og bedre helsehjelp, trenger vi flere tiltak som umiddelbart kan sikre at barn med akutte behov for psykisk helsehjelp får den hjelpen og støtten de trenger og

har krav på. Dette krever en sterkere integrert løsning for helse- og oppfølgingstjenester til barn i barnevernet.

Prioritering av FACT og FACT ung
Videreføring og videreutvikling av de oppsøkende tjenester FACT og FACT ung er viktig. En tydelig satsing på disse tjenestene er en riktig prioritering i opptrappingsplanen, særlig for oppsøkende hjelp til ungdom med store og sammensatte behov. Vi har god kunnskap om effekten av FACT, og det må nå sikres at alle pilotene blir inkludert i daglig drift.

Ideelle aktører og frivillige organisasjoner, en forutsetning for å nå målene
Rådet for psykisk helse representerer frivilligheten gjennom å være en paraply for medlemsorganisasjonene våre. Det er positivt at opptrappingsplanen trekker frem eksempler hvor ideelle aktører og frivillige organisasjoner har en supplerende rolle, men vi mener i likhet med Virke ideel og frivillig at de ikke bare er et supplement, men en forutsetning for å oppnå målsettingene. Dette er en svakhet ved planen og en uriktig beskrivelse av dagens situasjon i psykisk helse. Blant annet bør det legges til rette for en mer forutsigbar finansiering av drift og utvikling av tilgjengelige lavterskeltiltak slik at ideelle aktører og frivillige organisasjoner kan bidra til å løse samfunnets utfordringer.

Det er flere gode taktskifter i opptrappingsplanen, og i tillegg til reduksjon i barn og unges selvrapporterte psykiske helseplager, vil vi trekke frem som positivt at regjeringen tar mål av seg til å heve levealderen til personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, som i dag lever 15-20 år kortere enn resten av befolkningen. Det er også svært positivt at tilgang til kunnskapsbaserte lavterskeltilbud innen psykisk helse og rus skal lovfestes.

Rådet for psykisk helse

Tove Gundersen

Tove Gundersen
Generalsekretær