

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, Hvirte Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse - LPP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tourette Forening, ROS - Rådgivning 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 Tekniske Naturvitenskapelige Universitet, Universitetet i Ågder, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Til:

Barne- og familiedepartementet
Helse- og omsorgsdepartementet
Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Barne- og familiedepartementet
Kultur- og likestillingsdepartementet
Kunnskapsdepartementet

Oslo, 11. juni 2024

Innspill: Forsterket innsats for sosial utjevning og mobilitet

Vi ser frem til å følge arbeidet med en ny stortingsmelding hvor flere departementer samles om en felles innsats for å redusere sosiale ulikheter blant barn og hindre at levekårsutfordringer går i arv. Effektene av å vokse opp i fattigdom er sektorovergripende, og må håndteres som en folkehelseutfordring der innsats og kunnskap må inn på tvers og på alle nivåer. Sosial utjevning for barn og unge vil bidra til en bedre psykisk folkehelse, og vi må aktivt lage systemer og utvikle tiltak som kan bidra til reell samfunnsdeltakelse for flest mulig. Her vil alle investeringer lønne seg.

I vårt innspill til meldingen vil vi legge vekt på det psykiske helseperspektivet:

Helsekonsekvenser. Det er en uløselig binding mellom ressursituasjon og risiko, og barnefattigdom er en stor risikofaktor for å utvikle psykisk lidelse og uhelder både i oppveksten og senere i livet. Ulikheter i helse og livskvalitet er nært knyttet til de sosiale forholdene barna vokser opp i. På befolkningsnivå ser vi tydelige negative helsekonsekvenser for barn som vokser opp med dårlige levekår og knappe ressurser. Barna har blant annet større risiko for psykiske plager og lidelser. En [studie](#) fra FHI i 2021 viser at barn av foreldre med aller lavest inntekt har hele tre til fire ganger så høy sannsynlighet for å bli diagnostisert med psykiske lidelser, og forskjellene vedvarer gjennom livsløpet og gjenfinnes også når disse barna blir voksne. Det er særlig ADHD, angst og depresjon som har overhyppighet, men alle psykiske lidelser var her vanligere blant barn med foreldre med lav inntekt, enn hos barn fra høyinntektsfamilier.

Tiltak:

- Bedre dimensjonering i psykisk helsevern slik at det treffer funksjonsnivå og behov.
- Lettere tilgjengelig tilgang til psykisk helsehjelp og flere døgnplasser.
- Det må tilføres nok ressurser til psykisk helsevern og kommunene slik at ansatte får mulighet til å bruke tid for å etablere tillit og relasjon til barn og unge for å oppnå bedre resultater.
- Sikre tilgang på sosialfaglig kompetanse i helsetjenesten for et helhetlig blikk på problemkomplekser.

Dårlig økonomi som risikofaktor. Både god og dårlig oppvekst varer livet ut. Dyrtiden øker trykket på familiefattigdomsutviklingen. Dårlig økonomi har en stor påvirkning på psykisk helse for de voksne, og er en risikofaktor for angst, depresjon og andre plager som hemmer funksjonsnivået i hverdagen. Dette vil også ramme barna. Konsekvensene rammer så bredt at det er en trussel mot folkehelsen. Eksempelvis har rundt én av ti nordmenn usikret gjeld, og iflg Norsk gjeldsinformasjon øker forbruksgjelda.

Økonomiske problemer har stor risiko for generasjonsoverføring, og det har til dels også psykisk uhelder.

Tiltak:

- Tilbud om økonomisk førstehjelp og kompetanseheving i økonomistyring må bedres.
- Indeksregulert barnetrygd

Sammenheng mellom foreldre og barns psykiske helse. [Ny forskning](#) viser en sterk sammenheng mellom foreldres og barns psykiske helse, og at foreldrenes psykiske sykdom ofte går i arv til barna. I familier der minst én av foreldrene har hatt en psykisk sykdom i ung voksen alder, er risikoen 40 prosent større for at barnet får psykiske helseproblemer i tenårene. Samme studie viser at målrettet oppfølging av barn som har foreldre som sliter psykisk, reduserte sammenhengen mellom foreldres og barns psykiske helse med 40 prosent når det iverksettes tidlig.

Tiltak:

- En god svangerskapsoppfølging, fødselshjelp og omsorg i barnets to første leveår er sentrale forutsetninger for god helse gjennom hele livet for både barn og foreldre.
- Tidlige tiltak som hyppigere hjemmebesøk fra helsestasjonen når barnet er 0–2 år, kartlegging av små barns psykiske helse i familier med psykisk sykdom, rådgivningssamtaler med barnesykepleiere, oppfølgingstjenester hos barnevernet, eller opplæringsprogrammer for foreldre til barn med adferdsproblemer gir gode resultater.

Flere folk i arbeid og stønader man kan leve hele liv med. Barn skal ikke ha inntekt, men får sekundæreffekter av foreldrenes manglende inntektsgrunnlag. Her trenger vi et taktskifte, og den treffsikre hjelpen for barna kommer der den er en del av en pakke som ser helhetlig på situasjonen. Flere folk i arbeid eller høyere stønader vil være en svært treffsikker metodikk. Omfattende forskning fra nordiske land tyder på at helse i liten grad påvirker mobiliteten i arbeidsmarkedet, men spiller en viktig rolle for mobilitet inn i og ut av arbeidsmarkedet. Prosjektmidler som skal bekjempe fattigdom kan bidra til å lette effektene, men det å lette på effektene bidrar ikke nødvendigvis til å skape rom for ambisjoner for å komme seg ut av nedarvede mønstre, gi grunnlag for fremtidsoptimisme.

Tiltak:

- Langsiktige og forpliktende løsninger for å skape arbeidsplasser som kan bidra til å utjevne den økende ulikheten og fattigdom.
- Høyere stønader og forenklede prosesser og systemer.
- Tidlig inn med generasjonsoverføringsdempende tiltak, som studieveiledning og bedre bistand til å få eksempelvis lærlingplasser og styrt arbeidstrening.
- Tilrettelegging for praksisplasser og sommerjobbordninger.
- Høyere stipender.
- Effektive tiltak for å få foreldrene ut i jobb og en styrket ordning for arbeidsinkludering.

Barn og unges deltakelse i fritidsaktiviteter og utenforskap. Risikoen for generasjonsoverføring av sosiale problemer der psykiske lidelser og rusbruk er en faktor er stor, og henger ofte sammen med fattigdom. Når vi opplever at vi ikke kan delta i samfunnet på lik linje med andre på grunn av ressursknapphet, vil dette sette den psykiske helsa i akutt risiko. Fattigdommen kommer lett i veien for samfunnsdeltakelse og det enkelte barns vekst og utvikling, og sosial mobilitet blir i praksis mer begrenset. Mange barn i vedvarende lavinntekt vil oppleve mulighetsfattigdom. Vi vil bidra til bedre

sosial mobilitet ved støtte og bistand til fritidsaktiviteter. Etablering av flere sosiale og aktive arenaer for flere tidlig i oppveksten vil gi en praktisk kompensasjon for manglende muligheter der foreldrene ikke har råd, evne eller mulighet til å stille opp.

Tiltak:

- Barrierene for deltakelse må bygges ned og avgifter bort.
- Alle kommuner bør sikre gratis væresteder og møteplasser for barn og unge.
- Barn bør få rett til
 - fritidsklubb i nærmiljøet
 - gratis ferietilbud ved behov
 - bedre støtteordninger for fritidsaktiviteter (evt legge penger inn i fritidserklæringen fra stat til kommune for å lette på trykket mot frivilligheten og garantere for utgiftene)
 - mer støtte til utstyrssentraler
 - dedikerte egnede oppholdssteder/lokaler/fellesområder

Vold og overgrep. Tiltak som forbedrer levekår, kan få betydning for omfang av vold og overgrep.

[Forskning](#) viser klare sammenhenger mellom vold og ungdommers opplevelse av familiens økonomi. Dårlig økonomi gir klart større risiko for å oppleve fysisk vold i hjemmet, og i denne forskningen ser man en nesten fire ganger så stor sjans for å ha opplevd alvorlig fysisk vold i hjemmet. Familieøkonomi har også stor betydning når vi ser på flere risikofaktorer sammen, og utpeker seg som en markør for utsatthet for vold og overgrep. Vold- og overgrepserfaringer er med deg livet ut og kan bidra til en rekke problemer videre i livet, som blant annet sterkt forhøyet risiko for suicidalitet. Vi trenger et kompetanseløft på folkehelsestrusselen vold og overgrep, slik at flere får kunnskap og informasjon om konsekvenser, risiko og oppfølging og derved kommer i posisjon til å avdekke og forebygge. Vold i nære relasjoner påførte det norske samfunnet et forventet [samfunnsøkonomisk](#) tap på 92,7 milliarder i 2021, det vil derfor alltid lønne seg å forebygge risiko.

Tiltak:

- Krav til at alle kommuner har en handlingsplan mot vold og overgrep for å sikre samhandling mellom tjenestene og tilstrekkelig kompetanse i alle ledd.
- RISK i alle politidistrikt.
- Videreutvikling av TryggEst for flere målgrupper for å bygge handlingskompetanse i tjenesteapparatet og kunnskap om hvordan man i praksis forebygger, avdekker og håndterer saker om vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt.
- Et lovverk som bedre beskytter for farefullt og potensielt traumatiserende samvær for å forhindre at barn tvinges til samvær med voldelige foreldre.
- Alle familier som har opplevd vold må få et kontaktpunkt i hjelpeapparatet. Dette kontaktpunktet skal ha tilstrekkelig kompetanse og tid til å bygge relasjon, handlingskompetanse, kunnskap og praktisk hjelp.

Barn som pårørende. Barnet påføres som pårørende ekstra risiko og sårbarhet knyttet til vedvarende lavinntekt i kombinasjon med rus og/eller psykiske lidelser hos foresatte og andre nære. Gjentakelsesrisikoen, særlig der flere sårbarhetsfaktorer er i spill samtidig, er stor, og bør dermed utløse

rettigheter til planmessig oppfølging for å forebygge og motvirke generasjonsoverføring av problemer. Systemets møter med barn må dimensjoneres utfra graden av belastning og kvalitetssikres. Der det finnes to foreldre vil den av dem som ikke er syk også være utsatt for belastning og opptatt med ivaretagelse av den syke voksne. Hvordan barnet, særlig de minste, sikres adekvat ivaretagelse i familie og nettverk bør rettighetsfestes og ikke begrenses til involvering.

Tiltak:

- Sikre at bistand treffer barnet spesielt og familien generelt, slik at voksne i krise ikke forventes å forvalte finanser de muligens verken har kompetanse eller overskudd til å styre.
- Systemets møter med barn må dimensjoneres utfra graden av belastning og kvalitetssikres. Rettigheter til planmessig oppfølging for å forebygge og motvirke negative effekter av pårørendesituasjonen må på plass for barn med fluktbakgrunn.

Minoritetsperspektivet. Økt utvidet barnetrygd og billigere barnehage er tiltak som merkbart vil bidra til bedre integrering. I dag har over halvparten av barna i familier med lav inntekt i Norge innvandrerbakgrunn. Har foreldrene lav inntekt og lav utdanning har barna fire ganger så høy sannsynlighet for å bli diagnostisert med psykiske lidelser. I utgangspunktet er innvandrerbefolkningen yngre og friskere enn befolkningen som helhet, men andelen med høyt nivå av psykiske plager er i snitt høyere enn i den øvrige befolkningen. Flyktningfamilier er blant dem som sliter mest økonomisk. Det er barn som selv har innvandret til landet som senere har størst sannsynlighet for å tilhøre en fattig husholdning. Også norskfødte barn med innvandrerforeldre er betydelig overrepresentert i lavinntektsgruppen.

Tiltak:

- Analysere de betydelige forskjellene mellom landgrupper og spisse tiltak overfor enkelte grupper.
- Dimensjonere hjelpeapparatet etter behovet og spisse tiltak inn mot risikogruppene. Vi trenger mer, bedre og tidligere hjelp, effektiv forebygging og ekstra innsats inn mot innvandrerpopulasjonen i Norge.
- Spisse innsats inn mot storbymiljøer der vi ser en stor overopphopping.
- Kommuner med høy barnefattigdom konsentrert i minoritetsmiljøer må tilby lett tilgjengelige tiltak for psykisk helsehjelp.

Migrasjon/flukt. Samlet sett er innvandrere underrepresentert i høyere utdanning, som primært er knyttet til at færre oppnår generell studiekompetanse. Dette påvirker overgangen til arbeidsmarkedet hvor innvandrere har lavere sysselsettingsandel, som igjen er en viktig faktor for å forstå inntektsforskjellene mellom den øvrige befolkningen og innvandrere.

Utredningen av psykiske lidelser bør omfatte datainnsamling om relevante kulturelle og sosiale faktorer, som språkkunnskaper, religiøs orientering, kjønn, tradisjoner og tro samt informasjon om pasientens familie og [familiestruktur](#). Her vil også sosioøkonomiske forhold være relevante.

Borgere med fluktbakgrunn har kanskje fått noe informasjon om organisering av helsetjenesten og hvordan de søker helsehjelp gjennom introduksjonsprogrammet, med det er mer tilfeldig i hvilken grad de får kjennskap til vår kulturelle forståelse av psykiske vansker og hvordan vi i Norge gir helsehjelp for dette. Når det gjelder innvandrerbefolkningen uten fluktbakgrunn, så er ikke de igjennom noe

introduksjonsprogram og må orientere seg i tjeneste tilbudet helt på egenhånd i samarbeid med eget nettverk.

Ventetiden for tolk til helsetjenester kan være mellom to og seks uker bare i Oslo, som har god tilgang til tolker. Dette gjør at pasienter risikerer å måtte avlyse timer i spesialisthelsetjenesten fordi ventetiden på tolk er for lang.

En gruppe som ofte blir neglisjert i barnefattigdomsspørsmål, er enslige mindreårige asylsøkere og flyktninger. De er i en spesielt sårbar situasjon, noe som øker risikoen for alvorlige psykiske helseplager, men må klare seg økonomisk fra ung alder. Tenåringene skal håndtere etableringen i kommunen de er tildelt, uten støtte fra nære omsorgspersoner og vil måtte gjennomgå livets videre overganger uten økonomisk sikkerhetsnett fra familien. Forskning fra Norge viser at 21 % av asylsøkende barn hadde klinisk relevant depresjon, 33 % klinisk relevant angstplager, og hele 63 % rapporterte klinisk relevante symptomer på post-traumatisk stress (PTSD). I en studie av EMF-ungdommer som hadde fått opphold og var bosatt i Norge, rapporterte 42 % at de enten hadde stabilt høyt eller økende nivå av depresjon over en tre-års periode. Tenårene innebærer en generell økt risiko for å oppleve psykiske plager og lidelser, som angst og depresjon og ulike typer atferdsforstyrrelser.

Tiltak:

- Stønader til beboere i mottak og introduksjonsstøtten til bosatte flyktninger må økes.
- Bosettingskommunene må alltid settes i stand til å levere psykisk helseoppfølging.
- Stønadene og ettervernet styrkes slik at disse EMA/EMF får en reell sjanse til å komme inn i utdanning og lønnet arbeid.
- Kommunalt ansatte må settes i stand til å møte innvandringsbefolkningens spesifikke risikofaktorer med kunnskap og virkemidler innenfor en kultursensitiv kontekst.
- Kommunene som tar imot barna må settes i stand til å ivareta dem med gode tiltakskjeder for psykisk helsehjelp, da henvisninger fra EMA og EMF ofte blir avslått i BUP, som opplever at ungdommens situasjon er for ustabil til at de kan nyttiggjøre seg behandling.
- Vi må sikre overgangene fra omsorgssenter eller asylmottak til kommunal bosetting bedre, hvor grundig helsekartlegging legges til grunn. [Forskning](#) har vist at traumefokuserte gruppeintervensjoner, som Teaching Recovery Techniques, TRT, kan redusere nivå av PTSD-symptomer blant EMA og EMF, og øke livskvaliteten deres.
- Helsekompetanse må også forstås som innvandrerbefolkningens kjennskap til helsetjenestens organisering, helserettigheter og muligheter for helsehjelp.
- Bedre tilgang på tolk i psykisk helsetjeneste der tolken har helsekompetanse og kulturell kompetanse for å bygge en forståelse mellom pasienten og behandlingkulturen.
- Sikre støtte slik at alle store innvandrergreper har noe støtte i frivillig sektor som kjenner deres kultur og de vanskene de kan støte på.
- Motvirke risiko for radikaliserings og ekstremisme ved å legge til rette for meningsfylte, tilgjengelige fellesskap

Barnehage og skole kan fungere som kompensasjon for barn med risiko eller lite ressurser i familien. Potensialet for forebygging på disse arenaene er derfor betydelig. Dette stiller store krav til at de som

jobber i skolen og i barnehagene har riktig utdanning og kompetanse. Et av de viktigste elementene i en god psykisk helse er sosiale ferdigheter – og de kan læres. Enkelte trenger bistand til denne læringen utenfor familien, og er du fra en familie med lav utdanning eller eventuelt en familie der grunnleggende strukturer står under press, bør du få tilbud om læringsbistand uten at dette medfører omfattende prosesser. Leksehjelp bør derfor bli en rettighet for de som ønsker det.

Tiltak:

- Leksehjelp
- Gratis skolemat
- Utvidet tilgang på gratis sommerskole
- YAM (Youth Aware of Mental Health) som helsefremmende og forebyggende undervisningsprogram for psykisk helse rulles ut i alle ungdomsskoler.
- Gratisprinsippet må styrkes og ivaretas i hele opplæringsløpet.

Barnevernet. Barn i familier med lav sosioøkonomisk status er overrepresenterte i barnevernstjenesten. Økonomisk stress kan påvirke utøvelsen av foreldrefunksjonen og omsorgsbetingelsene for barna, og vil kunne ha direkte og indirekte konsekvenser for barnets behov og problemer i hverdagen. De mest utsatte barnefamilieene i norsk barnevern er familier med flere barn og enslig forsørger.

Tiltak:

- Sikre kompetanse hos ansatte i barnevernet til å se mer helhetlig på familiens situasjon og bistå som hjelpere i levekårsrelaterte problemstillinger.
- Legge til rette for at spesialisthelsetjenesten har rammebetingelser for vellykket etablering og implementering av ambulerende helseteam for å ivareta barn med psykiske lidelser i barnevernet.
- Fast tilbud om økonomisk rådgivning /gjeldsrådgivning.
- I de aller fleste tilfeller er brukerne en mor med lav utdanning der inntekten er lav og kommer fra offentlige velferdsordninger.
- Fortsatt økning og indeksregulering av barnetrygden.
- Forsterket tilbud om leksehjelp til alle barn bosatt i institusjon.
- Kartlegging av bistandsbehov til skoleoppfølging og ferieavvikling for alle familier som får hjelp i barnevernet

Rådet for psykisk helse



Tove Gundersen
generalsekretær