

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 - støtteleiing, Bipolarforeningen Norge, FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Hjelpeskilden 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 spiseforstyrrelser, Spiseforstyrrelsesforeningen, 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 Åger, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Helse- og omsorgskomiteen

21.10.20

Innspill til statsbudsjettet 2021

Økt tilskudd til Rådet for psykisk helse

Kap. 765, Post 71

Vi etterspør økt tilskudd til Rådet for psykisk helse, tilsvarende 8.5 millioner kroner opp mot dagens bevilgning på 4.3 som de siste årene kun har blitt justert for prisvekst.

Vi er en paraplyorganisasjon som representerer interessene til 31 medlemsorganisasjoner innenfor det psykiske helsefeltet. Etterspørselen etter vår kompetanse og erfaring har økt betraktelig de siste årene, og vi utvikler stadig vår funksjon som kunnskapscenter og beredskapsorganisasjon, i tillegg til at vi opprettholder ordinær drift med prosjektutvikling, kurs og politisk påvirkningsarbeid på vegne av medlemmene. Vi ser at vi i tiden fremover vil ha behov for økt driftstilskudd for å optimalisere og videreutvikle rollen vår innenfor det psykiske helsefeltet.

Med koronakrisens påvirkning på den psykiske folkehelsen, helsevesenet og frivilligheten, har vi sett at behovet for vridning og flerfunksjonalitet i organisasjonsdriften vår har blitt krystallisert. Over flere år har vi sett en sterk økning i interesse og henvendelser. Tendensen har blitt forsterket det siste året, med det resultat at vi har sett det nødvendig å rendyrke beredskapselementene i vår organisasjon for å møte behovene i de ulike miljøene vi er satt til å representere. Videre har vi sett en stigning i antall forespørsler om involvering, deltakelse i ulike råd og grupper og i samarbeidsprosjekter med andre relevante aktører tilstøtende det psykiske helsefeltet. Eksempelvis har samarbeidet med NCD-alliansen blitt betraktelig styrket som en følge av den pågående pandemien, og vi ser at en mer sammensatt forståelse av sammenhengene mellom psykisk og somatisk helse har utløst et kunnskapsbehov det er nødvendig for oss å møte.

Etter Ari Behns selvmord i romjulen har vi opplevd at selvmordsfeltet har fått en forsterket interesse politisk og i befolkningen. Den nye handlingsplanen for selvmordsforebygging lanseres derfor i en tid der mulighetene for å oppnå forbedring i feltet bør være til stede, og vi bruker mye ressurser som pådriverfunksjon innenfor dette feltet. Innsats knyttet til selvmordsforebygging har økt drastisk i omfang, både gjennom personlige henvendelser og fra ulike faglige miljøer som ønsker innspill og vår deltakelse.

Kunnskapen tar vi med oss inn i referanse- og rådsgrupper i HOD, Hdir og en rekke ulike miljøer i Norge, komiteer, utvalg og i samarbeidet med instanser fra forvaltningsnivåene. Vi har også økt og målrettet våre utspill politisk, i høringer og i det offentlige ordskiftet.

I vårt videre arbeid ønsker vi å fristille flere ressurser til å jobbe med uavhengig kunnskapsutvikling og formidling for å sikre at kunnskapen når frem der den kan påvirke policy,

prosess og praksis. Som representant for det sivile samfunn er vi oss veldig bevisst at vi skal få tause stemmer til å bære. Vi tar mål av oss til å representere de som trenger det mest samtidig som vi jobber forebyggende. Formålene skissert ovenfor er avhengige av frie midler. Våre ulike andre roller er i stor grad egenfinansierte av prosjektmidler, kursinntekter og lignende.

Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse

Vi er veldig positive til bevilgning på 20 millioner kroner for å utvikle *helsekartlegging* av barn som vurderes flyttet ut av hjemmet. Dette er en veldig utsatt gruppe barn og unge, og vi må sikre oss oversikt over de mest sentrale behovene barna har for å kunne tilrettelegge for å dekke dem i det videre løp. En slik kartlegging er noe mange i feltet har kjempet for, og vi verdsetter at regjeringen prioriterer dette.

Vi er skuffet over at brorparten av pengene til opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse ligger som *frie midler til kommunene*, da vi tidligere har sett store variasjoner i oppfølging og kvalitet på de ulike lokale tjenestetilbudene og forebyggingsarbeidet. Kommunene oppgir selv psykisk helse som den største folkehelseutfordringene (Riksrevisjonen 2014). 60% av landets kommuner rapporterer at psykiske helseplager blant barn og unge er deres største utfordring i folkehelse- og forebyggingsarbeidet, og kun 32 prosent oppgir at dette var blant områdene der kommunene hadde iverksatt flest tiltak ([Opptrappingsplanen](#), s. 12). Vi hadde derfor håpet at en betraktelig høyere sum ble øremerket til strakstiltak for å hjelpe barn og unge med psykiske helseproblemer, og at de ikke ble overlatt til å konkurrere med andre helseområder i de ulike kommunebudsjettene. Det er i dag allerede et betraktelig geografisk sprik på kvalitet og tilbud innenfor det psykiske helsefeltet.

Psykiske helseutfordringer for barn og unge er store, og budsjettet bør reflektere dette. Bevilgningene knyttet til opptrappingsplanen i helse- og omsorgsbudsjettet er begrenset og ikke på langt nær høye nok for å svare på utfordringene vi står overfor i dag. En opptrappingsplan skal være nettopp det: opptrapping.

Kap. 762, post 60

35 millioner omdisponeres fra tilskudd til styrking av *helsestasjons- og skolehelsetjenesten*. Vi mener at digital skolehelsetjeneste må komme i tillegg til, ikke i stedet for, fysisk tilstedeværelse. Det er beklagelig at det kuttes i budsjettposten til styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Rapporter fra koordineringsgruppen som skulle se på utsatte barn og unges tjenestetilbud under Covid-19-pandemien viser til at skolehelsetjenesten har et etterslep på 1 år. Med et slikt etterslep vil det kunne få store negative konsekvenser å kutte i denne budsjettposten.

Handlingsplanen for forebygging av selvmord 2020-2025

Halvparten av de 20 millionene som er bevilget til handlingsplanen går til en opplysningskampanje. Som departementene selv skriver i handlingsplanen «Mediekampanjer *kan ha* effekt på kunnskap om og holdninger til selvmord og selvmordsatferd.» Det er trist at finansieringen av en handlingsplan for selvmordsforebygging kommer med så lite frie midler til

tiltak vi vet virker. I møte med pandemien er det potensielt økt risiko for selvmord med alle de livsvanskene som følger. Vi trenger mer enn noensinne en finansiell prioritering av de av oss som opplever livet for tungt til å leve.

Storingsvedtaket er som følger «Stortinget ber regjeringen fremlegge en ny handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading, *inkludert forebygging av selvmord blant pasienter innlagt i eller nylig utskrevet fra psykisk helsevern*. Fagmiljø, pasient- og pårørendegrupper må involveres i utarbeidingen, og nullvisjon må vurderes som overordnet målsetting.»

Vi vil i denne sammenheng fremheve gruppen som er eksplisitt nevnt i vedtaket, nemlig pasienter innlagt i eller nylig utskrevet fra psykisk helsevern. 45% av de som tar livet sitt har vært i kontakt med psykisk helsevern i løpet av siste leveår. De første 30 dagene etter utskrivelse er en høyrisikoperiode for selvmord. Vi må tette overgangene og bygge opp et sterkere sikkerhetsnett. Denne risikogruppen er ikke godt nok ivaretatt i handlingsplanen. Vi savner konkrete tiltak som tetter gapet. Vi vil derfor i denne sammenheng fremheve «besøk i hånda» som alternativ, der neste behandlingsledd aktivt oppsøker hen som nylig er utskrevet. Hvis vi skal redde flere så er det i overgangene vi har størst mulighet til å nå fram.

Vi savner også tallfestede mål på vei til nullvisjonen for selvmord, og har foreslått en 80% reduksjon av forekomst i risikogruppene (de av oss som har hatt kontakt med psykisk helsevern i løpet av siste leveår) innen tre år.

Med vennlig hilsen
Rådet for psykisk helse



Tove Gundersen
generalsekretær