



# Strategi

2020–2022



# INNHold

---

<b>Innledning</b>	<b>3</b>
<b>Visjon og formål</b>	<b>4</b>
<b>Medlemmene våre</b>	<b>4</b>
<b>Situasjonsanalyse</b>	<b>5</b>
– Folkehelse og forebygging	5
– Behandling	7
– Samhandling	10
<b>Mål for perioden</b>	<b>12</b>
– Helsefremmende arbeid og forebygging	12
– Forskning	13
– Opplysning og politisk påvirkning	13
– Kvalitetsutvikling	14
– Medvirkning	14
– Inkludering	15
<b>Strategiske virkemidler</b>	<b>16</b>

# INNLEDNING

---

Dette dokumentet er Rådet for psykisk helse strategi for 2020–2022. Strategien skal bidra til å tydeliggjøre langsiktige mål for organisasjonen. Operative planer for å gjennomføre strategien er årlige handlingsplaner og kommunikasjonsplanen. Rådet vil i perioden arbeide med å styrke og videreutvikle samarbeidet med våre medlemsorganisasjoner og andre samarbeidspartnere. Strategiplanens situasjonsanalyse og mål for perioden gjelder for både barn og voksne, for tjenester på alle nivåer og for alle grupper av mennesker. Rådet for psykisk helse skal til enhver tid bidra til at de grupper som trenger spesiell oppmerksomhet, får det innenfor de hovedmålene som er skissert i denne strategiplanen.



# VISJON OG FORMÅL

## Visjon:

Et samfunn som bidrar til god psykisk helse for alle

## Formål:

Rådet for psykisk helse er en frittstående paraplyorganisasjon som skal være en pådriver for god psykisk helse. Vi skal styrke, støtte og bidra til forebygging, forskning, opplysning, kvalitetsutvikling, medvirkning og inkludering.

### Medlemmene våre:

Rådet for psykisk helse består av 31 medlemsorganisasjoner som er opptatt av psykisk helse fra ulike perspektiver. Sammen jobber vi for en positiv endring for enkeltmennesker, lokalmiljøet og i samfunnet.

#### Bruker- og pårørendeorganisasjoner

ADHD Norge  
Aurora – støtteforeningen for mennesker med psykiske helseproblemer  
Bipolarforeningen  
Hjelpeskilden Norge  
Hvite ørn – interesse og brukerorganisasjon for psykisk helse  
LPP – Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse  
Mental Helse  
Mental Helse Ungdom  
Norsk Tourette Forening  
ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser  
Spiseforstyrrelsesforeningen (tidl. IKS)  
WSO – Landsforeningen We Shall Overcome

#### Humanitære organisasjoner

FRI – Foreningen for kjønns og seksualitetsmangfold  
Kirkens SOS  
LMSO – Landsforeningen mot seksuelle overgrep  
Norges Røde Kors  
Stiftelsen CRUX (Tidligere Kirkens sosialtjeneste)  
Voksne for barn

#### Utdanningsinstitusjoner

NTNU – Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Universitetet i Agder  
Universitetet i Bergen  
Universitetet i Oslo  
Universitetet i Sørøst-Norge  
Universitetet i Tromsø

#### Profesjonsorganisasjoner og fagforbund

Fagforbundet  
FO – Fellesorganisasjonen  
Norsk Ergoterapeutforbund  
Norsk Fysioterapeutforbund  
Norsk psykiatrisk forening  
Norsk psykologforening  
Norsk Sykepleierforbund

# SITUASJONSANALYSE

## FOLKEHELSE OG FOREBYGGING

30–50% av oss vil få en psykisk lidelse i løpet av livet. Dermed er forebygging og folkehelseperspektivet grunnleggende. Både med tanke på å redusere omfanget av psykiske lidelser, men også for at flest mulig skal oppleve å ha en god psykisk helse eller å mestre de potensielle lidelsene som oppstår. Dette er et sentralt innsatsområde for Rådet for psykisk helse.

### Sosiale ulikheter i helse

Det er stor sosial ulikhet i helse, og en skjevfordelingen av psykisk uhelse basert på sosioøkonomisk bakgrunn. Personer med lav sosioøkonomisk status har høyere risiko for psykiske lidelser<sup>1</sup>. Og, ulikhetene i Norge fortsetter å øke<sup>2</sup>, noe som også ble bekreftet i [stortingsmeldingen](#) «Muligheter for alle – Fordeling og sosial bærekraft» som ble lagt frem i mars 2019. Ifølge [Bufdir](#) har antallet barn i Norge som vokser opp i familier med lav inntekt økt fra 84 000 i 2013 til 105 500 i 2017. Barnefattigdomsstrategien 2015–2017 er avsluttet, men det synes ikke som om det har bidratt til å redusere omfanget av barnefattigdom. Barnefattigdom er fortsatt like utbredt og fortsatt økende. Regjeringen planlegger å legge frem en samarbeidsstrategi som fremmer deltaking og styrker mulighetene for barn i lavinntektsfamilier.

Ulikhet har høy risiko for generasjonsoverføring. Personer med dårlig psykisk helse som følge av sosial ulikhet kan fort oppleve en serie med problemer knyttet til sitt foreldreskap.

Ulikhet kommer også til uttrykk i statistikken som viser at mennesker med rus- og/eller psykiske lidelser lever i gjennomsnitt 15–20 år kortere enn resten av befolkningen. Det er ikke psykosen eller depresjonen som «stjeler» leveår, men heller feildiagnosering, mangelfull somatisk oppfølging, overmedisinering og ikke minst levevaner.

### Levevaner

Levevaner påvirker helsen vår, både i fysisk og psykisk forstand. Kosthold, fysisk aktivitet, alkohol og tobakk er alle risikofaktorer for ikke-smittsomme sykdommer. Syv av ti nordmenn er inaktive, og kun en av tre oppfyller Helsedirektoratets anbefalinger for fysisk aktivitet. [FHIs kunnskapsoppsummering](#) viser at det er mangelfull forskning på effekten av fysisk aktivitet for folk med rus og/eller psykiske lidelser. Selv om vi vet at trening som behandling er effektivt<sup>3</sup>. En av tre sliter med søvnproblemer. 15 % av befolkningen sliter med insomni, og antallet øker<sup>4</sup>.

### Livskvalitet

Livskvalitet handler om tilhørighet, tilfredshet, vitalitet, det å oppleve glede og mening, føle interesse, mestring og engasjement blant annet<sup>5</sup>. Det forstås altså som det som



Ifølge [Bufdir](#) har antallet barn i Norge som vokser opp i familier med lav inntekt **økt med 21%** fra 2013 til 2017.



Mennesker med rus- og/eller psykiske lidelser lever i gjennomsnitt **15–20 år kortere** enn resten av befolkningen.

<sup>1</sup> WHO, & Calouste Gulbenkian Foundation. (2014) *Social determinants of mental health*. Geneva: World Health Organization

<sup>2</sup> [Oppvekstrapporten 2017. Økte forskjeller – gjør det noe? Barne- ungdoms- og familiedirektoratet](#)

<sup>3</sup> Se prosjektet «[Den gode hjertebanken](#)».

<sup>4</sup> [FHI, Folkehelse rapporten](#)

<sup>5</sup> [FHI, Fakta om livskvalitet og trivsel i Norge](#)

har verdi og mening for folk. Livskvalitet har også sammenheng med helserelaterte gevinster som bedre fysisk og psykisk helse, sunnere livsstilsvalg, sterkere nettverk og sosial støtte. Noen av de faktorene som bidrar til livskvalitet beskytter mot psykiske problemer. Høy livskvalitet kan være en viktig beskyttelsesfaktor mot psykiske lidelser. Derfor er fokus på livskvalitet et viktig element i folkehelsearbeidet. Folkehelse og livsmestring skal nå introduseres som tverrfaglig tema i skolen, og skal gi elevene kompetanse som fremmer god psykisk og fysisk helse<sup>6</sup>. Fagfornyelsen ble annonsert i 2019 med påfølgende høringsrunder, og livsmestring som fag i skolen er ment å være implementert innen 2020.

### Vold og seksuelle overgrep

Vold og seksuelle overgrep er også en sterk risikofaktor for psykisk uhelse og et betydelig folkehelseproblem.

Ifølge likestillings- og diskrimineringsombudet opplever mellom 8000 og 16 000 personer i Norge voldtekt eller voldtektsforsøk hvert år<sup>7</sup>. NKVTS har foretatt en omfangsstudie som viser at forekomsten av voldtekt noen gang i løpet av livet var 9,4% hos kvinner og 1,1% hos menn<sup>8</sup>. Studien var basert på telefonintervjuer, og viste at nesten en tredjedel (29%) aldri hadde fortalt om voldtekten til noen andre. Videre rapporterte en tredjedel av kvinnene og en tiendedel av mennene at de hadde opplevd noen form for seksuelt overgrep i løpet av livet<sup>9</sup>. Regjeringen la frem en ny handlingsplan mot voldtekt i april 2019, som er gjeldende for tidsperioden 2019–2022.

### Utenforskap

Den psykiske helsen skapes der vi er. Derfor er arenaer som barnehage, skole, universitet og arbeidsplass spesielt viktige. Antall unge som er uføre på grunn av psykiske helseplager øker<sup>10</sup>. Det å falle utenfor, enten det er fra arbeidslivet, skolen eller andre arenaer, er en sterk risikofaktor for psykisk uhelse.

Utenforskap og ensomhet betraktes som to av de viktigste folkehelseutfordringene vi har. 63 000 barn og unge blir mobbet til enhver tid<sup>11</sup>. I 2017 ble nulltoleranse for mobbing lovfestet, men det er fortsatt et vedvarende problem. Mobbing finnes på alle arenaer og i alle miljøer, og med sosiale medier vokser antall flater mobbing forekommer på. Sosiale medier har ikke de samme juridiske og presseetiske grensene som konvensjonelle medier har, noe som gjør at mobbing potensielt er vanskeligere å kontrollere.

### Sosiale medier

Sosiale medier er sentrale i unge menneskers hverdag. Det er en god arena for å skape tilhørighet, gi informasjon og knytte bånd. Samtidig er det visse risikofaktorer knyttet til sosiale medier og skjermbruk. Dette er et område som er i konstant bevegelse.

Det har også vist seg å være en nådeløs arena for ekskludering, trakassering og sjikane som går på helsa løs for de som blir utsatt for det. For eksempel finnes det lukkede grupper på Instagram for selvskading. Det finnes også grupper som romantiserer

<sup>6</sup> Udir, *Overordnet del av læreplanverket, folkehelse og livsmestring*

<sup>7</sup> Likestillings og diskrimineringsombudet, *Vold og hatkriminalitet - Voldtekt*

<sup>8</sup> NKVTS, *Vold og voldtekt i Norge*

<sup>9</sup> *Seksuelt overgrep innebærer her: seksuell kontakt før 13 år, voldtekt, beføling ved bruk av makt eller trusler, rusrelaterte overgrep, press til seksuelle handlinger og/eller andre seksuelle krenkelser og overgrep*

<sup>10</sup> NAV, *Vekst i uføretrygding blant unge*

<sup>11</sup> FHI, *Fakta om mobbing blant barn og unge*



Forekomsten av voldtekt i løpet av livet var **9,4%** hos kvinner og **1,1%** hos menn.



**29%** har aldri fortalt om voldtekten til noen.



**63 000**  
barn og unge blir mobbet til enhver tid

spiseforstyrrelser og blant annet deler «challenges» der man får flere poeng jo mindre mat og lavere kaloriinntak man har. Barn og unge har dermed en oppvekst med et høyt informasjonspress og sterke påvirkningskrefter. Kunnskapsbehovet og kravene er store hos foreldregenerasjonen som ikke selv har vært en del av denne utviklingen.

### Selvmondsforebygging

Det registreres ca. 600 selvmord i Norge hvert år. Det anslås at det i tillegg til de registrerte selvmordene finnes ca. 25% mørketall, i form av plutselig dødsfall hos personer som bruker medisiner, eldre og ensomme og ulykker som egentlig er selvmord<sup>12</sup>. I tillegg er det ca. 6000 selvmordsforsøk i Norge hvert år. Annenhver dag tar i snitt én pasient i psykisk helsevern (dvs. enten i behandling eller som hadde avsluttet behandlingen i løpet av det siste året de levde) sitt eget liv<sup>13</sup>.

Selvmond kan i mange tilfeller forebygges. Et ledd i forebyggingsarbeidet er opprettelsen av et kartleggingssystem. Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging har opprettet et slikt system for å gi bedre kunnskap om å forebygge selvmord. Fra og med 1. januar 2018 skal alle selvmord registreres i dette systemet, hvis personen har hatt kontakt med psykisk helsevern eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling det siste året før dødsfallet. Videre vil regjeringen annonsere en ny handlingsplan mot selvmord i løpet av strategiperioden.

### BEHANDLING

Det forebyggende arbeidet og tidlig innsats med gode lavterskeltilbud vil bidra til å forebygge psykiske helseplager, men alt kan ikke forebygges. Noen vil i løpet av livet ha behov for spesialisert og kanskje langvarig behandling. Behandlingen som gis skal være best mulig, og dekningen må være god nok både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Det er fortsatt store geografiske forskjeller og variasjon i behandlingstilbudet både på kommunalt- og spesialistnivå.

Et spesielt problematisk aspekt er tilbudet til de barn og unge med de alvorligste psykiske lidelsene. Selv om akuttavdelinger opprettholdes er det flere behandlingsavdelinger som legges ned. I dag er det behandlingposter for de ungdommene med alvorlige psykiske lidelser i under halvparten av helseforetakene<sup>14</sup>. Det er en svært sårbar gruppe unge mennesker som ikke får tilstrekkelig spesialisert behandling i dag. Regjeringen lanserte den 7. Juni 2019 sin opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse, som inneholder flere tiltak for å styrke barn og unges psykiske helse. Blant annet en videreføring og styrking av skolehelsetjenester, og økt familiestøtte med et styrket familieverntilbud.

Med økt ansvar i kommunale tjenester som følge av samhandlingsreformen, følger også et behov for økt kapasitet og tverrfaglig kompetanse i kommunen. Det er fortsatt store hull på dette området, spesielt i oppfølgingen av psykiske lidelser og ruslidelser. Et resultat av mangelfull kapasitet og opptrapping er lange ventelister i kommunene.

Mangelfull kompetanse er også et problem i spesialisthelsetjenesten, spesielt med tanke på den utstrakte bruken av ufaglærte ekstravakter. Det å ansette ufaglærte ekstravakter blir løsningen på trange økonomiske budsjetter. Mangelfull kompetanse i generell forstand fører til mer bruk av tvang og vold på avdelingene.

<sup>12</sup> NHI, *Selvmond og selvmordsforsøk*

<sup>13</sup> NRK, *Vanvittig høye selvmordstall*

<sup>14</sup> NRK, *Mammas mareritt*



**6000** selvmordsforsøk i Norge hvert år.

**Annenhver dag** tar i snitt én pasient i psykisk helsevern sitt eget liv.



I dag er det **behandlingsposter** for de ungdommene med **alvorlige psykiske lidelser** i under **halvparten** av helseforetakene.

## Redusert bruk av tvang

Det er et tydelig politisk mål for nåværende regjering å redusere tvangsbruken i Norge, og heller øke frivilligheten. Det er i dag omfattende bruk av tvang i helse- og omsorgssektoren og mangelfull oversikt, spesielt innenfor psykisk helsevern. I 2017 ble 5500 pasienter tvangsinnlagt til sammen 7700 ganger<sup>15</sup>. I 2017 ble det truffet minst ett vedtak om behandling uten samtykke for nærmere 1800 pasienter, noe som tilsvarer ca. 40% av de som var underlagt tvungen psykisk helsevern<sup>16</sup>. Videre ble det fattet et eller flere vedtak om bruk av tvangsmidler for nærmere 2200 pasienter i psykisk helsevern i 2017<sup>17</sup>.

Tvangslovutvalget, under ledelse av Bjørn Henning Østenstad, kom med sin innstilling «[Tvangsbegrensningsloven](#)» 18. juni 2019. Utvalget går inn for å samle dagens fire lovverk om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten til et felles lovverk. Videre foreslår de avvikling og etter tre år forbud mot bruk av mekanisk tvang som beltelegging og remmer i behandling. De foreslår også å innføre juridisk bindende forhåndserklæringer (JBF). JBF innebærer at pasienten har en lovfestet rett til å reservere seg mot visse typer behandling, for eksempel tvangsmedisinering med antipsykotika. Utvalget mener at tvang brukes for ofte og foreslår en felles ordning for overprøving og kontroll som skal ivaretas av en ny kontrollinstans underlagt Fylkesmannen.

Det er individets egne mål for behandlingen som skal stå i sentrum. Dette er også nedfelt i pakkeforløpene, der individuelle mål står sentralt i behandlingsforløpet. Kvalitetsregistre skal systematiseres, og være basert på individets egne mål for sitt liv og behandling.

## Rusfeltet

Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020), St. Prop 15 S (2015–2016), avsluttes i denne strategiperioden. Fafo publiserte i januar 2019 en [rapport](#) som viser at det er for tidlig å måle effekten av opptrappingsplanen. Likevel viser rapporten at det generelt er økt oppmerksomhet på rusfeltet, og økte ambisjoner i kommunene – men det er stor variasjon i de ulike kommunene.

## Kriminalomsorgen og psykisk helsehjelp i fengsler

Psykisk helsehjelp i fengsler er et negligert område. Mange får ikke den rettmessige helsehjelpen de har krav på, og sitter isolert når de har psykiske lidelser. Spesialisthelse-tjenesten må i større grad bidra til å styrke helsehjelpen og omsorgen for denne gruppen. Den utstrakte bruken av isolasjon kan til dels forklares som et resultat av ressursmangel og lav bemanning. Sivilombudsmannen har flere ganger uttrykt sterk bekymring og henvist til denne årsakssammenhengen, blant annet i rapporter om [Arendal fengsel](#) og [Bergen fengsel](#). Europarådets torturforebyggingskomité (CPT) lanserte i 2019 en [rapport](#) som også påpeker problematiske forhold i norske fengsler, spesielt med tanke på bruk av isolasjon grunnet lav bemanning. Kriminalomsorgs-direktoratet oppnevnte i 2018 en arbeidsgruppe som skulle se på tiltak mot bruken av isolasjon i norske fengsler, og kom i juni 2019 med sin tiltaksplan for å redusere isolasjonsbruken.



Det er i dag omfattende bruk av tvang i helse- og omsorgssektoren og mangelfull oversikt, spesielt innenfor psykisk helsevern.

I 2017 ble **5500** pasienter tvangsinnlagt til sammen **7700** ganger.



**92%**  
av innsatte  
har tegn på en  
psykisk lidelse.\*

*\*Cramer, Victoria (2014)  
Forekomst av psykiske  
lidelser hos domfelte i  
norske fengsler,  
Kompetansesenter for  
sikkerhets-, fengsels- og  
rettspsykiatri Helseregion  
Sør-Øst, Oslo.*

<sup>15</sup> [NOU: Tvangsbegrensningsloven](#) s. 233

<sup>16</sup> *Ibid* s. 235

<sup>17</sup> *Ibid* s. 235



## Trandum

Det er lignende forhold på Politiets utlendingsinternat på Trandum, der migranter som skal deporteres internes. Mennesker som har prøvd å ta selvmord eller skadet seg selv på annet vis blir ofte satt i isolasjon. Sivilombudsmannen har pekt på at det er bekymringsfullt at opphold på sikkerhetsavdeling er et virkemiddel for å ivareta sårbare mennesker som skader seg selv eller vurderes å være i fare for selvmord.

Sivilombudsmannen har også<sup>18</sup>, i tillegg til Europarådets torturovervåkningskomité<sup>19</sup>, pekt på problematiske forhold hva gjelder helsetjenestene som tilbys ved Trandum, spesielt for psykisk syke. Psykisk helsevern for denne gruppen er spesielt utfordrende. Dette er til dels på grunn av mangelfull prioritering fra spesialisthelsetjenesten, fordi det for denne pasientgruppen ikke er forutsigbarhet i behandlingsforløpet (sett at den som er i behandling blir deportert etter en uke for eksempel).

## Flyktninger

Etter den store ankomsten av flyktninger til Norge i 2015, er det nå et betydelig mindre antall flyktninger som kommer for å søke asyl i Norge. Hele mottaksordningen er omorganisert og mange av de som kommer får raskt innvilget opphold slik at de kan bosettes raskere etter ankomst. De som kommer som flyktninger er ofte i utgangspunktet en ressurssterk gruppe, men mange har vært igjennom en belastende flukt og en vanskelig tid forut for beslutningen om å flykte. Det er i tillegg krevende å slå rot et fremmed sted, langt unna familie, sosialt nettverk og den kulturen man kommer fra.

## Barnevernet

Barn som bor på barnevernsinstitusjon har mye større risiko for å utvikle psykisk uhelse. Vi vet at av barn som bor på institusjon har ca. 76% minst en psykisk lidelse<sup>20</sup>. Det er i dag for lang ventetid, og barn og unge får ikke den nødvendige helsehjelpen de har krav på. Barn i barnevernsinstitusjon faller oftere av i skoleløpet og får ikke tilegnet seg den kunnskapen som kan legge til rette for mestring og utvikling i voksenlivet.

## E-helse og velferdsteknologi

Med økt gjennomsnittlig levealder blir det spesielt viktig å kunne tilby helsetjenester på flere måter for å nå ut til alle. E-helse har i den sammenheng blitt et viktig område innenfor norsk helsevesen, der det også utvikles nye behandlingsmetoder. Det foregår en stor utrulling knyttet til nettbasert behandling, videokonsultasjoner og behandlingsformer som for eksempel benytter seg av spill som metode.

Fremtidens helsetjenester er avhengig av velferdsteknologisk utvikling. Velferdsteknologiens fremmarsj bidrar til ulike effekter. Det er for tidlig å fastslå konsekvensene.

Nasjonal e-helsestrategi og handlingsplan for tidsperioden 2017–2022 skisserer den strategiske retningen for visjonen om et digitalisert og samlet helsevesen. Strategien understøtter også arbeidet for én innbygger – en journal. Dette er et spesielt utfordrende område innenfor norsk helsevesen, da tjenestene fortsatt sliter med informasjonsdeling og journal. Dette gjør at man ikke har oversikt over pasienten, noe som også skaper samhandlingsutfordringer.

Sivilombudsmannen har pekt på at det er bekymringsfullt at opphold på sikkerhetsavdeling er et virkemiddel for å ivareta **sårbare mennesker** som skader seg selv eller vurderes å være i fare for selvmord.



# 76%

av barn som bor på institusjon har minst én psykisk lidelse.

<sup>18</sup>. Sivilombudsmannen, Besøksrapport: Politiets utlendingsinternat på Trandum, sikkerhetsavdelingen

<sup>19</sup>. Report to the Norwegian Government on the visit to Norway carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT)

<sup>20</sup>. Bufdir, Psykisk helse hos barn og unge i barneverninstitusjoner

## SAMHANDLING

Brukermedvirkning, samvalg og erfaringskunnskap skal ligge til grunn for kvalitetsutviklingsarbeidet i tjenestene. Det kan se ut som om det er en økende fragmentering av hjelpetilbudene og det går med mye tid på å henvise til hverandre i stedet for å finne løsninger sammen. 30 % av henvisningene til behandling i psykisk helsevern for voksne blir avvist<sup>21</sup>. Det er viktig å huske på at det er en stor gruppe som opplever at de trenger mer hjelp enn det kommunen kan gi, mens spesialisthelsetjenesten mener de ikke kvalifiserer til spesialisert hjelp. Regjeringen la i 2019 frem ny Nasjonal helse- og sykehusplan der samhandling er en sentral tematikk.

### Pakkeforløp

Pakkeforløp for utredning og behandling av psykiske vansker i spesialisthelsetjenesten er nå innført, der et av målene er å sikre bedre samhandling. I tillegg vil det i løpet av 2019 komme et samhandlingsforløp for kartlegging og utredning av psykisk helse og rus hos barn i barnevernet. Grenseflaten mellom psykisk helsevern og barnevern ble fremhevet som spesielt utfordrende og lite tydelig i [NOU 2016:16 Ny barnevernslov – Sikring av barnets rett til omsorg og beskyttelse](#). Med dette lovforslaget ble deler av barnevernloven gjort om til en rettighetslov.

### Samhandling med andre sektorer

Det er fortsatt mangler i omsorgsapparatet med tanke på samhandling mellom ulike sektorer, ikke bare på behandlingsnivå. Barnevern og helsetjenestene er som nevnt en utfordring, men samhandling mellom skole og psykisk helsevern, og NAV og psykisk helsevern, er en annen betydelig utfordring. Flere studier viser at sjansen for å komme ut i arbeid for de som ønsker det, øker når NAV og helsetjenestene jobber sammen<sup>22</sup>. Individuell jobbstøtte er et eksempel på en modell for tettere samhandling mellom NAV og helsetjenestene, og kan vise til gode resultater<sup>23</sup>. For de aller fleste er det bra for den psykiske helsen å være mest mulig i normal aktivitet, også når man sliter psykisk. Det kan være i arbeid eller utdanning, gjerne med tilpassede oppgaver og arbeidsmengde når det er nødvendig. Slik aktivitet gir rutiner, opplevelse av deltakelse, et nettverk og er en arena for mestring. Nettopp derfor er inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) spesielt viktig. Målet med IA-avtalen er å skape et arbeidsliv for alle, ved å forebygge sykefravær og frafall og gjennom dette å øke sysselsettingen. Regjeringen og hovedorganisasjonene i arbeidslivet fornyet avtalen i desember 2018, og avtalen er nå bindende ut 2022<sup>24</sup>.

### Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen er ikke evaluert og det er fortsatt slik at brukernes behov for sammensatte og koordinerte tjenester ikke ivaretas godt nok. Til tross for pakkeforløpene er det ingen tydelig plassering av ansvar for koordinering av hjelpetilbudet, annet enn at det er tydeliggjort at noen skal ha dette ansvaret. Det er ulike koordinatorene i spesialisthelsetjenesten og i de kommunale helsetjenestene. Det vil fortsatt være mange personer den enkelte bruker må forholde seg til for å klare å holde sitt eget liv samlet. Det er fortsatt slik at pasientens behov for koordinerte tjenester ikke ivaretas godt nok, verken innad i spesialisthelsetjenesten, innad i de kommunale tjenestene – eller mellom tjenestene. Dette gjelder også det samlede tjenestetilbudet til barn og unge.



**30%**  
av henvisningene  
til behandling i  
psykisk helsevern for  
voksne blir avvist.



Flere studier  
viser at  
sjansen for  
å komme ut  
i arbeid for  
de som  
ønsker det,  
øker når NAV og helsetje-  
nestene jobber sammen.

<sup>21</sup> *Dagens medisin, Tusenvis avvises i psykisk helsevern - uten undersøkelse*

<sup>22</sup> *NRK ytring, Bedre tjenester til psykisk syke*

<sup>23</sup> *NAPHA, Individuell jobbstøtte (IPS)*

<sup>24</sup> *Regjeringen, Inkluderende arbeidsliv (IA)*

Samhandlingsreformen medførte også et økt ansvar for omsorg i hjemmet der de pårørendes rolle har blitt mer sentral. I [pårørendeundersøkelsen](#) for 2017 kommer det frem at pårørende savner kontakt og veiledning fra fagpersonell. Ved spørsmål om hvordan de ønsker hjelp oppgir hele 81 % at de ønsker å «møte fagpersoner som kan gi råd og veiledning». Tjenesteapparatet må i større grad inkludere pårørende – også for at pårørende kan stå i pårønderollen uten å selv bli syke.

Det er også en betydelig samhandlingsutfordring mellom forskningsmiljøene og behandlingsapparatet. Det tar i gjennomsnitt 17 år før ny kunnskap implementeres i hjelpeapparatets praksis<sup>25</sup>.



# 81%

av pårørende oppgir at de ønsker å «møte fagpersoner som kan gi råd og veiledning».

# 17år

er tiden det i gjennomsnitt tar før **ny kunnskap implementeres** i hjelpeapparatets praksis.

<sup>25</sup>. *Morris et al. (2011) The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research*

# MÅL FOR PERIODEN

---

Målene for perioden gjenspeiler organisasjonens oppdrag og de utfordringer vi ønsker å ta opp frem mot 2022.

## **Helsefremmende arbeid og forebygging**

Begrepet forebygging handler om innsatser og tiltak der formålet er å hindre eller begrense skader. Helsefremmende tiltak er å sikre tilførsel av faktorer som gir overskudd og livsglede i folks hverdag. Livskvalitet er i sentrum for Rådet for psykisk helsearbeid for enhver.

I strategiperioden vil Rådet for psykisk helse arbeide for at forebygging av psykiske helseplager prioriteres.

Vi vil bidra til økt bevissthet og kunnskap om hvordan god psykisk helse bygges og opprettholdes både i hjemmet og på ulike arenaer, som barnehager og skoler, på arbeidsplasser eller i andre institusjoner og gjennom frivillig aktivitet.

Rådet for psykisk helse vil bidra til økt fokus på sammenhengen mellom levevaner og psykisk helse. Vi ønsker også å bidra til at flere er fysisk aktive, og til at det blir mer kunnskap og oppmerksomhet om hvordan fysisk og psykisk helse gjensidig påvirker hverandre. Mulighetene for gode levevaner er betinget av vår sosioøkonomiske bakgrunn. Vi vil derfor bidra til å belyse fattigdomsperspektivet.

Sosioøkonomiske forskjeller i samfunnet kan gi økt risiko for helseproblemer. Rådet for psykisk helse ønsker å rette oppmerksomhet mot dette, og vil arbeide for at tilbud som inkluderer mennesker uavhengig av status, og som gir flere muligheter for gode liv, blir opprettholdt. Vi vil bidra til reduserte ulikheter, og å få flere ut av fattigdom. Barnefattigdom er et spesielt fokus i den sammenheng, da sosial utjevning påvirker sosial mobilitet og psykisk helse i oppvekstløpet.

Rådet for psykisk helse vil bidra til at flere fullfører videregående skole og at færre faller ut av utdanningen. Vi er opptatt av hele livslinjen og ønsker å spesielt fremheve de sårbare overgangene fra barnehage til grunnskole, til videregående og høyere utdanning. I tillegg vil vi bidra til å gjøre lærerne trygge på å snakke om psykisk helse i skolen. Tverr- og sosialfaglig kompetent personell bør være tilgjengelig gjennom hele utdanningsløpet. Folkehelse og livsmestring skal inkluderes i læreplanen, og vi vil følge opp hvordan dette formidles/utøves i skolen. Vi ønsker å bidra til at livsmestring inn i skolen utformes på en slik måte at barn og unge faktisk får den kunnskapen de trenger for å forstå seg selv og ta gode valg i livet.

Rådet for psykisk helse vil arbeide for bedre ivaretagelse og anerkjennelse av pårørende.

Vi vil bidra til å forebygge ensomhet ved å påminne om betydningen av inkluderende lokalsamfunn med møteplasser og muligheter for deltakelse for alle.

Seksuelle overgrep er som nevnt en stor risikofaktor for psykisk uhelse, og Rådet for

psykisk helse ønsker å bidra til å gi kunnskap både inn til hjelpeapparatet og til folk flest med tanke på denne tematikken. Kunnskap om grensesetting og overgrep er sentralt for å forebygge overgrep, og seksualundervisningen er en viktig arena for god folkeopplysning på dette området.

### **Forskning**

Forskning på psykisk helse og rus bør få økt anerkjennelse og bli høyere prioritert. Brukermedvirkning er et viktig kriterium for å få økonomisk støtte til forskning, og vi ønsker å fortsette å sikre at alle forskningsprosjekter har god brukermedvirkning slik det er krav til.

Rådet for psykisk helse vil bidra til forskning som er viktig, nyttig og relevant både for fagfolk, brukere og pårørende. Vi vil arbeide kontinuerlig med å legge til rette for at medforskere og selvstendige forskere med brukererfaring får større plass.

Rådet for psykisk helse vil bidra til at ny kunnskap tas i bruk i praksis, og at kunnskapen skal bli tilgjengelig for alle, uavhengig av utfall/resultat. Vi vil bruke forskningsresultater til å se kritisk på eksisterende kunnskap og på de behandlings- og hjelpetiltak som til enhver tid brukes. Vi skal være en pådriver for at tiltak og behandling som virker skal bli igangsatt eller opprettholdt.

### **Opplysning og politisk påvirkning**

Rådet for psykisk helse ønsker å sette psykisk helse på dagsordenen i samfunnsdebatten. Gjennom aktiv deltakelse i media og mer direkte politisk påvirkning vil vi bidra til økt åpenhet, kunnskap og oppmerksomhet om psykisk helse. Politisk påvirkning vil i stor grad handle om disse hovedpunktene:

- Samhandling på alle nivåer
- Inkluderende skole- og arbeidsliv
- Kvalitet og tverrfaglig kompetanse i både kommunale helse- og omsorgstjenester, og i spesialisthelsetjenesten

Rådet for psykisk helse arbeider for å fremme psykisk helse gjennom opplysning og kunnskap, med støtte til lokale samarbeidspartnere, for utvikling og reform av psykisk helsevern. Vi ønsker å rette oppmerksomheten mot de alvorlige menneskerettighetsbruddene personer med psykiske lidelser blir utsatt for.

Rådet for psykisk helse skal bidra til at ny kunnskap om psykisk helse når ut. I tilfeller der kommunikasjon om psykisk helse framstår ensidig eller ubalansert, vil vi bidra til å belyse flere sider av saken(e). Vi vil også bidra til å nyansere språkbruk og sette søkelys på hvordan vi skriver og snakker om psykiske lidelser og psykisk helse i mer generell forstand. Mer oppmerksomhet om psykisk helse og økning av psykiske helseplager/lidelser i befolkningen betyr at vi må være tydelige og ryddige i vår kommunikasjon. Vi vil engasjere oss på vegne av de hardest rammede, samtidig som vi vil bidra til å ikke sykeliggjøre normale reaksjoner på hendelser i menneskers liv.

Psykisk uhelse er en risikofaktor for alle ikke-smittsomme sykdommer. Alle sykdomsgrunnlagene representert ved NCD alliansen bør ha dette som et viktig perspektiv. I tillegg ønsker vi å se på psykiske lidelser som en egen gruppering innenfor alliansen. Vi ønsker å bidra til å styrke forebygging innenfor psykisk helsearbeid for somatiske tilstander og lidelser.

Vi vil også bidra til forskningsformidling, fordi vi vet det påvirker implementering av behandlingsmetoder. Kunnskapsformidling om behandlingsmetoder er viktig, slik at de som mottar behandling kan etterspørre de beste tjenestene. I tillegg er det et viktig element å spre kunnskap til folk flest, og at denne kunnskapen er gratis tilgjengelig for alle – noe som er viktig for å øke helsekompetansen i befolkningen.

### **Kvalitetsutvikling**

Kvalitetsutvikling er viktig i både kommune- og spesialisthelsetjeneste, og ikke minst i overgangene.

Rådet for psykisk helse vil bidra til at tverrfaglig kompetanse og -samarbeid blir bedre. Vi skal arbeide for mer tverrfaglige og helhetlige tjenester, der flere sider av det å leve med psykiske helseplager blir ivaretatt. Vi vil at kunnskap om kroppsbevissthet, kosthold, fysisk aktivitet og søvn integreres bedre i så vel forebygging som behandling. Vi ønsker å bidra til at gjennomsnittlig levealder for de aller sykeste stiger, og til at livskvaliteten øker. Livskvalitet bør være et selvstendig mål i behandlingen.

Pakkeforløp for psykisk helse skal være en kvalitetsreform hvor det viktigste er at alle skal ha like muligheter til den beste behandlingen uavhengig av hvor i landet man bor. Ventetider skal bli kortere. Brukere og pårørende skal høres og tas med i beslutninger. Vi vil følge med på utviklingen og implementeringen av pakkeforløp. Brukernes egne mål for egne liv er et viktig element i pakkeforløpene, og vi vil følge med på utviklingen av dette.

Kvalitetsindikatorer er i kontinuerlig utvikling. Vi vil følge utviklingen på dette området og etterspørre hva som virker med et ønske om at det speiler det som er viktig for vedkommende som mottar tjenestene.

Rådet for psykisk helse skal bidra til at Opptrappingsplanen for rusfeltet 2016–2020 gjennomføres, og fortsette å følge med på rusfeltet etter at opptrappingsplanen avsluttes.

Regjeringen la i 2019 frem en opptrappingsplan for barn og unge, og vi vil følge opp gjennomføringen av denne. Helsefaglig oppfølging av barn under offentlig omsorg er spesielt viktig her.

Rådet for psykisk helse ønsker å bidra til økt samhandling mellom behandlingsnivåene og omsorgsapparatet forøvrig. Psykisk helsehjelp i fengsler vil være et viktig innsatsområde for Rådet for psykisk helse, og vi vil arbeide for et bedre helsetilbud for innsatte. Videre ønsker vi å styrke selvmordsforebyggende arbeid og bidra til å sørge for at handlingsplanen mot selvmord implementeres. Spørsmålet her er mest av alt «hvor mange flere kan vi redde?»

Rådet for psykisk helse vil fortsatt følge utviklingen av medikamentfri behandlingstilbud, og følge opp at det gis et medikamentfritt tilbud til de som ønsker det.

Videre ønsker vi å følge med på utviklingen av e-helse området og bidra til at folk får gode tjenester, uavhengig av geografi og tilgjengelighet. Vi vil bidra til å øke tilgjengeligheten og påse at behandlingen evalueres.

## **Medvirkning**

Rådet for psykisk helse vil i strategiperioden jobbe med å fremme økt frivillighet og reduksjon av tvang.

Vi vil jobbe systematisk for at brukermedvirkning og samvalg skal være en grunnpilar i kvalitetsutviklingen av tjenestene. Pasientene på psykisk helse feltet må være med på å definere hva som oppleves som riktige bidrag til en god psykisk helse for dem. Pårørende (voksne og barn) må i større grad inkluderes.

Språk er makt. Språkbruken i tjenestene påvirker brukerne og deres opplevelse av behandlingen. Vi vil jobbe for en omforent språkbruk i samråd med brukere, pårørende og fagfolk.

## **Inkludering**

Arbeid bidrar til god psykisk helse og raskere tilfriskning. Rådet for psykisk helse vil at helsevesenet/NAV/ hjelpeapparatet i sterkere grad skal se arbeid og aktivitet som en del av behandlingen. Vi vil jobbe for å redusere barrierene og fordommene i arbeidslivet. Vi vil at flere ledere skal ansette og/eller beholde personer som har eller har hatt psykiske helseproblemer.

Vi skal jobbe for bedre inkludering av mennesker som av ulike grunner er utenfor fellesskapet. I tillegg ønsker vi å bidra i folkehelsearbeidet mot mobbing, og forebygge utenforskap.

Vi vil bidra til utvikling av gode tjenester for mennesker i alle aldre, slik at vi får et mangfold av møteplasser og ulike lavterskeltilbud innen psykisk helse.

# STRATEGISKE VIRKEMIDLER

---

For å nå målsettingene for virksomheten har Rådet for psykisk helse flere virkemidler. Organisasjonens styrke ligger i nettverket av medlemsorganisasjoner og i bredden av samarbeidspartnere.

Våre viktigste virkemiddel er å samle og spre kunnskap gjennom:

- Aktiv dialog med medlemsorganisasjonene og bidrag til samhandling.
- Informasjonsvirksomhet: Gi ut magasinet Psykisk helse, lage innhold til egne nettsider, skape dialog, formidle, sette i gang aktiviteter i sosiale medier, utarbeide rapporter, utvikle brosjyrer og kursmateriell. Være profilert i media gjennom å skrive debattinnlegg/kronikker, stille opp i intervjuer og bidra til artikler.
- Kunnskapsflyt: Delta på og holde konferanser, arrangementer, møteplasser og ulike fora. Nettverksbygging og samarbeid med andre organisasjoner. Deltagelse i referansegrupper, råd, styringsgrupper og i politiske møter.
- Stimulere til forskning og fagutvikling.
- Kvalitetsutvikling: Utvikle og gjennomføre egne prosjekter. Gi høringsuttalelser, bestille utredninger og veilede i prosjektutvikling.
- Politisk påvirkningsarbeid: Påvirke, kommunisere og samarbeide med offentlige aktører, som for eksempel skole, helse, barnevern, partene i arbeidslivet, politi, kommuner og direktorat.
- Holdningsskapende arbeid: I alt vi gjør.