



Innspill til ny opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse

Oslo, 18. mai 2022

53.000 barn og unge fikk diagnostisert en psykisk lidelse i 2020. Det er 15.000 flere barn enn i 2008. Tallene stiger. Nå må vi prioritere å dimensjonere hjelpeapparatet til behovet.

Systemisk forebygging vil kun lykkes med en helhetlig tilnærming. For alt henger sammen med alt. Vi må bort fra diagnosekriterier og se på *funksjonsnivå*. Hvis funksjonsnivået daler *må* du ha krav på hjelp uten unødvendig ventetid eller risiko for avvísning til ingenting. Det vil ligge mye forebygging i å lage gode bistandsforløp før et eventuelt pasientforløp. Vi vet fra blant annet Ukom og Riksrevisjonen at hjelp blir forsinket, kommer for sent eller kommer på feil grunnlag - ofte.

Resultatet er at problemutviklingen brer om seg og at tiltakene og hjelpen som må til er mer omstendelig og kostbar enn nødvendig. Det er grenser for hva vi kan forebygge med et raust og varmt inkluderende samfunn.

Folk blir syke og utvikler psykiske lidelser. De som får hjelp tidlig får et kortere forløp og bedre prognose til tilfriskning. Tidlig inn framstår nå som et luftslott. Mange blir dårligere og får et unødvendig stort og langvarig funksjonsfall før de får hjelp til å mestre livet bedre. Vi vet at mange må bli sykere før de kan få hjelp til å bli friskere. Da har systemet sluttet å fungere, og vi må sette inn strakstiltak. Hvis vi ikke klarer å fange opp behov tidlig, blir de mer sammensatte. Derfor trenger vi lave terskler og høy kvalitet. Det er systemet som er komplekst, ikke menneskene det er til for.

God og tilgjengelig hjelp vil alltid være tilpasset mennesket i sentrum og ta høyde for situasjon, person og bagasjen den enkelte har med seg. Behandlingen må også tilpasses alvorlighetsgraden. Nå blir svært mange innplassert på feil behandlingsnivå.

5-10% av barn er utsatt for vold og overgrep – det kan forstyrre og splintre et helt liv. Vi kan ikke vente med å hjelpe til barn til de blir syke voksne. For å stanse generasjonsoverføring og reviktimisering må vi styrke lavterskeltilbud som eksempelvis Stine Sofie-senteret. I år hjelper de 500 barn. Behovet er langt større.

Når du opplever en mismatch mellom behov og tilgjengelig behandling risikerer vi at behandlingen ikke blir virksom – det er risiko for motivasjonsreduksjon, håpløshet og apati. Da kan ønsket om tilfriskning – selve driveren i den personlige innsatsen vi alle må legge ned i et behandlingsforløp – få seg en støkk. Rett hjelp til rett tid gir raskere resultater og tro på at det er mulig.

Videre må vi jobbe med nivåene, overgangene og definere bedre hva slags kapasitet og kompetanse som skal befinne seg hvor og løse hva. I dag opplever vi store geografiske forskjeller, utilsiktet variasjon og et samtidig trøkk på tjenestene uten sidestykke i moderne tid.

Avslutningsvis. Mange former for behandling trenger ikke spesialist. Vi må tydeliggjøre hva andre tjenester kan tilby på de lavere nivåene, noe som vil utløse tillit til tjenestene.

Vi trenger:


- Lavterskeltilbud i kommunene med nok kapasitet og kompetanse
- Bedre pårørendeinvolvering og skolering
- Flere og bedre dedikerte skolehelsetjenester
- Helsekompetanse må styrkes hos alle berørte parter, også pårørende
- Styrket ivaretagelse av barn som pårørende
- Målrettede tiltak i skolen og selvmordsforebygging for alle, som for eksempel YAM.

I spesialisthelsetjenesten må vi få økt mulighet for bedre og mer tilgjengelig frivillig behandling, mer tid med behandlere og et styrket sikkerhetsnett der vi tetter hullene mellom tjenestenivåene der risikoen er størst.

Psykiske helseplager henger sammen med negative livshendelser. Man kan ikke beskytte seg for alt, men alle trenger å føle seg som en del av noe og ha noe meningsfullt å stå opp til.

Vennlig hilsen
Rådet for psykisk helse


Charlotte Lundgren
Spesialrådgiver


Tove Gundersen
Generalsekretær