

Strategi

2023-2025



Rådet for psykisk helse

Innhold

Innledning	3
Visjon og formål	4
Medlemmene våre	4
Bruker- og pårørendeorganisasjoner	4
Humanitære organisasjoner	4
Utdanningsinstitusjoner	4
Profesjonsorganisasjoner og fagforbund	4
Situasjonsanalyse	5
Folkehelse, helsefremming og forebygging	5
Livskvalitet	5
Post-pandemi	5
Sosial ulikhet i helse og økte forskjeller	6
Isolasjonsskader og ensomhet	7
Vold og seksuelle overgrep	7
Selvmordsforebygging	8
Inkludering og diskriminering	8
Ulikhet i levealder for rusbrukere og personer med psykiske lidelser	8
Utenforskap	8
Arbeid og aktivitet - full sysselsetting	9
Eldres psykiske helse	10
Behandling	10
Økt frivillighet og riktig bruk av tvang	10
Helhetlig behandling	11
Alkohol og bruk av illegale rusmidler	11
Psykisk helsehjelp i kriminalomsorgen	12
Flyktninger	12
Psykisk helsehjelp i barnevernet	12
Psykisk helsehjelp til barn og unge	13
Samhandling	13
Pasientforløp	13
Mål for perioden	14
Helsefremmende arbeid og forebygging	14
Forskning	15
Opplysning og politisk påvirkning	15
Kvalitetsutvikling	16
Medvirkning	16
Inkludering og tilrettelegging	16
Strategiske virkemidler	17
Noter	18

Innledning

Dette dokumentet er Rådet for psykisk helse strategi for 2023-2025. 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 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 32 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
- Fontenehus Norge
- Hjelpekilden 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

Rådet for
psykisk helse
er en paraply-
organisasjon
med

32

medlems-
organisasjoner

Situasjonsanalyse

Folkehelse, helsefremming og forebygging

Forebyggende folkehelsearbeid legger til rette for at befolkningen både får og settes i stand til å ta i bruk verktøy for å håndtere risiko og problemer. Samtidig er det viktig å styrke beskyttelsesfaktorene og redusere risikofaktorene. Tidlig innsats gir best gevinst for alle, men for barn og unge er det spesielt viktig å komme tidlig inn for å forebygge skjevutvikling og psykisk uhelse. Helsekompetansen til befolkningen ble for første gang undersøkt i perioden 2019-2021, og resultatene viser at en vesentlig andel i befolkningen har varierte utfordringer med å forholde seg til helseinformasjon. Dette har betydning for individets helse og samfunnets helseutgifter.

Livskvalitet

Livskvalitet handler om hvordan livet oppleves. Den subjektive livskvaliteten kan variere, og kan oppleves som god selv under sykdom og på tross av helseplager og andre belastninger. Den objektive livskvaliteten handler om hvor god livssituasjon man har - som helsetilstand og funksjonsevne, materielle levekår, arbeidsoppgaver og fritidssysler.

Helsen vår påvirkes av psykososiale faktorer og tilgang på sosial støtte. Ensomhet og stress har en negativ effekt på livskvalitet og er dermed risikofaktorer for dårlig helse og tidlig død. God livskvalitet gir helserelaterte gevinster som bedre fysisk og psykisk helse. Dette kan være en viktig beskyttelsesfaktor mot psykiske lidelser. Det samme er arenaer som skaper opplevelser av tilhørighet og fellesskap.

Livskvalitet bygges gjennom hele livet. Derfor er det spesielt viktig at arbeidet med å sikre god livskvalitet starter tidlig. Familien, barnehagen, skolen, fritidsarenaer og lokalmiljøer er viktige arenaer hvor god livskvalitet kan bygges gjennom fellesskap og tilhørighet.

Enkelte grupper er i risiko for nedsatt livskvalitet grunnet ulike sårbarhetsfaktorer knyttet til sin situasjon. Eksempelvis ser vi at gruppene som oppga å ha lavest subjektiv livskvalitet i 2021 var arbeidsledige, personer med lav inntekt, personer med lav utdanning, personer med nedsatt funksjonsevne eller med symptomer på psykiske plager, samt skeive. Unge voksne mellom 18 og 24 år er blant gruppene som rapporterer om lavere livskvalitet enn befolkningen ellers. Nesten én av fire unge sier at de er lite fornøyde med livet, og én av tre oppgir at de opplever lite mening i det daglige¹. Risiko for nedsatt livskvalitet henger også tett sammen med livsfaser, og blant annet er det høy forekomst av psykiske lidelser blant eldre. Alderdommen kan for en del by på sammensatte utfordringer og dårligere livskvalitet med en nedsatt kapasitet til problemhåndtering.

Med den demografiske utviklingen framover og endringer i helsetjenestene for å tilpasse seg mangel på personell og andre ressurser, ser vi en utvikling der pårørende forventes å fylle en annen og mer omfattende rolle i ivaretagelsen av den omsorgstrenende. Pårørende er en stor ressurs, men vi ser at pårørenderollen kan være belastende å stå i og vanskelig å kombinere med blant annet arbeidsliv og omsorg for flere. Dermed kan omsorgsrollen gi vedvarende psykiske belastninger.

Spissede tiltak for å heve livskvaliteten vil for enkelte sårbare grupper være en nødvendig del av folkehelsearbeidet. Etter to år med pandemi, hvor effekten av smittevernstiltak for mange har betydd en nedgang i livskvalitet, er det blitt svært tydelig hvordan svingninger i livskvalitet påvirker vår psykiske helse.

Post-pandemi

Pandemien og tiltakene rammet oss ulikt. Forskning viser at 10% av befolkningen fortsatt sliter psykisk som en konsekvens av pandemien og de tiltakene som ble iverksatt for å hindre smittespredning. Dette er en ny gruppe mennesker som kommer i tillegg til de som allerede hadde det vanskelig².

Unge voksne
i alderen

18-24

rapporterer om
lavere livskvalitet
enn befolkningen
ellers

Ukom-rapporten med status for det psykiske helsetilbudet til barn og unge som ble sluppet i mars 2022 konkluderte med at det nå er flere henvisninger til barne- og ungdomspsykiatrien og at de som henvises er yngre og alvorlighetsgraden er høyere³. Dette gir en økt pågang fra slitne foreldre som står i situasjoner med sine barn som oppleves uholdbare. Det er en økende problematikk rundt spiseforstyrrelser, mistanke om ADHD, rus, selvskading, ensomhet og skolevegring. Mange kommuner rapporterte om en stor økning i løpet av covid-19-pandemien av henvendelser/henvisninger for psykiske helseproblemer både for barn og unge (28%) og for voksne (27%)⁴.

Det var under nedstengningen en stor bekymring knyttet til barn i sårbare situasjoner som mistet viktige arenaer for trygghet og stabilitet under pandemien, samtidig som behovet for hjelp og ventetiden økte. Begrensningene på sosial kontakt var i perioden særlig belastende for barn, unge, institusjonsbeboere og de som bor alene. Hjemmeskole og digital undervisning førte for mange til mindre motivasjon og dårligere vilkår for læring. Mange fikk kunnskapshull etter ujevn og manglende skolegang over tid gjennom nedstengningen. Særlig de yngste har slitt med hjemmeskolen, og det er uklart hvor mye læring som har gått tapt.

Skolefravall fra VGS har i de siste 20 årene ligget stabilt på ca 30%. Vi betrakter den manglende reduksjonen som en trussel mot folkehelsen, da vi vet at samspill, struktur og læring er viktige beskyttelsesfaktorer for psykisk helseutvikling.⁵

Arbeidshverdagen har endret seg med mer hjemmekontor, noe som kan gjøre det vanskeligere å oppdage problemutvikling og risikoen for visse former for problemutvikling kan øke. For enkelte er ikke boligen egnet til hjemmekontor. Økt bruk av hjemmekontor utfordrer både arbeidsgiver og arbeidstaker knyttet til det psykososiale arbeidsmiljøet. Det er nødvendig med en økt oppmerksomheten rundt viktigheten av psykososiale forhold ved hjemmearbeid. Ny hjemmekontorforskrift trer i kraft 1. juli 2022⁶.

Eldre mistet sosiale tilbud under nedstengingen og dette medførte manglende stimuli og økt ensomhet. Andre grupper som ble sittende hjemme da tilbudene falt bort har meldt om utfordringer med å komme seg tilbake til den nye hverdagen selv om tilbudene er gjenopprettet.

Sosial ulikhet i helse og økte forskjeller

Regjeringen varslet i Hurdalsplattformen at den vil lage en strategi for utjevning av sosiale helseforskjeller⁷. De sosiale ulikhetene er betydelige, både generelt i samfunnet og i helse spesielt. Forutsetninger for utvikling av god helse og god helsehjelp er ikke rettferdig fordelt. Forhold som utdanning, inntekt, arbeidsliv, oppvekstvilkår og bomiljø er sentrale faktorer, men også hvilke muligheter den enkelte får gjennom livet. En motvekt til skjevfordeling vil være likeverdige helse- og omsorgstjenester som er språklig og kulturelt tilgjengelige. I dag er helsetilbudet for fragmentert og tilfeldig, og det er for høy grad av uønsket variasjon knyttet til drivere som geografi og sosioøkonomisk status. For den samiske befolkningen er en slik utjevning og kulturtilpasning særlig viktig.

Vi vet at personer med lav sosioøkonomisk status har høyere risiko for psykiske lidelser. Psykisk helse utvikles i et samspill av flere faktorer, og kjennskap til disse faktorene er viktig for å forebygge at psykiske plager utvikler seg til alvorlige lidelser. Langvarig og jevnlig eksponering for stressende omgivelser henger tett sammen med psykiske og somatiske symptomer. Møteplasser og nabolag er levekårsfaktorer som har stor betydning for den psykiske helsen, og trangboddhet kan ha stor effekt på evne til avslapning og utfoldelse.

Fortsatt har mange mennesker dårlige boforhold. Dette gjelder særlig mennesker med psykiske- og/eller rusproblemer. Ulikheten som rammer disse gruppene er også tydelig i statistikken. Sosioøkonomisk status går gjerne i arv. Risikoen for generasjons-overføring av sosiale problemer der psykiske lidelser og rusbruk er en faktor er betydelig. For å sikre mulighet for sosial mobilitet ved blant annet støtte i utdanningsløpet og bistand til fritidsaktiviteter må særskilt innsats innrettes der mulighetsfattigdommen og mangel på støtte er en naturlig konsekvens av vanskelige livsbetingelser. Blant annet vil de økte forskjellene og koronaskolegangen ha påvirket læringsmulighetene til grupper som også står i fare for eller allerede lever i utenforskap.



**Forutsetninger
for utvikling av
god helse og
god helsehjelp
er ikke rett-
ferdig fordelt**

Sosial utjevning vil bidra til en bedre psykisk folkehelse. Det å oppleve utenforskap og manglende deltakelse i samfunnet gir risiko for blant annet ensomhet og dårlig psykisk helseutvikling. Vi frykter at økende ulikhet og barnefattigdom i stadig større grad kan bidra til psykisk uheld i Norge. Med forventet resesjon og integrering av et rekordhøyt antall flyktninger, er det ekstra viktig å være årvåkne når det gjelder disse effektene, og aktivt lage systemer og utvikle tiltak som kan bidra til reell samfunnsdeltakelse for flest mulig. En robust og rettferdig arbeidslinje kan demme opp for mange av problemene som ellers vil komme som en konsekvens av ulikheter og fattigdom.

Andelen barn i fattige familier har mer enn tredoblet seg siden 2001, og den har spesielt høy utbredelse i de store byene. Barnefattigdomsandelen på landsbasis lå i 2019 på 11,7%, og så mye som en tredjedel av alle barna med vedvarende lavinntekt bor i en av landets sju største kommuner. Storbyene har altså langt større utfordringer enn distriktene. Det er også der det bor flest barn⁸. Det er et generelt behov for bedre beskyttelse av barn i oppveksten. Når ulike livsbelastninger skjer samtidig øker risikoen for skjevutvikling og videre utsatthet betraktelig.

Isolasjonsskader og ensomhet

Ensomhetsbarometeret viser at nesten 21% av befolkningen føler seg ensomme. Tallet er høyest i aldersgruppen 18 til 30 år med over 26% og så synker andelen til 14% i alderen 60 år og eldre. For eldre øker andelen i alderen 70 til 75 år.

Det er som regel mangel på sosiale relasjoner eller relasjoner med dårlig kvalitet som gir følelsen av ensomhet. Det er forskjell på sosial ensomhet og emosjonell ensomhet. Noen kan ha mange bekjente, men føler seg utenfor allikevel. Uansett bakgrunn for ensomhetsfølelsen, gjør den oss sårbare for psykiske helseplager. Flere er ensomme og isolerte, og trenger hjelp til å komme seg tilbake etter pandemien. For noen er ensomheten situasjonsbestemt, for andre er den kronisk. I visse livsfaser er vi mer i risiko for ensomhet, for eksempel i livskriser, ved overganger eller i alderdommen. Koronapandemien førte til at en del grupper opplevde mer ensomhet, og for noen vil det kreve målrettet samfunnsinnsats å motvirke isolasjonsskadene. I grupper som aleneboende og studenter oppgir store andeler at de hadde problemer med ensomhet og mangel på sosial kontakt. Ensomhet kan gi mange negative helseeffekter, og betraktes som et folkehelseproblem. Det vil fremover kreve en stor innsats å kompensere for isolasjonsskader etter koronapandemien samtidig som vi jobber generelt for å motvirke ensomhet i befolkningen.

Vold og seksuelle overgrep

Barn og unge er for dårlig beskyttet mot vold og overgrep. Seksuelle overgrep mot barn og unge ser ut til å ha økt under nedstengningen av landet. Statistikken tyder på at de fleste av oss kjenner noen som har vært utsatt for overgrep.

I en ny undersøkelse ser vi at antallet barn som utsettes for voldslovbrudd har økt med 75% de siste ti årene⁹. Studier fra NKVTS kan tyde på en økning i seksuelle overgrep mot ungdommer fra 2,9% i 2019 til 4,5% i 2021¹⁰.

Kun 1 av 5 ungdommer utsatt for vold og overgrep forteller at de har vært i kontakt med hjelpeapparatet i forbindelse med erfaringer med vold og/eller overgrep. Dette er sentral kunnskap når tiltak for å forebygge barnemishandling og i neste instans konsekvensene av denne skal utvikles og implementeres¹¹. Vi vet også at det i gjennomsnitt tar 17 år fra noen opplever et overgrep til de forteller det til noen. Mange forteller det aldri.

Politiet rapporterer om 100% økning i nettovergrep mot barn de siste to årene¹². Vi vet at det i snitt er tre ganger høyere risiko for selvmordsforsøk hvis du har blitt utsatt for seksuelle overgrep som barn¹³. Jo mer vold en har opplevd, jo høyere er risikoen for ny vold, og dess mer påvirker dette den psykiske helsen¹⁴.



26%

**i aldersgruppen
18-30 år føler
seg ensomme**

Selvordsforebygging

Ifølge Dødsårsakregisteret har selvmordsraten i Norge ligget på 12-14 pr. 100.000 innbyggere de siste 20 årene. Vi estimerer at antallet forsøk kan ha økt, og vi kan anta at mange går med suicidtanker uten at dette fanges opp. Også i 2021 er selvmordsraten ifølge FHI innen forventet variasjon. Det ble registrert 658 selvmord i 2021¹⁵. Mange tar kontakt med behandlingsapparatet og får hjelp enten i primærhelsetjenesten eller i spesialisthelsetjenesten. Det er fortsatt store hull i sikkerhetsnettet ved utskriving som må tettes. Halvparten av selvmordene i Norge gjennomføres på første forsøk, og det er ikke gitt at personen i selvmordsfare er tilknyttet helsevesenet før det.

I regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025 er ett av målene trygg kommunikasjon om selvmord¹⁶. Flere skolebaserte intervensjoner har vist seg å ha god selvmordsforebyggende effekt. Et program som har vist seg svært effektivt i en europeisk multisenterstudie er YAM (Youth Aware of Mental Health). Forskning viser at YAM reduserte depresjoner. Selvmordstanker og handlinger ble redusert med 50%. Mental Helse er i gang med et pilotprosjekt hvor YAM lanseres i Norge i noen norske kommuner hvor ungdom vil få undervisning i YAM-metoden¹⁷. Selvmordsetterlatte har økt risiko for selv å ta sitt liv, og barn som etterlatte er spesielt sårbare. Derfor er umiddelbar og langvarig oppfølging av etterlatte også viktig i det selvmordsforebyggende arbeidet.

Inkludering og diskriminering

Forskningen viser en rekke negative konsekvenser av rasisme og diskriminering, som for eksempel at diskriminering påvirker fysisk og psykisk helse. Når flere diskrimineringsgrunnlag er til stede, så øker risikoen for psykisk uhelse. Skeive og personer med psykiske lidelser ligger i bunnsjiktet på psykiske helse-mål og er markant overrepresentert på en rekke sosiale og økonomiske statistikker¹⁸. Spesifikke risikoer knyttet til blant annet kjønn, alder, etnisitet, funksjonsevne og seksuell orientering må alltid ses i sammenheng med psykisk helseutvikling, og kunnskapen om sammenhengen mellom psykisk helse og utenforskap må fremmes. Inkludering er en driver for forbedret psykisk folkehelse.

Ulikhet i levealder for rusbrukere og personer med psykiske lidelser

Levevaner påvirker helsen vår og handler blant annet om adferden vår knyttet til røyking, fysisk aktivitet, kosthold og alkohol. Levevaner er sterkt forbundet med levekår og ressurser. Det er vanskeligere å etablere og opprettholde gode levevaner dersom de samfunnsmessige betingelsene ikke er til stede. Samtidig spiller individuelle faktorer som vedvarende stress inn som en risikofaktor både for psykiske lidelser og redusert fysisk helse¹⁹.

Mennesker med rusproblemer og psykiske lidelser har en nedkortet forventet levetid. De mister i snitt hele 20-25 år sammenlignet med den friske befolkningen. Dårlige levevaner er en vesentlig faktor i den reduserte levetiden, og somatisk sykdom er hovedårsak til tidlig død for denne gruppen. Denne kunnskapen er i liten grad integrert i planlegging av behandling og i utredning. Eksempelvis forebygger fysisk trening livsstilsykdommer, og bidrar til redusert symptomtrykk knyttet til psykiske lidelser som angst og depresjon. Til tross for at fysisk aktivitet viser seg som et effektivt tiltak knyttet til rusavhengighetstematikk, prioriteres det ikke i tilstrekkelig grad av behandlingsapparatet.²⁰

Aktivitet er mer enn fysisk aktivitet, og alle har behov for å fylle hverdagen med meningsfullt innhold. Kultur og andre aktiviteter bidrar til redusert symptomtrykk.

Utenforskap

Utenforskap beskriver manglende sosial tilknytning til samfunnet, og er en av våre store folkehelseutfordringer. Når enkeltmennesker eller grupper står utenfor eller i randsonen av majoritetssamfunnet, kan påvirkningen bli stor på den psykiske helsa. Situasjonen kan være et resultat av manglende deltakelse i for eksempel arbeidsliv og utdanning, eller kan være et resultat av manglende språklig eller kulturell tilknytning til samfunnet. Årsaken til utenforskap kan være sammensatt, men effekten kan være akutt, og gi forsterket risiko for

Det ble
registrert

658

selvmord
i 2021

Forskning viser
at YAM reduserte
depresjoner.
Selvmordstanker
og handlinger ble
redusert med

50%

å utvikle psykisk uhelse og lidelse. Aksept og inkludering er på den annen side beskyttelsesfaktorer for psykiske helseplager, og en bunnplanke i alt psykisk helsearbeid.

I et stadig mer komplekst samfunn eksisterer utenforskap på en rekke arenaer. Barn og ungdom som blir utsatt for mobbing har eksempelvis betydelig økt risiko for å utvikle psykiske problemer. Risikoen kan være mer enn dobbelt så høy blant mobbeofre enn blant de som ikke har vært mobbet. Utenforskap og tilbaketrekning kan ofte bli en konsekvens. De som har vært utsatt for mobbing har mer selvmordstanker og høyere rate av selvskading og selvmordsforsøk²¹. Problembelastningen er størst når mobbingen er systematisk og langvarig²². Mobbing går ikke bare ut over den som blir mobbet. Også mobberne får det vanskeligere i livet, viser norsk studie²³.

Både barn, unge og voksne lever stadig mer digitale liv. Vi er tilgjengelige hele tiden, og vi bombarderes med inntrykk og forventninger om perfekte liv og lykkelige mennesker. Samtidig åpner det for sosiale fellesskap og vennskap, og kan gi enkelte grupper flere muligheter til bedre liv. På den andre siden kan geografiske hindringer viskes bort og vi kan bli tilknyttet lukkede nettfellesskap som kan være destruktive. I sin ytterste konsekvens kan utenforskap ende i destruktiv og radikaliseret atferd. Vi må forbedre sikkerhetsnettet for å plukke opp de som er i risiko for å falle helt utenfor.

Arbeid og aktivitet - full sysselsetting

Mangfoldsorienterte arbeidsplasser der mennesker med ulike bakgrunn, livserfaring og kulturell forståelse bidrar til innovasjon, vekst og verdiskaping gir merverdi for enkeltmennesket og bedriften. Målinger indikerer gevinster for bedriftene i form av resultatvekst, og at sammensatt kompetanse kan gi konkurransefortrinn²⁴. For hver ungdom som aldri kommer i jobb blir det samfunnsøkonomiske tapet beregnet til 16 millioner kroner²⁵. Personer med psykiske lidelser er spesielt utsatt for å havne utenfor, og et bedre samarbeid mellom tjenestene vil motvirke risikoen.

I 2020 har så mange som 186 889 personer nedsatt arbeidsevne²⁶. Det er en utfordring at det mangler kompetanse på arbeidsinkludering hos arbeidsgivere og NAV. Brukeren selv kan også mangle kompetanse på hvordan en forklarer hull i CV som en ressurs fremfor en begrensning. For å bli invitert til et jobbintervju må personer som er åpne om psykiske helseproblemer, søke på 1,4 ganger så mange jobber som likt kvalifiserte søkere uten psykiske helseproblemer²⁷. 56 408 personer med psykiske problemer mottar arbeidsavklaringspenger, og utgjør hele 42% av de 132.600 som mottar AAP pr. desember 2021²⁸.

På individnivå er deltakelse i arbeidslivet en kilde til anerkjennelse, fellesskap, mestring, egenverdi og identitet. Dette gjelder også folk som strever psykisk. Arbeidsplassens evne til å ivareta og tilrettelegge for ansatte som har det vanskelig, vil påvirke i hvilken grad de klarer å stå i jobb, og det kan påvirke bedriftens resultater. For mange med psykiske helseproblemer kan arbeid bidra til at de blir raskere friske, og en viss takhøyde og tilrettelegging internt i firmaer kan utløse både lojalitet og leveranser av en kvalitet som i sum gir positive effekter over hele linja.

Når du settes økonomisk i stand til å delta i det hverdagslivet som majoritetssamfunnet representerer, gir det bedre vilkår for egen psykisk helse. Det er også samlet sett viktig for den psykiske folkehelsen at vi klarer å skape et inkluderende arbeidsliv der også mennesker som strever psykisk får en plass i arbeidslivet i egnet arbeid. Mangfold og eksponering for ulike former for ekspertise og livserfaring skaper i sum mer robuste arbeidstakere og det skaper mer produktive bedrifter.

Arbeid er nøkkelen til et verdig og aktivt medborgerskap i samfunnet. Risikoen for å bli stående utenfor er stor hvis du for eksempel har nedsatt funksjonsevne, en psykisk lidelse, lav utdanning eller andre sårbarhetsfaktorer som alene eller i samspill påvirker deg og måten samfunnet anser deg. For mennesker som i årevis har levd et liv styrt av henvisninger, vedtak og bortfall av tjenester er det en omveltning å bygge seg et liv på egen hånd. Et liv der man selv bestemmer hvilke aktiviteter man skal delta på, å etablere sosiale relasjoner til andre enn profesjonelle hjelpere, å tro at man kan noe annet enn å være pasient og at man er verdt noe i et arbeidsliv.



For hver ungdom som aldri kommer i jobb blir det samfunnsøkonomiske tapet beregnet til

16

millioner kroner

Eldres psykiske helse

Sunn og aktiv aldring ses i sammenheng med god fysisk og psykisk helse, muligheter for aktiv deltagelse i samfunnet og god livskvalitet. I Norge har det vært for lite fokus på eldres totale livskvalitet og for lite satsing både på kunnskap og livsutfoldelsesarenaer. Dette gjelder innen forskning, tjenestetilbudet og forvaltning. Det har vært en risiko for at dårlig psykisk helse hos eldre har vært en del av aldringen i stedet for en aktiv tilstand i seg selv. Både biologiske, psykologiske og psykososiale faktorer er viktige faktorer for psykiske lidelser som opptrer hos eldre. Vi ser nå en høy forekomst av psykiske lidelser i eldre år. 19% av eldre over 60 år sliter med depresjon, 40% av pasienter på sykehjem er deprimert og 40% av de over 80 kan kjenne på ensomhet.

Mange har i tillegg opplevd tapsbelastninger. Det aldrende mennesket har oftere sammensatte utfordringer og mindre kapasitet til å håndtere dem, særlig siden nettverk og sosiale arenaer ofte skrumper inn. Det er derfor behov for en betydelig opprusting av tilbudet til eldre og en langt mer målrettet satsing slik at man også i alderdommen kan forvente helsehjelp, støtte og bistand ved psykisk lidelse og uhelse.²⁹

Behandling

Tidlig innsats vil spare mange mennesker for store lidelser og samfunnet for enorme kostnader. Likevel vil det alltid være noen som får store psykiske plager og funksjonssvikt, og som da har behov for behandling enten fra spesialisthelsetjenesten og/eller det kommunale tjenesteapparatet.

Primærhelsetjenesten er plattformen for nødvendig helsehjelp, men har i utilstrekkelig grad utviklet tilbud som samsvarer med tilgjengelig kunnskap og kompetanse, og befolkningens behov. Kommunene må få bedre rammevilkår for å forebygge og behandle både rus og psykiske lidelser.

Pandemien medvirket til at det etterslepet vi hadde bare har blitt større. Gjennomsnittlig ventetid og andelen fristbrudd i spesialisthelsetjenesten økte for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2021³⁰.

I kommunene er det også store kapasitetsutfordringer og mange får ikke den hjelpen de trenger. Det er fortsatt et stort behov for å styrke samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Spesialist- og kommunehelsetjenesten skal bidra til likeverdige tjenester til befolkningen. Dette er utfordrende når vi vet at det er store mangler knyttet til bemanning. Bruk av overtid og innleide ressurser gir store økonomiske konsekvenser samt at sykefravær øker, og høy turnover fører til redusert kvalitet og kontinuitet i behandlingen. Vi ser en stadig rekrutteringssvikt av spesialister. Fastlegekrisen kan komme i veien for henvisninger til god behandling.

Utdaterte organisasjonsstrukturer og rammeverk vanskeliggjør nytenkning som er nødvendig for å kunne løse bemannings- og kapasitetsutfordringene. Et av regjeringens viktigste mål er å sikre nok fagfolk med riktig kompetanse i helse- og omsorgstjenesten. En ny helsepersonellkommissjon skal bidra til dette³¹. Systematisk kompetanseutvikling og nok bemanning er også forutsetninger for at regjering skal kunne lykkes med en tillitsreform i offentlig sektor. Hensikten med tillitsreformen er at den skal gi bedre rammer for offentlig styring og bedre og mer likeverdige tjenester til befolkningen.

Regjeringen er i gang med å lage en ny opptrappingsplan for psykisk helse, med øremerkede midler, og hovedvekt på kommunale tjenester. Det er i kommunene folk bor, og det er her de skal mestre hverdagslivet med alt det innebærer. Opptrappingen skal videre sikre økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten, hindre nedbygging av sengeplasser og gi en særskilt satsing på barne- og ungdomspsykiatrien og distriktpsikiatriske sentre.³²

Økt frivillighet og riktig bruk av tvang

Selvbestemmelsesretten er en gjennomgående og grunnleggende menneskerett. Bruk av tvang er et unntak fra grunnprinsippet om at undersøkelse og behandling skal være



40%

av de over 80
kan kjenne på
ensomhet

Tidlig inn-
sats vil spare
mange menne-
sker for store
lidelser og
samfunnet for
enorme kost-
nader

frivillig. Helsehjelp i kommunen er en rettighet som må oppfylles også for denne pasientgruppen. Et vedtak om tvangsinnleggelse i psykisk helsevern er en av de mest inngripende handlingene staten kan iverksette overfor et menneske. Tvang omhandler både medisiner, innleggelse i psykisk helsevern og bruk av mekaniske tvangsmidler.

Tvangslovutvalget har foreslått omfattende endringer i lovverket for bruk av tvang i helse og omsorgstjenesten. Mange har uttrykt bekymring for om tjenestene er forberedt på endringene. Helse- og omsorgsdepartementet inviterte høsten 2021 til å gi innspill til hva som må til for å innføre et nytt regelverk for bruk av tvang i helse- og omsorgssektoren. Rent overordnet er vektleggingen av pasientens rett til frivillig behandling, og virksomhetenes og behandlerens plikt til å forebygge bruken av tvang viktig. Regjeringen har i 2022 oppnevnt et nytt ekspertutvalg som skal evaluere vilkåret om manglende samtykkekompetanse for bruk av tvang i psykisk helsevern, samt at de har varslet et nytt lovforslag som følger opp utvalget. Dette legges frem i 2023.

Helhetlig behandling

Både langvarig og alvorlig somatisk sykdom er en betydelig risikofaktor for psykisk uhelse. Ved å se somatiske, psykologiske og sosiale faktorer i sammenheng, kan det skapes en ny forståelse for hvordan disse kan disponere for, utløse og opprettholde symptomer på psykisk uhelse. Samtidig vil det for noen pasienter og brukere være nødvendig å få tematisere den eksistensielle dimensjonen og livssynet de har med seg. For noen pasienter kan fokus på dette bli brukt som en ressurs i behandlingen. For andre kan disse spørsmålene være med på å komplisere den psykiske lidelsen som kan ha oppstått som følge av en bakgrunn i miljø preget av negativ sosial kontroll.

Pakkeforløp for psykisk helse og rus skulle bidra til bedre ivaretagelse av somatisk helse og gode levevaner ved å sørge for kartlegging, utredning og oppfølging i et samarbeid mellom tjenestene. Evaluering viser at kvaliteten på oppfølging av somatisk helse og levevaner i helsetjenestene ikke er god nok³³. En helhetlig kartlegging og behandling i samarbeid med brukerne og tjenestene er nødvendig. Incentivstrukturen i helsetjenesten med fragmentert organisering og finansiering med egne budsjetter per avdeling kan gjøre planlegging vanskelig. Gevinstrealiseringen uteblir når vi mangler helhetlige behandlingsstrukturer.

Alkohol og bruk av illegale rusmidler

Når vi omtaler rusproblematikken så handler dette om både legale og illegale rusmidler³⁴. Nordmenn i alderen 15 år og eldre drikker i gjennomsnitt noe over 7 liter ren alkohol per år. Menn drikker dobbelt så mye som kvinner. Cannabis er det mest brukte narkotiske stoffet i den norske befolkninga. Drikkevanene til ungdom fra familier med lav sosial status (foreldre med lav utdanning og foreldre utenfor arbeidslivet) er mer risikofylt. De debuterer tidligere med alkohol, drikker oftere og er oftere rusa enn ungdom ellers. For personer med samtidig rus- og psykisk lidelse handler mye om å mestre å leve med sykdommen, om å ha det bra og å finne glede i arbeid og aktivitet.

Det er en politisk dreining knyttet til rus der ambisjonen er å gå fra straff til behandling. Stigmatisering og straff er en stor brems for restitusjon og heving av fungeringsnivå. Ved å slutte å straffe mennesker for deres lidelser og symptomer vil enkeltmennesket få bedre mulighet til effektiv hjelp, lindring og tilfriskning, og samfunnet vil få flere mennesker inn i arbeid og ut av kriminalitet. Regjeringen har varslet at de i løpet av 2023 vil lansere en stortingsmelding vedrørende en forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet³⁵. Fafos fjerde statusrapport på opptrappingsplanen for rusfeltet viser positiv utvikling på flere områder innen rusfeltet, men peker på særlig to områder der man ikke ser noen målbar bedring: levekår og bosituasjon³⁶. Det er behov for å sikre de grunnleggende elementene i et menneskes liv for denne gruppen. Det å for eksempel ha et hjem og mestre hverdagens aktiviteter er viktig for å sikre et verdig liv og mulighet for bedring. Fafo anbefaler videre økt oppfølging knyttet til arbeid, aktivitet og sosialt nettverk. Dette kan bidra til bedre levekår, rusmestring, psykisk og fysisk helse for den enkelte.

Gevinstrealiseringen uteblir når vi mangler helhetlige behandlingsstrukturer

Pandemien har ført til at situasjonen har blitt forverret med tanke på sosial ekskludering. Forskning på hvordan denne gruppen er påvirket av pandemien viser økende behov for å opprettholde og etablere nye lavterskeltilbud til gruppen³⁷. Videre er det viktig å legge til rette for at det gis tilbud om opplæring for økt kunnskap om digitale løsninger. Samtidig er det behov for alternative løsninger til digitale konsultasjoner og møter for de som ikke er i stand til å tilegne seg denne teknologien.

Psykisk helsehjelp i kriminalomsorgen

92% av alle som sitter i fengsel, har tegn på psykisk lidelse. Over en tredjedel av dem vokste opp med rusmisbruk i hjemmet, og cirka 40% ble misbrukt i barndommen. En høy andel av de innsatte har traumatiske livshendelser med seg fra tidligere, og soningsforhold spiller inn både for hvordan de innsatte lever videre med eventuelle traumer og/eller utvikler nye problematikker³⁸.

En studie ved Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) ved Universitetet i Oslo viser at på 17 år tok 62 personer livet sitt mens de satt i fengsel, og 749 etter løslatelse. De fleste var unge menn, noe som fører til en høy grad av tapte leveår. Selvmord er den vanligste dødsårsaken i fengsel, og en av de vanligste årsakene til dødsfall etter løslatelse³⁹.

En viktig samfunnsmessig konsekvens av isolasjonspraksisen i norske fengsler er at de innsattes psykiske helse har stor innvirkning også på deres familier og nettverk og ikke minst på deres barn – både under og etter soning. Bemannings- og bygningsmessige forhold, er viktige påvirkningsfaktorer til isolasjonspraksisen i Norge. Tilstrekkelig bemanning er avgjørende for å forebygge isolasjon og for å trygge ansattes sikkerhet⁴⁰.

Flyktninger

Mange av flyktingene som kommer til Norge er ressurssterke og ønsker å bygge et nytt liv og en trygg fremtid. Samtidig vil en del ha krevende og traumatiske livsopplevelser med seg som over tid kan påvirke den psykiske helsen. Den langvarige nedstengningen under pandemien og den pågående krigen i Europa er faktorer som vil påvirke den psykiske folkehelsen i tiden framover. Situasjonen kan bli ekstra krevende for mennesker som allerede er sårbare fordi de har en flukterfaring, noe som må reflekteres i tjenestene og kapasiteten helsetjenestene tilbyr.

Psykisk helsehjelp i barnevernet

76% av barn som bor på institusjon har minst én psykisk lidelse. Regjeringen vil gjennomføre en kvalitetsreform i barnevernet som skal gi de ansatte mer tid og tillit i møte med barna. De vil også satse på kompetanse og samhandling. Dette er en praksis som det skorter på i de fleste offentlige sektorer i Norge. En kvalitetsreform vil potensielt innebære at barn i barnevernet fremover vil oppleve at deres psykiske helseutvikling og oppfølging blir tatt på alvor. Dette vil være til hjelp her og nå, gi en bedre oppvekst for mange barn og motvirke reviktimisering og skjevutvikling. Svært mange barn som mottar hjelp fra barnevernet har komplekse psykiske vansker, og tilbudene og hjelpen uteblir. Med flere sårbarhetsfaktorer i samspill står mange barn i akutt og forhøyet risiko for negative livshendelser og psykisk uhelse. For å gi barna en reell sjanse til å leve gode liv trenger de utviklingsstøtte både i form av lavterskeltilbud og enkelt tilgjengelig spesialisert psykisk helsehjelp.

Psykisk helsehjelp til barn og unge

Omfanget og utviklingen av psykiske lidelser blant barn og unge har fått økt oppmerksomhet de siste årene. I 2020 var det i alt 52.668 barn og unge i alderen 0-19 år som fikk en hoveddiagnose innen ICD-10-systemet⁴¹ for psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, 27.882 gutter og 24.786 jenter. Blant guttene ble det diagnostisert klart flest i aldersgruppen 6-12 år, mens for jentene var det flest 16-19-åringene. Til sammen utgjorde disse to aldersgruppene 46,7% av alle barn og unge med en psykiatrisk diagnose i 2020.

Ser vi på den historiske utviklingen i andelene siden 2008 var andelene for både

92%

av alle som
sitter i fengsel,
har tegn på
psykisk lidelse



Med flere
sårbarhetsfak-
torer i samspill
står mange
barn i akutt og
forhøyet risiko
for negative
livshendels-
er og psykisk
uhelse

gutter og jenter forholdsvis stabile fram til 2011. Deretter økte den jevnt fram til 2019, og har så sunket noe i 2020. Det er for tidlig å si om dette har sammenheng med Covid19-pandemien og barn og unges tilgang på helsehjelp. I underkant av 10% av alle jenter 16-19 år ble diagnostisert med en psykisk lidelse det året. 5% av alle barn og unge i alderen 0-19 ble i 2020 diagnostisert med en psykisk lidelse.

Behandlingstilbudene innenfor psykisk helsevern for barn og unge er ikke dimensjonert for dagens forekomst av alvorlig psykisk lidelse. I dag er det behandlingssenheter for ungdom med alvorlige psykiske lidelser i kun halvparten av de regionale helseforetakene. Tall fra 2021 viser at gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten for barn og unge i de ulike regionale helseforetakene varierer fra 46.5 til 56.4 dager. Ventetiden kan lede til både funksjons- og symptomforverring. Riksrevisjonens undersøkelse viser at én av ti kommuner ikke tilbyr noen behandling for barn og unge med psykiske helseplager og lidelser utover det fastlegen kan tilby. Det er livsnødvendig for mange barn og unge å få hjelp ved tidlig symptomutvikling.

Samhandling

Godt koordinerte tjenester og god samhandling er et helt sentralt virkemiddel for kvalitativt god og helhetlig behandling. Én av fem henvisninger avvises og variasjonen er stor. Riksrevisjonen mener at den høye frekvensen i avvisning kan tyde på at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten ikke har en felles forståelse av hvem som skal gi pasientene behandling⁴².

Jo tidligere vi fanger opp mennesker som er i ferd med å utvikle en psykisk lidelse, eller er i ferd med å få forverret sitt sykdomsbilde, jo bedre er prognosene for forløpet. I pårørendeundersøkelsen for 2021 kommer det fram at kun fire av ti som er nærmeste pårørende til personer som mottar helse- og omsorgstjenester i dag, opplever samordningen mellom tjenestene som god. Kun én av tre svarer at de får medvirke i utformingen av tjenestetilbudet⁴³.

Helsefelleskapene ble lansert i Nasjonal sykehusplan 2020-2023 som et viktig samhandlingsverktøy for å kompensere for svakheter ved implementeringen av samhandlingsreformen. 19 helsefelleskap skal sikre bedre samhandling og overganger mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Å snakke med brukere og pårørende er kilde til kunnskap. Riksrevisjonen konkluderer med at mange kommuner og poliklinikker i psykisk helsevern ikke sikrer tilstrekkelig brukermedvirkning og innhenter ikke kunnskap fra pårørende eller pasienter⁴⁴.

Barn og foreldre trenger å være trygge på at de blir hørt og at de har viktig kunnskap inn i utredning og behandling. Skadeomfanget kan mangedobles når barn og unge ikke får hjelp i tide og samhandling med pårørende og forutsigbarhet i behandlingsløpet er i de fleste tilfeller av avgjørende betydning. Det gjøres i økende grad nytte av erfaringskonsulenters kunnskap i klinikk og forskning men fortsatt oppleves det av brukerorganisasjonene at det prioriteres i for liten grad og at denne kompetansen fortsatt ikke er ansett som en likeverdig kompetanse i behandlingen.

Pasientforløp

Evalueringen av pakkeforløp psykisk helse og rus viser at det ikke fungerer etter intensjonen. Målsettingene om økt brukermedvirkning, mer sammenhengende og koordinerte tjenester og bedre ivaretagelse av somatisk helse og levevaner er ikke nådd. Tiltak som er rettet direkte mot brukerne er utilstrekkelige, for eksempel å involvere bruker i utarbeidelse av behandlingsplan⁴⁵. Ett av tiltakene i regjeringsplattformen er at de ønsker å erstatte pakkeløsninger i psykisk helsevern med løsninger som er mer tilpasset brukergruppen, basert på tillit til fagpersonenes vurderinger. De sier også at de vil sikre pasienter med langvarige psykiske problemer og/eller rusproblemer rett til en koordinator som skal sørge for nødvendig oppfølging av pasienten og samordning av tjenestetilbudet⁴⁶. Vi trenger en mer holistisk tilnærming i forløpene som evner å jobbe tverrfaglig og tverretattlig med helheten i menneskers liv og helse. Denne tenkningen må starte i utdanningen.



5%

av alle barn og unge i alderen 0-19 ble i 2020 diagnostisert med en psykisk lidelse

Det er livsnødvendig for mange barn og unge å få hjelp ved tidlig symptomutvikling

Pakkeforløp skulle bidra til at somatisk helse og levevaner ble fulgt opp i kommunen etter utskrivelse fra spesialisthelsetjenesten. Perioden etter utskrivning fra spesialisthelsetjenesten er forbundet med høy risiko for å ikke greie å opprettholde opparbeidet funksjonsnivå. Pasienter som har fått god og helhetlig behandling med blant annet trening som medisin i spesialisthelsetjenesten står i fare for å miste muligheten for vedlikeholdstrening etter utskrivelse, da det ikke eksisterer tilstrekkelig med tilbud til denne gruppen. Til nå har det ikke vært tradisjon for å inkludere folk med rus og psykiske problemer i lavterskeltilbudet som er forbeholdt en «friskere» befolkning.

Mål for perioden

Målene skal gjenspeile visjon og formål i Rådet for psykisk helse. Vi skal i samarbeid med våre medlemsorganisasjoner styrke, støtte og bidra til forebygging, forskning, opplysning, kvalitetsutvikling, medvirkning og inkludering. I strategiperioden vil vi arbeide for:

Helsefremmende arbeid og forebygging

Livskvalitet er i sentrum for Rådet for psykisk helses arbeid. Vi vil arbeide for at forebygging av psykiske helseplager prioriteres. Utfordringsbildet innenfor det psykiske helsefeltet spesielt og for den psykiske folkehelse generelt vil fremover kreve en styrt satsing der øremerking vil bli nødvendig. Vi trenger forutsigbarhet i helsetjenestene for å styrke vår kollektive psykiske folkehelse. En del av forebyggingsarbeidet innenfor det psykiske helsefeltet er å bygge kunnskap i samfunnet, bidra til gode debatter og belyse ulike sider av feltet. Vi skal være en pådriver for at;

- Vi sprer kunnskap om at levevaner og psykisk helse har gjensidig påvirkning på hverandre. Det være seg i arbeidslivet, skole og barnehager, på alle arenaer hvor fritidsaktiviteter foregår, og andre arenaer der man finner frivillig arbeid. Frivilligheten bør styrkes for å ivareta denne funksjonen enda bedre, både til å spre kunnskap og til å skape aktivitet.
- Hele livslinjen med de sårbare overgangene til ungdomstrinnet, til videregående opplæring og på vei ut i arbeidslivet, samt på vei ut av arbeidslivet tydeliggjøres.
- Tiltakene i handlingsplan for forebygging av selvmord tas inn i alle sektorer.
- YAM (Youth Aware of Mental Health) som metode blir tatt inn i alle skoler over hele landet.
- Befolkningens helsekompetanse styrkes, slik at hver og en av oss kan treffe gode beslutninger relatert til egen helse.
- Levekårsproblemer for utsatte grupper utjevnes samtidig som at det jobbes med universelle tiltak for hele befolkningen.
- Det opprettholdes et godt recoveryorientert rehabiliteringstilbud etter modell av brukerdrevne aktivitetshus.
- Inkludering fremmes i det helsefremmende arbeidet. Ufrivillig ensomhet og skadelig stress har en negativ effekt på livskvalitet, og er dermed risikofaktorer for dårlig helse og tidlig død.
- Pårørende får anerkjennelse for det arbeidet de gjør, og at samarbeidet mellom pårørende og de som yter helsetjenester kvalitetssikres. Vi vil følge opp utvikling og oppfølging av pårørendes rettigheter, inkludering og avlastning for egen del, slik at vi som samfunn ikke skaper et pårørendeansvar som bidrar til psykiske helseplager.
- Sikkerhetsnettet etter utskrivelse fra spesialisthelsetjenesten forbedres gjennom godt ettervern.
- Livskvaliteten og livslengden til utsatte grupper økes. Vi ønsker å arbeide for å redusere selvmord og selvmordsforsøk. Dette vil vi blant annet gjøre ved å bidra til å redusere antallet seksuelle overgrep/vold, redusere risikofaktorene etter overgrep, samt redusere tiden fra overgrepet skjedde til offeret forteller om det.



Livskvalitet er i sentrum for Rådet for psykisk helses arbeid

Forskning

Rådet for psykisk helse er opptatt av at forskning og spredning av ny kunnskap til befolkningen skal ha prioritet. Økt kunnskap hos mottaker og leverandør av helsetjenester gir grunnlag for bedre behandling. Vi vil arbeide for å;

- Sikre at alle forskningsprosjekter som går gjennom organisasjonen holder høy standard når det gjelder brukermedvirkning.
- Øke brukermedvirkning på hva som skal bli gjenstand for forskning.
- Fortsette å støtte forskning som har betydning for og er relevant for pårørende, brukere, fagutøvere og beslutningstakere.
- Bidra til at ny kunnskap og forskning utvikles, samles og spres. At kunnskapen tas i bruk og blir tilgjengelig for alle. Vi vil være en pådriver for at evidensbaserte behandlings- og hjelpetiltak blir implementert.
- Påvirke til økt satsing på forskning innen det psykiske helsefeltet.

Opplysning og politisk påvirkning

Rådet for psykisk helse har i økende grad satt psykisk helse på dagsordenen i samfunnsdebatten. Vi vil fortsette å jobbe aktivt med vårt politiske påvirkningsarbeid, og vil gjennom vårt bidrag i ulike medier bidra til økt kunnskap og oppmerksomhet om psykisk helse. Vi vil påvirke driverne for helseutviklingen ved å få frem de gode historiene og ressursene til de som trenger hjelp i stedet for at fokuset legges på det som ikke fungerer. Vi vil også fortsette vårt arbeid med å bygge ned stigma. Vi vil arbeide for at;

- Psykisk helse har en fremskutt posisjon i samfunnsdebatten og gjenspeiler en forståelse av sammenhengen mellom somatiske og psykiske plager.
- Pasientrettigheter oppfylles og likeverdige tjenester leveres til hele befolkningen ved å gi innspill til og følge opp nye reformer, lovforslag, opptrappings- og handlingsplaner.
- Psykisk helse anerkjennes som en av fem store sykdomsgrupper innen ikke-smittsomme sykdommer gjennom vårt samarbeid i NCD-alliansen.
- Vi har et helhetlig syn på helse hvor folkehelsearbeidet preges av at psykososiale faktorer påvirker helsen vår, og at pasienter i behandling for psykisk uhelse har en somatisk helse som er utslagsgivende for tilfriskning av psykisk lidelse.
- Vi har en bevissthet rundt at i en helse- og omsorgstjeneste som allerede er presset, vil det være viktig å balansere ulike behov og ressursbruk. Samtidig som at man må passe på at grupper ikke blir satt opp mot hverandre. Flyktningestrømmer vil potensielt legge stort press på helsetjenesten.
- Forståelsen av psykisk helse påvirkes ved at vi fortsetter å nyansere språket og sette søkelys på hvordan vi skriver og snakker om psykisk helse. Vi vil fortsette med å ha søkelys på å være tydelig, etterrettelig og ryddig i vår kommunikasjon.
- Organiseringen av helsetjenesten må endres for å sikre helhetlige behandlingsforløp.
- Kunnskap og kompetanse fra medlemsorganisasjonene tilfaller politisk ledelse og offentlig diskurs.
- At kunnskap om virksomme metoder for tidlig oppdagelse, forebygging og behandling av psykiske lidelser blir tilgjengelig i kommunale tjenester og for befolkningen.

Kvalitetsutvikling

Kontinuerlig kvalitetsutvikling er en forutsetning for god bruker- og pasientbehandling. Vi vil arbeide for at;

- Riktig bemanning i tillegg til forutsigbar og dimensjonert utdanningskapasitet i psykisk helsevern og helse- og omsorgstjenesten gir godt grunnlag for implementering av nye reformer og planer, og at de som trenger det får tilstrekkelige tjenester i form av senger og poliklinisk tilbud.
- Vi skal følge med på arbeidet til det regjeringsoppnevnte ekspertutvalget som skal evaluere vilkåret om manglende samtykkekompetanse for bruk av tvang i



Rådet for psykisk helse har i økende grad satt psykisk helse på dagsordenen i samfunnsdebatten

- psykisk helsevern, samt lovforslaget som skal følge opp utvalgets konklusjon.
- Ny kunnskap som bidrar til økt kvalitet på samhandling mellom behandlingsnivåene og tjenester på tvers fremmes.
 - Satsning på effektivt strukturert samarbeid tuftet på relasjonell kompetanse og samhandling over tid står sentralt i møte med unge som står i fare for å havne utenfor arbeid og utdanning.
 - Vi er en pådriver for at folk skal få virksom hjelp selv om de har uavklarte tilstander. Det er fortsatt et betraktelig forbedringspotensial i bedre systematisk utredning og diagnostisering.
 - Helsekompetanse integreres bedre i så vel forebygging som behandling. Vi ønsker å bidra til at gjennomsnittlig levealder for de aller sykeste stiger. Brukeres egne mål for egne liv er et viktig element i pasientforløpene.
 - Vi fortsetter å ha søkelys på konsekvensene av pandemiltakene.
 - Det tapte læringsutbyttet for elever og studenter blir kartlagt så vi kan tette kunnskapshull i utdanningen for å unngå at det påvirker mestringsfølelsen og bidrar til psykisk uhelse og dårligere selvtillit.
 - Mennesker inkluderes i arbeidslivet uavhengig av om de har psykiske vansker, for å ta i bruk verdifull arbeidskraft, speile mangfold, motvirke utenforskap og bygge oppunder egenverdi og mestring hos den enkelte. Mangfold er en produktiv kraft i arbeidslivet.
 - Det psykiske helsetilbudet for barn og unge styrkes. Herunder universelle familie-støttende tiltak.
 - Vi har gode psykiske helsetjenester for barn i barnevernet og at de får oppfylt sin rett til psykisk helsehjelp. For å styrke den psykiske helsehjelpen i barnevernet ønsker vi lovfestet rett til helsekoordinator for barn i barnevernet etter omsorgsovertakelse.
 - Alvorlige barnevernssaker også må ses på som et helse spørsmål, da majoriteten av barn i komplekse barnevernssaker har minst én psykisk lidelse. Ressurstilførselen til disse barna må styrkes betraktelig.

Medvirkning

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet. Brukere har rett til å medvirke, og tjenesten har plikt til å involvere brukere i undersøkelser, behandling og valg av tjenestetilbud. Vi skal arbeide for at;

- Brukermedvirkning og samvalg er en grunnpilar i utvikling og utøvelsen av tjenestene.
- Pårørende i større grad opplever en samordning av tjenester og en bedre mulighet for å delta i utøvelse av tjenestene.
- Barn som pårørende synliggjøres og får den oppmerksomheten og beskyttelsen som trengs.
- Pasienter og brukere får rom for en langt mer aktiv medvirkning i tjenestene og betraktes som en viktig ressurs.

Inkludering og tilrettelegging

De fleste med psykiske problemer er i arbeidslivet, men det er også en betraktelig gruppe som står utenfor arbeidsmarkedet med et ønske om å komme inn. Vi vil fortsette arbeidet med å belyse behovet for og gevinsten av å gi plass til flere av de som ikke tar del i norsk arbeidsliv. Arbeid bidrar til god psykisk helse og raskere tilfriskning. Vi vil arbeide for at;

- De som har så store psykiske helseutfordringer at de har vært lenge utenfor arbeidslivet skal få tilrettelagte tilbud og en aktivitet å gå til som kan føre til arbeid på sikt.
- Flyktninger og asylsøkere kommer raskt i arbeid for å sikre en vellykket integrering i de neste årene. Dette ivaretar viktig arbeidsevne og beskytter folks psykiske helse.



Kontinuerlig kvalitetsutvikling er en forutsetning for god bruker- og pasientbehandling

- Alle har mulighet til sosial tilknytning til samfunnet gjennom å delta i arbeidslivet med sine forutsetninger. Derfor må vi tilrettelegge for å beholde folk i arbeidslivet og skape plass til flere.
- Vi får et mangfold av møteplasser og ulike lavterskeltilbud for brukere innen psykisk helse inkludert de som trenger det aller mest.

Strategiske virkemidler

Vi har ulike virkemidler for å nå våre mål. Organisasjonens styrke ligger i det brede 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 i form av å 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, samt å være profilert i media gjennom å skrive debattinnlegg og kronikker, stille opp i intervjuer og bidra til artikler.
- Kunnskapsflyt ved å 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 bærekraftig forskning og fagutvikling.
- Kvalitetsutvikling: Utvikle og gjennomføre egne prosjekter. Gi høringsuttalelser, bestille utredninger og veilede i prosjektutvikling. Innhente og spre kunnskap om hva som forebygger og fører til tilfriskning.
- Politisk påvirkningsarbeid: Påvirke, kommunisere og samarbeide med ulike aktører, også offentlige. Påvirke lovutviklingen.
- Holdningsskapende arbeid i alt vi gjør, blant annet for å nyansere debatter og påvirke utviklingstrekk i samfunnet.

Arbeid bidrar til god psykisk helse og raskere tilfriskning

Noter

- 1 Livskvalitet i Norge 2021 (ssb.no)
- 2 Psykisk helse og dens sammenheng med sosiale distanseringstiltak, isolasjon og karantene knyttet til Koronaviruset – Psykologisk institutt (PSI) (uio.no) Nye pasientgrupper/barn mer komplekse problemer og mer fremskredne. Sykere for å få behandling.
- 3 Situasjonen i helse- og omsorgstjenesten – Ukom
- 4 Mange kommuner prioriterer smittevern fremfor kommunalt psykisk helse- og rusarbeid – Helsedirektoratet
- 5 Frafall i videregående opplæring (utdanningsforbundet.no)
- 6 kgl-res (regjeringen.no)
- 7 Hurdalsplattformen – regjeringen.no
- 8 115 000 barn i husholdninger med vedvarende lavinntekt – SSB.
- 9 Flere barn utsettes for voldslovbrudd: – En skremmende utvikling – NRK Sørlandet – Lokale nyheter, TV og radio
- 10 Ny studie: Økning i seksuelle overgrep mot unge under pandemien (bufdir.no)
- 11 NKVTS Rapport 4-19
- 12 Stor økning i seksuelle overgrep på nett hos politiet i Innlandet – NRK Innlandet – Lokale nyheter, TV og radio
- 13 University of Manchester
- 14 NKVTS Rapport 1-19
- 15 Tall fra Dødsårsaksregisteret 2021 – FHI
- 16 Handlingsplan for å forebygge selvmord 2020-2025
- 17 School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial – PubMed (nih.gov)
- 18 1 av 3 skeive lite tilfreds med egen psykisk helse – SSB
- 19 NCD-alliansens politiske plattform (nasjonalforeningen.no)
- 20 Fontene forskning
- 21 The Longitudinal Association of Being Bullied and Gender with Suicide Ideations, Self-Harm, and Suicide Attempts from Adolescence to Young Adulthood: A Cohort Study – Sigurdson – 2018 – Suicide and Life-Threatening Behavior – Wiley Online Library
- 22 <https://www.fhi.no/fp/oppvekst/fakta-om-mobbing-blant-barn-og-unge/>
- 23 Mobbing går hardt ut over både mobberen og den som blir mobbet (forskning.no)
- 24 <https://www.ledernytt.no/mangfold-er-en-noedvendighet-for-aa-lykkes.6072964.html>
- 25 Strategi 2021 – Strategi for fagfeltet arbeid og helse.pdf (helsedirektoratet.no)
- 26 <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/artikler/vanskeligere-arbeidsmarked-for-personer-med-nedsatt-arbeidsevne>
- 27 Arbeidsgivere er skeptiske til søkere med psykiske helseproblemer (forskning.no)
- 28 <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/nyheter/8-200-flere-pa-aap-i-2021>
- 29 <https://norlag.nsd.no/>
- 30 Ventetider og aktivitet i spesialisthelsetjenesten 2021 – Helsedirektoratet
- 31 Mandat – Helsepersonellkommissjonen (regjeringen.no)
- 32 Hurdalsplattformen – regjeringen.no.
- 33 Evaluering av Pakkeforløp for psykisk helse og rus – SINTEF.
- 34 Folkehelse rapporten fra FHI
- 35 Stortingsmelding om forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet – regjeringen.no
- 36 20764.pdf (fafo.no)
- 37 How did the first COVID-19 lockdown affect persons with concurrent mental health and substance use disorders in Norway? A qualitative study | BMC Psychiatry | Full Text (biomedcentral.com)
- 38 Forekomst_av_psykiske_lidelser_hos_domfelte_i_norske_fengsler.pdf (sifer.no)
- 39 Høy forekomst av selvmord blant fengselsinnsatte – Nasjonalt senter for selvmordsforskning og -forebygging (uio.no)
- 40 Tiltaksplan+for+forebygging+av+isolasjon+i+kriminalomsorgen+2019.pdf
- 41 ICD-10: Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelse: kliniske beskrivelser og diagnostiske retningslinjer (Blåboka) – ehelse
- 42 Dokument 3:13 (2020–2021) (riksrevisjonen.no)
- 43 Nasjonal pårørendeundersøkelse Opinion 2021 for Helsedirektoratet.pdf
- 44 Dokument 3:13 (2020–2021) (riksrevisjonen.no)
- 45 Microsoft Word – Rapport 2_pakkeforløp_revidert_1 mars (sintef.no)
- 46 Hurdalsplattformen – regjeringen.no