

## Rådet for psykisk helse

Postadresse: Postboks 817 Sentrum, 0104 Oslo

Besøksadresse: Grensen 13, 0159 Oslo

Tlf 23 10 38 80

post@psykiskhelse.no

Bank: 1609.08.79875

www.psykiskhelse.no

Org.nr. 971524499



Rådets medlemsorganisasjoner: ADHD Norge, Aurora - støtteforening, Bipolarforeningen Norge, FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Hjelpeskilden Norge, Hvirte Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse - LPP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tourette Forening, ROS - Rådelyng om spillesyrtneser, Spillesyrtneserforeningen, WSO - Landsforeningen We Shall Overcome, Voksne for Barn, Kirkens SOS, Stiftelsen CRUX, Norges Røde Kors, Fagforbundet, FO - Fellesorganisasjonen, Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Psykiatrisk forening, Norsk Psykologforening, Norsk Sykepleierforbund, Universitetet i Sørøst-Norge, NTNU - Norges Tekniske Naturvitenskapelige Universitet, Universitetet i Ågder, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Helse- og omsorgsdepartementet

22. juni 2022

## Innspill til nasjonal helse- og samhandlingsplan

Vi vet at tidlig, god hjelp for psykiske helseplager som angst og depresjon forebygger psykisk lidelse også senere i livet. Det forebygger også frafall fra utdanning og arbeidsliv og det øker livskvalitet og livsmestring i unge, formative år. Vi må investere i barn og unges psykiske helse, og kostnader tidlig i livet er lønnsomme investeringer.

### Helsehjelp i kommunen

[Undersøkelsen til Riksrevisjonen](#) viste nok en gang at mange med psykiske plager og lidelser ikke får hjelp når de trenger det. Riksrevisjonen har blant annet funnet kommuner der det kreves henvisning fra fastlegen for å få øyeblikkelig hjelp. En slik praksis undergraver hele ideen med strukturen og organiseringen av helsetjenesten.

Når hovedtyngden av hjelp og omsorg skal gis i kommunen, må kommunen også bli tilført ressursene til å yte tjenestene. Det koster penger, det krever samarbeid mellom tjenestenivåene og det krever kompetent personell.

Det er generelt ulik tilgang til psykiske helsetjenester i kommunene. Én av ti kommuner har kun fastlegen som hjelpetilbud til barn og unge med psykiske plager og lidelser. Det tilsvarer 35 kommuner. Det er også velkjent at noen kommuner har lite tilgjengelige tjenester for voksne med psykiske plager og lidelser. Nesten 30% av kommunene tilbyr ikke oppsøkende tjenester. Vi er nødt til å sikre fleksible helsetjenester som sikrer hjelp når vi ikke er i stand til å oppsøke tjenestene selv, og en organisering der ikke fastlegen er den eneste muligheten for psykisk helsehjelp for barn.

Ungdommer med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer er svært underprioritert i dagens system. Kommunene sliter med både kapasitet og innhold, og i ca. 20% av kommunene er det overhodet ikke noe tilbud til denne gruppen. Det er stort fravær av alderstilpasset behandling, og den behandlingen som gis disse ungdommene er i stor grad voksenbehandling. Det er uverdige at vi ikke evner å tilby skreddersøm for å hjelpe disse ungdommene ut av skjevutvikling.

I sum må lavterskel psykisk helsetilbud i kommunene ha nok kapasitet og kompetanse, bedre pårørendeinvolvering og skolering.

## **Spesialisthelsetjenesten**

Vi skal fremover ivareta en normal forekomst av mennesker med psykiske lidelser og i tillegg har vi en større gruppe med isolasjonsskader etter pandemien, samtidig som vi skal motta og behandle traumatiserte flyktninger. Tilbudet er overhodet ikke dimensjonert etter etterspørselen, og kapasiteten er for lav. I sum er det et økt behov for spesialiserte tjenester. Vi etterspør en beredskapsplan.

Nå er det helt nødvendig å dimensjonere hjelpeapparatet etter behovet. Vi trenger mer, bedre og tidligere hjelp, effektiv forebygging og ekstra innsats inn mot risikogruppene. Vi etterlyser flere sengeplasser og flere behandlere. Det er spesielt behov for flere sikkerhetsplasser. For å skape et bedre tilbud i spesialisthelsetjenesten må vi sikre bedre rammebetingelser og tilførsel av kompetanse samtidig som vi jobber med ledelse, kultur og holdninger.

### *Geografi*

Alle har lik rett til helsehjelp. Samtidig er det store geografiske forskjeller i tjenestene. Et eksempel er variasjonen i gjennomsnittlig ventetid fra henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten til helsehjelpen har startet for voksne i psykisk helsevern. I Helse Vest er gjennomsnittets ventetid 39 dager mens det i Helse Nord er 61,5 dager ([helsedirektoratet](#)). Det er svært alvorlig at hvor du bor og ikke helsetilstanden din har en så avgjørende effekt på behandlingsforløpet.

### *Selvmondsforebygging*

De som skrives ut fra spesialisthelsetjenesten skrives ut til kommunen de bor i. De første 30 dagene etter utskrivelse er en høyrisikoperiode for selvmord. Når vi vet at 45% av de som tar livet sitt har hatt kontakt med spesialisthelsetjeneste for psykisk helse og rus i løpet av det siste leveåret, må vi tette overgangene og bygge opp et sterkere sikkerhetsnett. Hvis vi skal redde flere er det i overgangene vi har størst mulighet til å utgjøre en forskjell. For å tette gapet ønsker vi å innføre «besøk i hånda» som en rutine, der neste behandlingsledd aktivt oppsøker den som nylig er utskrevet. Videre har 70% av de som skrives ut ikke en sikkerhetsplan, noe som kan medføre økt selvmordsrisiko.

### *Politisk styring*

Rådet for psykisk helse mener at helseforetakenes oppfølging av politiske styringssignaler og pålegg konsekvent har sviktet gjennom en årrekke når det gjelder prioritering av psykisk helsevern. Vi etterlyser en tydeliggjøring av fordeling av ansvar og myndighet mellom folkevalgt nivå, styrer og administrative ledere. Status per i dag er at styringssignalene fra myndighetene ikke følges opp tilstrekkelig og psykisk helsevern nedprioriteres.

### *Det finansielle aspektet*

Rådet for psykisk helse vil påpeke at en vesentlig forklaring på manglende prioritering av psykisk helsevern kan knyttes til finansieringssystemet for spesialisthelsetjenesten. Innsatsstyrt finansiering av somatiske tjenester gir et veldig kraftfullt incentiv for å prioritere denne delen av tjenestetilbudet i helseforetakene. Vi ber om at en vurdering av hvordan den innsatsbaserte andelen av finansiering kan vektas slik at finansieringssystemet ikke framstår skjevfordelende til skade for pasienter med psykiske lidelser.

Rådet for psykisk helse mener videre at politiske føringer om å prioritere psykisk helsevern ville kunne ivaretas bedre dersom bevilgninger i større grad ble øremerket. Erfaring fra “Opptappingsplanen” for psykisk helse var at øremerking av midler fungerte svært effektivt.

## **Spesialisert helsehjelp for barn og unge**

Tendensen er klar: Barna er sykere og yngre enn før, symptombildene er komplekse og kapasitetsutfordringene er følbare. Generelt tyder situasjonen på at du må bli sykere for å få hjelp til å bli frisk. Nå trenger vi strakstiltak for å bedre den psykiske folkehelsen for barn og unge etter to år med pandemi og smittevern.

Mange sliter med angst og depresjon, og spiseforstyrrelser er et økende problem også for de yngste pasientene. Sykehuset Østfold opplever eksempelvis en økning i antallet spiseforstyrrelser på hele 59 prosent fra 2019. Utviklingen bærer galt av sted.

Behovet for strakstiltak rettet mot barn og unge er stort over hele linja. Barna må få tilbud om tidlig og koordinert hjelp, og tiltaksvifta utenfor BUP må bygges ut med forebyggende lavterskeltiltak. Det er funksjonsnivået som må avgjøre om du skal få hjelpen du trenger, ikke diagnoser eller hva slags plager andre som står i kø har. Vi kan ikke ha det sånn at barn må bli sykere før de kan få hjelp til å bli friskere. Resultatet er at problemutviklingen brer om seg og at tiltakene og hjelpen som må til – når den endelig kommer – er langt mer omstendelig og kostbar enn det som kunne vært tilfelle om alvoret traff hjelpeapparatet og omgivelsene før. Vi kan heller ikke akseptere at barn som trenger hjelp avvises. Dette er problemstillinger vi håper blir adressert i den nye nasjonale helse- og samhandlingsplanen.

Kapasitet og kompetanse er faste mantraer i psykisk helsevern. Det må være på plass for at ansatte skal være i stand til å ivareta behovene til de ulike pasientene. Nå har ansatte vært på strekk over lang tid og sykehusene har måttet justere og tilpasse ressursbruken for å make å levere på samfunnsoppdraget sitt. Det er også behov for flere døgnplasser for barn og unge.

## **Helsehjelp i barnevernet**

Barnevernsbarnas rett på helsehjelp blir ikke tatt på alvor eller ivaretatt. Bedre psykisk helseoppfølging i barnevernet har vært et akutt behov i lang tid, og det er derfor nødvendig at det kommer et psykisk helseløft i sektoren. Vi tenker spesielt på institusjonsbarnevernet og alle former for fosterhjem, der vi vet at forekomst av psykiske lidelser og uhelse er høyfrekvent. Hyppigheten av psykiske lidelser i barnebefolkningen generelt er ca. 7%. Til sammenligning har *halvparten* av barn i fosterhjem én eller flere psykiske lidelser, altså 7 ganger høyere enn den øvrige barnepopulasjonen. Hele tre fjerdedeler (76%) av ungdom på barnevernsinstitusjon har én eller flere psykiske lidelser, 10 ganger forekomsten i resten av befolkningen.

Faktum er at vi i dag har mange barn på barnevernsinstitusjon som ikke blir tatt opp til behandling i psykisk helsevern fordi det allerede anses som at de har en døgnplass. Når man ikke skiller på de ulike problemene og lidelsene, risikerer man at institusjonsoppholdet blir alt annet enn behandlende. Der det foreligger behov for behandling fra spesialisthelsetjenesten i

kombinasjon med behov for omsorg og ivaretagelse, må ekspertisen følge med. Det er urimelig å forvente at en jobb som i spesialisthelsetjenesten krever mange behandlere, skal løses med suboptimale hybridløsninger på institusjon. Det er behov for avklaringer knyttet til ansvarsfordelingen mellom barnevern og psykisk helsevern.

Rådet for psykisk helse mener at alle barn som står i en alvorlig og sammensatt barnevernssak bør ha regelmessig tilgang på psykisk helsehjelp og en fast, disponibel psykisk helsekoordinator som står til rådighet for å opprette kontakt og bistå for å dekke psykiske helsebehov. Koordinatorene må jobbe på tvers og sørge for at alvorlig syke barn får den helsehjelpen de har krav på.

Med vennlig hilsen  
**Rådet for psykisk helse**



Tove Gundersen  
generalsekretær