



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 dep  
0030 Oslo

Dato  
27.05.2022

## Innspill til opptrappingsplan innen psykisk helse

Mental Helse takker for invitasjon til å gi innspill til regjeringens nye opptrappingsplan innen psykisk helse.

Mental Helse har vært en seriøs aktør på brukernes side i 44 år og organisasjonen er en viktig støtte for personer med psykiske helseutfordringer og deres pårørende. 350 000 personer tar kontakt med oss hvert år igjennom våre svartjenester og vi tilbyr et bredt utvalg av forebyggende tjenester. Siden 2007 har våre forebyggingsprogrammer for barn og unge besøkt over 430.000 elever og 12.000 klasserom over hele Norge. Med over 8000 medlemmer og 300 lokallag tilbyr vi møteplasser over hele landet.

Som landets største bruker- og interesseorganisasjon innen psykisk helse har vi derfor store forventninger til den kommende opptrappingsplanen og vi håper innspillene våre blir inkludert.

### Utfordringsbildet

Sist opptrappingsplan innen psykisk helse var i perioden 1998-2006. Målet var å styrke kapasiteten i tjenestene og flere skulle få behandling. Antall døgnplasser, polikliniske behandlinger, boliger, fritidstilbud m.m skulle økes. Siden den gang har det vært gjennomført flere opptrappingsplaner på bestemte områder, blant annet innen psykisk helse hos barn og unge, selvmordsforebygging og innen rusfeltet. Allikevel har utviklingen på flere områder gått i uønsket retning.

- På 20 år har over 3000 døgnplasser forsvunnet, uten at tilsvarende oppjustering har blitt gjort i polikliniske enheter i kommunene.
- På 10 år har antall liggedøgn blitt redusert fra 27 døgn til 18, noe psykiaterne selv mener er for lite til å kunne utrede og behandle pasientene.
- I spesialisthelsetjenesten er ventetiden økende, enkelte steder over 60 dager.
- Økning av antall fristbrudd.
- 1 av 4 blir avvist behandling i DPS før de engang er utredet, uten videre oppfølging.
- Ventetiden hos mange avtalespesialister over 1 år.
- Barn- og ungdomspsykiatrien opplever en voldsom vekst i henvisninger og mange er sykere enn før.
- Til tross for nullvisjon tar mellom 6-700 personer livet litt hvert år, ofte under eller i påvente av behandling.

Med rundt 300 milliarder kroner årlig utgjør psykiske helseproblemer en av de største kostnadene for samfunnet. Psykiske helseutfordringer har også en stor påvirkning på utdanning, inntekt og yrkeskarriere og livskvalitet.

Side 1 av 6

## Barn og unge

Gjennom flere år har Ungdata rapportert om en jevn økning av psykiske helseplager blant barn og unge. I 2021 kunne BUP melde en økning av pasienter på 21% og helseforetakene melder om at flere henvises til psykisk helsevern. Blant dem er det en økning av mer alvorlige tilstander enn tidligere år ([Helse Vest](#)). Under pandemien har det vært en markant økning i henvisninger til BUP for barn og unge med til dels alvorlige spiseforstyrrelser. Det er behov for å bedre behandlingsskapasiteten og tilbudet til denne gruppen i dag og de fremtidige tjenestene ([Ukom 2022](#)).

Én av ti kommuner tilbyr - utover fastlegen - verken lavterskeltjenester eller andre tjenester til barn og unge med psykiske helseplager ([IS 24/8, 2021](#)). I ca. én av tre kommuner er det helsestasjon og skolehelsetjeneste, som er en helsefremmende og forebyggende tjeneste, som behandler barn og unge med psykiske plager og lidelser. Helsestasjon og skolehelsetjenesten må derfor ha tilgang til et godt samarbeid med øvrige psykiske helse- og rustjenester i kommunene om behandling av barn med rus- og/eller psykiske plager som ikke har rett på eller behov for spesialisthelsetjenester.

Tiltak:

- Opptappingsplanen må sikre barn og unge gode psykiske helsetjenester igjennom skolehelsetjenesten, som har et etablert samarbeid med andre psykiske helsetjenester.
- I tillegg til å styrke behandlingsskapasitet, kompetanse og tilbud bør opptappingsplanen legge til rette for bedre forebyggingstiltak hos barn og unge. Studier viser at med sosial og emosjonell læring og kognitive treningsprogrammer i skolen, kan man betydelig redusere både symptomnivå og depresjoner blant ungdom. Det er også blant denne gruppen at forebygging mot psykiske helseplager og selvmord har høyest effekt.
- Vi har gjentatte ganger bedt om at YAM innføres som obligatorisk program på alle skoler. Forskning viser at selvmordstanker og handlinger reduseres med 50%. Det gir også en vesentlig reduksjon i depresjon og angst (30%) etter gjennomført kurs ([SEYLE](#)). Mental Helse mener at det er på tide at helse- og omsorgsdepartementet tar ansvar for at ungdom sikres dette tilbudet igjennom samarbeid med kunnskapsdepartementet og kommunene/fylkene.
- Økonomiske analyser viser, at vi gjennom med sosial og emosjonell læring og kognitive treningsprogrammer i skolen, kan spare inn fem ganger investeringskostnadene i løpet av to år, samtidig som man sikrer at unge får bedre kunnskap om egen og andres psykiske helse. YAM er tilpasset norske forhold og koordineres av [Mental Helse](#).

## Eldre, ensomhet og psykisk uhelse

Psykisk uhelse blant eldre er et økende folkehelseproblem, ikke bare fordi det blir flere og flere eldre, men også fordi de er mer ensomme enn resten av befolkningen. Mens 16 % av alle nordmenn plages av en følelse av ensomhet, er tallet så høyt som 30% blant eldre over 75 år. Bruken av antidepressiva er om lag dobbelt så høy blant 75-åringene som hos 35-åringene ([HUNT](#)). Omtrent 100 eldre mennesker tar sitt eget liv hvert år i Norge. Undersøkelser viser høy forekomst av psykiatrisk lidelse (62 %), spesielt depresjon (41 %), hos eldre som har begått selvmord ([legeforeningen](#)).

De kommunale tilbudene er ofte svært mangelfulle, og kan blant annet innebære en uheldig blanding av demente pasienter og andre pasienter med psykiske helseutfordringer. Eldre må sikres et forsvarlig

helsetilbud av god kvalitet, på lik linje med hva som tilbys den øvrige befolkningen, og tilbudene må være basert på de eldres egne behov, som ofte kan være sammensatte.

Tiltak:

- Det er viktig å øke kunnskapen og oppmerksomheten om psykiatrisk sykdom hos eldre, særlig depresjoner. Helsepersonell må ha skjerpet oppmerksomhet i forhold til selvmordssignaler hos deprimerte eldre. I tillegg må man ha et tettere tverrfaglig tilnærming slik at eldre får et bredere helsetilbud for sine sammensatte behov.
- For å løfte eldres psykiske helse må man i høyere grad vektlegge aktivitet, opplevelser, sosialt fellesskap og en meningsfylt hverdag. Eldre må oppleve livskvalitet gjennom positive sosiale møteplasser og kulturelle muligheter. Det innebærer å styrke hjemmetjenesten og sykehjem i kommunene, samtidig som man etablerer forpliktende samarbeid mellom kommuner og frivillige aktører, som [Senior Arena](#).

### **Forebygging mot selvmord og psykiske helseplager**

Selv mord har oftest sammenheng med psykiske helseplager. Siste 10 årene har antallet selvmord økt jevnt. Regjeringen har i 2020 forpliktet seg til en nullvisjon igjennom *Handlingsplan for selvmordsforebygging*. Dette er ment som et forpliktende verktøy og en målsetting som skal jobbes med fremover. Selvmordsforebygging er svært viktig og Mental Helse savner en reell satsing på dette området.

Ulike undersøkelser viser at mellom 50–90 % av dem som dør ved selvmord har vært i kontakt med helsevesenet i tiden før de tok livet sitt. Potensialet for forebygging i helsevesenets regi er dermed stort.

Tiltak:

- Ansatte i primær- og spesialisthelsetjenesten må få økt kunnskap om å identifisere personer i selvmordsfare. Dette gjelder i alle ledd og det må på plass økt kompetanse om selvmord i skoler, arbeidsplasser, sykehjem og blant befolkningen. Samtidig er må helsetjenestene få nok ressurser og kompetanse til å kunne utføre forebyggende og nødvendig helsehjelp for personer i selvmordsfare.
- Man må forvente, uavhengig av bosted kunne oppsøke psykisk helsehjelp, uten henvisning fra lege. I dag er det svært mange kommuner som ikke har et psykisk helsetilbud som ikke krever henvisning. Mental Helse mener at det må innføres et nasjonalt minstekrav for lavterskeltilbud i kommunene så hele befolkningen kan få tilbud om rask psykisk helsehjelp.
- Mental Helses hjelpetelefon er landets eneste livsnøytrale døgnåpne telefontjeneste og er et viktig verktøy for å forebygge selvmord samt et godt tilbud for de som trenger noen å snakke med. Igjennom pandemien har det vært en økt pågang på alle våre tjenester. Ekstrabevilgningene siden 2019 har gjort at vi har kunnet doble antall besvarte henvendelser og vi har opprettet en egen tjeneste for studenter som mange har benyttet seg av. I tillegg har vi åpnet landets eneste døgnåpne lavterskel-chat og vi ser at behovet for å videreføre og utvikle denne tjenesten er stor. Bare det siste halvåret har antallet besvarte chat-meldinger blitt doblet til 10.000 i måneden. Chat-tjenesten er åpen for alle, men benyttes i stor grad av barn og unge. Mental Helse ber om at opptrappingsplanen også styrker de eksisterende lavterskeltilbudene og hjelpetelefonene.

## Arbeid og psykisk helse

De største helseutfordringene blant norske yrkesaktive, både når det gjelder omfang og kostnader i form av redusert helse, sykefravær og uførhet, er lettere psykiske plager som angst og depresjon. Disse utgjør 45% av de på AAP og 70% av unge under 30 år på AAP (NAV). I tillegg til å være en stor økonomisk kostnad for samfunnet er psykiske helseutfordringer svært belastende for de som ikke får den hjelpen de trenger. Psykiske helseplager kan redusere livslengden med 10-20 år, ifølge WHO.

Tiltak:

- Mental Helse mener at det må innføres et nasjonalt minstekrav for lavterskeltilbud i kommunene så hele befolkningen kan få tilbud om rask psykisk helsehjelp, uten henvisning, uavhengig av bosted. At flere får mulighet til å kunne få hjelp for sine psykiske helseproblemer vil ha en enorm økonomisk og individuell helsemessig gevinst.
- Fastlegen er befolkningens første kontaktperson med helsevesenet. Fastlegekrisen bidrar til at mange fastleger ikke har tid eller kompetanse til å følge opp sine pasienter rundt psykiske helseproblemer. Ofte kan pasienter vegre seg for å spørre om hjelp eller ikke få god nok utredning for psykiske helseproblemer. Fastlegeordningen må være en del av opptrappingsplanen og det må gjøres en betydelig innsats for å styrke kapasiteten og kompetansen i primærhelsetjenesten.
- I tillegg mener Mental Helse at opptrappingsplanen styrker arbeidsgivernes mulighet til tilrettelegging og inkludering, slik at mennesker som opplever å ha psykiske helseproblemer blir gitt mulighet til å fortsette i jobben.
- Det bør satses ordninger hvor personer som i dag er uføre grunnet psykiske helseproblemer får tilgang til å kunne få en jobb å gå til på deres premisser, tilsvarende IA-avtalen og at denne forlenges. Mening og mestring er viktig for å forebygge mot psykiske helseproblemer.
- Offentlige tjenester som NAV, helsetjenester og skoler må samhandle bedre så det blir enklere å forbli i arbeid uten byråkratisk påkjenning.

## Samhandling og tilgjengelige tjenester

Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester (Dokument 3:13 (2020-2021) konkluderer med at tilgangen til psykiske helsetjenester i kommunene er ulik, og at mange med psykiske plager og lidelser ikke får hjelp når de trenger det. Den store variasjonen i det kommunale tjenestetilbudet til personer med psykiske helse og rusmiddelproblemer kan både forklares med ulik kapasitet og kompetanse, og som følge av organisering og lokale prioriteringer. (NOU 2018:16, Framskrivningsutvalget, Riksrevisjonen 2018).

Det er registrert høy forekomst av milde til moderat alvorlige psykisk helseproblemer (angst og depresjonsplager). Tilbudet til personer med milde til moderate psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet er likevel mangelfullt. Dette er en pasientgruppe som ofte får avslag på oppfølging av DPS, samtidig som det ikke finnes et godt tilbud til dem i kommunen. Ikke alle får den helsehjelpen de trenger. Det kan være pasientgrupper hvor det ikke foreligger tilbud som FACT team eller Rask psykisk helsehjelp.

Tiltak:

- Opptappingsplanen innen psykisk helse må ta høyde for at det er store variasjoner i helsetjenester rundt i kommunene og i helseforetakene. Målet må være å heve nivået slik at man får god og lik psykisk helsehjelp i hele landet.
- Mental Helse mener at det er på tide å stille høyere krav til kommunene på hvilke tjenester som kan forventes som et minimum. Deriblant er det nødvendig med en lovfestet rett på lavterskeltjenester med helsehjelp uten henvisning fra fastlege, tilsvarende krav om psykologkompetanse.
- Opptappingsplanen må legge til rette for at det blir bedre samhandling mellom tjenestene. Mennesker med psykiske helseutfordringer har ofte behov for langvarige tjenester fra flere instanser og på flere nivåer. Det er derfor en utfordring at tjenestene ikke er organisert slik at det lønner seg å samhandle til det beste for brukeren. Dette gjelder både nivådeling i helsevesenet, samt manglende samordning mellom helse-, sosial- og velferdstjenester.

### **Alvorlige, sammensatte psykiske helseutfordringer og tvang**

Det har nok en gang oppstått en debatt om hvordan personer med alvorlige psykiske helseutfordringer ivaretas i Norge. Flere psykiatere, fagpersoner og politikere har tatt til orde for at helsevesenet skal kunne bruke mer tvang. Flere forenkler debatten og mener at hendelsen kunne vært unngått hvis ikke lovendringen som kom i 2017 hadde vært gjennomført. Mental Helse mener at utfordringene ligger i kompetanse, ressurser, samhandling og informasjonsdeling mellom ulike offentlige etater. Ikke endring av lovverk, slik flere foreslår.

For det er ikke slik at tvang ikke kan benyttes. I 2020 var det på nasjonalt nivå 12,7% flere tvangsinnleggelses enn i 2017. Norge er et av de land i verden som bruker mest tvang i psykiatrien målt mot befolkningstetthet. Dagens lovverk gir muligheter for at politiet kan be helsevesenet om at en person blir tvangsinnlagt eller tvungen observasjon. I henhold til psykisk helsevernloven § 4-8 skal tvangsmidler bare brukes ovenfor pasienter når dette er uomgjengelig nødvendig for å hindre pasienten i å skade seg selv eller andre, eller for å avverge betydelig skade på bygninger, klær, inventar eller andre ting. Det innebærer at vold og drap kan avverges. Men da må kapasiteten og kompetansen ligge til grunn.

Nylig publiserte Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (UKOM) rapporten «Hva kan vi lære etter et drap begått i psykotisk tilstand?». Blant annet konkluderer rapporten med at det ikke finnes tilstrekkelig kunnskap om relevant lov hjemmel blant politiet, påtaleadvokatene og i helsetjenesten. Rapporten peker på manglende samhandling mellom tjenestene i forbindelse med oppfølging etter utskriving.

Mental Helse henstiller til at man heller evaluerer hvor gode helsetjenestene er på å forebygge hendelser der pasienter med voldspotensial og alvorlige psykiske lidelser er involvert. Hvordan samarbeider politiet, spesialisthelsetjenesten og kommunene? Det vet vi for lite om.

Mens det diskuteres om mer eller mindre tvangsbruk, fortsetter utviklingen av psykiatrien i feil retning. Fra 1998 til 2018 ble antallet sengeplasser i psykiatrien i Norge redusert fra 6.276 til 3.359. Dette har vært en villet og ønsket utvikling, fordi det er ingen som ønsker seg tilbake til institusjonaliseringen på 50- til 80- tallet hvor mennesker med psykiske lidelser ble stuet bort. Men intensjonen i nedbyggingen av

døgnplasser var også at det skulle rustes opp tilsvarende i polikliniske enheter i kommunene. Det har ikke skjedd. Samtidig har behovet for psykisk helsehjelp økt i takt med en økende befolkning.

Fra 2009 til 2018 har antall liggedøgn blitt redusert fra 27 døgn til 18, noe psykiaterne selv mener er for lite til å kunne utrede og behandle pasienten, og etablere et godt tverrfaglig samarbeid rundt videre oppfølging. Psykiatere anslår at det tar 25–30 dager å diagnostisere schizofreni. Da holder det ikke at pasienter blir innlagt med psykose og skrevet ut igjen 10 dager senere.

Tiltak:

- Mental Helse oppfordrer til at myndighetene ser helhetlig på hvilket system som er skapt for å følge opp mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Hadde vi hatt behandlingssteder som var dimensjonert for at denne gruppen med pasienter kunne få rett behandling til rett tid og ikke minst nok tid til utredning og behandling, ville tvangsbruken vært mindre.
- Kapasitet, kompetanse og kvalitet i psykisk helsevern må styrkes. Helsepersonell må få nok tid og kunnskap til å kunne yte tilstrekkelig og helsefremmende behandling.
- Innfør tvangsbegrensningsloven etter forslag fra tvangsbegrensingsutvalget.

### Avsluttende bemerkninger

Mental Helse ønsker den kommende opptrappingsplanen varmt velkomment. Det er store utfordringer innen psykisk helsefeltet og prognoser fra framskrivingsmodellen viser at det vil være økende behov for psykiske helsetjenester fremover.

Mental Helse er glade for at opptrappingsplanen allerede har lovet at midlene skal øremerkes, men vi vet av erfaring at det sitter langt inne hos bevilgende myndighet. Vi ber om at regjeringen står fast ved øremerking av midler til psykiske helsetjenester og forebyggingstiltak. Av erfaring vet vi at ingen gylden regel eller lovnader står en sjanse mot trange budsjettforhandlinger. Psykisk helse havner som regel bakerst i køen når pengene skal fordeles. Samtidig er dette en av de største utfordringene samfunnet står ovenfor.

Mental Helse har utformet et eget [samfunnspolitisk program](#) innen psykisk helse. Vi håper det kan til inspirasjon i tillegg til de ovenfornevnte innspill.

Lykke til med arbeidet og vår dør er alltid åpen.

Med vennlig hilsen

**Jill Arild**  
Landsleder

**Linda Berg-Heggelund**  
Generalsekretær