



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Dato  
02.05.2023

## Hørings svar – NOU 2023:4 – Tid for handling

Mental Helse er Norges største bruker- og medlemsorganisasjon innen psykisk helse. Med nærmere 10.000 medlemmer fordelt over hele landet bidrar vi til å skape gode møteplasser. Våre 350 brukerrepresentanter bidrar til høy brukermedvirkning i helsetjenestene.

Mental Helse drifter flere kunnskapsbaserte prosjekter som er målrettet for ungdom og som forebygger mot psykiske helseutfordringer og selvmord. Siden 2007 har vi besøkt over 200.000 elever og 12.000 klasserom over hele Norge. Mental Helses landsdekkende svartjenester mottok i fjor over 370.000 henvendelser, igjennom telefon og chat. Tjenestene består av Hjelpetelefonen 116 123, chat /forum / skrivejeneste Sidetmedord.no, Foreldresupport, Studenttelefonen og Arbeidslivstelefonen.

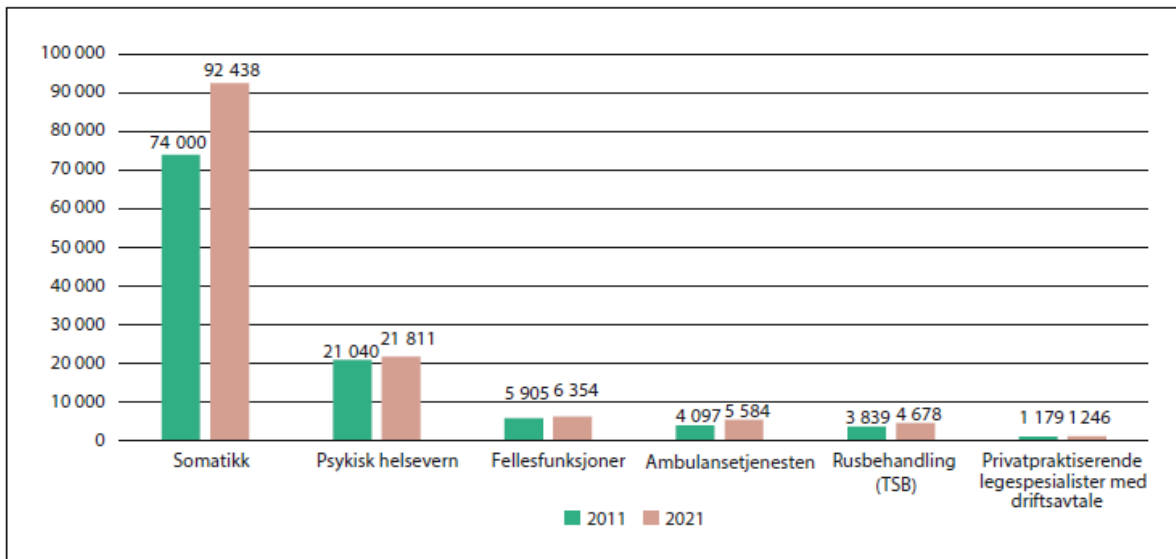
### **Psykisk helse står stille tross økt behov**

Mental Helse stiller seg bak kommisjonens funn og konklusjoner. Det er og vil være store utfordringer i helsevesenet, særlig knyttet opp mot organisering og mangel på nok personell. Mental Helse er bekymret over de utfordringer som utredningen fremmer knyttet til å rekruttere sykepleiere til ordinære sengeposter, intensivsykepleiere, jordmødre og personell innen psykisk helsevern.

Utvalget peker på at det er spenninger og motsetninger innad i tjenestene. Budsjettene for investeringer og drift konkurrerer, og Norge har i mindre grad prioritert investeringer som kan gi personellbesparelser enn våre naboland. Mental Helse mener at det er behov for å se hvordan tjenestene finansieres, særlig innen psykisk helsevern, hvor det ofte er mer lønnsomt for helseforetakene å prioritere somatiske tjenester, fremfor ressurskrevende psykiske helsetjenester.

Nettopp dette kan i stor grad være årsaken til at psykisk helse vokser mindre enn somatikken, til tross for politisk enighet og styringskrav om det motsatte. Det er en ønsket vridning fra døgnopphold til dagbehandling og poliklinikk ved sykehus. Poliklinisk behandling er totalt sett personellbesparende, men slår ulikt ut for de ulike personellgruppene.

Figur 4.5 viser at veksten i årsverk i spesialisthelsetjenesten fra 2011 til 2021 fant sted i somatikken, med drøyt 18 000 årsverk (25 prosent), mens det var tilnærmet stabilt innen psykisk helsevern, med 771 årsverk (4 prosent). Mental Helse mener at det er på høy tid at psykiske helsevern prioriteres, både av helseforetakene, men først og fremst av helsemyndighetene.



Figur 4.5 Avtalte årsverk i spesialisthelsetjenesten, fordelt på tjenesteområder. 2011 og 2021

Mental Helse mener at fremtidens helsevesen må gi mer rom for psykisk helsevern i tjenestene. Til tross for langvarig bred politisk enighet om å styrke de psykiske helsetjenestene, viser utvalgets rapport til at satsingen uteblir. Somatikken har vokst betydelig mer enn psykisk helse, til tross for både gyldne regler, store enkeltbevilgninger osv. Systemet og strukturen må endres hvor det kommer flere hender til i de psykiske helsetjenestene.

For mange er poliklinisk behandling virkningsfull. Men vi står ovenfor flere dilemmaer i fremtiden hvor sårbare personer med psykiske helseutfordringer mister sine rettigheter fordi de blir oppfattet som farlige for samfunnet (ref. trusselvurdering fra PST og flere forslag om å øke bruk av tvang). Dette løses kun ved å øke kapasiteten i tjenestene, hvor flere med alvorlige tilstander får bedre oppfølging og behandling over tid. Med et brespektret felt og sammensatte behov, kan man ikke tvinge alle over i en felles behandlingsnorm.

Mental Helse anbefaler:

- Psykisk helsetjenester må skjermes fra kutt. Utviklingen i tjenestene har vært minimal mot veksten i somatiske tjenester. Mental Helse mener derfor at psykiske helsetjenester må styrkes for å møte det økte behovet.
- Mental Helse mener at det er behov for å se hvordan tjenestene finansieres, særlig innen psykisk helsevern, hvor det ofte er mer lønnsomt for helseforetakene å prioritere somatiske tjenester, fremfor ressurskrevende psykiske helsetjenester.
- Det må gjøres en særlig innsats for å gjøre det mer attraktivt å jobbe innen psykisk helse slik at underbemanning og rekrutteringsutfordringer ikke blir vedvarende.

### **Oppgavedeling fra helsetjenesten til brukerorganisasjonene**

Brukerorganisasjoner er sentrale i arbeidet med å styrke helsekompetansen blant brukere, pasienter og pårørende. Blant annet bidrar Mental Helse på ulike nivåer, fra brukermedvirkning, møteplasser og igjennom våre svartjenester. Mental Helses hjelpetelefon er ofte et nummer mange blir henvist til under eller etter behandling.

Allikevel mener Mental Helse at det vil være umulig å etterleve utvalgets forslag om at ansvaret for dagens lærings- og mestringstjeneste i større grad kan overføres til brukerorganisasjonene. Det er også utenfor dagens lovverk hvor ansvaret for opplæring av pasienter og pårørende er tydeliggjort spesialisthelsetjenesten.

Mental Helse anbefaler derfor at man heller ser på muligheter for å styrke brukerorganisasjonenes mulighet til å overføre kompetanse ved forpliktende og systematisk samarbeid med brukerorganisasjonene om lærings- og mestringstjenester. Ansvaret for lærings- og mestringstjenester fortsatt må ligge i helsetjenesten.

### **Mer forebygging og flere lavterskeltjenester er nødvendig**

Psykiske lidelser er de mest kostnadskrevene sykdommene vi har, både i kroner og tapte leveår. I 2016 ble det anslått av FHI at psykiske lidelser kostet samfunnet 290 milliarder kroner, men beregningene er kraftig underestimert. World Economic Forum anslår at innen 2030 vil psykiske helseutfordringer stå for mer enn halvparten av den globale økonomiske byrden som følge av ikke-smittsomme sykdommer, tilsvarende 6 milliarder USD.

Den største sykdomsbyrden (helsetap, tapte friske leveår, samfunnskostnader) skyldes de vanligste psykiske lidelsene, depresjon og angstlidelser. Disse to sykdommene som ofte opptrer sammen, står alene for halvparten av tapte friske leveår fra psykiske lidelser. Depresjon er den enkeltsykdom som står for størst sykdomsbyrde i arbeidsdyktig alder.

Helseregnskapet er en del av statsregnskapet som i Norge lages av Statistisk Sentralbyrå. Det foreløpige regnskapet for 2021 viser at Helse- og omsorgsdepartementet hadde 418 milliarder kroner til disposisjon det året. Rundt halvparten av beløpet gikk til behandling, om lag en fjerdedel gikk til pleie og omsorg og 2-3 prosent gikk til forebygging.

For eksempel ble det i 2022 bevilget til sammen 952,5 millioner kroner gjennom kommunerammen til å styrke helsefremmende og forebyggende tjenester til barn og unge. I tillegg kom 379,7 millioner kroner i øremerkede midler til helsestasjonene og skolehelsetjenesten. Beløpene kan synes store, men til sammen tilsvarer dette kun rundt 0,3 prosent av Helse- og omsorgsdepartementets budsjett for 2023.

At det gjøres så lite for å forebygge psykiske helseutfordringer bekymrer Mental Helse. Det finnes kunnskapsbasert litteratur og forskning som tilsier at halvparten av tilfellene med angst og depresjon kunne vært forhindredd om man forebygget bedre, særlig blant barn og unge.

For å lykkes med å skape en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste med tilstrekkelig kvalitet og omfang, trengs det tiltak som organiserer tjenestene bedre. Det er behov for å bruke kompetanse og ressurser blant pasienter og brukere selv, og blant pårørende, frivillige og andre ressurser i samfunnet.

Mental Helse har igjennom 45 år vært en viktig samfunnsaktør innen psykisk helse som gjenspeiles i våre prosjekter og tjenester. Vi har utviklet prosjekter som gir barn og unge god kunnskap om egen og andres psykiske helse i skolen. Blant annet gir gjennomført YAM-kurs en reduksjon på 50% selvmordstanker og forsøk, samt 30% reduksjon av psykiske helseplager på sikt. Mental Helse anbefaler å innføre opplæring i [YAM](#) og [Venn1](#) på skolen, samt innføre [Headspace](#) som en førkommunal tjeneste for barn og unge i kommunene.

I tillegg har vi merket en stor økning til være [svartjenester](#). Totalt mottok vi 374.000 henvendelser i 2022 og samtaleene blir stadig av en mer alvorlig karakter. Våre veiledere må nå daglig kontakte AMK eller politi for å avverge selvmordsforsøk. Samtidig kuttes det i støtte til hjelpetelefoner og forebyggende prosjekter.

Mental Helse mener at helsemyndighetene må prioritere frivillige organisasjoner i tiden fremover. Helsepersonellkommissjonen har vært tydelige i at det mangler hender i helsetjenestene. Vi stiller våre tjenester og prosjekter til disposisjon for å forhindre større belastning på et allerede belastet helsevesen.

Mental Helse anbefaler:

- Mental Helse mener utvalget ikke har gått langt nok i å vurdere den positive effekten av forebygging og lavterskeltjenester. Særlig hvilken innvirkning det vil ha på reduksjon av pågang til helsetjenester. Vi mener det må innføres en forebyggingsnorm og krav om lavterskeltjenester i kommunene.
- Helsemyndighetene bør satse på forebygging hos barn og unge, der effekten er størst. Prioriter kurs i selvmordsforebygging og psykisk helse i skolen.
- Nasjonale hjelpetjenester, som hjelpetelefonen må styrkes. Stadig flere bruker digitale kommunikasjonsmetoder for å snakke med noen, også når de er i krise. Mental Helses hjelpetelefon og chat har stor økning i pågang, og alvorlighetsgrad i samtaleene.

Med vennlig hilsen

**Ole-Marius Minde Johnsen**  
Landsleder

**Linda Berg-Heggelund**  
Generalsekretær