



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Dato  
13.04.2022

## Innspill til folkehelsemeldingen

Mental Helse takker for invitasjonen til å gi innspill til ny folkehelsemelding.

### **Psykisk helse anno 2022**

De siste to årene har alle samfunnsgrupper blitt utsatt for en psykisk belastning som det vil ta tid å bearbeide. Mange eldre har levd med langvarig ensomhet for å unngå smitte. Arbeidstakere har vært bekymret for om de har en jobb å gå til, samtidig som bedrifter har mistet kundene sine og sliter med å betale ut lønn til sine ansatte. Barn og unge, som skal lære om livets sosiale spill, har periodevis blitt frarøvet både skole, venner og fritidsaktiviteter. Forhåpentligvis kan vi legge munnbind og meteren bort for godt, men de mange ettervirkningene må vi være forberedt på å håndtere i lang tid fremover.

For selv om det er en vesentlig forskjell mellom psykisk belastning og psykisk sykdom, er det kort vei mellom endepunktene. Det ser vi når pågangen til behandlingstjenestene nå øker drastisk, særlig blant barn og unge. Ventetiden i BUP har økt fra 30 dager til et snitt på mellom 50 til 60 dager. Går det for lang tid fra man er henvist til helsehjelpen starter, kan det føre til at helsetilstanden og utsiktene til å bli frisk forverres. Behandlere i BUP – psykologer, leger, sykepleiere, sosionomer og pedagoger – forteller om en voldsom mengde henvisninger, fulle timebøker og en kamp for å gi god nok hjelp. Allikevel blir 1 av 5 avvist behandling og blir henvist til kommunal helsetjeneste.

Samtidig melder mange kommuner om at psykisk sykdom har blitt et folkehelseproblem og kommunene sliter med å få kontroll på pågangen og enkelte må stenge sine lavterskeltjenester grunnet kapasitetsproblemer. Dermed påføres ytterligere belastning for spesialisthelsetjenesten når de samme som ble avvist behandling eller med lang ventetid kommer tilbake enda sykere. Derfor må det være et mål for myndighetene å strukturere tjenestene så ventetiden reduseres og kapasiteten økes slik at flere vil kunne få god hjelp tidlig.

Mental Helse har lenge advart mot mangler i psykisk helsevern som følge av en årelang nedprioritering. Pandemien har nå avdekket disse og vi står ovenfor en bølge av langvarige utfordringer som det vil være vanskelig å løse uten en helhetlig tilnærming. Å styrke kapasitet og kvalitet innen psykisk helsevern bør være et overordnet mål på sikt, men det gjøres ikke over natten. Derimot er det mye som kan gjøres raskt for å hindre at personer med psykiske plager utvikler varig sykdom. Det må satses på folkehelse og forebygging på flere områder, både i kommunene, på arbeidsplassene og i skolene.

Side 1 av 6

## Mental Helses anbefalinger:

- Opptrappingsplan i psykisk helsevern – kapasiteten må styrkes og ventetidene må ned
- Kvalitetsreform – et bedre behandlingsforløp fremfor rask friskmelding
- Styrke samhandlingen – bedre samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene
- Krav om og midler til lavterskeltilbud i alle kommuner (rask psykisk helsehjelp)
- Betraktelig styrking av psykisk helse- og rustjeneste for å kunne ivareta de med mindre og moderate psykiske utfordringer
- Mental Helses Hjelpetelefon må styrkes for å kunne nå ut til flere
- Mer kunnskap om psykisk helse og lavterskel til barn og unge – YAM, Venn1 og Headspace tilbys all skoleungdom over 12 år
- Styrke forebyggingsarbeidet av psykiske helseplager i arbeidslivet
- Innføre Senior Arena lavterskeltilbud i flere kommuner for å forebygge ensomhet hos eldre

## Samfunnsrettede tiltak

Det er flere tiltak som kan fremme god psykisk helse og livskvalitet. Et viktig moment i innrettelsen er tiltak som er forskningsbaserte, lavterskel og forebyggende. Mange av tiltakene bør også være førkommunale og frivillig basert. Dette handler om å nå de som trenger det før de havner inn i et system, og dermed kan oppleve de begrensningene systemet kan sette på livsutfoldelsen og livskvaliteten. (Herunder føringer for å motta behandling, ventelister, vanskeligheter i møte med – og navigasjon i, større systemer som f.eks. NAV. For å nevne noe)

Som eksempler på slike tiltak som er dokumentert virkningsfulle og fremmer disse målene, så har Mental Helse både i drift – og i utvikling flere:

## Mental Helses Hjelpetelefon

Over halvparten av befolkningen kommer til å oppleve psykiske lidelser i løpet av livet og cirka en tredjedel i løpet av et år. Mental Helses Hjelpetelefon 116 123 har i 30 år vært en foretrukket lavterskeltilbud for mange. I 2021 fikk vi over 350.000 henvendelser via vår telefon- og chattjeneste fra personer i aldersgrupper. Vi er en samtalepartner for de med psykisk uhelse eller for de som er ensomme eller urolige. Samtidig har vi reddet mange liv igjennom tett samarbeid med politi og akutt helsetjeneste der det er fare for selvmord.

Mental Helses Hjelpetelefon er en temperaturmåler i samfunnet og vi står sammen med folk i usikre tider. Pågangen til Mental Helses svartjenester har de siste årene vært enorm. Vi opplever en økning i antall henvendelser til de fleste av våre tjenester. Det indikerer at behovet for lavterskel samtaletilbud, som Mental Helses svartjenester, er stort.

Samtidig har den økte pågangen gjort at vi har nådd ut til nye målgrupper. Da vi så hvordan pandemien også påvirket studentenes hverdag, og deres psykiske helse, ble det satt fortløpende planer og tjenesten åpnet 22. februar 2021. Fra første dag har Studenttelefonen hatt en god utvikling i antall henvendelser, og tjenesten har etablert seg som et populært tilbud vi jobber aktivt for å videreføre.

Mer informasjon og tall fra våre tjenester finnes i vår [årsrapport](#).

Tiltak: Mental Helse mener regjeringen burde satse på de eksisterende hjelpetjenestene og skrinlegge planene for å samkjøre alle under et felles nummer. Mental Helses Hjelpetelefon må styrkes for å kunne nå ut til enda flere. Dette er et veletablert og fungerende lavterskeltilbud folk kan ha med seg i lomma og ta kontakt med hvor enn man er i verden.

### Forebygging hos barn og unge

Stadig flere ungdommer opplever psykiske utfordringer og psykisk uhelse. Ifølge artikkelen Livskvalitet i Norge (2021), som baserer seg bl.a. på Den nasjonale folkehelseundersøkelsen (2020) og Ungdata (2021), rapporterer unge mellom 18 og 24 år 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 daglige. Norge har, sammen med de andre nordiske landene, ligget i toppen av internasjonale rangeringer av livskvalitet over tid. Men selv om livskvaliteten i Norge har vært forholdsvis stabil, tyder enkelte studier på nedgang i den subjektive livskvaliteten de siste årene, særlig blant unge.»*

Dette bekreftes også av Ung-HUNT undersøkelsene i Norge: En internasjonal trend det siste tiåret med en alvorlig økning i andelen ungdom som rapporterer angst- og depresjonssymptomer. Angst- og depresjonssymptomer utgjør sammen med blant annet sårbare livsfaser, utenforskap, ensomhet og søvnvansker – viktige risikofaktorer for selvskading, selvmordsatferd og selvmord. Kun et mindretall av ungdommene søker hjelp i helsevesenet for hjelp til psykiske vansker og selvskading, og effektive tiltak mangler. Dette gjør tidlig oppdagelse og planlegging av målrettede, forebyggende tiltak i skole- og helsevesenet utfordrende. (M. Krogstad. Nord Universitet, Fakultet for sykepleie og helsevitenskap, 2019)

Vi vet at forebyggende tiltak vil på lang sikt redusere helsekostnadene for samfunnet betraktelig. Psykiske lidelser koster Norge 185 milliarder i året (Helsedirektoratet, 2015). Nå sist er det ifølge en ny rapport fra Menon Economics, flere hundre millioner å spare på å forebygge bare spiseforstyrrelser. Dette kan vi gange opp flerfoldig for hver enkel diagnose/psykisk lidelse. (MENONPUBLIKASJON Av NR. 3 / 2022, Ole Magnus Stokke, Erika Karttinen, Caroline Aarre Halvorsen, Caroline Vinter og Erland Skogli). Så målet med forebyggende tiltak er å gi hjelp til de unge så tidlig som mulig. Manglende hjelp og kontakt øker sjansen for at utfordringene kan utvikle seg til å bli uoverkommelige, og så faller de ut av samfunnet og ender opp i psykiatrien.

### Tiltak:

**YAM:** Youth Aware of Mental Health (YAM) eller Ungdoms Kunnskap om Psykisk Helse er et helsefremmende og forebyggende undervisningsprogram innen psykisk helse for skoleelever i alderen 13-17 år. Målet er å fremme kunnskap, diskusjon og samtale rundt mental helse samt utvikle den enkeltes sosiale kompetanse og ferdigheter til å håndtere hverdagsproblemer.

I YAM-programmet forenes kognitiv, følelsesmessig og erfaringsbasert innlæring for å fremme psykisk helse og forebygge suicidale handlinger, depresjon og dårlig psykisk allmenntilstand.

Programmet er utviklet av forskere i samarbeid med Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP) 1 ved Karolinska instituttet i Stockholm og Columbia University i New York, USA.

YAM er evaluert innenfor forskningsprosjektet Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) hvor 11.101 ungdommer i 10 EU-land deltok. Studien viste blant annet at YAM førte til en effektiv reduksjon av nye selvmordsforsøk og alvorlige selvmordstanker med nærmere 50%. Antall nye tilfeller med depresjon ble redusert med nærmere 30% hos ungdommene som deltok i programmet.

**Venn1:** Venn1 er et helsefremmende og forebyggende grunnkurs i psykisk helse for unge, og bygger på verdier som anerkjennelse, empati, forståelse, samhørighet, og likeverd. Dette kurset er for ungdom og videregående elever over hele Norge. På kurset får elevene grunnleggende kunnskap og verktøy om psykisk helse. Undervisningen tar for seg temaene: konsekvenstenking, stress, kriser, følelser, depresjon og selvmordstanker.

Kurset blir presentert av unge instruktører som formidler egne erfaringer med psykisk helse og trygt engasjerer elevene i diskusjon rundt temaet. Kurset holdes klassevis for grupper på inntil 30 elever, over to sammenhengende skoletimer (1.5t). Venn1 holder også kurs digitalt via Teams i de tilfellene hvor fysisk undervisning ikke er mulig. Dette er gjort som et tiltak under koronasituasjonen så ungdommene fremdeles kan få tilgang til undervisningen og kunnskapen som Venn1 gir.

Kurset består av

- et foredrag om hva psykisk helse er
- et foredrag fra en av instruktørene om egne erfaringer i en utfordrende ungdomstid
- samtalegrupper og øvelser
- fokus på vennskap og inkludering
- gjennomgang av hvor unge kan få hjelp om de trenger det, oppdatert med de lokale hjelpetilbudene
- elevene får med seg en informasjonsfolder om psykisk helse

Det likeverdige fremmes ved at det er unge mennesker som presenterer Venn1 for elevene, og i Venn1 vektlegges og anerkjennes den subjektive opplevelse, samt en smidighet til å reflektere over og se standpunkter og opplevelser fra andre vinkler.

**Headspace:** Vi er i etableringsfasen for et større, nasjonalt tiltak bygget opp etter modell fra det danske førkommunale tilbudet Headspace. Hovedmålet med prosjektet er å få etablert et nasjonalt, enhetlig lavterskeltilbud for ungdom mellom 12 og 25 år, som imøtekommer behovet for tidlig intervensjon og i tråd med politikernes ønske om et tilbud som avlaster kommunene og som er det samme over hele landet. Headspace vil særlig oppfylle en dobbeltfunksjon:

- Vi hjelper de unge, som ikke er syke nok til å kunne behandles, «her og nå». Vi oppdager de unge lenge før kommunen gjør det, da de som oftest går under radaren.

- Vi kan samtidig fange opp de unge som er syke og veilede dem videre til behandling. Mange av disse ville ellers kommet litt for sent inn til behandling. Vi er sånn sett en framskutt radar for kommunen, men også en egenartet mekanisme som hjelper de unge når de har bruk for det.

De totale, samfunnsøkonomiske fordelene med å redusere antallet voksne mennesker som havner utenfor i rus, uførhet, ensomhet, psykiatri eller langvarige sykemeldinger, er det ikke regnet konkret på. Men Vista Analyse utga i 2010 en rapport (nr. 2010/07) med typeeksempler på samfunnsøkonomiske kostnader ved at unge faller utenfor arbeid. Sammenlignet med en person som er i arbeid fra 19 års alder fram til pensjonering ved 62 år, er det samfunnsøkonomiske tapet på 11,8 mill. 2010-kroner. Oppjustert med veksten i grunnbeløpet i folketrygden blir dette 15,9 mill. 2020-kroner. I en annen rapport fra 2014 beregnet Vista Analyse nåverdien for samfunnet av å flytte en ungdom fra et livsløp uten arbeid til et livsløp med arbeid i 35 år til 11,6 mill. kroner 2013-kroner (Vista Analyse rapport nr. 2014/09). Oppjustert med veksten i grunnbeløpet blir dette 13,9 mill. 2020-kroner.

### Arbeidsliv og forebygging av psykiske plager

Arbeidsmiljølovens §1-1 slår fast at arbeidsmiljøet skal være helsefremmende:

*“Lovens formål er å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfull arbeidssituasjon.”*

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. 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.

Samtidig viser også *Verdensdagen for Psykisk Helse* sin spørreundersøkelse fra mai 2021, at 4 av 10 ikke ville fortalt sin arbeidsgiver om de slet psykisk. Arbeidslivet er en av våre viktigste arenaer for å forebygge psykisk uhelse, og en jobb der folk trives har ofte færre sykemeldinger og bedre arbeidsmiljø. Derfor må det gjøres en innsats for at arbeidsplasser i større grad tilrettelegger forebyggende mot psykisk sykdom og belastning.

Å være i jobb er altså viktig for den psykiske helsen, og å stå utenfor arbeidslivet kan tære på selvfølelsen og selvtilliten. Å bruke jobben aktivt i behandlingsforløpet er også viktig for å komme kjappere tilbake til arbeidslivet. Vi vet at et godt psykososialt arbeidsmiljø i stor grad bidrar til arbeidsglede og organisasjonstilørighet.

### Tiltak:

**Rask psykisk helsehjelp** er et korttids behandlingstilbud i kommunen for personer over 16 år med mild til moderat angst, depresjon, begynnende rusproblemer og/eller søvnnvanser som gjelder flertallet av de som er sykemeldte fra arbeid. Man trenger ingen henvisning og tjenesten er gratis. 6 av 10 blir friske etter behandling, noe som avlaster andre kommunale- og spesialisthelsetjenester, samtidig som det gjør at folk kan forbli i arbeid. Men bare et fåtall kommuner har innført dette tilbudet.

Mental Helse mener at det må innføres et nasjonalt minstekrav for lavterskeltilbud i kommuner så alle kan få tilbud om rask psykisk helsehjelp.

### **Seniorliv og forebygging av ensomhet**

**Senior Arena:** Senior Arena driftes i samarbeid med Diakonhjemmet og Omsorg+. Tiltaket bidrar til å forebygge ensomhet og isolasjon for målgruppen 55+. Holdninger i samfunnet, organisering og regelverk gjør at mange eldre er utenfor og ensomme, med de konsekvenser dette medfører. Senior Arena er et lavterskeltilbud og man får hjelp der og da. Gjennom samtaler med de frivillige og/eller ansatte på senterne kartlegger man den enkeltes behov og finner i fellesskap de gode løsningene. Ved å samle alt på et sted, samt å la frivillighet være et bærende element, har vi skapt en forebyggende tjeneste som i stor grad bidrar til å avlaste kommunale tjenester.

Sentrene er bemannet av profesjonelle og frivillige som arbeider tett sammen. Professor Astrid Bergland og førsteamanuensis Hege Sjølie ved Universitetet Oslo Met holder på å kvalitetssikre og evaluere prosjektet og vil bistår Mental Helse med en følgestudie av prosjektet Senior Arena. Universitetet OsloMet anser prosjektet som et særlig interessant forskningsområde, siden det:

- tydelig tar opp i seg noen av de sentrale fremvoksende trender i norsk og europeisk velferdspolitik
- prøver ut nye former for samarbeid mellom offentlig sektor og frivillig sektor: Kan innovasjon initiert av frivillighet og næringsliv gi bedre totalløsninger?
- Vil effekt av en ny form for samhandling mellom frivillighet og offentlighet gi økonomisk kostnadsbesparing for det offentlige, vil det gi økt jobbtilfredshet, mindre turn-over, færre sykmeldinger, færre innleggelser for brukerne?
- Kan hverdagsamtaler med skolerte frivillige redusere behovet for hjelp fra tjeneste og hjelpeapparatet

Senior Arena er et velfungerende lavterskeltilbud som bidrar til å redusere ensomhet og andre plager hos aldersgruppen 55+ samtidig som det reduserer ytterligere pågang på kommunale tjenester og i spesialisthelsetjenesten. Mental Helse mener flere kommuner bør få muligheten til å etablere slike tjenester for å forhindre ensomhet hos den eldre befolkningsgruppen.

Med vennlig hilsen

**Jill Arild**  
Landsleder

**Linda Berg-Heggelund**  
Generalsekretær