



Hjelp som hjelper

Høyres plan for bedre psykisk helse



Høyre



Innhold

Forord	5
Sammendrag	6
1. Mange med psykiske plager oppsøker ikke hjelp	7
2. Mange som ber om hjelp, får det ikke	8
3. De som får hjelp, får det ofte for sent	8
4. Mange blir kasteballer i systemet	8
5. Det er ikke all hjelp som gir effekt	9
Pasientens helsetjeneste	9
Innledning og mål	10
Kvalitet og mangfold i tjenestene	14
Mangfold i behandlingsmetoder	15
Brukermedvirkning og pårørendeinvolvering	16
Personell og ledelse	17
Økt kunnskap og kvalitet i tjenestene	18
Helhetlige tjenester til det beste for pasienten	20
Samarbeid med ideelle, private og frivillige til det beste for pasienten	22
Barn og unge	24
Forekomst av psykiske plager	25
Forekomst av psykiske lidelser	25
Hva Høyre gjorde i regjering	25
Forebyggende psykisk helsearbeid	26
Lavterskelhjelp integrert i øvrige tjenester	28
Lavterskel psykisk helsehjelp	30
Oppsøkende behandlingsteam på tvers av stat og kommune	32
Psykisk helsevern og ambulante tjenestetilbud	33
Voksne og eldre	36
Forekomst av psykiske plager:	37
Forekomst av psykiske lidelser:	37
Forebyggende psykisk helse	38
Lavterskelhjelp integrert i øvrige tjenester	39
Lavterskel psykisk hjelpetilbud	40
Oppsøkende behandlingsteam på tvers av stat og kommune	42
Psykisk helsevern og ambulante tjenester	44
Sluttnoter	46



Forord

God psykisk helsehjelp er viktig i et samfunnsperspektiv. Koker vi det store bildet ned, handler det om å gi hjelp som hjelper til enkeltmennesker som av ulike årsaker har behov for det. Kanskje fordi man har mistet noen man er glad i, eller kanskje fordi presset i hverdagen er så stort at man ikke lenger vet forskjellen på opp og ned. Andre har opplevd en barndom gjennomsyret av foreldrenes manglende omsorgsevne, og lever med de negative konsekvensene av det. Uansett årsak består landet vårt av mange enkeltmennesker som i løpet av livet trenger hjelp med sin psykiske helse.

I denne planen setter vi i Høyre kursen for hvordan vi mener samfunnet, gjennom målrettet arbeid helt fra forebygging til den mest spesialiserte helsehjelpen, kan sikre tidligere, bedre og mer personorientert hjelp som hjelper. Det handler om å skape muligheter for alle.

Dette arbeidet har vi ikke gjort alene. Vi er inspirert av utallige innspillsmøter og mange besøk hos dyktige fagfolk, helsepersonell, frivillige og andre. Dere har tatt åpent imot oss, svart på alle våre spørsmål og gitt oss kloke råd og nyttig kunnskap. Noen av dere har vi tatt oss den frihet å vise til gjennom konkrete eksempler

i denne planen. Spesialist i klinisk psykologi, Birgit Valla, må vi takke spesielt. Hun har gitt oss inspirasjon til tittelen på denne planen – hjelp som hjelper. Vi har lært mye gjennom å lese hennes bok «Hjelp som hjelper» og hennes etablering av lavterskeltilbudet Stangehjelpa og hennes arbeid gjennom mange år med tilbakemeldinger og Feedback Informerte Tjenester (FIT).

Kanskje er det lettere å snakke om en brukket hånd eller et migreaneanfall, enn å fortelle at man har en angstlidelse eller er deprimert. Det har de siste tiårene skjedd store og viktige endringer i hvordan vi forebygger og behandler psykiske plager og sykdommer. Ikke minst er det heldigvis større åpenhet om at vi alle har en psykisk helse. Høyres Ansgar Gabrielsen var den første helseministeren som i 2005 instruerte sykehusene om at psykisk helsevern og rusbehandling skulle ha topp prioritet. Helseminister Bent Høie fulgte opp dette med tydelige krav gjennom den "gyldne regel" og sterk satsing på psykisk helse gjennom de åtte årene med Solberg-regjering. Med denne planen peker vi retning for Høyres arbeid fremover for god psykisk helsehjelp som gir muligheter for alle.



1

Sammendrag

Altfor mange med psykiske helseplager får ikke hjelpen de trenger. Kapasiteten må opp, ventetidene ned og flere må få hjelp som hjelper.

I pasientens helsetjeneste er god behandling av psykiske helseplager like viktig som for fysiske helseplager. Psykiske helseutfordringer er utbredt og voksende. Angst og depresjon er lidelsene som rammer flest. 1 av 4 vil få en angstlidelse i løpet av livet og 1 av 5 vil bli rammet av depresjon. Det er særlig grunn til å være bekymret for barn og unge hvor stadig flere oppgir at de opplever psykiske plager. 1 av 10 ungdommer har en spiseforstyrrelse, og annenhver kvinnelig student oppgir at de har psykiske helseplager.

De aller fleste som trenger hjelp har heldigvis ikke behov for langvarig behandling. Hjelp som hjelper vil for de fleste være en lavterskeltjeneste uten henvisning, der en møter kvalifisert personell eller et digitalt hjelpetilbud. Andre har behov for spesialisert helsehjelp, men da må kapasiteten opp, ventetidene ned og tilbudet må bygges rundt den enkeltes behov.

Rask og riktig helsehjelp er først og fremst viktig for den som er syk. Det har også mye å si for samfunnet vårt. Nær 40 prosent av alle som blir uføretrygdet har psykiske lidelser, og det er årsaken til hver femte time med sykefravær. Når man opplever helseutfordringer, skal samfunnet stille opp. Hvis en i stedet blir henvist til lange køer, får avslag om hjelp eller får et behandlingstilbud som ikke hjelper, kan en bli maktesløs og enda sykere. I et samfunn med muligheter for alle, skal man være trygg på hjelp og omsorg. Ingen skal være avhengig av å ha helseforsikring eller tykk lommebok for å få hjelp raskt.

Høyre mener vi må gjøre mer for å sikre at flere får hjelp som hjelper. Derfor har Høyre laget en plan for bedre psykisk helse der hjelpetilbudet trappes opp, for alt fra lavterskeltilbud til psykisk helsevern. I planen har vi særlig pekt på fem hovedutfordringer og en lang rekke konkrete løsninger. De viktigste er oppsummert under:

1. Mange med psykiske plager oppsøker ikke hjelp

For mange personer er det vanskelig å forstå når man skal oppsøke hjelp, og hvor man finner hjelpen. For noen er det tabulagt å snakke om psykiske plager. Mange vet dessuten ikke at det finnes et godt hjelpetilbud for dem.



Kun 35 % er kjent med at kommunen har plikt til å tilby behandling til de som sliter psykisk (KANTAR 2023)

Omtrent 1 av 10 av dem med symptomer på depresjon og bare 1 av 4 med symptomer på angstlidelse søker hjelp for plagene sineivv. Dette er urovekkende tall som understreker at terskelen for å be om hjelp er for høy.

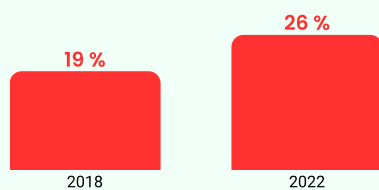
Viktigste tiltak

- Nasjonal utrulling av Rask psykisk helsehjelp i alle kommuner innen 2030.
- Starte forsøk med utvikling og opprettelse av Rask psykisk helsehjelp-ung, med styrket kunnskap om sosiale medier, mobbing og familie.
- Sikre et godt digitalt psykisk tjenestetilbud med mål om forebygging og tidlig behandling av psykiske lidelser.
- Nav skal integrere hjelp til psykiske plager og økonomiske utfordringer i sin oppfølging. Ingen skal stå i passive tiltak. Navs tiltak må ta tak i den grunnleggende utfordringen hos den enkelte.
- Videreutvikle en tverrfaglig helsestasjons- og skolehelsetjeneste, som omfatter psykolog, miljøterapeut og helsesykepleier.

2. Mange som ber om hjelp, får det ikke

1 av 3 har selv opplevd eller kjenner noen som ikke har fått nødvendig helsehjelp gjennom det offentlige ved psykiske helseplager. Historiene er mange, og det er særlig to budskap mange blir møtt med: "du er ikke syk nok til å få hjelp" eller "ventelistene er så lange, det er ikke noe poeng". Det er et stort paradoks at vi ber pasienter bli sykere, tape livskvalitet og stå i en brattere motbakke før vi hjelper dem.

Andelen avviste voksne pasienter i psykisk helsevern øker



Kapasiteten i tjenesten er for lav. Andelen avviste pasienter øker, og pasientene er sykere enn før. De som blir avvist, kan bli overlatt til seg selv og blir ikke nødvendigvis veiledet til et godt tilbud fra kommunen, ideelle organisasjoner eller andre.

Viktigste tiltak

- Ved avslag i psykisk helsevern skal det gis en faglig begrunnelse for avslaget og anbefalinger om annen aktuell behandling eller oppfølging.
- Rulle ut primærhelseteam nasjonalt som modell for tverrfaglig fastlegepraksis, hvor psykolog er en del av teamet.
- Innføre rett til vurdering og møte med fagperson innen tre uker ved henvisning til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP).
- Vurdere hvilke tilbud kommunen minimum må tilby for å kunne gi gode psykisk helsetjenester til innbyggerne sine. Foreslå etablering av modeller som sikrer kontinuitet i pasientbehandlingen på tvers av forvaltningsnivåer.

3. De som får hjelp, får det ofte for sent

Heldigvis er det mange personer som ber om hjelp, som får det, men mange får det for sent. Ventetid betyr usikkerhet, utrygghet og en opplevelse av at livet settes på vent. Kanskje blir man sykemeldt fra jobb eller ute av stand til å delta i sin egen hverdag. I noen tilfeller vokser også helseproblemene seg større mens man venter. Ressurssterke personer velger ofte å kjøpe seg ut av køen. Dette fører til en todeling av helsetjenesten som Høyre aldri vil akseptere.

Viktigste tiltak

- Redusere ventetiden i psykisk helsevern. Både underveis i behandlingsforløpet og for behandlinger og utredninger.
- Øke kapasiteten til å behandle spiseforstyrrelser i alle helseregioner med minst 10 prosent.
- Øke kapasiteten innen offentlig finansiert psykisk helsevern for voksne og barn og unge med minst 7 prosent for døgntilbud og 15 prosent for poliklinisk behandling frem mot 2040 i tråd med helseforetakenes reviderte framskrivningsmodell for psykisk helsevern og TSB⁵⁴.

4. Mange blir kasteballer i systemet

Når den psykiske helsen svikter, er det ekstra krevende å manøvrere seg i en jungel av tilbud. Mange med alvorlige psykiske lidelser opplever ikke å få et helhetlig helsetilbud. Det svikter ofte i overgangene mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste, men også i overgangen fra å være ungdom til å bli voksen. De ulike delene av det offentlige snakker ofte for dårlig sammen. Opplevelsen mange sitter igjen med er at man er en kasteball i systemet, og at man er overlatt for mye til seg selv. "Man må være ganske frisk for å være syk" er et utsagn personer med alvorlige psykiske lidelser ofte kjenner seg igjen i. Man trenger hjelp, men møter et system som er så komplekst at man ikke klarer å be om hjelp. Høyre mener det er viktig å bygge et lag rundt disse pasientene, slik at de mest sårbare pasientene opplever at tjenestene opptrer som et team rundt dem.



Viktigste tiltak

- Bedre ivareta unge voksne i psykisk helsevern ved å utvide aldersgrensen i BUP til 25 år.
- Innføre krav om at det skal være ACT og FACT team etablert mellom alle DPS'er og alle kommuner, for gode oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet. Små kommuner må samarbeide. I tillegg opprette egne FACT-team for unge.
- Gjennomgang av ansvarsdeling og samhandling mellom stat og kommune innen psykiske helsetjenester.
- Sikre at sikkerhetsplan og individuell plan innføres ved alle helseforetak for å sikre bedre overganger og samhandling med neste ledd i behandlingen.

5. Det er ikke all hjelp som gir effekt

Ikke alle opplever at hjelpen de får, hjelper. Det er for lite systematikk i tilbakemeldinger og evaluering av kvaliteten på helsetilbudet. Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester viste at nesten 30 prosent av lederne ved barne- og ungdomspsykiatrien mener at poliklinikken de leder benytter behandlingsmetoder som har et for svakt kunnskapsgrunnlag.



vil få en angstlidelse
i løpet av livet



vil bli rammet av
depresjon

Høyre foreslår at tjenestene i større grad innrettes etter om hjelpen faktisk bidrar til bedre livskvalitet og mestring sett med pasientens øyne. Selv om

pasienter har samme diagnose, er de forskjellige som mennesker. Det finnes ikke én oppskrift for hvordan man håndterer psykiske helseutfordringer, og derfor er et mangfold i behandlingstilbudet viktig.

Viktigste tiltak

- Løpende undersøke og dokumentere effekt og brukertilfredshet. Den enkelte pasient skal kunne gi tilbakemeldinger underveis i behandlingsforløpet om hvordan behandlingen virker. Pasienterfaringer skal fanges opp systematisk og brukes aktivt i forbedringsarbeid.
- At alle kommuner har systematiske undersøkelser av barn- og unges oppvekstvilkår, livskvalitet og helse, for eksempel gjennom deltakelse i Ung-Data. Innføre krav om årlig melding i kommunestyrene om barn og unges oppvekstvilkår.
- Gi pasientene mer valgfrihet gjennom offentlig-privat samarbeid.
- Sikre at barn og unge som ikke har fått bedret sin tilstand i løpet av ett år i et behandlingstilbud i kommunen, får en ny vurdering av behandlingstilbudet.

Pasientens helsetjeneste

Høyres mål er at pasienter får hjelp som hjelper. Det innebærer at pasienten får hjelp til å mestre psykiske helseplager og at helsehjelpen blir bedre tilpasset den enkelte pasient, med bedre oppfølging, større valgfrihet, mer informasjon og raskere behandling.

Å lykkes med å skape pasientens helsetjeneste, også innenfor psykiske helsetjenester, er viktig for å skape et samfunn med muligheter for alle.



2

Innledning og mål

Høyres mål er at flere får hjelp til å mestre psykiske plager og at helsehjelpen er bedre tilpasset pasienten. Høyre mener tjenestene i større grad bør innrettes etter om hjelpen faktisk bidrar til bedre livskvalitet og mestring sett med pasientens øyne. Høyres politikk for psykisk helse er å gi folk som trenger hjelp, hjelp som hjelper.

Det er viktig å skille mellom psykiske plager og psykiske lidelser når vi snakker om psykisk helse. Psykiske plager er noe de fleste av oss opplever fra tid til annen og brukes om symptomer som for eksempel engstelse og nedstemthet. Psykiske plager oppleves belastende og medfører ofte redusert livskvalitet. Psykiske lidelser er en betegnelse for ulike psykiske diagnoser og er som

regel mer belastende enn psykiske plager. Psykiske lidelser varierer fra mindre alvorlige, moderate og svært alvorlige tilstander¹. Det er også viktig å skille mellom hjelp og helsehjelp når vi snakker om psykisk helse. Mange med psykiske plager har ikke behov for spesialisert helsehjelp. Det er viktig at vi bruker de mest spesialiserte ressursene der de trengs mest.

Mange med psykiske plager eller lidelser oppsøker ikke hjelp. Mange som ber om hjelp, får det ikke. De som får hjelp, får det ofte for sent. Det som er felles for alle enkeltmenneskene og deres historier er at altfor mange ikke får hjelp som hjelper. Høyre legger frem en plan for psykisk helse der hjelpetilbudet trappes opp – for alt fra lavterskel til psykisk helsevern. Vi foreslår en betydelig styrking av lokalbasert psykisk helsearbeid, innovasjon og utvikling av nye praksiser som både er tilpasset behovet til pasienten og lokale utfordringer, økt brukermedvirkning og en styrking av psykisk helsevern. Vi har i dette arbeidet ikke inkludert sikkerhetspsykiatri eller personer med ruslidelser. I pasientens helsetjeneste skal personer med psykiske plager eller psykiske lidelser skal få hjelp som hjelper.

Psykisk helsearbeid kan i hovedsak foregå på 5 ulike nivåer:

1. Forebyggende arbeid (skole, arbeidsplasser, kultur, frivillighet og idrett)
2. Helsehjelp integrert i øvrige tjenester (NAV, skolehelsetjeneste, barnevern)
3. Lavterskel behandlingstilbud for de vanligste lidelsene (Rask psykisk helsehjelp)
4. Oppsøkende behandlingsteam på tvers av stat og kommune (ACT/FACT^a-team)
5. Psykisk helsevern og ambulante tjenester (VOP, BUP^b)

Uavhengig av om det er forebyggende arbeid, lavterskel behandlingstilbud eller psykisk helsevern, er vi avhengige av at hjelpen vi tilbyr faktisk hjelper. Derfor har det i dette arbeidet vært viktig for Høyre å se på hele bildet, slik pasientene opplever det. Hvis ikke pasienten opplever at hjelpen hjelper, må vi tenke nytt.

Hjelp som hjelper er virkningsfull for den som trenger hjelp og kjennetegnes ofte ved at hjelpen er tilgjengelig, samordnet og gir brukerne innflytelse. Høyre mener tjenestene i større grad bør innrettes etter om hjelpen faktisk bidrar til bedre livskvalitet og mestring sett med pasientens øyne.

Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester viste at nesten 30 prosent av BUP-lederne^c mener at poliklinikken de leder, benytter behandlingsmetoder som har et for svakt kunnskapsgrunnlag. Videre peker undersøkelsen på at 3 av 4 kommuner og 1 av 5 poliklinikker^d ikke har gjennomført analyser av klager, avvik og/eller uønskede hendelser i pasientsaker i løpet av de siste tre årene. Dette selv når dette er oppgaver helse- og omsorgstjenesten pålegger kommunene å gjennomføre.

Høyre mener det er behov for å øke kunnskapen om virkning av ulike behandlingsformer og for å styrke bruker- og pårørendeinvolveringen på alle nivåer i tjenestene. På den måten vil tjenestene kunne innrettes etter om hjelpen faktisk bidrar til bedre livskvalitet og mestring sett med pasientens øyne. Økt kunnskap og kvalitet i tjenestene er viktig for å sikre at pasienter får hjelp som hjelper.

Arbeid med psykisk helse må gjøres på tvers av hele samfunnet for at vi skal lykkes med å redusere sykdomsbyrden for den enkelte som sliter med

psykiske plager eller lidelser. Det er mye vi kan gjøre for å forebygge fysisk uhelse, som å være i bevegelse, spise variert og redusere inntak av alkohol og tobakk. Slik er det også med psykisk uhelse. Det er mulig å forebygge utvikling av psykiske plager og det er mulig å gjøre noen justeringer når du merker at formen ikke er så god. Der det er lett tilgjengelige kjerringråd fra en kollega på en begynnende forkjølelse, er det ikke like enkelt å snakke om psykiske plager ved kaffemaskinen på jobb. Høyre mener at kunnskap om psykisk helse er like viktig som kunnskap om fysisk helse.

Det er heldigvis slik at mange som sliter, med litt hjelp, kan unngå at de blir så syke at de trenger langvarig helsehjelp. Men da må vi ha et apparat som er tilgjengelig, når du trenger det. For mange kan digital veiledning være akkurat det de trenger. Hjelp til selvhjelp er også hjelp som hjelper. Samtidig som lavterskeltilbud må bli mer tilgjengelig, er det viktig at de som sliter med psykiske lidelser får hjelp raskt, og at helsehjelpen er tilpasset dem og livssituasjonen de står i. I pasientens helsetjeneste skal de som sliter med psykiske lidelser få hjelp som hjelper.

Hva Høyre gjorde i regjering

Psykisk helse var et av Solberg-regjeringens viktigste satsingsområder. God psykisk helse er viktig for livskvalitet, og for å mestre hverdag, skole og jobb. Norge er blant de første landene som har løftet psykisk helse inn i det systematiske folkehelsearbeidet.

Vi la frem en egen opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse. Planen inneholder både helsefremmende, forebyggende og behandlingsrettede tiltak. Opptrappingsplanen ble lagt fram 7. juni 2019, og behandlet av Stortinget våren 2020.

Vi har sørget for flere oppsøkende team, såkalte ACT- og FACT-team^e som følger opp mennesker som sliter med psykiske lidelser og ruslidelser hjemme hos dem selv, og etablert lavterskeltilbud i kommunene. I 2020 var det om lag 80 slike team². De første FACT-teamene ble etablert i 2013³ og i statsbudsjettet Høyre la frem i 2021, ble det bevilget penger til etablering av egne team for unge mellom 12 og 25 år⁴. Vi har sørget for at antallet psykologer i kommunene har økt fra 130 til 600. Fra og med 2020 har vi innført krav om at alle kommuner skal ha psykologkompetanse.

Vi har satset på skolehelsetjenesten og helsestasjonene hvert eneste år siden vi kom i regjering, og antall årsverk i tjenestene har økt med over 1400. Det har ført til flere helsesykepleiere som kan hjelpe barn og unge som strever. Antallet stillinger innen rus og psykisk helse i kommunene har økt med 2500 de siste årene.

^a ACT/FACT-team er modeller for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Les mer side 32

^b VOP=Voksen psykiatri. Les mer side 44 , BUP= Barne- og ungdomspsykiatri. Les mer side 34

^c Leder i Barne- og ungdomspsykiatri. Les mer side 34

^d Poliklinikk er en helseinstitusjon i spesialisthelsetjenesten som behandler pasienter uten at de er innlagt på sengepost.

^e ACT/FACT-team er modeller for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Les mer side 32



Høyre i regjering sørget for oppbygging av lavterskeltilbud som Rask psykisk helsehjelp, der du kan få hjelp uten henvisning fra fastlegen. Regjeringen gjeninnførte den gylne regel, som den rødgrønne regjeringen fjernet. Den gylne regel går ut på at psykisk helsevern og rusbehandling hver for seg skal ha større vekst enn somatikken i sykehusene. Vi styrket tilskuddsordningen til ideelle og frivillige organisasjoner på rusfeltet for å styrke samarbeidet med frivillige og andre private aktører for å legge til rette for et mangfold av tilbud.

Høyre i regjering forsterket samarbeidet mellom barnevern og ungdomspsykiatri gjennom egen helseansvarlig i barnevernet, barnevernsansvarlig i BUP^f, samarbeidsavtaler, styrking av ambulansetjenester i BUP, etablering av to nye barnevernsinstitusjoner hvor spesialisthelsetjenesten og barnevernet jobber sammen, og gjennomførte helsekartlegging i barnevernet i 2021.

Vi styrket det sosiale sikkerhetsnettet og den forebyggende innsatsen rundt utsatte familier. Innsatsen omfatter økte bevilgninger til familievern, til foreldrestøtte, til helsestasjon- og skolehelsetjenestene, til barnevernet, i rus- og psykiatriomsorgen, til oppfølging av barn av psykisk syke og barn av rusmisbrukere, og i arbeidet mot vold og overgrep.

Høyre mener det er viktig å legge til rette for et inkluderende arbeidsliv hvor målet er å hjelpe flere som står utenfor samfunnet, tilbake i jobb. Solberg-regjeringen etablerte blant annet markedskontaktfunksjonen i NAV,

individuell jobbstøtte for personer med psykisk lidelser og/eller rusproblematikk og forsøk med modulbasert fagopplæring og kurs i grunnleggende ferdigheter.

Høyre mener det er viktig å ha en tydelig nullvisjon for selvmord og mener det skal ha betydning for alt som gjøres innenfor psykisk helse, fra den tidligste forebygging til den mest spesialiserte behandling. Solberg-regjeringen la derfor frem en egen handlingsplan for forebygging av selvmord hvor det ble innført en nullvisjon for selvmord i Norge.

Høyre mener du som pasient skal bli sett og hørt. Derfor foreslo Solberg-regjeringen i budsjettet for 2022 å gjennomføre en pasienterfaringsundersøkelse innen psykisk helsevern for barn og unge ved alle landets poliklinikker i 2022.

Høyre i regjering innførte pakkeforløp innen psykisk helse som skal sikre at pasientene får hjelpen de trenger når de trenger den. Pakkeforløpene skal sikre forutsigbarhet og mulighet for påvirkning av egen behandling. Høyre i regjering stimulerte til tverrfaglig samarbeid mellom tjenestene. Dette er et av de sentrale målene med innføringen av pakkeforløp i psykisk helse, men også et viktig punkt i opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse og gjennom opptrappingsplanen for rusfeltet.

Det har over tid vært en utfordring at pasienter venter for lenge på nødvendig behandling. Fra Solberg-regjeringen tok over i 2013, har vi gjennom konkrete reformer og styrking av sykehusene redusert ventetiden og økt pasientbehandlingen. Ventetidene gikk ned med 14 dager fra 1. tertial 2013 til 1. tertial 2021. Nå viser tall fra Helsedirektoratet at ventetidene øker.

Pasientens helsetjeneste betyr at kvaliteten på behandlingen skal være høy, at ventetiden skal være så kort som mulig, og at pasienten skal bli hørt i alle deler av helsetjenesten.

Forekomst og utvikling over tid

Det er forskjell på psykiske plager og det å ha en psykisk lidelse. Psykiske plager er noe de fleste av oss opplever fra tid til annen og brukes om symptomer som for eksempel engstelse og nedstemthet. Psykiske plager oppleves belastende og medfører ofte redusert livskvalitet. Psykiske lidelser er en betegnelse for ulike psykiske diagnoser og er som regel mer belastende enn psykiske plager. Psykiske lidelser varierer fra mindre alvorlige, moderate og svært alvorlige tilstander .

Om psykiske plager

Ifølge FHI kartlegges psykiske plager med ulike måleinstrumenter, for eksempel spørreskjema hvor man blir spurt om man opplever bekymring eller nedstemthet. Det finnes ikke én bestemt definisjon av hva som skal kalles et høyt nivå av psykiske plager,

^f BUP= Barne- og ungdomspsykiatri. Les mer side 34

men for mange måleinstrumenter finnes det anbefalte grenseverdier⁵. Mange med psykiske plager vil med veiledning eller rådgivning til riktig tid kunne oppleve forbedret livskvalitet uten behov for helsehjelp.

Om psykiske lidelser

Ifølge FHI benyttes begrepet psykiske lidelser om en rekke ulike tilstander hvor tanker, følelser, atferd og/eller sosialt funksjonsnivå er forstyrret. Diagnostisering av psykiske lidelser gjøres av leger og psykologer og/eller ved hjelp av strukturerte kliniske intervjuer. Alvorlige psykiske lidelser er forbundet med uførhet, fysiske sykdommer og redusert forventet levealder⁶. I tillegg til samtalerterapi og psykososiale tiltak, utgjør legemidler en viktig del av behandlingen av psykiske lidelser, spesielt ved mer alvorlige tilstander.

Forekomst av spiseforstyrrelser

De siste årene har vi sett en bekymringsfull utvikling i antall personer med spiseforstyrrelser. Unge som tar kontakt for spiseforstyrrelser er flere enn før, yngre enn før og sykere enn før. 88.000 nordmenn lider av en form for spiseforstyrrelse og nær halvparten av alle sykdomstilfeller rammer unge under 30 år. Om lag tre av fire er kvinner⁷.

Hvem har risiko for å utvikle psykiske lidelser:

Vi vet lite om enkeltårsakene, men både genetiske og miljømessige faktorer kan øke risikoen for å utvikle psykiske lidelser.

Ifølge en oppsummering av en rekke studier Folkehelseinstituttet (FHI) har gjort, er arveligheten av bipolar lidelse og schizofreni rundt 80 prosent, mens arveligheten av anoreksi og panikk lidelse er mellom 40 og 60 prosent. Arveligheten for depresjon er 37 prosent og generalisert angstlidelse 28 prosent. Men som FHI også presiserer betyr ikke høy arvelighet at en slektning av en som er syk, har høy sannsynlighet for å få sykdommen selv. Selv om barn eller søsken av personer med schizofreni har 10 ganger økt risiko for selv å få sykdommen, vil de ha lav sannsynlighet fordi forekomsten av denne sykdommen er så lav.

Miljømessige faktorer som relasjoner, økonomi og ernæring har også betydning for utvikling av psykiske lidelser. Personer med lav sosioøkonomisk posisjon har høyere risiko for utvikling av psykiske lidelser. Det samme gjelder personer som opplever ensomhet, mobbing eller stor grad av mellommenneskelige konflikter. Omsorgssvikt og seksuelt, fysisk eller emosjonelt misbruk i barndommen er også risikofaktor for å utvikle psykiske lidelser⁸.

Studier viser at innvandrere rapporterer om høyere andel psykiske plager enn resten av befolkningen. Samtidig er vår kunnskap om forekomsten av psykiske plager i den voksne innvandrerbefolkningen mangelfull⁹.

Konsekvenser

Psykiske lidelser er først og fremst en påkjenning for den det gjelder og for de nærmeste. Ser vi på det store bildet, ser vi hvordan det rammer de som sliter. Psykiske lidelser er en av de største årsakene til sykdomsbyrde og helsetap i Norge. Det rammer spesielt befolkningen som er under 50 år¹⁰. Ifølge Folkehelseinstituttet (FHI) lå angstlidelser og depressive lidelser på henholdsvis fjerde og sjetteste plass over de største enkeltårsakene til ikke-dødelig helsetap i Norge i 2019. Den høye plasseringen skyldes både hvor mange i Norge som blir rammet av lidelsene samt hvor redusert livskvalitet de som blir rammet opplever. Schizofreni og bipolar lidelse var plassert på henholdsvis 18. og 19. plass. Disse sykdommene er sjeldnere, men de har store konsekvenser for den som rammes¹¹.

En vanlig konsekvens av psykiske lidelser er redusert arbeidsførhet. Vi ser at psykiske lidelse stadig er en større årsak til sykefravær og arbeidsuførhet. Psykiske lidelser utgjorde i 2019 og 2020 vel 17% av sykefraværstilfellene (NAV, 2021). Tall fra 2014 viser at psykiske lidelser var hoveddiagnosen for om lag 37 prosent av dem som fikk innvilget uføretrygd. Alderen til dem som fikk innvilget uføretrygd er lavere for psykiske lidelser enn for andre lidelser¹². Ifølge FHI er angst- og depresjonslidelser og -symptomer, samt lettere psykiske lidelser, de vanligste sykefraværstilfellene innenfor psykiske årsaker, og stod i 2015 for 87 prosent av disse sykefraværstilfellene. Pasienter som lider av angst eller depresjon har ofte gjentatte og langvarige sykefraværperioder¹³.





3

Kvalitet og mangfold i tjenestene

Høyre vil skape pasientens helsetjeneste. Å skape pasientens helsetjeneste betyr at pasienten skal involveres som partner i utviklingen av tjenestene. Alle skal ha likeverdig tilgang til helsetjenester av god kvalitet.

Ingen beslutninger om pasienten skal tas uten pasienten, og hver enkelt pasient skal i møte med helsetjenesten oppleve respekt og åpenhet, og slippe unødvendig ventetid.



Mangfold i behandlingsmetoder

Heldigvis er det mange som ber om hjelp til psykiske helseutfordringer som får det. Men mange får det for sent og ikke alle opplever at hjelpen de får hjelper. For selv om noen pasienter har samme diagnose, er de forskjellige som mennesker. Det finnes ikke én oppskrift for hvordan man håndterer psykiske helseutfordringer. Derfor er mangfold i behandlingstilbudet viktig.

Pasientrettede helsetilbud som recoverybasert- eller medikamentfri behandling er viktig i utviklingen av et godt psykisk helsevern. Derfor vil Høyre tilrettelegge for at flere pasienter kan velge seg en behandlingsmodell som fremmer helse og tilrettelegger for at mennesker med psykiske helseproblemer blir bedre.

Høyre vil

- Rette mer psykisk helseinnsats inn mot det å fremme mestring, tilfredshet, tilhørighet, utvikling og vekst, autonomi, opplevelse av mening og positive relasjoner, også kalt relasjonell velferd og styrkebaserte tilnærminger.
- Tilrettelegge for at flere pasienter kan velge seg en behandlingsmodell som fremmer deres helse og tilrettelegger for at mennesker med psykiske helseproblemer blir bedre.
- Øke bruken av personsentrert, recoverybaserte behandlingsmetoder i psykisk helse
- Øke pasienters tilgang til medisinfrie behandlingstilbud

Brukermedvirkning og pårørendeinvolvering

Høyre mener tjenestene i større grad bør innrettes etter om hjelpen faktisk bidrar til bedre livskvalitet og mestring sett med pasientens øyne. Personer med psykiske lidelser skal ha mulighet for å påvirke tjenestene de mottar, og pårørende skal involveres der det er mulig.

Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester Dokument 3:13 (2020–2021) viser at én av fem kommuner og én av ti poliklinikker^g i psykisk helsevern^h ikke innhenter noen form for informasjon om hvordan barn og unge med psykiske plager og lidelser og deres pårørende opplever behandlingen de har fått¹⁴.

Høyre mener kunnskap om hvordan brukeren

eller pasienten opplever behandlingen er en viktig del av grunnlaget for behandling av pasienter med psykiske plager og lidelser. Når kommuner eller psykisk helsevern ikke jobber systematisk med brukermedvirkning, går de glipp av vesentlig informasjon som kunne hevet kvaliteten på tjenestene til personer med psykiske plager og lidelser.

Det er behov for å styrke bruker- og pårørendeinvolveringen på alle nivåer i tjenestene. Høyre mener behandler bør innhente tilbakemeldinger fra den enkelte pasient underveis i behandlingsforløpet om hvordan behandlingen virker.

Høyre vil

- Sikre brukermedvirkning og pårørendeinvolvering i hele tjenesten.
- Den enkelte pasient skal kunne gi tilbakemeldinger underveis i behandlingsforløpet om hvordan behandlingen virker.
- Pasienterfaringer skal fanges opp systematisk og brukes aktivt i forbedringsarbeid.
- Etablere felles retningslinjer for brukermedvirkning for regionale helseforetak og helseforetak.
- Videreføre nasjonale pasienterfaringsundersøkelser (PasOpp).
- Sikre etterlatte etter selvmord tilgang på hjelp og støtte.
- Vurdere om helsepersonell bør få en tydeligere plikt til å ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging hos nærmeste pårørende til personer med alvorlig psykisk lidelse.
- At helsetjenesten sørger for at ivaretagelse av pårørende og annet pårørendearbeid inngår i oppfølgingstilbudet til pasienter med alvorlig psykisk lidelse.
- Vurdere om innføring av ISFⁱ kan bidra til å sikre at finansieringen av psykiske helsetjenester støtter opp om pårørendearbeid.
- Videreføre ungdomsråd som ble opprettet under Solberg-regjeringen i alle helseforetak.

^g Poliklinikk er en helseinstitusjon i spesialisthelsetjenesten som behandler pasienter uten at de er innlagt på sengepost.

^h Med psykisk helsevern menes spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker på grunn av psykisk lidelse, samt den pleie og omsorg dette krever.

ⁱ Innsatsstyrt finansiering



Personell og ledelse

Gode fagmiljøer og kompetent personell er avgjørende for å sikre at de som trenger hjelp til psykiske plager eller lidelser får hjelp som hjelper uansett om det er lavterskeltilbud eller spesialisert helsehjelp i psykisk helsevern^j.

Høyre mener det er behov for å innføre kraftige tiltak for å sikre stabilitet blant ansatte i poliklinisk^k psykisk helsevern. Det har over tid vært utfordrende å rekruttere og beholde fagpersoner i offentlig psykisk helsevern. Per i dag har helse- og sosialtjenester det høyeste legemeldte sykefraværet (7,9 prosent) med 2,1 millioner tapte dagsverk^l. Samtidig ser vi at antallet privatpraktiserende psykologer uten refusjon fra Staten har økt i perioden 2007-2021^m.

Høyre mener det er avgjørende at innsatsen fremover rettes mot å gjøre de offentlige helsetjenestene til attraktive arbeidsplasser som tiltrekker seg helsepersonell over tid. Utformingen av tiltak for å rekruttere og beholde kompetent helsepersonell i kommuner og sykehus må bygge på kunnskap om hva som motiverer helsepersonell. For å sikre

et aktivt fagmiljø må helsetjenesten tilrettelegge for faglig utvikling av den enkelte behandler.

Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester viser at nesten 70 prosent av behandlerne mener de ikke har nok tid til å utvikle seg faglig, og undersøkelsen viser videre at hver fjerde behandler i BUP^l synes det er vanskelig å skaffe seg kunnskap om virkningen av ulike behandlingsformer eller -metoder. Rundt halvparten av behandlerne opplever at det er vanskelig å holde seg oppdatert om de siste behandlingsmetodene som er utviklet. Riksrevisjonen konstaterer at det derfor er ekstra viktig å legge til rette for at oppdatert kunnskap er lett tilgjengelig for de ansatte. Riksrevisjonen mener det er alvorlig at personer med psykiske lidelser ikke får tilbud om den behandlingen som anbefales ut fra dagens kunnskapsgrunnlag^l.

God ledelse er avgjørende for kvaliteten i det psykiske helsetilbudet, for å skape gode arbeidsplasser, bygge kompetanse og benytte kapasiteten på en best mulig måte

Høyre vil

- Fremskrive behovet for helsepersonell innen PHV og TSB^m, der man også vurderer effekter av alternative måter å arbeide på, effekt av bygg, teknologi, deltid, pensjonsalder og turnover på rekrutteringsutfordringene tjenestene har.
- Øke utdanningskapasiteten for master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet.
- Lage en tilskuddsordning som stimulerer kommuner til å sende sykepleiere på masterutdanning i psykisk helse, rus og avhengighet.
- Innføre spesialistgodkjenning for master i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet.
- Alle helseforetak og kommuner skal utvikle en plan med konkrete tiltak for å rekruttere og beholde kompetent personell, lederkompetanse og kapasitet innen psykiske helsetjenester.

^j Med psykisk helsevern menes spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker på grunn av psykisk lidelse, samt den pleie og omsorg dette krever.

^k Poliklinikk er en helseinstitusjon i spesialisthelsetjenesten som behandler pasienter uten at de er innlagt på sengepost.

^l BUP= Barne- og ungdomspsykiatri. Les mer side 34

^m PHV=Psykisk helsevern, TSB=Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Økt kunnskap og kvalitet i tjenestene

Vi må ha mer kunnskap om tjenestene for å vite om hjelpen vi tilbyr, hjelper.

Høyre mener tjenestene i større grad bør innrettes etter om hjelpen faktisk bidrar til bedre livskvalitet og mestring sett med pasientens øyne. Det er behov for å øke kunnskapen om virkning av ulike behandlingsformer.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at nesten 30 prosent av lederne i Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) mener at poliklinikken de leder, benytter behandlingsmetoder som har et for svakt kunnskapsgrunnlag. Nesten halvparten av poliklinikkene i psykisk helsevern opplyser at de ikke har deltatt i forskningsprosjekter om effekten av behandlingsmetoder de siste tre årene, og 60 prosent av kommunene har ikke medvirket i forskningsprosjekter i psykisk helse eller rus de siste tre årene¹⁸.

Høyre mener det er viktig at behandling er kunnskapsbasert, oppdatert og tilpasset pasienten. Funnene i Riksrevisjonens undersøkelse understreker at det er behov for økt kompetanse og forskning på behandlingsmetoder for å øke kvaliteten i tjenestene slik at flere pasienter får hjelp som hjelper.

Et annet funn i Riksrevisjonens undersøkelse er at et klart flertall av behandlerne i BUP i løpet av det siste året har hatt pasienter som kunne hatt nytte av behandlingsmetoder som ikke er tilgjengelige ved deres poliklinikk. Videre peker undersøkelsen på at 3 av 4 kommuner og 1 av 5 poliklinikker ikke har gjennomført analyser av klager, avvik og/eller uønskede hendelser i pasientsaker i løpet av de siste tre årene. Dette er oppgaver helse- og omsorgstjenesten pålegger kommunene å gjennomføre.

For å gi pasienter hjelp som hjelper er det viktig at ansatte rutinemessig ser på hva de kan lære av andre og hvem de kan dele kunnskap med for å hjelpe flere. Når feil skjer er det avgjørende at tjenesten jobber systematisk for å lære av dem.

Høyre mener det er behov for å øke kunnskapen om virkning av ulike behandlingsformer og for å styrke bruker- og pårørendeinvolveringen på alle nivåer i tjenestene. På den måten vil tjenestene kunne innrettes etter om hjelpen faktisk bidrar til bedre livskvalitet og mestring sett med pasientens øyne. Økt kunnskap og kvalitet i tjenestene er viktig for å sikre at pasienter får hjelp som hjelper. Dette krever oppdaterte retningslinjer, gode brukerundersøkelser og resultat- og styringsinformasjon som i større grad gir informasjon om kvalitet i behandling (slik som kvalitetsregistre og pakkeforløpsindikatorer).

Høyre mener at alle skal ha likeverdig tilgang til helsetjenester av god kvalitet. Riksrevisjonens undersøkelse peker på at pasienter med psykiske plager og lidelser blir behandlet ulikt avhengig av hvilken helseregion de bor i. Høyre mener derfor det er viktig at arbeidet med å heve kunnskapen om behandlingsmetoder som oppleves som virkningsfulle for pasienten blir tatt inn i nasjonale retningslinjer og veiledere.

Faktaboks 1

I Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester (2021) fremkommer det at:

- ca. 25 prosent av kommunene ikke har evaluert tjenestene til voksne med psykiske plager og lidelser i løpet av de siste tre årene
- ca. 30 prosent av kommunene ikke har evaluert tjenestene til barn og unge
- ca. 40 prosent av kommunene ikke har evaluert tjenestene til ungdom med samtidige psykiske plager/lidelser og rusmiddelproblemer

Eksempel 1 Modum Bad

Kvalitet og presisjonsbehandling i psykisk helsevern

Spesialisthelsetjenesten har i dag god innsikt i hva behandling koster, hvor mange som behandles. Man teller konsultasjoner, innleggelses og epikrisetid. Men, en vet mindre om det faktiske utbyttet pasientene har av behandlingen. Modum Bad har utviklet sitt eget, helautomatiserte registersystem som måler både opplevd utbytte etter endt behandling, men også underveis i behandlingen i sanntid (Modum Bad Process and Outcome Measurement – M-POQ). Formålet er først og fremst å bruke pasientrapporterte data til å forbedre behandlingen som gis i klinikken, øke utbyttet for pasientene og også monitorere virksomheten gjennom småskala-kvalitetsprosjekter og storskala-doktorgradsprosjekter.



Høyre vil

- Gjennomføre en norsk epidemiologisk undersøkelse av forekomsten av spiseforstyrrelser.
- Styrke forskningen på årsaker til at mange unge opplever psykiske helseplager.
- Styrke forskningen på hva som skal til for å forebygge spiseforstyrrelser og forhindre alvorlige sykdomsforløp.
- Styrke forskningen på hva som er beste behandling av spiseforstyrrelser i psykisk helsevern, for å sikre hjelp som hjelper.
- Forske på effekten av veiledet internettbasert behandling for angst og depresjon i primærhelsetjenesten, for å sikre tilgang til gode lavterskeltjenester i kommunen.
- Det skal være lik saksbehandlingspraksis ved vurdering av henvisninger. For å utvikle tjenestetilbudet både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten trenger vi mer kunnskap om hvorfor henvisninger avvises og hvorfor det er ulik praksis flere steder i dag.
- Tilrettelegge for økt innovasjon av nye arbeidsmetoder for å utvikle tjenester som både er tilpasset pasientens behov, lokale utfordringer og bedre bruk av helsepersonell.
- Etablere et nasjonalt system for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.
- Utvikle det kommunale pasient- og brukerregisteret (KPR).
- Sørg for at nasjonale retningslinjer og faglige veiledere er oppdatert for å sikre tilgang til behandlingsmetoder med godt faglig kunnskapsgrunnlag.
- Løpende undersøke og dokumentere effekt og brukertilfredshet for å sikre at behandlingen har høy kvalitet, for eksempel etter modell fra MODUM BAD.
- Innføre rutiner for å videreutdanne personell i nye behandlingsformer.
- Etablere Nasjonalt kvalitetsregister for psykisk helsevern barn og unge.

Helhetlige tjenester til det beste for pasienten

Mange pasienter opplever en fragmentert helsetjeneste som i liten grad snakker sammen. Vi ser det mellom stat og kommune, men også mellom de ulike avdelingene på sykehusene. Hovedproblemet med en helsetjeneste som samhandler dårlig er at det går utover pasienten. Pasienter er alltid sårbare, men pasienter med psykiske helseutfordringer er spesielt utsatt for å falle utenfor når sikkerhetsnettet svikter. Ifølge Nasjonal pårørendeundersøkelse (2021) opplever også pårørende til personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer mangel på samarbeid mellom tjenestene oftere enn pårørende til andre pasientgrupper.¹⁹

Høyre mener vi trenger egne behandlingsforløp for pasienter med psykiske lidelser, som omfatter hele helsetjenesten – både kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten. I pasientenes helsetjeneste skal pasientene oppleve sammenhengende tjenester og de mest sårbare skal oppleve at tjenesten opptre i team rundt dem.

Kommunens ansvar for psykisk helsearbeid for barn og unge strekker seg fra helsefremmende og forebyggende arbeid, til oppfølging og behandling av lettere psykiske helseplager. Kommunenes ansvar for helsefremming og forebygging innebærer det å sette inn tiltak på et tidligst mulig tidspunkt.

Innsiktsarbeid gjort av Helsedirektoratet om psykiske helsearbeid viser at det stor variasjon i hvordan kommunene har definert ansvar for oppfølging av barn og unge med psykiske plager. Det er både variasjon om det tilbys oppfølging eller behandling, hvordan tilbudet er organisert og hvilke tjenester som tilbys oppfølging eller behandling i kommunen²⁰. Dette understøttes også av Riksrevisjonens undersøkelser som blant annet konkluderte med at tilgangen til psykiske helsetjenester i kommunene er ulik²¹.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at fastlegen behandler barn og unge med psykiske plager og lidelser i de fleste kommuner og at rundt 25 prosent av kommunene ikke har en egen lavterskeltjeneste for psykisk helse som behandler barn og unge. I 1 av 3 kommuner er behandlingstilbudet kommunale tjenester som helsestasjon og skolehelsetjeneste. Én av ti kommuner tilbyr ikke noen annen behandling av barn og unge med psykiske plager og lidelser utover den behandlingen fastlegene tilbyr.

Et godt behandlingstilbud i kommunene er viktig for å forebygge at psykiske plager blir til alvorlige psykiske

lidelser. I Kantars helsepolitiske barometer for 2023 fremkommer det at kun 35 prosent er kjent med at kommunen har plikt til å tilby behandling til de som sliter psykisk. Dersom flere ber om hjelp tidligere, kan vi forebygge uhelse og sikre at flere får mulighet til å mestre sin egen hverdag uten å måtte bli sykere før de får hjelp. Høyre mener gode lokale behandlingstilbud og informasjon om behandlingstilbud er viktig for å senke terskelen til å be om hjelp.

I dag har helseforetakene etablert ulike modeller for samarbeid som gir tydeligere ansvarsavklaring mellom spesialist- og primærhelsetjeneste. Samtidig mener riksrevisjonen at variasjonen i tjenestetilbudet fører til at enkelte personer med psykiske plager og lidelser kan risikere å ikke få hjelp når de har behov for det. God samhandling krever tydelig ansvars- og oppgavedeling mellom kommuner, spesialisthelsetjenesten og andre relevante aktører.

Høyre mener at det ikke skal være tilfeldig om du får hjelp som hjelper. Alle skal ha likeverdig tilgang til helsetjenester av god kvalitet og oppleve at tjenestene samarbeider til det beste for pasient og pårørende. Riksrevisjonens undersøkelse peker på at pasienter med psykiske plager og lidelser blir behandlet ulikt avhengig av hvilken helseregion de bor i. Høyre vil ha en gjennomgang av ansvarsfordelingen mellom stat og kommune innen psykiske helsetjenester. Gjennomgangen skal blant annet vurdere hvilken kompetanse kommunen minimum må tilby for å gi gode psykisk helsetjenester til innbyggerne sine og foreslå ulike samarbeidsmodeller tilpasset lokale forskjeller.

Faktaboks 2

Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester (2021)⁴⁸ viser at mer enn halvparten av kommunene ikke tilbyr oppsøkende tjenester til barn og unge med psykiske plager og lidelser. Nesten 30 prosent av kommunene tilbyr ikke oppsøkende tjenester til voksne med psykiske plager og lidelser eller til voksne med samtidige psykiske plager og lidelser og rusmiddelproblemer.

Videre peker undersøkelsen på at åtte prosent av kommunene har imidlertid ikke et øyeblikkelig hjelp døgntilbud til denne gruppen. Fra 2017 har alle kommuner plikt til å sørge for øyeblikkelig hjelp døgntilbud til pasienter og brukere med sykdom innenfor psykisk helse og rus.



Høyre vil

- Videreføre og videreutvikle Helsefelleskapeneⁿ, gjennom å styrke samarbeidet mellom psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten og kommunen for å jobbe forebyggende, gjennom lokal tilpassede samarbeidsmodeller, som har tydelige kriterier for henvisning og sikrer god informasjon mellom fastleger og andre lokale instanser.
- Gjennomgang av ansvarsdeling og samhandling mellom stat og kommune innen psykiske helsetjenester. Foreslå etablering av modeller som sikrer kontinuitet i pasientbehandlingen på tvers av forvaltningsnivåer.
- Vurdere hvilke tilbud kommunen minimum må tilby for å kunne gi gode psykisk helsetjenester til innbyggerne sine.
- Sikre bedre samhandling mellom aktører som kan formidle viktig informasjon om pasienten når barn og unge henvises til psykisk helsevern og vurdere innføring av samhandlingsfrist.
- Vurdere å innføre ISF for veiledning og rådgivning mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten for å sikre kunnskapsoverføring og kunnskapsbygging.
- Investere i innovasjon som sikrer god overføring til kommunene for å finne gode modeller som sikrer pasienten og pårørende et helhetlig forløp.
- Videreutvikle pakkeforløp for psykisk helse til et helhetlig løp for både kommune og spesialisthelsetjenesten for å sikre bedre pasientbehandling.

ⁿ

Helsefelleskap er en samhandlingsarena som består av helseforetaket og kommunene eller bydelene i opptaksområdet. Det er totalt 19 helsefelleskap i Norge, og ble etablert av Solberg-regjeringen i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.



Samarbeid med ideelle, private og frivillige til det beste for pasienten

Det er lang tradisjon i Norge for å ta alle gode krefter i bruk for å løse våre felles utfordringer. Vi har sterke, offentlig finansierte helsetjenester som sikrer lik tilgang til oss alle, uavhengig av hvor god råd vi har. Helsehjelpen leveres i all hovedsak av det offentlige, men private – både ideelle og kommersielle – bidrar med sin kapasitet og kompetanse i et viktig partnerskap. For en moderne velferdsstat er det en ryddig organisering som sikrer at vi skaper mangfold, valgfrihet og kortest mulig ventetid for pasientene. Det er også en organisering som sikrer beredskap og kapasitet, fordi flere kan bidra når kriser og uventede hendelser rammer oss som lokalsamfunn eller nasjon.

Høyre vil fortsette å legge til rette for godt og forutsigbart samarbeid mellom offentlige, private,

ideelle og frivillige aktører. For oss er det pasientens behov som skal stå i sentrum. Når flere gode krefter bidrar med å levere helsetjenester, gir det valgfrihet til pasientene og skaper mangfold i tilbudet.

Høyres viktige reform, fritt behandlingsvalg, bidro til at mange pasienter, særlig de med rus- og psykiske lidelser, fikk større frihet til å velge. Ordningen sikret mulighet til å velge offentlig behandling, behandling hos institusjoner som har langsiktig avtale med det offentlige, eller institusjoner som er godkjent som leverandører for fritt behandlingsvalg. Den behandlingen eller de omgivelsene som er riktig for én pasient, er ikke nødvendigvis riktig for en annen. Derfor trenger vi et mangfold av behandlingstilbud. Med full valgfrihet kan det skje noe magisk med motivasjonen hos den

Eksempel 2 Fontenehus Norge

Fontenehusenes frivillige arbeidsfelleskap

Det er over 22 Fontenehus i Norge. Fontenehusene hjelper mennesker som sliter psykisk til å integrere seg i arbeids- og samfunnsliv.

Fontenehusene avlaster og utfyller offentlige tjenester. Fontenehus-modellen gir kommunen et faglig forsvarlig og arbeidsrettet rehabiliteringstilbud innen psykisk helse.

Fontenehusenes frivillige arbeidsfelleskap for mennesker som har eller har hatt psykiske helseproblemer, bygger på grunnleggende menneskelige behov. Som del av et forskningsprosjekt er det gjennomført en spørreundersøkelse blant fontenehusmedlemmene knyttet til effekt av fontenehus på medlemmers helse og livskvalitet, sosial inklusjon og arbeidslivsdeltakelse. Her rapporterer medlemmene - 79% om bedring i helse, 74% om større tro på seg selv og sine ressurser, 67% rapporterer å ha fått et større sosialt nettverk og 40% at de har vært i arbeid, studier eller praksis siste året.



som skal til behandling. Kanskje særlig den som har forsøkt mange ganger eller har stått lenge i kø.

Frivillige og ideelle organisasjoner gjør hver eneste dag en viktig innsats i alle landets lokalsamfunn. Helsefrivilligheten fyller en rolle som verken kommunene eller spesialisthelsetjenesten kan eller skal ta. Unge, eldre, pårørende og mennesker som trenger omsorg har ikke alltid så mange andre enn de frivillige å vende seg til. Hjelpetelefoner, chattjenester og digitale møteplasser er viktige og lett tilgjengelige lavterskeltilbud som når svært mange. Besøksvenner, turgrupper, sorggrupper og møteplasser som nabolagskaféer er viktige bidrag til å skape treffpunkt for mennesker som trenger andre mennesker. Det er viktig for vårt samfunn å skape forutsigbarhet for at frivilligheten kan bestå og utvikle seg i takt med de behov mennesker i ulike aldersgrupper har.

Ofte sier vi at flere hoder tenker bedre enn ett. Det er også smart i helsetjenesten. Det er smart å lage god samhandling mellom alle som vil bidra til å skape en helsetjeneste som hjelper folk. Rett og slett spille hverandre gode og samarbeide om å skape den beste helsehjelpen for pasientene. Vi trenger det i årene fremover. For når pasienter står i kø eller ikke får den hjelpen som gir dem veien tilbake til livet, blir arbeidsstyrken vår bare mindre og mindre. Derfor trenger vi en helsetjeneste hvor alle gode krefter bidrar til å skape raskest mulig helsehjelp. Og kanskje gjør det ikke noe om det er et lite snev av konkurranse om å skape de beste løsningene.

I pasientens helsetjeneste mener Høyre det skal være plass til et stort mangfold av offentlige, kommunale, private, ideelle og frivillige som på ulike måter bidrar til den helheten vi kaller vår velferdsmodell.

Høyre vil

- La frivillige og ideelle organisasjoner bidra mer med hjelp og støtte til mennesker som sliter med psykiske utfordringer.
- Gi pasientene mer valgfrihet gjennom offentlig-privat samarbeid.
- Øke bruken av private avtalespesialister, med flere hjemler og bedre arbeidsdeling mellom sykehus, poliklinikker og avtalespesialister.



4

Barn og unge

Det store flertallet av norske barn og unge har god fysisk og psykisk helse, og trives svært godt i både barnehage, skole og videre utdanning. Samtidig er det for mange barn og unge som opplever psykiske utfordringer, ensomhet, mobbing eller har lav faglig og sosial mestringsfølelse. Deltakelse i barnehagen er viktig for at alle barn skal ha en trygg og god oppvekst som gir like muligheter for alle. Familien er samfunnets viktigste fellesskap, derfor mener Høyre det er viktig å støtte opp om familielivet og gi barn og unge gode oppvekstvilkår.

Selv om det store flertallet av barn og unge har god fysisk og psykisk helse, har vi de siste årene sett en økning i psykiske plager blant unge. Særlig blant unge med spiseforstyrrelser er utviklingen bekymringsfull. Siden 2019 har antallet henvisninger økt, og helsevesenet forteller om pasienter helt ned i 11-årsalderen. Høyre mener vi må styrke forskning på spiseforstyrrelser, øke behandlingsskapasiteten med minst 10 prosent og tilby flere barn og unge lavterskel rådgivning.

I 2022 ble 33 700 barn og unge henvist til psykisk helsevern barn og unge. 20 prosent av henvisningene ble avvist²². Samtidig vet vi at det også blant ungdom er en utfordring at mange ikke søker hjelp. Selv blant de som har de aller høyeste symptomnivåene, har bare halvparten søkt hjelp for psykiske lidelse²³.

Høyre mener det er viktig at vi retter en særlig innsats mot de mest sårbare, nemlig barn og unge i Barnevernet. Folkehelseinstituttet (FHI) viser til forskning fra 2015 som sier at hele 3 av 4 av barn og unge som bor i barneverninstitusjoner har en psykisk lidelse. I 2020 mottok nesten 53 000 barn og unge, i alderen 0-22 år, ett eller flere barnevernstiltak²⁴.

Forekomst av psykiske plager

Ifølge FHI rapporterte 25 prosent av jenter på ungdomsskolen og 29 prosent av jenter på videregående skole et høyt nivå av psykiske plager i 2020. Dette er en økning fra 2010 fra hhv. 16 og 26 prosent.

Blant gutter rapporterte 9 prosent på ungdomsskolen og 12 prosent på videregående skole et høyt nivå av psykiske helseplager. Blant guttene er det en liten økning i disse andelene fra 2010.

Blant jenter har forekomsten av psykiske plager

økt de siste årene, særlig på ungdomsskolen²⁵. De siste årene viser Ungdata-undersøkelsene tegn til en utflating av andelen gutter og jenter med høyt nivå av psykiske plager.

Forekomst av psykiske lidelser

Omkring 5 prosent av barn og unge ble behandlet for psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten i 2020. Blant jenter har andelen steget over tid, fra 3,9 prosent i 2010 til 5,4 prosent i 2020, økningen er størst blant jenter i aldersgruppen 12-24 år²⁶.

I de eldste aldersgruppene (16-24 år) er andelen som blir behandlet for psykiske lidelser høyere hos jenter enn gutter. Ifølge FHI kan dette skyldes at jenter i større grad utvikler lidelser som debuterer etter puberteten, som for eksempel angstlidelser og depresjon. Samtidig ser vi at i yngste aldersgruppene (0-11 år) er andelen som blir behandlet for psykiske lidelser høyere hos gutter enn jenter. FHI peker på at dette skyldes at gutter i større grad utvikler lidelser som debuterer tidlig i livet, som for eksempel ADHD, autismspekterforstyrrelser og atferdsforstyrrelser²⁷.

Hva Høyre gjorde i regjering

Solberg-regjeringen la frem en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse, som er en viktig prioritering for å bidra til at unge mestrer eget liv og at færre lever med psykiske helseplager. Solberg-regjeringens opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse, inneholder både helsefremmende, forebyggende og behandlingsrettede tiltak. Innsatsen må rettes inn mot de arenaene hvor barn og unge er. Solberg-regjeringen styrket helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og alle kommuner fra og med 1. januar 2020 ble lovpålagt å ha psykologkompetanse. I 2013 hadde 95 kommuner og bydeler rekruttert psykolog. Ved utgangen av 2019 hadde 384 kommuner og bydeler denne kompetansen. Antall psykologer økte fra 130 til 617 i løpet av seks år.

Høyre er opptatt av at du som pasient skal bli sett og hørt. Derfor la Solberg-regjeringen i budsjettet for 2022 frem forslaget om å gjennomføre en pasienterfaringsundersøkelse innen psykisk helsevern for barn og unge ved alle landets poliklinikker i 2022.

Les mer under kapittel 2.



Forebyggende psykisk helsearbeid

Psykisk og fysisk helse, livskvalitet, trivsel og mestring bygges gjennom hele livet. Det var bakgrunnen for at Høyre innførte psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet da vi satt i regjering og da vi la frem folkehelsemeldingen Gode liv i et trygt samfunn i 2019, Meld. St. (2018-2029). Høyre legger prinsippet om å forebygge der man kan og reparere der man må til grunn i folkehelsearbeidet.

Kunnskap om psykisk helse er like viktig som kunnskap om fysisk helse. Den forebyggende innsatsen må rettes inn mot de arenaene hvor barn og unge er: i familien, barnehagen, skolen, på fritidsarenaer og i lokalmiljøer. Beregninger fra Folkehelseinstituttet viser at 410 000 barn har én eller to foreldre med en psykisk lidelse og 90 000 barn har minst en forelder som misbruker alkohol²⁸. Og ifølge Pårørendeundersøkelsen 2022 er 18 prosent av unge mellom 16 og 25 år pårørende

til noen med alvorlig fysisk eller psykisk sykdom, funksjonsnedsettelse eller rusavhengighet²⁹. Disse barna har selv økt risiko for å utvikle psykiske lidelser.

Vold i nære er et stort samfunnsproblem som også rammer barn og unge. Alle kommuner har en klar forpliktelse til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep. Kommunale handlingsplaner mot vold i nære relasjoner har som målsetting at alle i kommunen skal forebygge, oppdage og sette inn riktig tiltak til barn og unge og deres familier som det er knyttet bekymring til.

Barnevernet trenger at flere oppdager og hjelper utsatte barn og familier. God omsorg handler også om at barn skal få nødvendig helsehjelp og god oppfølging av skolegang. Barnevernet må samarbeide med andre kommunale og statlige tjenester for å sikre dette.



Høyre vil

- Forsterke innsatsen mot mobbing og utenforskap i barnehage og skole.
- Styrke tilgangen på plass i barnehage og SFO, og et barnehagetilbud av høy kvalitet som fremmer trygghet, lek, læring og utvikling.
- Sikre god fysisk og psykisk helse hos barn og unge gjennom å skape trygge og aktiviserende oppvekst- og opplæringsarenaer.
- Sikre en skole med kvalitet og kunnskap, hvor alle elever har like muligheter og hvor innsatsen settes inn tidlig nok, slik at flere elever kjenner læringsglede og flere fullfører og består skoleløpet.
- Gjennomføre Høyres ungdomsskolereform, for å bedre overgangen til videregående opplæring med 80 tiltak som skal bidra til mer mestring og læringsglede på ungdomsskolen.
- Utvide ordninger som utstyrssentraler og frikort for fritidsaktiviteter, samt styrke inkluderende tiltak som ALLEMED og Fritidserklæringen. Alle barn skal ha mulighet til å delta i minst én vanlig fritidsaktivitet.
- Anerkjenn frivilligheten som en viktig bidragsyter i barn og unges folkehelse og livsvilkår.
- Stille krav til at skolen benytter forebyggingsprogrammer som har dokumentert effekt mot selvsikading og selvmord, gjennom at YAM^o tilbys på alle skoler.
- Fortsette å jobbe for at flere unge skal lære å håndtere utfordringer i hverdagen bedre, gjennom blant annet livsmestring i skolen.
- Utvide og styrke barnehage og skoles kompetanse til å se og handle tidlig, for å raskt fange opp barn og unge som trenger hjelp og sørge for at ansatte vet nøyaktig hvem de skal kontakte ved behov.
- At alle kommuner har systematiske undersøkelser av barn- og unges oppvekstvilkår, livskvalitet og helse, for eksempel gjennom deltakelse i Ung-Data.
- Innføre krav om årlig melding i kommunestyrene om barn og unges oppvekstvilkår.
- Etablere et tverrfaglig forskningsmiljø som har i oppdrag å øke kunnskapsgrunnlaget om barn og digitale medier.
- Utarbeide en helhetlig strategi for å gi barn og unge en tryggere digital hverdag
- Tilby barn og unge kvalitetssikret informasjon og tilgang til råd og veiledning på nett gjennom en videreutvikling av DIGI-UNG programmet^p.
- Økt oppmerksomhet rettet mot mobbing og atferdsproblemer ved alle grunnskoler og sikre økt kunnskap om skolebaserte tiltak mot diskriminering rettet mot etniske minoriteter.
- Arbeide for å gjøre ordningen med redusert foreldrebetaling og gratis kjernetid i barnehage for barn av foreldre med lav inntekt bedre kjent, slik at flere av de som kvalifiserer benytter ordningen.

^o YAM, Youth Aware of Mental Health, er et helsefremmende og preventivt undervisningsprogram for psykisk helse blant unge.
^p DigiUng er et program for å samle offentlige tjenester og informasjon for ungdom på ett sted. Ung.no er kommunikasjonskanal.

Lavterskelhjelp integrert i øvrige tjenester

Arbeid med psykisk helse gjøres på mange arenaer i samfunnet og er en integrert i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, barnevern, barnehage og skole. For mange av elevene som opplever press og bekymring i hverdagen er det helt avgjørende med en god og tilgjengelig skolehelsetjeneste. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten når ut til nesten alle barn og unge, og god veiledning i tidlig alder kan bidra til å forebygge at

plager utvikler seg. Derfor vil Høyre fortsette å jobbe for en god skolehelsetjeneste som treffer elevene der de er.

For å kunne forebygge at psykiske plager utvikler seg til å bli psykiske lidelser er det viktig med mer informasjon om hvor unge kan få veiledning, samtidig som vi styrker lavterskel alternativer, som gratis chatte- og samtaletilbud uten behov for henvisning.

Høyre vil

- Sikre at barnevernsinstitusjoner har en egen psykolog knyttet til seg for å tilby barnet/ungdommen den hjelpen de trenger.
- Sikre at alle barnevernsinstitusjoner og ansatte i de ulike tjenestene i barnevernet skal ha kunnskap om psykisk helse, traumebevisst og traumeintensiv omsorg.
- Videreutvikle en tverrfaglig helsestasjons- og skolehelsetjeneste, som omfatter psykolog, miljøterapeut og helsesykepleier og som sørger for god tilgang på hjelp og støtte til barn og unge.
- Legge for et bedre digitalt helsesykepleiertilbud.
- Etablere en nasjonal, digital skolehelsetjeneste på DIGI-UNG^q
- Skoler skal ha tilgang på rådgivende psykologkompetanse som kan bistå skolen med elever som sliter psykisk.
- Sikre særskilt kompetanse i skolehelsetjenesten på gutter og deres utfordringer.
- At lærere, foreldre og skolehelsetjenesten skal få økt kunnskap om skolevegring.
- Sette inn ekstra innsats og støtte for at barn og unge tar opp igjen deltakelse på faglige og sosiale arenaer som barnehage, skole og fritid etter endt behandling.
- Mer kompetanse og tilstedeværelse i de mediene og plattformene som unge selv bruker av de som jobber med psykisk helse for barn og unge.
- Mer tverrfaglighet i hvem som kan gi og yte psykisk helsehjelp til unge, spesielt i et forebyggingsperspektiv for lettere til moderate psykiske helseutfordringer.
- Sikre et godt digitalt psykisk tjenestetilbud med mål om forebygging og tidlig behandling av psykiske lidelser
- Etablere pilotprosjekt med Ung Invest i flere fylker for å gi ungdom som faller utenfor bedre muligheter til å oppleve mestring, fullføre skole og komme i jobb.
- Styrke overgangen mellom skole og arbeid for unge med psykiske lidelser gjennom tverrfaglige tiltak som hjelper de å komme seg i arbeid eller utdanning.
- Tilby utsatte unge og barnefamilier et eget team som bistår med organisering av tjenester eller andre hjelpetilbud, og utarbeider forslag til tiltak som kan bidra til endring i livssituasjon. For eksempel etter modell fra Askers velferdsrab.
- Videreutvikle arbeidsmarkedstiltakene og sørge for at Nav i større grad bruker eksterne leverandører for å sikre et mangfold i tilbudet til hjelp for unge som sliter psykisk.

^q DigiUng er et program for å samle offentlige tjenester og informasjon for ungdom på ett sted. Ung.no er kommunikasjonskanalen



Lavterskel psykisk helsehjelp

Gode lavterskeltjenester gir hjelp som hjelper til en stor del av befolkningen uten lang ventetid, slik at problemene ikke utvikler seg. Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester (2021)³⁰ viser at 1 av 10 kommuner ikke tilbyr noen behandling av barn og unge med psykiske plager og lidelser utover den behandlingen fastlegene tilbyr.

Unge som tar kontakt for spiseforstyrrelser er flere enn før, yngre enn før og sykere enn før³¹. Samtidig vet vi at kun 33 prosent av ungdommer med symptomer på spiseforstyrrelse har vært i kontakt med helsetjenesten³². Høyre mener vi må tilby flere barn og unge rådgiving om spiseforstyrrelser.

Rask psykisk helsehjelp (RPH) er en kunnskapsbasert tjeneste som tilbyr lavterskel psykisk helsetilbud til store deler av befolkningen uten lang ventetid. Lavterskeltilbudet har gitt gode resultater og kan vise til at de gir mye helsehjelp, med relativt lite bruk av ressurser. Se tabell fra NAPHA om ressursbruk ved behandlingstilbud i Rask psykisk helsehjelp.

Det er gjennomført to store evalueringer av RPH som begge viste en stor nedgang av angst og depresjonsplager i løpet av behandlingen og en betydelig forbedring i livskvalitet. Tilfriskningsraten for pasienter som hadde fått hjelp gjennom RPH var 63,5 prosent. For pasienter som hadde fått annet tilbud var tilfriskningsraten 38,3 prosent. En senere studie viste at de positive effektene av RPH-behandlingen vedvarte ved 12 måneders oppfølging.

Rask psykisk helsehjelp er hjelp vi vet hjelper for over 60 prosent av dem som sliter med angst og depresjon. Høyre foreslår å opprette et eget tilbud for unge, som samarbeider med andre arenaer der barn og unge er, som for eksempel skole og barnevern.


Faktaboks 3

Hva er Rask Psykisk Helsehjelp (RPH)?

- Rask Psykisk Helsehjelp (RPH) er bygd på den britiske modellen Improving Access to Psychological Therapies (IATP).
- RPH er et korttids behandlingstilbud i kommunen for personer over 16 år med angstlidelser, mild og moderat depresjon, begynnende rusproblemer og/eller søvnvansker.
- Trenger ingen henvisning, og befolkningen kan selv oppsøke tilbudet
- Det legges vekt på tett samarbeid med fastlege og andre helsetjenester.
- RPH er organisert med en "mixed-care"-modell der den som søker hjelp, sammen med en terapeut blir enig om hvilket tilbud en skal starte med ut fra prinsippet om rett behandling på riktig nivå.
- Behandling og oppfølging skjer i tverrfaglige team med selvstendige behandlere, og det er minst en psykolog tilknyttet hvert team.
- Alle terapeutene i RPH gjennomfører videreutdanning i kognitiv adferdsterapi i regi av Norsk Forening for Kognitiv Terapi (NFKT)
- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) gir implementeringsstøtte i form av rådgiving og nasjonale nettverkssamlinger.

Behandlingstilbud i Rask psykisk helsehjelp	Brukertid per bruker	Personaltid per bruker	Samlet brukertid	Samlet personaltid
Undervisningsbaserte kurs (4 x 2 timer, to kursledere og 25 deltakere)	8 timer	1 time og 7 minutter	200 timer	28 timer
Veiledet selvhjelp (6 veiledninger á 20 minutter)	3 timer	3 timer og 30 minutter	3 timer	3 timer og 30 minutter
Behandlingsgrupper (6 x 2,5 timer, to kursledere og 8 deltakere)	15 timer	5 timer og 15 minutter	120 timer	42 timer
Individuell psykoterapi (6 samtaler á 45 minutter)	4 timer og 30 minutter	6 timer	4 timer og 30 minutter	6 timer

Oversikt over ressursbruk: Tallene i oversikten kan avvike noe mellom RPH-team og tilbud. Personaltiden inkluderer forarbeid, brukertid og etterarbeid. Kartleggingsamtalen er ikke medregnet. Kilde: RPH-håndboka, side 14⁴⁹



Eksempel 3 Stangehjelpa

Stangehjelpa er et gratis, lavterskel helsetilbud til alle i kommunen. I 2015 slo Stange kommune sammen tjenesten til barn og familier (Familiehjelpa) og rus og psykisk helsetjeneste for voksne. Stangehjelpa ble initiert og ledet av psykologspesialist Birgit Valla. De har ikke ventelister, og den som henvender seg dit, får raskt time. I 2018 hadde Stangehjelpa 920 henvendelser, en økning på 67 fra året før. Kilde: kommunal rapport.

“Visjonen i Stange var å tilby befolkningen noe annet og noe bedre enn det psykisk helsevern hadde gjort til nå. Det vi gjorde innen psykisk helsetjenestene, fungerte ikke, så vi måtte gjøre det annerledes. Vi måtte starte på nytt”

Høyre vil

- Styrke kunnskapsbasert og tverrfaglig psykisk helsehjelp for barn og unge med milde og moderate psykiske helsebehov og oppfølging av barn og unge med alvorlige psykisk lidelser.
- Starte forsøk med utvikling og opprettelse av Rask psykisk helsehjelp-ung, etter modell fra Rask psykisk helsehjelp (RPH), med styrket kunnskap om sosiale medier, mobbing og familie.
- Gi flere tilgang til forebyggende hjelp mot spiseforstyrrelser, for eksempel gjennom å styrke ROS (Rådgivning om spiseforstyrrelser).
- Gjøre digitale selvhjelpstjenester mer tilgjengelig.
- Sørge for at alle kommuner har et synlig og tilgjengelig lavterskeltilbud for barn og unge.
- Stille krav til at alle kommuner har lett tilgjengelig informasjon på sine nettsider om hvor en kan søke hjelp for psykiske plager og lidelser.
- Rulle ut primærhelseteam nasjonalt som modell for tverrfaglig fastlegepraksis, hvor psykolog er en del av teamet.
- Sikre bedre samhandling mellom fastlege, psykolog, fysioterapeut, ernæringsfysiolog og annet helsepersonell for helhetlig oppfølging av personer med psykiske lidelser i kommunene.



Oppsøkende behandlingsteam på tvers av stat og kommune

Høyre mener det er viktig å gi sammenhengende og helhetlige tjenester, både fra kommune- og spesialisthelsetjeneste ute i samfunnet til personer som ikke nås av de ordinære tjenestene. Teambaserte arbeidsformer gir gode resultater når man skal tilby helhetlige og integrerte tilbud til mennesker med omfattende psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.

ACT og FACT team er en forpliktende samhandlingsmodell mellom DPS^r og kommune/bydel. Teamene har en recoveryorientert praksis. ACT er primært rettet mot personer med psykoselidelser, FACT har en større målgruppe. Begge team er flerfaglig sammensatte team som kan møte brukeren flere ganger i uken. Teamet tilbyr oppsøkende tjenester der folk bor med et langtidsperspektiv og omfatter hele spekteret av tjenester. En viktig del av tjenesten for brukeren er at teamet har det overordnede koordineringsansvaret i tjenestesystemet.

Målgruppen for teamene er personer med alvorlig psykisk lidelser, med eller uten ruslidelser, som fungerer svært dårlig i hverdagen (lavt funksjonsnivå) og som ikke drar nytte av andre psykiske helsetjenester slik de er organisert og utformet. "Man må være ganske frisk for å være syk" er et utsagn personer med alvorlige psykiske lidelser ofte kjenner seg igjen i. Man trenger hjelp, men møter et system som er så komplekst at man ikke klarer å be om hjelp. For noen som lider av en alvorlig psykisk lidelse kan det for eksempel være at det ikke lar seg gjøre å komme til avtalt time hos psykolog, eller å avtale et møte med NAV dersom det er nødvendig. Høyre mener det er viktig å bygge et lag rundt disse

pasientene og foreslår derfor å opprette ACT- og FACT team i hele landet der det er grunnlag for det. Slik at de mest sårbare pasientene opplever at tjenestene opptrer som et team rundt dem. I regjering begynte Høyre en satsing på FACT-ung for unge mellom 12 og 24 år med alvorlige psykiske helse- og/eller rusmiddelutfordringer. I FACT-ung består de flerfaglige og tverrfaglige teamene av helse-, sosialfaglig, barnevernsfaglig, familie- og nettverk-, og erfaringskompetanse.

Høyre mener det er viktig å gi sammenhengende og helhetlige tjenester. Derfor vil vi opprette FACT-ung team i hele landet der det er grunnlag for det, slik at de mest sårbare pasientene opplever at tjenestene opptrer som et team rundt dem.

Faktaboks 4

En evaluering av de syv første FACT-teamene i Norge (publisert i 2020) viser til flere positive resultater⁵⁰:

- Antall liggedøgn i psykisk helsevern ble redusert med 33 prosent
- Andelen innleggelse på tvang ble redusert på 40 prosent
- Svært høy bruker- og pårørende tilfredshet
- Kortere avstand mellom tjenestenivåene (kommune og spesialisthelsetjeneste)
- Sikrer kontinuitet

Høyre vil

- Innføre krav om at det skal være FACT-ung team etablert mellom alle BUP'er og alle kommuner, for gode oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet. Små kommuner må samarbeide.

^r DPS= distriktpsikiatrisk senter. DPS er definert som en faglig selvstendig enhet med ansvar for det allmenne psykiske helsevernet.



Psykisk helsevern og ambulante tjenestetilbud

Barn og unge som mottar psykisk helsehjelp i Barne- og Ungdomspsykiatri (BUP) skal møte en faglig sterk helsetjeneste, som involverer brukeren og pårørende i behandlingsløpet. Behandleren skal ta seg tid til å bli kjent med pasienten og legge til rette for trygge rammer. For sårbare barn og unge er det viktig at de føler seg sett og at de har kontinuitet i behandlingsforløpet. Ufrivillige behandlerbytter er krevende for sårbare barn og unge, og det er derfor viktig at det settes inn kraftige tiltak for å sikre stabilitet blant ansatte i poliklinisk psykisk helsevern, for å sikre sterke fagmiljøer og gode behandlingsforløp for pasienten.

Høyre mener tjenestene i større grad bør innrettes etter om hjelpen faktisk bidrar til bedre livskvalitet og mestring sett med pasientens øyne. Vi vil derfor at BUP løpende undersøker og dokumenterer effekt og brukertilfredshet for å sikre at behandlingen har høy kvalitet og virkningsfull for den som trenger hjelp. Høyres politikk for psykisk helse er å gi folk som trenger hjelp, hjelp som hjelper. Les mer under kapittel 3.

Vi har de siste årene sett en vekst i antall henvisninger til psykisk helsevern for barn og unge. I 2022 ble 33 700 barn og unge henvist til psykisk helsevern barn og unge, 20 prosent av henvisningene ble avvist³³. Selv om behandlingstilbudet til barn og unge ble styrket under Solberg-regjeringen, og flere har fått helsehjelp i psykisk helsevern, har veksten i henvisninger vært sterkere, særlig etter pandemien. Det

er i seg selv bekymringsfullt. Enda mer urovekkende er det at de som blir henvist er sykere enn før³⁴.

Høyre mener at hjelpetilbudet må løftes over hele linjen – for alt fra lavterskel hjelp til helsehjelp psykisk helsevern. Døgnkapasiteten i psykisk helsevern må økes både innen psykisk helse for barn og unge (PHBU) og i voksenpsykiatrien (VOP). Vi foreslår en økning i tråd med den ferske framskrivingsmodellen for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som er utarbeidet av helseforetakene³⁵.

Kapasitet til behandling og oppfølging av barn og unge skal styrkes generelt og for spiseforstyrrelser spesielt. Det er særlig viktig at tilbudet til barn og unge med alvorlige psykiske lidelser styrkes gjennom flere døgnplasser, kontinuitet i behandlingsløpet og hjelpen faktisk bidrar til bedre livskvalitet og mestring sett med pasientens øyne.

Når pasienter blir avvist, mottar de ofte et brev som sier at hjelp ikke er innvilget. Det er ofte et juridisk brev som ikke veileder pasienten videre til andre behandlingsmuligheter. Pasienter som søker hjelp, skal møtes med respekt og helsetjenesten må i større grad veilede pasienter som ber om hjelp.

Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester viste at over 40 prosent av behandlerne i BUP opplever at de mangler kompetanse til å dekke

Eksempel 4 Institutt for psykisk helse NTNU

Ny forskning er godt nytt for barn og familier som bor langt unna nærmeste behandlingssted – eller om det kommer en ny pandemi. Ifølge Lucía Babiano-Espinosa, som nylig tok doktorgrad ved Institutt for psykisk helse ved NTNU, kan terapi via nett og apper for noen barn med tvangslidelser virke mer effektivt enn å møte opp fysisk til behandling.



problematisk rusbruk. Høyre foreslår derfor å styrke kompetansen i BUP til å avdekke ungdom med samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer.

I dag er psykisk helsevern todelt. Barne- og ungdomspsykiatrien har ansvar for utredning og behandling av barn og unge i alderen 0-17 år som har psykiske vansker som krever spesialiserte tjenester. Voksenpsykiatrien er for aldersgruppen 18 år og eldre. For å sikre at unge som trenger spesialisert helsehjelp ikke må starte et nytt behandlingsforløp i en sårbar alder vil Høyre utvide aldersgrensen i BUP til 25 år. Dette sikrer at en pasient ikke må starte et nytt forløp ved fylte 18 år og kan gi ungdom med behov for langvarig oppfølging mer kontinuitet i behandlingen og bedre forutsetninger til å mestre egen hverdag.

Høyre mener det er en utfordring at pasienter venter for lenge på nødvendig behandling. Gjennom konkrete reformer og styrking av sykehusene reduserte Solberg-regjeringen ventetiden og økte pasientbehandlingen. Ventetidene gikk ned med 14 dager fra 1. tertial 2013 til 1. tertial 2021. Nå viser tall fra Helsedirektoratet at ventetidene øker. Gjennomsnittlig ventetid for de som mottok helsehjelp i 2. tertial 2022 var 65,5 dager, en økning på 6,4 dager sammenlignet med samme periode i fjor. Høyre er bekymret for at ventetidene igjen øker

under Støre-regjeringen, og mener det må gjøres mer for å tilby god psykisk helsehjelp uten lange ventetider.

Faktaboks 5

Hva er BUP ?

- Poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge (BUP) er desentraliserte spesialisthelsetjenester som skal dekke behov for utredning, behandling og akutt helsehjelp.
- Sykehusene ivaretar utredning og behandling av tilstander med behov for spesialisert kompetanse, blant annet innen psykoselidelser, spiseforstyrrelser og sikkerhets- og akuttpsykiatri.
- Selv om mindretallet trenger tjenester som krever innleggelse, bruker disse gruppene en stor del av ressursene.
- 3,6 prosent av pasientene i psykisk helsevern for barn og unge, i hovedsak ungdom, mottok døgnbehandling i 2017.

Eksempel 5 AKUTT –TEAM DPS Jæren

Norske Kvinners Sanitetsforening Jæren Distriktpsikiatriske Senter AS har et aktivt akutt-team som rykker ut i tidsrommet 07.00 - 21.30, 365 dager i året. På natt er det sykepleier på natt som svarer på telefonhenvendelser. Gjennom et godt samarbeid og ressurser via BUP Bryne/Helse Stavanger er dette tilbudet også tilgjengelig for ungdommer ned til 13-årsalderen. Gjennom akutt-teamet får mennesker spesialisthjelp der og da, uten henvisning. Akutt-teamet bidrar til å forhindre innleggelse og gjør det også mulig å skrive pasienter raskere ut fra post, fordi akutt-teamet kan følge opp pasienten hjemme ved behov. Akutt-teamet avlaster poliklinikk og pasienter får rask spesialistvurdering av høyt kvalifisert helsepersonell.



Høyre vil

- Redusere ventetiden i psykisk helsevern for barn og unge. Både underveis i behandlingsforløpet og for behandlinger og utredninger.
- Innføre krav til effektmål for å sikre at pasienter tilbys hjelp som hjelper.
- Øke kapasiteten innen offentlig finansiert psykisk helsevern for voksne og barn og unge med minst 7 prosent for døgnbehandling og 15 prosent for poliklinisk behandling frem mot 2040, i tråd med RHF'enes^s fremskrivningsmodell.
- Barn og unge skal gis høykvalitets utredning raskt slik at de får den riktige tverrfaglige oppfølgingen ut fra sine behov.
- Bedre ivareta unge voksne i psykisk helsevern ved å utvide aldersgrensen i BUP til 25 år.
- Gjeninnføre «Den gylne regel» som sikrer at psykisk helsevern og rusbehandling hver for seg har større vekst enn somatikken i sykehusene.
- Sikre at barn og unge som ikke har fått bedret sin tilstand i løpet av ett år i et behandlingstilbud i kommunen, får en ny vurdering av behandlingstilbudet.
- Vurdere forsøk med differensiert inntak i psykisk helsevern for å sikre at pasienter kommer raskere i gang med behandling.
- Ved avslag i psykisk helsevern skal det gis en faglig begrunnelse for avslaget og anbefalinger om annen aktuell behandling eller oppfølging.
- Tilrettelegge for mer tid til koordinering og samarbeid i BUP.
- Styrke de regionale kompetansesentrene for spiseforstyrrelser, som koordinerer kompetansehevede tiltak og sørge for at det spres informasjon om godt dokumenterte behandlingsmetoder som har gode resultater og sikrer bruker- og pårørendemedvirkning.
- Innføre rett til vurdering og møte med fagperson innen tre uker ved henvisning til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Ses i sammenheng med BUP All-in.
- Sikre mer aktivitet for pasientene på sengeposter i psykisk helsevern.
- Styrke behandlingsskapasiteten i psykisk helse for behandling og oppfølging av barn- og unge i spesialisthelsetjenesten, særlig knyttet til spiseforstyrrelser.
- Sikre kapasitetsvekst for spiseforstyrrelser i psykisk helsevern i alle helseregioner på minst 10 prosent fra 2021, i tråd med anbefalingene i revidert fremskrivningsmodell for psykisk helsevern og TSB.
- Vurdere innføring av tverrfaglig spesialisert rusbehandling for barn og unge – TSB Ung.
- Sørge for at ungdom som har vært til behandling for alkoholforgiftning eller annen forgiftning på sykehus eller på legevakt, får tilbud om samtale og videre oppfølging med kvalifisert personell.
- Styrke kompetansen i BUP til å avdekke rusmiddelrelaterte problemer i tillegg til psykiske lidelser.
- Sørge for at unge mennesker som har samtidige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, får behandling for både den psykiske lidelsen og rusmiddelproblemet som er tilpasset deres unge alder.
- Ha særskilt fokus på barnevernsbarnas psykiske helse.
- Sikre trygge og sømløse overganger i hele behandlingsskjeden ved behandling av spiseforstyrrelser og minimere ventetid.



5

Voksne og eldre

Den norske befolkningen har jevnt over god livskvalitet. Samtidig vet vi at psykiske lidelser er utbredt i befolkningen og at de bidrar til betydelig helsetap³⁶. Angst og depresjon er lidelsene som rammer flest. 1 av 4 vil få en angstlidelse i løpet av livet og 1 av 5 vil bli rammet av depresjon. Angst og depresjon er to av de tre sykdommene som gir flest år med helsetap i Norge og er to av de største truslene mot folkehelsen³⁷.

For mange er det vanskelig å identifisere at de trenger hjelp. Kun 13 prosent av dem med symptomer på depresjon og 25 prosent av dem med symptomer på angstlidelse søker hjelp for plagene sine³⁸. Dette er urovekkende tall som understreker at terskelen for å be om hjelp er for høy. Antall henvisninger har økt de siste årene. Andel avviste henvisninger i psykisk helsevern for voksne var 19,1 prosent i 2018 og i 2022 var andelen 26,2 prosent³⁹.

Når pasienter blir avvist av spesialisthelsetjenesten, er det gjerne et mangelfullt tilbud i kommunen, og i noen tilfeller blir pasientene overlatt til seg selv. Høyre foreslår utrulling av Rask psykisk helsehjelp (RPH) til alle landets kommuner. RPH er en lavterskel psykiske helsetjeneste i kommunen for personer med symptomer på angst og depresjon.

Mange pasienter opplever en fragmentert helsetjeneste som i liten grad snakker sammen. Vi ser det mellom stat og kommune, men også mellom de ulike avdelingene på sykehusene. Hovedproblemet med en helsetjeneste som samhandler dårlig er at det går utover pasienten. Høyre vil derfor videreutvikle pakkeforløp for psykisk helse til et helhetlig behandlingsforløp for både kommune og spesialisthelsetjenesten for å sikre bedre pasientbehandling. I pasientens helsetjeneste skal pasientene oppleve sammenhengende tjenester og de mest sårbare skal oppleve at tjenesten opptre i team rundt dem.

Høyre mener at hjelpetilbudet må løftes over hele linjen – for alt fra lavterskel til psykisk helsevern.

Forekomst av psykiske plager:

FHI⁴⁰ har samlet tall fra de nyeste tilgjengelige tallene for psykiske plager hos voksne, som viser at:

- 10 til 30 prosent av kvinner rapporterer om psykiske plager.
- Andelen hos kvinner er høyest i alderen 20-29 år, og høy hos kvinner 30-39 år. Blant kvinnelige studenter er det 48 prosent som rapporterer om psykiske plager.
- 10 til 20 prosent av menn rapporterer om psykiske plager.
- Andelen hos menn er høyest blant 20-39-åringene. For studenter er det 30 prosent av mennene som rapporterer om psykiske plager.
- Økning i andel med psykiske plager hos unge kvinner. Økningen er størst for kvinner i alderen 20-29, men også stor hos kvinner i alderen 30-39.

Forekomst av psykiske lidelser:

De vanligste psykiske lidelsene blant voksne er angstlidelser, depresjon og rusmiddellidelser. Ifølge FHI vil mellom én av seks og én av fire oppfylle kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av et år. Halvparten med psykiske lidelser har minst to psykiske lidelser.

Rapporten Psykisk helse i Norge⁴¹, som ble publisert av Folkehelseinstituttet (FHI) i 2018, anslår at rundt 16–22 prosent av den voksne befolkningen oppfyller kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av et år. De vanligste psykiske lidelsene blant voksne er angstlidelser, depresjon og rusmiddellidelser.

- Om lag 15 prosent vil få en angstlidelse i løpet av et år.
- Om lag én av ti vil få en depressiv lidelse i løpet av et år.

Forebyggende psykisk helse

Det er mye vi kan gjøre for å forebygge fysisk uhelse, som å være i bevegelse, spise variert og redusere inntak av alkohol og tobakk. Slik er det også med psykisk uhelse. Det er mulig å forebygge utvikling av psykiske plager og det er mulig å gjøre noen justeringer når du merker at formen ikke er så god. Der det er lett tilgjengelige kjerringråd fra en kollega på en begynnende forkjølelse, er det ikke like enkelt å snakke om psykiske plager ved kaffemaskinen på jobb.

Psykisk og fysisk helse, livskvalitet, trivsel og mestring bygges gjennom hele livet. Det var bakgrunnen for at Høyre innførte psykisk helse som en likeverdig del av folkehelsearbeidet da vi satt i regjering og da vi la frem folkehelsemeldingen Gode liv i et trygt samfunn i 2019, Meld. St. (2018-2029). Høyre legger prinsippet om å forebygge der man kan og reparere der man må til grunn i folkehelsearbeidet.

Norsk arbeidsliv er trygt, godt og velorganisert. 9 av 10 trives på jobb. Slik må det også være i fremtiden. Høyre mener det er viktig å legge til rette for et inkluderende arbeidsliv hvor målet er å hjelpe flere som står utenfor samfunnet, tilbake i jobb. Det å ha en jobb å gå til er en svært viktig velferd for den enkelte. Det er viktig at det satses på tiltak som effektivt bidrar til at flere av de som står utenfor, får en fot innenfor. Arbeidsmarkedstiltak er derfor et viktig virkemiddel for å øke arbeidsstyrken og for å forebygge

langvarig og alvorlige psykiske helseutfordringer.

Høyre vil forebygge og redusere ensomhet. Ensomhet er en av vår tids største folkehelseutfordringer, og ensomhet kan ha negative helsekonsekvenser som redusert livskvalitet og psykisk uhelse. Tall viser at de eldste i befolkningen er en av gruppene som er mest utsatt for ensomhet, og nesten 4 av 10 eldre over 80 år føler seg ensomme. Høyre fikk flertall på Stortinget for vårt Representantforslag om å forebygge og redusere ensomhet Dokument 8:219 S (2021–2022). Regjeringen følger ikke opp Stortingets vedtak på en tilstrekkelig måte i folkehelsemeldingen, og Høyre mener regjeringen med det ikke tar utfordringen med ensomhet på nok alvor.

Faktaboks 6

Høyre fikk flertall for at:

- «Regjeringen utarbeide en handlingsplan for å redusere ensomhet og etablere verktøy for å måle forekomsten av ensomhet.»
- «Styrke forskning på ensomhet og øke kunnskapen om tiltak som motvirker ensomhet.»
- «Styrke samarbeidet mellom det offentlige, næringslivet, arbeidslivet og frivillige lag og organisasjoner for å forebygge ensomhet.»

Høyre vil

- Legge til rette for et inkluderende arbeidsliv hvor målet er å hjelpe flere som står utenfor samfunnet, tilbake i jobb.
- Sikre et fleksibelt og trygt arbeidsliv der alle som ønsker å jobbe, skal få muligheten til det.
- La bemanningsbransjen i større grad få bidra i til å få flere unge med hull i CVen i arbeid.
- Utvikle eldresentre slik at de fremmer psykisk helse og forebygger ensomhet, fysisk inaktivitet og depresjon.
- Forebygge og redusere psykiske plager og lidelser blant ulike minoritetsgrupper.
- Utarbeide en handlingsplan for å redusere ensomhet og etablere verktøy for å måle forekomsten av ensomhet.
- Styrke forskning på ensomhet og øke kunnskapen om tiltak som motvirker ensomhet.
- Styrke samarbeidet mellom det offentlige, næringslivet, arbeidslivet og frivillige lag og organisasjoner for å forebygge ensomhet.

Eksempel 6 NTNU CERG

Eldre som har dårlig kondisjon i utgangspunktet, ser ut til å kunne redusere bruken av medisiner mot angst, depresjon og søvnproblemer ved å forbedre kondisjonen. For de som har et høyt maksimalt oksygenopptak fra før av, virker det derimot mindre hensiktsmessig å øke kondisjonen ytterligere.

Resultatene baserer seg på data om medikamentbruk og kondisjon hos over 1500 deltakere i Generasjon 100-studien. De målte kondisjonen til de 70–77 år gamle deltakerne fire ganger i løpet av fem år, og hentet informasjon om bruk av legemidler fra Reseptregisteret gjennom hele perioden.

De fant den høyeste bruken av medikamenter mot psykiske plager blant deltakerne med aller dårligst kondisjon. Forskerne fikk samme resultat da de analyserte bruk av antidepressiva spesifikt, men fant ikke noen sikker sammenheng mellom kondisjon og bruk av henholdsvis sovemedisiner eller medisiner mot angst.

Lavterskelhjelp integrert i øvrige tjenester

For å styrke det psykiske helsearbeidet er det viktig at kunnskapen om psykisk helse styrkes i alle deler av samfunnet. Det er spesielt viktig for tjenester som har kontakt med mennesker som er i en sårbar situasjon. Som for eksempel ved sykemelding eller ved uførhet.

Det å ha en jobb å gå til er en svært viktig velferd for den enkelte. Høyre ønsker å styrke innsatsen for tiltak som effektivt bidrar til at flere av de som står utenfor, får en fot innenfor.

Barselomsorgen i Norge er blant verdens beste. Likevel er det utfordringer og historiene er mange.

Hvor godt tilbud og oppfølging man får, skal ikke være tilfeldig. Depresjon etter fødselen er den vanligste komplikasjonen blant fødende. Kvinner har økt risiko for depresjon i minst seks måneder etter en fødsel, og etter pandemien har antallet kvinner som opplever fødselsdepresjon økt. God veiledning og trygghet kan bidra til å forebygge at plager utvikler seg. Høyre foreslår derfor å innføre screening av psykisk helse som en del av svangerskapskontroll. Dette kan innebære å spørre den fødende om hennes mor hadde fødselsdepresjon for så og eventuelt kunne foreslå forebyggende tiltak.

Høyre vil

- Vurdere innføring av screening av psykisk helse som en del av svangerskapskontroll.
- Sikre bedre oppfølging og hjelpeapparat i forbindelse med svangerskap og barsel for å forebygge og behandle fødselsdepresjon.
- Rettighetsfeste hjemmebesøk av jordmor innen én uke etter fødsel.
- Nav skal integrere hjelp til psykiske plager og økonomiske utfordringer i sin oppfølging. Ingen skal stå i passive tiltak. Navs tiltak må ta tak i den grunnleggende utfordringen hos den enkelte.
- Videreutvikle arbeidsmarkedstiltakene og sørge for at Nav i større grad bruker eksterne leverandører for å sikre et mangfold i tilbudet til hjelp for unge som sliter psykisk.
- Styrket innsatsen for at flere med nedsatt arbeidsevne, psykiske helseplager eller rusproblemer skal få innpass i arbeidslivet.
- Styrke individuell jobbstøtte og etablere forsøk med individuell jobbstøtte for yngre arbeidssøkere (IPS-ung) for å bidra til at flere med psykiske lidelser får innpass i arbeidslivet.

Lavterskel psykisk hjelpetilbud

Gode lavterskeltjenester gir hjelp som hjelper til en stor del av befolkningen uten lang ventetid, slik at problemene ikke utvikler seg. Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester (2021)⁴² viser at én av ti kommuner ikke tilbyr noen behandling av barn og unge med psykiske plager og lidelser utover den behandlingen fastlegene tilbyr.

Rask psykisk helsehjelp er en kunnskapsbasert tjeneste som tilbyr lavterskel psykisk helsetilbud til store deler av befolkningen uten lang ventetid. Rask Psykisk Helsehjelp (RPH) er bygd på den britiske modellen Improving Access to Psychological Therapies (IATP). Lavterskeltilbudet har gitt gode resultater og kan vise til at behandlingen gir mye helsehjelp, med relativt lite bruk av ressurser. Se tabell fra NAPHA om ressursbruk ved behandlingstilbud i Rask psykisk helsehjelp.

Det er gjennomført to store evalueringer av RPH, begge viste en stor nedgang av angst og depresjonsplager i løpet av behandlingen og en betydelig forbedring i livskvalitet. Tilfriskningsraten for pasienter som hadde fått hjelp gjennom RPH var 63,5 prosent, pasienter som hadde fått annet tilbud var tilfriskningsraten 38,3 prosent. En senere studie viste at de positive effektene av behandlingen vedvarte ved 12 måneders oppfølging.

Rask psykisk helsehjelp dekker et behandlingstilbud som lenge manglet i Norge. Det er derfor ikke overraskende at erfaringer fra flere RPH-team er at de raskt får kapasitet


utfordringer etter hvert som tilbudet blir mer kjent. Samtidig er det per i dag kun rundt 70 kommuner og bydeler som har etablert et RPH-tilbud. Rask psykisk helsehjelp er hjelp vi vet hjelper for over 60 prosent av dem som går i behandling. Derfor foreslår Høyre en stor utrulling av et veldokumentert behandlingstilbud for de psykiske lidelsene som rammer flest (angst og depresjon). Alle kommuner skal innen __ ha tilbud om RPH, i mindre kommuner der befolkningsgrunnlaget ikke legger til rette for et robust fagmiljø foreslår Høyre at kommuner går sammen om å opprette og drifte tilbudet. Høyre mener man bør se nærmere på hvilken størrelse et team bør ha for å gi pasientene gode tjenester.

For å øke antall nye RPH-team besluttet Høyre i regjering en omlegging av tilskuddsordningen for RPH. Tilskuddsordningen ble lagt om til en implementerings- og utdanningsstøtte hvor utdanning av RPH-terapeuter er gratis for kommunene og hvor det tilbys systematisk oppfølging og følgeevaluering nasjonalt. Da Høyre gikk inn i regjering i 2013, var det kun 11 kommuner og interkommunale samarbeid som tilbød Rask psykisk helsehjelp. Nå tilbys dette i om lag 70 kommuner og bydeler.

Den britiske modellen Improving Access to Psychological Therapies (IATP), som Rask Psykisk Helsehjelp (RPH) er bygget på ble opprettet i 2008. Høyre mener RPH kan videreutvikles i tråd med de gode erfaringene den britiske modellen har hatt. En av forskjellene mellom RPH

Behandlingstilbud i Rask psykisk helsehjelp	Brukertid per bruker	Personaltid per bruker	Samlet brukertid	Samlet personaltid
Undervisningsbaserte kurs (4 x 2 timer, to kursledere og 25 deltakere)	8 timer	1 time og 7 minutter	200 timer	28 timer
Veiledet selvhjelp (6 veiledninger á 20 minutter)	3 timer	3 timer og 30 minutter	3 timer	3 timer og 30 minutter
Behandlingsgrupper (6 x 2,5 timer, to kursledere og 8 deltakere)	15 timer	5 timer og 15 minutter	120 timer	42 timer
Individuell psykoterapi (6 samtaler á 45 minutter)	4 timer og 30 minutter	6 timer	4 timer og 30 minutter	6 timer

Oversikt over ressursbruk: Tallene i oversikten kan avvike noe mellom RPH-team og tilbud. Personaltiden inkluderer forarbeid, brukertid og etterarbeid. Kartleggings samtalen er ikke medregnet. Kilde: RPH-håndboka, side 14 ⁵¹



og IAPT er monitorerings- eller registreringssystemet tjenesten har. IAPT sikrer at nesten alle (99%) som får behandling får deres angstlidelse eller depresjon målt ved begynnelsen og ved slutten av behandlingen. Resultatene er tilgjengelig på offentlige nettsider, se Annual Reports on the use of IAPT services. Dette muliggjør ventelisteoversikt på hvert team samt informasjon om effekten av behandlingen. IAPT kan da bruke den registrerte informasjonen til å videreutvikle behandlingen til det beste for pasientene og til å forstå når de bør drive oppsøkende arbeid, som for eksempel under pandemien. Et viktig funn IAPT har gjort gjennom sitt arbeid er den positive effekten behandlingen har på eldre. Dette har vært viktige funn fordi at eldres psykiske helse ofte glemmes når vi snakker om psykisk helsetilbud. Høyre vil innføre en nasjonal monitoreringsordning av alle RPH-team, etter modell fra Storbritannia. Forskning fra den engelske modellen IAPT viser at behandlingsresultatene henger tett sammen med hvor trofast behandlingen er til modellen. En nasjonal monitoreringsordning for RPH i Norge, vil kunne brukes på tilsvarende måte som i England

og bidra til at flere pasienter får hjelp som hjelper.

Høyres forslag om en utrulling av RPH til alle landets kommuner innen _ innebærer at utdanning av terapeuter til RPH må styrkes betraktelig slik at det er tilstrekkelig antall terapeuter med videreutdanning i kognitiv adferdsterapi til å kunne bygge ut tilbudet. Videre må NAPHA styrkes for å gi kommuner implementeringsstøtte og Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet må i samarbeid med e-helsedirektoratet vurdere hvordan en nasjonal monitoreringsordning for alle RPH-team kan implementeres.

I dag er det Norsk forening for Kognitiv Terapi som tilbyr videreutdanning i Rask psykisk helsehjelp⁴³. Utdanningen av terapeuter er det staten som betaler og kommunen er ansvarlig for å opprette og drifte tilbudet. For å utdanne flere terapeuter kan utlysningen gjøres større og bredere, gjennom enten å utvide eksisterende utdanning eller få tilfang av flere utdanningstilbydere.

Høyre vil

- Nasjonal utrulling av Rask psykisk helsehjelp- team i alle kommuner innen 2030
- Utvide den nasjonale videreutdanningen i Rask psykisk helsehjelp, slik at det blir nok terapeuter til å utvide tilbudet.
- Rette mer psykisk helseinnsats inn mot det å fremme mestring, tilfredshet, tilhørighet, utvikling og vekst, autonomi, opplevelse av mening og positive relasjoner, også kalt relasjonell velferd og styrkebaserte tilnærminger.
- Innføre en nasjonal monitoreringsordning av alle RPH-team, etter modell fra Storbritannia.
- Bruke den nasjonale monitoreringsordningen til å forske på effekten av RPH, oppdatere retningslinjene, videreutvikle utdanningen, publisere årsrapport om resultatene samt offentliggjøre ventelistetall.
- Styrke Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) for å kunne gi implementeringsstøtte i form av rådgiving og nasjonale nettverkssamlinger til flere kommuner.
- Rulle ut primærhelseteam nasjonalt som modell for tverrfaglig fastlegepraksis, hvor psykolog er en del av teamet.
- Sikre bedre samhandling mellom fastlege, psykolog, fysioterapeut, ernæringsfysiolog og annet helsepersonell for helhetlig oppfølging av personer med psykiske lidelser i kommunene.

Oppsøkende behandlingsteam på tvers av stat og kommune

«Man må være ganske frisk for å være syk» er et utsagn personer med alvorlige psykiske lidelser ofte kjenner seg igjen i. Man trenger hjelp, men møter et system som er så komplekst at man ikke klarer å be om hjelp. For noen som lider av en alvorlig psykisk lidelse kan det for eksempel ikke la seg gjøre å komme til avtalt time hos psykolog, eller å avtale et møte med Nav dersom det er nødvendig. Høyre mener det er viktig å bygge et lag rundt disse pasientene og foreslår derfor å opprette ACT- og FACT team i hele landet der det er grunnlag for det, slik at mest sårbare pasientene opplever at tjenestene opptrer som et team rundt dem.

Teambaserte arbeidsformer gir gode resultater når man skal tilby helhetlige og integrerte tilbud til mennesker med omfattende psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. ACT og FACT team er en forpliktende samhandlingsmodell mellom DPS og kommune/bydel. Teamene har en recoveryorientert praksis. ACT er primært rettet mot personer med psykoselidelser, FACT har en større målgruppe. Begge team er flerfaglig sammensatt team som kan møte brukeren flere ganger i uken. Teamet tilbyr oppsøkende tjenester der folk bor i et langtids perspektiv og omfatter hele spekteret av tjenester. En viktig del av

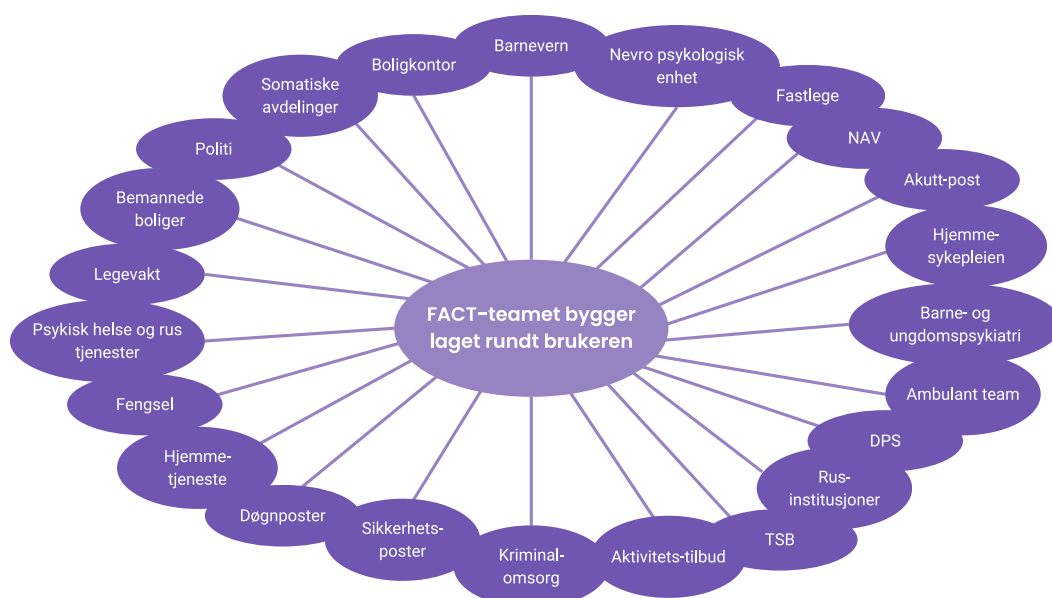
tjenesten for brukeren er at teamet har det overordnede koordineringsansvaret i tjenestesystemet.

Målgruppen for teamene er personer med alvorlig psykisk lidelse, med eller uten ruslidelser, som fungerer svært dårlig i hverdagen (lavt funksjonsnivå) og som ikke drar nytte av andre psykiske helsetjenester slik de er organisert og utformet.

Høyre mener det er viktig å gi sammenhengende og helhetlige tjenester, både fra kommune- og spesialisthelsetjeneste ute i samfunnet til personer som ikke nås av de ordinære tjenestene.

En rapport publisert i 2017 viste et stort potensial for å opprette flere ACT- og FACT-team. Rapporten anbefaler at DPS-regioner med minst 40 000 innbyggere over 18 år og maks en times reisevei etablerer ACT-team og/eller FACT-team⁴⁴.

Høyre mener det er viktig å gi sammenhengende og helhetlige tjenester. Derfor vil vi opprette ACT- og FACT team i hele landet der det er grunnlag for det. Slik at mest sårbare pasientene opplever at tjenestene opptrer som et team rundt dem.



Høyre vil

- Innføre krav om at det skal være ACT og FACT team etablert mellom alle DPS'er og alle kommuner, for gode oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser og rusavhengighet. Små kommuner må samarbeide.



Psykisk helsevern og ambulante tjenester

Den norske befolkningen har jevnt over god livskvalitet, samtidig vet vi at psykiske lidelser er utbredt i befolkningen og at de bidrar til betydelig helsetap⁴⁵. Angst og depresjon er lidelsene som rammer flest. 1 av 4 vil få en angstlidelse i løpet av livet og 1 av 5 vil bli rammet av depresjon. Angst og depresjon er to av de tre sykdommene som gir flest år med helsetap i Norge og er to av de største truslene mot folkehelsen⁴⁶.

For mange er det vanskelig å identifisere at de trenger hjelp. Kun 13 prosent av dem med symptomer på depresjon og 25 prosent av dem med symptomer på angstlidelse søker hjelp for plagene sine. Dette er urovekkende tall som understreker at terskelen for å be om hjelp er for høy. Antall henvisninger har økt de siste årene. Andel avviste henvisninger i psykisk helsevern for voksne var 19,1 prosent i 2018 og i 2022 var andelen 26,2 prosent.

Høyre mener tjenestene i større grad bør innrettes etter om hjelpen faktisk bidrar til bedre livskvalitet og mestring sett med pasientens øyne. Vi vil derfor at psykisk helsevern løpende undersøker og dokumenterer effekt og brukertilfredshet for å sikre at behandlingen har høy kvalitet og virkningsfull for den som trenger hjelp. Høyres politikk for psykisk helse er å gi folk som trenger hjelp, hjelp som hjelper. Les mer under kapittel 3.

Høyre foreslår å ta til orde for at hjelpetilbudet må løftes over hele linjen – for alt fra lavterskel til psykisk helsevern. Døgnkapasiteten må økes både innen psykisk helse for barn og unge (PHBU) og i voksenpsykiatrien (VOP). Vi foreslår en økning i tråd med den ferske framskrivings modellen for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som er utarbeidet av helseforetakene⁴⁷.

Høyre mener det er en utfordring at pasienter venter for lenge på nødvendig behandling. Gjennom konkrete reformer og styrking av sykehusene reduserte Solberg-regjeringen ventetiden og økte pasientbehandlingen. Ventetidene gikk ned med

14 dager fra 1. tertial 2013 til 1. tertial 2021. Nå viser tall fra Helsedirektoratet at ventetidene øker. Gjennomsnittlig ventetid for de som mottok helsehjelp i 2. tertial 2022 var 65,5 dager, en økning på 6,4 dager sammenlignet med samme periode i fjor.

I Kantars helsepolitiske barometer for 2023 svarer 35 prosent at de selv har opplevd eller kjenner noen som ikke har fått nødvendig helsehjelp gjennom det offentlige helsevesenet ved psykiske helseplager. Ventetid hos psykolog er den viktigste årsaken. Høyre er bekymret for at ventetidene igjen øker under Støre-regjeringen, og mener det må gjøres mer for å tilby god psykisk helsehjelp uten lange ventetider.

Faktaboks 7

Hva er et DPS?

- Distriktpsikiatriske sentre (DPS) er desentraliserte spesialisthelsetjenester som skal dekke behov for utredning, behandling og akutt helsehjelp.
- Sykehusene ivaretar utredning og behandling av tilstander med behov for spesialisert kompetanse, blant annet innen alderspsykiatri, psykoselidelser, spiseforstyrrelser, sikkerhets- og akuttpsykiatri.
- Selv om mindretallet trenger tjenester som krever innleggelse, bruker disse gruppene en stor del av ressursene⁵².
- Ambulant behandling er behandling som blir gitt andre steder enn i poliklinikken, for eksempel i pasientens eget miljø. Bruk av ambulante metoder anbefales for pasienter som helseforetakene ikke når på andre måter.

Eksempel 7 Brukerstyrte senger Jæren DPS

NKS Jæren Distriktpsikiatriske Senter AS var først i Norge med å ha brukerstyrte senger på sengepost. I dag har de 3 brukerstyrte senger på psykoavdelingen og 1 brukerstyrt seng på avdelingen for affektive lidelser. DPS'et opplever at brukerstyrte senger koster mindre enn ordinære senger og at de skaper en helt nødvendig trygghet gjennom å være en sikkerhetsventil for pasientene. En publisert artikkel viser at innleggelsesfrekvensen økte, men samlet innleggelsestid falt med 33 %. Samlet tid for tvangsinnleggelse ble om lag halvert. Gjennomsnittlig benyttet pasientene kriseplassen knapt fem ganger per år, og varigheten av hvert kriseopphold var på 2,5 døgn. Ved å etablere en kontraktfestet pasientrettighet og senke terskelen for innleggelse øker pasientens autonomi og tryggheten for pasient og pårørende. Dette er trolig forklaringen på det paradoksale at økt tilgjengelighet gir et lavere sengeforbruk. Studien viser at det er mulig å oppnå et samarbeid om innleggelse med brukere med alvorlig psykisk lidelse.

Kilde: [Brukerstyrte kriseinnleggelse ved alvorlig psykisk lidelse | Tidsskrift for Den norske legeforening \(tidsskriftet.no\)](#)

Eksempel 8 4-dagersklinikken

Gerd Kvale og Bjarne Hansen har innen rammene av OCD-teamet i Helse Bergen utviklet en konsentrert eksponeringsbehandling (The Bergen 4-day treatment, B4DT) som i løpet av 4 dager hjelper mer enn 90% av pasientene med alvorlig angstlidelser og tvangslidelse (Obsessive Compulsive Disorder, OCD). Klinikken for 4dagersbehandling / OCD-teamet i Bergen tilbyr denne behandlingen til pasienter i Bergen, samt bistår i kvalitetssikring og opplæring av over 30 team nasjonalt.

Høyre vil

- Redusere ventetiden i psykisk helsevern for barn og unge. Både underveis i behandlingsforløpet og for behandlinger og utredninger.
- Innføre krav til effektmål for å sikre at pasienter tilbys hjelp som hjelper.
- Øke kapasiteten innen offentlig finansiert psykisk helsevern for voksne og barn og unge med minst 7 prosent for døgnbehandling og 15 prosent for poliklinisk behandling frem mot 2040 i tråd med helseforetakenes forslag til revidert framskrivningsmodell for psykisk helsevern og TSB⁵³.
- Vurdere forsøk med differensiert inntak i psykisk helsevern for å sikre at pasienter kommer raskere i gang med behandling.
- Gjennomføre «Den gylne regel» som sikrer at psykisk helsevern og rusbehandling hver for seg har større vekst enn somatikken i sykehusene.
- Etablere flere ambulante akutt-team knyttet til DPS' etter modell av Jæren DPS.
- Innføre krav om brukerstyrte senger ved alle DPS.
- Ved avslag i psykisk helsevern skal det gis en faglig begrunnelse for avslaget og anbefalinger om annen aktuell behandling eller oppfølging.
- Etablere egne OCD-team, etter modell fra 4-dagersklinikken i Bergen, knyttet til alle regioner og helseforetak.
- Innføre tematisk organisering av behandlingstilbudet for utvalgte kliniske områder (som f. eks OCD-team) der pasientgruppen kan ha nytte av det.
- Utrede behovet for behandlingssenter hvor mor kan være sammen med barnet ved alvorlig fødselsdepresjon.
- Det bør foretas en gjennomgang av sikkerhetspsykiatrien med tanke på kapasitet, kompetanse, ansvar og utviklingsbehov.
- Sikre mer aktivitet for pasientene på sengeposter i psykisk helsevern.
- Eldre skal tilbys utredning og behandling for psykisk sykdom på lik linje med yngre voksne.
- Innføre tematisk organisering av behandlingstilbudet for utvalgte kliniske områder der pasientgruppen kan ha nytte av det.
- Gjennomgå ordningen med refusjon til særlig ressurskrevende tjenester.
- Sikre trygge og sømløse overganger i hele behandlingsskjeden ved behandling av spiseforstyrrelser og minimere ventetid.
- Sikre at sikkerhetsplan og individuell plan innføres ved alle helseforetak for å sikre bedre overganger og samhandling med neste ledd i behandlingen.

Sluttnoter

- 1 Fakta om psykiske lidelser, Norsk psykolog forening. Lenke: <https://www.psykologforeningen.no/publikum/fakta-om-psykiske-lidelser>
- 2 Prop. 1 S (2021 –2022), Helse og omsorgsdepartementet. Side 156.
- 3 Nettsak på NAPHA.no om ACT og FACT-team, sist endret 24. mars 2023
- 4 Nettsak NAPHA.no "Stor satsing på unges psykiske helse i statsbudsjettet" sist endret 13.oktober 2021
- 5 FHI, landingsside: "Psykiske plager og lidelser hos barn og unge", oppdatert 10.02.23
- 6 FHI, landingsside "Psykiske plager og lidelser hos voksne", oppdatert 17.04.23
- 7 Rapport fra Menon Economics på vegne av Rådgivning om spiseforstyrrelser: "Samfunnsverdien av å forebygge spiseforstyrrelser" https://nettros.no/wp-content/uploads/2022/03/Samfunnsverdien-av-å-forebygge-spiseforstyrrelser_januar-2022-1.pdf januar 2022.
- 8 FHI, landingsside "Psykiske plager og lidelser hos voksne", oppdatert 17.04.23.
- 9 Rapport fra FHI, "Psykisk helse i Norge (2018)", S. 30
- 10 Rapport fra FHI (2018) "Psykisk helse i Norge", S. 49
- 11 FHI, landingsside "Psykiske plager og lidelser hos voksne", oppdatert 17.04.23.
- 12 Rapport fra FHI (2018) "Psykisk helse i Norge", S. 50
- 13 FHI, landingsside "Psykiske plager og lidelser hos voksne", oppdatert 17.04.23
- 14 Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester Dokument 3:13 (2020–2021) side 12.
- 15 Nedgang i det totale sykefraværet, Publisert 08.09.22, nettsak nav.no
- 16 VG, publisert 21. april 2021, Stor vekst i private psykologer
- 17 Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester Dokument 3:13 (2020–2021)
- 18 Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester Dokument 3:13 (2020–2021)
- 19 Nasjonal pårørendeundersøkelse 2021, side 30
- 20 Rapport fra Hdir. Psykisk helsearbeid for barn og unge - en innsiktsrapport (side 22) 19.05.2021
- 21 Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester Dokument 3:13 (2020–2021) side 5
- 22 Utredningsseksjonen har innhentet tall fra NPR, se utredning: "Henvisningspraksis i psykisk helsevern og utvikling over tid" Oppdragsnummer 2023177
- 23 FHI sin temaside, Psykiske plager og lidelser hos voksne. Oppdatert 17.04.2023. Avsnitt: "Mange med psykiske lidelser er ikke i kontakt med helsetjenesten"
- 24 FHI temaside. Barn og unges helse: oppvekst og levekår. Avsnitt: støtte og omsorg fra Barnevernet. Oppdatert:23.06.2022
- 25 FHI, landingsside: "Psykiske plager og lidelser hos barn og unge", FHI viser til De nasjonale Ungdata-undersøkelsene.
- 26 FHI, landingsside: "Psykiske plager og lidelser hos barn og unge",
- 27 FHI, landingsside: "Psykiske plager og lidelser hos barn og unge",
- 28 Rapport 2011:4, FHI: Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser, side 5
- 29 Pårørendeundersøkelsen 2022, Slide 40. Se også nettsak fra Hdir "krevende å være ung pårørende", publisert 19. April 2023
- 30 Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester (2021), side 6
- 31 Rapport fra Menon Economics på vegne av Rådgivning om spiseforstyrrelser: "Samfunnsverdien av å forebygge spiseforstyrrelser" https://nettros.no/wp-content/uploads/2022/03/Samfunnsverdien-av-å-forebygge-spiseforstyrrelser_januar-2022-1.pdf januar 2022.
- 32 Nettsak, Regional seksjon spiseforstyrrelser (RASP), "1 av 10 ungdommer på videregående skole har en spiseforstyrrelse" Publisert 12.08.22, sist oppdatert 23.08.22

- 33 Utredningsseksjonen har innhentet tall fra NPR, se utredning: "Henvvisningspraksis i psykisk helsevern og utvikling over tid" Oppdragsnummer 2023177
- 34 Forslag til revidert framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, desember 2022. Se side 3.
- 35 Forslag til revidert framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, desember 2022.
- 36 Rapport FHI, "Psykisk helse i Norge" (2018). Se sammendrag.
- 37 RPH-håndboka. 2022. Side 15.
- 38 FHI, landingsside "Psykiske plager og lidelser hos voksne", oppdatert 17.04.23, viser til resultater fra HUNT.
- 39 Utredningsseksjonen har innhentet tall fra NPR, se utredning: "Henvvisningspraksis i psykisk helsevern og utvikling over tid" Oppdragsnummer 2023177
- 40 FHI: Psykiske plager og lidelser hos voksne, Oppdatert 17.04.2023
- 41 Psykisk helse i Norge. Rapport fra Folkehelseinstituttet. Publisert januar 2018
- 42 Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester (2021), side 6
- 43 Norsk Forening for Kognitiv Terapi, nettsak om Opplæringsprogram i Kognitiv Terapi for Rask psykisk helsehjelp.
- 44 Rapport, Rapporten er laget av ROP, Høgskolen Innlandet og NAPHA, og ble publisert i 2017: Potensialet for Assertive Community Treatment (ACT) og Fleksibel ACT (FACT) i Norge.
- 45 Rapport FHI, "Psykisk helse i Norge" (2018). Se sammendrag.
- 46 RPH-håndboka. 2022. Side 15.
- 47 Forslag til revidert framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, desember 2022.
- 48 Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester (2021), S5
- 49 RPH-håndboka. 2022. Side 14. Lenke: <https://napha.no/multimedia/10878/rph-handboka.pdf>
- 50 Evaluering FACT-team i Norge – Sluttrapport (2020), s 8-10
- 51 RPH-håndboka. 2022. Side 14. Lenke: <https://napha.no/multimedia/10878/rph-handboka.pdf>
- 52 Meld. St. 7 (2019–2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023.
- 53 Helseforetakenes reviderte framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Lenke: <https://helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2022/1216/153-2022%20Vedlegg%20-%20Revidert%20framskrivningsmodell%20PHV%20og%20TSB.pdf>
- 54 Helseforetakenes reviderte framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Lenke: <https://helse-sorost.no/Documents/Styret/Styrem%C3%B8ter/2022/1216/153-2022%20Vedlegg%20-%20Revidert%20framskrivningsmodell%20PHV%20og%20TSB.pdf>



Lær mer om Høyres politikk på
[hoyre.no](https://www.hoyre.no) og i sosiale medier.

Du kan kontakte oss på
hoyre.postmottak@stortinget.no
Telefon: (+47) 23 31 33 45