

Høring – forebyggende plan for psykisk helse, saksnr. 2024/251
Høringsuttalelse fra Svalbard kirke

Svalbard kirke takker for tilsendt forslag til plan og for muligheten til å avgi høringsuttalelse i denne viktige saken for Longyearbyens befolkning. Svalbard kirke har vært representert ved sokneprest Siv Limstrand i den tverrfaglige referansegruppa, og har således hatt mulighet til å gi innspill underveis i administrasjonens arbeid med planen.

Når den nå foreligger som ferdig forslag, i et ryddig og oversiktlig format, har vi følgende kommentarer og innspill. Noen av dem er av en art som går utover planens strategiske oppdrag og siktemål, noe er grunnlagsproblemstillinger, noe er innspill som peker fram mot handlingsplanen med tiltak som skal følge denne strategiske planen, men vi ønsker like fullt å benytte anledningen til å ta det fram i denne sammenhengen:

1. Først til det helt generelle, demografien:

Denne planen understøtter både Lokalsamfunnsplanen 2022-2033 (verdiene *unikt, trygt, nært, skapende*) og Strategisk plan for oppvekst og kultur 2024-2033. I Lokalsamfunnsplanen finner vi denne demografiske beskrivelsen av Longyearbyen og vi spør om forslaget til Forebyggende plan for psykisk helse i tiltrekkelig grad svarer til demografien som er beskrevet:

3.2.1 Demografi Innbyggertallet i Longyearbyen var på 2518 personer ved starten av 2025. Befolkningen har relativt høy utdannelse med en kjønnsmessig fordeling per januar 2025 på 53 % menn og 47 % kvinner. De siste 15 årene har befolkningsstrukturen endret seg gradvis med noe flere kvinner. Barnetallet har vært stabilt de siste 10 årene, og det er en svak økning i antall eldre. Likevel består fremdeles cirka halvparten av husholdningene av én person. Den mest markante endringen i befolkningen de siste 10 årene er sterk økning i antall utenlandske statsborgere. Ved starten av 2025 var tallet 918 utenlandske statsborgere, noe som utgjorde 36 % av befolkningen mot 21 % i 2012. De utenlandske statsborgerne i Longyearbyen representerer 54 ulike nasjoner. Dette siste gjenspeiler også økningen i ansatte i turistnæringen og mangfoldet i ansatte innen forskning og utdanning, som jo var et ønsket grep fra Svalbardmeldingen i 2015.

Longyearbyen har en særegen utskiftningstakt i befolkningen, som både det bygde og sosiale samfunnet er og blir preget av. I det hyppige skiftet i samfunnet ligger også muligheten for det unike og skapende, samtidig som det gir utfordringer. Langsiktige planer og robuste løsninger er viktige virkemiddel for å håndtere og forberede oss på fremtidig usikkerhet, utskifting og endringer.

- a. Andelen enslige husholdninger (50%) og utfordringer knyttet til inn mot planens tematikk, for eksempel ensomhet som driver for psykisk uhelse.
- b. Andelen ikke-norske statsborgere, 36% i 2025, 54 ulike nasjoner: Hvordan møtes disse med en plan som er skrevet på norsk, som utgangspunkt? Hva er de tiltakene for å gjøre forslaget til plan kjent, samle innspill, delta i høringen? Hvilke særlige utfordringer og behov erfares med tanke på forebyggende psykisk helsearbeid i den ikke-norske delen av befolkninga?
- c. Utskiftnings takten i befolkningen: Hvilke særlige utfordringer representerer det i arbeidet med å nå planens mål?

Oppsummert: Vi etterlyser en kort beskrivelse og analyse av hvilke demografiske faktorer LL må forholde seg til i det forebyggende arbeidet.

- d. Videre til bruken av begrepet «**sårbare grupper**» i planens punkt 1, Formål:
 - Hvem er sårbare grupper, hvordan identifiseres de, finnes en felles forståelse her i Longyearbyen?
 - Boligstuasjonen: skaper den sårbare grupper og bidrar til psykisk uhelse?
 - Fravær av organisert språkopplæring i norsk: skaper det sårbare grupper og bidrar til psykisk uhelse?
 - Korttidskontrakter i turistnæringa: skaper det sårbare grupper og bidrar til psykisk uhelse?

Eksemplene kan være mange flere. Poenget fra vår side, er å understreke hvordan både demografisk sammensetning og mange ulike livsbetingelser påvirker psykisk u/helse:

Hva er driverne i psykisk uhelse her i Longyearbyen, slik samfunnet er, både for barn, unge og voksne? Og hvordan (og hvem kan) motvirke dem?

Vi sier ikke at det er LLs oppgave å løse alt dette, men at planen må forholde seg til og svare på dette som er realiteter i vårt lille og sammensatte samfunn.

Vi vil samtidig henvise til §2 i Forskrift om sivilbeskyttelsesloven «Helhetlig risiko- og sårbarhestananalyse». Sikkerhet og trygghet omfatter også helse.

Vi vil igjen understreke at vi anerkjenner at dette er en plan som legger føringer for struktur og prinsipper for arbeidet, og at det vil bli laget en handlingsplan (jfr høringbrevet).

2. Til planens punkt 2 Målsettinger og 3 Forankring, rammer og lovforståelse – begrensning

Til punktet «Begrunnelse for valgt modell», hvor arbeidsdelingen mellom LL og staten/UNN beskrives. «... helsetjenestene er statlig/UNN-ansvar. En kommunal, behandlende psykisk helsetjeneste faller utenfor mandatet, mens **forebygging, tidlig innsats og forutsigbar henvisning** vurderes som riktig virkemiddel på stedet.»

«Tidlig innsats» kommer tilbake i planens punkt 7, Innsatsområder, men da kun for barn og unge.

I forbindelse med høringen til Svalbardmeldingen (Meld. St. 26), ble det i flere høringsuttalelser lagt vekt på den endrede befolkningssammensetninga, behov for endrede tjenester og den manglende likeverdige behandlinga mellom fysisk og psykisk helse. Svalbard kirke var blant disse.

Legene Tveiten, Olsen, Selsås og Langsholdt ved Longyearbyen sykehus/UNN skrev i sitt høringsinnspill til Svalbardmeldingen:

«Tidligere svalbardmeldinger har gjort det klart at helse- og sosialtilbudet i Longyearbyen ikke skal utvides utover det som er i dag, men det er ikke tatt høyde for de endringer i demografi og behov som samfunnsendringer generelt og endringer på Svalbard spesielt vil føre til.»

«Svalbardsamfunnet har gjennomgått store endringer de siste årene. Vår oppfatning er at helsetilbudet ikke har endret seg tilsvarende. Psykisk helsetilbud er like viktig som fysisk helsetilbud og konsekvensene av å ikke ha et adekvat psykisk helsetilbud i Longyearbyen er stor.»

«Vi ønsker at det åpnes opp for etablering av lav-terskel psykisk helsetilbud som RPH (Rask Psykisk Helsehjelp) samt forebyggende helsetilbud som Frisklivssentral i Longyearbyen. Vi mener det bør utredes om slike lav-terskel helsetilbud kan organiseres under Longyearbyen lokalstyre. Vi tror dette kan bidra til at stigma rundt oppsøking av psykiske helsetjenester reduseres. Det er behov for strakstiltak og vi anbefaler at det vurderes å inngå samarbeid med RPH Tromsø snarlig, slik at Svalbards innbyggere sikres et psykisk helsetilbud.»

Vedtaket i Lokalstyret fra 2024 etterspør også at muligheten for Rask Psykisk Helsehjelp og Frisklivssentral vurderes i tillegg til Helsestasjon for ungdom.

Oppsummert: Vi ser behovet for at arbeidsdelingen mellom stat/UNN og LL drøftes i det strategiske perspektivet denne planen legger opp til.

3. Til planens punkt 4 Situasjonsbeskrivelse, integrert fra rapport fra 2024

- a. Til oppdrag og bakgrunn 4.1: Det er henvist til Lokalstyrets verbalvedtak «om utredning av **behov og beste løsning** for psykisk helsehjelp i samarbeid med sykehus, skole og andre aktører..» Rapporten kartlegger tjenestene og beskriver dem, men i liten grad behovene disse skal dekke. Dette anser vi som en klar svakhet.

Helse Nord fikk i 2025 i oppdrag fra regjeringen å utrede status for psykisk helse i Longyearbyen, men den er ikke ferdigstilt.

Vi vil derfor stille spørsmålet om det per i dag finnes et kunnskapsbasert grunnlag for å utarbeide strategien som skal føre til vurdering av hvilke tjenester og tiltak som er de riktige eller tilstrekkelige?

- b. Kommentar knytta til 4.2, tidligere forsøk og funn:

2018: Vi har registrert at forsøket med ambulant psykologtjeneste i 2018 (etter snørasene) refereres til jevnlig og med ordlyden «viste høy etterspørsel, men de fleste mottakere ville ikke blitt prioritert til psykolog etter fastlandets inntakskriterier; ordningen ble avsluttet.» Det er etter vårt syn et valg å bruke dette fastlandsargumentet på denne måten. Det kan være gode grunner til å avvike fra fastlandets inntakskriterier ut i fra det som er situasjon og behov her. I vurderinga kunne det like gjerne vært lagt vekt på den høye etterspørselen.

2024-2026: 100% styrking av helsesykepleier avsluttes sommeren 2026. Hva blir konsekvensene av dette? Reflekteres det noe sted?

- c. Til 4.3 kartlegging av tjeneste i Longyearbyen

- Kultur, idrett og fritid: her bør kirke med som ressurs, vi leverer på både kultur og fritid.
- Frivillighet: babysang og småbarnstreff er ikke del av frivillighet, men drives av Svalbard kirke som annen aktør. Vårt «samtaletreff for småbarnsforeldre» (1 gang per uke) er et samarbeidsprosjekt der vi henter ressurspersoner fra UNN, PPT, barnehage osv. Dette er tidlig intervensjon mot sårbar gruppe.
- Voksne og arbeidsliv: her bør familievernkontoret med, siden de kun er nevnt under barn og unge.
- Svalbard kirke står som eget punkt i rapporten fra 2024, men er utelatt i pkt 4, Situasjonsbeskrivelse. Vi ber om at det tas inn.

4. Til punkt 5 Eksisterende tjenester

- Barn/unge/familier: har skolen 60% miljøterapeut fortsatt? Hva er planen for COS (foreldrestøtte)?
- Kutur/fritid/frivillighet: + kirke
- Religion/livssyn/åpen kirke: foreslår endret til
 - Svalbard kirke er en lavterskelaktør med et bredt forebyggende tilbud, i tillegg til å være en livssynsaktør. Tjenestene inkluderer åpen kirke, samtale- og støttefunksjon, diakonale og faglig funderte tjenester som samtaletreff for småbarnsforeldre, felleskapsarrangement som skaper tilhørighet og inkludering, bidrag inn i psykososial beredskap og tilstedeværelse i lokalmiljøet.

5. Til punkt 7 Innsatsområder 2026-2029

7.1 Rolle- og oppdragsklarhet: dette er et viktig punkt; planen viser hvordan tjenestene lener seg på hverandre, og klarhet og kjennskap er avgjørende.

7.4 Tidlig innsats for barn og unge – bruk av eksterne ressurser

Kommentar: Familievernet er også for voksne

Forslag:

- Opprette et nytt punkt 7.5 Tidlig innsats for voksne jfr vår kommentar punkt 2 om etablering av Frisklivssentral og Rask Psykisk Helsehjelp (RPH).
- Vi savner også et punkt om kartlegging/informasjonsutveksling mellom sykehus, LL, BUP og familievern som kan gi noen måleindikatorer (ikke personinformasjon). Dette kan bidra til å ivareta helhetlig, koordinert og kunnskapsbaserte tiltak.

6. Til punkt 8 Organisering og roller (oppsummert)

- Svalbard kirke: rettes til inkluderende og *støttende* møteplasser.
- Unis/Samskipnaden og Svalbard forkehøgskole er tre forskjellige institusjoner, men der Unis og Samskipnaden har med de samme studentene å gjøre. Dette ble et uklart punkt, som institusjonene nok vil svare ut selv.

7. Til punkt 9 Implementering

Generell kommentar: punkt 9 syniggjør på en nyttig måte de ulike aktørene som samhandler på ulike felt.

- Forslag om nytt punkt: tidlig innsats voksne, (utover arbeidslivssporet).

Avsluttende kommentar:

Fra Svalbard kirkes side, ser vi positivt på det framlagte forslaget til Forebyggende plan for psykisk helse i Longeyarbyen. Det er strukturert på en måte som tydeliggjør målsettinger, ressurser, innsatsområder, implementering, oppfølging og veien videre. Så dette er et langt steg framover på feltet.

Vi har like fullt en del grunnleggende spørsmål knytta til demografi, sårbarhet, kunnskapsgrunnlag med tanke på befolkningas psykiske behov, samt på hvilke nivåer ansvar og samhandling UNN/LL er klare.

Vi ser fram til det videre samarbeidet og også til den videre prosessen fram mot handlingsplan og tiltakskort.

For Svalbard kirke,

Longeyarbyen, 5. mai 2026

Siv S. Limstrand

Sokneprest på Svalbard