



MENTAL  
HELSE  
UNGDOM

# Prinsippprogram

Mental Helse Ungdom

Landsmøteperioden 2017-2018

# Innhold

|                          |    |
|--------------------------|----|
| Forord                   | 3  |
| Ambisjon                 | 4  |
| Helse og omsorg          | 5  |
| Kommune                  | 6  |
| Spesialisthelsetjenesten | 9  |
| Samhandling              | 15 |
| Arbeid og velferd        | 17 |
| Skole og utdanning       | 20 |
| Brukermedvirkning        | 25 |
| Andre politikkområder    | 28 |

# Forord

Mental Helse Ungdom er en medlemsbasert interesseorganisasjon for barn og unge opp til 31 år. Vi jobber for at alle barn skal ha best mulig psykisk helse. Dette vil vi gjøre ved å øke åpenhet om psykisk helse, forebygge psykiske plager og bedre det psykiske helsetilbudet. Vår ambisjon er at ingen skal ha det så vanskelig at døden blir eneste utvei. Organisasjonen bygger på verdiene Mot, Åpenhet og Likeverd.

Vårt viktigste virkemiddel er å synliggjøre den erfaringsbaserte kunnskapen som medlemmene våre innehar slik at denne kunnskapen kan bidra til å utvikle et bedre hjelpesystem. er en organisasjon for de som ønsker et samfunn som ivaretar innbyggernes psykiske helse.

Gjennom våre lokallag tilrettelegger Mental Helse Ungdom for aktiviteter, forebygging, nettverksbygging og politisk arbeid. Arbeidet med å styrke og ivareta medlemmenes ressurser samt å rekruttere nye medlemmer, pågår kontinuerlig.

Mental Helse Ungdom ønsker å være en tydelig stemme som jobber for at alle skal kunne ha en best mulig psykisk helse. Gjennom å etablere plattformer for samarbeid mellom brukere, pårørende, hjelpeapparat og samfunnet ønsker Mental Helse Ungdom å sikre at alle får sine rettigheter og muligheter ivare tatt.

Mental Helse Ungdom sine 3 viktigste saker er:

- ◆ Psykisk helse som fag i skolen (side 14)
- ◆ Ingen skal ha det så vanskelig at døden skal være eneste utvei. (side 2)
- ◆ Brukermedvirkning (side 17)

# Ambisjon

Mental Helse Ungdom ambisjon er at Ingen skal ha det så vanskelig at døden blir eneste utvei. Gjennom politisk påvirkning, formidling av erfaringskompetanse og tiltak i regi av organisasjonen selv skal vi oppnå ambisjonen. Mange av de som opplever psykiske helseproblemer ville ha unngått å bli så syke dersom det hadde vært satset på forebygging av psykiske helseproblemer.

## Selv mord

Selv mord er fortsatt tabubelagt og blir i liten grad verken adressert eller forebygget. For at ingen skal ha det så vanskelig at døden blir eneste utvei må det også satses på forebygging i mye større grad. Selv mord har ikke alltid sammenheng med psykiske lidelser. Forskning på årsakssammenhenger knyttet til selv mord er mangelfull, og det er fortsatt lite kunnskap om effektive selvmordsforebyggende tiltak på folkehelsenivå. I tillegg er dagens verktøy for vurdering av selvmordsrisiko for dårlig, da det er for mange som blir vurdert å ikke ha forhøyet selvmordsrisiko, men som likevel ender opp med å ta sitt eget liv. Mental Helse Ungdom mener at det må forskes mer på årsaker til- og forebygging av selv mord.

# Helse og omsorg

## Hjelp må utløses på bakgrunn av behov, ikke diagnose

I dag blir for mye av hjelpen som gis basert på forventninger til en sykdom ut fra hvilke diagnoser personen har eller ikke har, og for lite basert på hva hvert enkelt individ faktisk har behov for. Diagnostiske kriterier sier ofte svært lite om hva barn og unge egentlig har behov for av tilrettelegging, behandling og andre relevante tiltak. Særlig ser vi at traumer i liten grad tas hensyn til i behandling. Mental Helse Ungdom mener derfor at tilrettelegging, behandling og andre relevante tiltak skal gis ut fra en vurdering av problemsituasjon og behov for tiltak, og ikke basert på diagnose.

## Utvikling av digitale verktøy

Mental Helse Ungdom mener at det må utvikles enkel, sikker teknologi for kommunikasjon mellom pasienter og helsevesen, slik at det blir enklere å bestille og avbestille timer. I tillegg ønsker vi at det utvikles løsninger som gjør det mulig å gjennomføre hele eller deler av behandlingsforløpet gjennom digitale plattformer. Slike løsninger skal derimot alltid brukes i samråd med den som mottar behandlingen.

# Kommune

## **Forebyggende psykisk helsetjeneste i kommunene**

Mental Helse Ungdom mener at kommunen må ta ansvar for at det til enhver tid er psykiske helsetjenester, og særlig psykologer, tilgjengelige slik at de som har behov kan få hjelp uten å måtte vente eller behovsprøves.

## **Kommunene må ta ansvar for de som ikke får hjelp**

Mental Helse Ungdom mener at spesialisthelsetjenesten må kontakte kommunen når barn og unge får avslag på behandling slik at de som ønsker hjelp til sine problemer ikke blir sittende med disse alene. Når noen ikke blir prioritert av spesialisthelsetjenesten, må kommunene tilby behandling og oppfølging. Slik kan man hindre at helseproblemene vil vokse seg større. Mental Helse Ungdom mener derfor at kommunene må ha et helsetilbud som er godt nok utbygd til at personer som overføres fra spesialisthelsetjenesten får den behandling og oppfølging de har behov for i kommunen.

## Maksimalt elevtall per årsverk i skolehelsetjenesten må lovfestes

Skolehelsetjenesten har potensiale til å kunne nå ut til elevene og være med på å forebygge psykiske helseproblemer. Dessverre er skolehelsetjenesten kronisk underbemannet. Enkelte helsesøstre har uttalt at de ikke spør elever om hvordan de har det fordi de ikke har tid til å høre svaret. Hvis Helsedirektoratets anbefaling om maksimalt elevtall i skolehelsetjenesten blir lovfestet, hadde kommunene vært forpliktet til å levere i langt større grad enn i dag. Mental Helse Ungdom mener at det må bevilges langt større overføringer til kommuner for å kunne styrke skolehelsetjenesten, og at disse midlene øremerkes til formålet.

## Tidlig innsats

Når barn og unge opplever vanskelige perioder i livet er det svært viktig at det eksisterer godt utbygde lavterskeltilbud lokalt som gjør at de kan få hjelp med en gang. Skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er blant de viktigste tilbudene. Derfor mener Mental Helse Ungdom at kommunene må sørge for at det finnes psykiske helsetjenester som en førstelinjetjeneste til barn og unge. Mental Helse Ungdom mener kommunene må legge til rette for et samarbeid mellom helsesøster i barne-, ungdoms- og videregående skole for å sikre

sammenhengende oppfølging ved skoleovergang. Tidlig innsats er med på å sikre at helseutfordringer ikke utvikles til psykiske lidelser.

Når noen opplever psykiske helseproblemer må det kommunale tilbudet trå til umiddelbart. Mental Helse Ungdom mener at dersom noen melder om behov for psykiske helsetjenester, skal saken vurderes i løpet av de nærmeste 24 timene, og eventuell behandling iverksettes umiddelbart.

## **Nettverk forebygger psykiske helseproblemer**

Nettverk er viktig for å forebygge psykiske helseproblemer. Det å ha folk rundt seg som man kan stole på og snakke med om det som er vondt og vanskelig er svært viktig. Hvis barn og unge ikke har noen å snakke med er sannsynligheten høy for at psykiske helseproblemer vokser seg større. Det som er viktig er at ungdom kan møte jevnaldrende i et miljø som fremmer god psykisk helse. Det er viktig at disse tilbudene er gratis og tilgjengelig for alle. Mange av de som faller utenfor organiserte fritidsaktiviteter vil løpe større risiko for å utvikle psykiske helseproblemer, rusproblemer eller kriminell atferd.

Mental Helse Ungdom vil understreke viktigheten av at det også opprettes ungdomskontakter eller utekontakter som jobber oppsøkende og at disse er på de arenaene der ungdom ferdes. Dette er viktig dersom man skal fange opp ungdom som faller utenfor skolegang og ikke finner seg til rette.

Mental Helse Ungdom mener videre at kommunene skal sørge for å etablere og opprettholde tilbud med lav terskel som retter seg mot ungdom. Om de unge selv får være med på alle faser fra planlegging til gjennomføring, er dette med på å gjøre de unge delaktige i å drive tilbudet videre, med aktiviteter som unge selv ønsker.



# Spesialist- helsetjenesten

## Ventetidsgarantien må være kortere

Mental Helse Ungdom vet at terskelen for å be om hjelp er høy, og når man da først har bedt om å bli henvist til behandling har det ofte allerede gått mye tid. Det er derfor viktig at ventetiden, spesielt for barn og unge, er kort. Mental Helse Ungdom mener at dagens ventelistegaranti på 65 virkedager er for mye, og at ventetiden må reduseres til 20 virkedager.

## Overgang mellom barne- og ungdoms- psykiatrien og voksenpsykiatrien

Mental Helse Ungdom mener at unge selv skal få bestemme når man skal flyttes fra BUP til DPS, med mulighet for å være i BUP til man er 23 år. Mental Helse Ungdom mener det må være BUPs ansvar å fremskaffe og opprette kontakt med behandler i voksenpsykiatrien slik at bruker møter ny behandler før bruker blir flyttet fra BUP. Mental Helse Ungdom fikk i sin tid gjennomslag for en slik ordning, men da kun som en anbefaling. Vi krever at dette blir en rettighet, og at barne- og ungdomspsykiatrien skal ha tilstrekkelige ressurser til å gi behandling, snarere enn at behandling til unge som nærmer seg 18 år utsettes.

## Ytringer skal ikke sykdomsforklares

Mental Helse Ungdom mener det er viktig at alle får mulighet til medbestemmelse i sin egen behandling. I den forbindelse er det viktig at innspill som kommer fra brukeren ikke automatisk sees på som en del av et sykdomsbilde, men at brukerens forsøk på medvirkning blir tatt på alvor.

## Avbestillingsgebyr går ut over personer med dårlig råd

Dersom man avbestiller legetime eller psykologtime for sent vil man bli nødt til å betale en pasientbetaling. Denne vil ikke dekkes av folketrygden og blir ikke med i beregningsgrunnlaget for frikort. Konsekvensen av dette blir at en mengde pasienter, som av ulike grunner selv vet at de har vansker med å møte til legetimer, avslutter behandlingsopplegg de har behov for. Dette går spesielt ut over pasienter med dårlig råd, som ofte blir sykere av påkjenningene dette medfører. Mental Helse Ungdom mener at det ikke skal være gebyr for å ikke møte opp, eller for å avbestille. Som et minimum må disse gebyrene regnes inn i grunnlaget for frikort.

## Egenandel for ambulante og akutte tjenester

Siden våren 2015 har ambulante akutteam blitt pålagt å kreve henvisninger for å kunne yte hjelp. I tillegg skal teamene kreve egenandel for alle konsultasjoner, unntatt telefonkonsultasjoner. Ambulante akutteam skal, som navnet tilsier, gi akutt hjelp til mennesker i krise. Det er snakk om pasienter som er så dårlige at det vil være fare for liv og helse om de ikke får den hjelpen de trenger der og da. Mental Helse Ungdom mener at henvisningsplikt til akutteam og krav om egenandel for behandling fra teamet svekker helsetilbudet til en svært sårbar gruppe. Derfor bør alle ambulante og akutte tjenester være gratis.

## Barn og unge som pårørende

Barn og unge som er pårørende er en utsatt gruppe og må ha tilrettelagt informasjon og oppfølging. Dette gjelder barn av psykisk syke, og barn som er pårørende som følge av alvorlig sykdom.

Gjennom kartlegging kan mer komplekse problemstillinger avdekkes og man kan hindre at de utvikler seg videre og er til skade for barnet. Det er også svært viktig at barn får være barn og ikke må tre inn i omsorgsroller dersom noen av deres nærmeste blir syke.

Mental Helse Ungdom mener at dette best kan ivaretas ved at alle helseforetak har et lavterskeltilbud for pårørende, som sørger for nødvendig informasjon, oppfølging og eventuell helsehjelp.

## Helsepersonell må kunne snakke med barn

For at barn skal få informasjonen de har krav på, og for å kunne kartlegge hvilke behov de har, må helsepersonell være i stand til å kommunisere med barn. Mental Helse Ungdom mener derfor at barn og unge bør være en del av ansettelsesprosessen når helsepersonell som skal være i dialog med barn ansettes, eksempelvis ved at brukere deltar i jobbintervjuene for å gjøre en kompetansevurdering på dette området.

## Flere brukerstyrte plasser

Det er gode erfaringer med brukerstyrte innleggelser, hvor brukerne opplever trygghet og forutsigbarhet samtidig som de er mer medvirkende og tar kontroll. Det kan bidra til å forebygge forverring av pasientens helse fordi pasienten blir innlagt på et tidligere tidspunkt. Bedre tilgjengelighet kan bidra til å trygge hverdagen og redusere symptomer. Dermed kan brukerstyrte innleggelser virke forbyggende selv når brukeren ikke er innlagt. Erfaringene er at brukerens opplevelse av makt, mestring og medbestemmelse over eget liv øker. Ved at terskelen for innleggelse blir senket, skaper det trygghet både for brukere og pårørende.

Erfaringen er også at ved økt tilgjengelighet blir antall innleggelsesdager senket. Mental Helse Ungdom mener at brukerstyrte innleggelses må bli et permanent landsdekkende tilbud.

## Forskning på psykofarmaka

Mental Helse Ungdom er bekymret for den stadige økningen i bruk av legemidler, spesielt antidepressiva. Mental Helse Ungdom anerkjenner at mange opplever legemidler som viktig for å kunne leve med og behandle psykiske lidelser. Samtidig ser vi imidlertid at forskjellige typer psykofarmaka gir svært ubehagelige og potensielt farlige bivirkninger. Derfor mener Mental Helse Ungdom at det i større grad enn i dag trengs uavhengig forskning og utvikling av psykofarmaka.

## Rus og psykisk helse

Ungdom som sliter med psykiske lidelser og samtidig er rusmiddelavhengige faller ofte mellom to stoler i behandlingsapparatet. Tverrfagligheten på dette området er for dårlig når ungdommer blir sendt mellom instanser fordi de ikke har nok kompetanse til å håndtere flere problemstillinger samtidig. Det er viktig at behandling for rusmiddelavhengighet og behandling for psykiske lidelser sees i sammenheng.

Innenfor psykisk helsevern må det finnes nok behandlingenheter med spesialisert kompetanse som kan utrede og behandle personer med psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet. Mental Helse Ungdom mener det er nødvendig med en kompetanseheving knyttet til behandling av denne brukergruppen. Rusmiddelbruk og -avhengighet er ofte et symptom på psykiske lidelser. Mental Helse Ungdom mener ungdom som får tilbud om ruskontrakt med politiet også skal tilbys/ gjennomgå en evaluering av psykisk og fysisk helse utført av helsepersonell.

## Retten til fornyet vurdering

På tross av at kontrollkomisjonene har ett medlem som er lege, er denne ikke i stand til å kunne vurdere pasienten eller pasientens påstander om hvorvidt

han eller hun er frisk eller ikke. Dette fører til at kontrollkomisjonene kun vurderer sakens juridiske sider basert på institusjonens vurdering av pasienten. Uten rett til fornyet vurdering av en ekstern psykiater eller annen spesialist, svekker dette rettssikkerheten til pasienter som er underlagt tvungent psykisk helsevern. Innhenting av fornyet vurdering må dekkes av staten på lik linje med prosessfullmektige for kontrollkomisjonen.

## Dårlig informasjon kan gjøre vondt verre

Mange som benytter seg av tjenester på psykisk helsefeltet opplever at de ikke får god nok informasjon om hvilke rettigheter de har. Informasjon som blir gitt, blir ofte gitt på en slik måte at den ikke når frem til den enkelte. Dette fører til at situasjonen for den enkelte blir vanskeligere enn den trenger å være. Mental Helse Ungdom mener at det skal være et grunnleggende prinsipp at informasjon ikke skal anses for å være gitt før den er forstått av mottakeren.

## Riktig bruk av tvang

Mental Helse Ungdom finner det problematisk at helsevesenet velger å benytte tvangsbehandling og tvungen observasjon overfor personer som ikke utgjør en fare for eget eller andres liv eller helse. Mental Helse Ungdom mener dagens behandlingskriterie for tvang, som gjør det mulig å benytte tvangsbehandling uten at det er fare for liv og helse, bør revideres. Vi mener i tillegg at det gjennom lovverket bør stilles strengere minstekrav til hvilke alternativer som skal prøves ut før tvang vurderes, med tilhørende bedre retningslinjer for hvordan pasientens samtykkemuligheter og samtykkekompetanse vurderes.

## Felles tvangsløvgivning

I dag er det flere ulike lover, regler og retningslinjer som omhandler tvang, avhengig av hvilken tjeneste en person mottar. For personer som er bruker av flere tjenester hvor det er tvangsbestemmelser, blir det ofte vanskelig å vite hvilken kompetanse som kreves for å iverksette tvangstiltak. Dette gjør det vanskeligere for personell å gi gode tjenester. I tillegg fører det til økt fare for at barn og unge som allerede er i en utsatt posisjon utsettes for alvorlige overgrep

og rettighetsbrudd. Derfor mener Mental Helse Ungdom at all lovgivning vedrørende tvang bør samles i en lov.

## Tvangsmidler

Mental Helse Ungdom mener det er en for stor bruk av tvangsmidler i Norge i dag overfor alle aldersgrupper. Vi anser det videre som kritikkverdig at det benyttes tvangsmidler som beltelegging, fastholding og isolasjon overfor barn og unge under behandling. Særlig er det bekymringsverdig at dagens bruk av tvang ofte er for dårlig faglig begrunnet, samt at samme pasientgruppe i stor grad utsettes for tvang ulikt avhengig av hvilken avdeling, institusjon eller sted i landet de mottar behandling. Derfor mener Mental Helse Ungdom at det må bevilges penger til forskning på forskjeller i kulturer for tvangsbehandling.

## Psykebil

Mental Helse Ungdom mener at bruken av politi i forbindelse med innleggelser skal begrenses til et minimum, og at det ved behov for politiets assistanse i størst mulig grad bør benyttes personale med kompetanse på psykisk syke. Det må etableres ambulansetjenester for mennesker i krise i alle fylker.

# Samhandling

## Samhandlingen mellom tjenester bør styrkes

Mental Helse Ungdom anser det som svært viktig at kommunale tjenester, barnevern og spesialisthelsetjenesten samhandler bedre for å kunne yte til det beste for den enkelte bruker. Det er sjelden slik at sykdom, det være seg somatisk eller psykisk, ekskluderer hverandre. Mental Helse Ungdom ønsker derfor en større tverrfaglig kompetanse innenfor somatisk og psykisk helsevern, og bedre samhandling ved sammensatte symptomer.

## Sammenslåing av tjenester til barn og unge

Mental Helse Ungdom mener oppstykkingen av hjelpen til barn og unge bidrar til å forhindre god hjelp. Derfor mener Mental Helse Ungdom at regjeringen må sette i gang et arbeid for utprøving og utredning av eventuelle sammenslåinger av tjenestene for å se om et nytt tjenestedesign gir bedre tjenester.

Barn og unge i barnevernets omsorg får ofte svært mangelfull behandling. Mental Helse Ungdom vet at barn og unge i barnevernets omsorg har blitt nektet behandling i BUP, fordi BUP mener at barnet har en uavklart omsorgssituasjon. Mental Helse Ungdom mener dette er lovbrudd. Det kan ikke forekomme at barn og unge i barnevernets omsorg får et dårligere tilbud enn de ville fått ellers.

## **Samhandling mellom somatiske og psykiske helsetjenester**

Mange som oppsøker hjelp fra psykisk helsevern og andre psykiske helsetjenester har behov for somatisk behandling av tilstander som er tett knyttet til de psykiske helseproblemene. Det kan dreie seg om somatisk behandling av følgetilstander av psykiske lidelser, eller psykiske helseproblemer som følge av alvorlig sykdom eller funksjonsnedsettelse. Mental Helse Ungdom mener derfor at somatiske og psykiske helsetjenester i større grad burde samlokaliseres, og at samhandlingen mellom tjenestene for øvrig må styrkes.

## **Behandling skal ikke avsluttes uten plan for oppfølging**

Mental Helse Ungdom mener det er for dårlig at barn og unge sendes ut av spesialisthelsetjenesten når de fremdeles har store psykiske helseproblemer. I noen tilfeller sendes de til en kommune som ikke har noe å tilby dem. Mental Helse Ungdom mener derfor at behandling i spesialist- og kommunehelsetjenesten ikke skal kunne avsluttes uten at det eksisterer en konkret plan for oppfølging, der individets behov for trygghet blir ivaretatt.



# Arbeid og velferd

## Boforhold

Vanskelig bosituasjon er en kilde til forverring av psykiske helseproblem. Mental Helse Ungdom mener derfor at unge med psykiske helseproblemer må få bedre hjelp til å kunne eie eller leie egnet bolig, slik at det er mulig å leve et selvstendig og meningsfylt liv.

## Diskriminering

På tross av at psykisk helse i stadig større grad blir satt på dagsorden, er arbeidslivet og arbeidsrettede tjenester fortsatt preget av fordommer og stigmatisering av unge med psykiske helseproblemer. Mental Helse Ungdom mener at unge med psykiske helseproblemer må få et sterkere vern mot diskriminering, og at behovsprøvingen for fri rettshjelp i slike saker bortfaller.

## Arbeidsmarkedstiltak

Mental Helse Ungdom mener at arbeidsmarkedstiltak må være tilpasset den enkeltes interesser og forutsetninger. Mange med psykiske helseproblemer vil har større sannsynlighet til å forbli i arbeidslivet dersom arbeidet oppleves meningsfylt og innebærer høy grad av mestring. På veien til arbeidslivet kan frivillige organisasjoner være viktige brikker i å sikre den enkelte arbeidserfaring og trygghet på at arbeid er noe en mestrer. Samtidig er det mange som vil ha

større sannsynlighet for å kunne stå i arbeid over tid dersom utdanning i større grad kan brukes som arbeidsrettet tiltak med finansiering fra NAV.

## Tiltak etter funksjonsnivå

Ungdom som faller utenfor arbeidslivet på grunn av psykiske helseproblemer havner fort under NAV sin ordning for arbeidsavklaring. Siden psykiske helseproblemer varierer i så stor grad er det viktig at alle får tiltak som er tilpasset hver enkelt sitt funksjonsnivå. Vurderingen av dette må skje av fastlegen eller annen ansvarlig behandler i tett dialog med den enkelte.

## Inkluderingsarbeidet på arbeidsplasser må intensiveres

Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven slår fast at alle offentlige arbeidsgivere og alle arbeidsgivere i privat sektor som jevnlig sysselsetter mer enn 50 ansatte, har plikt til å arbeide målrettet for inkludering av personer med nedsatt funksjonsevne. Dette er et krav som i liten grad følges i dag. Arbeidsgivers aktivitetsplikt for å sikre økt tilgjengelighet og mindre diskriminering må følges opp, og det må innføres sanksjoner mot de som bryter diskriminerings- og tilgjengelighetsloven på dette området.

## Straffes av meldekortordningen

Mange personer kan av ulike grunner, og i ulike perioder av livet sitt, ha vansker med å levere meldekort i tide. Det stilles strenge krav til å slippe å levere meldekort, som fører til at personer med psykiske helseproblemer diskrimineres når utbetalinger trekkes som straff for manglende innlevert meldekort innen frist. Trekk grunnet manglende innlevering av meldekort er en usosial straff som utelukkende går ut over personer med funksjonsnedsettelse. Mental Helse Ungdom mener at manglende levering av meldekort innen frist ikke skal straffes på annen måte enn at utbetaling forsinkes til det tidspunkt meldekortet er levert.

## Klagefrister

Klagefrister på offentlige vedtak er i mange tilfeller for korte. Mange har svært varierende funksjonsnivå og er i perioder ikke i stand til å følge opp vedtak. Dette gjør at mange som ønsker å klage på vedtak ikke får gjort det fordi de er for syke i fristperioden. Mental Helse Ungdom mener derfor at klagefrist først bør regnes fra den dato klager kan regnes som klagedyktig.


# Skole og utdanning

## Psykisk helse i skolen

Effektforskning har vist at informasjon og veiledning om psykisk helse i skolen kraftig reduserer psykiske helseproblem og mobbing, samt øker elevenes læreevner. Dermed kan vi regne med at økt kunnskap og åpenhet blant barn og unge virker forebyggende på psykiske helseproblem og lidelser. Mental Helse Ungdom mener derfor at psykisk helse i like stor grad som fysisk helse og ernæring bør inn i læreplanene for grunnskolen og videregående, samt som tema i barnehagen. Det bør etterstrebes at alle skoler har et lavterskeltilbud som tilbyr en samtalepartner som ungdommene kan relatere seg til. Spesielt da på ungdomsskoler.

## Mobbing og krenkelser

Konsekvensene for den som blir utsatt for mobbing og krenkelser kan være store. I mange tilfeller ødelegger mobbing liv. Mental Helse Ungdom mener at oppfølgingen av opplæringslovens bestemmelser om psykososialt læringsmiljø er for dårlig så lenge mobbing fortsatt forekommer i norske skoler. Mental Helse Ungdom mener også at det er feil at den som utsettes for mobbing automatisk er den som må bytte skole, med mindre den som mobbes uttalt ønsker dette selv. Mental Helse Ungdom mener at det er feil at den som utsettes for mobbing automatisk er den som må bytte skole, med mindre den som mobbes uttalt ønsker dette selv. Vi mener videre at skolers aktivitetsplikt, ansvarliggjøringen av skolens ansatte, samt oppfølging av straffeansvar i



henhold til lov må styrkes, slik at skolene i større grad ivaretar sitt ansvar for et godt og trygt læringsmiljø.

## Uakseptable forhold må avdekkes fort

Mobbing, vold, omsorgssvikt og andre overgrep fører ofte til traumer som kan gjøre det vanskeligere, eller ødelegge resten av livsløpet til den utsatte. Det er viktig at forhold som kan skape traumer avdekkes så tidlig som mulig, slik at den utsatte slipper å leve under uakseptable forhold. I tillegg er det viktig at den utsatte tidlig får kyndig hjelp til å bearbeide sine opplevelser.

## Lærere må være flinke på klasseledelse

Et godt klassemiljø forutsetter kompetente lærere som leder klassen på en god måte. En god klasseleder fungerer også svært forebyggende mot mobbing, da en god leder evner å gripe inn i situasjoner som er negative for klassemiljøet. Per i dag er det lite fokus i skolen på å videreutvikle den enkelte lærers evner til å skape et godt og trygt klassemiljø. Dette finner Mental Helse Ungdom kritikkverdig, da opplæringsloven tydelig slår fast at alle har krav på et godt psykososialt læringsmiljø. Når fokuset på dette mangler medfører det at de ulike lærernes evner på området er sterkt varierende. For å sikre at lærere opparbeider seg gode evner innenfor klasseledelse, må lærerne følges opp på arbeidsplassen slik at de gjennom observasjon, tilbakemeldinger og veiledning får kvalitetssikret og økt egen kompetanse på området. Det er viktig at barn

og unge opplever at de har omsorgsfulle og trygge lærere som ser dem og tar ansvar når de ser at noe er galt.

## **Manglende tilrettelegging er ekskluderende**

Mange elever i grunnskole og videregående opplæring får i dag ikke den tilretteleggingen som er nødvendig for at de skal få godt utbytte av undervisningen, samt mulighet for å skape et vurderingsgrunnlag. Dette medfører svært ofte at eleven føler seg ekskludert fra både undervisningen og det øvrige miljøet i klassen. I alt for mange tilfeller fører dette til at elever faller fra og ikke gjennomfører utdanningen. Mental Helse Ungdom mener slik eksklusjon er en form for mobbing som burde regnes som et erstatningspliktig brudd på opplæringslovens krav til godt psykososialt læringsmiljø. Tilrettelegging og universell utforming for den enkelte elev skal regnes som en forutsetning for at opplæringslovens krav til godt psykososialt læringsmiljø er oppfylt.

## **Obligatorisk samtale med rådgiver og skolehelsetjeneste**

Mental Helse Ungdom mener at alle elever i grunnskole og videregående skole skal ha minst én konsultasjon hvert år med skolehelsetjenesten. Med en obligatorisk samtale vil det i større grad være mulig å avdekke problemer hos den enkelte elev, samtidig som at økt kontakt med skolehelsetjenesten vil sørge for større kjennskap og lavere terskel for å oppsøke hjelp når et behov oppstår.

## **Voksenpersoner må ha kompetanse**

Kompetansen og evnen til å forebygge og gripe inn mot mobbing, omsorgssvikt, vold og overgrep må styrkes. Mental Helse Ungdom mener at denne kompetansen må styrkes hos pedagoger og andre som arbeider med barn og unge.

## Fraværsgrense

Mental Helse Ungdom mener at dagens fraværsgrense vil straffe de elevene som sliter med psykiske helseproblemer. De fleste psykiske lidelser debuterer i forholdsvis ung alder og mange har ikke fått verken hjelp, utredning eller noen form for helsehjelp for sine plager. I tillegg vet vi at problematiske sosiale forhold ofte vil føre til fravær uten at eleven kan lastes for dette. Det vil derfor være mange som ikke kan dokumentere store deler av fraværet sitt på tross av at det har sin årsak i en begynnende psykisk lidelse eller sosiale forhold. Mental Helse Ungdom mener dessuten at trussel om straff som konsekvens for fravær i liten grad vil påvirke elevenes deltakelse i skolen, og at frafall og fravær derfor må løses med andre virkemiddel.

## Det må være like fraværregler i høyere utdanning

I dag har utdanningsinstitusjonene svært ulik praksis knyttet til fravær. For studenter med psykiske helseproblemer eller andre funksjonsnedsettelse kan dette føre til større utfordringer i studieløpet som avhenger av hvilket studiested studenten tilhører. Studenter med psykiske helseproblemer eller andre funksjonsnedsettelse må få nødvendig tilrettelegging for å kunne følge sine studier på en best mulig måte. Derfor mener Mental Helse Ungdom at det må innføres nasjonale retningslinjer for fravær i høyere utdanning.

## Studenter med funksjonsnedsettelse må ha samme forutsetninger som andre

En student som arbeider kan tjene inntil Lånekassens maksgrense. I tillegg kommer stipend og lån. Studenter som arbeider har mulighet til å sitte igjen med mye mer i året enn studenter med nedsatt funksjonsevne som ikke har anledning til å arbeide ved siden av studiene. Denne skjevheten mener Mental Helse Ungdom at staten må jevne ut, og Mental Helse Ungdom mener derfor at støtten studenter med funksjonsnedsettelse får må økes slik at dette tilsvarer det fulltidsstudenter kan tjene årlig, og at dette også skal gjelde borteboende funksjonshemmede elever i videregående skole.

## Psykisk sykdom må utløse rett til voksenopplæring

Når psykiske helseproblemer rammer noen i videregående opplæring, slår det ofte forskjellig ut. Noen avslutter utdanningen, mens andre blir værende. For de som blir værende er skolen ofte svært krevende. For mange fører dette til at karakterene fra videregående blir langt dårligere enn det som ville vært mulig dersom vedkommende ikke hadde vært syk. Senere i livet vil voksenopplæring ofte være et alternativ for de som har blitt friske nok til å ta høyere utdanning, men kun for de som ikke har fullført videregående. De som fullførte i en sykdomsperiode har ikke rett til voksenopplæring, og må da finansiere denne utdanningen selv. Dette mener Mental Helse Ungdom rammer skjevt, ettersom det er umulig å vurdere denne problemstillingen når en fortsatt er i videregående opplæring.



# Brukermedvirkning

Brukermedvirkning er en av grunnpilarene til Mental Helse Ungdoms politikk.

Vi vil ha brukermedvirkning som er reell, noe som betyr at det skal foreligge reell påvirkningskraft ovenfor alle brukerrettede offentlige tjenester. Mangel på reell påvirkning reduserer kvaliteten både i nåværende, men også framtidens offentlige tjenester. Tjenestetilbydere er avhengig av brukermedvirkning. Med god brukermedvirkning tilføyes kunnskap og kompetanse som er erfaringsbasert, og som ikke kan tilegnes gjennom teori.

Brukermedvirkning må derfor få et større fokus i utdanning av framtidige tjenesteytere, og i etterutdanning. Det må også utvikles nasjonale retningslinjer og styrking av lover for å sikre at brukermedvirkning praktiseres likt på tvers av offentlige tilbud og bosted.

Reell brukermedvirkning er å være med i alle prosesser som angår brukere fra begynnelse til slutt. I kommunale, fylkeskommunale, regionale og statlige råd og utvalg må brukerrepresentanter behandles likt med andre representanter. Erfaringskompetanse må verdsettes på lik linje med fagkompetanse. Dette handler blant annet om møtegodtgjørelse, tapt arbeidsfortjeneste og tilgang på saksopplysninger.

## Brukermedvirkning på individnivå

Alle tjenesteytere må ha en lik forståelse av hva brukermedvirkning er og viktigheten av det. Den enkelte bruker må bli opplyst om sin rett og mulighet

til brukermedvirkning, hva brukermedvirkning er, og hvordan de kan utøve brukermedvirkning på best mulig måte.

Brukermedvirkning skal ha fokus og bli praktisert på alle arenaer der unge brukere ferdes. Dette inkluderer også skole, PPT, barnevern og NAV.

Brukermedvirkning er viktig for at den enkelte bruker skal ha bestemmelsesrett over eget liv. Dette fører til mestringsfølelse og større motivasjon til deltakelse i eget liv samt et mer hensiktsmessig tilbud. Reell brukermedvirkning øker sannsynligheten for å oppnå gjensidig respekt, som vil føre til at bruker har større forutsetning til å stole på tilbudsyters kompetanse og råd.

## Brukermedvirkning på tjenestenivå

Brukermedvirkning på tjenestenivå er grunnleggende for utviklingen av gode og hensiktsmessige tilbud på den enkelte avdeling og/eller tjenestekontor.

Medlemmer av råd og utvalg i den enkelte tjeneste bør kvalifiseres av brukerorganisasjonene gjennom opplæring og utvelgelse, for den enkelte tjenestes regning.

For å sikre reell brukermedvirkning, samt anerkjennelse av brukernes medvirkningsmuligheter, må tjenestene være pålagt å systematisk melde tilbake til brukerne hvilke endringer av tjenesten deres medvirkning har bidratt til.

## Brukermedvirkning på systemnivå

Brukermedvirkning på systemnivå er grunnleggende for utviklingen av gode og hensiktsmessige tilbud, og for å ivareta alle brukere av tjenester. Når tjenestetilbydere ser verdien av, samt ivaretar brukerrepresentasjon på disse nivåene oppnås et gjensidig utbytte.

Medlemmer av råd og utvalg skal kun bestå av brukerrepresentanter oppnevnt av brukerorganisasjoner, ikke av politikere eller fagpersonell. Politikere og fagpersonell sin funksjon skal være rådgivende og støttende.

Det er viktig at brukerrepresentanter får være med i alle prosesser som angår brukere fra start til slutt, og at ikke representasjon blir begrenset til kun rådgivende funksjon.

Prinsippene om likestilling og gjensidig respekt må ligge til grunn for å oppnå et godt samarbeid. Dette innebærer at verdien og viktigheten erfaringskompetansen brukerrepresentanten har anerkjennes, og at denne kompetansen likestilles med fagkompetansen. Derfor skal brukerrepresentanter på systemnivå ha godtgjørelse på lik linje som fagpersonell.

For å oppnå likestilling må det tas hensyn til brukerrepresentantene sine utgangspunkt og tilrettelegges deretter. Det må derfor rettes fokus på opplæring av brukerrepresentanter for å muliggjøre at de kan sette seg inn i materialet som behandles på en tilfredsstillende måte. Det skal også tilbys minimum to plasser til brukerrepresentanter i alle utvalg for å øke tryggheten og ivareta brukerrepresentants-prinsippet.

## Individuell plan er brukerens plan

Hvis en person har behov for langvarige og sammensatte tjenester, har denne krav på individuell plan. En individuell plan er styrt av brukerens mål for tjenestene, og skal i tillegg inneholde hva det er brukeren har av ressurser for å nå målet, samt hva det er brukeren trenger hjelp til. Den individuelle planen brukes av tjenestene til å samordne og koordinere arbeidet sitt for å kunne gi best mulig hjelp i samråd med bruker. En koordinator for planen har som særskilt oppgave å følge opp og koordinere arbeidet, samt å holde planen oppdatert etter hvert som brukerens behov endrer seg.

Det må være et kommunalt ansvar å koordinere ansvarfordelingen i individuell plan, med mindre brukeren selv uttrykkelig ønsker at denne rollen tillegges en annen tjeneste. Koordinator skal uansett utpekes i samråd med bruker. Det bør ikke være anledning til å gjennomføre møter for å samordne og koordinere tjenestetilbudet uten at brukeren selv er med på møtene. Mental Helse Ungdom ser at kompetansen rundt hvordan individuell plan kan brukes som et godt verktøy er for svak i mange tjenester. I tillegg oppleves rollen som koordinator som en tilleggsbyrde som medfører ekstra arbeidsoppgaver. Dette bør endres ved at arbeidstid som særskilt følger koordinatorrollen frikjøpes med egne midler.

# Andre politikkområder

## Harmonisering og forenkling av lovverk

I Norge er rett til og etablering av helsetjenester regulert av pasient- og brukerrettighetsloven. Som et tillegg gjelder lov om psykisk helsevern for disse tjenestene. Tilhørende gjelder rettigheter for pasienter som omfattes av dette lovverket. Mental Helse Ungdom mener at en må arbeide mot en harmonisering av disse lovverkene som gir like rettigheter for pasienter, uavhengig av hvilke helsetjenester de mottar. Det anses lite tjenlig at mennesker som behandles for psykiske lidelser diskrimineres gjennom eget lovverk som gir andre rettigheter enn de som behandles for somatisk sykdom.

Nytt lovverk må innordnes i en fornyet lov om pasient- og brukerrettigheter.

## Tannhelse må være en del av folketrygden

I dag dekkes i utgangspunktet ikke tannlegebehandling av folketrygden, men det finnes imidlertid refusjonsordninger som dekker utgifter ved enkelte sykdommer og tannutviklingsforstyrrelser.

Ved siden av de mange smertetilstander som har sin årsak i tannproblemer, er det klart at god tannhelse har betydning for menneskers psykiske helse. Dette har både med velvære og selvbilde å gjøre, i tillegg til at plager i tenner og munn ofte går ut over humør og sosialt liv.

Mental Helse Ungdom mener derfor at det er god forebygging og god politikk at tannhelse innlemmes som en del av folketrygden slik at alle kan få gode tannhelsetjenester.

## Stigmatisering

I løpet av de siste årene har fokuset på psykiske helseproblemer, spesielt blant barn og unge, blitt stadig sterkere. Det er slik at mange fortsatt opplever stigmatisering på grunn av sine psykiske helseproblemer. Stigmatisering rammer alt fra personer med alvorlige psykiske lidelser til personer med mildere plager. Felles for all stigmatisering er at det bunner i kunnskapsløshet om psykiske lidelser.

Personer med psykiske helseproblemer eller lidelser rammes fortsatt av misoppfatninger om at slike problemer har en enkel løsning, og at det «bare» er å «ta seg sammen,» eller «tenke annerledes.» På denne måten fører stigmatisering til at barn og unge har høyere terskel for å oppsøke hjelp, noe som fører til større problemer enn nødvendig. Derfor mener Mental Helse Ungdom at innsatsen for god og holdningsskapende folkehelseopplysning vedrørende psykisk helse må økes på alle samfunnsområder.

For personer med alvorlige psykiske lidelser er det misoppfatningen om farlighet som er det mest belastende, og media fremstiller fortsatt saker der gjerningspersonens psykiske helse blir temaet på en feilaktig og lite kunnskapsbasert måte. Statistisk sett er personer med psykiske lidelser underrepresentert i alvorlige voldshandlinger og i drapssaker, stikk i strid med hvordan dette normalt fremstilles i media.

## Prosjekter

I Norge finansieres mye utviklingsarbeid gjennom prosjekter. Vi ser ofte at det startes opp prosjekter i helsevesenet, i kommuner og i frivillig sektor med svært gode resultater. Vi ser også at mange av prosjektene avsluttes på tross av gode resultater, lenge før de lar seg implementere. Mental Helse Ungdom mener at utprøving av tiltak som viser seg å ha helsefremmende resultater i større grad må videreføres av det offentlige.

## Barn og unge i asylmottak

Flyktninger som kommer til Norge har vært utsatt for krig og alvorlige overgrep. Hvordan de blir møtt her i Norge vil ha stor betydning for god psykisk helse. I dag mottar barn og unge på asylmottak bare helsehjelp som regnes som livsnødvendig. Mental Helse Ungdom mener barn og unge som oppholder seg i Norge skal ha samme rett til psykisk helsehjelp, uavhengig av om de er asylsøkere eller ikke.



**Adresse:**  
Storgata 38  
0182 Oslo

**Telefon:**  
09871

[mentalhelseungdom.no](http://mentalhelseungdom.no)