

Prinsippprogram 2019-2020

Innhold

Forord	2
1. Helse og omsorg	3
2. Forebygging og helsefremmende tiltak.....	6
3. Kommune	10
4. Spesialisthelsetjenesten	12
5. Tvang	14
6. Samhandling	16
7. Skole og utdanning	18
8. Arbeid og velferd	22
9. Medvirkning.....	24
10. Minoriteter	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. 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. Vi er en organisasjon for de som ønsker et samfunn som ivaretar innbyggernes psykiske helse.

Gjennom våre lokallag tilrettelegger vi 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 unge selv, pårørende, hjelpeapparat og samfunnet ønsker Mental Helse Ungdom å sikre at alle får sine rettigheter og muligheter ivaretatt.

Ambisjon

Ingen skal ha det så vanskelig at døden blir eneste utvei og alle skal ha en best mulig psykisk helse.

Gjennom politisk påvirkning, formidling av erfaringskompetanse og tiltak i regi av organisasjonen skal vi oppnå ambisjonen.

Innledning

God psykisk helse skapes også andre steder enn i helsevesenet. Selv om behandling i helsevesenet kan hjelpe oss ganske langt på vei, er det i samfunnet der vi lever at det er mulig å forebygge og skape arenaer der unge som har psykiske helseproblemer kan bli fullt ut delaktige i samfunnet. Derfor har vi i Mental Helse Ungdom et bredt spekter i politikken vår, fordi vi mener at hele samfunnet må endres for at alle skal ha en best mulig psykisk helse.

Våre 3 viktigste saker er:

1. Medvirkning
2. Forebygging og helsefremmende tiltak
3. Psykisk helse i skolen

1. Helse og omsorg

Helsehjelp før diagnose

Diagnoser er en måte å sette navn på fellestrekk for ulike menneskers sykdom. Dette blir gjort for å kunne forske på hva som gjør at noen blir syke og hva som gjør en frisk. Samtidig er diagnose en forutsetning for å få rett til behandling av hvilken som helst sykdom. Psykiske lidelser oppstår hos mange unge og av mange ulike årsaker. Selv om det kan være noen likhetstrekk mellom ulike menneskers lidelser, har alle hver sin unike historie. Denne historien består ofte av mange forskjellige opplevelser som vi mener ikke kan ses på under én diagnose. Diagnoser sier også lite om opplevelsen av sykdom, hvordan det påvirker hverdagen og hvilke behov den enkelte har. Mental Helse Ungdom mener at helsehjelp skal gis ut fra en helhetlig vurdering der den enkeltes behov er det som vektlegges mest.

Pakkeforløp

Mental Helse Ungdom er fornøyde med målsetningene i pakkeforløpene for utredning og behandling innen psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Målsettingene skal sikre økt brukermedvirkning og brukertilfredshet, sørge for sammenhengende og koordinerte pasientforløp, unngå unødig ventetid for utredning, behandling og oppfølging, sørge for at pasientene og pårørende tilbys likeverdige tjenester uavhengig av hvor i landet man bor og at somatisk helse og gode levevaner ivaretas bedre.

Selv om vi mener at målsetningene i pakkeforløpene er gode kommer vi til å følge nøye med på implementeringen og gjennomføringen av pakkeforløpene. Mental Helse Ungdom vil også følge med på at pakkeforløpene evalueres systematisk underveis. Gjennom systematiske evalueringer vil man se om målsettingene oppnås og om tjenestene utføres i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene.

Digitale løsninger

I dag må unge gå fra skolen hvis de skal møte til time hos en behandler. Dette gjør at enkelte vil oppleve å få stort fravær i utdanning eller går glipp av viktige deler av undervisning. Noen opplever det også vanskelig å komme seg inn på legekontoret og ville ha hatt nytte av å gjennomføre behandling med digitale løsninger. Dagens teknologi gjør det mulig for pasienter å gjennomføre behandling delvis eller helt hjemmefra, og i enkelte situasjoner kan dette være en bedre løsning. En løsning som kan bidra til at flere faktisk får den hjelpen de trenger. Det må utvikles bedre digitale verktøy i helsesystemene, slik at pasientene selv kan bestemme hva slags metode de ønsker å anvende i sin egen behandling.

Åpningstider poliklinikk

I dag har de aller fleste poliklinikker åpent bare på dagtid. Det fører til at barn og unge går glipp av undervisning for å kunne benytte seg av poliklinikkens tilbud. Mental Helse Ungdom mener alle poliklinikker bør utvide tilbudet og åpne muligheten for behandling utenfor skoletid.

Unge foreldre

Å bli foreldre medfører store omveltninger i livet. Disse omveltningene kan i noen tilfeller ha negative følger, som man må ta på alvor. Alle helsestasjoner burde gjennomføre obligatorisk undersøkelse av alle som nettopp har blitt foreldre, så de kan avdekke symptomer på fødselsdepresjoner på et mye tidligere stadium. Helsestasjoner må også kunne tilby unge foreldre hjelp og rådgivning, for å minimere sjansene for at foreldre skal utvikle problemer som belaster dem selv eller barnet. Mental Helse Ungdom mener at det bør avsettes midler for å forsterke tilbudet og deknningen som helsestasjoner i dag har.

Tannhelse

I dag dekkes ikke vanligvis 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. God tannhelse er et forebyggende tiltak som alle bør få nytte av. Mental Helse Ungdom mener derfor at tannhelse må innlemmes i folketrygden slik at alle kan få tilgang til gode helsetjenester.

Verdig pasienttransport

Mental Helse Ungdom mener at politiet skal brukes minst mulig i forbindelse med innleggelser. Når mennesker i kriser hentes av politi kan dette bidra til å forverre og forlenge bedringsprosessen, samt traumatisere pårørende i hjemmet. Politiet skal kun bistå når det er fare for liv og helse. Alle ambulanser må utformes og tilrettelegges for å kunne transportere mennesker i krise. I tillegg må alt ambulanspersonell ha tilstrekkelig kompetanse for å kunne møte mennesker med psykiske helseproblemer i en krisesituasjon. Det må etableres bedre rutiner for umiddelbar oppfølging og støtte for pårørende til mennesker som blir hentet mot sin vilje og tvangsinnlagt.

Avbestillingsgebyr

Flere opplever å ha sykdomsmessige og uforutsette grunner til å ikke kunne møte opp hos lege eller behandler. Unge som allerede er i en vanskelig situasjon kan oppleve det ekstra belastende å skulle lide økonomisk over situasjoner som er utenfor deres kontroll. Belastningen kan føre til at de velger bort behandling, og i ytterste konsekvens blir sykere.

Mental Helse Ungdom mener derfor at det ikke skal kreves avbestillingsgebyr etter uteblitt time av de som får oppfølging av psykisk helsevern.

Helse & omsorg oppsummert

Mental Helse Ungdom mener at:

- Diagnoser ikke skal være nødvendig for å starte behandling av psykiske helseproblemer.
- Helsehjelp skal alltid være tilpasset den enkeltes behov og ikke bare ta utgangspunkt i diagnose.
- Vi må følge med på helsetjenestene for å sikre at målsetningene i pakkeforløpene oppnås.
- Det må utvikles bedre teknologi for kommunikasjon mellom pasient, pårørende og helsevesen.
- Behandling skal kunne gis delvis eller helt digitalt etter individuell vurdering.
- Alle barn og unge som oppholder seg i Norge skal ha lik rett til psykisk helsehjelp, uavhengig av om de er asylsøkere eller flyktninger.
- Helsestasjoner må avdekke tidligere om unge foreldre viser symptomer på fødselsdepresjon.
- Unge foreldre må tilbys gratis veiledning og rådgivning.
- Tannhelse må innlemmes i folketrygden slik at alle kan få tilgang til gode tannhelsetjenester.
- Pasienttransport er helsevesenet sin oppgave.

2. Forebygging og helsefremmende tiltak

Stigmatisering

I løpet av de siste årene har fokuset på psykiske helseproblemer, spesielt blant barn og unge, blitt stadig sterkere, noe som har ført til mer kunnskap og noe endrede holdninger i befolkningen. Det er fortsatt slik at mange 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. Mental Helse Ungdom mener derfor 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 fremstilt 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. Mental Helse Ungdom mener at media i langt større grad må være varsomme med å knytte gjerningspersoner psykiske helse til handlingen, før det er brakt på det rene hvorvidt personens psykiske helse er relevant for saken.

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 satses på forebyggende arbeid i mye større grad. Forskning på årsakssammenhenger knyttet til selvmord er mangelfullt og det er lite kunnskap om effektive selvmordsforebyggende tiltak på folkehelsenivå. Mental Helse Ungdom mener at det må forskes mer på årsaker til- og forebygging av selvmord og at det innføres en nasjonal nullvisjon for selvmord. Oppfølgingen etter selvmordsforsøk er i dag for dårlig. Mange blir etterlatt til seg selv uten et tilbud fra helsevesenet. Mental Helse Ungdom mener derfor at et selvmordsforsøk må utløse tiltak og oppfølging fra helsevesenet.

Rus

Nedsatt psykisk helse og rusmiddelbruk blant unge må ses i sammenheng. Unge med en kombinert problematikk faller ofte mellom to stoler i behandlingssystemet, noe som øker risikoen for forverring av problemene. Tverrfagligheten i behandlingstilbudet er fortsatt for dårlig, når ikke alle instansene har tilstrekkelig kompetanse til å håndtere flere problemstillinger samtidig. Mental Helse Ungdom mener at behandlingsapparatet må sikre

tilstrekkelig spesialisert kompetanse, slik at de kan utrede og behandle unge for rusmiddelbruk og psykisk helseproblematikk på samme sted.

Det trengs en endring i tilnærmingen til unge med en kombinert problematikk, slik at unge med rus- og psykiske utfordringer har bedre forutsetninger for en god fremtid. Mental Helse Ungdom mener at ungdom som får tilbud om ruskontrakt med politiet, må tilbys en evaluering av helsepersonell for psykiske- og fysiske helseplager.

Mange unge velger å ty til rusmidler for å lindre ubehandlede psykiske helseutfordringer. Dagens straffeforfølgelse ved rusmiddelbruk er stigmatiserende og svekker de unges muligheter for behandling. Mental Helse Ungdom mener at rusmiddelbruk må avkriminaliseres, slik at unge ikke blir straffeforfulgt og innsatt – når de heller bør tilbys hjelp og behandling.

Fritid

Alle har rett til en meningsfull fritid uavhengig av økonomi. Det er viktig at ungdom kan møte jevnaldrende i et miljø som fremmer god psykisk helse. Det er godt dokumentert at gode sosiale arenaer minimerer risikoen for utviklingen av psykiske helseproblemer, rusproblemer og kriminell atferd. Det er viktig at finnes tilbud, som er gratis og tilgjengelig for alle.

Mental Helse Ungdom vil understreke viktigheten av at det også opprettes ungdomskontakter eller utekontakter som jobber oppsøkende på de arenaene der ungdom ferdes. Det er tilsvarende viktig at det finnes gode fritidsklubber med dyktige ungdomsarbeidere som kan bidra til et trygt og konstruktivt miljø.

Det 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.

Rettigheter

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.

For mange oppleves det vanskelig å skulle orientere seg om hvilke rettigheter - og plikter - de har på forskjellige områder. Rettigheter i skole, NAV, behandling og lignende er ofte vanskelig å finne og ofte ikke forklart fra instansen det dreier seg om. Det må bli enklere å få tilgang på enkel informasjon om rettigheter.

Pårørende

Barn, unge og foreldre 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 sykdom, enten fysisk eller psykisk. 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.

Helseforetakene har en plikt til å finne ut av om personer som legges inn i psykisk helsevern har omsorg for barn. Det samme gjøres ikke når det kommer til søsken, når barn og unge legges inn. Det er helt nødvendig at helseforetakene finner ut av om det finnes søsken, og ikke minst at søsken får tilbud om samtale og oppfølging dersom det er nødvendig.

Nyere forskning har vist at venner er viktigere enn familie for unge som opplever psykiske helseproblemer. Venner er på mange måter familien vi velger selv, og da er det også viktig at de blir inkludert og tatt vare på når unge er så dårlige at de har behov for hjelp. Inkludering av venner i behandling og nettverk må allikevel kun skje på premissene til den som er i behandling. Mental Helse Ungdom mener derfor at alle som gir behandling til barn og unge må jobbe aktivt for å kartlegge og inkludere venner i livet og behandlingen til den som får den.

I noen tilfeller er barn eller unge så syke at de har behov for behandling. Av ulike årsaker er det allikevel noen som ikke ønsker behandling. Retten til helsehjelp er knyttet til individet som har behov for den. Når barn eller unge motsetter seg behandling og behandlingen ikke iverksettes med tvang blir det heller ikke utløst noen rettigheter. Dette kan sette foreldre i en krevende situasjon, fordi de ofte ikke har verktøy eller kunnskap om hvordan de skal forholde seg til barn og unge med tildels alvorlige psykiske helseproblemer. Mental Helse Ungdom mener derfor at foreldre skal få rett til råd og veiledning om hvordan de kan ivareta sitt eget barn på best mulig måte. En slik rettighet kan allikevel ikke krenke pasientrettigheter eller taushetsplikt der det er aktuelt.

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.

Forebygging og helsefremmende tiltak oppsummert

Mental Helse Ungdom mener at:

- Det må innføres en nasjonal nullvisjon for selvmord.
- Ungdom som får tilbud om ruskontrakt med politiet, skal tilbys en evaluering fra helsepersonell for psykisk- og fysiske helseplager.
- Avkriminalisering er et forebyggende tiltak som vil senke terskelen for unge som trenger psykisk helsehjelp.
- Utekontakt/ungdomskontakt er viktig i forebyggingsarbeidet og er et tilbud som må forsterkes.
- Rettigheter i skole, NAV, behandling og lignende må være lettere tilgjengelig.
- Pårørendes rettigheter må styrkes.
- Prosjekter som har vist en helsefremmende effekt må videreføres av det offentlige.

3. Kommune

Behandling og oppfølging i kommunen

Det er viktig at kommunen sørger for gode tilbud til barn og unge når de ikke får hjelp i spesialisthelsetjenesten. Når noen ikke blir prioritert av spesialisthelsetjenesten, må kommunene tilby behandling og oppfølging. 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. Kommunene må sikre at det finnes nok psykiske helsetjenester tilgjengelig for alle som har behov for det innen kort tid.

Barne- og ungdomspsykiatrien er dimensjonert for å gi behandling til 5% av barne- og ungdomsbefolkningen. Problemet med det er at det er 8% av barne- og ungdomsbefolkningen har så store psykiske helseproblemer at de har behov for behandling. Det er ikke nødvendigvis slik at løsningen er å bygge ut barne- og ungdomspsykiatrien, men styrke tilbudet i kommunene. Det betyr at kommunene må ta et større ansvar for å gi behandlingstilbud til barn og unge med såkalt lettere psykiske lidelser.

Det må være en forutsetning at midlene til slike behandlingstilbud øremerkes, eller på andre måter bindes opp til disse tjenestene. Det er en kjensgjerning at mange kommuner systematisk nedprioriterer sentrale områder som er avgjørende for barn og unges psykiske helse i kommunen, og dersom midlene til behandling bevilges gjennom kommunenes rammetilbud vil mange kommuner unnlate å etablere helt nødvendige tjenester.

Tidlig innsats

Det er viktig at det eksisterer godt utbygde lavterskeltilbud lokalt, som gjør at alle kan få hjelp med en gang. Jo lenger en venter, jo lenger tid tar det å behandle problemene. Kommunene må legge til rette for et samarbeid mellom helsesøster i grunnskole og videregående skole for å sikre sammenhengende oppfølging ved skoleovergang. Tidlig innsats er med på å sikre at helseutfordringer ikke utvikles til psykiske lidelser.

Førstelinjetjenester

Kommunene må sørge for at det finnes psykiske helsetjenester som en førstelinjetjeneste til barn og unge i langt større grad enn i dag. 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.

Individuell plan

Hvis en person har behov for langvarige og sammensatte tjenester, har denne rett til en individuell plan. En individuell plan er styrt av personens egne mål, og skal i tillegg inneholde hvilke ressurser som er nødvendige for å nå målet, samt hva den enkelte trenger hjelp til. Den

individuelle planen brukes til å samordne og koordinere arbeidet sitt for å kunne gi best mulig hjelp i samråd med den som har behov for hjelpen. En koordinator for planen har som oppgave å følge opp og koordinere arbeidet og holde planen oppdatert etterhvert som behovet endrer seg.

Det må være et kommunalt ansvar å koordinere oppgavene i individuell plan, med mindre den enkelte selv ønske rollen gis til noen andre. Koordinator skal uansett utpekes i samråd med den enkelte. Det bør ikke være anledning til å gjennomføre møter for å samordne og koordinere tjenestetilbudet uten at personen 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.

Kommune oppsummert

Mental Helse Ungdom mener at:

- Alle kommuner må sikre at det finnes nok psykiske helsetjenester i kommunen.
- Midler til behandlingstilbud må øremerkes til formålet.
- Kommunene må tilrettelegge for samarbeid og oppfølging av unge i skoleovergangen.
- Unge som har behov for hjelp skal få dette umiddelbart.
- Kommunen må ta ansvar for å koordinere individuell plan.

4. Spesialisthelsetjenesten

Ventetidsgarantien

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.

I helseforetakene har det utviklet seg en uheldig praksis der barn og unge får tilbud om utredning og behandling innenfor fristene som er satt i ventetidsgarantien. I stedet for at behandlingen fortsetter etter første time blir unge satt på en intern venteliste. Resultatet er i praksis at helseforetakene omgår ventetidsgarantien uten at unge har rett til å få behandling et annet sted. Dette er en praksis som er skadelig for barn og unge og som må opphøre umiddelbart.

Henvisninger

I dag er det tusenvis av henvisninger til behandling i psykisk helsevern for barn og unge, som blir avvist uten en undersøkelse. Dette får store konsekvenser både for individene det gjelder, og for samfunnet som helhet. Mental Helse Ungdom mener derfor at Spesialisthelsetjenesten ikke skal kunne avslå en henvisning til behandling uten at det er gjort en vurderingssamtale.

Ambulante team

Ambulante team bør tilby døgnåpne tjenester. Vi vet at behovet for hjelp ofte er størst på kveld, natt og i helger. Mental Helse Ungdom mener derfor at ambulante team må styrkes til å imøtekomme behovene.

Ambulante tjenester er pålagt å kreve egenandeler for å kunne yte hjelp. Ambulante akutteam skal, som navnet tilsier, gi akutt hjelp til mennesker i krise, der de er. Mental Helse Ungdom mener at eventuell 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.

Sengepost

Før en sengepost legges ned må det vurderes om det ambulante tilbudet i samme opptaksområdet er tilstrekkelig til å følge opp pasientene som ikke lenger får tilbud om en innleggelse. Mental Helse Ungdom mener at en nedleggelse av en sengepost ikke skal gå utover pasientenes oppfølgingstilbud.

Brukerstyrte plasser

Brukerstyrte plasser er en ordning der personer som har vært innlagt i psykisk helsevern får mulighet til å ta kontakt med helsevesenet og få en innleggelse uten å ha henvisning. Det er

gode erfaringer med brukerstyrte innleggelser, hvor de som får tilbud om det opplever trygghet og forutsigbarhet. 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 personen ikke er innlagt. Erfaringene er at personens opplevelse av makt, mestring og medbestemmelse over eget liv øker. Ved at terskelen for innleggelse blir senket, skaper det trygghet både for personene selv og pårørende. Erfaringen er også at ved økt tilgjengelighet blir antall innleggesdager senket. Brukerstyrte innleggelser må bli et permanent landsdekkende tilbud.

Legemidler

Mange unge bruker legemidler i behandling av psykiske lidelser. Legemidler kan være til hjelp for en del, men en del har også plagsomme bivirkninger som kan forverre og forlenge sykdomsforløpet. Pasienter som opplever bivirkninger av medisiner må få tilbud om tettere oppfølging av behandler. Mental Helse Ungdom er bekymret over at den økende bruken av medisiner i behandling av unge og vil understreke at medisiner ikke skal erstatte menneskelig kontakt i behandlingen.

Medisinfrie alternativ

Mange som blir lagt inn på tvungent psykisk helsevern med- og uten døgnopphold utsettes for tvangsmedisinering eller sterk overtalelse til å takke ja til legemidler. I all hovedsak gjelder dette for mennesker med psykoser og lignende lidelser. For svært mange oppleves medisiner og tvangsmedisinering som en form for kjemiske tvangsmidler. Mange opplever og blir fratatt en vesentlig del av seg selv og får betydelig nedsatt livskvalitet.

Mental Helse Ungdom mener at medisinfrie alternativer til medikamentell behandling må utvides og styrkes. Dersom mennesker blir tatt på alvor og får et slikt tilbud er det langt større sannsynlighet for at de følger behandlingen på sikt. Ikke bare er det gode muligheter for vesentlig bedring, men dersom behandlingen ikke fører fram vil det sannsynligvis bidra til økt motivasjon til å forsøke medisiner.

Spesialisthelsetjenesten oppsummert

Mental Helse Ungdom mener at:

- Ventetidsgarantien for oppstart av behandling settes til 20 virkedager.
- Helseforetak som omgår ventetidsgarantien har plikt til å finansiere behandling hos andre offentlige eller private aktører.
- Alle ambulante og akutte tjenester være gratis.
- Brukerstyrte innleggelser må bli et permanent landsdekkende tilbud.
- Medisinfrie alternativer må utvides og styrkes.

5. Tvang

Rett til fornyet vurdering

På tross av at kontrollkommisjonene 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 kontrollkommisjonene 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. Kontrollkommisjonen har idag anledning til å oppnevne sakkyndig i klagesaksbehandlinger. Dette er derimot en svært lite brukt praksis. For at de som klager på tvangsinnleggelse skal få sin rettssikkerhet ivaretatt mener Mental Helse Ungdom at den som klager selv skal ha rett til å oppnevne uavhengig sakkyndig.

Riktig bruk av tvang

Vi mener at det bør stilles strengere krav til forsøk på frivillig behandling og alternativer til sykehusinnleggelse før tvang vurderes.

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 bekymringsfullt at dagens bruk av tvang ofte er for dårlig faglig begrunnet, og at samme pasientgruppe i stor grad utsettes for tvang avhengig av hvilken avdeling, institusjon eller sted i landet de mottar behandling. Ifølge helseforetakenes egne rapporter vet vi at det ved ferieavvikling oftere benyttes mekanisk tvang. Mental Helse Ungdom mener derfor at det må bevilges penger til forskning på forskjeller i kulturer for tvangsbehandling.

Mange barn og unge opplever bruk av skjult tvang. Det kan handle om overtalelse eller skremmende eller ubehagelig adferd fra miljøpersonale. Alle former for skjult tvang er helt uakseptable. Mental Helse Ungdom mener derfor at barn og unges rett til å klage må styrkes. I tillegg må helseforetakene pålegges å jobbe med kompetanse og kulturer i alle deler av virksomheten.

Felles tvangslovgivning

I dag er det flere ulike lover, regler og retningslinjer som omhandler tvang, avhengig av hvilken tjeneste en person mottar. For personer som bruker 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. Mental Helse Ungdom mener derfor at all lovgivning vedrørende tvang bør samles i en lov.

Flere tvangshjemler

På flere samfunnsområder er det ikke tillatt med bruk av tvang. Likevel utøves det tvang på områder i samfunnet der det ikke er tillatt. Selv om det ikke er anledning til å bruke tvang så utøves det betydelig tvang med hjemmel i straffelovens bestemmelser om nødrett og nødverge.

Konsekvensen av dette er at det eksistere store, svarte hull i hele landet der det utøves tvang uten at myndighetene kan gjøre noe med det. Det føres ikke tilsyn, det finnes ingen klagerett og det eksisterer ingen krav til å forebygge bruk av tvang. Kort sagt er mennesker som utsettes for tvang i denne delen av samfunnet frarøvet sin rettssikkerhet.

Mental Helse Ungdom mener at dette potensielt er i strid med menneskerettighetene. Derfor bør det kartlegges hvor det utøves tvang etter nødrettsbestemmelsene og opprettes hjemler der det blir tillatt med bruk av tvang. Samtidig må det opprettes tilsynsordninger, klageordninger og stilles strenge krav til forebygging. På denne måten kan vi sikre at den skjulte tvangen kommer til syne. Bare slik kan samfunnet settes i stand til å bidra til å redusere tvangen som utøves utenfor psykisk helsevern.

Tvang oppsummert

Mental Helse Ungdom mener at:

- Tvangsbruken må reduseres og brukes riktig.
- At man skal ha rett til fornyet vurdering.
- Det må lages en felles tvangslovgivning.
- Flere tvangshjemler vil fjerne mørketallene vi i dag har rundt tvang.
- Barn og unges klagerett må styrkes og synliggjøres bedre.

6. Samhandling

Under barnevernets omsorg

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. 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 andre ville ha fått. Alle instansene må samhandle på en bedre måte, så ikke de unges situasjon forverrer seg.

Sammenslåing av tjenester til barn og unge

Mental Helse Ungdom mener oppstykkingen av hjelpen til barn og unge forhindrer god hjelp. Vi mener derfor 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. En utredning av en eventuell sammenslåing må legge stor vekt på faglig kvalitet og faglig forsvarlighet. Det er helt avgjørende at barn og unge får hjelp fra personell som har riktig faglig bakgrunn for å kunne gi riktig og god hjelp.

Samhandling mellom somatiske og psykiske helsetjenester

Mange som oppsøker hjelp fra psykisk helsehjelp 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 at somatiske og psykiske helsetjenester i større grad burde samlokaliseres. Mental Helse Ungdom ønsker derfor en større tverrfaglig kompetanse innenfor somatisk og psykisk helsevern, og bedre samhandling ved sammensatte symptomer.

Plan for oppfølging

Mental Helse Ungdom er sterkt kritisk til 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.

Samhandling oppsummert

Mental Helse Ungdom mener at:

- Barn og unge i barnevernets omsorg skal ikke få et dårligere tilbud på grunn av uavklart bosituasjon.
- En utredning rundt sammenslåing av tjenester for barn og unge må igangsettes.
- Alle skal ha oppfølging i etterkant av behandling.

7. Skole og utdanning

Psykisk helse i skolen

Økt kunnskap og åpenhet blant barn og unge er vist forebyggende på utviklingen av psykiske helseproblem og lidelser. Skolen er i en posisjon hvor de kan sikre at alle får den nødvendige opplæring og kunnskapen, slik at de unge blir bedre rustet for å takle motgang. Mental Helse Ungdom mener at psykisk helse, i like stor grad som fysisk helse og ernæring, bør likestilles i læreplanene for grunnskolen og videregående, samt innføres som eget tema i barnehagen.

Seksualundervisning

Mental Helse Ungdom mener at dagens seksualundervisning er mangelfull og ekskluderende. Undervisningen er ofte for snever og heteronormativ, og fokuserer tidvis utelukkende på prevensjon og forebygging av seksuelt overførbare sykdommer. Mental Helse Ungdom ønsker en grundig, læreplanfestet seksualundervisning som dekker flere problemstillinger, blant annet LHBTI-tematikk, grensesetting, overgrep, trivsel og samtykke. Dette vil gjøre at ungdommer i større grad vil være rustet til å håndtere de problemstillinger som hører med ungdomstid, forelskelse og seksuell aktivitet, og ikke minst styrke ungdommens psykiske helse.

Fraværsgrense

Mental Helse Ungdom mener at dagens fraværsgrense vil straffe de elevene som sliter med psykiske helseproblemer. De fleste psykiske lidelser debutterer 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.

Mental Helse Ungdom mener at bruken av skjønn for udokumentert fravær bør tillegges personer som har kontakt med den enkelte elev, i stedet for rektor. De gyldige grunnene til å være borte fra skolen bør også konkretiseres, da disse har vist seg å ha blitt tolket på ulike måter. Vi mener at skolen har et ansvar for å danne hele mennesker, noe som innebærer at man må legge til rette for deltakelse i frivilligheten.

Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten har potensiale til å nå ut til elevene og være med på å forebygge psykiske helseproblemer, men dessverre er skolehelsetjenesten kronisk underbemannet. Hvis Helsedirektoratets anbefaling om maksimalt elevtall i skolehelsetjenesten blir lovfestet, hadde

kommunene vært forpliktet til å levere i langt større grad enn i dag. Det må bevilges langt større overføringer til kommuner for å kunne styrke skolehelsetjenesten.

Mental Helse Ungdom mener at alle elever i grunnskole og videregående skole skal ha minst én konsultasjon hvert år med skolehelsetjenesten, og ha tilgang på en psykolog ansatt ved skolen. 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.

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 trygt og godt læringsmiljø er for dårlig, så lenge mobbing fortsatt forekommer i norske skoler.

Mobbing forekommer i usunne sosiale miljøer, og vil først og fremst ramme den som blir utsatt for mobbing, men man vet at også at de som mobber ofte har psykiske helseproblemer. Med å få ned mobbestatistikken, gjør man et dobbelt arbeid i forebygging knyttet til psykisk helse. Mental Helse Ungdom mener derfor at den som mobber også skal få psykologisk oppfølging. Vi mener videre at skolers aktivitetsplikt, ansvarliggjøringen av skolenes 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.

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.

Klasseledelse

Et godt klassemiljø forutsetter kompetente lærere som leder klassen på en god måte. En god klasseleder fungerer også svært forebyggende mot mobbing og utvikling av psykiske lidelser. Mental Helse Ungdom mener at det i dag er for lite fokus i skolen på å videreutvikle lærer sine evner til å skape et godt og trygt klassemiljø. Lærerne sin kompetanse er i dag svært varierende. Mental Helse Ungdom mener at lærere må følges opp i skolen. Gjennom observasjoner, tilbakemeldinger og veiledning, kan deres evner kvalitetssikres og utvikles, noe som styrker elevene sin forutsetning for å lykkes i skolen og livet generelt. Det er viktig at barn og unge opplever at de har omsorgsfulle og trygge mennesker rundt seg. En god klasseleder, som ser den enkelte elev, er en viktig støttespiller i oppveksten til barn og unge.

Tilrettelegging i skolen

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 et trygt og godt læringsmiljø. Tilrettelegging og universell utforming skal være en selvfølge for alle som har behov for det.

Fraværsregler 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. Mental Helse Ungdom mener derfor at det må innføres nasjonale standardiserte retningslinjer for fravær i høyere utdanning.

Lånekassen

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. Dette skal også gjelde borteboende videregående elever med en funksjonsnedsettelse.

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. Mental Helse Ungdom mener at dette rammer skjevt, ettersom det er umulig å vurdere denne problemstillingen når en fortsatt er i videregående opplæring.

Skole og utdanning oppsummert

Mental Helse Ungdom mener at:

- Det skal lovfestes et elevtall i skolehelsetjenesten på maksimalt 300 elever per helsepersonell.
- Det skal lovfestes et elevtall på maksimalt 800 elever per helsesøster.
- Alle skal ha obligatorisk samtale med skolehelsetjenesten.
- Alle ungdomsskoler må ha en ansatt psykolog.
- Det må sikres at alle i skolen har god kompetansen til å forebygge og gripe inn mot mobbing, omsorgssvikt, vold og overgrep.
- Lærere må være gode klasseledere og følges opp i skolen.
- Tilrettelegging og universell utforming skal alle skoler tilby sine elever.
- Det må innføres nasjonale retningslinjer for høyere utdanning.
- Støtten som gis til studenter med en funksjonsnedsettelse må økes.
- Psykisk sykdom under utdanning må utløse retten til gratis voksenopplæring.

8. Arbeid og velferd

Bostøtte

Å kunne bo i egnet bolig er en forutsetning for å leve et selvstendig, godt og meningsfullt liv. Mange steder i landet blir bolig en stadig høyere utgift for den enkelte. Unge som står utenfor utdanning og arbeidsliv får ofte arbeidsavklaringspenger mens de går i behandling eller venter på videre tiltak. Det kan være en utfordring å få økonomien til å gå rundt når mesteparten av økonomien går til bolig, derfor er mange avhengig av bostøtte. Bostøtten beregnes i dag ut fra inntekten du har måned for måned, mens arbeidsavklaringspenger utbetales annenhver uke. Det medfører at mange ikke får bostøtte for de månedene hvor det er 5 uker, selv om en ikke har bedre råd.

Omlegging av uføretrygden i 2015 førte til at uføretrygdene fikk økt sin inntekt, men med følge at de nå skattlegges som vanlige lønsmottakere. Dette har medført at mange av de som hadde som hadde rett på bostøtte, ikke lenger får det på grunn av høyere bruttolønn. Dette rammer økonomien til personer med uføretrygd svært hardt da mange allerede må leve ganske sparsomt. Folk med lav inntekt må allikevel ha et godt botilbud.

Inkludering og 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 på arbeidsplassen. Arbeidsgivere må i større grad jobbe for å inkludere de med nedsatt psykisk helse inn i arbeidslivet. Dette er et krav i dag, men det oppleves ikke å bli oppfulgt tilstrekkelig.

NAV

Mental Helse Ungdom mener at arbeidsmarkedstiltak må være tilpasset den enkeltes interesser og forutsetninger. Mange med psykiske helseproblemer vil ha 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. Arbeidspraksis må være relevant for hver enkelt og innebære en reell mulighet for fast ansettelse.

Sysselsettingsandelen blant mennesker med nedsatt funksjonsevne er langt høyere for de som har høyere utdanning enn de som ikke har det. Derfor er det også helt avgjørende at NAV i større grad bruker utdanning som tiltak for å bidra til å få flere i arbeid.

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 alle involverte parter i samråd med den enkelte.

Personer som mottar arbeidsavklaringspenger er underlagt krav om å levere meldekort for å motta ytelser. Dersom en ikke klarer å levere denne tidsnok vil en miste tilskudd for de dagene som går forbi fristen. Mental Helse Ungdom mener konsekvensen av å være for sen med innlevering er unødvendig streng og at forsinket utbetaling er en tilstrekkelig sanksjon.

Det kan være vanskelig å orientere seg om hvilke rettigheter man har i NAV og hvilke stønader som er aktuelle å søke. Mange opplever også motgang i møtet med systemet og at dette utgjør en tilleggsbelastning når man er syk. Vi ønsker at ytelser og systemene for disse skal vurderes.

Arbeid og velferd oppsummert

Mental Helse Ungdom mener at:

- Bostøtte må beregnes ut fra årlig inntekt, ikke fra måned til måned.
- Psykisk helse skal ikke være noe man blir diskriminert for i arbeidslivet.
- Arbeidsmarkedstiltak må være tilpasset den enkeltes behov, ønsker og kvalifikasjoner.
- NAV må kunne gi utdanning som tiltak for de som skulle ha behov for det.

9. Medvirkning

Tradisjonelt har behandlere på helsefeltet omtalt mennesker som har erfaring med å motta ulike typer helsetjenester som pasienter og brukere. Derfor har det også vært vanlig praksis å kalle disse menneskenes medvirkning – og retten til den – for brukermedvirkning. Begrepet «bruker» er imidlertid knyttet til negative assosiasjoner og har, for mange, blitt et belastet begrep.

Siden det finnes ulike typer medvirkning, blant annet medarbeidermedvirkning og profesjonsorganisasjonenes medvirkning og deltakelse i ulike prosesser, er det viktig å kunne skille på de ulike aktørene. I dette kapittelet må «medvirkning» forstås som det vi tradisjonelt ser på som «brukermedvirkning». Begrepet «interesseorganisasjon» må i denne sammenhengen forstås som organisasjoner som representerer interessene til personer som har, eller har hatt, psykiske helseproblemer, deres pårørende og nærstående.

Reell medvirkning

Medvirkning er en av grunnpilarene til Mental Helse Ungdoms politikk. Vi vil ha medvirkning som er reell, noe som betyr at det skal foreligge reell påvirkningskraft overfor alle offentlige tjenester. Mangel på reell påvirkning reduserer kvaliteten både i nåværende, men også fremtidens offentlige tjenester. Tjenestetilbydere er avhengig av god medvirkning, fordi det tilfører kunnskap og kompetanse som er erfaringsbasert, og som ikke kan tilegnes gjennom teori. Medvirkning må derfor få et større fokus i utdanning av fremtidige tjenesteytere, og i etterutdanning.

Det må også utvikles nasjonale retningslinjer og styrking av lover for å sikre at medvirkning praktiseres likt på tvers av offentlige tilbud og bosted. Reell medvirkning er å være med i alle prosesser som angår alle som bruker tjenesten(e) fra begynnelse til slutt. I kommunale, fylkeskommunale, regionale og statlige råd og utvalg må disse representantene behandles likt med andre representanter. Erfaringskompetanse skal verdsettes på lik linje med fagkompetanse. Dette handler blant annet om møtegodtgjørelse, tapt arbeidsfortjeneste og tilgang på saksopplysninger.

Definisjon av medvirkning

Medvirkning kan deles inn i tre ulike nivå: individnivå, tjenestenivå og systemnivå. Individnivå handler om medvirkning og rett til selvbestemmelse i eget liv.

Tjenestenivå handler om den enkelte tjeneste, som for eksempel én enkelt poliklinikk eller en døgnenhet. I disse tilfeller er det både representanter for organisasjoner og valgte representanter fra de som bruker tjenesten som skal medvirke. Sistnevnte har ofte bedre forutsetning for å kunne medvirke på dette nivået, fordi det ofte krever mer inngående kjennskap til tjenesten.

Systemnivå handler om beslutninger som fattes på et høyere nivå som har innvirkning på flere virksomheter, hele institusjoner eller større geografiske områder. På dette nivået er det et ufravikelig prinsipp at det er representanter for de enkelte organisasjonene som skal være representert.

Til sist kan det legges til medvirkning på samfunnsnivå. Dette er organisasjonenes medvirkning i politiske prosesser som primært gjøres gjennom høringer og kontakt med politikere.

For at medvirkning skal kunne være etterprøvbart og kunne kvalitetssikres skal det ligge en definisjon til grunn for hva som er medvirkning, i hvor stor grad det finnes medvirkning og hva som ikke er det. Medvirkning deles inn i tre ulike kategorier:

1. Involvering
2. Medvirkning
3. Styring

Involvering innebærer en svak form for medvirkning der barn og unge til en viss grad får mulighet til å komme med innspill. Det kan være i form av forslagskasser, spørreskjemaer, talerett på møter og så videre. Denne typen involvering innebærer også såkalte brukerråd, utvalg eller lignende der det ikke finnes en etablert strategi for å vurdere og synliggjøre innspillene.

Medvirkning innebærer en sterkere form for medvirkning der barn og unge har en reell mulighet til å påvirke avgjørelser på ulike nivå. Denne formen for medvirkning må dokumenteres og kunne evalueres av tjenestene, så vel som medvirkerne. Alle former for innspill og forslag fra medvirkerne skal synliggjøres i vurderingen som ligger til grunn for beslutninger. Dette skal skje uavhengig om innspill og krav fra medvirkerne tas til følge eller ikke. Konsensusbaserte beslutninger skal også, så langt det er mulig, synliggjøre medvirkerens innspill. Dersom innspill eller krav ikke tas til følge i beslutninger skal det redegjøres for hvorfor dette ikke er mulig.

Når medvirkning organiseres i særskilte råd eller utvalg skal det foreligge en konkret strategi for at innspill og tilbakemeldinger skal vurderes og få konsekvenser for beslutninger. I en slik strategi skal lederen av slike råd eller utvalg ha tale- og stemmerett i eventuelle styre og/eller lignende, bemyndigede organer. Fortrinnsvis bør representanter for ulike grupper være representert direkte i beslutningstakende organer med inntil halvparten av organets sammensetning.

Styring innebærer at representanter for ulike grupper har flertall der beslutninger fattes. Dette kan gjelde hele eller deler av virksomheten. Der det gjelder deler av virksomheten er det kun den delen der representantene har flertall som kan omtales som (bruker)styrt eller lignende.

Styring kan også skje i avgrensede prosesser der gruppen har en særlig interesse i utfallet. Eksempelvis, men ikke utelukkende, kan dette være i ansettelsesprosesser, utforming og

innredning av lokaler og lignende. På samme måte som i medvirkning skal prosessene og det som legges til grunn for beslutningene dokumenteres.

For at slike prosesser skal kvalifisere til reell styring er det en forutsetning at det stilles administrative ressurser til rådighet der det er nødvendig. En slik vurdering skal gjøres av de som skal lede prosessen, med andre ord representantene for gruppen(e).

Rammebetingelser for medvirkning

Medvirkning i helse- og omsorgstjenestene er en forutsetning for gode tjenester. God medvirkning, forskning og et kompetent fagmiljø er gjensidig avhengig av hverandre, og danner en helsetjeneste til beste for mennesket. Staten finansierer forskning på feltet gjennom blant annet Norges forskningsråd, staten sørger for bevilgninger til høyskole- og universitetssektoren samt til sykehus, institusjoner og kommuner, for å sikre kompetente fagfolk og gode fagmiljøer. Det er også statens ansvar å sørge for at interesseorganisasjonene har de nødvendige rammene som behøves for å sikre kompetente medvirkere. Spesielt for barn og ungdom er det viktig å vektlegge veiledning og opplæring på hvordan en skal medvirke.

Medvirkning på individnivå

Alle tjenesteytere må ha en lik forståelse av hva medvirkning er og viktigheten av det. Den enkelte må bli opplyst om sin rett og mulighet til medvirkning, hva medvirkning er, og hvordan de kan utøve medvirkning på best mulig måte.

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

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

Medvirkning på tjenestenivå

Medvirkning 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 interesseorganisasjonene gjennom opplæring og utvelgelse, for den enkelte tjenestes regning. For å sikre reell medvirkning, samt anerkjennelse av unges medvirkningsmuligheter, må tjenestene være pålagt å systematisk melde tilbake hvilke endringer av tjenesten deres medvirkning har bidratt til.

Medvirkning på systemnivå

Medvirkning på systemnivå er grunnleggende for utviklingen av gode og hensiktsmessige tilbud, og for å ivareta alle som har behov for tjenester. Når tjenestetilbydere ser verdien av, og ivaretar representasjon på disse nivåene oppnås et gjensidig utbytte.

Det er viktig at representantene får være med i alle prosesser som angår unge 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 representanten har anerkjennes, og at denne kompetansen likestilles med fagkompetansen. Derfor skal representanter på systemnivå ha godtgjørelse på lik linje som fagpersonell.

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

Medvirkning i egen behandling

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 barn og unge ikke automatisk sees på som en del av et sykdomsbilde. Den enkeltes ønske om medvirkning må blir tatt på alvor.

Medvirkning oppsummert

Mental Helse Ungdom mener at:

- Det må jobbes for at medvirkningen som gjøres er reel.
- Staten må sørge for at interesseorganisasjonene har de nødvendige rammene som behøves for å sikre kompetente medvirkere.
- Alle skal kunne medvirke i sin egen behandling.

10. Minoriteter

Rasisme og diskriminering

Minoriteter i Norge blir utsatt for mange ulike former for rasisme og diskriminering. Rasisme retter seg mot ulike grupper i samfunnet, men har som fellestrekk å dele mennesker inn i grupper og rangere de etter verdi. Islamofobi rettet mot muslimer, antisemittisme rettet mot jøder, rasisme rettet mot urfolk og mennesker av afrikansk opphav, diskriminering av mennesker med nedsatt funksjonsevne eller seksuelle minoriteter. Mental Helse Ungdom er en antirasistisk organisasjon som jobber mot strukturell og individuell diskriminering.

Barn på flukt

På verdensbasis har man aldri før registrert flere mennesker på flukt, og omtrent 33 millioner av verdens flyktninger utgjør barn og unge under 18 år. Enslige mindreårige asylsøkere flykter fra katastrofer, politisk utrygge situasjoner – eller de har en religion, legning eller kjønnsuttrykk som ikke godtas i hjemlandet. Barn og unge som søker asyl i Norge er i en spesielt sårbar situasjon, og studier viser at disse barna har ni ganger større risiko for å ta sitt eget liv, sammenliknet med majoritetsbefolkningen forøvrig.

Hvordan mindreårige flyktninger blir møtt i Norge har stor betydning for deres psykiske helse. Mental Helse Ungdom krever at barn og unges helsetilstand skal kartlegges ved ankomst til Norge, og gis riktig oppfølging. Alle barn og unge i Norge skal ha samme rett til helsehjelp, uavhengig av om det er fysisk eller psykisk lidelse.

Bruk av alderstester

Barn og unge som kommer til Norge uten identifikasjonspapirer må gjennom en alderstest for å fastslå hvor gamle de er. Alderstestene som benyttes av UDI er av fagfolk og organisasjoner kritisert ettersom de er usikre og ikke gir korrekte resultater. Ungdommer som gjennom disse alderstestene får beskjed om at de ikke er mindreårige blir flyttet på asylmottak for voksne. Mange av disse ungdommene er svært traumatiserte etter flukten, og overlates til seg selv på asylmottak for voksne. I tillegg mister de rett på skolegang, tilgang til verge, og studier viser at de får dårligere levekår, og betydelig forverret psykisk helse. Mental Helse Ungdom mener at UDIs alderstester må erstattes av evidensbaserte løsninger som ikke rammer mindreårige på en urettferdig måte. Frem til man finner en slik objektiv metode for aldersbestemmelse skal ikke mindreårige lide under tap av rettigheter basert på uflaks.

Midlertidige oppholdstillatelser

Det er bredt dokumentert at midlertidige oppholdstillatelser er skadelig for asylsøkeres psykiske helse. I dag får enslige mindreårige asylsøkere midlertidige oppholdstillatelser uavhengig av alder og beskyttelsesbehov, og asylsøknaden blir på nytt behandlet når ungdommene fyller 18 år. Dette fører til stor usikkerhet og forverring av allerede eksisterende

psykiske helseplager, i tillegg til at flere titalls barn og unge flykter fra norske asylmottak hvert år. Mental Helse Ungdom mener at praksisen med midlertidige oppholdstillatelser for barn og unge må avvikles.

Kultursensitivitet i psykisk helsevern

Det er et paradoks at barn og unge med innvandrerbakgrunn sjeldnere får psykisk helsehjelp, til tross for at levekårsundersøkelsen viser at dobbelt så mange migranter sliter psykisk, sett i sammenheng med den gjennomsnittlige befolkningen. Tjenesteutøvere må ha kunnskap om – og anerkjenne kulturforskjeller i ulike minoritetsgrupper. Mental Helse Ungdom mener at interkulturell kommunikasjon må settes på dagsorden i psykisk helsevern, og at det bør stilles høyere krav til kultursensitivitet i tjenestene.

Adopterte

Utenlandsadopterte barn har økt risiko for en rekke psykiske lidelser, og studier viser at barna som gruppe har høyere forekomst av psykiske lidelser, økt bruk av psykofarmaka, større utbredelse av alkohol- og rusmisbruk samt høyere forekomst av selvmord og selvmordsforsøk enn majoritetsbefolkningen forøvrig. Undersøkelser viser at ni av ti kommuner ikke har rutiner for å ivareta adoptertes særskilte behov. Mental Helse Ungdom mener at det bør opprettes en nasjonal adopsjonsfaglig kompetanseenhet som sørger for tidlig og forebyggende psykisk helsehjelp. I tillegg må det etableres lavterskeltilbud og spesialiserte støtteapparat rundt adopterte barn og deres familier, på lik linje som eksisterer for fosterfamilier.

LHBTQI

Det skal være trygt å være seg selv og forelske seg i de man selv ønsker, uten fare for å bli trakassert og diskriminert. Mental Helse Ungdom er mot enhver diskriminering av kjønnsuttrykk, kjønnsidentiteter og seksuelle orienteringer. Alle barn og unge skal fritt få uttrykke sitt kjønn, bli respektert for sitt kjønn eller interkjønn, og ha de samme rettighetene etter FNs barnekonvensjon som andre barn. Mental Helse Ungdom mener den helsehjelpen som eksisterer i dag ikke favner bredt nok og at barn og unge som tilhører kjønn- og seksuelle minoriteter faller utenfor.

Norsk urbefolkning

Den norske urbefolkningen har i mange århundrer vært utsatt for store overgrep, assimilering og diskriminering. Selv om den politiske situasjonen nå er bedret lever mange barn og unge med en skam ovenfor etnisitet, stigma og sorg over tapt kultur og språk. Mental Helse Ungdom er mot enhver form for bagatellisering, rasistiske holdninger og diskriminering av norsk urbefolkning.

Kultursensitivitet i møte med norsk urbefolkning

Alle mennesker har ulik oppfattelse av sykdom, og kulturelle forskjeller kan gjøre gapet mellom sykdomsforståelse større og mer u håndgripelig. Mental Helse Ungdom mener at interkulturell kommunikasjon i større grad må settes på dagsorden i psykisk helsevern, og at det bør stilles høyere krav til kultursensitivitet i tjenestene. Flerkulturell forståelse er en helt elementær forutsetning for å kunne kommunisere godt med alle minoritetsgrupper i samfunnet.