MENTAL HELSE UNGDOM

Politisk Program

2026 – 2028

Hva er dette dokumentet?

Dette dokumentet inneholder Mental Helse Ungdoms praktiske politikk. Det er konkrete saker som vi vil endre på i de nærmeste årene. For overordnede prinsipper eller saker av særlig prinsipiell karakter, som bruk av tvang, se prinsipprogrammet.

Tiltakene som foreslås i programmet er først og fremst rettet mot samfunnet. Det betyr at det ikke er Mental Helse Ungdom som skal gjennomføre tiltakene vi ber om, med mindre annet er spesifisert. For å se hvilke grep Mental Helse Ungdom skal gjøre for å møte fremtiden, se strategidokumentet.

Essensen

Mental Helse Ungdoms politiske program er vårt manifest for å skape et samfunn hvor alle unge får muligheten til å ha best mulig psykisk helse. Det hviler på prinsipprogrammet vårt som fastsetter hvilke prinsipper som ligger til grunn for hva vi mener og det vi står for. Dette dokumentet er vår visjon om en fremtid hvor åpenhet, forståelse og tilrettelegging er kjerneverdiene i helsevesenet, skolesystemet og arbeidslivet.

Vi tror på kraften i åpenhet. Å kunne snakke fritt om psykiske helseutfordringer, uten frykt for stigmatisering, er essensielt. Mental Helse Ungdom mener derfor at vi trenger å øke innsatsen for god og holdningsskapende folkehelseopplysning om psykisk helse på alle samfunnsområder

Forebygging står sentralt i vår politikk. Vi vet at god psykisk helse begynner tidlig i livet. Derfor må vi investere i robuste tilbud for barn og unge, både gjennom gode fritidstilbud, lavterskeltilbud, helsestasjoner og skoler. Tjenestene må være tilgjengelige utenom vanlig arbeidstid for å sikre at alle får den hjelpen de trenger, når de trenger det.

Vi ser at dagens system for velferdsytelser er for komplekst og uoversiktlig. Dette skaper unødvendig stress og kan føre til økonomiske straffetiltak for de mest sårbare. Derfor trengs det en forenkling av regelverk og prosesser, og løsninger som gir en samlet oversikt over rettigheter og plikter.

Tvang i helsetjenesten er et alvorlig problem. Vi arbeider for å redusere bruken av tvangsmidler og sikre at alternative behandlingsmetoder blir reelle alternativer. Bruken av tvang skal alltid være siste utvei, og pasientens stemme skal alltid bli hørt og respektert.

Samarbeid er nøkkelen til suksess. Bedre samhandling mellom kommunale tjenester, barnevern, og spesialisthelsetjenester er nødvendig for å sikre at alle får helhetlig og koordinert hjelp. Vi støtter tiltak som styrker denne samhandlingen og sørger for at barn og unge i barnevernets omsorg får den helsehjelpen de har rett til.

Vi tror på kraften i medvirkning. Når unge får være med på å bestemme over sin egen behandling, øker sannsynligheten for bedre behandlingsutfall. Derfor må alle tjenesteytere ha en felles forståelse av viktigheten av medvirkning, og samvalg bør være en integrert del av behandlingsprosessen.

Gjennom dette politiske programmet, søker vi å inspirere til handling og forandring. Vi inviterer alle – politikere, helsepersonell, lærere, og samfunnet som helhet – til å bli med oss i kampen for en bedre psykisk helse for alle unge i Norge. Sammen kan vi skape en fremtid hvor ingen skal ha det så vanskelig at døden blir eneste utvei.

Innhold

Hva er dette dokumentet? 2
Essensen 2
1. Helse og omsorg *7*
Diagnoser 7
Digitale løsninger 8
Utviklingsarbeid 9
Åpningstider 10
Telefon- og chattetjenester 10
Tannhelse 11
Verdig pasienttransport 12
Avbestillingsgebyr 12
Opptrappingsplan for psykisk helse 13
Selvmord 14
Selvmordstanker 14
Selvmordsforsøk 15
2. Forebygging og helsefremmende tiltak *16*
Sosiale medier 16
Oppvekst 17
Økonomi 18
Unge foreldre 19
Fritid 20
Momskompensasjon 20
Rettigheter 21
Stigma 21
Stigma i media 22
Stigma i helsevesenet 22
Stigma på legevakt 22
3. Kommune *24*
Behandling og oppfølging i kommunen 24
Individuell plan 25
Førstelinjetjenester 26
Tidlig innsats 26
Fastlege 27
Frivillighet i kommunen 27
Ungdomsråd 28
Råd for personer med funksjonsnedsettelser 28
4. Spesialisthelsetjenesten *30*
Ventetidsgarantien 30
Henvisninger 31
Ambulante team 31
Nedleggelse av sengeplasser 32
Brukerstyrte plasser 32

Legemidler ... 33
Medisinfrie alternativ ... 33
Rus og psykiatri ... 34
Aktiv dødshjelp ... 35
5. Samhandling ... 38
Barnevernet ... 38
Samhandling mellom somatiske og psykiske helsetjenester ... 39
Plan for oppfølging ... 40
6. Pårørende ... 41
Barn og unge som pårørende ... 41
Pårørendes rettigheter ... 42
Tilrettelegging ... 43
Venner som pårørende ... 43
7. Skole og utdanning ... 45
Psykisk helse i skolen ... 45
Bekymringsfullt skolefravær ... 46
Seksualundervisning ... 47
Skolehelsetjenesten ... 48
Flere ansatte i skolen ... 49
Mobbing og krenkelser ... 49
Hjelp til begge parter i mobbekonflikter ... 50
Lærerens rolle ... 52
Tilrettelegging i skolen ... 52
Fraværsgrense ... 53
Fraværsregler i høyere utdanning ... 54
Lånekassen ... 55
Gradsomgjøringslån ... 55
Fullføringsrett ... 56
Rett til voksenopplæring ... 57
8. Arbeid og velferd ... 59
Åpenhet på jobb ... 59
Inkludering og tilrettelegging i arbeidslivet ... 60
Arbeidsmarkedstiltak ... 61
Unge under 25 år ... 61
Meldekort ... 62
Avklaring fra Nav ... 62
Uføretrygd ... 63
Forenkling av velferdsytelser ... 64
Nav-veiledere ... 65
Bostøtte ... 65
Trekk i ytelser pga. frivillig arbeid ... 66
9. Minoriteter ... 67
Barn på flukt ... 67

Oppfølging på asylmottak 68
Midlertidige oppholdstillatelser 68
Kultursensitivitet 69
Adopterte 70
Rasisme og diskriminering 71
LHBT+ 71
Norsk urbefolkning og nasjonale minoriteter 72
10. Medvirkning 73
Definisjon av medvirkning 73
Begrepsbruk 73
Reell medvirkning 74
Rammebetingelser for medvirkning 74
Representasjon på ulike nivåer 75
Medvirkning på individnivå 75
Medvirkning på tjenestenivå 76
Medvirkning på systemnivå 76
Medvirkning i forskning 77
Medvirkning på samfunnsnivå 77

1. Helse og omsorg

Diagnoser

Diagnoser er en måte å sette navn på sykdommers fellestrekk for ulike mennesker. Dette blir gjort for å kunne forske på hva som gjør at noen blir syke og hva som kan gjøre en frisk. Selv om det kan være noen likhetstrekk mellom ulike menneskers psykiske 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. I praksis kan diagnose være avgjørende for tilgang til enkelte behandlingstilbud, tiltak og rettigheter. Samtidig skal behovet for nødvendig helsehjelp vurderes individuelt, og manglende diagnoseavklaring må ikke være til hinder for nødvendig utredning, hjelp og oppfølging.

Mange unge opplever utfordringer tilsvarende psykiske lidelser, selv om de ikke har en påvist diagnose. Belastende livshendelser kan gjøre at noen har behov for behandling selv om det personen opplever ennå ikke har utviklet seg til en lidelse, og ved å kreve en diagnose på dette kan man bidra til sykeliggjøring av naturlige

reaksjoner og følelser. Diagnoser kan også ha uforutsette konsekvenser på sikt og vil kunne påvirke personen resten av livet, selv om lidelsene og diagnosen ikke er gjeldende lenger.

Samtidig oppleves det for mange unge som en god ting å få satt et navn på de utfordringene en lever med. Våre medlemmer sier at det har gitt dem en økt forståelse av seg selv og en ro om at det er noe utenfor den de er som menneske som er galt. Derfor vil vi også påpeke viktigheten av rask diagnoseavklaring der det er satt i gang en utredning. Diagnoseavklaring er viktig for den enkelte uavhengig av diagnosers rettighetsstatus.

Diagnoser sier i liten grad noe om hvordan personen opplever lidelsen og dens påvirkning av hverdagen og hvilke behov den enkelte har. Mental Helse Ungdom mener at behandling alltid skal gis ut fra en helhetlig vurdering der den enkeltes behov er det som vektlegges mest, uavhengig av diagnose.

Diagnostisk overskygging er et fenomen som gjør at noen symptomer tilskrives en allerede diagnostisert lidelse. Mange går derfor under radaren til helsevesenet og får ikke riktig hjelp. Den diagnostiske overskyggingen kan ofte skje på tvers av psykiske og somatiske lidelser.

Mental Helse Ungdom mener at det må være et tettere samarbeid på tvers av fagdisipliner og sektorer innenfor helsevesenet, slik at folk får behandlingen de trenger.

Tiltak:

- Raskere diagnoseavklaring: Innføre tiltak som sikrer raskere diagnoseavklaring for unge, inkludert økt finansiering til psykisk helsevern og flere ressurser til diagnostisering.
- Helhetlig vurdering: Sikre at behandlingen gis basert på en helhetlig vurdering av individets behov, uavhengig av diagnose.
- Tverrfaglig diagnostisering: Det må alltid ligge en tverrfaglig vurdering til grunn for diagnostisering.
- Second opinion: Pasienter som ønsker en second opinion skal kunne få det innen kort tid fra en klinikk som ikke har tilknytning til institusjonen som fattet avgjørelsen om diagnostisering.

Digitale løsninger

Enkelte opplever det vanskelig å fysisk komme seg til timer i helsetjenesten, på grunn av omstendigheter hjemme eller hindringer på veien. Det finnes forskning

som kan tyde på at pasienten opplever at relasjonen til behandler er like god som ved fysisk oppmøte. Mange av disse ville hatt god nytte av å gjennomføre behandling med digitale løsninger. Dagens teknologi gjør det mulig for pasienter å gjennomføre hele eller deler av behandlingen hjemmefra. I enkelte situasjoner kan dette være en bedre løsning. Vi vet samtidig at behandling gjennom digitale løsninger kan være utfordrende, da det ikke er like store muligheter for å oppfatte all kommunikasjon, særlig kroppsspråk. Digitale løsninger kan allikevel bidra til at flere får den hjelpen de trenger, når de trenger den. Mental Helse Ungdom mener at helsetjenestene må bli gode til å utnytte de digitale verktøyene de har tilgjengelig og være med på utviklingen av nye løsninger. Slik kan pasientene selv bestemme hva slags metoder de ønsker å bruke til behandling.

Tiltak:

- Fleksibilitet i behandling: Fremme bruk av digitale løsninger for å gjøre behandling mer tilgjengelig for de som har vanskeligheter med fysisk oppmøte.
- Kompetanseheving: Gi helsepersonell bedre opplæring i bruk av digitale verktøy for å sikre effektive og trygge behandlinger.
- Utvide tilbudet: Ta i bruk digitale løsninger som et tilbud til de som ellers ikke ville fått tilbud om behandling.

Utviklingsarbeid

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 lenge før de lar seg implementere, på tross av gode helsefremmende resultater. Mental Helse Ungdom mener at utprøvde tiltak som kan vise til gode helsefremmende resultater i større grad må videreføres av det offentlige og implementeres.

Tiltak:

- Videreføre vellykkede prosjekter: Øremerke midler for videreføring av vellykkede helseprosjekter.
- Implementere helsefremmende tiltak: Integrere tiltak som har vist gode resultater i det offentlige helsevesenet.
- Styrke helsefrivilligheten: Styrke finansieringen av helsefrivilligheten, blant annet gjennom Stiftelsen Dam, gjennom å støtte utvikling og implementering av nye helsefremmende prosjekter.

Åpningstider

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 at alle poliklinikker må utvide tilbudet og åpne muligheten for behandling utenfor skoletid.

Skulle pasienten trenge hjelp fra helsevesenet etter åpningstidene, i helger eller når behandler er på ferie, har man i dag kun mulighet til å ringe legevakt eller nødnummer. Ofte kan behovet pasienten har være en samtale, denne kan være det lille som trengs for å avverge selvdestruktive handlinger. Legevakt har ofte ikke mulighet til å tilby slike samtaler, men kan ta pasienten inn for vurdering av selvmordsrisiko. Dette fører til at flere opplever at de må være suicidale for å få hjelp. Noe som igjen fører til økte selvdestruktive handlinger eller at pasienten beskriver seg selv som suicidal for å få snakke med en lege. Mental Helse Ungdom mener at forlengede åpningstider i poliklinikk kan bidra til å minske denne problemstillingen.

Tiltak:

- Utvidede åpningstider: Pålegge alle poliklinikker å utvide åpningstidene til kvelder og helger.
- Evaluering av behov: Gjennomføre regelmessige evalueringer for å tilpasse åpningstidene til målgruppenes behov.

Telefon- og chattetjenester

Det finnes mange hjelpetelefoner og chattetjenester som gjør en fantastisk jobb for å ivareta mennesker med psykiske vansker og lidelser. Disse melder om stor pågang som kan føre til kø og at de ikke får besvart alle henvendelser. De har heller ikke mulighet til å føre journal, henvise eller sende notat til behandler slik en telefon eller chat i helsevesenet har. Unge med psykiske lidelser trenger et tilbud i spesialisthelsetjenesten også i helger, ferier og på kveldstid. Mental Helse Ungdom mener at det skal være det offentliges ansvar at pasientene har tilstrekkelig oppfølging også etter klokken 15 og at det er behov for en telefon og chat-tjeneste finansiert av det offentlige.

Fra en telefon eller chat-tjeneste er det viktig at det er enkelt å få hjelp til enhver tid. Det kan derfor være fordelaktig at det offentlige samarbeider tett med frivilligheten gjennom en form for portal-løsning der det kun er ett nummer eller nettsted for å komme i kontakt, “en vei inn”. Per i dag finnes det mange gode tilbud for spesifiserte problemstillinger som driftes av frivilligheten. Gjennom “en

offentlig vei inn", som ivaretar mangfoldet, vil det være lettere for unge å få den hjelp og støtte de trenger raskt. Samtidig kan det være mulig å sikre kvaliteten på tilbudene. Det er viktig at slike tilbud ikke går på bekostning av tradisjonelle behandlingsformer, da disse er å anse som forebyggende tiltak eller supplement til tradisjonell behandling. Mental Helse Ungdom mener at det offentlige har ansvar for å sikre langvarige og forutsigbare støtteordninger til kvalitetssikrede telefon- og chat-tjenester som ivaretar mangfoldet av brukernes problemstillinger. Samtidig ønsker vi oss et tett samarbeid om "en offentlig vei inn".

Tiltak:

- Døgnåpne tjenester: Opprette og finansiere en offentlig telefon- og chatte-tjeneste for psykisk helsehjelp som er tilgjengelig døgnet rundt.
- Promotere tjenestene: Øke bevisstheten om tilgjengelige telefon- og chatte-tjenester gjennom nasjonale kampanjer.

Tannhelse

Unge voksne fra året de fyller 19 til og med året de fyller 28 har i dag rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten. De skal som hovedregel ikke betale mer enn 25 prosent av departementets fastsatte takster. Mental Helse Ungdom mener dette er et viktig steg i riktig retning, men tannhelse er fortsatt ikke likestilt med øvrige helsetjenester.

Tannhelse har betydning for selvbilde, sosial deltakelse, livskvalitet og psykisk helse. Personer med psykiske lidelser kan også ha økt risiko for tannhelseproblemer og møte økonomiske eller praktiske barrierer for å oppsøke tannhelsehjelp. Dette er også et poeng Mental Helse Ungdom tidligere har løftet i høringen om utvidede tannhelserettigheter.

Mental Helse Ungdom mener derfor at tannhelsetjenester må likestilles med øvrige helsetjenester og innlemmes i folketrygden, slik at økonomi ikke hindrer mennesker i å få nødvendig tannhelsehjelp.

Tiltak:

- Tannhelse i folketrygden: Inkludere tannhelse i folketrygden slik at alle får tilgang til nødvendig tannhelsehjelp på lik linje med andre helsetjenester.
- Tilgjengelige tjenester: Sikre lavterskel og tilrettelagte tannhelsetjenester for personer med psykiske lidelser og andre som har særlige utfordringer med å oppsøke tannhelsehjelp.

Verdig pasienttransport

Ambulanse og politi rykker ofte ut sammen på oppdrag i psykiatrien, likevel oppleves det at politi og ambulanse har svært forskjellige måter å møte pasienter på. Dagens utdanning innenfor ambulansefag, paramedisin og politi har for lite fokus på møter med personer i psykiske kriser. Mental Helse Ungdom mener det er viktig at ambulansepersonell og politiet har tilstrekkelig kompetanse for å kunne møte pasienter i livskrise med omsorg og respekt, der helsepersonell hovedsakelig bør stå for møtene. Videre mener vi at alle utrykningskjøretøy må utformes og tilrettelegges for å kunne transportere mennesker i krise.

Når mennesker i kriser hentes av uniformert politi kan dette bidra til å forverre og forlenge bedringsprosessen, samt traumatisere pårørende i hjemmet. Derfor mener Mental Helse Ungdom at politiet skal brukes minst mulig i forbindelse med tvangsinnleggelser. Videre ønsker vi at politiet kun skal brukes som et sikkerhetstiltak når det er fare for at en person kan skade andre og at de i størst mulig grad holder seg litt i bakgrunnen.

Det må etableres bedre rutiner for umiddelbar oppfølging og støtte av pårørende til mennesker som blir tvangsinnlagt. Mental Helse Ungdom krever at mennesker med psykiske helseproblemer, og deres pårørende, blir møtt med likeverd og respekt uavhengig av hvem som utfører transport i sammenheng med innleggelser.

Tiltak:

- Opplæring av personell: Sikre at ambulansepersonell og politi får opplæring i å håndtere personer i psykiske kriser med omsorg og respekt.
- Minimere politiets involvering: Redusere politiets rolle i transport av pasienter med psykiske lidelser til et minimum.
- Støtte til pårørende: Etablere rutiner for umiddelbar oppfølging og støtte av pårørende når noen blir 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 ofte er utenfor deres kontroll. Belastningen kan føre til at de velger bort behandling, og i ytterste konsekvens blir så syke at de bare ser døden som eneste utvei. Mental Helse Ungdom mener at helsetjenestene må tilrettelegge bedre for personer som i

perioder har utfordringer med å møte til timer. Dette kan for eksempel være å gjennomføre behandling digitalt, på telefon eller på andre måter som ikke krever fysisk oppmøte hver gang. Det bør utvises større fleksibilitet ved bruk av skjønn i vurderingen av hvorvidt pasienten skal ilegges avbestillingsgebyr, særlig når det gjelder forhold som er utenfor pasientens kontroll, også etter at gebyret er gitt.

Tiltak:

- Skjønn ved gebyrer: Utvise større fleksibilitet i bruken av skjønn ved avbestillingsgebyrer for personer med psykiske helseutfordringer.
- Alternative oppmøtemetoder: Tilby digitale konsultasjoner og andre alternative oppmøtemetoder.

Opptrappingsplan for psykisk helse

Opptrappingsplanen for psykisk helse som ble lansert i 2023[1], viser gode intensjoner og adresserer viktige områder som forebygging, tilgjengelighet og behandling av psykiske helseproblemer. Mental Helse Ungdom mener imidlertid at planen er for vag, for lite forpliktende og kommer med altfor lite penger. De beskrevne tiltakene mangler klare forpliktelser, og de økonomiske rammene er utilstrekkelige for å møte de reelle behovene på psykisk helsefeltet.

For å oppnå de ambisiøse målene i planen, krever Mental Helse Ungdom at regjeringen bevilger betydelig større beløp og forplikter seg til konkrete og målbare tiltak. Vi mener at en sterkere økonomisk satsing er nødvendig for å sikre tilgjengelige og effektive tjenester over hele landet. Selv om intensjonene i opptrappingsplanen er gode, må den styrkes betydelig for å kunne ha en reell og varig effekt på psykisk helse i Norge.

Mental Helse Ungdom mener at opptrappingsplanen er et godt fundament for arbeid med bedring av barn og unges psykiske helse, og er positiv til at det bevilges midler til denne planen.

Fokuset barn og unge må løftes høyere, og sees i sammenheng med andre planer og tiltak som skal bidra til å styrke forebygging, behandling og helsefremmende tiltak.

Tiltak:

- Øke bevilgningene: Regjeringen må bevilge et betydelig høyere, øremerket beløp til opptrappingsplanen..

- Forpliktende tiltak: Sikre at regjeringen forplikter seg til konkrete og målbare tiltak i opptrappingsplanen.
- Evaluere og forbedre: Gjennomføre regelmessige evalueringer og sikre følgeforskning av opptrappingsplanen og tilpasse tiltakene basert på resultatene.

Selvmord

Selvmord er fortsatt tabubelagt og blir i for 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. Vi ser noe endring etter satsingene i regjeringens Handlingsplan for forebygging av selvmord 2020–2025. Planen er forlenget frem til en ny handlingsplan foreligger. Regjeringen har startet arbeidet med en ny og mer spisset handlingsplan, som blant annet skal rette større oppmerksomhet mot økonomiske problemer og gjeld, ha et tydelig kjønns- og mangfoldsperspektiv og styrke det selvmordsforebyggende arbeidet også utenfor helse- og omsorgstjenestene. Mental Helse Ungdom mener det er avgjørende at den nye planen følges av konkrete, kunnskapsbaserte og forpliktende tiltak. Forskning på årsakssammenhenger knyttet til selvmord er mangelfullt og det er lite kunnskap om effektive selvmordsforebyggende tiltak på et folkehelse nivå. Mental Helse Ungdom mener at det må forskes mer på årsaker til- og forebygging av selvmord. Videre mener vi at det må innføres krav om at alle som arbeider med barn og unge, så langt det lar seg gjøre, bør gjennomføre førstehjelpskurs i selvmordsforebygging.

Tiltak:

- Finansiere forskning: Bevilge midler til forskning på årsakene til selvmord og effektive forebyggingstiltak, og på behandlingsmetoder.
- Førstehjelpskurs: Innføre førstehjelpskurs i selvmordsforebygging for alle som jobber med barn og unge.
- Individuell oppfølging: Sikre at alle som har hatt selvmordstanker eller selvmordsforsøk får individuelt tilpasset oppfølging.

Selvmordstanker

Selv ved et økt fokus på å ufarliggjøre det å ha selvmordstanker, må det fortsatt ikke glemmes at disse kan utgjøre en fare dersom de forekommer over lengre tid. Det er derfor viktig at personer som opplever selvmordstanker tas på alvor, men at tiltakene som settes inn ikke er for inngripende. Kunnskap og forskning om hva

som forårsaker selvmordstanker er for mangelfull i samfunnet. Måten personer blir møtt av hjelpeapparatet har stor påvirkning på trygghetsfølelsen, og dette er spesielt viktig i samhandling med barn. Mental Helse Ungdom mener at det skal være god kompetanse på selvmordstanker og hvordan man kan møte dette i alle kommunale tilbud.

Tiltak:

- Øke kunnskapen i befolkningen: Regjeringen må finansiere tiltak som setter hele befolkningen i stand til å lytte til mennesker med selvmordstanker, og vite hva som hjelper og ikke hjelper.

Selvmordsforsøk

Oppfølgingen etter selvmordsforsøk er i dag for dårlig. Mange av våre medlemmer opplever å bli overlatt til seg selv uten et tilbud fra helsevesenet. Et selvmordsforsøk vil på den andre siden også i enkelte tilfeller resultere i innleggelse med konstant observasjon og ingen utgang. Mental Helse Ungdom mener derfor at et selvmordsforsøk og planer om selvmord må utløse individuelt tilpasset behandling og oppfølging fra helsevesenet.

Den nasjonale faglige retningslinjen for selvmordsforebygging i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling legger vekt på at selvmordsproblematikk skal inngå i en helhetlig og individuell utredning, behandling og oppfølging. Retningslinjen understreker også betydningen av gode overganger mellom tjenester og planlagt oppfølging etter utskrivning.

Mental Helse Ungdom mener at alle som har gjort et selvmordsforsøk skal få individuelt tilpasset behandling og oppfølging. Oppfølgingen må ta utgangspunkt i den enkeltes situasjon og behov, ikke diagnose alene. Ansvaret må være tydelig plassert, og overganger mellom ulike tjenester må planlegges slik at ingen blir stående uten nødvendig hjelp. Nasjonale anbefalinger må følges opp i praksis og bidra til et sammenhengende tilbud også etter at den akutte krisen er over.

Tiltak:

- Mer kunnskap: Regjeringen må finansiere ytterligere forskning på omfanget av selvmordsforsøk..
- Bevilge midler til forskning på årsakene til selvmordsforsøk og effektive forebyggingstiltak. Dette inkluderer både kvantitativ og kvalitativ forskning for å forstå de underliggende faktorene som fører til selvmordsforsøk, samt utvikle evidensbaserte forebyggingsstrategier.

2. Forebygging og helsefremmende tiltak

Sosiale medier

Sosiale medier er en viktig del av hverdagen til barn og unge. Her finnes fellesskap, informasjon og muligheter for å uttrykke seg og delta. Samtidig kan barn og unge bli utsatt for skadelig innhold, kroppspress, sammenligning og algoritmer som er utviklet for å holde på oppmerksomheten deres. Ansvaret for å beskytte barn og unge kan ikke ligge hos den enkelte bruker eller deres foresatte alene.

Mental Helse Ungdom mener at barn og unge skal kunne bruke digitale plattformer uten at det går på bekostning av deres psykiske helse. Regulering av sosiale medier må derfor først og fremst handle om hvordan plattformene ivaretar unge brukere. Aldersgrenser og aldersverifisering kan være viktige verktøy for å beskytte de yngste, men kan ikke stå alene. En aldersgrense løser ikke utfordringene knyttet til skadelig innhold, avhengighetsskapende design og algoritmer som kan forsterke negativt innhold.

Myndighetene må stille tydeligere krav til teknologiselskapene og sørge for at plattformene tar ansvar for hvordan tjenestene deres påvirker barn og unge. Unge må samtidig involveres i utformingen av reguleringene. De har både erfaring med konsekvensene av sosiale medier og kunnskap om hvilken rolle digitale fellesskap spiller i unges liv.

Mental Helse Ungdom vil:

- at myndighetene stiller strengere krav til hvordan sosiale medier ivaretar barn og unges psykiske helse.
- at sosiale medier må ta større ansvar for å begrense skadelig innhold og hvordan dette anbefales og spres gjennom algoritmer.
- at aldersgrenser og aldersverifisering skal vurderes som ett av flere virkemidler for å beskytte barn og unge på sosiale medier.
- at regulering av sosiale medier også stiller krav til plattformenes design og andre mekanismer som er utviklet for å holde på brukernes oppmerksomhet.
- at barn og unge skal ha reell medvirkning når myndighetene utvikler politikk og reguleringer som påvirker deres digitale hverdag.

Oppvekst

Forebygging av psykiske plager skjer hele livet. Oppveksten og problemer i barndommen henger tett sammen med psykiske problemer i voksen alder. Mange barn som blir utsatt for omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep holder dette for seg selv i lang tid uten at noen oppdager det. Dersom barn tidligere blir trygge på egen kropp, blir kjent med egne følelser og lærer å sette grenser for egen kropp vil de i større grad dele med en voksen, framfor å bære på det vonde alene. Disse temaene omtales i rammeplanen for barnehager, og er et skritt i riktig retning. Mental Helse Ungdom mener at barnehager og skoler må sette et enda større fokus på grensesetting i forhold til egen kropp og lærer barna om hva de skal gjøre om de blir utsatt for noe ugreit og hvor viktig det er å snakke med noen om det. Målet må være å forebygge at barn går og bærer på de vonde tingene alene og at det får utvikle seg til store psykiske helseproblemer senere i livet. Vi mener at alle som jobber med barn må være oppmerksomme på tegn til omsorgssvikt og ha tilstrekkelig kompetanse på faresignaler.

Tiltak:

- Kompetanseheving i barnehager: Øke kompetansen hos ansatte i barnehager om grensesetting og faresignaler på omsorgssvikt.
- Programmer for barn: Implementere systematiske programmer for å lære barn om kroppslige grenser og følelseshåndtering.
- Støtte til familier: Gi økt støtte til familier i sårbare situasjoner gjennom helsestasjoner og andre offentlige tjenester.

Økonomi

Økonomiske forhold spiller en avgjørende rolle i den folks psykiske helse. Økonomisk usikkerhet kan skape en konstant belastning som gradvis øker risikoen for, eller forverrer eksisterende psykiske helseplager. Personlig økonomisk stress, forårsaket av faktorer som lav inntekt, uventede utgifter eller unhåndterbar gjeld, kan føre til psykiske helseproblemer og redusert livskvalitet. Mange unge opplever økt press når de må håndtere økonomiske utfordringer tidlig i livet uten tilstrekkelig støtte eller veiledning. Dette kan føre til dårligere mestringsevne, både på kort og lang sikt.

En av de mest alvorlige konsekvensene av vedvarende økonomisk belastning er økt risiko for selvmord. Forskning har vist at betalingsproblemer, særlig knyttet til høy forbruksgjeld, kan være en viktig risikofaktor for selvmord. Mennesker som opplever alvorlige økonomiske vanskeligheter føler ofte en følelse av håpløshet, noe som kan føre til en oppfatning av at det ikke finnes noen utvei. Det er derfor essensielt at tiltak som forebygger gjeldsproblemer blir en del av det forebyggende psykiske helsearbeidet.

Samtidig bidrar markedsføringen av usikrede låneprodukter som kredittkort og forbrukslån til å forsterke den økonomiske belastningen for mange. Denne formen for markedsføring er ofte aggressiv og målrettet, med løfter om rask tilgang til penger uten å informere tilstrekkelig om de langsiktige konsekvensene av gjeldsopptak. Mange unge trekkes inn i en spiral av økende gjeld på grunn av dette. Låneselskapenes metoder kan minne om spillindustriens markedsføring, der fristelsen til å ta raske økonomiske valg presenteres som en enkel løsning på kortsiktige problemer, men som ofte skaper større utfordringer på lang sikt.

Mental Helse Ungdom mener at denne bransjen må reguleres mye strengere, og som et minimum må det innføres et totalforbud mot markedsføring av forbrukslån, kredittkort og andre former for usikret gjeld. Et slikt forbud vil bidra til å

redusere unges eksponering for risikable økonomiske valg og minimere de langsiktige negative konsekvensene dette kan ha for psykisk helse.

Tiltak:

- Øke tilgjengeligheten av gratis og lavterskel økonomisk rådgivning for unge. Rådgivningen bør være lett tilgjengelig både i skolen og gjennom andre kommunale tjenester.
- Forby markedsføring av kredittkort, forbrukslån og andre usikrede låneprodukter. Dette vil redusere presset unge føler til å ta opp lån de ikke kan betjene.
- Øke bevisstheten rundt sammenhengen mellom økonomisk stress og psykisk helse gjennom nasjonale kampanjer, der økonomisk veiledning og psykisk helsehjelp går hånd i hånd.
- Styrke samarbeidet mellom økonomiske rådgivningstjenester og psykisk helsevern for å identifisere og hjelpe personer som er i økonomiske vanskeligheter før situasjonen eskalerer.

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 dekningen som helsestasjoner har til unge foreldre i dag.

Tiltak:

- Oppfølging: Øke midlene til helsestasjoner for å styrke oppfølgingen av unge foreldre.
- Støtteprogrammer: Utvikle og implementere støtteprogrammer for unge foreldre for å sikre at de får den hjelpen de trenger.
- Informasjonskampanjer: Kjør nasjonale informasjonskampanjer for å øke bevisstheten om tilgjengelige støttetjenester for unge foreldre.

Fritid

Alle har rett til en meningsfull fritid uavhengig av økonomisk situasjon. 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 det 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. Dette er viktig om 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 at det etableres og opprettholdes fritidstilbud med lav terskel som retter seg mot unge. Disse tilbudene må ha med ungdomsmedvirkning i alle faser, fra planlegging og etablering til videre drift.

Tiltak;

- Gratis fritidsaktiviteter: Sikre at alle kommuner har et bredt tilbud av gratis fritidsaktiviteter for barn og unge.
- Oppsøkende ungdomsarbeid: Øke finansieringen til oppsøkende ungdomsarbeid for å nå ut til sårbare unge.
- Tilgang til anlegg: Sikre at alle barn og unge har tilgang til idrettsanlegg og andre fritidsfasiliteter i sitt nærområde, uavhengig av familiens økonomi.

Momskompensasjon

Store deler av forebyggingen av psykiske helseproblemer skjer i dag i frivilligheten. Stortinget bestemmer fra år til år hvor mye som bevilges til momskompensasjon for frivillige organisasjoner gjennom statsbudsjettet. Det settes av en ramme som fordeles mellom organisasjonene som har søkt om kompensasjon. Fra 2026 gjelder en ny forskrift for ordningen, som blant annet innebærer flere forenklinger og presiseringer. De siste årene har frivillige organisasjoner fått full momskompensasjon, men det er ingen garanti for at dette videreføres i fremtidige statsbudsjetter. Derfor vil Mental Helse Ungdom understreke at momskompensasjon er viktig for frivilligheten, og frivilligheten for forebygging av psykiske helseutfordringer. Mental Helse Ungdom krever at full momskompensasjon rettighetsfestes.

Tiltak:

- Rettighetsfeste kompensasjon: Rettighetsfeste full momskompensasjon for frivillige organisasjoner.
- Forenkle søknadsprosesser: Forenkle søknadsprosesser for momskompensasjon for frivillige organisasjoner.
- Sikre tilstrekkelige bevilgninger: Sikre at de økonomiske rammene for momskompensasjonsordningen er store nok til å gi full kompensasjon.

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.

Tiltak:

- Tilgjengelig informasjon: Forenkle og tilgjengeliggjøre informasjon om rettigheter innen skole, Nav og helsetjenester.
- Brukervennlige ressurser: Utvikle brukervennlige ressurser som guider og veiledninger for å hjelpe folk med å forstå sine rettigheter.
- Opplæring og bevisstgjøring: Øke bevisstheten gjennom opplæringsprogrammer for både brukere og tjenesteytere.

Stigma

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 endret holdning i befolkningen. Det er dessverre fortsatt slik at mange opplever

stigmatisering på grunn av sine psykiske helseproblemer. Stigmatiseringen rammer bredt, både personer med alvorlige psykiske lidelser og personer med mildere psykiske helseutfordringer opplever alt for ofte skadelige holdninger i samfunnet. Personer med psykiske helseproblemer og lidelser rammes fortsatt av misoppfatninger om at problemene har en enkel løsning, og at det «bare» er å «ta seg sammen,» eller «tenke annerledes». Slike misoppfatninger fører til at barn og unge har høyere terskel for å oppsøke hjelp, problemet er "ikke alvorlig" nok. Mental Helse Ungdom mener derfor at vi trenger å øke innsatsen for god og holdningsskapende folkehelseopplysning om psykisk helse på alle samfunnsområder.

Stigma i media

Samfunnet har mange antagelser om personer med alvorlige psykiske lidelser, en vanlig misoppfatning som ofte løftes av media er at de er farlige. Dette er veldig belastende for mennesker med psykiske lidelser. I kriminalsaker der gjerningspersonen har en psykisk lidelse legger media ofte mye vekt på gjerningspersonens psykiske helsetilstand. Dette skaper et feilaktig og lite kunnskapsbasert bilde av psykiske lidelser og er med på å bygge opp under stigmatiserende frykt. De aller fleste mennesker med psykiske lidelser utøver ikke alvorlig vold. Sammenhengene mellom psykiske lidelser og vold er sammensatte og varierer mellom grupper og livssituasjoner. Mental Helse Ungdom mener at media i langt større grad må være varsomme med å knytte gjerningspersoners psykiske helsetilstand til handlingene de har utført, før det er bevist at det er relevant for saken

Stigma i helsevesenet

Personer med somatiske helseproblemer opplever at selv milde psykiske helseutfordringer medfører at man blir tatt mindre alvorlig med det somatiske helseproblemet sitt. Kjennskap til psykiske utfordringer kan medføre manglende og forsinket nødvendig oppfølging og behandling i det somatiske helsevesenet. Mental Helse Ungdom mener at psykiske helseutfordringer aldri skal føre til at henvendelser til somatiske helsetjenester blir tatt mindre alvorlig.

Stigma på legevakt

Pasienter som sliter med alvorlig og gjentakende selvskading, møter ofte dårlige holdninger på legevakten. Stigma innad i helsevesenet er et stort problem for denne pasientgruppen. Flere av våre medlemmer melder om at de gjentatte ganger har opplevd å ikke få tilbud om bedøvelse ved sying av kutt fra

selvskading. Måten disse pasientene blir møtt på gir dem opplevelsen av at de ikke fortjener hjelp. Mange fortsetter den skadelige atferden uten å oppsøke medisinsk hjelp på bakgrunn av disse erfaringene, noe som kan føre til mer alvorlige skader eller i verste fall død. Mental Helse Ungdom mener at det må settes et større fokus på opplæring i håndtering av pasienter med psykiske plager og lidelser for ansatte ved alle landets legevakter. Det er legevaktene som har ansvar for å ta imot pasienter i akutt krise på en god og verdig måte. Mental Helse Ungdom krever også at pasienter med psykiske helseutfordringer skal behandles forsvarlig, omsorgsfullt og på lik linje med somatiske pasienter.

Tiltak:

- Folkeopplysning: Øke innsatsen for holdningsskapende folkeopplysning om psykisk helse.
- Ansvarlig mediedekning: Fremme ansvarlig og kunnskapsbasert mediedekning av psykiske helseutfordringer.
- Anti-stigma programmer: Implementere anti-stigma programmer i skoler, arbeidsplasser og helseinstitusjoner.

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 og når de skrives ut etter behandling. Når noen ikke blir prioritert av spesialisthelsetjenesten, må kommunene tilby variert 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. Mental Helse Ungdom mener at kommunene må sikre at det finnes nok psykiske helsetjenester tilgjengelig for alle som har behov for det innen kort tid. Vi mener også at kommunen må kunne tilby andre former for behandling enn den tradisjonelle samtaleterapien, som for eksempel musikkterapi, dyreassistert terapi, kostholdsveiledning og lignende.

Barne- og ungdomspsykiatrien er dimensjonert for å gi behandling en lavere andel av barne- og ungdomsbefolkningen enn de som til enhver tid vil ha 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.

Mental Helse Ungdom mener det må være en forutsetning at midlene til slike behandlingstilbud øremerkes, eller på andre måter bindes opp til disse tjenestene. Det er kjent 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 rammetilskudd vil mange kommuner unnlate å etablere helt nødvendige tjenester.

Tiltak:

- Øremerk midler: Øremerke midler til kommunale psykiske helsetjenester.
- Variert behandlingstilbud: Sikre et variert behandlingstilbud som inkluderer alternative terapiformer.
- Tidsrammer: Innføre tidsrammer for hvor raskt pasienter skal få hjelp etter å ha blitt overført fra spesialisthelsetjenesten.

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 etter hvert som behovet endrer seg.

Det må være et kommunalt ansvar å koordinere oppgavene i individuell plan (IP), med mindre den enkelte selv ønsker at rollen gis til noen andre. Koordinator skal uansett utpekes i samråd med den enkelte og rett instans i kommunen skal alltid informeres når IP opprettes. 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 for planen som en tilleggsbyrde som medfører ekstra arbeidsoppgaver. Dette bør endres ved at arbeidstiden som særskilt følger koordinatorrollen frikjøpes med egne midler.

Tiltak:

- Styrket kompetanse: Styrke kompetansen rundt bruk av individuell plan.
- Frikjøp av koordinatorer: Sikre at koordinatorrollen frikjøpes med egne midler for bedre oppfølging.
- Pasientinvolvering: Sikre at pasienter er involvert i utformingen av sin egen individuelle plan.

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 barn og unge melder til en tjeneste om behov for psykisk helsehjelp, skal saken vurderes i løpet av de neste 72 timene, og eventuell behandling iverksettes raskt.

Tiltak:

- Tilgjengelighet: Pålegge kommunene å ha et tilgjengelig førstelinjetilbud innen psykisk helse for barn og unge, såvel som voksne.
- Rask vurdering: Sikre at alle henvendelser vurderes innen 72 timer.
- Kompetanseheving: Øke kompetansen til ansatte i førstelinjetjenesten om psykiske helseutfordringer.

Tidlig innsats

Det er viktig at det eksisterer godt utbygde lavterskeltilbud lokalt, som gjør at alle kan få rask hjelp. Jo lenger en venter, jo lenger tid tar det å behandle problemene. Tidlig innsats er med på å sikre at psykiske helseutfordringer ikke utvikles til psykiske lidelser. Noe av det første som kuttes når kommunen må spare penger er støtte til ungdomsklubber, organisasjoner og forebyggende kommunale tiltak. Dette er viktige lavterskeltilbud for barn og unge. Mangelen på slike tilbud legger økt press på skolehelsetjenesten og andre kommunale helsetjenester. Mental Helse Ungdom mener at det skal øremerkes støtte til kommunale forebyggende lavterskeltilbud, og at det stilles krav til kommunen om at de skal tilby et variert utvalg av lavterskeltilbud for barn og unge.

Tiltak:

- Forebyggende tilbud: Øremerke støtte til forebyggende lavterskeltilbud.

- Oppsøkende tjenester: Øke finansieringen til oppsøkende tjenester som jobber med forebygging.

Fastlege

Det er et problem at fastleger mangler kompetanse på de helsetilbudene som finnes i kommunen, og dermed henviser direkte til spesialisthelsetjenesten når personen kunne ha fått god nytte av tilbudene i kommunen. Dette fører til at mange får avslag og en del må vente unødvendig lenge på hjelp. I tilfeller hvor det er nødvendig med hjelp fra spesialisthelsetjenesten, men ventetiden er lang må de se på muligheter for å få hjelp fra kommunehelsetjenesten i mellomtiden. Mental Helse Ungdom mener at fastleger må ha oversikt av de ulike tilbudene som finnes i kommunen slik at de henviser til rett instans, og fastleger må følge opp pasienter som må vente lenge på annen helsehjelp og de som får avslag.

Tiltak:

- Oppdatering av tilbud: Sikre at fastleger har oppdatert oversikt over kommunale helsetilbud.
- Oppfølging av pasienter: Innføre krav om regelmessig oppfølging av pasienter som venter på spesialisthelsetjenester.
- Økt samarbeid: Fremme økt samarbeid mellom fastleger og andre helseinstanser.

Frivillighet i kommunen

Frivillige og ideelle organisasjoner gjør en stor innsats hver eneste dag i alle landets kommuner og lokalsamfunn. Helsefrivilligheten fyller en viktig rolle som verken kommune eller spesialhelsetjenesten kan eller skal ta. Samtidig er det viktig at kommunen ikke bruker frivilligheten som en unnskyldning til å ikke tilby hjelp til de de har ansvar for å hjelpe. Pårørende og mennesker som strever har sjeldent andre enn de frivillige å vende seg til for støtte og omsorg. Hjelpetelefoner, chattjenester og digitale møteplasser er derfor viktige og lett tilgjengelige lavterskeltilbud som når svært mange. Besøksvenner, turgrupper, sorggrupper og møteplasser som nabolagskaféer og treffsteder er viktige bidrag til å skape fysiske treffpunkt for mennesker som trenger det. Mental Helse Ungdom mener det er viktig å skape forutsigbarhet for den lokale frivilligheten, slik at det kan bestå og utvikle seg i takt med behovene menneskene de møter har. Frivilligheten er en viktig del av tidlig innsats i kommunen, fordi de bidrar i stor grad til de lavterskeltilbudene som finnes i kommunene. Mental Helse Ungdom mener det bør

finnes en oversikt over alle forebyggende lavterskeltilbud, også frivillige, som alle fastleger, innbyggere og andre relevante kommunale instanser har tilgang til, slik at disse tilbudene kan utnyttes bedre. Fastleger bør ha kunnskap om frivillige tiltak som finnes i kommunen, og vi mener at en slik oversikt vil være en god løsning.

Tiltak:

- Samlet oversikt: Skape en oversikt over alle forebyggende lavterskeltilbud, inkludert frivillige.
- Tilgang til informasjon: Sikre at fastleger og innbyggere har tilgang til informasjon om frivillige tilbud.
- Støtte frivilligheten: Øke støtten til frivillige organisasjoner som jobber med psykisk helse.

Ungdomsråd

Alle kommuner og fylkeskommuner i Norge må ha et ungdomsråd eller annet medvirkningsorgan for ungdom. Ungdomsråd er et viktig talerør for ungdom og en viktig medvirknings arena. Høsten 2019 kom en ny forskrift for arbeidet til ungdomsrådene, den sier at ungdomsrådene skal ha rett til å uttale seg i alle saker som gjelder ungdom. Vi vet at denne uttalelsesrett ikke er gjeldende og reell for alle ungdomsråd i dag. Ungdommenes stemme bør tillegges vekt i beslutninger som angår dem.

Tiltak:

- Ungdomsrådene bør få talerett i kommunestyrene/fylkestinget når saker som angår dem skal opp.
- Det må være opp til ungdomsrådene å avgjøre hvilke saker som angår ungdom.

Råd for personer med funksjonsnedsettelser

Alle kommuner og fylkeskommuner i Norge er lovpålagt å ha et råd for personer med funksjonsnedsettelser, disse rådene skal representere alle personer med funksjonsnedsettelser i kommunen. Mental Helse Ungdom mener at rådet må ha bred representasjon, inkludert personer som representerer psykisk helsefeltet. Disse rådene er som oftest fylt av eldre mennesker som ikke vil kunne representere unge funksjonshemmede på en god måte. Mental Helse Ungdom mener at det må sikres at også unge med funksjonsnedsettelser er representert i dette rådet, ved at minst et medlem av rådet på valgtidspunktet ikke er fylt 30 år. Videre krever

vi at kommunelovens presisering om rådenes medlemmer jf. §5-12 endres for å ivareta dette. I de kommuner og fylkeskommuner hvor det etter lokale forhold er nødvendig å opprette et felles råd for eldre og personer med funksjonsnedsettelser må kommunestyret/fylkestinget sørge for at unge med funksjonsnedsettelser er representert, ved at minst et medlem av rådet på valgtidspunktet ikke er fylt 30 år.

Tiltak:

- Bedre ungdomsmedvirkning: Sørge for at kommuner og fylkeskommuner stimulerer til etablering og utvikling av bruker- og pårørendeorganisasjoner i sine områder.
- Pålegge kommuner og fylker å inkludere representanter med funksjonsnedsettelser i alle råd og utvalg som arbeider med saker som angår dem, for å sikre at deres perspektiver og behov blir ivaretatt.

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 ventetidsgaranti for unge under 23 år på 65 virkedager er for mye, og at garantien må reduseres til 14 kalenderdager.

Vi ser også at det i helseforetakene har utviklet seg en uheldig praksis der barn og unge som får tilbud om utredning og behandling innenfor fristene blir satt på en intern venteliste for videre oppfølging. Resultatet er i praksis at helseforetakene omgår ventetidsgarantien uten at unge får mulighet til å få behandling et annet sted. Dette er en praksis som kan være skadelig for barn og unge og må opphøre umiddelbart. Mental Helse Ungdom mener at helseforetak som omgår ventetidsgarantien, eller ikke klarer å oppfylle den, må ha en plikt til å finansiere behandling for pasienten hos andre offentlige eller private aktører.

Tiltak:

- Redusere garantien: Redusere ventetidsgarantien for barn og unge til 14 kalenderdager.
- Finansiere ekstern behandling: Pålegge helseforetak å finansiere behandling hos andre aktører hvis garantien ikke oppfylles.

Henvisninger

I dag er det tusenvis av henvisninger til behandling i psykisk helsevern for barn og unge, som blir avvist uten en undersøkelse. Dette kan få store konsekvenser både for menneskene 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. Videre mener vi at når spesialisthelsetjenesten gir avslag, skal de ha en plikt til å sikre at det blir henvist til et annet aktuelt helsetilbud.

Tiltak:

- Vurderingssamtaler: Sikre at spesialisthelsetjenesten ikke kan avslå henvisninger uten en vurderingssamtale.
- Plikt til henvisning: Innføre plikt til å henvise til et annet aktuelt helsetilbud ved avslag.
- Oppfølging: Sikre at pasienter får oppfølging og informasjon om alternative tilbud ved avslag.

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. De ambulante teamene i Norge må ofte dekke store geografiske områder noe som medfører at en unngår å rykke ut til pasienter med lang reisevei til kontoret. Hvor du bor har derfor stor betydning for hjelpen du får. Mental Helse Ungdom mener at det må bli et krav om likt tilbud uavhengig av hvor i opptaksområdet man bor. Videre mener vi at det ikke skal være mulig å bruke lang reisevei som begrunnelse for å unngå å rykke ut.

Det kan kreves egenandel for enkelte ambulante og polikliniske tjenester. Mental Helse Ungdom mener at egenandeler ikke skal være en barriere for akutt og ambulant psykisk helsehjelp, og at slike tjenester bør være gratis for pasienten.

Tiltak:

- Døgnåpne tjenester: Styrke ambulante team til å tilby døgnåpne tjenester i hele landet.
- Lik tilgang: Sikre lik tilgang til ambulante tjenester uavhengig av geografisk plassering.
- Utvidet dekning: Øke kapasiteten til ambulante team for å dekke store geografiske områder.

Nedleggelse av sengeplasser

Nedlegging av sengeplasser fører til en forskyvning av alvorlig syke pasienter nedover i systemet og dette resulterer i at syke pasienter ikke får den hjelp de trenger så mange blir sykere i påvente av hjelp. Et resultat av forskyvningen blir at ventelistene hos spesialhelsetjenesten øker. Personer som har behov for spesialisthjelp, må ofte gå opptil flere måneder uten oppfølging eller å få tilbud om behandling. Dette har en negativ innvirkning både på samfunnsøkonomien og folkehelsen. Mental Helse Ungdom mener at det ikke skal legges ned flere sengeplasser, samtidig mener vi at det bør komme flere sengeplasser for å ha tilstrekkelig tilbud til de som trenger det.

Nær halvparten av Norges befolkning vil i løpet av livet få en psykisk lidelse. Derfor vil vi fortsatt trenge sengeplasser på sykehus, DPS og BUP. Dette er noe vi må ta med oss inn i planleggingen og byggingen av nye sykehus. Det planlegges flere nye sykehusbygg i store deler av Norge. Før en sengeplass legges ned må det vurderes om det polikliniske tilbudet i samme opptaksområde er tilstrekkelig til å følge opp pasientene som ikke lenger får tilbud om innleggelse. Vi mener at nedleggelse av sengeplasser aldri skal gå utover pasientenes oppfølgingstilbud.

Tiltak:

- Stopp i nedleggelse: Umiddelbart stoppe og reversere nedbyggingen av sengeplasser i psykisk helsevern.

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 plasser, 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 plasser 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 innleggelsesdager senket. Mental Helse Ungdom mener at det må være et mye større fokus i helsetjenestene på nytten av å ha tilgjengelige brukerstyrte plasser og kapasiteten må økes.

Tiltak:

- Øke kapasiteten: Sikre finansiering og pålegge helseforetakene å etablere flere brukerstyrte plasser.
- Forskning. Finansiere mer forskning på bruk av brukerstyrte plasser.

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 god oppfølging av behandler. Mental Helse Ungdom er bekymret over den økende bruken av medisiner i behandling av unge med psykiske helseutfordringer. Videre vil vi understreke at medisiner ikke kan gis som eneste tilbud, og aldri skal erstatte menneskelig kontakt i behandlingen.

Tiltak:

- Kunnskap: Gjennomføre kartlegginger for å avdekke hvor mange pasienter som mottar legemiddelbehandling for psykiske plager uten annen oppfølging.

Medisinfrie alternativ

Medisinfrie behandlingsalternativer i psykisk helsevern er fortsatt utilstrekkelige. Til tross for at hver region skal ha minst én medikamentfri enhet, dekker ikke disse tilbudene store nok deler av landet, og de eksisterende tilbudene fungerer ofte ikke som reelle alternativer til tradisjonell behandling. Eksempler på medisinfrie behandlinger inkluderer samtaleterapi, gruppeterapi, brukerstyrte sengeplasser, musikkterapi, mentaliseringsbasert terapi (MBT), dialektisk atferdsterapi (DBT), kunstterapi og dyreassistert terapi.

Rapporter fra Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT) (Bjørgen mfl. (2020), *Legemiddelfri behandling – mitt liv, mitt valg!*, KBT-rapport nr. 2/2020. Se også Bjørgen mfl. (2018), *Frisk uten medikamenter?*, KBT-rapport nr. 1/2018.) fremhever at etableringen av medikamentfrie behandlingstilbud har vært langsom og varierende i kvalitet. Det finnes geografiske og organisatoriske utfordringer, og informasjonen om tilbudene er ofte mangelfull. Mental Helse Ungdom mener at disse behandlingstilbudene må utvides, styrkes og gjøres mer tilgjengelige over hele landet.

Når mennesker får tilgang til medisinfrie alternativer og deres valg respekteres, øker sannsynligheten for at de følger behandlingen. Gode medisinfrie behandlingstilbud kan føre til vesentlig bedring for mange. Hvis den medisinfrie behandlingen ikke fører fram, kan det bidra til økt motivasjon for å prøve medisiner.

Mental Helse Ungdom krever at alle som trenger innleggelse skal få mulighet til å velge en medikamentfri behandlingspost uavhengig av hvor de bor. Det nåværende systemet, som tillater søknad til andre sykehus, er ofte ikke et reelt alternativ for mange. Derfor er det nødvendig å opprette medisinfrie behandlingsenheter i alle helseforetak.

For mange kan medisinering oppleves som en form for kjemisk tvang. Flere av våre medlemmer har rapportert om sterk overtalelse til å bruke spesifikke medisiner, selv under frivillig behandling. Dette er en form for usynlig tvang som er uakseptabel og må avskaffes. Vi mener at alle skal få tilbud om medisinfri behandling, og at dette må være en reell valgmulighet uten press om å ta medisiner.

Tiltak:

- Utvidelse av tilbud: Utvide og styrke medisinfrie behandlingstilbud over hele landet.
- Reell valgmulighet: Sikre at alle har tilgang til medisinfrie alternativer uten press om å bruke medisiner.
- Informasjonskampanjer: Øke bevisstheten om tilgjengelige medisinfrie behandlingsalternativer gjennom nasjonale kampanjer.

Rus og psykiatri

Nedsatt psykisk helse og utfordrende rusmiddelbruk blant unge må sees i sammenheng. Unge med en kombinert problematikk ofte faller mellom to stoler i

behandlingssystemet, noe som øker risikoen for forverring av problemene. Tverrfagligheten i behandlingstilbudet til denne målgruppen er fortsatt for dårlig. Vi opplever at ikke alle instansene som har et behandlingsansvar for unge, har tilstrekkelig kompetanse tilgjengelig til å håndtere flere problemstillinger samtidig. Mental Helse Ungdom mener at behandlingsapparatet må sikre tilstrekkelig spesialisert kompetanse, slik at de kan utrede og behandle unges utfordrende rusmiddelbruk og psykisk helse problematikk på samme sted, samtidig. Videre mener vi at rusmiddelbruk ikke alene kan brukes som argument for at den unge ikke vil nyttiggjøre seg av behandlingen, og dermed føre til avvisning i spesialisthelsetjenesten.

Tiltak:

- Styrke tilbudet: Øke finansieringen av tverrfaglig spesialisert behandling (TSB).
- Økt kompetanse: Øke kompetansen på bruk av rusmidler blant ansatte i psykisk helsevern.

Aktiv dødshjelp

Spørsmålet om aktiv dødshjelp har blitt stadig mer aktuelt. At psykiske lidelser i seg selv skal kunne danne grunnlag for å si ja til aktiv dødshjelp er noe som oppleves som konfronterende og vanskelig for svært mange.

Mental Helse Ungdoms prinsipprogram fastslår at «Et viktig ledd i denne forståelsen er å avvise skillet mellom psyke og soma, som er et kunstig skille mellom psykiske lidelser og fysiske sykdommer.». Dette går langt i å berede grunnen for at aktiv dødshjelp kan være et alternativ, også for psykiske lidelser.

I den grad legalisering vurderes for psykiske lidelser, mener Mental Helse Ungdom at det kun er de mest alvorlige psykiske lidelsene som skal kunne vurderes for en slik ordning. Dyp lidelse over lang tid, der det er overveiende sannsynlig at utsikten til bedring er alvorlig svekket, må være terskelen for en vurdering av aktiv dødshjelp.

Erfaringer fra land som har legalisert aktiv dødshjelp viser at antallet tilfeller har økt, og at enkelte land har utvidet hvilke pasientgrupper som omfattes. Så langt finnes det ikke dokumentasjon på at legalisering fører til økt selvmordsrate utenfor rammene av aktiv dødshjelp. Kunnskapsgrunnlaget er begrenset, og

konsekvensene for selvmordsforebyggingen må derfor inngå i en eventuell utredning.

For å hindre utglidning mener Mental Helse Ungdom at intensjonen bak en innføring av aktiv dødshjelp i utgangspunktet bare skal erstatte andre, potensielt smertefulle og voldsomme selvmord.

Forholdet til Mental Helse Ungdoms formål og ambisjon er særlig aktuell i saken om aktiv dødshjelp. Både vedtektene og prinsipprogrammet slår fast at «ingen skal ha det så vanskelig at døden blir eneste utvei.» Mental Helse Ungdom mener at dette prinsippet ikke står i veien for å støtte en utredning eller innføring av aktiv dødshjelp i Norge. Hensikten med prinsippet er å slå fast at ingen «skal ha det så vanskelig». Dette innebærer at Mental Helse Ungdom – og samfunnet for øvrig – må gjøre sitt ytterste for at ingen skal havne i en situasjon der selvmord oppleves som det eneste reelle alternativet. Når et menneske først har havnet der er spørsmålet om vedkommendes handlefrihet noe helt annet. Det er dette som er kjernen i spørsmålet om aktiv dødshjelp.

Et ønske om aktiv dødshjelp kan i visse tilfeller knyttes til omstendighetene vedkommende befinner seg i. Manglende behandling, tilbud og oppfyllelse av rettigheter kan – i seg selv – føre til at mennesker frarøves livskvalitet, håp og fremtidstro. Dersom aktiv dødshjelp skal vurderes i Norge, må ønsker om aktiv dødshjelp alltid utredes grundig og dersom det avdekkes mangler i behandling, oppfølging eller andre omstendigheter, må relevante myndigheter pålegges umiddelbar utbedring, etterfulgt av en avkjølingsperiode før saken blir tatt opp til ny vurdering.

En konkret fare ved innføring av aktiv dødshjelp er at helsepersonell – eller andre – tar opp eller påvirker mennesker til å velge aktiv dødshjelp. Det må være tydelige skranker mot tematisering eller oppfordring til å vurdere aktiv dødshjelp og dette må være et absolutt forbud med tilhørende sanksjoner. Dersom en person på eget initiativ ønsker å drøfte aktiv dødshjelp skal de få spesialisert hjelp og veiledning til å vurdere alle sider ved saken og hvordan prosessen vil foregå.

Basert på prinsippene over, mener Mental Helse Ungdom at en utredning av aktiv dødshjelp i Norge bør gjennomføres. En slik utredning må vurdere alle sider ved en mulig innføring og sikre at risikoene beskrevet over blir håndtert og avverges.

Mental Helse Ungdom mener at

- En utredning av aktiv dødshjelp i Norge bør gjennomføres, også for mennesker med psykiske lidelser.

- En slik utredning må definere klare, definerte rammer for aktiv dødshjelp.
- Selv om vi støtter en utredning mener vi at det er for tidlig å ta stilling til en eventuell innføring.
- Det skal alltid undersøkes om det er omstendigheter, eller andre bakenforliggende forhold, som ligger til grunn for et ønske om aktiv dødshjelp. Slike forhold skal alltid utbedres før en prosess om aktiv dødshjelp kan fortsette.
- Det må være forbud mot at helsepersonell kan adressere aktiv dødshjelp, med mindre personen selv har uttrykt et klart og utvetydig ønske om hjelp til å dø.
- Det bør i utgangspunktet kun være de mest alvorlige psykiske lidelsene som kan kvalifisere til aktiv dødshjelp. Omfattende behandling over lang tid uten vesentlig bedring må være et absolutt krav.
- Personer uten beslutningskompetanse skal ikke få innvilget aktiv dødshjelp.
- Dersom det er mistanke om at et ønske om aktiv dødshjelp er påvirket av andre, skal aktiv dødshjelp avvises.

5. Samhandling

Barnevernet

Mental Helse Ungdom anser det som avgjørende at barn og unge i barnevernets omsorg får nødvendig helsehjelp og omsorg på rett tidspunkt. Vi støtter anbefalingene om at helsevesenet skal få ansvaret for behandling av psykiske lidelser og rusproblemer blant barn i barnevernet. Dette er nødvendig for å sikre at barnas behov blir møtt med den riktige kompetansen og ressursene.

NOU 2023:24[2] påpeker at det er viktig med en klar ansvarsfordeling mellom barnevern og helsetjenester. Dette innebærer blant annet at helseforetakene skal ta ansvar for tverrfaglig helsekartlegging av barn som skal flytte til institusjon, samt at det skal være helseteam knyttet til alle barnevernsinstitusjoner for å følge opp barnas helsebehov. Dette sikrer at barn får tilgang til nødvendig helsehjelp uten å måtte gjennomgå flere mislykkede tiltak før de får den spesialiserte hjelpen de trenger.

Videre understrekes det i rapporten at barnevernsinstitusjoner må være små enheter som kan tilby individuell tilpasset omsorg og utviklingsstøtte, ikke store generalistinstitusjoner. Dette skal sikre at barna opplever normalitet og stabilitet, og at de får være i ro mens de bor på institusjonen.

For å styrke barnevernets evne til å gi god omsorg og støtte, må det også etableres bedre samarbeid mellom barnevernet, helsetjenester og andre relevante instanser. Dette krever økt kunnskapsgrunnlag, tilstrekkelig bemanning og kompetanse samt ledelsesressurser. Bufdir bør ta et tydeligere ansvar for å utvikle og implementere faglige standarder på tvers av alle barnevernsinstitusjoner for å sikre et likeverdig tilbud uavhengig av hvor i landet institusjonen ligger.

Mental Helse Ungdom mener at barn og unge i barnevernets omsorg har rett til den samme kvaliteten på helsehjelp som alle andre, og vi støtter tiltak som sikrer en integrert og helhetlig tilnærming til deres behov. Dette innebærer også at alle former for behandling av psykiske lidelser og rusproblemer må være underlagt helsevesenets ansvar for å sikre at barnas beste alltid blir ivaretatt.

Tiltak:

- Helseteam i barnevernet: Opprette helseteam knyttet til alle barnevernsinstitusjoner.
- Ansvar for behandling: Sikre at helsevesenet får ansvaret for behandling av psykiske lidelser og rusproblemer blant barn i barnevernet.
- Bedre samarbeid: Etablere bedre samarbeid mellom barnevernet, helsetjenester og andre relevante instanser.

Samhandling mellom somatiske og psykiske helsetjenester

Mange som oppsøker 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 også en større tverrfaglig kompetanse innenfor somatisk og psykisk helsevern, og bedre samhandling på tvers av fag ved sammensatte symptomer, for eksempel samhandling med fysioterapeut eller ernæringsfysiolog.

Tiltak:

- Samlokalisere tjenester: Samlokalisere somatiske og psykiske helsetjenester for å sikre helhetlig behandling.
- Tverrfaglig kompetanse: Øke tverrfaglig kompetanse innen somatisk og psykisk helsevern.
- Økt samarbeid: Fremme samarbeid på tvers av fag ved sammensatte symptomer, for eksempel med fysioterapeut eller ernæringsfysiolog.

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 blir ivaretatt.

Tiltak:

- Krav om oppfølgingsplan: Sikre at behandling i spesialist- og kommunehelsetjenesten ikke avsluttes uten en konkret oppfølgingsplan.
- Individuelle behov: Sikre at oppfølgingsplaner ivaretar individets behov.
- Koordinering: Styrke koordineringen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten for å sikre kontinuitet i behandlingen.

6. Pårørende

Barn og unge som pårørende

Barn og unge som er pårørende er en utsatt gruppe som trenger tilrettelagt informasjon og oppfølging. Barn får med seg mer enn vi tror og de trenger informasjon om det som skjer. Dette gjelder både barn med foreldre med psykiske utfordringer, og barn som er pårørende som følge av sykdom hos andre enn foreldre.

Helsepersonell har en plikt til å finne ut av om pasienter som er i kontakt med spesialisthelsetjenesten har mindreårige barn og søsken. Helsevesenet er blitt flinke på å registrere mindreårige barn, Det er helt nødvendig at helseforetakene finner ut av om det finnes mindreårige søsken for følge plikten de har til ivaretakelse. Ikke minst at det finnes tilbud om samtale og oppfølging for søsken der det er nødvendig. Mental Helse Ungdom mener også at tjenestene er nødt til å gjøre mer enn å bare registrere barn og unge som er pårørende. Dette for å

oppfylle plikten om å ivareta disse må barna følges opp og tilbys den støtte og hjelpen de trenger.

Tiltak:

- Tilrettelagt informasjon: Sikre tilgjengelig og forståelig informasjon for barn og unge som er pårørende.
- Oppfølging og støttetilbud: Opprette og styrke samtalegrupper og individuelle samtaler for barn og unge som er pårørende.
- System for oppfølging: Implementere et system for regelmessig oppfølging av barn og unge som er pårørende.

Pårørendes rettigheter

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 personer under 16 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 til dels alvorlige psykiske helseproblemer. Mental Helse Ungdom mener derfor at foreldre og foresatte skal få rett til råd og veiledning om hvordan de kan ivareta sitt eget barn på best mulig måte. En slik rettighet kan ikke krenke pasientrettigheter eller taushetsplikt der det er aktuelt

Når unge over 18 år som bor hos foreldre skrives ut fra innleggelse til hjemmet får foreldre ofte ingen beskjed om utskrivelsen grunnet taushetsplikten. Det betyr at foreldre ikke har mulighet til å forberede seg på å motta personen. Foreldre kan ha behov for å snakke med lege om hvilken oppfølging personen vil trenge hjemme og hvilke faretegn de bør være oppmerksomme på. Foreldre og foresatte til unge og unge voksne som bor hjemme skal ha tilbud om oppfølging og støtte ved utskrivelse til hjemmet uavhengig av alder og forsørgeransvar.

Tiltak:

- Rett til råd og veiledning: Gi foreldre/foresatte og/eller pårørende rett til profesjonell råd og veiledning uten å krenke pasientens rettigheter.
- Informasjon ved utskrivelse: Innføre rutiner som sikrer nødvendig informasjon og veiledning ved utskrivelse av unge over 18 år.

- Støttetilbud for foreldre: Opprette og styrke støttetilbud for foreldre og foresatte som har barn med psykiske helseproblemer.

Tilrettelegging

God tilrettelegging er viktig for å sikre en trygg behandlingssituasjon for barn og unge, enten de er pårørende selv eller har pårørende rundt seg. Dette gjelder spesielt på sykehus og institusjoner. Eksempler på god tilrettelegging inkluderer å ha egne rom for samtaler med pårørende, slik at man unngår sterile besøksrom, fellesstuer eller delt pasientrom. Mental Helse Ungdom mener det er avgjørende å tilrettelegge godt for å ivareta pårørende i besøkssituasjoner.

Tiltak:

- Egne rom for samtaler: Sikre egne rom for samtaler med pårørende på sykehus og institusjoner.
- Tilpasset besøksmiljø: Skape et tilpasset og støttende besøksmiljø for pårørende.
- Involvering av pårørende: Implementere rutiner som sikrer at pårørende blir involvert og ivaretatt i besøks- og behandlingssituasjoner.

Venner som pårørende

Nyere forskning har vist at for noen er venner 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. Mental Helse Ungdom mener at vi i dagens samfunn trenger en bredere definisjon på hvem som er pårørende og at spesielt blant barn og unge må brukeren få være med på å definere hvem som er ens pårørende. Inkludering av nettverk og venner i behandling er viktig, men det må skje på premissene til den som er i behandlingen. Mental Helse Ungdom mener derfor at alle som gir behandling til barn og unge må jobbe aktivt for å kartlegge og inkludere nettverk i livet og behandlingen til de unge.

Tiltak:

- Utvidet definisjon av pårørende: Anerkjenne venner som en viktig del av støttenettverket og inkludere dem i definisjonen av pårørende.

- Kartlegging av nettverk: Behandlere skal aktivt kartlegge og inkludere brukerens nettverk i behandlingsplanen.
- Involvering på brukerens premisser: Sikre at venner og nettverk inkluderes i behandlingen på brukerens premisser.

7. Skole og utdanning

Psykisk helse i skolen

Økt kunnskap og åpenhet om psykisk helse 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 er positive til at psykisk helse har kommet inn i læreplanen (LK20) og er forankret i de nye kjerneelementene i skolen. Derimot er det bekymringsfullt at tematikken ikke har fått sitt eget fag, men derimot blitt tildelt under det tverrfaglige temaet folkehelse og livsmestring. Dette medfører at opptil 7 faglærere skal undervise om tematikken, uten at det ser ut som om det skal stilles et krav om kompetanse til eksisterende og nyutdannede lærere. Psykisk helse er en viktig del av opplæringen av barn og unge. Mental Helse Ungdom mener at det må sikres likeverdig opplæring på tematikken uavhengig av hvilken

skole man går på. Videre mener Mental Helse Ungdom at skolene må sikre faglig kompetente formidlere om psykisk helse.

Skolen er en viktig arena for psykisk og fysisk helse, og Mental Helse Ungdom mener dette må gjenspeiles i skolens formålsparagraf (opplæringsloven § 1-3). Mental Helse Ungdom mener opplæringsloven § 1-3 må endres, dette for å kunne romme et helseperspektiv.

Tiltak:

- Kompetansekrav for lærere: Innføre krav om kompetanse i psykisk helse for alle lærere som underviser i temaet folkehelse og livsmestring.
- Eget fag for psykisk helse: Psykisk helse må bli et eget fag i skolen, slik at undervisningen kan bli mer konsistent og dyptgående.
- Likeverdig opplæring: Sikre at alle skoler gir likeverdig opplæring i psykisk helse, uavhengig av geografisk plassering, ved å utarbeide nasjonale retningslinjer.

Bekymringsfullt skolefravær

For mange unge er høyt skolefravær et tegn på at de ikke har det bra på skolen eller ikke får den hjelpen og tilretteleggingen de trenger. Bekymringsfullt skolefravær kan ha sammensatte årsaker og henge sammen med blant annet psykiske helseutfordringer, utrygt skolemiljø, manglende tilhørighet og opplevelse av lav mestring.

Mental Helse Ungdom mener at bekymringsfullt skolefravær først og fremst må møtes med støtte og tidlig innsats, ikke sanksjoner. Skolen og hjelpeapparatet må ha kompetanse og kapasitet til å finne årsakene bak fraværet, sammen med eleven i samarbeid med foresatte, for å sikre individuelt tilpasset oppfølging etter kapittel 11 og ivaretar kapittel 12 i opplæringsloven. Elever må bli lyttet til og få reell medvirkning i utformingen av tiltakene som skal hjelpe dem tilbake til skolen.

Arbeidet med bekymringsfullt skolefravær må sees i sammenheng med elevenes psykiske helse og skolemiljø. Målet kan ikke bare være å få eleven fysisk tilbake i klasserommet, men å skape en skolehverdag eleven opplever som trygg, inkluderende og mulig å mestre.

Mental Helse Ungdom mener at:

- elever med bekymringsfullt skolefravær skal få tidlig, individuelt tilpasset og helhetlig oppfølging.

- årsakene bak fraværet skal kartlegges og følges opp, fremfor at eleven først og fremst møtes med sanksjoner.
- eleven selv skal ha reell medvirkning i oppfølgingen og tiltakene som settes inn
- Skolen, skolehelsetjenesten, PP-tjenesten og øvrig hjelpeapparat skal samarbeide med tydelig ansvarsfordeling om elever med bekymringsfullt skolefravær. De skal ha et tettere samarbeid gjennom overgangsmøter ved skolebytte og faste tverrfaglige møter.
- skolene skal ha tilstrekkelig kompetanse om sammenhengen mellom psykisk helse, skolemiljø og skolefravær.

Seksualundervisning

Mental Helse Ungdom opplever at seksualundervisningen er mangelfull og ekskluderende. Undervisningen er ofte for snever og normativ, og fokuserer tidvis utelukkende på prevensjon og forebygging av seksuelt overførbare sykdommer. Videre ser vi at den nye tverrgående læreplanen har et bedre og mer inkluderende innhold, men praksisen er ikke helt oppdatert ennå. Mental Helse Ungdom mener alle skal få en grundig, læreplanfestet seksualundervisning som dekker flere viktige områder, blant annet LHBT+-tematikk, grensesetting, overgrep og samtykke. Dette vil gjøre at ungdommer i større grad vil være rustet til å håndtere de utfordringer som hører med ungdomstiden og styrke ungdommens psykiske helse. Per i dag er det flere steder kontaktlærere og andre pedagoger som underviser i seksualundervisning. Mange organisasjoner jobber for å utvikle kompetanseheving til denne målgruppen, dette er tilbud som skoler bør benytte. Mental Helse Ungdom mener at det bør være et krav til at de som skal undervise disse timene har tilstrekkelig kompetanse, tilgjengelige materialer og motivasjon for undervisningen.

Tiltak:

- Kompetanseheving: Pålegge skoler å benytte seg av organisasjoner som tilbyr kompetanseheving i seksualundervisning.
- Læreplanfestet innhold: Sikre at seksualundervisning dekker LHBT+-tematikk, grensesetting, overgrep og samtykke som en del av læreplanen.
- Kvalifikasjonskrav: Innføre krav om at de som underviser i seksualundervisning har tilstrekkelig kompetanse og er motivert for oppgaven.

Skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten har potensiale til å nå ut til elevene og være med på å forebygge psykiske helseproblemer, men dessverre ser vi at skolehelsetjenesten i store deler av landet er underbemannet og dermed ikke får utnyttet dette potensialet. I tillegg oppleves ofte skolehelsetjenesten som en hemmelig tjeneste som ikke er synlig nok der elevene ofte oppholder seg. Mental Helse Ungdom mener Helsedirektoratets anbefaling om maksimalt elevtall i skolehelsetjenesten må reduseres og lovfestes. Vi mener også at skoler som følger anbefalingen må være bedre på å synliggjøre denne tjenesten for elevene. Dersom denne anbefalingen hadde vært lovfestet ville kommunene vært forpliktet til å levere i langt større grad enn i dag. Det må også bevilges langt større overføringer til kommunene slik at de kan styrke skolehelsetjenesten.

Mental Helse Ungdom mener at alle elever i grunnskole og videregående skole skal ha minst én obligatorisk konsultasjon tidlig i hvert skoleår 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.

Vi vet at det i alle overganger er risiko for forverring av helsetilstand. Ved overgangen fra grunnskole til videregående opplæring skifter eleven skole og normalt skoleeier, ved at ansvaret for opplæring og individuell tilrettelegging går fra kommunen til fylkeskommunen. Mange får samtidig ny helsesykepleier og nye kontaktpersoner, selv om skolehelsetjenesten fortsatt er et kommunalt ansvar. Det må sikres gode rutiner for samarbeid og nødvendig informasjonsutveksling mellom skolene og skolehelsetjenesten, slik at elever med behov for oppfølging opplever kontinuitet gjennom overgangen. Et slikt skolebytte kan nullstille kontakten med skolehelsetjenesten. Dette kan være spesielt kritisk for de som har et godt utbytte av kontakten med skolehelsetjenesten. Mental Helse Ungdom mener kommunene og fylkeskommunene sammen må legge til rette for et samarbeid mellom helsesykepleier i grunnskole og videregående skole for å sikre sammenhengende oppfølging ved skoleovergang. Dette kan for eksempel løses ved at helsesykepleier fra grunnskolen i en overgangsperiode på 3 mnd. er med i eller samarbeider om samtalene med skolehelsetjenesten ved den videregående skolen.

Tiltak:

- Lovfesting av elevtall: Lovfeste Helsedirektoratets anbefaling om maksimalt elevtall per helsearbeider i skolehelsetjenesten.
- Obligatoriske konsultasjoner: Innføre minst én obligatorisk konsultasjon med skolehelsetjenesten tidlig i hvert skoleår for alle elever.
- Sammenhengende oppfølging: Sikre samarbeid mellom helsesykepleiere i grunnskolen og videregående skole for sammenhengende oppfølging ved skoleoverganger.

Flere ansatte i skolen

Det er viktig med mange nok lærere i skolen, men store deler av skolehverdagen foregår også utenfor klasserommet. Dette er en sosial plattform med selvvalgt sosial omgangskrets, hvor allerede sårbare elever er enda mer utsatt for krenkelser og utestenging. Det å ansette flere i skolen til å gjøre oppgaver knyttet til det psykososiale miljøet vil bidra til at de sårbare unge lettere blir sett og tatt vare på, samt at tegn på dårlige sosiale mønstre lettere kan bli oppdaget. Mental Helse Ungdom mener at det i dag er for mange elever per voksen i skolen, både i og utenfor undervisning. Mental Helse Ungdom mener det må være nok ansatte i skolen som har oppgaver og ansvar knyttet direkte til det psykososiale miljøet.

Tiltak:

- Flere ansatte: Ansette flere faglærte i skolen for å styrke det psykososiale miljøet.
- Redusert elev-tall per voksen: Sikre at det er nok ansatte i skolen til å gi individuell oppfølging både i og utenfor undervisning.
- Forebyggende arbeid: Øke antall ansatte som har ansvar for forebyggende arbeid knyttet til elevenes psykososiale miljø.

Mobbing og krenkelser

Konsekvensene for den som blir utsatt for mobbing og krenkelser kan være store. I mange tilfeller fører mobbing til helseutfordringer. 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, vold, omsorgssvikt og andre overgrep fører ofte til traumer som kan gjøre hverdagen vanskeligere. 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. Mental Helse Ungdom mener også 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.

Det bør opprettes et enklere klagesystem som foreldre og elever kan benytte seg av dersom man opplever manglende oppfølging fra skolens side, eller at mobbingen ikke tas tak i på tilstrekkelig måte. Dette kan løses gjennom organiseringen og oppgavene til mobbeombudene i Norge. Mental Helse Ungdom mener det bør etterstrebes utvikling av et varslingssystem for mobbing som er lett å bruke. Dette kan for eksempel være en knapp på alle elevers digitale undervisningsmidler. Varsling i systemet må medføre noe oppfølging innen 24 timer, systemet må kobles med skolehelsetjenesten og kan også benyttes som en kanal for timebestilling.

Tiltak:

- Enklere klagesystem: Opprette et enkelt og brukervennlig klagesystem for foreldre og elever ved manglende oppfølging av mobbing fra skolens side.
- Styrke aktivitetsplikten: Sikre at skolenes aktivitetsplikt overholdes ved å styrke ansvarliggjøringen av skolens ansatte og følge opp straffeansvar.
- Varslingssystem: Utvikle et lett tilgjengelig varslingssystem for mobbing, for eksempel en knapp på digitale undervisningsmidler, som sikrer oppfølging innen 24 timer.
- Kompetanseheving: Myndighetene må oppfordre skoler til å benytte seg av organisasjoner som tilbyr kompetanseheving innen mobbing og konsekvenser.

Hjelp til begge parter i mobbekonflikter

De som mobber sliter ofte med noe selv. Å gi oppfølging og hjelp også til den som har mobbet vil derfor også føre til forebygging av psykiske helseutfordringer og redusere risikoen for gjentakelse av mobbingen. Mental Helse Ungdom mener derfor at det er like viktig å tilby hjelp og oppfølging til den som mobber som det er til den som blir mobbet.

For noen elever kan mobilen være en stor trygghet og spesielt for elever som opplever alvorlig mobbing. Dette fordi det gir dem mulighet for å varsle, samt kan være noe for å avlede seg selv fra en kjip tilværelse. Dette er et moment som er helt glemt i debatten om mobilfri skole. Mental Helse Ungdom mener skolen skal

strekke seg langt for at den som er utsatt for mobbing føler seg trygg på skolen, samtidig skal aldri tiltak for forebygging av nye hendelser gå ut over den som står i fare for å bli mobbet.

Mange barn og unge med en utfordrende atferd opplever å ikke bli tatt seriøst, eller ikke få den hjelpen de trenger, på bakgrunn av ansattes personlige holdninger. Det er viktig at personer som jobber i skolen klarer å forholde seg nøytral ved varsel om mobbing og krenkelser, uavhengig av forkunnskaper om elevene det gjelder. Dersom dette er vanskelig, mener vi at det bør være en lett tilgjengelig nøytral part man kan få hjelp av. Mental Helse Ungdom mener at alle som opplever mobbing og krenkelser, både den som utfører og den som blir utsatt, skal få en rettferdig behandling og hjelp til sine utfordringer.

Vi ser dessverre ofte at alvorlige mobbesaker ender med at en av partene bytter skole. Dette kan handle om at foreldre og barn ikke opplever å få god nok hjelp fra skolen, eller at tiltak ikke fører frem. I noen tilfeller er dette også nødvendig. Et skolebytte er ikke en langsiktig løsning på mobbing, da det kun tar for seg symptomet til problemstillingen. Et skolebytte og dermed opprivning av det sosiale miljøet til en person, vil kunne føre til en usikkerhet og manglende trygghet og vi ser ofte at det er den som blir utsatt for mobbingen som tar på seg denne byrden. I alvorlige saker må skoleeier vurdere pålagt skolebytte etter opplæringsloven § 13-2 når vilkårene er oppfylt. Tiltaket skal ikke erstatte skolens øvrige ansvar for å sikre et trygt og godt skolemiljø. Dersom skolens reglement opplyser om dette, kan det virke avskrekkende og forebyggende mot mobbing. Mental Helse Ungdom mener at skolebytte ikke skal være den foretrukne løsningen av en mobbesak og aldri eneste tiltak.

Tiltak:

- Oppfølging til mobberen: Gi systematisk oppfølging og hjelp til elever som mobber, for å forebygge fremtidige psykiske helseutfordringer og gjentakelse av mobbingen.
- Mobiltrygghet: Tillate bruk av mobiltelefoner som en trygghetsmekanisme for elever som opplever alvorlig mobbing, mens forebyggingstiltak iverksettes.
- Nøytral part: Sikre tilgjengelighet til en nøytral part for å håndtere varsel om mobbing og krenkelser når ansatte ikke kan forholde seg nøytrale.

Lærerens rolle

Et godt klassemiljø forutsetter kompetente lærere som leder klassen på en god måte. En god klasseleder fungerer også forebyggende mot mobbing og utvikling av psykiske helseutfordringer. Mental Helse Ungdom mener at det i dag er for lite søkelys på å videreutvikle lærerne sine sosiale evner i takt med elevene. Lærerne sin kompetanse på dette området kan være varierende, og vi mener at lærere må følges opp og kvalitetssikres slik at elevene sitt psykososiale miljø og forutsetning for å lykkes på skolen styrkes. Mental Helse Ungdom mener at en god klasseleder, som ser den enkelte elev er en viktig støttespiller i oppveksten.

For elever som trenger tilrettelegging er dette ofte utfordrende med mange ulike faglærere, hvor eleven ofte er prisgitt den enkelte lærers forståelse og holdning. I slike situasjoner har kontaktlærer en helt spesiell rolle og bør være knutepunktet for eleven for å sikre god og lik tilrettelegging i alle fag uavhengig av faglærernes kompetanse.

Tiltak:

- Videreutvikling av lærere: Pålegge skoler å gjennomføre regelmessig kompetanseheving for lærere om sosiale evner og klasseledelse.
- Kontaktlærerens rolle: Styrke kontaktlærerens rolle som knutepunkt for tilrettelegging og støtte for elever med behov for spesialundervisning.
- Kvalitetssikring: Sikre systematisk oppfølging og kvalitetssikring av lærere for å styrke det psykososiale miljøet i klasserommet.

Tilrettelegging i skolen

Mental Helse Ungdom mener at tilrettelegging og universell utforming i skolen er avgjørende for å sikre at alle elever får et godt utbytte av undervisningen og en rettferdig vurdering. Når elever ikke får den nødvendige tilretteleggingen, kan det påvirke deres resultater og mulighet for å fullføre utdanningen. Dette kan føre til at de føler seg utenfor både undervisningen og klassemiljøet.

Det er viktig at tilrettelegging er en selvfølge for alle som har behov for det. Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) spiller en nøkkelrolle i å oppfylle dette kravet. Mange opplever imidlertid utfordringer i samarbeidet med PPT, noe som kan hindre effektiv tilrettelegging.

Mental Helse Ungdom krever at skolen og PPT samarbeider bedre for å sikre at tilretteleggingen er tilpasset den enkelte elevs behov. Dette inkluderer tilpasset undervisning, tilgjengelige læringsressurser og fysisk tilrettelegging av

skolemiljøet. For elever i grunnskolen som har vedtak om Brukerstyrt Personlig Assistanse i hverdagen mener Mental Helse Ungdom at disse skal ha mulighet til å ha med seg sin egen assistent på skolen. Ved å sikre god tilrettelegging kan vi bidra til at alle elever har like muligheter til å lykkes i utdanningen og oppleve et inkluderende skolemiljø.

Tiltak:

- Bedre samarbeid med PPT: Forbedre samarbeidet mellom skole og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) for å sikre tilpasset undervisning og læringsmiljø.
- Universell utforming: Innføre universell utforming i alle skoler for å sikre at alle elever får et godt utbytte av undervisningen.
- Individuell tilrettelegging: Sikre at tilrettelegging er individuelt tilpasset den enkelte elevs behov, inkludert tilgjengelige læringsressurser og fysisk tilrettelegging.

Fraværsgrense

Mental Helse Ungdom mener at fraværsgrensen i videregående skole skal bestå. Evalueringen av ordningen etter innføringen i 2016 viste at den bidro til redusert fravær. Samtidig må fraværsgrensen kombineres med oppfølging som tar hensyn til hvorfor elever er borte fra skolen. Mental Helse Ungdom mener at elever med psykiske helseplager skal få nødvendig støtte og tilrettelegging, også før de er ferdig utredet eller har fått en diagnose.

Etter dagens regler kan elever bruke egenmelding ved helsefravær frem til helsefravær og eventuelt udokumentert fravær samlet når ti prosent av timene i et fag. Helsefraværet teller med frem til denne grensen, også når det er dokumentert. Ytterligere helsefravær må som hovedregel dokumenteres av helsepersonell for å kunne unntas fraværsgrensen. Elever med en tilstand som gir dokumentert økt risiko for helsefravær, kan bruke egenmelding også etter at ti prosent er nådd.

Mental Helse Ungdom mener at fravær som skyldes nødvendig behandling og oppfølging i helsevesenet ikke skal føres på vitnemålet. Unge må kunne oppsøke helsehjelp uten frykt for at dette skal begrense mulighetene deres til å få lærlingplass, arbeid eller videre utdanning. Ingen skal måtte velge mellom å ivareta egen helse og å sikre sine framtidsmuligheter. Å søke hjelp skal ikke medføre en ekstra psykisk belastning gjennom bekymringer for hvilke konsekvenser behandlingsrelatert fravær kan få senere i livet.

Mental Helse Ungdom mener at dokumentasjonskravene må være enkle å oppfylle og ta hensyn til elever med psykiske helseplager. Regelverket åpner allerede for dokumentasjon fra annet relevant helsepersonell enn leger, og krever ikke at eleven oppgir en diagnose til skolen. Disse mulighetene må være kjent og brukes i praksis. Manglende diagnose skal ikke være til hinder for nødvendig tilrettelegging eller dokumentasjon av helserelatert fravær.

Rektor kan i særlige tilfeller tillate at en elev får karakter ved inntil 15 prosent egenmeldt eller udokumentert fravær i et fag, dersom årsaken til fraværet gjør det klart urimelig å anvende fraværsgrensen. Mental Helse Ungdom mener at helsepersonell som har direkte kontakt med eleven, blant annet helsesykepleiere, bør få myndighet til å gjøre skjønnsvurderinger av helserelatert fravær innenfor denne unntaksordningen.

Mental Helse Ungdom krever at skolene dokumenterer nødvendig oppfølging og tilrettelegging for elever med psykiske helseplager og funksjonsnedsettelser før eleven nektes karakter på grunn av overskredet fraværsgrense. Skolen må kunne vise hvilke behov som er vurdert, og hvilke tiltak som er gjennomført. Dersom skolen ikke har oppfylt sitt ansvar for nødvendig tilrettelegging, mener Mental Helse Ungdom at eleven ikke skal nektes karakter på grunn av fravær som skyldes disse forholdene. Dette endrer ikke kravet om at faglæreren må ha tilstrekkelig grunnlag for å sette karakter.

Tiltak:

- Kreve at skolene dokumenterer nødvendig oppfølging og tilrettelegging før elever med psykiske helseplager og funksjonsnedsettelser nektes karakter på grunn av overskredet fraværsgrense.
- Gi helsesykepleiere og annet relevant helsepersonell som kjenner eleven, myndighet til å gjøre skjønnsvurderinger av helserelatert fravær innenfor unntaksordningen.
- Forenkle dokumentasjonskravene for psykisk helserelatert fravær og sikre at muligheten til å bruke dokumentasjon fra relevant helsepersonell fungerer i praksis, også når eleven ikke har fått en diagnose.

Fraværsregler i høyere utdanning

I dag har utdanningsinstitusjonene svært ulik praksis knyttet til fravær. For studenter med psykiske helseproblemer eller andre funksjonsnedsettelser kan dette føre til større utfordringer i studieløpet som avhenger av hvilket studiested studenten tilhører. Studenter med psykiske helseproblemer eller andre

funksjonsnedsettelser 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.

Tiltak:

- Nasjonale retningslinjer: Innføre nasjonale standardiserte retningslinjer for fravær i høyere utdanning for å sikre lik behandling av studenter med psykiske helseproblemer.
- Tilrettelegging for studenter: Sikre nødvendig tilrettelegging for studenter med psykiske helseproblemer eller funksjonsnedsettelser.
- Fleksible løsninger: Fremme fleksible løsninger for å støtte studenter med psykiske helseutfordringer i å fullføre sine studier.

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. Det finnes en støtteordning for studenter med funksjonsnedsettelser som ikke kan jobbe, med denne ordningen får du ikke lov til å jobbe ved siden av studiet. Denne skjevheten i årlig potensiell inntjening mener Mental Helse Ungdom at staten må jevne ut. Mental Helse Ungdom mener derfor at støtten til studenter med funksjonsnedsettelser må økes slik at dette tilsvarer det fulltidsstudenter kan tjene årlig. Dette skal også gjelde borteboende videregående elever med en funksjonsnedsettelse.

Tiltak:

- Økt støtte: Øke støtten til studenter med funksjonsnedsettelser slik at dette tilsvarer det fulltidsstudenter kan tjene årlig.
- Fleksibel arbeidsgrense: Tillate studenter med funksjonsnedsettelser å jobbe ved siden av studiene uten å miste støtte fra Lånekassen.
- Lik rett til inntjening: Sørge for at studenter med funksjonsnedsettelser får samme mulighet til økonomisk inntjening som andre studenter.

Gradsomgjøringslån

Fra studieåret 2025–2026 kan inntil 40 prosent av basislånet gjøres om til stipend. 15 prosent er knyttet til bestått studiepoeng, mens 25 prosent er knyttet til at

studenten fullfører en grad. Dette innebærer at en større del av stipendet enn tidligere er avhengig av at studenten fullfører et helt gradsstudium.

Mental Helse Ungdom forstår ønsket om å legge til rette for at flere fullfører utdanningen de begynner på. Samtidig kan studenter av ulike grunner bli nødt til å avbryte eller bytte utdanning. Sykdom og psykiske helseutfordringer kan gjøre det vanskelig eller umulig å fullføre den opprinnelige graden, og noen oppdager underveis at de har valgt feil utdanning.

Mental Helse Ungdom mener at studenter ikke skal få uforholdsmessig mye mer gjeld fordi de må endre utdanningsløp. Studenter som har bestått studiepoeng bør i større grad få omgjort lån til stipend på bakgrunn av utdanningen de faktisk har gjennomført, også dersom de ikke fullfører den opprinnelige graden. Det må være rom for å bli syk, velge på nytt og finne en annen vei gjennom utdanningssystemet uten at dette får urimelige økonomiske konsekvenser.

Tiltak:

- Mer fleksibel gradsomgjøring: Øke andelen lån som kan omgjøres til stipend på bakgrunn av bestått studiepoeng, uavhengig av om studenten fullfører den opprinnelige graden.
- Unntak ved sykdom: Sikre at studenter som må avbryte eller bytte utdanning på grunn av sykdom eller andre tungtveiende forhold, ikke taper stipend som følge av manglende fullført grad.
- Studenter som bytter utdanning: Sikre at ordningen ikke gir urimelige økonomiske konsekvenser for studenter som har bestått studiepoeng, men senere velger en annen utdanningsretning.

Fullføringsrett

Mental Helse Ungdom støtter at retten til videregående opplæring er utvidet. Etter at den nye opplæringsloven trådte i kraft 1. august 2024, er det ikke lenger et bestemt antall år som setter grensen. Retten varer frem til man har oppnådd studie- eller yrkeskompetanse. Fra skoleåret man fyller 19 år, kan man velge opplæring for voksne, og denne retten gjelder også for dem som ikke har fullført når ungdomsretten opphører.

For unge med psykiske helseutfordringer kan det være nødvendig å bruke lengre tid på skolegangen. Skolen og fylkeskommunen må planlegge opplæringen sammen med eleven, med rom for at helsen kan endre seg gjennom skoleåret. En elev kan klare å fortsette med færre fag, men trenge tettere oppfølging i enkelte perioder. For andre kan det være aktuelt å bytte utdanningsprogram. Tilretteleggingen må kunne justeres underveis, også etter at eleven har kommet tilbake fra et avbrudd.

Fullføringsretten må følges opp med tilbud som gjør det mulig å delta selv om man ikke klarer vanlig progresjon. Ved sykdom kan en pause være nødvendig. Da trenger eleven veiledning om retten til å fortsette og hjelp til å avklare hvordan resten av opplæringen kan gjennomføres. Skolen og fylkeskommunen må ta ansvar for denne oppfølgingen, slik at den som har sluttet, ikke blir stående alene med å finne ut av veien videre.

Tiltak:

- Sørge for at alle med rett til videregående opplæring får et tilbud som gir dem mulighet til å fullføre med studie- eller yrkeskompetanse.
- Åpne for færre fag om gangen, omvalg og andre tilpassede opplæringsløp.
- Gi nødvendig støtte og individuell tilrettelegging til elever med psykiske helseutfordringer, funksjonsnedsettelser eller andre behov.
- Følge opp unge som har avbrutt skolegangen, med veiledning om rettigheter og praktisk hjelp til å gjenoppta opplæringen.

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 de som kan dokumentere et lavere karaktergjennomsnitt på grunn av sykdom, og som i tillegg kan dokumentere at forutsetningene er blitt bedre enn de var, skal gis rett til

voksenopplæring. En slik ordning ville bidratt til at flere kom seg ut i arbeidslivet og at flere ville trives i yrket sitt. Selvrealisering er viktig for den psykiske helsen.

Tiltak:

- Rett til ny sjanse: Gi rett til voksenopplæring for de som kan dokumentere lavere karaktergjennomsnitt på grunn av sykdom.
- Finansiert opplæring: Sikre at de som trenger voksenopplæring på grunn av tidligere sykdom får finansiert sin utdanning.
- Bedre arbeidsmuligheter: Arbeide for at flere kommer seg ut i arbeidslivet gjennom tilrettelagt voksenopplæring.

8. Arbeid og velferd

Åpenhet på jobb

Åpenhet om psykiske helseutfordringer på arbeidsplassen kan være helsefremmende og bidra til et støttende arbeidsmiljø. For mange unge kan det føles vanskelig å være åpen med sine overordnede, til tross for at arbeidsgiver er pliktig til å tilrettelegge. Frykt for stigmatisering og negative reaksjoner hindrer mange i å dele sine utfordringer.

Mental Helse Ungdom mener at det er avgjørende at myndighetene bidrar til at ledere i arbeidslivet får den støtten de trenger for å fremme en kultur for åpenhet. Dette innebærer kompetanseheving og støtte til arbeidsgivere, slik at de er bedre rustet til å skape gode arbeidsmiljøer. Gjennom kurs, opplæring og ressurser kan arbeidsgivere lære hvordan de kan støtte ansatte som deler sine utfordringer og møte alle arbeidstakere med en støttende holdning.

Myndighetene bør utvikle og tilby programmer som fokuserer på mental helse på arbeidsplassen, inkludert opplæring i å redusere stigma, fremme åpen dialog, og

implementere politikk som støtter ansatte med psykiske helseutfordringer. Når arbeidsgivere er godt informert og støttet, kan de bidra til å skape trygge rammer for åpenhet, som igjen forbedrer arbeidsmiljøet og arbeidstakernes trivsel.

Tiltak:

- Kompetanseheving for ledere: Myndighetene bør sørge for at det utvikles og tilbys programmer for ledere som fokuserer på å redusere stigma, fremme åpen dialog, og implementere politikk som støtter ansatte med psykiske helseutfordringer.
- Støtteprogrammer for arbeidsgivere: Myndighetene må sørge for at det tilbys kurs, opplæring og ressurser til arbeidsgivere for å skape støttende arbeidsmiljøer som fremmer åpenhet om psykiske helseutfordringer.
- Regelmessig evaluering: Innføre en ordning der arbeidsplasser regelmessig evalueres på sin håndtering av psykisk helse, med mål om kontinuerlig forbedring og økt støtte til ansatte.

Inkludering og tilrettelegging i arbeidslivet

Å ha en jobb er en viktig forutsetning for å leve et selvstendig liv, og gir muligheten til å bruke evnene sine, bidra til samfunnet og inngå i et fellesskap på en arbeidsplass. Ungdom med psykiske helseutfordringer har lavere yrkesdeltakelse enn mange andre grupper. Det er bred politisk enighet om at økt sysselsetting i denne gruppen er et prioritert mål og at det vil være samfunnsøkonomisk lønnsomt og bidra til bedre livskvalitet for den enkelte.

Mental Helse Ungdom mener myndighetene i samarbeid med partene i arbeidslivet har ansvar for å gjøre det mulig for alle helt eller delvis arbeidsføre å jobbe. Vi mener i tillegg at det offentlige har ansvar for å sikre tilrettelegging, tilpasning og hjelpemidler som kan være til nytte for den enkelte.

Tiltak:

- Tilpasning og hjelpemidler: Sikre at det offentlige finansierer nødvendige tilpasninger og hjelpemidler for å gjøre det mulig for alle arbeidsføre å delta i arbeidslivet.
- Økt samarbeid: Myndighetene må samarbeide med partene i arbeidslivet for å utvikle og implementere inkluderende arbeidsmarkedstiltak som tilrettelegger for unge med psykiske helseutfordringer.

- Fleksible arbeidsordninger: Fremme fleksible arbeidsordninger og tilrettelagte arbeidsplasser for å øke yrkesdeltakelsen blant unge med psykiske helseutfordringer.

Arbeidsmarkedstiltak

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 hvert enkelt sitt funksjonsnivå. Vurderingen av dette må skje av alle involverte parter i samråd med den enkelte. Mange med psykiske helseproblemer vil ha større sannsynlighet til å forbli i arbeidslivet, dersom arbeidet oppleves meningsfylt og innebærer høy grad av mestring. Det er også viktig at arbeidspraksisen gir en reell mulighet for fast ansettelse.

På veien til arbeidslivet kan frivillige organisasjoner være en viktige brikker i å sikre den enkelte arbeidserfaring og trygghet. Frivilligheten er en viktig arena der mange opplever mestring og meningsfylt arbeid, uten de forpliktelsene som forekommer i ordinært arbeidsliv. Mange opplever likevel at det er vanskelig å drive med frivillig arbeid når de mottar arbeidsavklaringspenger, fordi de da anses som så friske at de burde være i ordinært arbeid. Mental Helse Ungdom mener at arbeidspraksis må være tilpasset den enkeltes interesser og forutsetninger.

Tiltak:

- Meningsfylt arbeid: Tilby meningsfulle arbeidspraksiser som gir høy grad av mestring og reell mulighet for fast ansettelse.
- Tilpasning til funksjonsnivå: Sikre at tiltakene er tilpasset den enkeltes funksjonsnivå og behov, og at vurderingen av dette skjer i samråd med den enkelte.
- Frivillige organisasjoner: Tillate og støtte frivillig arbeid som en del av arbeidspraksisen uten at det påvirker retten til arbeidsavklaringspenger negativt.

Unge under 25 år

Februar 2020 ble det innført at unge under 25 år som mottar minsteytelsen på AAP skal få redusert ytelsen med ⅔ G for å spare penger til å styrke oppfølgingen deres. Resultatet er at de blir nå stående med en svært lav inntekt og har problemer med å forsørge seg selv. Syke har ofte en del tilleggsutgifter til medisiner, nødvendig utstyr og behandling som de vil få problemer med å betale.

Økonomisk trygghet er et grunnleggende behov for å ha en fungerende psykisk helse, og økte bekymringer rundt økonomi kan for mange forverre helsetilstanden.

Kravet for å få AAP er at arbeidsevnen er nedsatt på grunn av sykdom eller skade, og det å kutte i stønaden vil ikke alene kunne gjøre de friske eller øke arbeidsevnen. Vi stiller oss positiv til bruken av penger på styrking i oppfølgingen av unge, men det kan ikke gå på bekostning av økonomien til de som har minst. Mental Helse Ungdom mener at unge under 25 år må ha de samme rettighetene til økonomisk trygghet som alle andre som går på AAP.

Tiltak:

- Økonomisk trygghet: Fjerne reduksjonen i arbeidsavklaringspenger for unge under 25 år, og sikre at de har samme rettigheter til økonomisk trygghet som alle andre på AAP.
- Tilleggsutgifter: Øke støtten for å dekke nødvendige medisiner, utstyr og behandling for unge mottakere av AAP.
- Styrket oppfølging: Øke oppfølgingen av unge mottakere av AAP uten at det går på bekostning av deres økonomiske trygghet.

Meldekort

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.

Tiltak:

- Mildere konsekvenser: Endre reglene slik at forsinket utbetaling blir en tilstrekkelig sanksjon for sen innlevering av meldekort, fremfor å miste tilskudd.
- Brukervennlighet: Gjøre meldekortsystemet mer brukervennlig og gi tydelig informasjon og påminnelser om frister.

Avklaring fra Nav

Nav bruker i en del tilfeller lang tid på avklaring og det kan føre til at man ikke er ferdig avklart før perioden for arbeidsavklaringspenger går ut. Mental Helse Ungdom mener at sosialstønad ikke skal være et alternativ for arbeidsavklaringspenger og at alle som ikke kan jobbe på grunn av sykdom eller

skade må få økonomisk bistand fra Nav. Det er Nav som skal sikre at avklaringen må være fullført før avklaringsperioden går ut, og vi mener at en forsinkelse i avklaringen aldri skal gå ut over enkeltpersonens livskvalitet.

Under avklaring fremkommer det situasjoner der det blir etterspurt vurderinger av personens helsetilstand fra primærbehandler. Denne vurderingen skal benyttes som dokumentasjon for Nav i endelig avklaring. Flere av våre medlemmer opplever at Nav overprøver primærbehandler sin vurdering ved bruk av en intern lege, og denne overprøvingen forekommer uten at Nav sin lege har møtt personen det gjelder. Det oppleves som sterkt tillit-svekkende at en faglig og grundig vurdering som kommer fra en primærbehandler som har god kjennskap til situasjonen, kan avfeies i en vurdering gjort av en intern lege. Mental Helse Ungdom mener det er primærbehandler som skal gjøre den endelige vurderingen av helsetilstanden og at deres vurdering av arbeidsevne må vektes tungt.

Tiltak:

- Ferdig avklaring: Sikre at Nav fullfører avklaring innen perioden for arbeidsavklaringspenger utløper.
- Primærbehandlers vurdering: Gi større vekt til primærbehandlerens vurdering av arbeidsevne ved avklaring, fremfor Navs interne leger.
- Forbedre rutiner: Innføre rutiner som sikrer at avklaringen ikke forsinkes og går utover enkeltpersonens livskvalitet.

Uføretrygd

Når man er ferdig avklart og søker om uføretrygd, så har man rett til å fortsette på arbeidsavklaringspenger frem til man får svar på søknaden i inntil åtte måneder. Om man da får avslag og klager på vedtaket har man ikke rett på AAP og dermed økonomisk sikring mens klagen blir behandlet.. Mental Helse Ungdom mener at man burde få AAP mens klagen blir behandlet.

Noen havner mellom to stoler ettersom de ikke kan jobbe på grunn av sykdom og ikke har rett på videre AAP, men heller ikke oppfyller alle kravene til uføretrygd når det kommer til varig sykdom og utprøvd behandling. Mental Helse Ungdom mener at hvis arbeidsevnen er nedsatt med minst 50 % på grunn av sykdom eller skade etter endt periode på arbeidsavklaringspenger, burde det kvalifisere for en ordning hvor man kan få midlertidig uføretrygd. Målet for denne ordningen må være å gi økonomisk trygghet til de som fortsatt er i behandling eller av annen grunn ikke oppfyller alle nåværende krav til uføretrygd. Man bør vurderes på nytt for denne ordningen hvert femte år. Vi mener at dette på sikt vil få flere ut i jobb.

Tiltak:

- AAP under klagebehandling: Sikre at mottakere av arbeidsavklaringspenger fortsetter å få utbetalinger mens klagen på avslag om uføretrygd behandles.
- Midlertidig uføretrygd: Innføre en ordning med midlertidig uføretrygd for de som har nedsatt arbeidsevne på grunn av sykdom eller skade, men ikke oppfyller alle krav til permanent uføretrygd.
- Femårig vurdering: Vurdere mottakere av midlertidig uføretrygd på nytt hvert femte år for å sikre at de får nødvendig støtte til å komme tilbake i arbeid.

Forenkling av velferdsytelser

Mental Helse Ungdom mener at det er nødvendig å forenkle velferdsordningene for å gjøre det enklere for mottakere å holde oversikt over sine forpliktelser og muligheter. Et komplekst regelverk fører ofte til at personer med uføretrygd ender opp med krav om tilbakebetaling eller andre straffer som kunne vært unngått. For å motvirke dette foreslår vi følgende tiltak:

- Utvikle en samlet digital plattform hvor brukere enkelt kan se hvilke ytelser de mottar, sine rettigheter og plikter. Plattformen bør også tilby personlig tilpasset informasjon og påminnelser om viktige frister.
- Forenkle og standardisere regelverket for ulike velferdsytelser, slik at brukerne ikke må forholde seg til forskjellige sett med regler.
- Utarbeide lettforståelige veiledninger og informasjonsmateriale på flere språk og i ulike formater for å sikre tilgjengelighet.
- Styrke veiledningen gjennom Nav og andre etater, og øke kompetansen hos saksbehandlere for å gi presis og nyttig informasjon.
- Automatisere søknads- og fornyelsesprosesser for å redusere byråkrati og ventetid, samt minimere feil som kan føre til krav om tilbakebetaling.

Ved å implementere disse tiltakene kan vi skape et mer brukervennlig og tilgjengelig velferdssystem som reduserer risikoen for feil og unødvendig straff, samtidig som det støtter mottakerne i deres vei mot arbeidslivet og samfunnsdeltakelse.

Nav-veiledere

Når man tar kontakt med veileder på Nav med et spørsmål, blir man ofte henvist videre eller blir bedt om å finne svar på det selv. Som ung eller ung voksen kan det være vanskelig å orientere seg i Nav systemet, om hvilke rettigheter man har og hvilke stønader som er aktuelle å søke. For de som har problemer med å ta kontakt med Nav på andre måter eller har problemer med å forstå det som står på nettsiden til Nav, kan det være problematisk å bli bedt om å finne svarene på egenhånd. Mange opplever også motgang i møtet med Nav systemet og dette utgjør for mange en tilleggsbelastning. Mental Helse Ungdom mener at veilederen på Nav i mye større grad må svare på alle spørsmål og hjelpe de som har behov for det. Hvis veileder ikke selv vet svaret, må hen ta ansvar for å finne det og formidle det til den unge.

Tiltak:

- Kunnskapsrike veiledere: Sikre at Nav-veiledere har tilstrekkelig kunnskap til å svare på alle spørsmål og gi nødvendig hjelp til unge brukere.
- Ansvar for oppfølging: Innføre krav om at Nav-veiledere må finne svar på spørsmål hvis de ikke vet svaret selv, og formidle dette til den unge.
- Bedre veiledning: Øke kompetansen til Nav-veiledere for å sikre at de gir presis og nyttig informasjon til unge brukere.

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. 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.

Når man søker om bostøtte, vurderes søknaden ut ifra den samlede inntekten for hele husstanden. Bor du i kollektiv, så vil du i de fleste tilfeller miste retten på bostøtte, selv om du betaler alle utgiftene dine selv. Mental Helse Ungdom mener at når man bor i kollektiv må søknadene om bostøtte i husstanden vurderes individuelt.

Hvis man mottar sosialstønad og får bostøtte, trekker Nav det beløpet man får i bostøtte fra sosialstønaden, på tross av at de lever på svært lav inntekt. Mental Helse Ungdom mener at alle som mottar sosialstønad må kunne motta bostøtte uten at Nav trekker det fra stønaden deres.

Tiltak:

- Individuell vurdering i kollektiv: Vurdere søknader om bostøtte individuelt for personer som bor i kollektiv, slik at deres individuelle behov ivaretas.
- Ingen trekk fra sosialstønad: Sikre at mottakere av sosialstønad kan beholde bostøtten uten at den trekkes fra stønaden deres.

Trekk i ytelser pga. frivillig arbeid

Mange som har redusert arbeidsevne bidrar periodisk i brukerråd eller frivillige organisasjoner. Slik det er i dag så er det en skjønnsmessig vurdering om slike verv omfattes av definisjonen til Nav om hva som er lønnet arbeid. Dersom det frivillige arbeidet faller inn under Nav sin definisjon av lønnet arbeid, så fører det i de fleste tilfeller til at det blir trekk i stønaden som personen mottar. Mental Helse Ungdom mener at frivillig engasjement aldri skal gå negativt utover stønader fra Nav.

Vektingen av frivillig arbeid har stor variasjon fra stønad til stønad. På noen stønader er det de enkelte timene som er brukt som skal registreres, mens på andre så er det kronebeløp som skal registreres. Våre medlemmer opplever ikke det som hensiktsmessig å registrere kronebeløp, da det som har relevans for stønadene og Navs vurderinger er antall timer arbeid som legges ned i det frivillige engasjementet. Mental Helse Ungdom mener at frivillig engasjement ikke skal registreres med kronebeløp til Nav.

Tiltak:

- Ingen trekk for frivillig arbeid: Sikre at frivillig engasjement ikke fører til trekk i stønader fra Nav.
- Klare regler: Utarbeide klare regler som skiller mellom frivillig arbeid og lønnet arbeid, for å sikre rettferdig behandling av mottakere av stønader.
- Timeregistrering: Sikre at frivillig engasjement registreres i timer, ikke kronebeløp, for å unngå misforståelser og feilaktige trekk i ytelser.

9. Minoriteter

Barn på flukt

Et svært høyt antall mennesker er på flukt globalt, og barn er betydelig overrepresentert blant mennesker som er tvangsfordrevet. Enslige mindreårige asylsøkere flykter fra katastrofer, politisk utrygge situasjoner, krig og konflikt. Mange må også flykte på bakgrunn av at 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. 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.

Tiltak:

- Tolk og informasjon: Sikre tilgang til kvalifisert tolk ved behov og forståelig informasjon om psykisk helse, rettigheter og tilgjengelige hjelpetilbud.
- Kartlegging av helsetilstand: Sikre at barn og unges helsetilstand kartlegges ved ankomst til Norge, og at de får riktig oppfølging uavhengig av om det er fysisk eller psykisk lidelse.
- Like rettigheter til helsehjelp: Påse at alle barn og unge i Norge har samme rett til helsehjelp, uavhengig av asylstatus eller oppholdstillatelse.
- Spesialisert oppfølging: Etablere spesialiserte oppfølgingsteam som kan gi helhetlig støtte og oppfølging til barn på flukt, inkludert psykisk helsehjelp.

Oppfølging på asylmottak

Noen av de barn, unge og unge voksne som kommer til Norge uten identifikasjonspapirer blir plassert på asylmottak som ikke er tilrettelagt/egnet deres reelle alder, da aldersfastsettelse er utfordrende. Ungdommer som blir flyttet på asylmottak for voksne kan være svært traumatisert etter flukten, og blir overlatt til seg selv på disse asylmottakene. I tillegg kan de miste retten de skulle hatt på skolegang, tilgang til verge, og studier viser at de får dårligere levekår, og betydelig forverret psykisk helse. Mental Helse Ungdom mener at unge og unge voksne, uavhengig av hvilket asylmottak de plasseres på, må få tilgang til nødvendig oppfølging, støtte og skolegang. Videre mener vi at upresis aldersbestemmelse ikke må føre til at mindreårige går glipp av rettigheter de skulle hatt.

Tiltak:

- Aldersspesifikk plassering: Sikre at barn og unge plasseres i asylmottak tilpasset deres reelle alder, selv når identifikasjonspapirer mangler.
- Tilgang til skolegang og verge: Garantere at alle unge i asylmottak får tilgang til skolegang, verge og nødvendige støtteordninger.
- Traumebehandling: Etablere oppfølgingsprogrammer med fokus på traumebehandling for ungdommer som er traumatiserte etter flukten.

Midlertidige oppholdstillatelser

Enslige mindreårige asylsøkere som har fylt 16 år på vedtakstidspunktet, og som ikke har annet grunnlag for opphold enn at de mangler forsvarlig omsorg ved retur, kan få en tidsbegrenset oppholdstillatelse frem til de fyller 18 år. Tillatelsen

kan ikke fornyes. Ved vurderingen skal blant annet barnets alder, helse, behov for stabilitet og kontinuitet og situasjonen ved retur vektlegges.

Dette kan føre til stor usikkerhet og forverring av allerede eksisterende psykiske plager, 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.

Tiltak:

- Avvikling av midlertidige opphold: Avvikle praksisen med midlertidige oppholdstillatelser for barn og unge, og sikre varige løsninger som gir stabilitet.
- Forutsigbarhet i behandlingen: Gi barn og unge asylsøkere forutsigbarhet i behandlingen av deres saker for å redusere psykisk belastning.
- Sikring av rettigheter: Sørge for at midlertidige oppholdstillatelser ikke fører til tap av rettigheter eller dårligere levekår.

Kultursensitivitet

Det må legges mer vekt på å gi mennesker verktøy for å bearbeide multikulturell identitet og forebygge identitetskriser. Manglende frihet til å veksle mellom sine ulike kulturelle identiteter skaper unødvendig stress og kan føre til et økt press på den psykiske helsen. Kunnskap om denne problemstillingen må økes på flere samfunnsområder, inkludert skole, barnehage og behandlingstilbud. Det er et paradoks at barn og unge med innvandrerbakgrunn sjeldnere får psykisk helsehjelp, når forskning viser at forekomsten av psykiske plager er høyere blant innvandrere fra lav- og mellominntektsland enn i den øvrige befolkningen. Dette gjelder både voksne og barn med innvandrerbakgrunn, men det er store forskjeller avhengig av hvilket land de kommer fra. Innvandrere har gjennomgående mindre kontakt med helsetjenesten for psykiske plager enn den øvrige befolkningen.

Tjenesteytere må ha kunnskap om og anerkjenne kulturforskjeller i ulike minoritetsgrupper. Alle mennesker har en ulik oppfatning av sykdom, og kulturelle forskjeller kan påvirke forståelsen av sykdom og hvordan den uttrykkes. Flerkulturell forståelse er en grunnleggende forutsetning for å kunne kommunisere godt med alle minoritetsgrupper i samfunnet.

Barn og unge med innvandrerbakgrunn har ulike erfaringer, ressurser og behov. Tjenestene må møte den enkelte uten stereotypier og ta hensyn til hvordan blant annet diskriminering, økonomiske levekår, språkbarrierer og migrasjonserfaringer

kan påvirke psykisk helse og tilgangen til hjelp. Kulturell bakgrunn skal ikke brukes som en generell forklaring på den enkeltes utfordringer.

Innvandrere er overrepresentert i statistikk over fattigdom, sosial ekskludering og kriminalitet, men det er viktig å betrakte innvandrere som en heterogen gruppe med store forskjeller innad. Til tross for økt risiko for psykiske helseplager og helselidelser, ser vi en lavere bruk av psykiske helsetjenester blant innvandrere enn ikke-innvandrere.

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. For å bedre hjelpe denne gruppen, må tjenesteyterne få opplæring i kulturelle forskjeller og interkulturell kommunikasjon, slik at de kan tilby bedre tilpassede tjenester og redusere barrierene for helsehjelp blant innvandrere.

Tiltak:

- Opplæring i kultursensitivitet: Innføre obligatorisk opplæring i kulturelle forskjeller og interkulturell kommunikasjon for alle tjenesteytere i psykisk helsevern.
- Tilpassede tjenester: Utvikle tjenester som er tilpasset kulturelle behov og barrierer for å sikre bedre tilgang til helsehjelp for innvandrere.
- Flerkulturell forståelse: Øke bevisstheten om flerkulturell forståelse i hele helsesektoren for å forbedre kommunikasjon og behandling.

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. En undersøkelse gjennomført av Adopsjonsforum våren 2015 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 kompetanse-enhet som sørger for tidlig og forebyggende psykisk helsehjelp. I tillegg bør det etableres lavterskeltilbud og spesialiserte støtteapparat rundt adopterte barn og deres familier, på lik linje med det som eksisterer for fosterfamilier.

Tiltak:

- Nasjonal kompetanse-enhet: Opprette en nasjonal adopsjonsfaglig kompetanse-enhet som sikrer tidlig og forebyggende psykisk helsehjelp til adopterte.
- Lavterskeltilbud: Etablere lavterskeltilbud og spesialiserte støtteapparater rundt adopterte barn og deres familier.
- Kommunale rutiner: Pålegge kommunene å utvikle rutiner for å ivareta adoptertes særskilte behov.

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 dem etter verdi. Mental Helse Ungdom er en organisasjon som ikke tolererer diskriminering i noen former.

Tiltak:

- Anti-diskrimineringsprogrammer: Myndighetene må gjennomføre programmer som aktivt bekjemper rasisme og diskriminering i alle deler av samfunnet.
- Støtte til utsatte grupper: Det offentlig må i større grad tilby støtte og rådgivning til minoritetsgrupper som opplever rasisme og diskriminering.
- Bevisstgjøringskampanjer: Myndighetene må gjennomføre nasjonale kampanjer for å øke bevisstheten om rasisme og fremme inkludering og likestilling.

LHBT+

Det skal være trygt å være seg selv og forelske seg i dem 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 ha de samme rettighetene etter FNs barnekonvensjon uavhengig av kjønnsuttrykk eller legning. 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.

Selv om man i større og større grad anerkjenner forskjellen mellom biologisk og juridisk kjønn, er det mange byråkratiske rutiner som henger etter i utviklingen. Rutiner og veiledere som ikke er oppdaterte kan skape store utfordringer i hverdagen til barn og unge som tilhører kjønns- og seksuelle minoriteter. En slik

unødvendig ekstra belastning kan føre til en økt risiko for psykisk uhelse. Mental Helse Ungdom mener at byråkratiske rutiner og veiledere må oppdateres raskere for å passe dagens samfunnsutvikling på feltet.

Tiltak:

- Oppdatering av rutiner: Byråkratiske rutiner og veiledere må oppdateres raskt for å reflektere dagens samfunnsutvikling og behov hos LHBT+ personer.
- Tilpasset helsehjelp: Utvide og tilpasse helsehjelpen slik at den favner bredt nok til å inkludere barn og unge som tilhører kjønn- og seksuelle minoriteter, for eksempel ved å etablere Helsestasjon for kjønn og seksualitet over hele landet.
- Støttetiltak for LHBT+: Implementere støttetiltak som fremmer trygghet og aksept for alle kjønnsuttrykk, kjønnsidentiteter og seksuelle orienteringer, blant annet ved å jobbe for en tredje juridisk kjønnskategori og øke den rosa kompetansen i barnehage, skole og helsevesen.

Norsk urbefolkning og nasjonale minoriteter

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. Videre mener vi at det må sikres at de med samisk som førstespråk får behandling på morsmålet sitt.

Tiltak:

- Behandling på morsmål: Sikre at samer og andre minoriteter får behandling på morsmålet sitt.
- Kulturell respekt: Arbeide mot enhver form for bagatellisering, rasistiske holdninger og diskriminering av norsk urbefolkning.
- Støtte til kulturell identitet: Støtte programmer som fremmer kulturell identitet og gir barn og unge mulighet til å gjenoppdage og bevare sin kultur og språk.

10. Medvirkning

Definisjon av medvirkning

Medvirkning er en av grunnpilarene til Mental Helse Ungdom. Vi definerer medvirkning slik: Medvirkning handler om at de som bruker en tjeneste, er med på å påvirke hvordan tjenesten skal være. Medvirkning må læres og praktiseres, det er mer enn et ord. Medvirkning er å bli hørt. Medvirkning er å delta i viktige beslutninger. Medvirkning er å bli tatt på alvor. Medvirkning er en rettighet, men først og fremst er medvirkning samarbeid.

Begrepsbruk

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 for brukermedvirkning. Begrepet «bruker» er imidlertid knyttet til negative assosiasjoner og har, for mange, blitt et belastet begrep.

Mental Helse Ungdom anerkjenner at det er viktig å kunne skille på de ulike typene medvirkning og godtar derfor bruken av begrepet brukermedvirkning i det offentlige rom. I dette kapittelet må derimot «medvirkning» forstås som det vi tradisjonelt ser på som «brukermedvirkning». Videre må begrepet «interesseorganisasjon» i denne sammenhengen forstås som organisasjoner som representerer interessene til personer som har, eller har hatt, psykiske helseproblemer, deres pårørende og nærstående.

Reell medvirkning

Reell medvirkning praktiseres der barn og unge har en reell mulighet til å påvirke avgjørelser på ulike nivå. Reell medvirkning er også å være involvert i alle prosesser som angår brukere av tjenesten(e) fra begynnelse til slutt. Mangel på reell påvirkning reduserer kvaliteten både i nåværende, men også fremtidens tjenester. Mental Helse Ungdom mener at det må jobbes for at all medvirkningen som gjøres er reell.

Tjenestetilbydere er avhengig av å kunne tilrettelegge for god medvirkning for å få tilført kunnskap og kompetanse som er erfaringsbasert, og som ikke kan tilegnes gjennom teori. Et viktig virkemiddel for å få til dette er kompetanseheving rundt medvirkning hos tjenestetilbydere. Mental Helse Ungdom mener derfor at medvirkning må få et større fokus i utdanning av fremtidige tjenesteytere, og i etterutdanninger. Videre mener vi at det må utvikles nasjonale retningslinjer og styrking av lover for å sikre at medvirkning praktiseres likt på tvers av offentlige tilbud landet over.

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 alle. 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. Mental Helse Ungdom mener at det er 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 for å kunne sikre god medvirkning.

Prinsippene om likestilt kunnskap og gjensidig respekt må ligge til grunn for å oppnå et godt samarbeid. Dette innebærer anerkjennelse av verdien og viktigheten av erfaringskompetansen representanten har, og at denne

kompetansen skal verdsettes på lik linje med fagkompetanse. Dette handler blant annet om møtegodtgjørelse, tapt arbeidsfortjeneste og tilgang på saksopplysninger og bakgrunnskunnskap. Derfor mener Mental Helse Ungdom at alle representanter på tjeneste- og systemnivå skal ha godtgjørelse på lik linje som fagpersonell.

Representasjon på ulike nivåer

Medvirkning kan deles inn i tre ulike nivå: individnivå, tjenestenivå og systemnivå. For å oppnå reell medvirkning er det viktig med rett representasjon på rett nivå.

Individnivå handler om medvirkning og rett til selvbestemmelse i eget liv. Mental Helse Ungdom mener det bare er individet selv, eller representant for, valgt av individet selv som skal medvirke på dette nivået.

Tjenestenivå handler om den enkelte tjeneste, som for eksempel én enkelt poliklinikk eller en døgnenhet. På dette nivået vil valgte representanter blant de som bruker tjenesten ha bedre forutsetning for å kunne medvirke, fordi det ofte krever mer inngående kjennskap til tjenesten. Mental Helse Ungdom mener likevel det er viktig at man også på dette nivået tar med representanter for organisasjoner.

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 mener Mental Helse Ungdom det er et ufravikelig prinsipp at representanter for de enkelte organisasjonene 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 å oppnå lik mulighet til medvirkning må det tas hensyn til det utgangspunktet representantene har og tilrettelegges deretter. Mental Helse Ungdom mener derfor at det må rettes fokus på opplæring av representantene. Videre mener vi at representanten alltid skal gis muligheten til å ta med seg en til dersom representanten ønsker det, fortrinnsvis en vararepresentant. Dette er et viktig tiltak for å øke representantens trygghet i medvirknings situasjonen og ivareta representantens stemme.

Medvirkning på individnivå

Medvirkning på individnivå er viktig for at den enkelte skal ha mest mulig innvirkning i det som direkte påvirker en selv. Dette kan være med på å gi en mestringsfølelse og større motivasjon til deltakelse i eget liv, samt et mer

hensiktsmessig tilbud for den enkelte. Muligheten for 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.

For å oppnå reell medvirkning på individnivå må alle tjenesteytere 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. Mental Helse Ungdom mener medvirkning skal ha fokus og bli praktisert på alle arenaer der unge ferdes. Dette inkluderer også skole, PPT, barnevern og Nav.

Det å føle at man blir tatt på alvor er veldig viktig for å oppnå relasjon og gjensidig respekt. Da 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. Mental Helse Ungdom mener derfor det er viktig at alle får mulighet til medbestemmelse i sin egen behandling.

Samvalg er en viktig del av medvirkning på individnivå og innebærer at pasient og behandler sammen tar beslutninger om behandling. Dette gir pasienten større eierskap til behandlingen og kan føre til bedre behandlingsutfall. Mental Helse Ungdom mener at samvalg bør integreres i alle deler av psykisk helsevern, slik at unge får en reell mulighet til å delta aktivt i beslutningsprosesser som angår deres egen helse. Dette krever at tjenesteytere får opplæring i samvalg og at det utvikles verktøy for å støtte prosessen, slik at den blir en naturlig del av behandlingen.

Medvirkning på tjenestenivå

Medvirkning på tjenestenivå er grunnleggende for utviklingen av gode og hensiktsmessige tilbud i de enkelte tjenestene. For å sikre reell medvirkning, samt anerkjennelse av unges medvirkningsmuligheter, må tjenestene legge til rette for uavhengige råd/utvalg som jevnlig tas inn i tjenestenes beslutningsprosesser. Tjenestene må også være pålagt å systematisk melde tilbake hvilke endringer av tjenesten deres medvirkning har bidratt til. Mental Helse Ungdom mener at alle medlemmer av råd og utvalg i den enkelte tjeneste bør få mulighet til å motta brukermedvirkningsopplæring av interesseorganisasjoner på feltet de representerer. Disse opplæringsprogrammene må være godt forankret, og bør i de fleste tilfeller gis på den enkelte tjenestes regning.

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. Mental Helse Ungdom mener 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.

Medvirkning i forskning

Det er blitt krav fra forskningsrådet og flere som finansierer forskning at man skal ha med medvirkning i forskningen som finansieres. Vi opplever at det er stor variasjon i kunnskapen blant forskerne på hvordan tilrettelegge for og nyttiggjøre seg av medvirkning. Effekten av dette blir at kvaliteten på medvirkning i forskning og medvirkerens opplevelse av deltakelsen er svært varierende. Mental Helse Ungdom mener at det bør utvikles en standard for gode vilkår og rutiner for medvirkning i forskning og at eierne av forskningsprosjektet må stilles til ansvar for kvaliteten på medvirkningen.

Formelle opptakskrav kan i enkelte utdannings- og opplæringstilbud være en barriere for personer som har relevant erfaringskompetanse. Mental Helse Ungdom mener at personer med relevant erfaringskompetanse skal ha tilgang til opplæring og muligheter til å delta som medforskere, uten unødvendige krav til formell utdanning.

Mental Helse Ungdom mener det bør bli betydelig lettere å kunne bidra som medforsker på bakgrunn av erfaringskompetanse.

Medvirkning på samfunnsnivå

Erfaringskunnskap er en viktig del av det totale kunnskapsgrunnlaget alle jobber ut fra. Involvering av unge medvirkere gir ny kunnskap om svakheter og beskrivelser av feilslått hjelp innen tjenestene. Medvirkning på samfunnsnivå bidrar til viktig informasjon om virkningen av ulike behandlingsmetoder og om innretningen på tjenestetilbudet ut fra et helhetsperspektiv. Derfor er det viktig at barn og unge systematisk bes om å dele sine erfaringer og si sin mening. Det å få medvirke vil også være med på å gi en mestringsfølelse og større motivasjon til aktiv deltagelse i eget liv og samfunn.

Ungdomsråd og ungdomsorganisasjoner er ulike og utfyllende kanaler for medvirkning. Ungdomsrådene skal representere ungdom i kommunen eller fylkeskommunen bredt, mens organisasjonene bidrar med representasjon av bestemte interesser, grupper og erfaringer. Mental Helse Ungdom mener at kommunene bør ta initiativ til å opprette et organisasjons-forum, for å sikre at organisasjonene har en reell og godt innarbeidet mulighet til å medvirke i politiske

prosesser lokalt. Her bør både representanter fra ulike organisasjoner og representanter fra kommunen delta. Et slikt forum vil kunne se på de samfunnsmessige utfordringene kommunen har og hvilke helhetlige grep som kan bedre barn og unges psykiske helse.