



STORTINGET

Representantforslag 113 S

(2017–2018)

fra stortingsrepresentantene Ingvild Kjerkol, Tore Hagebakken, Tuva Moflag,
Tellef Inge Mørland og Siv Henriette Jacobsen

Dokument 8:113 S (2017–2018)

**Representantforslag fra stortingsrepresentantene
Ingvild Kjerkol, Tore Hagebakken, Tuva Moflag,
Tellef Inge Mørland og Siv Henriette Jacobsen om
lavterskel psykisk helsehjelp i kommunene**

Til Stortinget

Bakgrunn

I Norge lever man godt, og det er jevnt over høy livskvalitet. De fleste ungdommer har tro på fremtiden og er fornøyde med sitt eget liv og sine foreldre (Psykisk helse i Norge 2018, Folkehelseinstituttet).

Samtidig får om lag halvparten av befolkningen en psykisk lidelse i løpet av livet. I løpet av ett år har mellom 16 og 20 prosent av den voksne befolkningen en psykisk lidelse. Befolkningsstudier viser at omkring 7 prosent av barn i førskole- og skolealder har symptomer som er forenlige med en psykisk lidelse. De vanligste lidelsene som er blant unge er angst, atferdsforstyrrelser og affektive lidelser, mens de vanligste blant voksne er angst, depresjon og rusproblemer. Mens omfanget av psykiske lidelser blant voksne ser ut til å være stabilt, observerer Folkehelseinstituttet

«en bekymringsfull økning i andelen unge jenter som rapporterer et høyt nivå av psykiske plager og som oppsøker helsetjenesten for sine plager» (Psykisk helse i Norge 2018).

Depressive lidelser og angstlidelser er den vanligste konsultasjonsgrunnen hos fastlege og legevakt. Det er også disse lidelsene som bidrar mest til det norske sykefraværet, og de gir både langvarige og gjentatte perioder

med sykefravær. En stor andel av dem som ikke gjennomfører videregående opplæring, oppgir psykiske plager som en hovedårsak til at de slutter. En tredjedel av dem som fikk innvilget uføretrygd i 2014, hadde psykiske lidelser som hoveddiagnose. Personer med psykiske lidelser har også økt risiko for selvmord.

Den sosiale ulikheten i helse i Norge øker. En vet at psykiske lidelser rammer flere i grupper med lav inntekt og utdanning, blant innvandrere og blant personer med høyt alkoholforbruk (Psykisk helse i Norge 2018, Folkehelseinstituttet).

Psykiske problemer kan også påvirke dem som står rundt. Også for dem som er partner, barn, foreldre eller søsken til personer med psykiske problemer, er det viktig at deres familiemedlem får rask og god hjelp.

Det må bli lettere å be om hjelp og lettere å få hjelp når noe er vanskelig

Psykiske plager er vår tids folkesykdom. Med tidlig hjelp kan likevel mange psykiske lidelser forebygges og behandles. Flere må få hjelp tidligere, og sosiale helseforskjeller må forebygges. Langt mer av innsatsen må settes inn nært der folk bor, går på skole, jobber og tilbringer tiden sin. Grunnlaget for god helse legges tidlig. Derfor må man rette særskilt oppmerksomhet mot de aller yngste.

Kunnskap om psykisk helse, tanker, følelser og atferd har en god forebyggende effekt på psykiske lidelser og bidrar til bedre mestring. Forslagsstillerne mener en må sørge for å øke kunnskapen om psykisk helse, og at det må være noen å snakke med om psykiske plager og stress.

I livets overganger eller kriser, som ungdoms- og studietid, å bli foreldre, skilsmisser, alvorlig sykdom og dødsfall, er man ekstra utsatt. Det skal være lett å få hjelp

av fagfolk når noe er vanskelig. Forslagsstillerne mener at alle kommuner bør tilby et lavterskel psykisk helsetilbud, lett tilgjengelig der folk er.

Det er avgjørende at kommunene kan tilby lavterskel og lett tilgjengelig hjelp, god informasjon om hjelpetiltak og sammenhengende hjelpetjenester på tvers av faggrupper, sektorer og nivåer med tanke på tidlig innsats mot uheldig skjevutvikling hos barn, ungdom og voksne. Slike tilbud må være innrettet på en måte som gjør at det oppleves som naturlig for alle å ta kontakt.

Ifølge Helsedirektoratet kjennetegnes lavterskeltilbud ved at de:

- gir direkte hjelp uten henvisning, venting eller saksbehandlingstid.
- kan oppsøkes av brukere uten betalingsevne.
- er tilgjengelig for alle.
- kan tilby tidlige og adekvate tiltak.
- kan være «los» videre i systemet for brukere, pårørende, familier, nettverk og lokalmiljø.
- inneholder personell med kompetanse til å oppfylle tjenestens formål.
- har åpningstid tilpasset målgrupper og formål.
- har høy grad av brukerinvolvering og aksept for brukerens ønsker/behov.
- fremstår som et synlig, tydelig, hensiktsmessig og tillitvekkende sted for innbyggerne.

Mennesker lever ikke sektorinndelte liv. Familier i Norge i dag er ulike i sammensetning og har ulike, mangfoldige og ofte sammensatte behov når de kommer i en situasjon der de trenger hjelp. Mange syns det er vanskeligere å be om hjelp når de opplever en tung tid, enn ved en influensa eller et benbrudd. En samling av flere tjenester i ett hus eller på ett område kan gjøre det lettere for familier, barn og unge å vite hvor de skal gå hvis de trenger hjelp, og uten at problemet må være for stort. Det er nødvendig med et sted man kan oppsøke hjelp uten å trenge henvisning eller måtte forholde seg til andre inntakskriterier, slik at alle som ønsker det, kan få hjelp uten å måtte bli satt på venteliste. Det må være et mål at en ikke selv skal være koordinator for de ulike tjenestene, men motta sammenhengende tjenester der det er én dør inn.

Det må være rom for lokale tilpasninger, slik at kommuner og ansatte kan bruke egne erfaringer og vurderinger når lavterskeltilbudet etableres og utvikles videre. Ansatte må gis tillit i vurderingen av hvilke behov og tiltak som passer den enkelte, men tilbudet må også kunne gi resultater som kan etterprøves. Et viktig krav til innhold må også være at tilbudet bidrar både overfor enkeltpersoner og i forebyggende folkehelsearbeid.

Det er avgjørende at det gjøres lettere å få god hjelp tidlig, og at tilgangen på hjelp ikke er avhengig av hvor man bor. Derfor mener forslagsstillerne at det må etab-

leres et lavterskel psykisk helsetilbud med mulighet for drop-in i alle kommuner, enten som en del av et samarbeid mellom flere kommuner eller som et selvstendig tilbud i den enkelte kommune.

Erfaringer fra kommuner som lykkes med lavterskeltilbud

Det finnes flere kommuner i dag som har gode lavterskeltilbud for sine innbyggere, men ikke alle kommuner har fått på plass et godt fungerende og samarbeidende system. Felles for de kommunene som lykkes, er at kommunene tar utgangspunkt i den enkeltes behov og samordner tjenestene. Mange driver også oppsøkende virksomhet overfor familier i faresonen. Tjenestene er lett tilgjengelige, det er tydelig hvor man skal ta kontakt, og man blir ikke sendt ut eller videre uten at man er rettleidet og ivaretatt. Det må være enkelt å komme i kontakt med tjenesten. Folk unngår å søke hjelp hvis det blir for vanskelig. Tverrfaglige og helhetlige tiltak må ta utgangspunkt i viktige fellesarenaer som familien, barnehagen, skolen og arbeidsplassen.

For at tilbudet skal treffe best mulig, bør det være tverrfaglig, også med tanke på å gi et helhetlig tilbud basert på ulik kompetanse og erfaring. Budsjetterings- og finansieringssystemene må understøtte tverrfaglighet og oppgavedeling på tvers av tjenester. I dag jobber mange aktører i stor grad med de samme barna, ungdommene og familiene. Barnehagen, skolen, Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), helsestasjonen, Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), Nav, barnevernstjenesten, familievernnet samt andre aktører i kommunen og spesialisthelsetjenesten kan alle langt på vei være involvert i én enkelt sak. Det må etableres bedre samarbeidsstrukturer mellom disse og andre relevante aktører, som fysioterapeuter, ernæringsfysiologer, psykologer og fastleger. I flere kommuner har man lyktes med å samle mange av disse aktørene under ett tak for å forsterke samhandlingen mellom dem.

Eksempler på gode tiltak

Ung Arena er et Oslo-basert prosjekt rettet mot barn og unge mellom 12 og 25 år som trenger rådgivning, behandling, støtte og hjelp ut ifra sin livssituasjon. Dette kan være ensomhet, hverdagsutfordringer, vanskelig livssituasjon, traumer, vold/overgrep, psykiske problemer, rus, skolefravall, mobbing, spiseforstyrrelser og usikkerhet rundt seksualitet/sekseuell helse. Ung Arena arbeider etter noen viktige prinsipper som har overføringsverdi til andre kommuner:

- mulighet for anonymitet og elektronisk kontakt,
- ung-til-ung-metodikk og erfaringskonsulenter,
- reell samhandling med frivillige som deltar og er en del av bemanningen,
- lavterskeltilbud/korttidsbehandling,

- tjenester som kommer til ungdommen,
- sømløs overgang til andrelinjen i helsetjenestene, og
- unge kan om ønskelig få en kontaktperson som følger den enkelte så lenge man har behov.

Stangehjelpa er et eksempel på et helsefremmende tiltak og er et vellykket lavterskeltilbud. Her jobber mange forskjellige faggrupper samlet under ett tak, med få skott mellom yrkesgruppene. Stangehjelpa tilbyr blant annet foreldreveiledning, familiesamtaler og samtaler med barn, unge og voksne individuelt, kompetanseheving, angstmestringskurs og depresjonsmestringskurs, treningsgrupper, hjelp til rusavhengige, psykologtjenester for eldre og psykososial krisehjelp, i tillegg til at de arbeider forebyggende og bistår barnehager og skole. En evaluering av resultatene til Stangehjelpa fra 2013 viste at fire av fem som tok kontakt med dem, fikk det bedre.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

1. Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres lavterskel psykisk helsetilbud til barn, unge og familier i alle kommuner. Tiltakene kan realiseres gjennom etablering av Familiens hus og/eller andre lett tilgjengelige tjenester. Tjenestene må være flerfaglige og tverretatlige, slik at man sikrer barn, unge og familier gode og helhetlige tjenester.
2. Stortinget ber regjeringen sikre barn og unge bedre tilgang til psykisk helsehjelp fra kvalifiserte fagfolk gjennom å etablere forebyggende og oppsøkende team, sørge for mer helhetlige pasientforløp, utvide det ambulante tilbudet i Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og gjennomføre forsøk med åpne lister hos BUP, samt sørge for et tilgjengelig døgnbasert tilbud tilpasset barn og unge.

18. januar 2018

Ingvild Kjerkol

Tore Hagebakken

Tuva Moflag

Tellef Inge Mørland

Siv Henriette Jacobsen

