



# Psykisk helse

---

SV vil ha et samfunn der alle kan ha det godt med seg selv og den de er. Psykisk helse må bli en integrert del av folkehelsen. I dag er anoreksi blitt den 3. vanligste dødsårsaken for unge jenter, tre ganger så mange unge gutter dør av selvmord som i trafikken og tre av ti norske jenter stresser seg syke. Presset om perfektion og suksess, enten det er på utseende, karriere eller familie, gjør at rekordmange i alle aldre er blitt psykisk syke. Vi må forebygge problemene og bedre behandlingen om vi skal få et samfunn der alle skal ha det godt med seg selv.

## SV vil:

1. **Fjerne ventelistene for psykisk helse.** Det skaper stress og uro ikke å vite når du får behandlingen. Alle skal få dato og tid for hjelp innen en uke etter de har fått henvisning. Det skal heller ikke være noe tak på hvor mye hjelp man kan få jfr. standardiserte pakkeforløp.
2. **Ha mer oppsøkende psykisk hjelp.** Mange klarer ikke dra til behandlingsstedet. Penger må settes av til flere ambulante psykologiske tjenester.
3. **At helsesøster skal være tilgjengelig for alle elever.** Du kan ikke utsette panikkanfallet til den dagen helsesøster er tilstede på skolen. Vi vil lovfeste elevenes rett til helsesøster.
4. **Merke retusjert reklame.** Vi utsettes for falske og sykelige kroppsidealer. Reklamebransjen må presses til å framstille virkelige og sunne mennesker i stedet for retusjerte kropp.
5. **Ha sterkere arbeidsrettigheter.** Vi bruker store deler av livet på jobben. Gode rettigheter mot overarbeid, nattskift og press forebygger psykiske helseproblemer.
6. **Ha en målrettet og ansvarlig kommunal opptrappingsplan.** Flere oppgaver flyttes fra staten over på kommunene uten at det følger de nødvendige ressursene med. Det må på plass en forpliktende rammefinansiering for kommunens nye og kommende oppgaver.

## Behandling

Hver fjerde nordmann vil få en angstlidelse i løpet av livet, hver femte en depresjon, ca en av ti får problemer med rus eller avhengighet. De vanligste psykiske lidelsene er angst, depresjon og rusrelaterte lidelser. Om vi ser på antall tapte arbeidsår topper psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser statistikken, etter som lidelsene kan opptre tidlig i livet og varer over lang tid. Uførepensjon innvilges i gjennomsnitt ni år tidligere for psykisk lidelser enn for kroppslige lidelser. Denne gruppa utgjør et stort antall i arbeidsfør alder og er den største helseutfordringen i Norge framover.

### SV vil:

1. **Styrke folks innflytelse over egen behandling** og brukermedvirkningen på system nivå. Barn og voksne med psykiske helseplager er ikke markedsaktører eller kompetente brukere. **Metoder som «samvalg», ansvarsgrupper og individuelle planer med koordinator, som tar tak i helheten i folks liv og vansker er avgjørende.**
2. **Ha en tillitsreform** innen psykisk helsevern som flytter makten fra systemet til selve møtet mellom fagfolka og pasientene. **Diagnoser, veiledere, tester, målinger, forskning eller pakkforløp gir støtte til beslutninger, men folks egen opplevelse av sykdommen, liv og verdier skal være utgangspunktet for behandlingen.**
3. **Ha en fortsatt desentralisering** av behandling for psykiske helseplager og lidelser. Deres store konsekvenser for folks hverdagsliv, sosiale deltagelse og økonomi er en viktig begrunnelse for dette. **Samtidig er det utfordring å skape tilstrekkelig tverr faglighet i kommuner eller ute på skoler som må satses på.**
4. **Øke kunnskapen og bryte ned tabuer** om psykisk lidelse, og psykiske helseplager – og ikke mist de livs sammenhengene som skaper de. Et problem i dag er at mye forskning er betalt av medisinindustrien, og ulike programskapere med økonomiske interesser knyttet til resultatene. **Det betyr at både bivirkninger/skadevirkninger, og forskning som ikke viser effekt ikke blir offentligjort, eller blir lagt lite vekt på. Offentlig finansiering av forskning, kunnskaps oppsummeringer og kompetansesenteret må derfor ta hensyn til dette, både i støtte bred forskningssatsinger, og inkludere upubliserte studier.**
5. **Ha en gjennomgang av den medisinske modellen som grunnleggende for behandling av psykiske lidelser og helseplager.** Medisiner kan skjule eller maskere andre årsaker som ensomhet, fattigdom, sorg, traumer, diskriminering og marginalisering. De har også til dels store bivirkninger, og når en i tillegg får medisiner mot flere lidelser og evt. bivirkninger kan det bli en farlig cocktail som er mer skadelig en helbredene.
6. **At alle skal ha tilgang til medisinfrie behandlingalternativer** og at all medisiner av psykiske lidelser skal skje av eller i samråd med



spesialisthelsetjenesten, og at en plikter i vurdere helheten av medisinbruken halvårlig, og ved alle endringer av medikasjonen.

## Folkehelse

Nordmenn har stort sett god helse. Likevel er det på helsen vår vi kan se noen av de tydeligste bevisene på klasseskillene i Norge. Det gode helsegjennomsnittet skjuler store, systematiske forskjeller: De som tjener mest, har også best helse. Disse urettferdige helseforskjellene er sosialt skapt og mulig å gjøre noe med. Så lenge forskjellene skyldes ulikheter i samfunnets ressursfordeling, er det fellesskapets ansvar å påvirke denne fordelingen i en mer rettferdig retning. Rettferdig fordeling er den beste folkehelsepolitikken.

### SV vil:

1. **At psykoedukasjon til barn og unge** skal inn i gymnastikkfaget på lik linje med fysisk helse. Det vil avmystifisere psykiske lidelser og gjøre elever bedre rustet til å ta vare på sin egen psykiske helse.
2. **Ha flere lavterskeltilbud – herunder uorganisert - innen idrett** på tvers av kjønn og alder. Det å være med på fotball- eller håndballaget gir mer enn bare fysisk aktivitet.
3. **At heldagsskolen** skal innføres.  
Barn og unge trenger tilhørighet og likhet for å dempe presset. Dersom det er opp til foreldres bakgrunn og resurser om barna blir flinke på skolen, må samfunnet legge til rette for at slike skjevheter reduseres.
4. **At alle kommunene skal ha et tett og forpliktende samarbeid** mellom barnehagene og de ulike støttetjenestene (helsestasjon, PPT og barnevern) for å fange opp skjevutvikling tidlig og sette inn tiltak.
5. **Ha et kulturtilbud til alle barn og unge, uavhengig av økonomi**  
FNs barnekonvensjon slår fast i artikkel 31 at barn har rett til fritid. Et godt, variert og subsidiert kulturtilbud vil bistå i å forebygge psykiske lidelser.
6. **Ha lavterskeltilbud innen helse**  
SV vil innføre helsesøsternorm i VGS. I tillegg må nettbaserte ressurser som chat o.l. tilbys unge slik at de raskt kan få svar på spørsmål de lurert på knyttet til helse. Det må også tilbys gratis prevensjon til jenter i alderen



## Tidlig innsats – Gode oppvekstvilkår

Antall barn og unge med psykiske plager har økt dramatisk de siste tiårene. Psykiske helseutfordringer er en av de viktigste årsakene til frafall i skolen. Mange sliter med en følelse av ikke å mestre de krav og forventninger som stilles til dem. Dette kan gi en følelse av utenforskap til samfunnet de lever i. Elevundersøkelsen 2011 viser at mange elever opplever mobbing i skolehverdagen. Dette leder også blant annet til høy drop-out rate.

### SV vil:

1. **Ha større satsing på tidlig innsats.** Tidlig innsats er det viktigste redskapet man har for å forhindre varige psykiske lidelser eller et forringet liv som følge av psykiske plager. Ettersom man sjelden kan synliggjøre økonomiske besparelser ved tiltak, er ikke alltid dette enkelt å få en solid satsing på fra helsestasjon frem til videregående.
2. **Ha krav om anti-mobbeplaner i skolen.** Det viser seg også at mobbing er den mest vanlige årsaken som går igjen blant folk som har store psykiske plager i ungdoms- og voksen alder.
3. **Ha tverrfaglige ambulante team i skolene.** Psykolog foreningen fremhever at de mest suksessfulle samarbeidene for å forebygge psykisk uhelse, er når psykolog er involvert i skolen. Helsefagene konsentrerer seg utelukkende om.
4. **Ha krav til merking av retusjering av reklame.** Vi ser også et massivt press på yngre generasjoner i dag. Prosjekt perfekt stiller urimelig krav til å være best, vakrest, smartest, snillest og liknende, noe som bare er mulig med et fiktivt utgangspunkt til hva det vil si å være et helt menneske.
5. **Styrke støtteapparatet for barn** av voldelige foreldre, barn av foreldre med rusproblemer og barn av foreldre med psykiske lidelser ettersom disse møter spesielle utfordringer i hverdagen. Støtteapparatet for disse barna må styrkes generelt, men også når foreldre får behandling og hjelp.
6. **Ha et reelt barnehage tilbud.** Barnehageplass er også et beviselig redskap for inkludering, læring, mestring og integrering og relasjonsbygging. Muligheter for å avdekke om barnet har behov for tidlig innsats, er svært viktig i dette tidsaspektet. Jo tidligere problem avdekkes, jo tidligere kan riktig hjelp og tiltak iverksettes.



## Ha større satsing på tidlig innsats

Tidlig innsats er det viktigste redskapet man har for å forhindre varige psykiske lidelser eller et forringet liv som følge av psykiske plager. Ettersom man sjelden kan synliggjøre økonomiske besparelser ved tiltak, er ikke alltid dette enkelt å få en solid satsing på fra helsestasjon frem til videregående.

### SV vil:

1. **Ha krav om anti-mobbeplaner i skolen**- Det viser seg også at mobbing er den mest vanlige årsaken som går igjen blant folk som har store psykiske plager i ungdoms- og voksen alder.
2. **Ha tverrfaglige ambulante team i skolene.** Psykolog foreningen fremhever at de mest suksessfulle samarbeidene for å forebygge psykisk uhelse, er når psykolog er involvert i skolen. Helsefagene konsentrerer seg utelukkende om.
3. **Ha krav til merking av retusjering av reklame.** Vi ser også et massivt press på yngre generasjoner i dag. Prosjekt perfekt stiller urimelig krav til å være best, vakrest, smartest, snillest og liknende, noe som bare er mulig med et fiktivt utgangspunkt til hva det vil si å være et helt menneske.
4. **Styrke støtteapparatet for barn** av voldelige foreldre, barn av foreldre med rusproblemer og barn av foreldre med psykiske lidelser ettersom disse møter spesielle utfordringer i hverdagen. Støtteapparatet for disse barna må styrkes generelt, men også når foreldre får behandling og hjelp.
5. **Ha et reelt barnehagetilbud.** Barnehageplass er også et beviselig redskap for inkludering, læring, mestring og integrering og relasjonsbygging. Muligheter for å avdekke om barnet har behov for tidlig innsats, er svært viktig i dette tidsaspektet. Jo tidligere problem avdekkes, jo tidligere kan riktig hjelp og tiltak iverksettes.

## Psykisk helse for barn og unge

I forebyggende psykisk helsearbeid for barn og unge kan ikke betydningen av barnets livsarenaer undervurderes. Barn er fra de er født både aktører i egent liv, men helt prisgitt at omgivelsene gir de tilstrekkelig utviklingsstøtte. Derfor handler det mye om gode oppvekstvilkår, i familien, i skole, som lærer, i barnehage, og på ulike fritidsarenaer. I de først leveårene utvikles tilknytning til foreldrene eller andre nære omsorgspersoner, og en trygg tilknytning kan omtales som «vaksine» mot senere psykiske helseproblemer.



### SV vil:

1. **Ha gode tverrfaglige helsestasjonstjenester** med hjemmebesøk til alle barn, kartlegging av rus, vold, depresjoner og andre psykiske lidelser hos foreldrene.
2. **Ha tett oppfølging over tid av foreldre** som har en særlig risiko knyttet til å ikke kunne gi de miste barna trygg nok tilknytning og god nok utviklingsstøtte.
3. **At alle barnehager skal i sin småbarnsavdelinger** ha særlig fokus på tilknytning, og små oversiktlige miljøer med fokus på faste og trygge voksne.
4. **At barn med særlig behov skal ha tilbud** om støttepedagog, fysioterapeut, logoped, eller annen hjelp som gjør at barnet kan ta fatt på sin utvikling.
5. **At alle barnehager skal ha en plan for** hvordan jobbe for sosial inkludering av alle barn og mot sosial utstenging i barnegruppen.
6. **At seksualundervisningen bedres**, og skal også ha fokus på kjønnsidentitet, kjønnsroller, et godt seksualliv, og på samtykke og selvbestemmelse.

## Akuttpsykiatrien

Akuttpsykiatrien varierer voldsomt over kommunenorge og i fylkene. SV ønsker en minimumsstandard for håndtering av akuttpasienter og herunder en forløpsgaranti. Mange sliter med å vite hvor de skal henvende seg når akutte situasjoner oppstår, og i tillegg kan man ende opp som kasterballe i systemet. Det er gjengs kunnskap at henvisninger i psykiatrien tar lang tid, og mange vet ikke at de har krav på hjelp selv på nivåer som ikke omhandler akutt innleggelse.

### SV vil:

1. **Ha en åpen telefon** hvor trengende kan komme til riktig sted og få hjelp umiddelbart.
2. **At fastlegene** skal følge opp frem til pasienten har fått hjelp og blir tatt hånd om. Slik det er i dag ender mange opp som kasterballe, og må bruke krefter man ikke har på å få skikkelig hjelp.
3. At kommunene skal ha en grense på 4. timer før det utløses hjelp.
4. **Ha en forløpsgaranti fremfor en pakkegaranti** som har et makstak på hva slags hjelp og i hvor stor grad du kan få den. SVs forløpsgaranti forplikter alle ledd fra fastlegen og NAV til spesialisthelsetjenesten for enkeltindividet.



5. **Utvide ordningen med brukerstyrte senger.** Poenget med brukerstyrte senger er at pasienten selv skal få større innsikt, kontroll og mestring rundt forløp og faser i egen rehabiliteringsprosess.
6. **At alle storbyer skal ha akuttpsykiatrisk legevakt**

## Rehabilitering

### Brukerperspektiv – medvirkning og samvalg

Når man er syk trenger man bistand, derfor må apparatet rundt fungere. Slik det er i dag, er det manglende, gode rutiner i oppfølging av eksempelvis de pasientene med lettere psykiske lidelser.. Derfor er brukermedvirkning og samvalg uhyre viktig. Hver bruker unik, og har sammensatte problemstillinger. Det er spesielt store utfordringer knyttet til pasienter og brukere med enten lette lidelser, eller dem med krysslidelser/problematikk, spesielt i tilknytning til rus. Dette er brukergrupper som ofte faller mellom to stoler. Man er enten for frisk eller for syk for den behandlingen man ser seg mest tjent med.

#### SV vil:

1. **At brukeren skal få et team** rundt seg som ivaretar hennes behov på de ulike områdene. I dag at man skal få oppnevnt en koordinator, men effekten av det er svært varierende fra pasient til pasient og kommune til kommune.
2. **Utvide bruken av ACT- og FACT team.** Disse teamene ser ut til å kunne styrke brukermedvirkningen og få team til å fungere langt mer optimalt enn ved dagens modell hvor sterk variasjon i kommunene er rådende.
3. **At alle kommuner skal sikre tilstrekkelig kompetanse** i foreldreveiledning og familierterapi i slik at alle barn med psykiske helseutfordringer kan få tilstrekkelig utviklingsstøtte i sin familie. Det kan dels skje i egen regi, i form av kommunearbeid eller i samarbeid med spesialist helsetjenesten (og familievernet).
4. **At alle ungdomskoler og videregående skoler skal ha tilbud** om individuell og gruppe behandling for psykisk helse problemer både i regi av skolehelsetjenesten, og i forpliktende samarbeid med spesialisthelsetjenesten og fastleger.
5. **At alle kommuner skal ha et lavterskeltilbud** knyttet til seksualitet, prevensjon og psykisk helse som også er åpent utover skole tiden.
6. **At fastlegens rolle for ungdom må tydeliggjøres** både knyttet til psykisk helse, men også overgangen fra å være «familielege» og til å bli ungdommens egen lege.





## Kommunehelsetjenester og kommunal opptrappingsplan

Det er to spor som dominerer diskursen rundt kommunal opptrappingsplan i dag. Den ene retter seg mot å styre DPSene over i kommunal regi, det andre sporet er å styrke DPSene, men opprettholde modellen slik de er organisert i dag. SV ser fordelene at teamene da vil bli organisert på lavest mulig nivå, noe som i teorien ville funnet sted om man fikk kommunale DPSer. Dette betinger imidlertid en større ansvarliggjørende rolle fra fastlegene. I tillegg får kommunene ansvar for akutt plassene fra 2017. De ambulante teamene fungerer ofte best i samspill med disse. Et ankepunkt ved å flytte dette ansvaret fra spesialisthelsetjenestenivå, er tilgang til tverrfaglig kompetanse. Kommunene mangler totalt tradisjon for å videreutdanne egne folk, og om man skal ivareta dette på sikt, må kommunene selv innføre en praksis for å lage spesialistløp for klinisk personell for å heve kompetansen innad i kommunen.

### SV vil:

1. **At alle kommuner skal** i samarbeid med spesialisthelsetjenesten (BUP), barnevernet og helsestasjonen ha tilgang til egne spe og småbarns team med utrednings kompetanse på samspill og de miste barna.
2. **At alle kommuner skal ha en egen plan for barnefattigdom**, og sikre at barnas behov vektlegges ved tildelingen av tjenester til foreldrene fra Nav, boligkontor, eller andre støtte tiltak til familien.
3. **At behandling og terapi** skal så langt mulig skje på skole og i barnas naturlige miljø. Nødvendig tverrfaglig kompetanse sikres i skolehelsetjenesten og i samarbeid med BUP. Ettervern skal også styrkes.
4. **At rehabilitering skal få en sterke plass med forpliktende finansiering**
5. **Ha større satsing på kompetanseheving og etter- og videreutdanning av ansatte.** Dette må gjøres fordi flere av DPSene sine oppgaver som kommunene nå får, krever spesialisering og kompetanse på et annet nivå enn hva kommunene er vant til.
6. **Innføre kommunalt ansatte psykologer.**

## Spesialisthelsetjenester





SV ønsker en langt mer psykososial modell inn i kommunene enn hva den medisinske modellen legger opp til i dag.. Selve ideen om behandling og det å se på psykisk lidelse som en medisinsk tilstand er et dilemma i seg selv. Det kurative og rehabiliteringsmessige på kommunenivå trenger en bedre samhandling og opptrappingsplan sett i sammenheng med spesialisthelsetjenesten.

SV vil:

1. **Ha maks 4 ukers liggetid på saker**
2. **At dag og døgnbehandling** (sykehusbehandling) organiseres på regionalt nivå og som et felles tilbud på tvers av dagens skille mellom BUP og barnevern.
3. **Alle regionale foretak lager avtaler med sine kommuner** om 1,5 linje tjenester knyttet til ambulant arbeid, støtte til mindre kommuner, spe og små barns team og andre tilbud kommunene ikke selv er i stand til å bygge opp tilstrekkelig kompetanse til.
4. **At avkrysnings skjemaer skal kun være veiledende** for å sørge for at alt blir husket av hver instans, men skal ikke være styrende alene. Intet skjema skal være avgjørende for hvordan behandling eller tilbud gis.
5. **Innføre en kommunal forløpsgaranti for behandling og tilbud.**
6. **Styrke rehabiliteringstilbudene.** I dag er det altfor lange ventelister knyttet til rehabilitering. Det skjer også svært mye innen fagfeltet etter at rus- og avhengighetsmedisin nylig ble godkjent som spesialisering. Kommunene og helseforetakene oppgraderes til å tilpasses den nye, faglige innretningen og deres anbefalinger.