



Psykhjelpa Vadsø

et psykisk lavterskeltilbud for ungdom

2022



Hva er Psykhjelpa?

- Etter modell fra Tvibit Tromsø og Universitetet i Tromsø. Psykhjelpa Vadsø har tilpasset modellen til lokale forhold.
- Den kommunale rus og psykiatritjenesten tilbyr samtaler til ungdom mellom 13-25 år.
- Ungdom kan selv ta kontakt og får tilbud om samtale innen fem virkedager. Andre rundt ungdommen kan også gjøre det på vegne av ungdommen.
- De kan få inntil fem samtaler, før tilbudet blir avsluttet. De kan søke om videre tjenester hvis de ønsker det. De kan bli viderehenvist til spesialisthelsetjenesten dersom det er indikasjon for det.

TRENGER DU NOEN Å SNAKKE MED?

Kjærighetssorg?
Sexpress?
Bekymret for en venn?
Vonde tanker?
Søvnproblemer?
Ensom?
Problemer hjemme?
Deppa?
For mye rus/festing?
Identitetsforvirra?
Tankekaos?

Psykhjelpa er et psykisk helsetilbud til ungdom og unge voksne mellom 13-25 år der du kan snakke med helsepersonell. Du kan ta kontakt og raskt få en time uten henvisning fra lege. Vi har taushetsplikt og tilbudet er gratis.

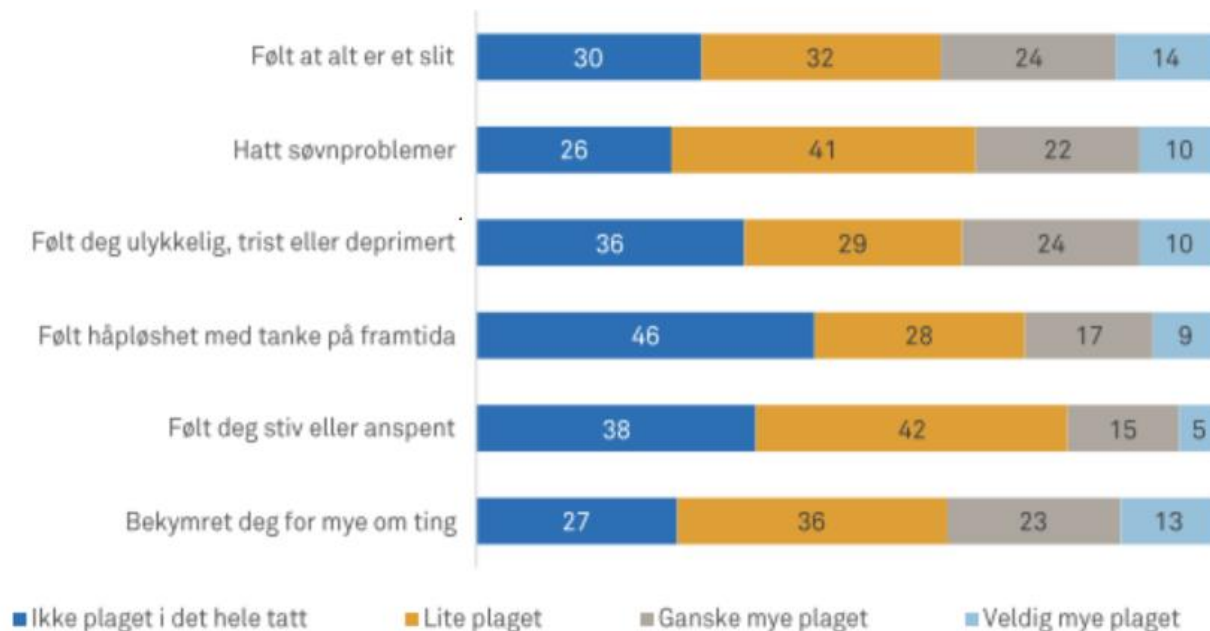


Vi er på Facebook - søk på Psykhjelpa Vadsø. Ring oss på 78 94 29 00 Send SMS til 58 00 09 80 34 04 Send e-post til psykhjelpa@vadsø.kommune.no Stikk innom oss i Oscarsgate 21

Hvorfor ble Psykhjelpa startet opp?

- Ungdatatall: slik som i resten av Norge så slet også Vadsøungdom med psykiske helseplager
- Nesten ingen ungdom tok kontakt med ROP-tjenesten.

Har du i løpet av den siste uka vært plaget av noe av dette?





Hvorfor tok ikke ungdom kontakt?

Vi satt igjen med noen punkter etter en litteraturgjennomgang og erfaringsinnhenting fra ungdommen selv:

1. Hjelpesøkeatferd hos ungdom skiller seg fra voksnes.
2. Ungdom må vite hvem vi er. De må bli kjent med oss. Tillit.
3. Faren for sosialt stigma.
4. Manglende forståelse og innsikt i egne problemer.



Hva gjorde vi med det?

Vi satt igjen med noen punkter etter en litteraturgjennomgang og erfaringsinnhenting fra ungdommen selv:

1. Hjelpesøkeatferd hos ungdom skiller seg fra voksnes. **Rask hjelp når ungdom ber om det.**
2. Ungdom må vite hvem vi er. De må bli kjent med oss. Tillit. **Psykhjelpa inn på ungdommens arenaer: undervisning og presentasjoner i klassene, tilstedeværelse på sosiale medier, ungdomsklubb, ungdommens helsestasjon.**
3. Faren for sosialt stigma. **Normalisering og ufarliggjøring i undervisning om psykisk helse. Samarbeid med skolene. I samtaler er det fokus på ungdommens ressurser og normalitet (unngåelse av sykeliggjøring).**
4. Manglende forståelse og innsikt i egne problemer. **Undervisning om psykisk helse. Alliering med andre rundt ungdommen (foreldre, lærere, helsesykepleiere, leger, osv)**



Undervisning i skoleklassene

- Årlige besøk i det minste 8. klassene og 1. klassene på VGS.
- Presentasjon av oss selv, Psykhjelpa, generelt om psykisk helse (inkl normalisering).
- Angst, depresjon, ensomhet.
- Fokus på hvordan samtaler kan foregå, hva man prater om, ta bort prestasjonspress.
- Fokus på dialog.

Alle har en psykisk helse



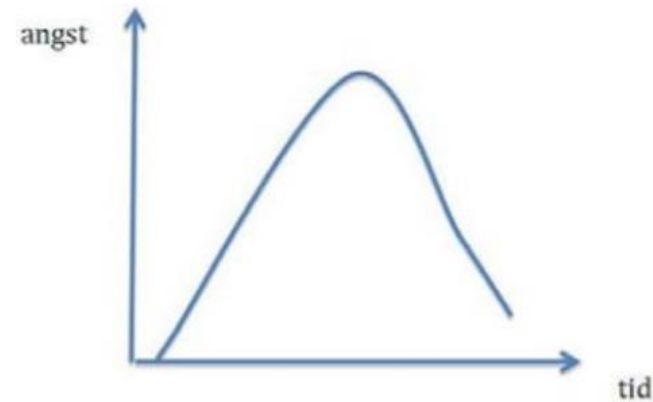
- Om lag halvparten av befolkningen vil oppleve en eller annen form for psykisk lidelse i løpet av livet.
- De vanligste formene for psykiske lidelser er angst og depresjon.
- Det er likevel viktig å ha med at det er vanlig å både være lei seg, sjenert og redd uten at dette er en sykdom.
- Hva er god psykisk helse?
- Hvordan skapes god psykisk helse?

Angst og ungdomstiden



- Alle følelser er sterkere i ungdomstiden, også angst.
- Ungdomstiden er en periode med økt selvbevissthet og selvfokus.
- Man overdriver betydningen av hvor mye andre tenker på deg.
- En viktig funksjon for å utvikle sosiale ferdigheter.
- Den gode nyheten at angstnivået går ned etter hvert.
- Likevel viktig å trene på å håndtere angst.
- Viktigheten av gode relasjoner. Anbefale å tørre å åpne opp, man blir mer interessant.

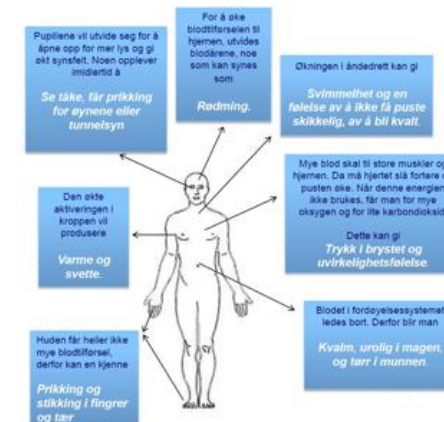
Angstkurven



Alarmreaksjon i kroppen



Angst =
Alarmreaksjon





Øvrig systemarbeid

- Samarbeidsmøter med BVT, NAV, BUP, helsesykepleiere, skolene
- Informere om Psykhjelpa på foreldremøter
- Temadag på ungdomsklubben
- Deltakelse på Verdensdagen for psykisk helse
- Oppstartsdag for borteboere på VGS
- Faste dager på ungdommens helsestasjon



Statistikk henvendelser

- Antall totale henvendelser per år siden 2019: mellom 30-50. Før Psykhjelpe: 3-5 per år.
- Jenter: 64%
- Gutter: 36%
- Alder: fra 13 år til 25 år, flest i 15 – 17 års alderen
- Henvendelser direkte fra ungdom: 20
- Henvendelser fra andre: 41
- Avsluttet innenfor ramma av fem samtaler: 64%
- Vedtak om tjenester fra ROP: 21%
- Henvist videre: 15% (BUP, VPP, Habiliteringstjenesten, sexolog)



Hvilke henvendelser får vi?

- Fra ungdom selv via messenger, telefon, sms og e-post.
- Fra kontaktlærere, rektor, fagleder.
- Fra barneverntjenesten, helsesykepleier, fastlege, ungdomsklubben, foreldre.
- Venner som er bekymret.

Hva ønsker ungdommen å snakke om?

- Kjærlighetssorg/ sorg
- Depresjon, selvbildeproblematikk, ensomhet, selvmordstanker, selvskading,
- Sosial angst
- Traumer
- Sinneproblematikk
- Identitesforvirring m.m.
- Ofte knyttet til vansker i hjemmet eller mobbing
- Oppdagelse av psykose i promodalfasen
- Lite om rus hos ungdom selv
- Pårørende til noen med alvorlig sykdom, fysisk, psykisk og rus.



Juridiske rammer

- Hovedregelen er at foreldre har rett til informasjon om helsetjenester barnet mottar og til innsyn i barns helsejournal når barnet er under 16 år. (Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl) § 3-4 1.ledd)
Men, dersom du av grunner som bør respekteres ikke ønsker dette, skal ikke informasjon gis til foreldrene dine. Eksempler på dette kan være at du har fortalt om kjærlighetssorg, lettere psykiske problemer, eller seksuell helse.
Foreldrene dine har rett til å samtykke til helsehjelp for deg, men du har selv rett til å samtykke til helsehjelp for forhold som foreldrene dine ikke er informert om. Å «samtykke» betyr å si seg enig i.
(Pbrl § 4-3 b og c)



Kasus:

«Ole» går første året på videregående skole i Vadsø. Han har trivdes på skolen, gjort det bra nok faglig og har venner. Etter jul begynner lærere og venner av Ole å merke en forandring hos ham. Ole er ikke lenger like mye vennene sine og blir raskere sint enn tidligere. Lærerne merker at Ole har mer fravær, gjør det dårligere faglig og ser mer trist og uopplagt ut enn tidligere.

Hans kontaktlærer tar en prat med ham. Det kommer frem at det har vært vansker hjemme i jula med krancling mellom foreldrene. Ole har vansker med å konsentrere seg og kjenner seg mye trist.

Etter at VGS drøfter saken med BUP, blir det likevel tydelig at Ole ikke har et høyt nok symptomnivå til at han vil få rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten (men at det kan bli det dersom den negative utviklingen fortsetter). Kontaktlæreren hans spør om han kunne tenke seg at de sammen kontakter Psykhjelpa, noe Ole takker ja til.

I en samtale dagen etter hos Psykhjelpa fortsetter Ole å sette ord på hva som plager ham. I tillegg til dette som skjedde i jula, viser det seg at det er hendelser tilbake i tid som påvirker hans selvbilde.

Ole gir tillatelse til å ta kontakt med foreldrene. Det blir gjennomført en familiesamtale. I familiesamtalen uttrykker mor bekymring for hans sinne, samtidig som hun uttrykker forståelse for at det har blitt sånn. Ole selv er enig i dette og merker at venner av og til trekker seg unna når han har sine sinneutbrudd – til fortvilelse for ham selv også.

Oles ønske er at han først og fremst skal få hjelp til sin sinneproblematikk. I tillegg blir det formidlet til foreldrene hvordan deres konflikt påvirker Ole, og de blir oppfordret til å søke hjelp ved familievernkontoret, noe de gjør.

Spørsmål



Tilbudet kan defineres som et lavterskeltilbud etter rammene fra Helse- og omsorgsdepartementet, Rundskriv, I-4/2017; Om helse – og omsorgstjenestelovgivningens anvendelse ved lavterskeltilbud – særlig om krav til dokumentasjon og diagnostisering. Her uttaler departementet at de er kjent med at det kan være usikkerhet knyttet til kravene for hvordan kommunale helse- og omsorgstjenester skal praktisere lovverket når det ytes helsehjelp ved lavterskeltilbud. I rundskrivet definerer departementet lavterskeltilbud som følgende (s.2):

Det typiske for lavterskeltilbud er at pasienter eller brukere ikke trenger henvisning eller timebestilling for å oppsøke tjenestene eller delta på aktivitetene som tilbys. Tjenestene er ofte gratis for brukerne og det oppleves å være lav terskel for å oppsøke slike tjenestetilbud. Tjenestetilbudet kan variere mye, men vil ofte bestå av aktiviteter i form av gruppeterapi, nettverksmøter eller individuell oppfølging i form av enkeltsamtaler/ individuell samtaleterapi m.m. For mange vil det være en forbigående fase i livet hvor de har behov for å benytte seg av slike tjenester, mens det for andre, med mer omfattende behov, kan være et første kontaktpunkt med helse- og omsorgstjenesten.

Men, fortsatt krav om registrering av pasient i profil, under lavterskeltjeneste, samt journalføring – men ikke IPLOS kartlegging. Da oppfyller man dokumentasjonskravet og da har man mulighet til å finne pasienten igjen dersom de tar kontakt på nytt ved en senere anledning.



Denne skal ikke med.

- sosialt stigma som en av de sterkeste barrierene knyttet til hjelpsøking (Reardon et al., 2017)
- Et relatert problem handlet om manglende forståelse og innsikt i egne problemer som årsak til manglende hjelpsøking (Helland & Mathiesen, 2009; Zachrisson et al., 2006). En medvirkende årsak til at ungdommer ikke ønsket å assosiere seg selv med depresjonsbegrepet, kan være at de rett og slett ikke var klar over at de var deprimerte.
- Alliering med lærere og andre som står når ungdommen i rekrutteringsfasen.
- viktigheten av at de unge har tillit til og kan stole på de som tilbyr hjelpen, og det å ha kunnskap både om disse og om systemet rundt (Reardon et al., 2017).
- Det er naturlig å avdramatisere kortere perioder med psykiske plager, men også å peke på at risikonivået øker når problemene vedvarer, blir mer omfattende og går ut over elvenes skolefaglige og sosiale fungering.
- Videre? Det kan være en mulighet å tenke seg en spesifikk kompetanseheving der man tar i bruk systematiske verktøy for å bevege seg fra en intuitiv og tilfeldig prosess til mer strategisk forankrede rekrutteringsprosesser av hjelpetrengende ungdommer.