



Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
Postboks 1700 Sentrum
0026 Oslo

Dato
09.12.2022

Høringsinnspill til representantforslag 18 S

Mental Helse viser til representantforslag 18 S om satsing på forebygging av negative konsekvenser som følge av foreldres uhelse de første 1 001 dagene av barns liv - fra svangerskapet til barnet fyller to år, for hele familien. Mental Helse støtter intensjonen om at det legges frem stortingsmelding om temaet og har følgende innspill til representantforslaget;

Ulike forutsetninger

Familie og nettverk er det viktigste vi har rundt oss og har svært gode helsefremmede egenskaper både når det gjelder forebygging og behandling av psykisk uhelse. Familien er et avgjørende støtteapparat for mange. Mental Helse mener at det gjøres for lite for å støtte familier med særlige utfordringer. I tillegg er det i mange tilfeller hvor oppfølgingen etter fødsel for dårlig, noe som kan gi store konsekvenser for både foreldre og barn. Vi vet at fødselsdepresjoner kan ramme både kvinner og menn, derfor er det viktig at det finnes forebyggende tilbud til begge foreldre.

Forslaget fra representantene Raja, Lind og Almeland peker på en av de store utfordringene flere nybakte foreldre møter på. Om ikke det er mange som kjenner på denne usikkerheten, så er det svært belastende for dem som ikke mestrer foreldrerollen med en gang. I tillegg bidrar familie, nettverk, økonomiske ressurser og forhåndskompetanse til at det spriker stort mellom ulike foreldre, for ikke alle har like mange hender å hvile på. Og det kan være flere forutsetninger som gjør at mange får en tøffere start på småbarnstilværelsen.

Et kjent afrikansk ordtak sier at det krever en landsby for å oppdra et barn, noe de fleste som har eller har hatt barn kjenner seg igjen i. Da er det samfunnets ansvar å sikre at alle foreldre har en tverrsektoriell «landsby» å lene seg på. Og forslagsstillerne har rett i at det er et tabubelagt område hvor det er vanskelig å be om hjelp noe som gjør at for få familier med behov for hjelp eller bistand blir fanget opp av systemet.

Mental Helse mener at det må sikres gode offentlige tilbud og tjenester som bistår familier i en sårbar situasjon, ikke minst at det finnes mer informasjon og god forebygging av negative konsekvenser.

Fødsels- og svangerskapsdepresjon

Fødselsdepresjon, svangerskapsdepresjon, postpartum depresjon eller barselsdepresjon er ulike betegnelser på depresjon under eller etter svangerskap. Symptomene er lik de som er typiske ved depresjon utenom svangerskap og fødsel; Nedstemthet, gråt, mangel på evne til å glede seg over ting, selvbebreidelser, søvnløshet, slapphet, spiseforstyrrelser, selvmordstanker, tilbakevendende tanker om død og vansker med å fungere i daglige aktiviteter.

Side 1 av 2

Det er gjort for få studier for å sikre gode tall på forekomst av fødsels- og svangerskapsdepresjon i Norge, men det anslås at en av ti kvinner blir deprimerte. Blant menn er forekomsten enda mindre dokumentert, og forekomsten og symptombildet er svært usikker.

Det som også kjennetegner en depresjon fremfor alt hos menn er at de venter lengre med å søke hjelp – eller han søker kanskje ikke hjelp i det hele tatt. Helsesystemet i de ulike regionene er i ulik grad gode til å fange opp depresjoner hos den som ikke har født barnet. Det er også vanlig at man som partner ikke riktig våger å ta opp plass og fortelle hvordan man har det i den nye livssituasjonen.

Mental Helses Foreldresupport

Mental Helse drifter i samarbeid med Stine Sofies Stiftelse en telefon- og chattjeneste for alle som har et behov for å prate med noen i forbindelse med det å bli eller være foreldre. Tjenesten er anonym hvor våre veiledere har dybdeopplæring i å kunne gi generelle veiledning og råd til å håndtere krevende situasjoner som småbarnsforeldre ofte står i.

Tjenesten mottar 10.000 henvendelser i året hvor vi bistår familier i vanskelige situasjoner. Mange av representantforslagets problemstillinger er ivaretatt av Foreldresupport hvor vi bidrar til økt informasjon for foreldre samt en lavterskeltjeneste for å ta kontakt når ting blir vanskelig eller utfordrende. Gjennom samtaler på telefon og chat styrker Foreldresupport kompetansen til omsorgspersoner ved å gi konkrete strategier de kan bruke i krevende situasjoner for å redusere stress, avverge vold og øke tryggheten.

Når tjenesten omtales i media opplever vi stor pågang, noe som understreker behovet for en slik tjeneste. Mange omsorgspersoner kjenner ennå ikke til Foreldresupport, så det vil være nødvendig å nå ut til flere. Trygge omsorgspersoner gir trygge barn. Mental Helse ber om at tjenesten styrkes.

Våre merknader til representantforslaget

Mental Helse mener at forslaget ikke går langt nok i å definere hvilke områder av tidlig innsats og forebygging som er nødvendig å vektlegge og hvordan far eller partner kan ivaretas bedre under svangerskap og etter fødsel. Fødsels- og svangerskapsdepresjon hos begge parter må få vesentlig plass i stortingsmeldingen. I tillegg er det viktig at det satses på eksisterende tilbud og tjenester, som Foreldresupport. Vi ber om at følgende punkter legges til grunn for videre arbeid:

- fødeavdelinger styrkes så foreldre med behov for oppfølging kan bli lenger på sykehuset for å forhindre fødselsdepresjon.
- innsatsen mot fødselsdepresjon styrkes igjennom bedre kompetanse blant helsepersonell og kunnskap til foreldre.
- foreldre med fødselsdepresjoner og/eller psykose skal ha en egen avdeling for langsiktig behandling med spesialisert helsepersonell hvor de har mulighet til å fortsatt være sammen med barnet.
- Mental Helses Foreldresupport styrkes slik at flere familier kan få tilgang på den landsdekkende lavterskeltjenesten.

Med vennlig hilsen

Ole-Marius Minde Johnsen
Landsleder

Linda Berg-Heggelund
Generalsekretær

Side 2 av 2