



**SOS
BARNEBYER**

TV-AKSJONEN 2022

BARE ÉN BARNDOM

Omsorg og mental helse
for barn og familier i krise



INNHOLDSFORTEGNELSE:

Innledning	1
Krise for psykisk helse	1
DEL 1. OM MENTAL HELSE	2
God mental helse starter i barndommen	2
Verdens mentale helsetilstand	3
Helhetlig omsorg for mental helse	4
DEL 2. INNSATSOMRÅDER FOR TV-AKSJONEN 2022	5
Styrkede omsorgsgivere, for sterkere barn	5
Større åpenhet og sterkere helserettigheter	7
DEL 3. PROGRAMLAND OG TILTAK FOR TV-AKSJONEN 2022	8
Bolivia, Peru, Mosambik, Nigeria og Zimbabwe.	8
En TV-aksjon å kjenne seg igjen i	10
Om SOS-barnebyer	10

Innledning

Krise for psykisk helse

250 millioner barn i verdens fattigste land vil aldri utvikle sitt normale hjernepotensial. Det betyr at fattige land dreneres for sin viktigste ressurs. TV-AKSJONEN 2022 til SOS-barnebyer vil derfor styrke familiers omsorgskapasitet og endre livssituasjon og fremtidsutsikter for 23 200 barn som lever med ustabilitet og kriser i Bolivia, Peru, Mosambik, Nigeria og Zimbabwe.

Med COVID-19 pandemien har verdens oppnådde utviklingsfremskritt fått kraftige tilbakeslag. Stigende økonomisk usikkerhet, økt arbeidsledighet, tap av livsgrunnlag og en fordobling av alvorlig sult har økt antallet ekstremt fattige med 150 millioner mennesker. Dette påvirker barns mulighet for god omsorg og trygghet.

Vi vet fra tidligere virusepidemier, naturkatastrofer, krig og økonomiske nedgangstider at kriser utløser psykiske helseplager. WHO har derfor også erklært COVID-19 en krise for psykisk helse. Dette til tross, har hele 9 av 10 land valgt å kutte i psykiske helsetjenester grunnet ressursmangel.

Hardest rammes familier som allerede sliter og barna deres. Barns vekst og utvikling er helt avhengig av at de rundt dem har god psykisk helse.

TV-AKSJONEN 2022 til SOS-barnebyer vil fremme den psykiske helsen til **23 200 barn i 10 760 familier** og forebygge at dårlig mental helse unødig går i arv hos enkeltmennesker og i samfunn gjennom flere generasjoner.

Barna skal få tilgang til ernæring, skole, og helse, og omsorgsgiverne støtte til å finne stabil inntekt.

Ledende forskere innen global psykisk helse mener denne pandemien også er en unik mulighet for endelig å snu den psykiske helse-krisen i lav og mellominntektsland, ved å bygge opp bedre helsesystemer og satse på lokalsamfunn og psykososiale tiltak¹. Verden har begynt å få øynene opp for viktigheten av mental helse. Vi skal jobbe for å fjerne stigma og skam som står i veien for hjelp. Vi skal arbeide for å styrke helserettigheter. Målet er å nå over **8 millioner mennesker** med informasjonstiltak.

Slik skal flere barn få vokse opp med trygge omsorgspersoner, aller helst i sin egen familie.

¹ The Lancet Psychiatry, 2001

Når vekten av eget barn blir for tungt

Marias mamma orket ikke sitt eget nyfødte barn. Hun slo, ville ikke amme henne, eller skifte bleier. Tanten til Maria fant ikke hjelp til søsteren sin og så seg nødt til å ta over ansvaret for Maria da hun var seks måneder gammel. Et stabilt og trygt oppvekstmiljø med god omsorg øker sannsynligheten for at Maria skal få det bra. Det finnes mange barn med sårt behov for å bli tatt vare på og som selv risikerer psykiske helseproblemer ved fraværet av omsorg.



1 av 10 barn uten stabil omsorg

Hele 220 millioner barn i verden har mistet eller står i fare for å miste sin foreldreomsorg². De lever liv fylt av usikkerhet, sykdom, frykt, fattigdom og mangel på muligheter og støtte. Barn med foreldre som sliter, utsettes oftere for vold og overlates mer til seg selv. Med tidlig voksenansvar blir de fort til små voksne som avskjæres fra lek og læring. Mange barn opplever isolasjon og må leve med angst og skam gjennom barndommen.

Pandemien og klimaendringer gjør at enda flere står i fare for å miste sikkerhetsnettet sitt: Familien. For å hindre familiekollaps og at barn blir alene, trenger familier i krise psykososial støtte og å få styrket sin livssituasjon og motstandskraft.

Jo tidligere vi kommer inn i et barns liv, desto bedre sjanser har vi for å hindre at normale reaksjoner på unormale hendelser blir til langvarige psykiske lidelser.

DEL 1: OM MENTAL HELSE

“Psykisk helse er vår evne til å regulere følelser, tenke fornuftig, styre vår atferd og opprettholde gode relasjoner til andre. Uten god psykisk helse i befolkningen klarer vi ikke å utnytte landets øvrige ressurser optimalt. Derfor er psykisk helse et lands viktigste ressurs.

Arne Holte, professor i helsepsykologi, UiO. Medlem av fagrådet i SOS-barnebyer Norge.

God mental helse starter i barndommen

En trygg familie med tilstedeværende foreldre er barnets beste sjanse til god omsorg og utvikling.

Vold, rus, fattigdom, feilernæring, foreldre med dårlig psykisk helse og manglende stimulering kan få alvorlige konsekvenser for barnets utvikling og muligheter senere i livet. Særlig er dårlig psykisk helse hos mor en risikofaktor for barnets overlevelse, fysiske, kognitive og emosjonelle utvikling.

Barnets følelse av egenverd utvikles gjennom tilhørighet, og er avhengig av daglig samhandling. Likevel, redusert utvikling av hjernen som skyldes mangelfull omsorg, kan repareres – hvis riktige tiltak settes inn i tide. Barn får bare én sjanse til å få en god barndom.

Investering i tidlig barndom er dessuten svært samfunnsøkonomisk lønnsomt. Det gir positive utslag på bedre fysisk og psykisk helse, utdanning og en sterkere arbeidsstyrke. Høyere inntekt, mindre depresjon og lavere kriminalitet.

DE VIKTIGE FØRSTE 1000 DAGENE

Et nyfødt barn har omtrent 16 milliarder nerveceller. Likevel er kun 15 prosent av barnehjernen ferdig utviklet etter fødselen – resten av hjerneutviklingen baseres på de nevrale koblingene som dannes i de første leveårene. Barnets erfaringer i, og påvirkning fra det miljøet det lever i, former disse koblingene. I barnets tre første leveår dannes det hver time minst 200 000 nye koblinger. Denne tiden er ekstremt viktig for barnets vekst og utvikling, og det gjør starten av livet spesielt sårbart. Ernæring og kjærlig omsorg henger tett sammen og forer hjernen. Stimulering forbinder nerveceller, og trygge relasjoner reduserer sykdom og beskytter hjernen mot stress. Sammen avgjør disse barnets muligheter til å utvikle seg.

Verdens mentale helsetilstand

Mange tror at angst og depresjon er typiske i-lands problemer, fordi vi her har større mulighet til å “kjenne etter” hvordan vi har det. Det er feil.

Mental helse og fattigdom tett forbundet og gjensidig forsterkende. **3 av 4** som sliter med mentale helseproblemer som angst og depresjon, lever i lavinntektsland og i land i kriser. Depresjon før og etter fødsel er også vanligere blant mødre i lav- og mellominntektsland.

Før koronapandemien ble det anslått at **800 millioner mennesker lever med depresjon**³, et tall som trolig er blitt langt høyere det siste året. Blant mennesker under 44 år er psykiske lidelser nå den største årsaken til verdens helsetap, mange med ansvar for barn. I land som Nepal og India er selvmord blitt den vanligste dødsårsaken blant kvinner mellom 20 og 45 år.

Verdens helseorganisasjon og Unicef (2020) slår alarm om at også de yngre sliter. **20 prosent av ungdommer globalt opplever psykiske lidelser**, og rundt 15 prosent av ungdommer i lav- og mellominntektsland har vurdert selvmord. Dårlig mental helse går ofte “i arv”, men er en sirkel som kan brytes med riktig og tidlig støtte. Likevel får **80 prosent av mennesker med psykiske utfordringer aldri noen form for behandling**, i tillegg til at mental helse ofte er svært skambelagt.

Til tross for at de mentale konsekvensene for mennesker som lever med konflikt, sult, økonomisk usikkerhet og tap er så store, er mental helse neglisjert i fattigdomsbekjempelse. Lite av bistandsmidlene er øremerket mental helse. Satsingen på vaksiner, kreft, fedme og bedre reproduktiv helse vinner kampen om midlene.

Mental helse er ikke bare en privat affære. I tillegg til de menneskelige lidelsene, har World Economic Forum estimert et inntektsstap på 150 trillioner kroner de neste 20 årene (2016-2036) grunnet psykisk sykdom. Et estimat gjort før pandemien. Særlig vil de samfunnene som er dårligst rustet til å forebygge og håndtere ettervirkningene av COVID-19, bli hardt rammet.

Likevel er det også her lys når man tror det er som mørkest: Den høye forekomsten av angst- og depresjonssymptomer, forsterket av pandemien, presser frem en større åpenhet om mental helse – og har gjort det til et tema også langt flere nordmenn kjenner seg igjen i og kan engasjere seg for å gjøre noe med.

3 <https://ourworldindata.org/mental-health>

Helhetlig omsorg for mental helse

Alle barn har noen grunnleggende likheter; som behovet for trygghet fra nære omsorgspersoner som er stabilt til stede i barnets liv. God psykisk helse starter med gode relasjoner. Med riktige tiltak, jo tidligere jo bedre, er det mulig å bygge mental kapasitet hos både foreldre og barn.

SOS-barnebyers familieprogram jobber for at barn skal få best mulig omsorg og ikke miste sin familieomsorg av grunner som kan forebygges. I 9 av 10 tilfeller er det fattigdom som er årsak til at barn mister sin omsorg. Familier i krise trenger støtte og veiledning, og tiltakene er i tråd med Verdens Helseorganisasjons prinsipper om helhetlig omsorg (se figur Nurturing Care, ved siden av).

Det er fem uløselig knyttede komponenter som utgjør den helhetlige omsorgen for at et barn skal nå sitt fulle potensial og ha god utvikling:



GOD HELSE

Fysisk og mental helse henger sammen og påvirker hverandre - akkurat som foreldres helsetilstand kan påvirke deres muligheter til å gi barnet god omsorg.



GOD ERNÆRING

Feilernæring hos både mor og barn utgjør en stor risiko for fysisk helse, vekst, evne til å lære og mental trivsel. Når mor er deprimeret, øker risikoen for feilernæring hos barna. Mor (også når hun er gravid) og barn må sikres god ernæring. Forskning viser at effekten av direkte ernæringstiltak øker når de kombineres med psykososial støtte til familier.



AKTIVT FORELDRESKAP

Omsorgsgivernes evne til å få med seg, forstå og gi respons til barnet, er viktig for barnets mentale utvikling. Gjennom foreldreveiledning kan foreldre få økt forståelse for barnets signaler og behov. Tilstedeværende omsorgsgivere er avgjørende for å kunne følge opp de andre fire komponentene på en god måte.



TRYGGHET OG BESKYTTELSE

Et trygt og beskyttende miljø for barn og familier, med fravær av emosjonelt stress og fysisk vold, miljørisikoer (e.g. forurensing) og med adgang til mat og vann.



MULIGHETER FOR TIDLIG LÆRING

Barnets muligheter for å interagere med en person, et sted, eller objekt i sitt hjemmemiljø er viktig. Enhver interaksjon bidrar til å utvikle barnehjernen og legger viktig grunnlag for senere læring.



DEL 2: INNSATSOMRÅDER FOR TV-AKSJONEN 2022

TV-AKSJONEN 2022 til SOS-barnebyer vil fremme den psykiske helsen og livssituasjonen for 23 200 barn i 10 760 familier i Bolivia, Peru, Mosambik, Nigeria og Zimbabwe. Målet er at ingen barn skal være alene, men få trygg omsorg, fortrinnsvis i egen familie.

De fem landene er valgt fordi de er sterkt preget av økonomisk usikkerhet og med mange barn som står i fare for å miste sin familieomsorg. SOS-organisasjonene her står sterkt og har vært til stede over mange tiår. Sammen vil vi sørge for:

1. Styrkede omsorgsgivere for sterkere barn
2. Større åpenhet om mental helse og økte helserettigheter

Og vi gjør det gjennom etablerte tiltak vi vet at virker. SOS-familieprogram er et 5-årig tiltak som har gitt svært gode resultater:

- 80 prosent av tidligere deltakere sier de er fornøyde med livet sitt
- 90 prosent har dekket minst to av tre grunnleggende behov som bolig, mat og helse
- 95 prosent av barna i SOS-familieprogrammet har fått familier som er aktivt involvert i deres liv⁴
- et flertall av barna forbedrer sine skoleresultater betydelig, og frafall går drastisk ned

I tillegg skal vi bidra til økt bevissthet rundt mental helse. Over 8 millioner mennesker vil nå gjennom informasjonstiltak og kampanjer i og med lokalsamfunn der det i dag er lite åpenhet, til dels store stigma og man verken kan spørre om eller få hjelp. TV-aksjonen vil også bidra til målrettet påvirkningsarbeid mot lokale og nasjonale myndigheter for bedre mentale helserettigheter.

1. Styrkede omsorgsgivere for sterkere barn

Barns ernæring, utvikling, trivsel og evne til å lære henger tett sammen med foreldrenes psykiske helse. Derfor er styrking av foreldrenes mentale helse og mestring av omsorgsrollen, viktige tiltak som gjøres i SOS-familieprogrammet.



Familiene i programmet befinner seg i en svært krevende livssituasjon. Mange er unge enslige mødre, eller aldrende besteforeldre som må ta hånd om mange barn. Stress, motløshet og depresjon som følge av å leve i dyp fattigdom, og med få muligheter til å selv skape endring i livssituasjonen, fører til stor motløshet. Å styrke deres selvtillit og oppfatning av seg selv som kompetente og mestrende er viktig. Mange av foreldrene mangler dessuten grunnleggende kunnskap om det å være forelder fordi de selv ble foreldreløse under hiv/aids-epidemien på 80- og 90-tallet.

Barna i programmene er barn som risikerer å miste sin foreldreomsorg. Det er også barn som allerede har mistet sine foreldre og som nå lever med andre slektninger. Tap av foreldreomsorg har påført mange av dem stor sorg og dype traumer. Flere sliter med å knytte nye bånd. Alt i alt har disse barna en forhøyet risiko for å utvikle depresjon eller atferdsvansker på sikt.

⁴ <https://www.sos-barnebyer.no/vart-arbeid>

Barn uten foreldreomsorg er også mer sårbare for overgrep, utnyttning og misbruk. Andre igjen må ta voksenrollen å passe yngre søsken eller pleie en syk forelder. Det ligger også en betydelig stressfaktor i manglende tilgang til utdanning.

Når en familie blir en del av familieprogrammet, kartlegges familiens ressurser og behov. Sammen med SOS-rådgiveren, ofte utdannet sosialarbeider og med stor lokal kompetanse, legges det en utviklingsplan som speiler familien og barnas ønsker og behov.

SOS-rådgiveren hjelper deretter familien med å orientere seg om hvor de kan henvende seg for å få tilgang til grunnleggende tjenester, og koordinerer tiltak som forbedring av bosituasjon og ernæringsoppfølging for særlig utsatte barn.

Mange av familieprogrammets aktiviteter for barn og familier handler om å redusere belastning, stress og traumer. Gjennom gruppesamtaler, en-til-en veiledning og foreldrestøttegrupper tas det opp temaer som familiedynamikk, tenåringsgraviditeter, sunne vaner, tegn på depresjon, oppdragelse, riktig ernæring og omsorg for barn med funksjonsnedsettelse. For mange av familiene er disse nettverkene viktige arenaer for fellesskap og læring, og bidrar til å øke mental robusthet.

SOS-familieprogram samarbeider også med lokale myndigheter, helsestasjoner, organisasjoner og frivillige om informasjonstiltak i lokalsamfunnet knyttet til temaer om barns rettigheter, beskyttelse og ernæring. På mange lokasjoner gis det også god opplæring til SOS-rådgivere med støtte fra profesjonelle som avhjelper typiske rus og psykiske problemer. Når det er nødvendig med spesialisert oppfølging, henvises familiene videre.



SOS-rådgiveren og familiene har jevnlig oppfølgings- og vurderingssamtaler.

Fra emosjonell stabilitet...

Å styrke foreldrenes omsorgskapasitet og samspillet mellom voksen og barn er en prioritet i familieprogrammet. SOS-familierådgiverne veileder om betydningen av å kommunisere med barnet og underviser i hvordan å tolke og respondere på barnets signaler og behov, slik som sult, smerte, sykdom og glede. Mange må også lære hvordan de kan uttrykke kjærlighet til barnet. De får kunnskap om at barn reagerer svært forskjellig på opplevelser av sorg og tap, og at det som de selv ble lært som barn, ikke nødvendigvis er det beste for deres barn. Å styrke mestringsfølelsen er sentralt.

...til «bærekraftige familier»

Når familien har oppnådd større emosjonell stabilitet, fokuserer familieprogrammet på familiens bærekraft – det vil si mulighetene for arbeid og inntekt, for på sikt å klare seg selv. Familieprogrammet bistår med støtte til inntektsskapende aktiviteter, yrkesopplæring og hvordan starte sin egen virksomhet. Disse tiltakene bidrar til å forhindre familieseparasjon og at familiene etter hvert selv kan investere i bedre boforhold, ernæring og skolegang.

Pappaprosjekt i Peru

SOS-familieprogram har et sterkt fokus på å lære foreldrene empati og redusere oppdragervold. Barn som opplever vold får ofte lav selvfølelse og lærer at problemer løses gjennom vold. Disse barna har en forhøyet risiko for selv å bli voldelige, eller ende opp i voldelige forhold som voksen.

Risikoen for at fedre utøver vold mot sine barn, er større jo mer tradisjonelle kjønnsnormene er. I Peru estimeres det at hele 80 prosent av barna er voldsofre i egne hjem.

SOS-barnebyer i Peru jobber med “positiv parenting” og “Active Fatherhood”: Prosjekter som bearbeider traumer og negative erfaringer fra egen oppvekst og som bryter generasjonsoverføring av overgrep og vold. Flertallet av fedrene har selv vokst opp i hjem med psykisk og fysisk vold, og kjenner ingen annen måte å oppdra på. I programmet får de hjelp til å forstå hva vold gjør med et barn og hvordan å endre sin adferd og sitt syn på maskulinitet. Fedre som har vært gjennom prosjektet opplever økt livsglede og selvtillit som foreldre. Vi ser også at fedre som er bevisst på sin rolle hjemmet, blir bedre partnere og omsorgspersoner.

2. Større åpenhet og sterkere helserettigheter

I mange afrikanske og latinamerikanske land er det et utbredt syn at mentale lidelser er selvforskyldt, forårsaket av hekseri, skyldes dårlig moral eller bruk av rusmidler. Lidelser som depresjon, angst, selvmordstanker og selvskadning dukker sjelden opp i offentlige helsestatistikker. Ifølge en Norad-rapport om psykisk helse, er rus og psykiske lidelser de viktigste risikofaktorene for uførhet og tidlig død blant unge voksne i Afrika. Det finnes mange eksempler på at mennesker med psykiske lidelser utsettes for grove menneskerettighetsbrudd, fengsles, legges i jern, stues vekk, jages, eller “tuktes” gjennom vold og bønn. Mange som lider velger å ty til tradisjonelle helbredere.

SOS-familieprogram: Større åpenhet, sterkere rettigheter

Å endre menneskers holdninger, er mest effektivt når informasjonen kommer fra mennesker eller instanser vi har tiltro til. I mange av samfunnene SOS-barnebyer jobber i, mangler myndighetene denne tilliten. De lokale SOS-ansatte har gjennom sin tilstedeværelse i mange år etablert et nært samarbeid med lokale ledere, og opplever stor respekt i sine lokalsamfunn. De lokale SOS-organisasjonene er derfor effektive og troverdige utfordrere av tradisjonelle holdninger om fysisk og psykisk avstraffelse, familievold, barneekteskap og andre brudd på barns og kvinners rettigheter.

Det samme gjelder innen mental helse. Via kampanjer, sosiale medier, radio, workshops i lokalsamfunnet, foreldreveiledningstjenester, møter med helsestasjoner, skoler, fritidsaktiviteter og på religiøse møter, jobber vi aktivt med å øke kunnskapen om mental helse.

Teori og praksis

Mange land har nasjonale lovverk på plass som tydelig påpeker at mennesker med mentale lidelser har rett til respekt, beskyttelse, omsorg, rehabilitering og sikkerhet. I andre land er det derimot helt fraværende. Men mer enn avstanden mellom teori og praksis, handler det om å endre folks oppfatninger – særlig i samfunn der få tør stå frem. SOS-barnebyer ser en kombinasjon av myndighetspåvirkning, flere lavterskeltilbud for behandling, mer kunnskap og større åpenhet, blant annet gjennom gode forbilder, som viktige for å endre lover, holdninger og redusere stigma.

“Fakta har makta”

Et viktig verktøy for å påvirke myndigheter er å bedre resultatmåling av mental helse og vise til effektiviteten av psykososiale tiltak. Nylig publiserte SOS-barnebyer Norge rapporten *The Power of caregiving; Mental Health and Early Childhood Development in Sub-Saharan Africa. A Review of Parenting Programmes*. Rapporten var tydelig på at verktøyene for å måle mental helse i utviklingsprogrammer i dag er både manglende og sprikende.

Gjennom TV-aksjonen 2022 vil SOS-barnebyer derfor følgeforske et utvalg av familiene i familieprogrammene i prosjektperioden, for å få større innsikt i hvordan tiltak best styrker mentalt helse i familier og samfunn. Rapporten vil også være et bidrag til økt åpenhet.

DEL 3: PROGRAMLAND OG TILTAK FOR TV AKSJONEN 2022

Rapport fra felt - Pandemi og depresjon

Våre lokale SOS-rådgivere i felt rapporterer at mange av familiene som var i ferd med å bli selvhjulpne, nå faller tilbake. Det jobbes hardt for å sikre barna beskyttelse og omsorg. Barn og familier opplever høyt stress i møte med stengte skoler og mangel på produktive aktiviteter. Sosial distansering er vanskelig der mange bor tett og jobber i uformell sektor. Familieprogrammer i både Afrika og Latin-Amerika rapporterer om økt smitte, rusmisbruk og tenåringsgraviditeter. Å ha nok tilgjengelige helsetilbud, kunnskap og opplæring av personell om hvordan å håndtere depresjon og rusproblematikk, krever flere ressurser. Samtidig fortelles det også om samfunn som mobiliserer all sin motstandskraft, om økt samhold og innovative løsninger.

SOS-organisasjonene rapporterer at pandemien også fører til økt oppmerksomhet om mental helse. Derfor vil vi med TV-aksjonen 2022 også sette av en egen advocacy-stilling i hvert av de fem programlandene. Disse skal koordinere den mentale helse innsatsen og benytte seg av dette viktige "mulighetsrommet" de neste årene.

Totalt vil TV-aksjonen 2022 nå 23 200 barn i 10 760 familier.



BOLIVIA

I Bolivia er mentale helserettigheter en del av lovverket, men det snakkes ikke om. Det er knyttet mye stigma til psykiske lidelser, og det mangler investeringer og ressurser innenfor sektoren. Terskelen for å søke hjelp er høy. Det er begrenset med andre organisasjoner som jobber fra et mentalt helseperspektiv. Alkohol og rus er en vanlig utfordring, også blant kvinner, noe som også påvirker deres samvær med barna.

Gjennom TV-aksjonen 2022 skal SOS-Bolivia:

- støtte 2700 barn i 300 familier i familieprogram i Oruro, Potosi og La Pas
- øke antallet helserådgivere som kan informere, behandle og forebygge mentale helseproblemer, i tillegg til å øke tilgangen til spesialiserte helsetjenester
- styrke arbeidet med informasjonstiltak og kampanjer for økt åpenhet om mental helse



PERU

Anslag sier at mer enn 80% av barna i Peru er ofre for vold i sine egne hjem. Barn fra hjem med vold opplever dobbelt så stor risiko for å bli diagnostisert med en mental helseutfordring. Derfor er det mer vanlig å snakke om vold, kjønnsbasert vold og avstraffelse i Peru enn om mentale helseplager. Ifølge Ombudsmannen (2021), lider 18% av den peruanske befolkningen av mentale helseproblemer, der de færreste ikke får noen god oppfølging. I Peru finnes det én psykiater per 29 500 innbyggere. Den massive økningen av arbeidsledighet som følge av COVID-19, preger befolkningen sterkt. Ifølge en IPSOS-undersøkelse opplever 52 prosent stress og depresjon i hjemmet.

Gjennom en ny helsereform har Peru styrket sitt arbeid med psykisk helsevern, og for å bedre tilbud utover byene. Man ser nå en økning av omtale i media om mental helse som følge av pandemien, og en økende selvmordsrate, spesielt blant kvinner.

Gjennom TV-aksjonen 2022 skal SOS-Peru:

- støtte 8600 barn i 7000 familier i Ayacucho, Callao, Rio Hondo, Cuzco og Juliaca. Dette inkluderer også familier på flukt fra Venezuela. 1600 barn nås gjennom familieprogram, mens 7000 barn nås gjennom utrulling av aktivt foreldreskapsprogram rettet mot fedre.
- gjennomføre kampanjer i lokalsamfunnet, med et særlig fokus på å forhindre vold og øke bevissthet om mental helse
- kartlegge og danne strategiske partnerskap innen mental helse



MOSAMBIK

Mosambik er preget av politisk uro og klimaendringer. Sykloner herjer jevnlig og rammer særlig utsatte familier. Det er begrenset med helsestrukturer til å håndtere mentale utfordringer i lokalsamfunnet, dette til tross for at Mosambik har den høyeste selvmordsraten i Afrika. Mosambik har en god mental helsestrategi (2016-2025), men har likevel bare 10 til 15 psykiatere i et land med over 26 millioner innbyggere. Mental helse i Mosambik er sterkt stigmatiserende, spesielt utenfor byene der det er lite med informasjon. Mental uhelse blir ofte forsøkt løst hos tradisjonelle healere.

Gjennom TV-aksjonen 2022 skal SOS-Mosambik:

- støtte 3000 barn i 500 familier gjennom familieprogram i Maputo, Beira, Pemba, og Tete
- jobbe for at myndighetene skal utdanne flere profesjonelle helserådgivere som kan informere, behandle og forebygge mentale helseproblemer
- øke partnerskap med lokale organisasjoner som jobber for lavterskeltilbud for mental helse
- øke samarbeidet med helsemyndighetene for å forebygge depresjon hos barn og unge
- lage og implementere en egen foreldreveiledningspakke til alle SOS-lokasjoner
- utvikle og bedre monitorering- og evalueringssystemer for gode psykisk helsedata
- utføre en studie på hvorfor selvmordsraten er så høy i Mosambik



NIGERIA

Med sine 205 millioner innbyggere er Nigeria det mest folkerike landet i Afrika. Kollaps i oljeprisen (60%) og økt arbeidsledighet som følge av covid-19, setter den unge befolkning i Nigeria på harde prøvelser. Ifølge Verdens helseorganisasjon, sliter mer enn én av fire med psykiske problemer. Mental uhelse er svært tabubelagt og færre enn ti prosent får noen form for hjelp. Mange blir fengslet eller sperret inne. Man ser nå en økning i mental helse-informasjon som følge av stigende antall selvmord og depresjon. Landet har færre enn 150 psykiatere, som tilsvarer 1 pr 1 million innbyggere, og terapeuter og sosialarbeidere er mangelvare. I dag går kun 4 % av myndighetenes helsebudsjetter til mental helse. Mange nyutdannede spesialister forlater også landet for å jobbe utenlands.

Gjennom TV-aksjonen 2022 skal SOS-Nigeria:

- støtte 3500 barn i 460 familier i SOS-familieprogram i Gwagwalada og Jos
- benytte sitt langvarig etablerte samarbeid med helsemyndighetene til å legge press på forsterkede psykiske helsetjenester for familier som har behov for det
- jobbe for at et oppdatert lovverk (ikke revidert siden 1991) som sikrer helserettigheter
- etablere partnerskap med organisasjoner som jobber med psykisk helse (e.g, MANI)
- jobbe for økt tilgang til behandling og medisinsk oppfølging (bl.a virtuell helserådgivning)



ZIMBABWE

Zimbabwe står i en akutt matkrise som følge av langvarig tørke. Krisen rammer millioner av mennesker, og COVID-19 situasjonen har ytterligere presset matprisene opp. Mange er rammet av sult. Utsatte familier får i dag liten støtte, og det er stor mangel på gode strukturer for barns beskyttelse. Zimbabwe har en ambisiøs psykisk helse-strategi frem mot 2023, der både SOS-Zimbabwe og Verdens Helseorganisasjon har vært sterkt involvert. Ifølge forskere er det mye god politikk på papiret, men det meste er sentralisert og konsentrert rundt hovedstaden. Mental helse er fremdeles lite omtalt i media. Studier viser at 75 % som søker mental helsehjelp i Harare konsulterer tradisjonelle helbredere først.

Gjennom TV-aksjonen 2022 skal SOS-Zimbabwe:

- støtte 5000 barn i 2500 familier i familieprogram i Waterfalls og Bindura
- jobbe med informasjonstiltak gjennom kampanjer, ung-til-ung opplæring, møter med samfunnsledere for å fremme åpenhet
- lobbe myndighetene for at de skal følge opp sine ambisiøse planer med Verdens helseorganisasjon
- promotere forskning og utvikling av lokale løsninger på utfordringer i det mentale helsesystemet
- utvikle og implementere foreldremanual til alle lokasjoner i landet

Mental helse og FNs Bærekraftsmål mot 2030

Psykisk helse og de yngste barnas utvikling nevnes eksplisitt i Bærekraftmålene. Psykisk helse og rusmisbruk (mål 3) fremmer “god helse og livskvalitet for alle, uansett alder. “Innen 2030 redusere prematur dødelighet forårsaket av ikke-smittsomme sykdommer med en tredel gjennom forebygging og behandling, og fremme mental helse og livskvalitet” (delmål 3.4). Fokus på tidlig barndomsutvikling fremmes (delmål 4.2). “Innen 2030, skal alle jenter og gutter ha tilgang til en god barndomsutvikling”.

EN TV-AKSJON Å KJENNE SEG IGJEN I

Alle har en mental helse og 20 til 30 prosent av oss i Norge vil en eller flere ganger i livet oppleve en depresjon⁵. En Ipsos-undersøkelse viser at mer enn 1 av 3 nordmenn tror at COVID-19 vil ha en negativ påvirkning på deres mentale helse. I Norge er det ikke lenge siden det var lite aksept for å snakke om mentale problemer. Dette har heldigvis endret seg, og de fleste vil kunne kjenne igjen, eller anerkjenne smerten mentale problemer kan påføre de som rammes og de som står rundt.

Derfor har det aldri vært et bedre utgangspunkt for å mobilisere bredt her i Norge for en slik aksjon!

Om SOS-barnebyer

SOS Children's Villages International er en global barnerettighetsorganisasjon, etablert i 1949 som en respons på det høye antallet foreldreløse barn etter 2. verdenskrig. I dag er SOS-barnebyer aktiv i 137 land og territorier. Målgruppen er “barn som enten har mistet eller lever med stor risiko for å miste omsorg fra sin familie”. Vi jobber for å oppfylle barnas rett til en trygg oppvekst, omsorg, utdanning, god fysisk og psykisk helse og beskyttelse i tråd med Barnekonvensjonen. Dette gjør vi gjennom forebyggende SOS-familieprogram, SOS-fosterhjemsprogrammer for barn som er alene og gjennom helse-, utdanning- og yrkesopplæringstiltak. Få organisasjoner kan sammenlignes med SOS-barnebyers lokale forankring, med kun lokalt ansatte i alle programlandene.

I tråd med FNs retningslinjer for alternativ omsorg for barn, jobber vi for at ingen barn skal miste omsorgen fra sin familie av grunner som kan forebygges. I 9 av 10 tilfeller er det fattigdom som er årsaken til at barn blir forlatt. For å hindre familiekollaps og at barn blir alene, støtter vi familier i dyp krise.

SOS-barnebyer driver påvirkningsarbeid mot myndigheter med mål om å bedre lokalt barnevern og lov-givning som beskytter familier og barn som står i en særlig utfordrende livssituasjon. Nasjonale myndigheter må sikre at barn som ikke har trygge voksne, får et godt omsorgstilbud i et familiemiljø, og ikke havner i skadelige barnehjemsinstitusjoner.

SOS-barnebyer når i dag mer enn 1,2 millioner barn og voksne. Gjennom 70 år har vi opparbeidet stor fagkompetanse, kulturforståelse og bred internasjonal erfaring på barns omsorgsbehov og familiers utfordringer. Vi har lokalt ansatte i alle våre programland som samarbeider med lokale partnere og myndigheter. SOS-barnebyer vet at stabilitet og omsorg i en familie gjør barna sterkere og tryggere som voksne.

SOS-barnebyer Norge ble etablert i 1964 og er et viktig medlem i SOS-føderasjonen både når det gjelder programarbeid, politisk påvirkning og informasjons- og markedsarbeid. SOS-barnebyer Norge har i dag 65 årsverk.

⁵ <https://psykiskhelse.no/depresjon>