



MENTAL HELSE

LIKEVERD | ÅPENHET | RESPEKT | INKLUDERING



Kort og godt!

Kristin Bergersen, kommunikasjonssjef
Ledermøtet – september 2024



Hva er viktig når du skal skrive en tale/innlegg?

- Hva har du å si?
- Hvem skal du snakke for?
- Hvor lang tid har du?
- Hva er målet ditt?

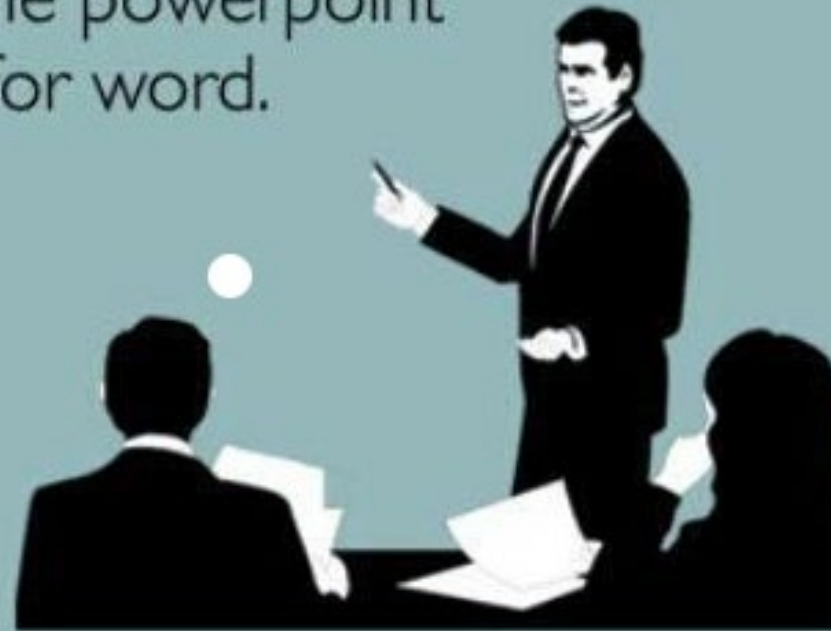


Forskjellige typer taler / innlegg

- Festtaler – konfirmasjon, bursdager, feiringer
- Offisielle taler på vegne av en organisasjon
- 3 minutters innlegg på et møte
- Svarinnlegg – du ønsker å argumentere mot noen andres meninger.
- Replikk – kort innlegg som adresserer et annet innlegg som du er uenig i.
- Saksopplysning
- Til dagsorden

Hva kjennetegner en god tale?

For my presentation today, I'll be reading the powerpoint slides word for word.



Hvor mye tid har du?

- Det tar lenger tid enn du tror
- Det tar kortere tid enn du tror
- Tenk 140-150 ord i minuttet

Struktur

- Innledning
 - Start med stil
 - En kort historie
 - Vekk følelser

Hoveddel

- Finn fakta / statistikk / sitater
- Hold deg til maksimalt 3 poenger for å understøtte saken
- Bygg en god og logisk struktur

Avslutning

- Avslutning
 - Gjenta det viktigste poenget fra hoveddelen
 - Ta sats. Ikke la talen dø ut med « takk for meg»

Fremføring

- Tenk på at du skal si det, ikke lese det.
- Bruk korte setninger, sett punktum ofte.
- Husk å puste.
- Ta gjerne små pauser for å understreke poengene dine.
- Bruk kroppen, blikk og hender.
- Viktigst av alt; vær deg selv.

Hva er viktig når du skal holde en tale/innlegg?

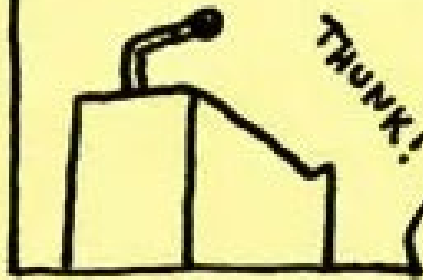
- Øve
- Øve
- Øve

PUBLIC SPEAKING...

THE GOOD NEWS:
THE SENSE OF
IMPENDING DOOM
SHOULD PASS IN
A FEW MINUTES.



THE BAD NEWS:
YOU MIGHT PASS
OUT DURING THOSE
FEW MINUTES.



© 2011 BY DONG SAVAGE



MENTAL HELSE

Ledermøte 19.09.24

- Momskompensasjon Mental Helse
(Hvorfor kontroller)
- Krav til regnskapet
- Hvorfor er regnskapet så viktig?



MENTAL HELPE



Momskompensasjon Mental Helse

Momskompensasjon Mental Helse

- 133 lokallag

Momskompensasjon Mental Helse

- 133 lokallag
- 26,6 mill kroner i utgifter rapportert inn

Momskompensasjon Mental Helse

- 133 lokallag
- 26,6 mill kroner i utgifter rapportert inn
- 2,2 mill kroner refundert på ordningen

Krav til regnskapsføring

1. Lokallagene er også ansvarlige for å føre regnskap i henhold til god regnskapsskikk, og regnskapet skal være revidert før det godkjennes av årsmøtet
2. Lokallag som ikke har skriftlig avtale med ekstern revisor, skal velge to revisorer på sitt årsmøte
3. Krav til dokumentasjon. Alle transaksjoner som påvirker regnskapet, skal dokumenteres med bilag (fakturaer, kvitteringer, kontrakter osv.). Dette er viktig for å kunne dokumentere og verifisere opplysningene i regnskapet i ettertid.
4. Leder og kasserer, samt tillitsvalgte som underskriver på vegne av eller tegner for lokallaget, kan ikke være ektefeller, samboere eller i nær familie i rett opp- eller nedadgående linje

Krav til oppsett av regnskap



Regnskapet skal inneholde en tydelig oversikt over alle inntekter (som kontingenter, tilskudd, gaver, m.m.) og kostnader (driftsutgifter, lønn, kjøp av varer og tjenester, osv.).

UTGIFTER:	
Bank	97 865,95
Div. Gaver	64 052,83
(Velfersgaver, Grasrotandel, tilsk.kommunen osv.)	
Møter	4 668,50
Turer [REDACTED]	8 000,-
Diverse	9 521,-
(medlemsref, momskompensasjon)	
Verdensdagen	7 433,51
Feilført	<u>20,05</u>
	<u>191 541,79</u>

Krav til oppsett av regnskap



	1. kv	1. halv
RESULTATREGNSKAP		
Driftsinntekter		
3406 Funkis		15 234,00
3408 Verdensdagen		8 000,00
3610 Medlemskontingent		495,00
3620 Velferdsmidler		43 686,00
3680 Grasrot andelen		1 134,41
3681 Andre inntekter - egen aktivitet		5 664,75
3682 Loddsalg		9 225,00
3800 [REDACTED]		25 000,00
3900 Gaver		50 000,00
Sum Driftsinntekter		158 439,16
Driftsutgifter		
6809 Diverse utgifter		- 80 915,55
7700 Årsmøte kostnader		- 1 021,00
7701 Bank kostnader		- 729,16
Sum Driftsutgifter		- 82 665,71
DRIFTSRESULTAT	0.00	75 773,45

Krav til oppsett av regnskap



MENTAL HELSE REGNSKAP 2023 HØGRENTEKONTO				
Dato	Bilags nr.	Tekst	inntekter	Utgifter
01.01.2023		SALDO	200440	
03.01.2023	1	overføring	35000	
11.05.2023	2	virusprogram		1748
11.05.2023	3	microftprogram		1199
19.06.2023	4	elevråd bus		15000
13.11.2023	5	overføring		50000
14.12.2023	6	kontingent	2640	
01.01.2024	7	renter	4629	
			<u>242709</u>	<u>64947</u>
I bank	01.01.2023		200440	
I bank	01.01.2024		<u>174762</u>	
			<u>-25762</u>	

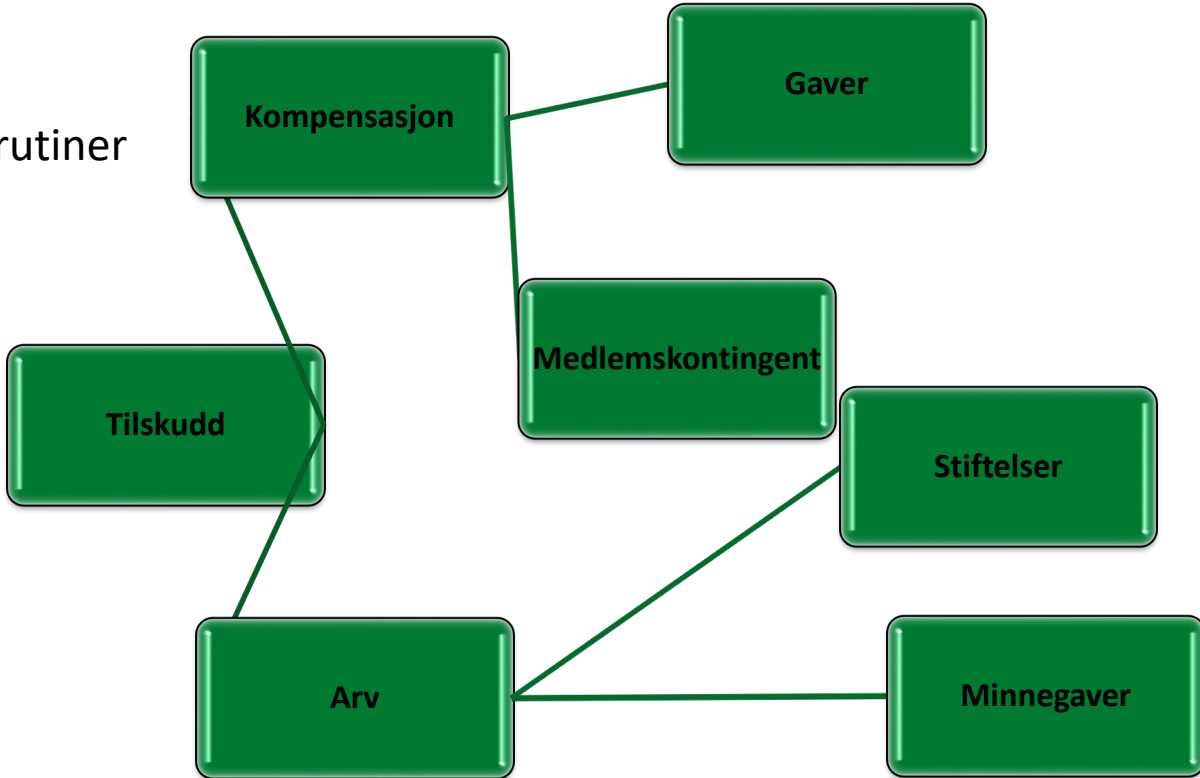
Dette «regnskapet» viser ikke reelle utgifter

HVORFOR ER REGNSKAPET VIKTIG



Lokal/fylkeslag 2023

- 31,2 mill inntekt
- 32,2 mill EK
- Stiller krav til våre rutiner
- Krav til kvalitet
- Doble signaturer





SLIK TAPPER KRIMINELLE STATSKASSEN FOR MILLIARDER

SAMFUNN

TEKST Osman Kibar
FOTO Hedvig Idås & Rikke Løe Hovdal
13. SEPTEMBER 2024

Kriminelle nettverk har utviklet et nytt økosystem for svindel av offentlige tjenester. Med få tastetrykk tapper de milliarder fra statskassen.



- Tillitsbasert system

A photograph of two mountaineers on a rocky peak. One climber in a blue jacket is assisting another in a red jacket. The background shows a vast, hazy mountain range under a clear sky.

Orientering om felles forskningsprosjekt

Mellom Mental Helse
og Nasjonalt forskningscenter for alternativ og komplementær
medisin (NAFKAM) - UIT - Norges arktiske universitet

Ledermøte sept. 2024 - Prosjektleder MH Haakon Steen

NOU 2023: 4

“Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste”



Utredningen nevner viktigheten av at befolkningen tar ansvar for egen helse som en del av en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste.



Dette innebærer blant annet å fremme sunne levevaner, forebygging av sykdommer og å ta ansvar for egen helse gjennom livsstilsvalg.



Ved å gjøre dette kan befolkningen bidra til å redusere belastningen på helse- og omsorgstjenestene og sikre at ressursene brukes på en mest mulig effektiv måte.

Den Nasjonale helse- og samhandlingsplanen 2024–2027

- Legger vekt på at innbyggerne skal ta ansvar for egen helse. Planen understreker viktigheten av forebygging og egenomsorg som en del av en bærekraftig helsetjeneste¹. Dette innebærer at folk oppfordres til å ta aktive valg for å opprettholde og forbedre sin egen helse gjennom sunn livsstil, regelmessig fysisk aktivitet, og å følge medisinske råd og behandlinger.

Opptrappingsplanen for psykisk helse (2023–2033)



Legger stor vekt på at enkeltpersoner skal ta ansvar for egen psykisk helse.



Planen fremhever viktigheten av **helsefremmende og forebyggende tiltak**¹. Dette inkluderer å oppmuntre folk til å ta aktive valg som fremmer god psykisk helse, som å opprettholde sunne sosiale relasjoner, delta i fysisk aktivitet, og søke hjelp tidlig ved behov¹².

For å pensle det ut enda litt til....

- **Veilederen “Sammen om mestring”** fra Helsedirektoratet legger stor vekt på at brukerne skal ta ansvar for egen helse og mestring¹. Dette innebærer at brukerne oppfordres til å delta aktivt i egen behandling og ta ansvar for sin egen helse og livssituasjon¹.
- **Folkehelsemeldingen** legger stor vekt på at enkeltindivider har ansvar for egen helse, men understreker også at det er et samfunnsansvar å tilrettelegge for at gode helsevalg er enkle å ta¹². Dette innebærer at myndighetene skal skape rammebetingelser som gjør det lettere for folk å ta sunne valg, som å fremme fysisk aktivitet, sunn kost og redusere tobakk- og alkoholbruk³.

For å
konkludere
litt...og så et
spørsmål



Vi må ta større ansvar for
egen helse fremover.



Men, er det slik at vi pr
dato ikke tar ansvar for
egen helse?

NAFKAM og tidligere/pågående forskning

Forskning på Kreftforeningens medlemmer viser at 97 % av de som har eller har hatt kreft legger om kosten.

Hele ni av ti kreftpasienter bruker alternativ eller komplementær medisin.

Forskning på smertepasienter viser at åtte av ti bruker alternativ eller komplementær medisin.

Spørsmål til deltagerne gikk på «Hva bruker du utenfor de offentlig helsetjenestene»?

Forskningen viser at folk tar ansvar for egen helse

NAFKAM og forskning på pas. grupper

- Forskningen gir verdifullt tallmateriale.
- Den har ført til endring av kvakksalverloven.
- Kan brukes til å underbygge kravet om å slippe moms på alternative tjenester.
- Man kan ha følgeforskning på viktige funn, bivirkninger eller skader fra behandling, hva som virker og hvorfor – bytte ut fordommer med viten.
- Forskningen viser myndighetene at folk er motivert for å jobbe for egen helse.
- Tilgjengeliggjort forskning og erfaringer viser vei for andre pasienter.
- På sikt – endring av markedsføringsloven som forbyr markedsføring av effekt av kostholdpreparater, alternativ behandling med videre.

Nå er turen kommet til psykisk helse



Mental Helse og NAFKAM har underskrevet samarbeidsavtale. MH skal stille med deltagere - NAFKAM med forskning - forskningen beregnet til å ta 2 år.



Spørreskjema ble utarbeidet før sommeren, og forskningsprotokollen er klar til innsending.



I november lager vi film om forskningen/prosjektet for å motivere til deltagelse - sosiale medier.



Så ruller vi ut spørreskjema sen vinter-tidlig vår til organisasjonen etter bestemte kriterier.



Om vi sender ut til 1000 personer, og bare 200 svarer, så viser det at 80% ikke er opptatt av egen helse - ikke går tur - ikke tenker over hva man spiser - satt på spissen.



Vi bør ha en svarprosent på over 65% - normalt sett ligger undersøkelser innen psykisk helse på 12-25%.

For å klargjøre

- Alternativ og komplementær medisin er definert som behandlingsformer som står utenfor skolemedisinen, inkludert urter, kosttilskudd osv.
- I spørreskjemaet tar man også med behandling som står utenfor de offentlige tjenestene – det kan eksempelvis være leger, psykologer, psykiatere, osteopater, kiropraktor, sexolog, massør, psykoterapeut – som driver utenfor rammene de offentlige tilbyr, eller ikke er en del av det offentlige tilbudet.
- Vi spør ganske enkelt om hva folk bruker utenfor de offentlige tjenestene – vi skal ikke bedømme hva folk bruker eller gjør, eller hvem de benytter seg av.
- Spørreskjemaet beskriver mange alternativer innen hvert felt – energimedisin – kosthold – psykedeliske stoffer – bevissthetsendrende praksiser – bønn – meditasjon og har «annet» felt for ting vi ikke har listet.
- Respondentene er 100% anonyme, og kan trekke svarene sine i etterkant av utfyllingen.



Vi ønsker høy svarprosent, og trenger hjelp

- Informer om forskningen på fylkeslagsmøter, lokallag og medlemsmøter.
- Vi trenger gode tall når myndigheten spør om vi er motivert for å ta større ansvar for egen helse, og for å dokumentere at vi tar ansvar for egen helse.
- Vi trenger systematiserte erfaringer for å få kunnskap om hva som virker.
- Vi trenger gode tall for endring av loverket og tilskudd til pasientgrupper.

Innkomne forslag - Samfunnspolitisk program

Lag / person / avdeling	Linje- nummer	Forslag	Behandling i samfunnspolitisk utvalg
Anna Margrethe Drægebø Mo		Forslag om at Samfunnspolitisk program går over 4 år, og ikke 2 som nå. Men at fakta og tall oppdateres hvert andre år.	Utvalget er enig. og innstiller overfor ledermøtet at samfunnspolitisk program gjelder i 4 år.
Mental Helse Rogaland	44	Handlingsplanen for selvmordsforebygging får bevilget 100 millioner årlig over statsbudsjettet og at tiltak som faktisk virker bør prioriteres.	Endret
	52	"må" istedenfor "bør".	Avvist
	84-90	Endres til: Skolen og barnehagen spiller en nøkkelrolle i forebygging av psykiske helseutfordringer. Mental Helse vil at samarbeidet mellom skole og barnehagen og andre instanser også skal inkludere brukerstemmen.	Avvist. Endret avsnitt i språkvask.
	117	Arbeide for å øke bevisstheten i skole og helsevesenet om de utfordringer som adopterte kan møte når det kommer til psykisk helse.	Punktet er satt inn under kapittelet om minoriteter.
	178-183	Årsakene til selvmord og selvmordsforsøk er sammensatte, og effektive forebyggingstiltak må settes inn.	Avsnittet er endret.
		Handlingsplanen for forebygging av selvmord med 61 konkrete tiltak må tilføyes tiltak for økonomiske utfordringer og fattigdom. Forskning viser sammenheng mellom økonomiske forhold, fattigdom og selvmord. Språklig endring, ikke meningsendring. SE på omformulering.	

153	Tilleggssetning: Lik og nødvendig mulighet for traumebehandling over hele landet.	Satt inn på linje 157-158.
292-298	Mental Helse mener det må forskes mer på psykisk helse, spesielt på hvilke tiltak og behandling som faktisk hjelper. Det må lyttes til brukernes opplevde erfaring av inngripende behandling innen psykisk helse.	Gjennomført språkvask, men ikke fjernet de spesifikke punktene som utvalget har inkludert.

Mental Helse Rogaland syns at det er gjort altfor mye endringer på programmet, stiller spørsmål til hvorfor all tekst er skrevet om. Lange setninger og mye unødvendige ord som og, også og å. Det må en skikkelig språkvask til på hele dokumentet. Dokumentet må inneholde korte, konkrete setninger og punkter.

Språkvask gjennomført. All tekst er ikke skrevet om. Det er utvalgets privilegie å skrive et forslag som gjenspeiler dagens situasjon. Ny politikk og oppdaterte fakta.

Mental Helse Sola v/styremedlem

Jeg leste igjennom papirene og følte at det var noe som manglet.
1. tilbud til de som har vært vitne eller kommet oppi en alvorlig ulykke??
2. tilbud til personer som er blitt uskyldig dømt, får feilaktig dom eller blir anmeldt/anholdt for ting som personer ikke har gjort??
Hvilken hjelp får de er det noe tiltak er det for de???

Avvist. Anses som spørsmål, og ikke innspill til programmet.

Mental Helse Drammen

Mental Helse Drammen behandlet høringsuttalelsen i styremøte 1. ds. og har ingen særlige merknader til samfunnspolitisk program

Mental Helse Trøndelag

1	Helseutfordringer istedenfor helseproblemer. (Lik resten av innledningen)	Endret.
---	---	---------

75	fjern: og at mennesker som bruker rusmidler skal tilbys helsehjelp.	Endret på språk og grammatikk
190	Tillegg: Finanstilsynet sine inkassotall viser en bekymringsfull økning i økt inkassogjeld, spesielt blant unge forbrukere, i andre halvår 2023. I utgangen av 2023 var det en kraftig vekst i inkassogjeld hos aldergruppen 18 til 29 år. Blant annet har kredittkortgjelden økt med 14,5 prosent og usikret forbruksgjeld økte med 7,5 prosent.	Endret
211	Det blir lagt mer vekt på forståelse av hverdagsøkonomi, som vil si å bedre forstå hvordan små ting kan føre til stor gjeld. Derfor mener vi at man må legge mer vekt på å lære hvordan ta i bruk gode økonomiske modeller og knep, og hvordan kredittkort /forbrukslån fungerer i praksis. Inn under økonomi og bolig – omformuleres noe, med tanke på hvor man skal få kunnskap om dette.	Satt inn under økonomi og bolig – med mer konkret omformulering, med tanke på hvor man skal få kunnskap om dette.
331	Ved langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har du rett til å få utarbeidet en individuell plan (IP). Individuell plan er et verktøy for å koordinere samarbeidende helse- og omsorgstjenester for pasienter med sammensatte behov.	Endret.
349	Nytt kulepunkt: Brukere som har behov for koordinerte helse- og omsorgstjenester, får informasjon om at de har rett og krav til å få utformet en individuell plan (IP).	Endret.
422	Tema: Psykisk helse blant urfolk, minoriteter og LHBTQ+ befolkningen. Generelt i dette punktet mener vi at det bør innarbeides noe angående psykisk helse om er inkluderende for alle nasjonale minoritetsgrupper i tillegg til samer. Vi foreslår at dette legges inn i punkt 422. Vi mener det også bør forklares hva Rosa Kompetanse er i det samfunnspolitiske programmet.	Utvalget ser behovet og har laget en mer samlende formulering som inkluderer alle, se linje 415. Endret. Se linje 412-14

460	<p>Det settes krav til at NAV skal ha rettferdige og klare retningslinjer nasjonalt på hvordan utføre sine utprøvningsløp fungerer og gjennomføres før en eventuell uførediagnose settes.</p>	<p>Utvalget tolket det dithen at det var ulik praksis forslaget var rettet mot, så det er satt inn nytt kulepunkt linje 493.</p>
	<p>Rapport fra riksrevisjonen viser en dobling av unge uføre fra 10.000 i 2010 til 20.000 til 2023.</p>	<p>Satt inn i linje 464-66.</p>
	<p>Vi foreslår at teksten på «Ny linje 190» og «linje 211» ovenfor innarbeides i denne delen av programmet også.</p>	<p>Avvist.</p>
	<p>Forslag til nytt kulepunkt i kapitlet "Økonomi og bolig": Vi mener at det skal være en menneskerett å ha tak over hodet og dermed en bolig. Vi tror at mye psykisk uhelse kan bekjempes om mennesker føler de har en egenverd og livskvalitet. Det å ha en bolig kan også bekjempe kriminalitet og fattigdom. Vi ønsker derfor at å ha en bolig med normal standard bør bli anerkjent som en menneskerett og som del av måloppnåelse av FNs bærekrafts mål om sosial ulikhet.</p>	<p>Endret både i teksten (linje 521-24) og nytt kulepunkt (linje 532).</p>

Mental Helse Akershus

35	<p>sette inn ordet FASTE i setningen slik at det blir: økte faste midler.</p>	<p>Endret.</p>
149	<p>samme endringer som Linje 35.</p>	<p>Endret.</p>
157	<p>Nytt kulepunkt etter Linje 157: * i et behandlingsløp plikter behandler å opplyse om alternative behandlingsmetoder.</p>	<p>Endret, men med ordet "ulike" istedenfor "alternative"</p>
167	<p>bytte ut ordet MÅ med PLIKTER.</p>	<p>Endret.</p>

Mental Helse Troms og Finnmark

88-90 133-4	<p>Vi foreslår at setningen fjernes (siden setningen kan misforstås dit at Mental Helse mener at skole og barnehage ikke har samarbeidet med familie, og andre instanser tidligere) eller skrives om til «...barnehage skal styrke samarbeidet med foreldre ...», men da må det føres på et kulepunkt som underbygger dette.</p> <p>Tverrfaglig tilnærming og dette at man skal se hele menneske, foreslår vi bør konkretiseres med utvidet tekst: Pasienter til behandling i psykiatrien skal ha tilgang til somatisk behandling. Argumentasjonen her er at vi vet at pasienter i psykiatrien ofte også har dårlig somatisk helse, men at helseforetak og andre behandlende institusjoner, ikke legger til rette for at somatisk behandling blir fulgt opp i denne pasientgruppen.</p>	<p>Endret til "skole og barnehage skal styrke samarbeidet..."</p> <p>Utvalget er enige i intensjonen med forslaget og har flettet det inn i teksten.</p>
190-93	<p>Bør utvides med «tilbaketrekning av lovpålagt tildelt plass».</p>	<p>Utvalget stiller spørsmålstegn ved dette forslaget, fordi ingen har tidligere hørt om at noen har fått tilbaketrasket tildelt plass.</p>
290-91	<p>Siste setning må strykes. Påstand er ikke underbygget i tekst.</p>	<p>Utvalget er ikke enige med forslagsstiller og har endret mye i kapitlet om "Brukermedvirkning" ref. forslagene fra Fagavdelingen</p>

I kapitlet om "Økonomi og bolig": Her er det for lite fokus på den økonomiske belastningen det er å være pasient / pårørende – pasientreiser og egenandeler gjør at flere av de «fattige» prioriterer bort innvilget rett til nødvendig helsehjelp. Dette gjelder spesielt i områder der helsehjelpa er sentralisert, og de som bor i distriktet får unødvendige økonomiske belastninger. For vårt distrikt er dette høyaktuelt. Vi foreslår utvidelse av teksten etter linje 467 med nytt avsnitt: Mental Helse ser med bekymring på at fattige voksne / lavtlønnede ikke tar imot tildelt nødvendig helsehjelp. Egenandeler og utgifter i forbindelse med reise og opphold er ikke tilstrekkelig dekket av pasientreiser. Mental Helse skal jobbe for å kutte egenandeler i helsesektoren og jobbe for at det blir gode økonomiske ordninger slik at lavtlønnede og fattige får nødvendig tildelt helsehjelp.

Utvalget er enig med forslagsstiller, men har gjort språklige forbedringer.

V i ser at vårt forslag fra fylkestyret Troms og Finnmark «økonomisk utenforskap» er utelatt i Samfunnspolitisk program. Vi ber om at dette revurderes.

Utvalget mener at intensjonen i forslaget er ivaretatt som helhet i samfunnsolitisk program

Camilla Andersson, Mental Helse Oslo

86

Fange opp/Forebygge mobbing

Anses ivaretatt

116

Verktøy til forebygging av hets i sosiale medier

Utvalget er enig, og har lagt til et nytt kulepunkt om forebygging av mobbing og hets på nett og i sosiale medier

Fagavdelingen

254	<p>Feilskriv «til» (ta bort en «til»))</p> <p>Noe om forebygging om rus og dødsfall blant barn og unge.</p> <p>Eksempel: Mille og Mina som ramlet mellom to stoler i systemet. Lagt inn på sykehus for spiseforstyrrelser, skrevet ut uten å være ferdigbehandlet. Flyttet til 11 ulike barnevernsinstitusjoner, kom i kontakt med rus. Fikk ikke hjelpen de trengte. Instakids dokumentaren forteller litt av det samme historien med rus i barnevernsinstitusjoner.</p>	<p>Endret i språkvask.</p> <p>Anses ivaretatt.</p>
	<p>Kjernesaker bør formuleres mer som «punch-lines», altså korte, enkle og slagkraftige. Kjernesakene kan kanskje prioriteres mere. Vi tror det kan være hensiktsmessig å korte ned listen</p>	<p>Utvalget mener at kjernesakene ikke kan være "punchlines". Det kan brukes når vi skal selge inn politikken vår til media m.m.</p>
31	<p>Forebygging, forebygging, forebygging! Vi må investere i menneskene – ikke reparere dem i etterkant. Det er gjennom investering i mennesker og strukturer vi skaper et godt samfunn og en god fremtid ++ (la oss fremheve mantraet vårt 😊)</p>	<p>Alle kjernesakene er forkor</p>
35-36	<p>Fjerne punkt 2 (linje 35-36) – vi tenker dette er så grunnleggende at det blir litt feil som kjernesak</p>	<p>Ok. Endret.</p>
40-42	<p>Fjerne punkt 4 (linje 40-42) – denne blir litt for vag og ullen, og det er egentlig et premiss for bedre tjenester generelt</p>	<p>Ok. Endret.</p>
51-56	<p>slå sammen punkt 7 og 8 (linje 51 - 56) og spisse dem. Samhandling mellom alle nivåer – også mellom somatikk og psykiskhelse – det henger sammen!</p>	<p>Ok, med omformulering.</p>

	Punkt 10 i kjernesaker. Linje 60 og 61 deles opp til 2 punkter	
60-61	<p>1. At det må forskes mer på psykiske helseutfordringer, både behandlingsmetoder og forebyggende arbeid.</p> <p>2. Det må øremerkes mer midler til psykisk helsearbeid blant urfolk, minoriteter og LHBTQ+ personer i hele landet.</p>	Ok. Endret.
62-67	<p>slå sammen 11 og 12 (linje 62 - 67), og spisse dem. Helhetlig tilnærming (?) Arbeid, økonomi og bolig må inn som ledd/deler i behandlingen...</p> <p>CRPD bør være en egen kjernesak. «Mental Helse mener at FNs konvensjon om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) skal inkorporeres i menneskerettsloven». Begrunnelse: Selv om det om det er nevnt senere under psykisk helse, tvang og menneskerettigheter (237-238), så vil det sikre rettigheter og hindre diskriminering på bakgrunn av diagnoser i alle arenaer. Som likhet for loven, lik tilgang til tjenester og helsehjelp, mulighet til tilrettelagt utdanning etc. Dette er noe som virkelig vil kunne føre til positiv endring for mange av våre medlemmer. Vi bør være tydelige og samlet når dette temaet kommer opp.</p>	<p>Avvist</p> <p>OK. Ny kjernesak linje 51-52.</p>
86-88	bør utdypes at «skoler og barnehager må få nok ressurser til å følge opp/gjennomføre»	Ok. Endret.
114	få inn «offentlige etater og institusjoner» også	Ok. Endret.
137	Det kan være mange OG sammensatte årsaker...	Ok. Språkvask.
163	VELDIG BRA POENG – viktig å få med. Dette poenget kan med fordel utdypes/fremheves, samt gjentas under punktet om brukermedvirkning	Ok. Anses ivaretatt.
213	Linje 213: <i>psykiatrien</i> er et begrep vi vil bort fra – bruke psykisk helsevern	Ok. Gjennomført i språkvask.

262	Linje 262: vedtakskompetanse heter vel <u>beslutnings</u> kompetanse	Avvises. Vedtakskompetanse er noe annet enn beslutningskompetanse.
275	Linje 275: allmennpsykiatrien...	Avvises. Det er en del av helsevesenet, så vi kan ikke gi det et annet navn.
	Brukermedvirkning og forskning: Dette er 2 punkter som burde få stå for seg selv – altså splitte opp. Teksten kan deles i linje 290 – og så bør vi utfylle litt mer på hvert punkt. Brukermedvirkning er et av de store prosjektene i organisasjonen i flere år fremover, så dette må få mere plass. Forskning er også et felt vi jobber mye med – og et felt hvor vi kan påvirke psykisk helse feltet i stor grad, så det fortjener også egen plass	Utvalget er enig og har laget to kapitler: et om Brukermedvirkning og et om forskning.
	Flere av punktene kan brukes under begge punktene, men sikkert lurt å skrive dem litt om (for eksempel – 301, 303, 307)	Ok, men er skrevet om til to fullstendige kapitler.
290	Brukermedvirkning: etter punktum – Reell brukermedvirkning krever at organisasjonene bygger opp strukturer som kan håndtere den opplæringen og oppfølgingen av brukerrepresentantene som kreves. I tillegg må disse strukturene kunne systematisere og koordinere store mengder av informasjon, noe som også krever store ressurser. Hvis disse strukturene ikke bygges opp vil brukermedvirkning forbli svært fragmentert, tilfeldig og mye mindre hensiktsmessig enn ønskelig (eller noe i denne retningen...)	Ok. Endret.

	<p>Brukerorganisasjonene må få mulighet til å bygge strukturer som kan ivareta en reell medvirkning. Kommunene kan for eksempel i samhandlingen søke midler til en felles sekretariatsfunksjon, det er ingen slike muligheter for brukerorganisasjonene.</p>	Ok. Endret.
	<p>Det bør også inn her en argumentasjon for at «opplevd kvalitet/resultat» er viktig og hvorfor det må inn som et kvalitetsmål.</p>	Ok. Endret.
	<p>«ingenting om oss, uten oss» → alt om oss, blir bedre méd oss</p>	Ivaretatt
	<p>Reell brukermedvirkning krever stor innsats og må dermed få tilskudd som samsvarer med oppgaven som er lagt til oss.</p>	Ok. Endret.
	<p>få med at brukerrepresentantene er den «3. partneren» - ikke bare sykehus og kommune.</p>	Ok. Endret.
278	<p>Tydeliggjøre at vi må satse mer på forskning innen psykisk helse og lage det som et eget punkt ikke ha det med under brukermedvirkning. OK</p>	Ok. Endret.
	<p>bør ha med et punkt om at vi skal være den foretrukne partneren innen forskning på psykisk helse, og skal samarbeide med de forskjellige utdannings- og forskningsinstitusjonene i Norge.</p>	Ok. Endret.
330	<p>Om samhandling og kvalitet: legge til sitat om at «når det som er viktig å måle er vanskelig, blir det du måler viktig» - vi bør måles på oppnådde resultater, ikke på gjennomførte tiltak (dette er jo også et viktig argument ifht «opplevd kvalitet/resultat av behandling»)</p>	Ok. Endret.
	<p>her bør det også skrives om.</p>	Avvist. Kapitlet er skrevet om til en helhet.

Her kan man gjerne gjenta kravet om midler...
(sekretariatsfunksjon)

Avvist. Kapitlet er skrevet om til en helhet.

nytt poeng – Helsedirektoratet skriver om samhandling at det er «representanter fra HF, kommuner, fastleger og brukere som møtes for å planlegge og utvikle tjenestene sammen» - da holder det ikke å være til stede på 4 møter i året, vi må være en deltagende part(ner).

Avvist. Utvalget anser at dette handler spesifikt om helsefelleskapene, og det blir ikke omtalt i kapitlet.

543

Rus og psykisk helse: ikke bruke ordet psykiatri, men psykisk helsevern

Ok. Endret.

tet.



MENTAL HELSE

FORSLAG TIL SAMFUNNSPOLITISK PROGRAM 2024-26

2. sept. 2024

Samfunnspolitisk utvalg:

Aina Nybakke (leder)

Torleif Støylen

Abdurehman Khan

Stig Ålgårdstad

Annette Scheen

Administrativ ressurs:

Kristin Bergersen

3 Innledning

4 Mental Helse arbeider for økt åpenhet, forebygging av psykiske helseutfordringer og et bedre psykisk
5 helsetilbud. God psykisk helse er avgjørende for den totale helsetilstanden vår. Fysisk og psykisk
6 helse henger tett sammen, og påvirker hverandre gjensidig.

7 Statistisk sett vil halvparten av oss oppleve psykiske helseutfordringer eller lidelser
8 i løpet av livet. Ettersom psykiske helseutfordringer kan redusere levetid med 20 år og by på store
9 utfordringer for den enkelte, må vi gjøre mer for at flere skal kunne leve gode liv. Mental Helse
10 mener at det er en grunnleggende rettighet å få god hjelp med psykiske helseproblemer gjennom
11 hele livet.

12
13 Ifølge Folkehelseinstituttet (FHI) koster psykiske helseutfordringer samfunnet nesten 400 milliarder i
14 året. Det er mer enn all kreftsykdom til sammen. Samtidig vet vi at det er svært mye som kan gjøres
15 for å forebygge psykiske helseutfordringer. Derfor er det viktig at hele samfunnet er bygget slik at det
16 legger til rette for at alle kan leve fullverdige liv, med mestring, glede og mening.

17
18 Mental Helse har vært en pådriver for å styrke rettighetene og behandlingene for personer med
19 psykiske helseutfordringer i over 45 år. Våre svartjenester tar imot 350 000 henvendelser hvert år fra
20 hele landet. Gjennom våre prosjekter har Mental Helse møtt over 200 000 barn og unge for å styrke
21 kunnskapen om deres egen og andres psykiske helse. I tillegg har vi lokallag i alle fylker som
22 sikrer gode møteplasser.

23
24 Det er Mental Helses samfunnsoppdrag å jobbe for at alle mennesker skal ha rett til et meningsfullt
25 liv med en opplevelse av egenverd og mestring. Vårt samfunnspolitiske program skal bidra til det.
26

27 Politiske kjernesaker

28 Mental Helse mener:

- 29 1. at forebygging av psykiske helseutfordringer er en investering i mennesker, samfunn og
30 fremtiden.
- 31 2. at det må etableres flere behandlingsplasser slik at folk får behandling tidlig nok og ikke minst
32 at de får tilstrekkelig og tilpasset behandling over tid.
- 33 3. at handlingsplanen for selvmordsforebygging får bevilget 100 millioner årlig over
34 statsbudsjettet og at tiltak som faktisk virker bør prioriteres.
- 35 4. at Tvangsbegrensningsloven, med anbefalingene fra Tvangsbegrensningsutvalget, innføres.
36 For å forebygge tvangsbruk må beslutningsstøtte innføres.
- 37 5. at den tverrfaglige tilnærmingen til psykiske og fysiske helseproblemer må styrkes, og
38 at velferds- og helsetjenestene organiseres slik at det lønner seg å samhandle til det beste for
39 brukeren.
- 40 6. at Mental Helse skal styrke sitt internasjonale arbeid for å jobbe sammen med andre
41 organisasjoner og miljøer innenfor forskning og utvikling på tvers av landegrensener for bedre
42 psykisk helse.
- 43 7. at det må forskes mer på psykiske helseutfordringer.
- 44 8. at det må bevilges øremerkede midler til psykisk helsearbeid blant urfolk, minoriteter og
45 LHBTQ+ personer i hele landet.
- 46 9. at psykisk helsehjelp må kombineres med arbeidsrettede tiltak.

- 47 10. at en stabil inntekt, forutsigbar økonomi og en trygg bolig er en forutsetning for god psykisk
48 helse.
- 49 11. at brukermedvirkning skal være en naturlig del av relevante offentlige utvalg og
50 arbeidsgrupper, forskningsprosjekter.
- 51 12. at FNs konvensjon om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) skal
52 innlemmes i menneskerettsloven.
- 53 13. at det må satses mer på ulike behandlingsmetoder innenfor psykisk helsevern, slik som
54 medisinfri behandling, bruk av psykedelika, recovery og andre terapeutiske metoder.
- 55 14. at bruk av rusmidler ikke skal være til hinder for at mennesker får psykisk helsehjelp, og at
56 rusbruk møtes med tilbud om hjelp, ikke straff.

57

58 Forebygging av psykiske helseutfordringer

59 Mental Helse mener at forebygging av psykiske helseutfordringer er en grunnleggende forutsetning
60 for et godt og inkluderende samfunn. Forebygging handler om å skape trygge og stimulerende
61 oppvekstvilkår, fremme livskvalitet og trivsel, styrke sosiale nettverk og fellesskap og redusere
62 risikofaktorer som kan føre til psykiske helseutfordringer. Forebygging handler også om å gjøre det
63 lettere å søke hjelp tidlig, slik at problemene ikke blir for store eller varige.

64 Mental Helse mener at skolen og barnehagen spiller en nøkkelrolle i forebygging av psykiske
65 helseutfordringer. Skolen og barnehagen skal være arenaer for læring, lek, utvikling og sosialisering,
66 samt bidra til å identifisere og støtte de barna som trenger ekstra oppfølging. Mental Helse ønsker at
67 psykisk helse skal være en integrert del av læreplanen, og at alle elever og ansatte skal få opplæring
68 og veiledning i psykisk helse. Skoler og barnehager må få tilført nok ressurser til å følge opp og
69 gjennomføre. Mental Helse vil også at skolen og barnehagen skal styrke samarbeidet med foreldre,
70 helsestasjon, PPT og andre relevante instanser, slik at det blir en mer helhetlig og koordinert innsats
71 for barn og unges psykiske helse.

72 Mental Helse anerkjenner at psykisk helse er påvirket av mange faktorer gjennom hele livsløpet, og at
73 forebygging må tilpasses ulike aldersgrupper og livssituasjoner. Mental Helse vil derfor jobbe for å
74 styrke forebyggingsarbeidet på alle nivåer, fra det universelle til det spesifikke, og fra det individuelle
75 til det strukturelle. Mental Helse er overbevist om at forebygging av psykiske helseutfordringer er en
76 investering i mennesker, samfunn og fremtiden. Ved å satse på forebygging kan vi bidra til å skape et
77 tryggere, sunnere og mer inkluderende samfunn, hvor alle mennesker har rett til et meningsfullt liv
78 med en opplevelse av egenverd og mestring.

79 **Mental Helse vil:**

- 80
- 81 • at det satses på tiltak som fremmer god psykisk helse hos gravide og småbarnsforeldre, som
82 barselgrupper, foreldreveiledning, hjemmebesøk og psykologisk oppfølging.
 - 83 • jobbe for at alle skoler får mulighet til å gjennomføre helsefremmende undervisningsprogram
84 for å forebygge psykiske helseutfordringer.
 - 85 • jobbe for at alle ungdommer får tilgang til lavterskeltilbud utenfor skolen hvor de kan gå uten
86 henvisning for å få de rette verktøyene for å kunne møte og håndtere livets opp- og nedturer.
 - 87 • påvirke politikere og myndigheter til å prioritere psykisk helse i folkehelsearbeidet, og sikre at
88 det finnes tilstrekkelig ressurser og kompetanse for å drive forebyggende arbeid i kommunene.

- 89 • oppfordre arbeidslivet til å legge til rette for et godt psykososialt arbeidsmiljø, hvor ansatte
90 får anerkjennelse, medbestemmelse, tilbakemelding og støtte, samt mulighet for balanse
91 mellom arbeid og fritid.
- 92 • drive informasjons- og holdningsskapende arbeid i samfunnet for å øke kunnskapen og
93 redusere stigma knyttet til psykisk helse, og oppmuntre folk til å ta vare på seg selv og
94 hverandre.
- 95 • at det skal jobbes for å utvikle verktøy for å forebygge mobbing og hets på nett og i sosiale
96 medier.
- 97 • samarbeide med frivillige organisasjoner, brukerorganisasjoner, fagmiljøer, offentlige etater
98 og forskningsinstitusjoner for å utvikle, evaluere og spre gode metoder og verktøy for
99 forebygging av psykiske helseutfordringer.

100

101

102 Behandling av psykiske helseutfordringer

103 I 2023 var den gjennomsnittlige ventetiden på 54,1 dager på nasjonalt nivå. Det er en økning på 3,7
104 dager sammenlignet med 2022. Det har vært en økning i gjennomsnittlig ventetid i hele landet, og
105 ventetidene varierer mellom 48,6 til 67,2 dager. Ingen ønsker å vente lenge for å få behandling, men
106 det er ingen tvil om at det er ekstra utfordrende for mennesker med psykiske helseutfordringer. Det
107 finnes ingen smertelindring som kan fjerne eller redusere den psykiske smerten mens man venter på
108 å få nødvendig behandling.

109 Omorganisering av helsetjenestene bidrar til at personer som trenger behandling ikke får den hjelpen
110 de har behov for i tide. De siste 20 årene har vi mistet 3000 døgnplasser i psykisk helsevern, en
111 reduksjon på omtrent 50 prosent. Dreiningen fra døgnbehandling til poliklinisk behandling løser ikke
112 problemene for de som trenger døgnbehandling og tett oppfølging over tid. Nåløyet for å få
113 poliklinisk behandling er også trangt og løsningen på økte ventetider er ofte e-behandling og
114 selvhjelpsapper. Disse kan være gode verktøy for mange, men da i tillegg til ordinær behandling og
115 som forebyggende tiltak. Digitale hjelpemidler kan aldri erstatte helt det du får i møte med en
116 behandler.

117 Helsetjenestene er i hovedsak inndelt med et klart skille mellom somatiske og psykiske helsetjenester.
118 Mental Helse mener dette er en utfordring siden mange helseproblemer kan ha gjensidig påvirkning
119 på hverandre. Dette kan være både i forholdet mellom rus og psykisk helse, men gjelder særlig ved
120 fysiske og psykiske helseproblemer.

121 Det kan være mange og sammensatte årsaker til ulike helseproblemer. Traumer kan bidra til økt fysisk
122 og psykisk belastning. Hvis dette ikke blir kartlagt grundig, bekjemper man bare symptomene, ikke
123 selve årsaken til helseproblemene. Tverrfaglig tilnærming er derfor svært viktig, og helsetjenestene
124 må være bedre rustet til å se hele mennesket og få mer kunnskap om bakenforliggende årsaker til
125 fysiske og psykiske helseproblemer. Pasienter til behandling i psykisk helsevern skal også ha tilgang til
126 somatisk behandling.

127 Dårlig tannhelse over tid kan føre til utvikling av psykiske helseproblemer, i tillegg til somatiske og
128 sosiale utfordringer. Å gå til tannlegen er kostbart, og derfor kan mange velge bort jevnlig sjekk av
129 tannhelsen hvis økonomien ikke strekker til. Bruk av ulike typer psykofarmaka kan føre til
130 munntørrhet, som igjen kan føre til skader på tennene. Derfor vil Mental Helse at regjeringen
131 innlemmer munnhelse som en del av folketrygden.

132

133 **Mental Helse mener at:**

- 134 • opptrappingsplanen for psykisk helse må følges opp med økte faste midler over
135 statsbudsjettet. Planen har gode målsettinger, men det er ikke nok med 3 milliarder over 10
136 år.
- 137 • vi må reversere nedbyggingen av antall døgnplasser i psykisk helsevern. Det må etableres
138 flere behandlingsplasser slik at folk får behandling tidlig nok, og ikke minst at de får
139 tilstrekkelig og tilpasset behandling over tid.
- 140 • det må etableres lik og nødvendig mulighet for traumebehandling over hele landet.
- 141 • munnhelse bør bli en del av folketrygden.
- 142 • det må satses på mer kvalitet innenfor digitalisering av behandling og forebygging. Digitale
143 tjenester er ikke for alle. Vi må ha på plass gode digitale løsninger som er sikre nok, og som
144 kan trygge brukerne. Ikke minst må tjenestene tilpasses den enkelte pasient.
- 145 • det må satses mer på ulike behandlingsmetoder innenfor psykisk helsevern, slik som
146 medisinfri behandling, bruk av psykedelika, recovery og andre terapeutiske metoder. Norge
147 har ført en svært konservativ linje på dette området, og vi bør åpne opp for innhenting av
148 mer kunnskap, klinisk testing, og ikke minst forskning.
- 149 • behandler plikter å informere pasienter og pårørende om ulike behandlingsmetoder.
- 150 • det skal være en minstestandard for psykiske helsetjenester i kommuner, hvor Rask Psykisk
151 helsehjelp og lavterskeltjenester på psykisk helseforebygging er et minimum.
- 152 • opplevd kvalitet skal være en del av kvalitetsmåling i tjenestene.
- 153 • det innføres tiltak og øremerkede midler over tid for å styrke utdanning og rekruttering av
154 psykologer, psykiatere og sykepleiere, samt ansatte i kommunal sektor som jobber med
155 psykisk helse.
- 156 • helsepersonell plikter å informere om hva slags tilbud som finnes utenfor det offentlige;
157 frivillige organisasjoner, møteplasser, selvhjelpsgrupper, samtalegrupper osv. hvor de kan få
158 muligheter til å få hjelp i en tilfriskningsprosess.

159

160

161 **Selvmondsforebygging**

162 Selvmord er et nasjonalt problem som rammer alle kjønn og folkegrupper – uavhengig av inntekt,
163 bakgrunn og alder. I 2023 ble det registrert 693 selvmord i Norge – 70 flere enn året før ifølge
164 Folkehelseinstituttet (FHI), det høyeste tallet registrert siden 1988. I tillegg øker alkohol- og
165 narkotikautløste dødsfall. Selvmord er ikke kun et psykisk helseproblem, det er en av de største
166 samfunnsutfordringene vi står ovenfor.

167 Årsakene til selvmord og selvmordsforsøk er sammensatte, og effektive forebyggingstiltak må settes
168 inn, både i og utenfor helsevesenet. Økt gjeldsbyrde og økonomiske problemer henger sterkt
169 sammen med redusert livskvalitet, psykiske helseproblemer, og risiko for selvmord. Vi har en
170 handlingsplan for forebygging av selvmord med 61 konkrete tiltak, men ingen av tiltakene handler om
171 fattigdom, betalingsvansker eller gjeld.

172 Finanstilsynets inkassotall viser en bekymringsfull økning i økt inkassogjeld, spesielt blant unge
173 forbrukere, i andre halvår 2023. I utgangen av 2023 var det en kraftig vekst i inkassogjeld hos

174 aldergruppen 18 til 29 år. Blant annet har kredittkortgjelden økt med 14,5 prosent og usikret
175 forbruksgjeld økte med 7,5 prosent.

176 Vi som samfunn må gjøre alt i vår makt for å forhindre at ett eneste liv går tapt i selvmord, og det må
177 konkrete tiltak til for å støtte oppunder regjeringens nullvisjon for selvmord.

178 Bekymringer knyttet til egen økonomi er et gjentakende tema i henvendelsene til Mental Helse
179 Hjelpetelefonen. Utfordringene samfunnet står ovenfor er ikke til å unngå, men desto viktigere er det
180 at regjeringen gir lettelse til de som har minst, styrker frivilligheten og legger til rette for tiltak som
181 faktisk virker.

182 Stadig økende ventetider og avslag i spesialisthelsetjenesten er ikke akseptabelt. Mental Helse krever
183 en umiddelbar styrking av DPS og BUP, spesielt døgn, slik at flere ikke dør i påvente av, eller av
184 mangelfull behandling.

185

186 **Mental Helse vil at:**

- 187 • handlingsplanen for selvmordsforebygging får bevilget 100 millioner årlig over statsbudsjettet
188 og at tiltak som faktisk virker bør prioriteres.
- 189 • det avsettes øremerkede midler til forskning på årsak til selvmord blant menn og at
190 kunnskapsbaserte forebyggende tiltak iverksettes for denne gruppen.
- 191 • regjeringen nedsetter et ekspertutvalg som gransker de psykiske helsetjenestene og
192 selvmordsproblematikk.
- 193 • Helse- og omsorgsdepartementet går sammen med kunnskapsdepartementet og finner en
194 løsning for å fullfinansiere YAM slik at ungdoms- og videregående skoler kan gjennomføre
195 selvmordsforebyggende kurs.
- 196 • Rask Psykisk Helsehjelp (RPH) blir et landsdekkende tilbud som finnes i alle kommuner og må
197 inkludere økonomisk rådgivning og støtte.
- 198 • Headspace, et førkommunalt lavterskeltilbud driftet av Mental Helse, blir et landsdekkende
199 tilbud.
- 200 • Mental Helse Hjelpetelefonen 116 123 styrkes med ytterligere 10 millioner årlig over
201 statsbudsjettet.
- 202 • Kommunene må få tilført midler for å ha beredskapsteam 24 timer i døgnet.

203

204 **Psykisk helse, tvang og menneskerettigheter**

205 Norge er et av de land i verden som bruker mest tvang i psykisk helsevern målt mot
206 befolkningens mengde og den er stadig økende. I 2020 var det på nasjonalt nivå 12,7 prosent flere
207 tvangsinnleggelser enn i 2017. Tvangsrapporten (2021) viser at 8 prosent av pasientene beskrev
208 livstruende skader av medikamentell tvangsbehandling, 9 prosent beskrev varige, fysiske skader etter
209 mekaniske tvangsmidler. 57 prosent av pasientene beskrev mareritt, påtrengende minner,
210 søvnevansker etter opplevd tvang. Og hele 70 prosent sa de hadde opplevd skam, krenkelse og
211 mindreverdigfølelse etter tvangsbruk.

212 Samtidig pågår det debatt i samfunnet om hvordan personer med alvorlige psykiske
213 helseutfordringer ivaretas eller bør ivaretas i Norge.

214 Flere psykiatere og politikere har tatt til orde for at helsevesenet må kunne bruke mer tvang, men det
215 er ikke Lov om samtykkekompetanse som har ført til situasjonen vi står ovenfor i dagens samfunn
216 med hyppigere alvorlige hendelser og økt bruk av tvang. Det er dreiningen fra døgnbehandling til
217 poliklinisk behandling med nedleggelse av døgnplasser, kraftig redusert kapasitet og mindre
218 tilgjengelige frivillige tilbud som fører til at tilbudet om hjelp ofte først kommer når man har blitt for
219 syk til å ta imot frivillig behandling.

220 I 2019 kom forslaget om en felles tvangsbegrensningslov som samler «Lov om
221 spesialisthelsetjenesten» og «Lov om pasientrettigheter», samt all tvangslovgivning innenfor helse-
222 og sosialtjenesten, i en felles lov. Dette lovforslaget oppfyller mange av kravene som Mental Helse har
223 fremmet, men arbeidet med tvangsbegrensningsloven ser ut til å ha stoppet. Mental Helse mener det
224 er stigmatiserende og i strid med CRPD å ha en psykisk helsevernlov med et eget lovverk knyttet til
225 bestemte diagnoser, og med ulike bestemmelser for bruk av tvang avhengig av diagnose. Mental
226 Helse krever at innføringen av tvangsbegrensningsloven fortsetter, og at helsetjenesten samtidig
227 settes i stand til å forebygge tvangsbruk.

228 Mental Helse mener at CRPD må innlemmes i menneskerettsloven.

229 Hvordan tvangstiltak oppleves er subjektivt, det én opplever som svært inngripende og traumatisk,
230 kan en annen oppleve som omsorgsfullt. Arbeidet med redusert bruk av tvang må styrkes på
231 overordnet og individnivå. Det er viktig at pasient får etter-samtaler etter tvangstiltak, med
232 helsepersonell de kjenner seg trygg på. Slike samtaler er viktig for pasientens rett til å medvirke i egen
233 behandling, og man bør legge en plan sammen for hvordan tilsvarende situasjoner kan håndteres
234 bedre og hvilke tvangstiltak som er å foretrekke for pasienten dersom man står i samme situasjon på
235 senere tidspunkt.

236 Medvirkning og medbestemmelse i egen behandling handler ikke bare om en rettighet, men om økt
237 tillit til og eierskap til behandlingen. Det gir bedre behandling. Det er spesielt viktig at brukeren blir
238 forsøkt hørt og gjort deltagende i egen behandling også når det kan være utfordrende for
239 helsetjenestene, som ved tvungen psykisk helsehjelp eller når funksjonsfallet er stort.

240
241 Mental Helse mener beslutningsstøtte må innføres for pasienter i forbindelse med vurderinger av
242 beslutningskompetanse, for å styrke personers evne til å ta beslutninger om egen helsehjelp.
243 Personer med alvorlig psykisk lidelse kan ha behov for tilpasset informasjon og tid for å diskutere sin
244 tilstand for å ta et informert valg. På den måten kan de gis støtte til selv å utøve sin selvbestemmelse.
245 Gode ordninger for beslutningsstøtte kan bidra til avklaring der det er usikkert om personen mangler
246 beslutningskompetanse, ved å fremme forståelsen for valget vedkommende står overfor og
247 konsekvensene av dette.

248

249 **Mental Helse vil at:**

- 250 • tvangsbegrensningsloven, med anbefalingene fra Tvangsbegrensningsutvalget, innføres.
- 251 • innføringen av tvangsbegrensningsloven følges opp med ressurser og styrking av
- 252 vedtakskompetanse, slik at helsetjenestene kan omstilles til å følge det nye lovverket og
- 253 forebygge situasjoner som krever tvangsbruk.
- 254 • alle behandlingsinstitusjoner hjemlet for tvang gjennomgår ny opplæring og
- 255 kompetanseheving ved innføringen av ny Tvangsbegrensningslov.
- 256 • brukere som utsettes for tvang skal få god oversikt over sine rettigheter og klagemuligheter,
- 257 samt behandles med respekt og omsorg.

- 258 • pasienter i friskere perioder, hvor tvangsvedtaket er opphørt, sammen med behandler skal
259 evaluere de ulike tvangstiltakene, samt medvirke i hvilke tvangstiltak som eventuelt skal
260 brukes i fremtiden og hvordan redusere mer inngripende tvangsbruk.
- 261 • Helsedirektoratet skal kvalitetssikre og forankre gjeldende kompetanse og egnethet hos
262 medlemmer av kontrollkommisjonene med brukerorganisasjonene.
- 263 • FNs konvensjon for rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) må
264 innlemmes i menneskerettsloven.
- 265 • allmenpsykiatrien må styrkes for å forebygge økende tvangsbruk.
- 266 • en ordning for beslutningsstøtte til pasienter i psykisk helsevern utformes og iverksettes.

267

268 Brukermedvirkning

269 Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet. I en rekke veiledere er det gitt eksempler på hvordan
270 brukermedvirkning kan bli ivaretatt, både for å medvirke i egen behandling og for å benytte brukernes
271 erfaringer til å utforme kvalitetsmessige bedre systemer og tjenestetilbud.

272 For at brukermedvirkningen skal gi reel innflytelse, forutsetter det at tjenesteutøver har kunnskap
273 om, og har forstått og erkjent at brukererfaringer bidrar til bedre helsetjenester, både på individ- og
274 tjenestenivå. Det krever at kunnskap om brukermedvirkning både blir bygd opp som et vedvarende
275 opplæringstilbud i tjenestene på alle nivåer, og at Mental Helse får mulighet til å gjennomføre god og
276 systematisk opplæring av egne brukerrepresentanter.

277 Reell innflytelse på systemnivå er vanskelig å oppnå ettersom brukersiden praktisk talt uten unntak
278 deltar i mindretall, ofte kommer sent inn i prosesser og som oftest bare deltar i arbeidet med
279 rådgivende og ikke besluttende fullmakter. Mental Helse mener dette er problematisk og at rollen
280 som brukerrepresentant må styrkes. Dette gjelder særlig innen forskning og brukerundersøkelser hvor
281 brukerrepresentanter ikke har reell innflytelse.

282 Reell brukermedvirkning krever at organisasjonene bygger opp strukturer som kan håndtere
283 opplæringen og oppfølgingen av brukerrepresentantene som kreves. I tillegg må disse strukturene
284 kunne systematisere og koordinere store mengder av informasjon, noe som også krever store
285 ressurser. Hvis disse strukturene ikke bygges opp vil brukermedvirkning forbli svært fragmentert,
286 tilfeldig og mye mindre hensiktsmessig enn ønskelig.

287 Brukerorganisasjonene må få mulighet til å bygge strukturer som kan ivareta en reell medvirkning.
288 Kommunene kan for eksempel i samhandlingen søke midler til en felles sekretariatsfunksjon. Det
289 finnes ingen slike muligheter for brukerorganisasjonene. Reell brukermedvirkning krever stor innsats
290 og tilskuddsordningene må utformes slik at de samsvarer med oppgavene som er lagt til
291 brukerorganisasjonene. Brukerrepresentantene er den «3. partneren» for å utvikle gode tjenester. I
292 tillegg til helseforetakene og kommunene.

293

294 **Mental Helse mener at:**

- 295 • Mental Helse bør være den foretrukne organisasjonen for brukermedvirkning innen psykisk
296 helse og skal ha mandat til å oppnevne egne brukerrepresentanter.
- 297 • det skal være en bedre balanse mellom bruker- og tjenestenivå i utvalg, arbeidsgrupper og
298 prosjekter, og det må bli et krav om at brukerorganisasjoner alltid inviteres.
- 299 • brukermedvirkningen må komme tidlig i prosessen og være en reell mulighet til medvirkning.

- 300 • erfaringskonsulenter ikke skal erstatte brukerrepresentanter fra organisasjonene i
- 301 brukerutvalg, brukerråd, forskning m.m.
- 302 • tilskuddsordningene til brukerorganisasjonene må tilføres økte midler.
- 303 • tilskuddsordningene må utformes slik at de samsvarer med oppgavene som er lagt til
- 304 brukerorganisasjonene.

305

306 **Forskning på psykisk helse**

307 Det forskes for lite på psykisk helse, spesielt på hvilke tiltak og behandlinger som faktisk hjelper.
308 Dette fører til at mange pasienter ikke får den hjelpen de trenger, og at ressurser blir brukt på
309 ineffektive metoder. For å forbedre situasjonen er det nødvendig med økt finansiering og
310 prioritering av forskning på psykisk helse, slik at vi kan utvikle evidensbaserte behandlinger som
311 gir bedre resultater for pasientene.

312 Vi har drevet med ECT-behandling i over 50 år i Norge, men vi mangler fortsatt kunnskap om det
313 er ECT eller narkose som gir effekt. Vi mangler kunnskap om langtidsbivirkninger på
314 hukommelse etter ECT. Antipsykotika gis til en stor gruppe mennesker, ofte under tvangsvedtak.
315 Likevel vet vi lite om hvilken effekt det har etter lang tids bruk, og hvordan det potensielt gir
316 forandringer i hjernen. Det er et stort behov for at det nå lyttes til brukernes opplevde erfaring av
317 inngripende behandling innen psykisk helse.

318 **Mental Helse mener at:**

- 319 • det må satses mer på forskning innen psykisk helse.
- 320 • det må forskes på nye og mindre inngripende behandlingsmetoder.
- 321 • det må forskes på behandlingsmetoder som ikke har vært utprøvd i stor nok grad i Norge,
322 slik som medisinfri behandling, bruk av psykedelika, recovery og andre terapeutiske metoder.
- 323 • det må forskes på langtidsbivirkninger av ECT, på antipsykotika og hvordan dette påvirker
324 hjernen over lengre tid.
- 325 • brukermedvirkning skal være en naturlig del av forskningsprosjekter, og brukermedvirkerne
326 må involveres på et tidlig tidspunkt i prosessen.
- 327 • Mental Helse bør være den foretrukne partneren innen forskning på psykisk helse, og
328 skal være pådriver for samarbeid med ulike utdannings- og forskningsinstitusjoner i
329 Norge.

330

331 **Samhandling og kvalitet**

332 Mennesker med psykiske helseutfordringer har ofte behov for langvarige tjenester fra flere instanser
333 og på flere nivåer. Det er en utfordring at tjenestene ikke er organisert slik at det lønner seg å
334 samhandle til beste for brukeren. Dette gjelder både nivådeling i helsevesenet, samt manglende
335 samordning mellom helse-, sosial- og velferdstjenester. Behandlingen skal se hele mennesket, være
336 fleksible og ivareta den enkeltes individuelle behov.

337 Organiseringen av helse- og velferdssystemet har store mangler, som fører til at mange ikke blir
338 ivaretatt. Tjenestene må bli bedre koordinert slik at samarbeidet fungerer til beste for den enkelte
339 brukeren.

340

341 Økonomi, rapportering på vedtatte kvalitetsindikatorer og et nivå- og sektordelt helse- og
342 velferdssystem bidrar til at tjenestene styres inn mot det som gir best økonomisk uttelling, og at det
343 prioriteres ut ifra de parameterne pasientene blir målt på.

344
345 Kvaliteten på psykiske helsetjenester kan ofte være vanskelig å definere og måle. Den er vanskelig å
346 definere fordi de som har behov for tjenestene ofte har forskjellige behov, og de har ulik oppfatning
347 av hva som er god hjelp. Det er vanskelig å måle fordi det vanligvis gjennomføres kvantitative
348 målinger, og ikke kvalitative, som kan si oss mer om opplevd kvalitet. «Når det som er viktig å måle er
349 vanskelig, blir det du måler viktig»: Behandlingen bør måles på oppnådde resultater, ikke på
350 gjennomførte tiltak. Derfor er opplevd kvalitet viktig å måle for behandlingen som utføres.

351
352 Ved langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har man som pasient rett til å få utarbeidet
353 en individuell plan (IP). Individuell plan er et verktøy for å koordinere samarbeidende helse- og
354 omsorgstjenester for pasienter med sammensatte behov.

355
356 Riksrevisjonen har vært tydelig på at forskjellene mellom psykiske helsetjenester er for store i landet
357 og at adressen avgjør hvilken helsehjelp du kan få. Mental Helse mener at god kvalitet i tjenestene og
358 forutsigbar behandling bør være mulig å få uansett hvor man bor.

359

360 **Mental Helse mener at:**

- 361 • velferds- og helsetjenestene organiseres slik at det lønner seg å samhandle til det beste for
362 brukeren. Dette gjelder de ulike nivåene i helsevesenet, samt samordning mellom helse-,
363 sosial- og velferdstjenester.
- 364 • den tverrfaglige tilnærmingen til psykiske og fysiske helseproblemer må styrkes, og at
365 utredning av helseutfordringer tar utgangspunkt i hele mennesket. Blant annet bør tann- og
366 munnhelse blir en del av folketrygden.
- 367 • alle kommuner skal ha koordinatorene for brukere og pasienter innen psykisk helse mellom
368 primær- og spesialisthelsetjenesten.
- 369 • det må legges til rette for interkommunale samarbeid for å oppnå minstestandard for
370 psykiske helsetjenester i alle kommuner.
- 371 • samhandlingsavtalene mellom helseforetakene og kommunene styrkes innenfor psykisk
372 helse, og avtalene må følges opp.
- 373 • opplevd kvalitet skal være en del av kvalitetsmåling i tjenestene.
- 374 • brukere som har behov for koordinerte helse- og omsorgstjenester, skal få informasjon om at
375 de har rett og krav til å få utformet en individuell plan (IP).

376

377 Internasjonalt samarbeid

378 Det gjøres mye godt arbeid, samarbeid og forskning internasjonalt innenfor psykisk helse. Mange ser
379 fordelene av å samarbeide på tvers av landegrensene for å løse helseutfordringer verdenssamfunnet står
380 ovenfor. I sin største gjennomgang av psykisk helse siden århundreskiftet tar Verdens
381 helseorganisasjon (WHO) til orde for en større global satsing på psykisk helse. Rapporten – «World
382 Mental Health Report - Transforming mental health for all» utgitt i 2022 - gir eksempler på god praksis
383 som bør iverksettes så raskt som mulig for både myndigheter, akademikere, helsepersonell og
384 sivilsamfunn og andre med en ambisjon om å støtte et bedret helsetilbud. Rapporten fra WHO

385 fremhever samtidig den viktige rollen psykisk helse spiller for positiv og bærekraftig utvikling, på alle
386 nivåer.

387 Mental Helse som en viktig del av sivilsamfunnet bør delta aktivt på arenaer internasjonalt der det er
388 hensiktsmessig for å knytte nettverk, innhente gode erfaringer, og ikke minst innhente kunnskap fra
389 nyere forskning.

390 Mental Helse har bygget organisasjon i over 40 år, og den kompetansen og erfaringen er svært
391 verdifull for organisasjoner i andre land som ikke har kommet like langt. Mental Helse kan bidra til
392 organisasjonsbygging og utvikling for brukerorganisasjoner i land hvor brukermedvirkning ikke er en
393 etablert praksis.

394 Jobben for et bedre psykisk helsevern og en bedret psykisk helse hos befolkningen gjøres ikke av hver
395 enkelt organisasjon, eller hvert enkelt land, det er et krafttak som må tas i felleskap på tvers av
396 landegrenser.

397 **Mental Helse vil:**

- 398 • styrke sitt internasjonale arbeid for å jobbe sammen med andre organisasjoner og miljøer
399 innenfor forskning og utvikling på tvers av landegrenser for bedre psykisk helse.
- 400 • ta initiativ til å samle brukerorganisasjoner innenfor psykisk helse i Norge for å søke midler til
401 en internasjonal satsing.
- 402 • bruke kompetansen og erfaring fra organisasjonen til å utvikle et støtteprogram for
403 organisasjoner i andre land.
- 404 • ta initiativ til å støtte og etablere søsterorganisasjoner i andre land, i hovedsak i Europa.
405

406 **Psykisk helse blant urfolk, minoriteter og LHBTQ+ befolkningen**

407 Tall fra Statistisk Sentralbyrå (SSB) viser at 1 av 3 skeive ikke er tilfreds med egen psykisk helse, som er
408 vesentlig flere enn øvrig befolkning. Skeive skårer også dårligere på alle indikatorer på subjektiv
409 livskvalitet (transpersoner var ikke inkludert i undersøkelsen). Samtidig er det en stor andel skeive
410 som har eller har hatt selvmordstanker i tilknytning til deres legning eller identitet. 1 av 5 skeive har
411 forsøkt å ta eget liv. Dessverre er det tydelig at mange fortsatt opplever store utfordringer knyttet til
412 det å være LHBTQ+-person i Norge i dag.

413
414 Rosa kompetanse driftes av Foreningen Fri og tilbyr faglig bistand og undervisning om kjønns- og
415 seksualitetsmangfold til mange ulike sektorer. Flere burde ta dette i bruk slik at psykiske
416 helseutfordringer blant LHBTQ+-befolkningen kan forebygges bedre.

417
418 Tall fra levekårsundersøkelsen blant innvandrere viste at dobbelt så mange innvandrere rapporterte
419 om psykiske helseproblemer sammenliknet med den øvrige befolkningen. Emosjonelle problemer, slik
420 som angst og depressive symptomer, er mer utbredt blant barn og unge med innvandrerbakgrunn
421 enn blant barn og unge i den øvrige befolkningen. I tillegg kommer de som har vært på flukt fra krig
422 og konflikt. Mange av disse har ikke et godt nok støtteapparat å lene seg på.

423
424 Samer i Norge er å betrakte som urfolk jf. ILO – konvensjonen nr 169 og har med det rettigheter og
425 skal anerkjennes som likeverdige i forhold til språk, kultur, og identitet. Samiske pasienter har rett til
426 språklig og kulturelt tilrettelagt helsetjeneste, avhengig av hvor de bor i landet, men det viser seg at
427 helsetjenesten som regel har manglende kunnskap til samisk språk og kultur og dette medfører at

428 kvaliteten på tjenesten blir dårlig. Mangelfull kjennskap til urfolks rettigheter medfører at man ikke
429 alltid får den hjelpen man har rett på som tilbud om tolk, motta behandling på eget språk osv.

430

431 Å være annerledes og alene kan være svært utfordrende og bidrar til utenforskap og ensomhet,
432 følelser sterkt knyttet til utvikling av angst og depresjon. God sosial støtte og sosial integrering er
433 forbundet med god helse. Arbeidsplass, skole, kultur og fritid er sentralt for å bidra til inkluderende
434 samfunn.

435

436 Mental Helse mener det må gjøres mer for særlig utsatte grupper som trenger tettere oppfølging.
437 Innsatsen må rettes mot holdningsskapende tiltak, samtidig må det forskes mer på hva som er
438 årsaken til lavere livskvalitet blant disse gruppene. Helsetjenesten må inneha kompetanse og
439 kapasitet til å yte ekstra helsehjelp for sårbare personer. Ingen skal utsettes for ytterligere belastning
440 på grunn av hvem de elsker, identifiserer seg som eller hvor de kommer fra.

441

442 **Mental Helse mener at:**

- 443 • det må bevilges mer midler til forskning og at det forskes mer på psykiske helseutfordringer
444 blant urfolk, minoriteter og LHBTQ+ personer.
- 445 • det må bevilges øremerkede midler til psykisk helsearbeid blant urfolk, minoriteter og
446 LHBTQ+ personer i hele landet.
- 447 • det må jobbes med å øke bevisstheten i skole og helsevesenet om de utfordringer som
448 adopterte kan møte rundt psykisk helse.
- 449 • informasjon om psykiske helseutfordringer og behandlingstilbud gjøres tilgjengelig på flere
450 språk.
- 451 • Rosa kompetanse må styrkes for å nå ut til flere skoler, helsetjenester og andre offentlige
452 tjenestetilbud så de får mer kunnskap om hvordan imøtekomme LHBTQ+ personer.
- 453 • kompetanse om problemstillinger og utfordringer for minoriteter, flyktninger og innvandrere
454 heves betraktelig innenfor offentlig sektor ved at helsepersonell blir kurset i kulturell
455 kompetanse.
- 456 • at alle nasjonale minoriteter skal få mulighet til behandling på eget språk og fra
457 helsepersonell som har en god kulturforståelse.
- 458 • det må jobbes med å senke terskelen for å søke helsehjelp for samer i Norge.
- 459 • gode inkluderende møteplasser må etableres og styrkes for å forebygge ensomhet og
460 utenforskap.
- 461 • flere med minoritetsbakgrunn utdannes og ansettes i psykiske helsetjenester.

462

463

464 **Arbeid og psykisk helse**

465 Legemeldt sykefravær blant unge grunnet psykiske lidelser fortsetter å øke, viser ferske tall fra
466 NAV. For unge voksne i alderen 25–29 år skyldes nå 30 prosent av fraværet psykiske lidelser. En
467 rapport fra Riksrevisjonen viser en dobling av unge uføre fra 10 000 i 2010 til 20 000 til 2023, hvor
468 flertallet er blitt uføre på grunn av psykiske lidelser. Utgiftene er årlig i milliardklassen. Det er et
469 tap for bedriftene, samfunnet og den enkelte – og en bekymringsfull utvikling vi må snu.

470 Noen er for syke for å jobbe. Men en del blir også sykere av å ikke jobbe. Forskning viser at arbeid
471 på sitt beste og for de fleste er helsefremmende. Å jobbe gir tilhørighet og fellesskap, relasjoner

472 og mening. Vi vet at dette kan være den beste medisin for mange som sliter med psykiske
473 lidelser.

474 Det trengs et løft for å inkludere flere mennesker med helseutfordringer i arbeidslivet og få dem
475 tilbake når de faller ut. Det å være i jobb - litt eller mye - må i større grad sees på som en del av
476 veien ut av psykisk sykdom.

477

478 **Mental Helse mener at:**

- 479 • psykisk helsehjelp må kombineres med arbeidsrettede tiltak. For mennesker med psykiske
480 helseutfordringer må det gis et tverrfaglig tilbud der helsevesenet, arbeidsgivere og NAV
481 samarbeider for å gi folk mulighet til å få jobbe eller drive med annen meningsfull aktivitet.
- 482 • bevilgningene til Arbeidslivstelefonen bør økes til 3 millioner kroner årlig.
- 483 • uføre må få mulighet og bistand til å komme tilbake i arbeid på eget initiativ og kapasitet.
- 484 • det må satses på ordninger hvor personer som i dag er uføre grunnet psykiske
485 helseproblemer får tilgang til en jobb på deres egne premisser. Mål og virkemiddel om økt
486 sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne må tilbake i IA-avtalen, og denne må
487 forlenges.
- 488 • særlig unge uføre må få tilbud om tilpasset arbeid og/eller utdanning.
- 489 • kommunene pålegges å tilsette jobbspesialister for å hjelpe brukere og pasienter med
490 tilrettelagt arbeid som en naturlig del underveis i, og etter behandling.
- 491 • det må stilles større krav til arbeidsgivere om psykisk helsefremmende arbeidsplasser, trygt
492 arbeidsmiljø og tiltak mot mobbing og diskriminering.
- 493 • offentlige tjenester som NAV, helsetjenester og skoler må samhandle bedre så det blir
494 enklere å forbli i arbeid uten å måtte streve med byråkrati.
- 495 • NAVs praksis for utprøving og arbeidsavklaring må følge rettferdige og klare retningslinjer på
496 nasjonalt nivå.

497

498

499 **Økonomi og bolig**

500 Økonomi har en stor innvirkning på vår psykiske helse, og vedvarende trang økonomi kan føre til
501 psykiske helseutfordringer. Det samme kan mangel på bolig og gode velferdstjenester. Mental
502 Helse understreker viktigheten av at alle har tilgang på en stabil inntekt de kan leve av og at
503 livskostnader holdes på et forsvarlig nivå. Siden 2022 har kostnadene for bolig, mat, elektrisitet
504 og transport økt drastisk for de aller fleste.

505 Tilgang på en trygg og stabil bolig er avgjørende, uansett hvilken situasjon man er i. Derfor er det
506 viktig at det gjøres mer for at folk flest kan skaffe seg egen bolig og at det gjøres mer for de som
507 trenger bistand til bolig. En stabil inntekt, forutsigbar økonomi og en trygg bolig er en forutsetning
508 for god psykisk helse.

509 Mental helse ser med bekymring på at fattige voksne / lavtlønnede ikke tar imot tildelt nødvendig
510 helsehjelp. Egenandeler og utgifter i forbindelse med reise og opphold er ikke tilstrekkelig
511 dekket av det offentlige. Mental Helse skal jobbe for å redusere egenandeler i helsesektoren og
512 jobbe for gode økonomiske støtteordninger, slik at lavtlønnede og fattige kan ta imot nødvendig
513 tildelt helsehjelp.

514 Gjeldsbyrden i befolkningen har økt betraktelig de siste årene. Derfor er det viktig at skolen og
515 NAV kan tilby økonomisk opplæring og dermed øke forståelsen av personlig økonomi. Dette kan
516 bidra til å øke innsikten i hva som kan føre til for stor gjeld.

517 Kommunene har en plikt til å gi individuelt tilpasset bistand til vanskeligstilte på boligmarkedet,
518 denne plikten omfatter også bistand til å skaffe boliger med særlig tilpasning og med hjelpe- og
519 vernetiltak for dem som trenger det på grunn av alder, funksjonsnedsettelse eller andre årsaker.
520 Til tross for denne plikten til å skaffe boliger til innbyggere med behov vedtar stadig flere
521 kommuner å ikke kjøpe egnet botilbud til personer som er utskrivningsklare fra sykehus. Dette
522 medfører at mange blir boende på sykehus i opp til og over ett år etter de er ferdig behandlet.

523 Psykiske helseutfordringer kan forebygges om mennesker føler de har et egenverd og livskvalitet. Det
524 å ha en bolig kan også bidra til å redusere kriminalitet og fattigdom. Vi ønsker derfor at å ha en bolig
525 bør bli anerkjent som en menneskerett og som del av måloppnåelse av FNs bærekrafts mål om sosial
526 ulikhet.

527 Trygg økonomi og trygg bolig er avgjørende for å kunne bli friskere og unngå tilbakefall, likevel
528 forskjellsbehandles pasienter økonomisk. Ved langvarige innleggelser grunnet psykisk helse
529 og/eller rusproblemer reduseres utbetaling av uføretrygd med opptil 86 prosent dersom man er
530 innlagt på sykehus i over fire måneder. Dette gjøres ikke dersom man er langtidsinnlagt grunnet
531 somatisk sykdom. Dette er en urett som må endres for de pasientene det gjelder.

532

533 **Mental Helse mener at:**

- 534 • det er en menneskerett å ha tak over hodet og dermed en bolig.
- 535 • en stabil inntekt, forutsigbar økonomi og en trygg bolig er en forutsetning for god psykisk
536 helse, derfor må offentlige støtteordninger reguleres i takt med økte priser slik at alle
537 mennesker kan leve verdige liv.
- 538 • myndighetene i krevende tider skal sørge for at stabil inntekt opprettholdes og at det innføres
539 tiltak mot ekstreme kostnadssvingninger.
- 540 • skolen og NAV må tilby opplæring i personlig økonomi.
- 541 • egenandeler i helsektoren må reduseres.
- 542 • kommunene må tilby tilrettelagte boliger med helsefremmende egenskaper til personer med
543 psykisk helse- og rusutfordringer.
- 544 • kommunene må gjøres ansvarlig for bosetting av egne innbyggere, slik at mennesker
545 som er utskrevet fra behandling får et botilbud.
- 546 • kommuner må stilles til ansvar for sin plikt til å bidra til at vanskeligstilte på boligmarkedet
547 skal få bistand til å skaffe seg og beholde bolig.
- 548 • alle kommuner skal ha et botilbud innen «eie til leie» og at det må komme nye løsninger på
549 utfordringer i boligmarkedet så flere får tilgang på egen bolig.
- 550 • leien på kommunale boliger generelt må reduseres slik at leien står i forhold til husstandens
551 økonomi.
- 552 • bostøtten må heves til et nivå som justeres i tråd med økte bostøtter generelt.
- 553 • den midlertidige økningen av bostøtten blir permanent og forutsigbar for mottaker.
- 554 • inkassoordningen må gjennomgås og at renter og salær permanent reduseres tilsvarende
555 halveringen i 2020.

- 556 • diskriminerende forskjellsbehandling mellom langvarig somatisk innleggelse og
557 innleggelse grunnet psykisk helse og/eller rus må ta slutt slik at utbetaling av trygd ikke
558 reduseres etter fire måneder.
559

560 Rus og psykisk helse

561 Alkohol er det rusmiddelet som påvirker folkehelsen mest og er den tredje viktigste årsaken til tapte
562 friske leveår i Norge. Tall fra folkehelseinstituttet (FHI) viser at blant mennesker med alvorlige psykiske
563 utfordringer er det betydelig flere med skadelig bruk av rusmidler enn hos resten av befolkningen.
564 Majoriteten av pasienter i rusbehandling har også psykisk sykdom. Resultater fra norske studier viser
565 at ni av ti ruspasienter hadde en eller flere psykiske sykdommer.

566 Ifølge FHI er det uklart om de psykiske helseutfordringene utvikler seg som en følge av rusmiddelbruk
567 eller omvendt, eller om felles risikofaktorer fører til både psykiske utfordringer og rusmiddelbruk.
568 Trolig er det en gjensidig påvirkning mellom rus og psykiske utfordringer, i tillegg til at mange bruker
569 rusmidler som selvmedisinering, eller til å håndtere den psykiske belastningen i hverdagen.

570 Mental Helse mener at ved å nettopp forebygge psykiske helseproblemer, vil man også forebygge
571 skadelig rusmiddelbruk. Effekten av forebygging er høyest blant unge, hvor flertallet av rus- og
572 psykiske helseproblemer oppstår. Vi ønsker å avkriminalisere bruk av rusmidler, og at det gis tilbud
573 om helsehjelp istedenfor straff, i tråd med den tidligere foreslåtte rusreformen.

574 Så mye som hver tredje pasient i somatiske helsetjenester er innlagt som følge av rusrelaterte
575 problemer. Samtidig er det mange i og utenfor rusbehandling som har psykiske og/eller somatiske
576 helseproblemer. Utfordringen er at de kun får behandling for en sykdom om gangen. Mental Helse
577 mener at helsetjenestene må organiseres slik at de i større grad jobber tverrfaglig og ser hele
578 mennesket, også når det gjelder utfordringer med rus.

579 Rusbruk må ikke være til hinder for å få tilbud om god psykisk helsehjelp. Rusbruk handler ofte om
580 selvmedisinering eller fungerer som en mestringsstrategi for å håndtere utfordringene man har. Dette
581 kan ikke løses uten å samtidig få hjelp til sine psykiske helseproblemer.

582 Mental Helse mener det er uheldig at svært få fullfører påbegynt rusbehandling. Tilbakemeldingene
583 tilsier at manglende mulighet til å medvirke i egen behandling er den viktigste årsaken. Det må sikres
584 at pasientene får oppfylt sin rett til å medvirke i egen behandling.

585

586 **Mental Helse vil at:**

- 587 • psykiske helseproblemer skal forebygges, særlig blant yngre aldersgrupper, for samtidig å
588 forebygge rusavhengighet.
- 589 • rusmiddelbruk møtes med helse- og velferdsrettende tiltak fremfor straff.
- 590 • antall døgnplasser økes og at det sikres tilstrekkelig oppholdstid forankret i forskning.
- 591 • det skal være et nasjonalt krav om tverrfaglig tilnærming til personer med rusproblemer hvor
592 somatiske og psykiske helseproblemer blir kartlagt og behandlet.
- 593 • det etableres tverrfaglig samhandling innen rus, psykisk helsevern, somatikk og kommunale
594 hjelpetjenester for brukere med sammensatte utfordringer.
- 595 • oppfølging etter endt rusbehandling kvalitetssikres for å hindre tilbakefall.
- 596 • ruskonsulenter skal bli en lovpålagt tjeneste i kommunene.
- 597 • rusbruk skal ikke være til hinder for å få tilbud om god psykisk helsehjelp.

598

599 Familie og pårørende

600 Familie og nettverk er det viktigste vi har rundt oss, med svært gode helsefremmende egenskaper,
601 både når det gjelder forebygging og behandling av psykiske helseutfordringer. Familien er et
602 betydningsfullt støtteapparat for mange. Mental Helse mener at det gjøres for lite for å støtte familier
603 med særlige utfordringer. I tillegg er oppfølgingen etter fødsel for dårlig, noe som kan gi store
604 konsekvenser for både foreldre og barn allerede i starten av livet. Vi vet at fødselsdepresjoner kan
605 ramme både kvinner og menn, derfor er det viktig at det finnes forebyggende tilbud til begge
606 foreldre.

607 Pårørende påtar seg ofte et stort ansvar, og de kan utgjøre personens sosiale nettverk så vel som å
608 være deres nærmeste, praktiske støttespillere. Verdien av de pårørendes kjennskap og tilknytning til
609 brukeren kan også være en stor ressurs i behandling av psykiske helseproblemer.

610 Mental Helse erfarer at pårørende sjelden blir fulgt opp og ivaretatt, selv om det er dokumentert at
611 psykiske helseutfordringer og rusproblemer rammer hele familien.

612 Barn som pårørende er en utsatt gruppe som lever i en særskilt sårbar og utfordrende livssituasjon.
613 Barn som pårørende må bli møtt med innsikt og forståelse slik at deres situasjon i en skole- og
614 barnehagehverdag ikke blir ytterligere forverret.

615

616 Mental Helse vil at:

- 617 • fødeavdelinger styrkes, så foreldre med behov for oppfølging kan bli lenger på sykehuset for å
618 forhindre fødselsdepresjon.
- 619 • innsatsen mot fødselsdepresjon styrkes gjennom bedre kompetanse blant helsepersonell og
620 kunnskap til foreldre.
- 621 • foreldre med fødselsdepresjoner og/eller -psykose skal ha en egen avdeling for langsiktig
622 behandling med spesialisert helsepersonell hvor de har mulighet til å fortsatt være sammen
623 med barnet.
- 624 • Mental Helses Foreldresupport styrkes med 3 millioner kroner ekstra hvert år.
- 625 • pårørende blir en naturlig del av behandlingen innen psykisk helse og rus, og at de får tettere
626 oppfølging og veiledning.
- 627 • det skal etableres et 1-års kunnskaps- og støtteprogram for pårørende.
- 628 • barn som pårørende skal ha særskilt oppfølging og tilrettelegging over tid.
- 629 • god samhandling mellom tjenestenivåene sikres, særlig i tilfeller hvor barn er pårørende.
- 630 • ved opprettelse av individuell plan må oppfølging av barnets familie inkluderes i planen.
- 631 • helse og omsorgstjenester må legge bedre til rette for samarbeid med frivillige
632 organisasjoner, om støtte til pårørende.
- 633 • helsepersonell må informere pårørende om hva slags tilbud som finnes utenfor det offentlige;
634 frivillige organisasjoner, møteplasser, selvhjelpsgrupper, samtalegrupper osv. hvor de kan få
635 muligheter til å få hjelp og støtte.