

Sosialpolitisk program

Mental Helse 2010 – 2013

LIKEVERD ÅPENHET RESPEKT



Forord:

Mental Helse er en sosialpolitisk interesseorganisasjon som jobber for at alle skal ha en best mulig psykisk helse.

Mental Helse er en landsdekkende medlemsorganisasjon. Vår erfaringskompetanse innenfor psykisk helse, er sammen med fagkompetanse, avgjørende for utviklingen av gode psykiske helsetilbud i Norge.

Likeverd

Fordi vi ønsker et varmere og rausere samfunn som sørger for at alle får sine rettigheter og muligheter ivaretatt.

Åpenhet

Fordi det er viktig at åpenhet om psykiske helseproblemer ikke får negative konsekvenser.

Respekt

Fordi vi vil ha et samfunn som møter alle mennesker med respekt, uavhengig av den enkeltes utgangspunkt og ståsted.

Mental Helses visjon er:

At alle mennesker skal ha en mulighet til å leve et liv basert på uavhengighet, selvstendighet og mestring.

Mental Helses mål er:

- Å arbeide for et samfunn med økt åpenhet og bekjempe fordommer rundt psykiske problemer.
- At psykiske helsetjenester kvalitetssikres gjennom brukernes erfaringskompetanse.
- Å drive påvirkningsarbeid for å ivareta og forbedre det psykiske helsetilbudet.
- At flest mulig skal støtte og engasjere seg i det samfunnsnyttige arbeidet organisasjonen utfører.

31.10.2010
MENTAL HELSE

Innholdsfortegnelse

1. Demokrati for alle

1.1	Bruk av tvang	5
1.2	Ytringsfrihet og rettssikkerhet	5
1.3	Brukermedvirkning	6
1.4	Diskriminering	6
	Mental Helse vil:	7

2. Velferd

2.1	Forebygging	9
2.2	Bolig og økonomi	9
2.3	Arbeid og utdanning	10
2.4	Kultur, fritid og nettverksbygging	11
2.5	Pårørende	11
	Mental Helse vil:	12

3. Et helhetlig tjenestetilbud

3.1	Samhandlingsreformen (Nasjonal helseplan)	15
3.2	Rett behandling til rett tid og på rett sted	15
3.3	Rus og psykisk helse	16
3.4	Eldre og psykisk helse	17
3.5	Rehabilitering og habilitering	17
3.6	Barn og unge	18
	Mental Helse vil:	19

4. Åpenhet om psykisk helse

4.1	Holdningsskapende arbeid	22
4.2	Integrering	22
4.3	Bevisstgjøring rundt begrepsbruk	22
4.4	Verdensdagen for psykisk helse – 10. oktober	23
	Mental Helse vil:	23

5. Folkehelseperspektiv

5.1	Forebygging	25
5.2	Mot stigmatisering	25
5.3	Kompetanseutvikling/forskning	25
	Mental Helse vil:	26



Demokrati for alle

”Demokrati er det høyeste form for styresett, fordi det er basert på respekt for mennesket som et fornuftig vesen.”

John F. Kennedy

1. Demokrati for alle

Organisasjonens formål er å arbeide for at alle mennesker skal ha mulighet til å leve et liv basert på uavhengighet, selvstendighet og mestring. Vi ønsker et samfunn med velferd, livskvalitet og deltagelse i samfunnslivet for alle. *"Å være godt integrert i det samfunnet du er en del av er et grunnleggende velferdsgode."* Sitat fra Stortingsmelding 25, Åpenhet og helhet, 1996-1997

Mental Helse formidler brukernes og de pårørendes erfaringer og kunnskap om psykisk helse til offentlige myndigheter, fagmiljøer, organisasjoner og enkeltpersoner. Psykiske helseproblemer kan ramme alle, også grupper som fra før har en svak rettssikkerhet – utviklingshemmede, barn og eldre.

Diskriminering og stigmatisering på grunn av nedsatt funksjonsevne og kanskje spesielt psykisk lidelse, er utbredt i mange land. Arbeidet for menneskeverd og rettssikkerhet for de mest utsatte gruppene i samfunnet, er et bærende prinsipp for virksomheten i Mental Helse.

1.1 Bruk av tvang

Mental Helse er i prinsippet imot bruk av tvang. Vi vil arbeide for at tvang og makt bare kan benyttes unntaksvis, og når det foreligger et enkeltvedtak som registreres og kan overprøves. Politi skal bare brukes i de tilfeller hvor folk blir vurdert som farlige, og fortrinnsvis komme sivilt. Det skal alltid følge med helsepersonell. Det bør bli samme praksis tilknyttet det å hente psykisk syke pasienter som innenfor helsetjenesten forøvrig.

Det er viktig at det settes fokus på bruken av skjult tvang. Truselen om sanksjoner rettet mot pasienter som motsetter seg behandlerens anbefaling, er noe det til stadighet rapporteres om. Endringer i holdninger og behandlingsskulturer er vesentlig for å møte dette problemet.

1.2 Ytringsfrihet og rettssikkerhet

Diagnoser kan i verste fall medføre at alle ytringer blir sykdomsforklart. Dette kan krenke den enkeltes ytringsfrihet gjennom at ytringer ikke blir tatt på alvor. Det kan også krenke den enkeltes rettssikkerhet, ved at

man selv ikke får mulighet til å påvirke beslutninger.

Det er flere ting enn diagnoseperspektivet som ligger til grunn for stigmatisering av psykisk syke. Selve bærebjelken for det psykiatriske system, er loven om psykisk helsevern. Skal mennesker som trenger psykiske helsetjenester sikres en likeverdig behandling i samfunnet, må særlovgivninger som psykisk helsevernlov fjernes. Det er en hovedoppgave for Mental Helse å sikre at psykiske helsetjenester implementeres i øvrig lovverk.

Bruken av tvang innenfor helse- og sosialtjenesten er hjemlet i flere ulike lovverk. Det er stort sprik i forhold til krav om kompetanse i forhold til gjennomføringen av tvang i de ulike lovverkene. For å styrke rettsikkerheten i forhold til praksis, vil Mental Helse arbeide for et felles lovverk hvor all tvang innenfor helse- og sosialtjenesten samles.

Mental Helse registrerer at det i alt for liten grad informeres om en pasients rettigheter og plikter. Dette er en trussel mot den enkeltes rettigheter, muligheter og plikter. Informasjonsplikten må overholdes.

1.3 Brukermedvirkning

Retten til selvbestemmelse og medbestemmelse er en viktig del av prinsippet om respekt for den enkeltes integritet. Brukere som medvirker i planer og oppfølging av tjenester, er bedre i stand til å mobilisere egne ressurser. Brukermedvirkning må derfor sees som en viktig selvstyrkingsprosess, og tilfører i tillegg helse- og omsorgstjenestene vesentlig kompetanse. Det å ansette flere med brukererfaring i det offentlige vil bidra positivt til tjenesteutviklingen.

Det er viktig at brukerrepresentanter i råd, utvalg og arbeidsgrupper blir tilgodesett med samme møtategodtgjørelse som representantene med fagkompetanse.

For brukerne som engasjeres i medvirkning, representerer dette en aktivisering som kan styrke muligheten for å kunne mestre eget liv. Brukermedvirkning kan også bidra til økt åpenhet omkring psykiske helseproblemer gjennom å gi disse et ansikt.

1.4 Diskriminering

Alle skal være sikret like rettigheter og muligheter til deltagelse i samfunnslivet. Psykiske lidelser kan ha som konsekvens

at den enkelte eksempelvis utestenges fra arbeidsliv, nektes forsikring, nektes visum eller nektes adgang til skole. Det er av stor betydning at diskrimineringsombudet setter fokus på denne type diskriminering. Mental Helse vil aktivt arbeide for dette.

Det å ikke tilrettelegge for universell utforming er i prinsippet det samme som å diskriminere. Det er viktig å huske på at universell utforming også innebærer tilrettelegging for kognitive problemer og språkbarrierer.

Mental Helse vil:

- Samle lovbestemmelser om tvang og makt i en felles lov, og at særlovgivingen innenfor psykisk helsevern skal bortfalle.
- At samtykkeerklæringen må være en del av innleggelsesprosessen.
- At alle besluttede organ innen helse- og velferdstjenester skal ha brukerrepresentanter.
- At alle brukerrepresentanter skal ha samme godtgjørelse som andre representanter i styret, råd og utvalg.
- At alle offentlige institusjoner og etater som arbeider med psykisk helse må ha brukeråd/brukerutvalg med reell innflytelse.
- At erfaringskompetanse blir formidlet i all utdanning.
- At det skal være minst to brukerrepresentanter i alle råd og utvalg for å opprettholde kontinuitet og trygghet i rollen som brukerrepresentant.
- At kontrollorganene innenfor det psykiske helsevernet må tilføres kompetanse.
- At systematisk opplæring, etablering av nettverk og gjennomarbeidede og systematiske prosedyrer er nødvendig.
- At alle helse- og velferdstjenester skal gjennomføre systematiske brukerevalueringer.
- At det i hver kommune skal det være ett helse- og omsorgsombud som skal ivareta innbyggernes lovfestede rettigheter til helse- og omsorgstjenester.
- At all form for klagebehandling innen psykisk helsevern skal medføre rett til fri retts hjelp.



Velferd

”Det finnes noe som hjelper mot ensomhet, det er vennskap. Det trenger gjennom alle murer og når fram til det mest ensomme hjerte, bare det åpner seg.”

Reinhold Schneider

2. Velferd

Mellommenneskelig omtanke og omsorg kan ikke besluttes av offentlige myndigheter.

Nettverksbyggende tiltak kan forebygge menneskelige lidelser og samfunnsproblemer.

"Det er en viktig kommunal oppgave å legge til rette slik at sosiale nettverk dannes og at færrest mulig opplever sosial isolasjon og ensomhet". (St. prp. nr.63, 1997-98).

Mange med psykiske problemer erfarer at evnen til sosial mestring blir svekket og at det sosiale nettverket smuldrer opp. Dette fører til isolasjon og ensomhet som en kan trenge hjelp for å komme ut av.

2.1 Forebygging

Opplevelsen av manglende velferd er i seg selv sykdomsfremkallende. Det er av stor betydning at kommunene setter fokus på de primærforebyggende arenaene.

Det er viktig at kommunene og NAV har fokus på forebygging. Mennesker må møtes med respekt og få nødvendig veiledning. Det er vesentlig med kunnskap også om psykiske tje-

nestetilbud hos de som skal møte kommunens innbyggere.

Gode psykososiale miljøer i skole, fritidstilbud og på arbeidsplasser er viktig for å forhindre psykiske helseproblemer. Mobbing er det enkeltproblemet som i størst grad medfører psykiske problemer både hos barn, unge og voksne.

Fordi Norge består av ulike kulturer, er det vesentlig å huske på at kulturkonflikter og diskriminering kan være faktorer som utløser psykiske helseproblemer.

2.2 Bolig og økonomi

Økonomisk trygghet, forutsigbar inntekt og gode og sikre boligforhold er viktige grunnlag for en god psykisk helse. Man må fortsatt ha mulighet til å tjene 1G i tillegg til trygdeytelser. Mennesker som yter verdifull innsats gjennom frivillig arbeid for samfunnet, bør kunne sikres økonomisk trygghet via for eksempel garantert minsteinntekt i tråd med SIFO sin anbefaling.

Mennesker som av psykiske årsaker har fått redusert eller har tapt sin inntekt/arbeidsevne, må sikres tilstrekkelig økonomisk

støtte fra det offentlige. En stabil og tilstrekkelig inntekt er en av forutsetningene for god psykisk helse. Sosialhjelpsordninger skal bare ytes som et supplement og i ekstraordinære situasjoner, men må ytes automatisk når ordinære ytelser uteblir.

Mange mennesker med psykiske problemer trenger hjelp til å skaffe seg bolig, slik at de kan etablere en mest mulig trygg og selvstendig tilværelse. Det er viktig at ingen utskrives uten at tilfredsstillende bolig er sikret, og at ingen mister hjemmet sitt i en sykdomsperiode med innleggelse. Det er en kommunal oppgave å skaffe tilfredsstillende boliger til funksjonshemmede som ikke selv kan ivareta egne interesser på boligmarkedet. Det er også kommunens oppgave å bistå den enkelte i egen bolig, og sørge for avlastning til familier slik at belastningen ikke blir unødig stor. Bostøtte må tilpasses reelle boutgifter og inntektsforhold.

Så langt som mulig skal boliger for mennesker med psykiske helseplager integreres i kommunens øvrige boligmasse. Det er også viktig at det legges til rette botilbud for mennesker med større og mer omfattende bistandsbehov, fordi funksjonsev-

nen kan være svært varierende. Noen vil ha behov for heldøgnsbemannede boliger.

2.3 Arbeid og utdanning

Mennesker med psykiske problemer kan oppleve utelukkelse og utstøting fra arbeidsliv og utdanning. Det offentlige må ta større ansvar for at folk med psykiske problemer kan få og beholde jobb eller utdanningsplass.

Arbeidslivet må ha plass til alle. Arbeidsmiljøloven omfatter også det psykiske arbeidsmiljø og personer med psykiske funksjonshindringer. Det må tilrettelegges og tilbys arbeid som samsvarer med den enkeltes utdanning, arbeidsevne og arbeids- og livserfaring.

Det er behov for langsiktige støtteordninger som kan gi alle mulighet til å konkurrere på det åpne arbeidsmarkedet. Dette gjelder særlig for dem som aldri har vært i arbeid eller har vært lenge ute av arbeidslivet. Arbeidstiltakene må tilpasses den enkelte og dens funksjonsnivå. NAV, partene i arbeidslivet og myndighetene må legge opp til samarbeid med brukerorganisasjonene om tiltak som tar sikte på å skape muligheter for arbeid. Mental Helse har fortsatt

store forhåpninger til slutføringen av NAV-reformen. Men skal den lykkes, er det viktig at brukerne blir tatt med. Regelverket i NAV Arbeid og NAV Trygd må bli mer fleksibelt, og praktiseres til beste for brukerne. Vi forventer at den enkelte blir møtt med respekt og forståelse.

Utdanning og opplæring fører til økte kunnskaper og forbedret mestringsevne. Mennesker med psykiske helseproblemer må få tilgang til utdanning og opplæring ut fra individuelle behov og forutsetninger. Det må tas sikte på å få til et fleksibelt og trygt læringsmiljø. Trang kommuneøkonomi må ikke bli til hinder for at lovfestede rettigheter blir virkelighet.

2.4 Kultur, fritid og nettverksbygging

Aktivitetsentra er et eksempel på tiltak som er viktig for å bringe mennesker ut av sosial isolasjon og for å bygge nettverk. Sentrene kan bidra til å gi den enkelte en meningsfylt tilværelse både innendørs og i friluft. Finansiering av slike tiltak er en offentlig oppgave.

Meningsfylt fritid gir muligheter for å knytte nettverk og for å utvikle vennskap på bakgrunn av

felles interesser. Når mennesker med psykiske helseproblemer deltar aktivt i kultur- og fritidsaktiviteter, får den enkelte også et tilbud på kveldstid og i helgene.

Kommunenes kultursektor må styrkes, og det er viktig å prioritere tiltak som fremmer fellesskapsfølelse og funksjonsdyktighet. Så langt som mulig bør en unngå oppsplittede tilbud, men sikre at den enkelte kan knytte varige relasjoner i nærmiljøet.

Ledsagerbevisordningen må prioriteres så den enkelte får størst mulig grad av valgfrihet. Der det er nødvendig må den enkelte få en støttekontakt, en støtteperson eller en brukerstyrt personlig assistent for å kunne benytte seg av de tilbudene som finnes. Statuseren for støtte- og fritidskontaktordningen må heves gjennom økt avlønning og feriepengene.

2.5 Pårørende

Gjennom sin nærhet til brukeren kan pårørende, andre nærstående, slekt og venner være en ressurs for den enkelte bruker. De har ofte innsikt i sykdomsbildet til brukeren og i det som følger med. De som påtar seg hjemmeomsorg for personer med psy-

kiske helseproblemer må sikres økonomisk støtte over folketrygden.


Helsedirektoratet har utarbeidet en egen veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester, "Pårørende en ressurs" IS-1512 2008.

Barn til foreldre som er psykisk syke, er en særlig utsatt gruppe, og må ha tilrettelagt informasjon og oppfølging. Det er viktig at barn og unge blir sett og hørt. Hjelpeapparatet må få mer nødvendig kunnskap om hvordan de kan støtte familier i en vanskelig livssituasjon.

Når det opprettes individuell plan, må oppfølging av egen familie inkluderes i planen. Nødvendig støtte må gis, slik at den enkelte kan ta vare på familien sin. Offentlig myndighet må ta hensyn til nettverket rundt et menneske med psykiske helseproblemer. Familie, gode venner og naboer kan være et positivt nettverk til barn med foreldre som i faser kan fungere dårlig.

Mental Helse vil:

- At all dagsenterdrift skal finansieres i sin helhet av det offentlige.
- At de som trenger det skal få Brukerstyrt Personlig Assistanse, og gode, kvalifiserte støtte- og fritidskontakter.
- At ledsagerbevisordningen skal markedsføres bedre.
- Ha en fleksibel bruk av opp-taksreglene i videregående opplæring fordi det er nødvendig.
- At individuell plan også må forankres i Opplæringsloven.
- At det innføres nasjonale standarder for omsorgslønn.
- At alle må ha en økonomi som gjør det mulig å skaffe seg en bolig og ha et verdig liv, blant annet ved fortsatt styrking av Husbankens bostøtteordning.
- At ordningen med at uføre kan tjene inntil 1 G uten å tape trygderettigheter opprettholdes. Eventuelle reduksjoner i trygd pga at øvre grense overskrides, må praktiseres med skjønn.
- At kommunene allerede i planleggingsfasen av kommunedelplan/arealplanprosess må avsette tomter til sosial boligbygging.

- 
- At pårørende får den hjelpen de trenger for å være aktive og støttende i f.h.t. brukeren av tjenestene i kommuner og stat.
 - At barn og unges rettigheter som pårørende må sikres.
 - At det rettes større oppmerksomhet rundt livssituasjonen til asylsøkere og flyktninger og deres psykiske helse.
 - At midler til voksenopplæring økes.
 - At spesialpedagogiske tiltak opprettholdes og skjermes mot budsjettkutt.
 - At avgift på sykdom i form av stadig økende egenandeler må opphøre.
 - At unge brukere skal ha muligheter til å få profesjonell hjelp uavhengig av sin personlige økonomiske situasjon, for eksempel reduserte priser på behandlingstilbud til unge brukere.
 - At kultur og idrett gjøres tilgjengelig for alle.



Et helhetlig tjenestetilbud

”Den største feilen legene gjør, er at de prøver å helbrede kroppen uten å forsøke å helbrede sinnet. Men sjel og kropp er ett og bør ikke behandles hver for seg.”

Platon

3. Et helhetlig tjenestetilbud

Pasientenes behov for koordinerte tjenester må besvares. Tjenestene må i større grad innrettes mot å begrense og forebygge sykdom. Retten til et forsvarlig tjenestetilbud må være lik uansett hvor du bor i landet. Psykiske helsetjenester i kommunene må lovfestes. Et helhetlig tjenestetilbud inneholder fokus både på forebygging, behandling og rehabilitering.

3.1 Samhandlingsreformen (Nasjonal helseplan)

Hovedhensikten i samhandlingsreformen er at kommunene skal ta et større ansvar for forebygging, behandling og rehabilitering, blant annet gjennom kommunal delfinansiering av spesialisthelsetjenester. For den enkelte vil dette innebære større nærhet til tjenestene, og igjennom dette en bedre mulighet til å opprettholde nettverk i eget nærmiljø.

Tjenester rettet mot psykisk helse er pr 2010 ikke lovfestet i kommunehelsetjenesteloven, slik vi mener det bør være. Dette er et viktig arbeidsområde for Mental Helse.

Primærlegene (fastlegene) spiller en viktig rolle både i behandling og henvisning til spesialisthelsetjenesten. Derfor må alle primærleger få god og tilstrekkelig opplæring om psykiske helseproblemer.

For alle yrkesgrupper innen helse- og sosialtjenesten er det viktig med systematiske hospiteringsordninger både innen somatikk og psykiatri.

3.2 Rett behandling til rett tid og på rett sted

All behandling skal planlegges i samråd med den enkelte og eventuelt de nærstående. Den enkelte skal sikres et helhetlig, tverrfaglig og koordinert tilbud der dette er nødvendig. Individuell plan er et nyttig verktøy, og det er viktig at alle som ønsker det får en slik plan. Det må arbeides systematisk i kommunene med motivasjon, informasjon, oppfølging og evaluering tilknyttet individuell plan. Individuell plan kan sikre helhetlige og uavbrutte behandlingsforløp.

Hjemmesykepleie og hjemmehjelpetjenester skal ytes for mennesker med psykiske helsepro-

blemer på lik linje med andre hjelpetrengende i kommunen. Et alternativ kan være å innføre Brukerstyrt Personlig Assistent.

Behandlingen må i størst mulig grad være frivillig. Bruk av tvang ved innleggelse og behandling er ytterst alvorlige inngrep i et menneskes frihet, og kan bare skje når det er absolutt nødvendig. Mental Helse arbeider for å snu en gammel og seiglivet tradisjon i behandlingsmiljøene, og mener at det er nødvendig å gå bort fra tvangsbruken hvis man vil fornye det psykiske helsevernet, både metodisk og faglig. Det eneste kriterium for tvangsbruk må være at pasienten utgjør en fare for seg selv eller andre.

Oppsøkende og utadrettet virksomhet gjennom ambulante team og psykiatrisk legevakt reduserer tallet på innleggelses og bedrer livskvaliteten for pasienter og pårørende. Det er viktig at vi i større grad satser på ambulante virksomhet, som for eksempel ambulante behandlingsteam, ambulante akutteam, ACT team og ambulante rehabiliteringsteam. Det må fokuseres på muligheter og håp, og på vel-dokumenterte metoder for bearbeidelse og tilfriskning.

Fysisk aktivitet har en naturlig plass i en helhetlig behandling, og yrkesgrupper som fysioterapeuter, ergoterapeuter og aktivitører har mye å tilføre behandlingsmiljøene. Det er viktig at fysisk aktivitet er en integrert del av en helhetlig behandling. Der det er naturlig og ønskelig bør det vurderes alternative behandlingsmetoder. Tradisjonell behandling innebærer ofte bruk av medikamenter. Det er viktig at Statens Helsetilsyn sørger for en kvalitetssikring av dette, slik at feil bruk med for eksempel for høye doser opphører.

Det er også i stadig større grad behov for at personalet ved sykehus, distriktpsikiatriske senter (DPS) og andre behandlingsinstitusjoner har kompetanse om ulike kulturer slik at alle, uavhengig av kulturell bakgrunn, får den behandling og oppfølging de trenger og har krav på. Det er viktig å møte de spesielle behandlingsbehov som torturofre og mennesker med krigstraumer har.

3.3 Rus og psykisk helse

Tallet på mennesker med både rusavhengighet og psykiske problemer (dobbeltdiagnose) har vært stigende de siste årene. Denne gruppen har også behov

for et bredt spekter av tjenester, men det har vist seg at de ofte faller utenfor både tiltakene for rusmiddelavhengige, det psykiske helsevernet, og de kommunale tjenestene. Det er viktig at behandling for rusmiddelbruken sees i sammenheng med psykiske helseproblemer.

Mental Helse er alvorlig bekymret for utviklingen i forhold til ungdom og rus. Mange menneskeliv blir ødelagt av dette, og presset på psykiske helsetjenester vil øke. Det er viktig at dette blir tatt hensyn til når kommunene og helseforetakene planlegger sitt arbeid.

Helsevesenet må også ta hensyn til de pårørende og treffe tiltak som letter situasjonen for dem. Hjemmebaserte behandlingsmetoder er i mange tilfeller gunstig for barn og unge. Det kan redusere antall innleggelser, og vil gjøre det lettere å opprettholde skole og fritidsaktiviteter.

Innenfor psykisk helsevern må det finnes nok behandlingseenheter med spesialisert kompetanse som kan utrede og behandle. Alle distriktpsikiatriske senter (DPS'er) skal ha kompetanse for å behandle mennesker med rus og psykiske helseproblemer. Mental Helse mener det er nød-

vendig med en kompetanseheving i behandling av denne brukergruppen.

3.4 Eldre og psykisk helse

Eldre mennesker er en forsømt gruppe innen det psykiske helsearbeidet, og får i dag ikke oppfylt sine rettigheter til en forsvarlig behandling. Behovet for psykisk helsehjelp må identifiseres og følges opp til beste for pasienten.

Studier har vist at denne gruppen ikke har fått behandling på DPS-nivå, samtidig med at alderspsikiatriske tjenester trap- pes ned. De kommunale tilbudene er også svært mangelfulle og kan blant annet innebære en uheldig blanding av demens og psykisk helse. De eldre må sikres forsvarlig helsetilbud på lik linje med den øvrige befolkning ut fra sine behov.

3.5 Rehabilitering og habilitering

I en helhetlig rehabilitering-/habiliteringsprosess er det avgjørende å se sammenheng mellom helsetilbud og velferdstiltak.

Mental Helse krever at offentlige rehabiliterings-/habiliteringsplaner også rettes mot psykiske helseplager. Stat, fylke og kom-

mune må sikre at alle får lik mulighet til behandling. Mennesker med psykiske helseproblemer må heller ikke stenges ute fra fysisk rehabilitering/habilitering som en følge av deres grunnlidelse.

Det er viktig at alle får et tilrettelagt tilbud i sitt nærmiljø. Om nødvendig kan tilbudet til hjemmeboende pasienter utvides med ambulerende team. Ved behov må det også gis assistanse til å komme seg ut av egen bolig.

Det må legges stor vekt på brukernes meninger og interesser. En meningsfylt hverdag i forhold til jobb, skole og fritid er sentralt i prosessen. Alle må derfor få lik mulighet til å prøve ut sin arbeids- og utdanningsevne, dersom sykdom har satt en stopper for jobb og utdanning i en periode i livet.

Mental Helse kjenner til flere vellykkede brukerstyrte rehabiliteringstiltak. Vi ønsker å peke på viktigheten av at staten støtter opp om drift og utvikling av slike tiltak, på lik linje med de tiltak fagmiljøene og kommunene selv driver.

Det er viktig at alle institusjoner som jobber med rehabilitering og habilitering innehar kompetanse om psykiske helseproblemer.

3.6 Barn og unge

Det er behov for flere og bedre behandlingstilbud for barn og unge med psykiske problemer. Ventelistegarantien innen barne- og ungdomspsykiatrien skal overholdes. Brudd på venteliste-garantien skal ha konsekvenser. Mental Helse vil at det iverksettes systematiske samarbeidstiltak mellom barne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien, så brukeren kan få et stabilt og helhetlig behandlingstilbud i overgangen mellom barn og voksen. Her bør det også vurderes å opprette egne behandlingseenheter for unge mellom 18 og 23 år.

Barn og unge med psykiske helseproblemer og deres pårørende må få hjelp og bistand som dekker deres behov. Barn og unge som trenger hjelp må bli fanget opp tidlig og få målrettede hjelpetiltak. Tilfredsstillende avlastning/støttekontaktordning må på plass for en del barn og unge som sliter med psykiske helseproblemer, og kommunene må sørge for kontinuitet og oppfølging av dem som gjør denne viktige jobben.

Skolen og barnehage er en møteplass for barn. Ansatte må ha opplæring i mobbe- og konflikt-håndtering. Dette krever ressur-

ser i form av tid og personell. Prinsippet om tverrfaglige kompetansemiljøer bør gjelde også her. Individuell plan er et viktig verktøy i denne sammenheng og bør også lovfestes i lovverket for skolen. Skolen må pålegges å ta del i arbeidet med Individuell plan der det er behov for det. Satsing på et godt psykososialt miljø vil gi et bedret læringsmiljø. Økt trivsel og trygghet på seg selv er viktige forebyggende faktorer mot 'drop-out' fra videregående skole.

Mobbing i form av trakassering og utestengelse fører til psykiske problemer for de fleste som utsettes for det. I tillegg til å være tydelige på at mobbing ikke tolereres, må barn og unge få undervisning om hva mobbing gjør med den som blir utsatt for det. De må lære å håndtere egne følelser på en måte som gjør at de ikke selv mobber.

Informasjonstiltak om psykisk helse i skoleverket og i barnehagene er et viktig forebyggende tiltak. Informasjonen må rettes både mot elever og lærere/ barnehagepersonell. Allerede i grunnskolealder bør barn sikres undervisning om psykisk helse. Dette må følges opp med undervisningsprosjekt både i ungdomskole og i videregående skole.

Mental Helse har utviklet ungdomskampanjen Venn1 til bruk i den videregående skole, og vil sette av ressurser til å spre kunnskap og informasjon om undervisningsopplegget.

Skolehelsetjenesten og Ungdommens Helsestasjon er viktige tiltak i forhold til barn og unge. Som et minimum bør disse bemannes med helsesøster og psykolog, og i tillegg lovfestes i kommunehelsetjenesteloven.

Mental Helse vil:

- At dagsenter, aktivitetssenter og rehabiliteringstiltak i størst mulig grad skal være brukerstyrt, og all drift skal være offentlig finansiert.
- At mennesker som er brukere av tjenester for eldre skal få nødvendig psykisk helsehjelp. De som ønsker det skal få en individuell plan.
- At alle studenter innenfor helsefag bør få en praksisperiode i brukerstyrte tiltak.
- At akutt behov for helsehjelp må ivaretas på lavest mulig nivå, for eksempel ved å styrke ambulant virksomhet og annen hjemmebasert behandling.

- At Brukerstyrt Personlig Assistanse i større grad brukes innen psykisk helsearbeid.
- At mennesker som på grunn av psykiske helseproblemer får avbrutt utdanning, får fullført denne som en del av rehabiliteringen.
- At Stortingets varslede satsing på rehabilitering blir fulgt opp med planer og tilstrekkelige ressurser.
- At alle som ønsker det, må få en individuell plan hvor helhetlig behandlings- og rehabiliteringstiltak forankres.
- At alle innenfor helse- og sosialsektoren setter seg inn i Helseledningsdirektoratets veileder "Pårørende en ressurs" IS-1512 2008
- At det psykiske helsetilbudet til barn og unge i kommunene styrkes. Og at det i tillegg til helsesektoren forankres i barnehage, skole og kultursektor.
- At det etableres egne behandlings-/akuttenheter for de i aldersgruppen 18 til 23 år.
- At det jobbes systematisk for nulltoleranse mot mobbing.
- At det arbeides for bedre oppfølging av barn og foreldre som har opplevd offentlige inngrep.



Åpenhet om psykisk helse

*”En venn er en person som du tør
å være ærlig overfor.”*

Frank Crane

4. Åpenhet om psykisk helse

Mental Helse tror på betydningen av åpenhet, og er opptatt av at psykiske helseproblemer ikke skal forties eller gjemmes bort. Dessverre er det fortsatt slik at åpenhet om psykiske helseproblemer kan få følger for blant annet arbeid, forsikring, utdanning, gyldighet av førerkort og mulighet for visum. Informasjon og opplysning skaper holdningsendringer og er derfor en viktig del av vårt arbeid på alle nivå i organisasjonen, både internt og eksternt.

Til tross for mer åpenhet er psykisk lidelse fremdeles forbundet med en skamfølelse for mange. Negative holdninger rundt psykiske helseproblemer kan i seg selv være sykdomsfremmende og sykdomsbevarende. Psykiske helseproblemer må derfor avmystifiseres og likestilles med somatisk sykdom.

4.1 Holdningsskapende arbeid

Alt opplysningsarbeid må ta hensyn til at Norge er et flerkulturelt samfunn, og at alle grupper trenger opplysning om psykiske helseproblemer. Ut fra prinsippet om universell utforming, må

all informasjon utarbeides slik at det er forståelig for alle.

Spesielt på kommunalt nivå er det viktig å ha oppdatert informasjonsmaterieil om psykiske helseproblemer og om hvor det er mulig å få hjelp. Kommunene har et ansvar for at informasjonen er gjort kjent og er tilgjengelig.

For å skape gode holdninger til psykisk helse er det viktig at informasjon tilflyter foreldre og barn allerede i grunnskolen. Dette bør også videreføres i videregående skole.

Undervisningsprogrammer som f. eks Mental Helses Venn1 er et vesentlig verktøy.

4.2 Integrering

Hvis man mener noe med integrering er det viktig at det skjer i alle aktuelle fora. Brukermedvirkningens prinsipp handler om å snakke med, ikke snakke om.

4.3 Bevisstgjøring rundt begrepsbruk

Det diagnostiske systemet styrer i stor grad hvordan mennesker med psykiske helseproblemer blir omtalt. Det er viktig at men-

nesker blir sett på som individ, ikke som en diagnose.

Psykiatriske diagnoser blir ofte brukt i språket i helt andre sammenhenger. Det er beklagelig at diagnoser brukes på en slik måte, og i tillegg med feil forståelse av en del begreper. Dette kan oppleves som stigmatiserende for de som har diagnosene og i verste fall underbygger fordommer.

4.4 Verdensdagen for psykisk helse – 10. oktober

Verdensdagen for psykisk helse begynte i 1992 da World Federation for Mental Health (WFMH) satte den 10.oktober som en dag for å fremme økt bevissthet om psykisk helse over hele kloden. Mental Helse har siden 2003 koordinert arbeidet med Verdensdagen i Norge på vegne av Helsedirektoratet. Men det er alle de iherdige frivillige, og over halvparten av landets kommuner, som har hjulpet å dra lasset for større åpenhet om psykisk helse med flotte og inspirerende arrangementer år etter år.

Verdensdagen for psykisk helse markeres nå i over 100 land fra Argentina til Sør-Afrika, og Yemen til Nederland. Bruk av kunst og kulturinnslag for å fremme psykisk helse er viktig

i markeringen av Verdensdagen for psykiske helse i mange land. Kunstkonkurranser, utstillinger og konserter er ofte faste innslag her i Norge og andre steder. I Norge har også fysisk aktivitet gjennom blant annet "Gå for åpenhet" turmarsjer vært en viktig del av de faste innslagene for Verdensdagmarkeringen etter at Norges Folkesportforbund og Mental Helse inngikk en samarbeidsavtale i 2002.

Mental Helse vil:

- At det må bli slutt på feilaktig bruk av diagnosebegreper i det offentlige rom.
- At det systematisk jobbes med begrepsbruk og fordommer i det offentlige rom.
- At hele Norge finner det naturlig å markere Verdensdagen for psykisk helse.
- Fortsatt verdsette spesiell innsats for åpenhet om psykisk helse ved å dele ut Åpenhetsprisen i tilknytning til Verdensdagen.



Folkehelseperspektiv

*”Det er ikke morsomt å ta medisin,
men det er god medisin å ha det morsomt.”*

Svensk ordtak

5. Folkehelseperspektiv

Godt folkehelsearbeid kan forebygge psykiske helseproblemer. I likhet med andre typer helseproblemer vil systematisk satsing på god folkehelse bidra til å redusere psykiske helseproblemer. Det handler om å legge til rette for positive impulser og gjøremål i hverdagslivet.

Folkehelseinstituttet utga i 2009 rapporten "Psykiske lidelser i Norge: Et Folkehelseperspektiv" (Rapport 2009:8). Det er viktig at denne rapportens konklusjoner, sammen med Stortingsmelding "Resept for et sunnere Norge" legges inn i den nasjonale folkehelsesatsingen.

Konsekvensene av psykiske helseproblemer gjennom økt arbeidsuførhet og økt dødelighet, tilsier at dette bør gjøres til et viktig område innenfor satsingen.

5.1 Forebygging

Det å etablere trygge nærmiljøer, godt psykososialt miljø på skoler og arbeidsplasser, et fleksibelt arbeidsliv, er viktig i forebygging av psykiske helseproblemer.

Det å skape et rausere samfunn og en økt forståelse for at vi alle er ulike, men har ressurser som må verdsettes og utnyttes, er viktig.

Vi får også inn grupper i samfunnet som bærer på ulike typer traumer fra krig og katastrofer. Det at disse får mulighet til å bearbeide dette, er et viktig forebyggende tiltak.

5.2 Mot stigmatisering

Økt kunnskap om psykiske helseproblemer er trolig det beste virkemiddel mot stigmatisering.

Tabuer og stigmatisering forekommer blant alle befolkningsgrupper i Norge. Det er viktig at kunnskap og informasjon er tilgjengelig for alle.

5.3 Kompetanseutvikling/forskning

Forskningen rundt psykisk helse er fortsatt begrenset og det er behov for en økning av offentlig støtte til dette.

Brukermedvirkning og brukererfaring må ivaretas i all fagutvikling og formidles til forskningsmiljøene. Nasjonalt senter

for erfaringskompetanse innen psykisk helse www.erfaringskompetanse.no jobber med å systematisere denne type kunnskap. På denne måten kan de ulike faggruppene få forskningsbasert kunnskap som gjør dem bedre rustet i arbeidet med psykisk syke.

Det bør blant annet forskes mer på pasienters og pårørendes opplevelser av ulike typer behandlingsformer. Dette er spesielt viktig innenfor feltet tvang, og det må forskes på hva korttids og langtids tvang gjør med mennesker. Kunnskapen til brukere og pårørende supplerer og korrigerer tradisjonell fagteori.

Mange står i jobb til tross for psykiske problemer. Deres erfaring er vesentlig for å løse samfunnets utfordring i forhold til de som faller ut av det ordinære arbeidslivet. Det er derfor viktig at det prioriteres forskning rundt dette.


Forskning om barn og unges psykiske helse, rus og psykiatri er andre felter som det fortsatt må være fokus på. Og vi trenger fortsatt kunnskap på hva som kjennetegner kommunale tilbud som kan skape trygghet og økt livskvalitet hos mennesker med psykiske helseproblemer.

Det er behov for tverrfaglig samarbeid som også inkluderer medforskere med brukerkompetanse. Klinisk forskning hvor forskere med naturvitenskapelig, helsefaglig og samfunnsfaglig bakgrunn deltar, vil få større troverdighet om forskningen skjer i samarbeid med brukerne. Kun unntaksvis bør forskningsprosjekter innen psykisk helse uten brukermedvirkning gis offentlige bevilgninger.

Norsk pasientregister (2010) påpeker en manglende praksis i forhold til å registrere pasientrelatert aktivitet innen for psykisk helsevern. I forskningssammenheng er det viktig at det etableres en tilsvarende praksis for registrering av pasientdata innenfor det psykiske helsevernet som innenfor somatikken.

Mental Helse vil:

- At bruker- og pårørendekunnskap om psykisk helse må likestilles med fagkunnskap.
- At forskningsprosjekter må ha reell brukermedvirkning og gjennomgående brukerdeltakelse.
- At brukerevalueringer blir systematisert som for eksempel "Bruker Spør Bruker", og dette må stå sentralt i all tjenesteproduksjon.

- 
- Arbeide for at de ansatte i helsesektoren skal ha tilstrekkelig kunnskap om psykiske helseproblemer formidlet fra brukerne og pårørende.
 - At kompetansen om psykiske helseproblemer innenfor PP-tjenesten og i barnevernet må økes.
 - At "Partnerskap for folkehelse" også må inkludere satsing på psykisk helse.

www.mentalhelse.no



Svanemerket trykksak fra **Nr1 Arktrykk AS** lisensnr. 241 715

Design: Lille Bokstav Design og Reklame