

Protokoll fra ledermøte September 2020

Sted: Quality Airport Hotel Gardermoen

Dato: 25.09-26.09.2020

Oppmøte

Tilhører	Navn	Stemmerett*	Fre	Lør	Søn
Sentralstyret	Jill Arild		x	x	-
Sentralstyret	Bente Holm Mejdell		x	Deltok frem til 16.35	-
Sentralstyret	Øystein Høiby		x	x	-
Sentralstyret	Håkon Steen		x	Deltok frem til 11.30	-
Sentralstyret	Karl Olaf Sundfør		x	x	-
Sentralstyret	Tariq Eide		x	x	-
Sentralstyret	Wenche Steenstrup		x	x	-
Sentralstyret (vara)	Grethe Bygland		x	x	-
Sentralstyret (vara)	Vibeke Karlsen		Forfall	Forfall	-
Sentralstyret (vara)	Aina Nybakke Rugelsjøen		x	x	-
Sentralstyret (vara)	Stig Raymon Moe		Ikke møtt	Ikke møtt	-
Ansattes representant, sentralstyret	Hanne Karine Nordstedt		x	x	-
Ansattes representant, sentralstyret	Kristin Vala		Forfall	Forfall	-
Mental Helse Ungdoms repr. i sentralstyret	Adrian Tollefsen		Forfall	Forfall	-
Landsleder Mental Helse Ungdom	Martine Antonsen		x	x	-

Mental Helse Agder	Anne Marie Løland Jensen	x	x	x	-
Mental Helse Agder	Elisabeth Lauvrak	x	x	x	-
Mental Helse Akershus	Lene Brobakken	x	x	x	-
Mental Helse Buskerud					-
Mental Helse Finnmark	Jill-Renate Mikalsen	x	x	x	-
Mental Helse Hedmark	Finn Kristiansen	x	x	x	-
Mental Helse Hordaland	Vibeke Hellesund	x	x	x	-
Mental Helse Møre og Romsdal	Anna Margrethe Drægebø Moe	x	x	Deltok frem til 16.50	-
Mental Helse Nordland	Ruth Pedersen		Forfall	Forfall	-
Mental Helse Oppland	Ragnar Rognlien		Forfall	Forfall	-
Mental Helse Oslo	Umar Ashraf	x	x	Deltok frem til 16.00	-
Mental Helse Rogaland	Martha Guldbrandsen		Forfall	Forfall	-
Mental Helse Sogn og Fjordane	Gerd Bjørkedal		Forfall	Forfall	-
Mental Helse Telemark	Jeanette Grindbakken	x	x	x	-
Mental Helse Troms	Ole Marius M. Johnsen	x	x	x	-
Mental Helse Trøndelag	Anna Elise Opheim	x	x	x	-
Mental Helse Trøndelag	Anders Øyan	x	x	x	-

Mental Helse Vestfold	Ellen Bente Holtungen	x	x	Deltok frem til 16.50	-
Mental Helse Øst	Connie Yven	x	x	x	-
Desisjonskomiteen	Geirr Abelsen		x	Deltok fra 12.30	-
Desisjonskomiteen	Helga Skåden		x	Deltok fra 12.30	-
Desisjonskomiteen	Turid Bakken		x	Deltok fra 12.30	-
Desisjonskomiteen	Jørund Schwach		x	Deltok fra 12.30	-
Administrasjonen	Linda Berg-Heggelund		x	x	-
Administrasjonen	Øyvind Kjørnås		x		-
Administrasjonen	Siri Bråtane		x	x	-
Administrasjonen	Kristin Bergersen		x	x	-
Administrasjonen	Adrian Pracon		x	x	-
Administrasjonen	Aslaug T. Dale		x	x	-
Administrasjonen	Kjersti Storhaug		x	x	-
Observatør	Turid Gundersen (Buskerud)		x	x	-

Saksnummer: 11/20	Sak: Godkjenning av innkalling og dagsorden
Innledning ved Jill Arild	
Landsleder Jill Arild ønsket velkommen, og det ble foretatt navneopprop.	
Lene Brobakken og Connie Yven innstilles som protokollunderskrivere.	

Vedtak: Innkalling og dagsorden godkjennes. Lene Brobakken og Conni Yven velges til protokollunderskrivere.

Saksnummer: 12/20	Sak: Desisjonskomitéens rapport
Geirr Abelsen, talsperson for komitéen, leste komitéens rapport.	

Kommentarerer/innspill fra ledermøtet

- Martine Antonsen: spørsmål vedrørende paragrafene som er blitt tolket, er de blitt offentliggjort?
 - Fortolkningene legges ut fortløpende på Mental Helses [nettsider](#).

Vedtak: Desisjonskomitéens rapport tas til orientering.

Saksnummer: 13/20	Sak: Politisk kampsak 2021
Innledning ved kommunikasjonssjef Kristin Bergersen	
Presentasjonen er vedlagt protokollen	

Kommentarerer/innspill ledermøtet.

- Bra og viktig tema. Viktig at vi synliggjør oss lokalt også.

Vedtak: Politisk kampsak til orientering.

Saksnummer: 14/20	Sak: Fylkessammenslåingsutvalgets innstilling
Innledning ved Jill Arild.	
Presentasjonen er vedlagt protokollen.	

Kommentarer/innspill fra ledermøtet.

- Ledermøtet sluttet seg til utvalgets innstilling.

Vedtak: *Utvalgets innstilling tas til orientering*

Saksnummer: 15/20	Sak: Protokoller
Innledning ved Jill Arild	
Følgende protokoller ble lagt frem til orientering:	
<ul style="list-style-type: none"> • Protokoll fra ledermøtet i mars 2020 • Protokoll fra sentralstyremøte 3/20 • Protokoll fra sentralstyremøte 4/20 • Protokoll fra sentralstyremøte 5/20 • Protokoll fra sentralstyremøte 6/20 • Protokoll fra sentralstyremøte 7/20 • Protokoll fra sentralstyremøte 8/20 • Protokoll fra sentralstyremøte 9/20 	

Kommentarer/spørsmål fra ledermøtet

Vedtak: *Protokollene tas til orientering.*

Saksnummer: 16/20	Sak: Innstilling, samfunnspolitisk program og strategi 2020-2022
Innledning ved Wenche Steenstrup og Adrian Pracon	
<p>Presentasjonen er vedlagt protokollen.</p> <p>I hht § 10.4 er det ledermøtet som innstiller til samfunnspolitisk program og strategi til landsmøtet. I hht § 11.2 er det fylkeslederne som har stemmerett til samfunnspolitisk program og strategi. Det var 13 stemmeberettigede til stede frem til 16.00, deretter 12 stemmeberettigede frem til 16.50, deretter 10 stemmeberettigede til stede.</p>	

Forslag til samfunnspolitisk program fra ledermøtet 26.09.2020

Forslagsstiller	Kapittel	Endring/forslag	Avstemming
Grethe Bygland, Sentralstyret	Brukermedvirkning	Erstatte «og/eller voldsproblemer» med «pårørende.»	Falt mot 12 av 13 stemmer
Kristin Bergersen - adm.	Brukermedvirkning	Endring siste punkt: «Mental Helse vil: - at gjennomføring av jevnlige brukerundersøkelser blir standard både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten som et viktig bidrag til kvalitetsforbedringer.»	Vedtatt mot 2 stemmer
Vibeke Hellesund, Hordaland	Brukermedvirkning	Mental Helse ønsker at bruker ei større grad i større grad blir involvert i opp mot brukerundersøkelse i tjenester og forskning	Enstemmig vedtatt
Jill Arild, Sentralstyret	Brukermedvirkning	Tillegg: Mental Helse vil jobbe for at samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten blir styrket og utviklet. Mental Helse vil jobbe opp mot helsemyndighetene og sammen med andre organisasjoner.	Enstemmig vedtatt
Lene Brobakken, Akershus	Kvalitet	Endre kulepunktet om lovfestet rett til lavterskeltilbud til «at det skal være lovfestet rett til lavterskeltilbud, uten vedtak, i kommunene.»	Enstemmig vedtatt
Lene Brobakken, Akershus	Selvmordsforebygging	Endre kulepunktet om «at lavterskeltilbud pålegges i hver kommune...» til «at lavterskeltilbud uten vedtak pålegges hver	Enstemmig vedtatt

		kommune og nasjonale hjelpetelefoner styrkes betraktelig».	
Martine Antonsen, Mental Helse Ungdom	Selvmondsforebygging	Flytt kulepunkt om YAM fra «Barndom- og ungdomstid» til kapittelet om selvmordsforebygging.	Enstemmig vedtatt
Bente Holm Mejdell, Sentralstyret	Selvmondsforebygging	Endringsforslag: Under Mental helse vil: Kulepkt 5: at det ikke skal kreves henvisning fra fastlege for å få helsehjelp knyttet til selvmordsforebygging Kulepunkt 8: at det gjennomføres nasjonale kampanjer for å spre kunnskap om selvmordsforebygging med fokus på hvordan enkeltmennesker kan fanges opp og hjelpes.	Enstemmig vedtatt Enstemmig vedtatt
Anne Marie Løland Jensen, Agder	Selvmondsforebygging	Ta inn nytt kulepunkt: «Etterlatte skal følges opp over tid og knyttes til en koordinator i kriseteamet.»	Enstemmig vedtatt
Karl Olaf Sundfør, sentralstyret	Selvmondsforebygging	Nytt punkt: «Mental Helse mener at selvmordsforebygging er ett av de viktigste områdene hvis vi skal oppnå nullvisjonen. Det er viktig å sette kommuner og spesialisthelsetjenesten i stand til å jobbe mot denne visjonen. Selvmord er ikke noe som vi bare kan håpe går over, det er livet som er blitt for vanskelig og leve. Dette krever mange ressurser og god ledelse for at dette skal iverksettes i hele landet. Det er i kommunene menneskene bor.»	Enstemmig vedtatt
Karl Olaf Sundfør, Sentralstyret	Selvmondsforebygging	Nytt punkt: «Mental Helse forventer at regjeringen vil prioritere selvmordsforebygging i sine budsjetter.»	Enstemmig vedtatt
Jill Arild, Sentralstyret	Barndom og ungdomstid	Endre kulepunktet om YAM: «YAM må fullfinansieres slik at ungdoms- og videregående skoler får tilbud om gjennomføring.»	Enstemmig vedtatt
Martine Antonsen,	Barndom og ungdomstid	Flytt avsnitt og kulepunkt om foreldre som blir fratatt omsorgen til kapittelet om «Voksne, eldre og psykisk helse».	Enstemmig vedtatt

Landsleder Mental Helse Ungdom			
Martine Antonsen	Barndom og ungdomstid	Flytt avsnittet om «Foreldresupport» til kapittelet «Voksne, eldre og psykisk helse».	Enstemmig vedtatt
Martine Antonsen	Barndom og ungdomstid	Stryk kulepunktet «at foreldre som blir fratatt omsorgen må få tilbud...»	Enstemmig vedtatt
Martine Antonsen	Pårørende som ressurs	Endre overskriften til «Pårørende og etterlatte som ressurs»	Forslaget ble trukket
Karl Olaf Sundfør	Pårørende som ressurs	Endre overskriften til «Pårørende og nettverk som ressurs»	Vedtatt mot 2 stemmer
Samfunnspolitisk utvalg	Menneskerettigheter	Utvalget foreslår å stryke punktet	Falt mot 1 stemme
Øystein Høiby	Menneskerettigheter	<p>Forslag om å opprettholde kapittelet, men med følgende endringer: Endres til «Rettigheter og beskyttelse av disse.»</p> <p>Mental Helse vil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At mennesker med nedsatt funksjonsevne på grunn av psykiske lidelser skal ha samme autonomi, og nyte samme rettigheter som alle andre borgere. - At det blir flere og reelle tilsyn i kommunale helse- og omsorgstjenester som yter helsehjelp/praktisk bistand innenfor psykisk helse. - At begrepet «skjult tvang» blir forstått som brudd på både Norsk lov og grunnleggende menneskerettigheter. - At rettighetsbrudd får konsekvenser. Personer som blir utsatt for dette bør ha krav på erstatning. - At ulovlig frihetsberøvelse i psykisk helsevern må kompenseres på lik linje som ulovlig frihetsberøvelse i straffeprosessloven. - Sørge for at pasientrettigheter, menneskerettigheter og grunnleggende sikkerhetsgarantier for personer med psykiske lidelser ikke uthules, men styrkes. - Sørge for at brukere, pårørende og behandlende personell får tilgang til lettfattelig informasjon om rettigheter, bakgrunnen for at rettighetene kom til, og veiledning i hvordan man kan fremsette klager. 	Enstemmig vedtatt

<p>Anne Marie Løland Jensen</p>	<p>Menneskerettigheter</p>	<p>To nye punkter: - Mental Helse skal arbeide for at funksjonsnedsettelse skal ha samme rettigheter som andre borgere. - Likeverdige rettigheter er viktig for at enkeltpersoner kan arbeide med sin egen recoveryprosess.»</p>	<p>Enstemmig vedtatt</p>
<p>Aina Nybakke Rugelsjøen</p>	<p>Menneskerettigheter</p>	<p>Nytt punkt: «Mental Helse vil at EMK artikkel 5 – 5 kommer til anvendelse i tilknytning til Tvangsbegrensingsloven: Enhver som har vært offer for pågrep eller frihetsberøvelse i strid med bestemmelsene i denne artikkel, skal ha rett til erstatning som kan inndrives.</p> <p>Straffeprosessloven kap. 38 regulerer bl.a. erstatning til mennesker som har vært utsatt for ulovlig frihetsberøvelse i form av varetektsfengsling.»</p> <p>Mental Helse mener at de samme reglene må komme til anvendelse ved ulovlig frihetsberøvelse innen helse- og sosiallovgivningen. Det vil si at dersom fylkesmannen ved tvangsbegrensningsnemda kommer til at et vedtak om tvangsbruk ikke oppfyller lovens krav, og pasienten som resultat av vedtaket har vært holdt tilbake mot sin vilje, eller på annen måte blitt utsatt for behandling mot sin vilje, som ikke er i henhold til lovens krav, vil dette måtte kunne utløse krav om erstatning. Tvangsbegrensningsnemdene må få kompetanse til å utmåle og utbetale standardisert erstatning ved ulovlig frihetsberøvelse.</p>	<p>Forslaget falt mot 2 av 11 stemmer</p>

Forslag til strategi fra ledermøtet 26.09.2020

Forslagsstiller	Kapittel	Endring/forslag	Avstemming
Martine Antonsen	Tvang	Nytt punkt: «Mental Helse vil følge med på arbeidet med ny tvangsbegrensningslov og endringene i helse- og sosialtjenestene som følger av lovarbeidet.»	Enstemmig vedtatt
Jill Arild, sentralstyret	Psykisk helse hos voksne, eldre og pårørende	Ny siste setning i 4. avsnitt: «Mental Helse skal arbeide for at pårørende blir inkludert og at kompetansen de har blir brukt i behandlingsforløpet.»	Enstemmig vedtatt
Martine Antonsen, Landsleder Mental Helse Ungdom	Psykisk helse hos voksne, eldre og pårørende	Flytte de tre nederste avsnittene til toppen	Enstemmig vedtatt
Aina Nybakke Rugelsjøen, Sentralstyret	Menneskerettigheter	<p>Forslag: Kapitteloverskriften endres til «Rettigheter og beskyttelse av disse»</p> <p>Forslag til tekst: «Det er mange organisasjoner og andre aktører som har felles mål med Mental Helse om å sikre at menneskerettighetene ivaretas for personer med nedsatt funksjonsevne, herunder personer med psykiske helseutfordringer. Solidaritet og samarbeid med organisasjoner, personer og bevegelser som arbeider for felles mål, kan bidra til styrket sak og til gode allianser som øker Mental Helses oppslutning. I løpet av perioden vil vi aktivt slutte opp om relevante saker som igangsettes av samarbeidende organisasjoner, paraplyorganisasjoner og ulike samarbeidsorgan. Mental Helse vil ta initiativ til en informasjonskampanje om CRPD og konsekvensen ved dagens rettstilstand, samt rettigheter og klageinformasjon til brukere, pårørende og behandlende personell, gjerne i samarbeid med andre organisasjoner.»</p>	Enstemmig vedtatt.

Vedtak: Ledermøtet innstiller samfunnspolitisk program og strategi med de endringer som fremkom i møtet. Innstillingen oversendes Samfunnspolitisk utvalg for redaksjonelle endringer for å sikre godt språk og sammenheng i teksten.

Saksnummer: 17/20	Sak: Åpen time
Innledning ved Jill Arild	
<ul style="list-style-type: none">• Medlemskontingent v/ Finn Kristiansen, Hedmark• Status KUPP v/ Wenche Steenstrup• Rutine for varsling av mobbing og trakassering v/ Linda Berg-Heggelund	

Medlemskontingent v/ Finn Kristiansen, Hedmark:

Kristiansen ønsker å starte en debatt rundt kontingenten, spesielt ungdomsmedlemsskap dersom Mental Helse Ungdom skal skilles ut.

Kommentarer / innspill fra ledermøtet:

- AU har behandlet saken som skal opp på landsmøtet, og har foreslått både en reduksjon i kontingenten, og en reduksjon i antall typer medlemskap.
- Fint med en reduksjon i kontingenten, men må også huske på inntektsgrunnlaget til lagene. Det bør også vurderes redusert kontingent for de som er medlemmer i andre organisasjoner.
- Navneutvalget i Mental Helse Ungdom kommer ikke til å foreslå å endre navnet til Mental Helse Ungdom.
- Dersom man skal redusere kontingenten må det være likt for alle. Kan ikke være en fordel å være medlem i en organisasjon og ikke en annen.
- Dersom kontingenten blir lavere kan det bidra til flere medlemmer, som igjen vil kompensere for inntektstap.

Status KUPP v/ Wenche Steenstrup

Orienterte kort om KUPP og arbeidet i KUPP.

De som sitter i KUPP i dag, er:

- Wenche Steenstrup
- Anna Margrethe Drægebø Mo
- Anders Øyan
- Elisabeth Lauvrak
- Barbro Aas (sekretær)

Studielederne inviteres til studieledersamling 23.10-25.10. Studielederne oppfordres til å prioritere dette.

Kursaktivitet i fylkene:

- 2 kurs i brukermedvirkning
- Flere fylker har gjennomført kurs i konflikthåndtering, og det er ytterligere 3 fylker som har bestilt det i 2020. Håper de andre fylkene bestiller det i 2021. KUPP får veldig positive tilbakemeldinger på dette kurset.
- Det er to fylker som har gjennomført organisasjonskurs.
- Flere kurs har blitt avlyst / utsatt pga Covid19.

- Alle fylkene oppmuntres til å ta i bruk kurset «Politisk påvirkning». 2021 er et valgår og da er dette kurset spesielt aktuelt.

Kommentarer / innspill fra ledermøtet:

- Kan studieledere i lokallagene delta på studieledersamlingen?
 - Nei den er for studieledere i fylkene.
- Blir det nasjonalt konflikthåndteringskurs?
 - Nei det er ikke planlagt, men KUPP tar det med seg. Dersom det er behov for det, hvilket det kan tyde på, så kan KUPP diskutere dette.
- Det har vært vanskelig å bestille kurs for kurslederne har vært så opptatt at det ikke har vært mulig å få til.
- Hvor mange kan være med på kurs i politisk påvirkning?
 - 20 personer

Rutine for varsling av mobbing og trakassering v/ Linda Berg-Heggelund

Generalsekretær orienterte om rutinen. Det gikk ut en ny rutine til organisasjonen i slutten av august. Rutinen ligger også ute på [nettsiden](#). Styrelederne i fylkene oppfordres til å gå gjennom rutinen i styrene, og også minne lokallagene til å gjøre det samme. Hvert år når det er valgt nye styrer, oppfordres det til at man går gjennom rutinen på nytt. Det er viktig at rutinen er kjent i organisasjonen, slik at tillitsvalgte på alle nivåer vet hvordan de skal håndtere varsler.

Vedtak: *Tas til orientering.*

Evaluering av møtet:

- Fint å treffes fysisk, god forberedelse og møteledelse
- Har gått ganske bra, kanskje vi burde hatt program og strategi første dag.
- Første ledermøte, veldig fint, spennende og lærerikt. Litt slitsomt på slutten av dagen.
- God gjennomføring.
- Lærerikt og spennende, savnet en litt lenger presentasjon av deltagerne innledningsvis.
- Hadde vært fint med diskusjon på samfunnspolitisk program og strategi på fredag og votering på lørdag, når folk var litt mer opplagt. Gikk litt fort på slutten.
- Godt møte.
- Fin samling.
- Takk for at folk kom, bra at man har klart å gjennomføre, særlig på så viktig tema.
- Gode diskusjoner, fungert bra.
- Veldig fint møte, spennende med samfunnspolitisk program og strategi, gode diskusjoner.
- Skulle gjerne vært til stede fysisk. Har fått det tekniske greit til. Interessant møte.
- Skulle gjerne ha vært til stede, men har vært greit å følge ledermøtet på teams. Har ikke vært til hinder for en god diskusjon. Stemmegiving vanskelig å følge på teams.
- Fungert bra å delta via teams, vanskelig å følge voteringen, gode diskusjoner, og mulig å delta aktivt også via teams.
- Skulle gjerne ha vært til stede, men har fungert fint på teams.

Protokollunderskrivere:

Lene Marie Brobakken

Lene Marie Brobakken

Connie Yven

Connie Yven

Vedlegg:

- Politisk kampsak 2021.
- Fylkessammenslåingsutvalgets innstilling.
- Innstilling, Samfunnspolitisk program og strategi.



Politisk kampsak 2021

Pandemien skaper konsekvenser for vår psykiske helse

Hvert år velger Mental Helse ut et tema for året, som skal være kjernen i organisasjonens politiske aktiviteter.

Temaet som velges blir også tema for vår årlige konferanse i mars måned.



Andreas Lund, Jill Arild og Per Hansen Foto: Helge Mikalsen/Mental Helse/Torhild Wika

Av Andreas Lund, Leder i Mental Helse Vefsna, Mosjøen

27. mars 2020, kl. 12:11

DEL **LESERBREV** Hverdagen er snudd på hodet for de aller fleste av oss. Nå gjelder det å både ta vare på seg selv og andre slik at vi skal komme gjennom denne vanskelige tiden. Det gjelder å huske på at Covid-19-viruset ikke er veldig farlig for de fleste av oss, men det er likevel en grunn til at myndighetene setter inn tiltak som vi aldri har opplevd i fredstid: For å beskytte de mest sårbare gruppene, og for å spre trykket på helsevesenet over tid. I Mental Helse skal vi gjøre hva vi kan for å bidra til duenaden.

2020: Selvmord

Politisk relevant

Skape synlighet

Skape politiske endringer

Skape muligheter for lokal- og fylkeslag

«Politikerne har vist at alle liv skal behandles likt», sa Erna. Hva med de med

Tomme festtaler



Statsminister Erna Solberg mener at norske politikere har vist at alle liv skal behandles likt. Gjelder dette også personer med psykiske



KORONA
**LINDA BERG-
HEGGELUND**
Sjefestusdirigenten i Mental
Helse



Samfunnet åpner gradvis opp igjen. Heldigvis, tenker nok mange. Isolasjonstiden har kostet og koster mye. Når vi gjør opp regnskapet for koronapandemien, må vi telle med alle kostnader. Både de som ble direkte påvirket av koronaen, de med psykisk helse som ikke fikk hjelpen de trenger og de som utviklet psykiske helseutfordringer som følge av pandemien.

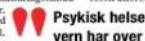
Behandlingsgarantien i helseve-

nesker som kan ha store og tunge psykiske utfordringer.

Hva så med folk flest? Norsk koronamønstre fra Opland sparte 8.000 nordmenn før påske om hvordan de vurderer sin psykiske helse og livssituasjon etter koronautbruddet. En av fire svarte at de opplever livssituasjonen og hverdagen som psykisk belastende. Mental Helse får tilbakemeldinger både via hjelpetelefonen, fra våre lokallag og medlemmer at både pasienter og pårørende er svært bekymret. Dette gjelder særlig de med psykiske helseutfordringer som har opplevd kutt i sine behandlingstilbud – og avlysninger. Psykolog Gunhild Rjøaaand sier til VG 23.

innenfor psykisk helsevern kan få katastrofale konsekvenser for de det gjelder – de personlige og de kollektive kostnadene vil bli tydeligere når støvet en gang har lagt seg, men de ser vi allerede konturene av.

Dårligere psykisk helsestilbud og dårligere oppfølging av brukere av Nav sine tjenester fører til mer isolasjon og ensomhet, noe som reduserer sårbarhetsgruppers livskvalitet og robusthet. Psykisk helsevern har over år opplevd en nedbygging av antall sengeplasser og mangtende oppfølging i kommunene. Det betyr at kapasiteten allerede er sprengt, vi er derfor sterkt bekymret over hva som vil bli avdekket når inn-



Psykisk helsevern har over



NRK
Nyheter

#dax18

Kritiserer manglende satsing på psykisk helse

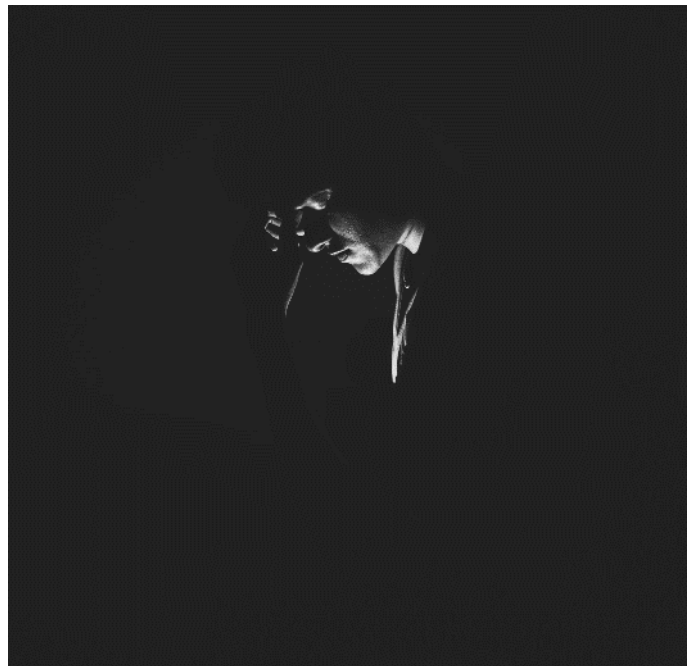
Linda Berg-Heggelund generalsekretær, Mental Helse

NRK
Nyheter

18:51

2021: Psyk hverdag

7 av 10 som sliter med psykiske vansker og/eller rus fikk det verre under koronapandemien (erfaringskompetanse.no) - flere symptomer, mer rus, selvmordstanker og triggering av traumeerfaringer.



Globale konsekvenser

FN påpeker at alle ringvirkningene som nedstengningene av samfunn har hatt, der isolasjonen, tap av arbeid og inntekt, mangel på kontakt med andre, uvisshet rundt framtiden og angst for ny forverring av forholdene, er faktorer som kan påvirke den psykiske helsen.



Konsekvenser i Norge

Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo har gjort en undersøkelse som viser en to- til tredobling av symptomer på angst og depresjon under koronakrisen.



Situasjonen blant folk flest

Psykisk helse og livssituasjon etter koronautbruddet: En av fire svarte at de opplever livssituasjonen og hverdagen som psykisk belastende.



Psyk hverdag

- Pandemien og de landsdekkende og lokale smitteverntiltakene gjør at MH kan spille en politisk rolle i å belyse konsekvensene for folks psykiske helse generelt og for psykisk helsevern spesielt.
- MH har her muligheten til å sette dagsorden både nasjonalt og lokalt.
- Sannsynligheten for at vi må leve med smitteverntiltak i lang tid fremover er stor, derfor har sentralstyret vedtatt at temaet for 2021 skal handle om dette og kan samles under overskriften «Psyk hverdag».

Aktiviteter

- Konferansen 2021 i mars.
- Lokale og regionale arrangementer/møter/seminarer som tar opp temaet med lokale vinklinger og lokale caser.
- Debattmøter med fagfolk, brukerrepresentanter og politikere.
- Medieutspill med caser.



Foto: Thomas Nikolai Blekeli / NRK

Ordene som redder liv

Allerede på den første telefonvakt får Kristin samtalen hun ble advart om.

Lokale eksempler



Mental Helse Bø i Vesterålen



Mental Helse Nordkapp



Mental Helse Innlandet



Hvor er det blitt av lavterskeltilbudet for mennesker med psykiske helseutfordringer?

JEG SER med undring at Telegrafan på Rena står tom! Dette huset som gjennom mange år har vært et værested, en møteplass for mennesker som strever med sin psykiske helse.

Det har vært et hus som har betydd mye for mange. Det å bli sett og anerkjent for den man er, sosialt samvær, gode relasjoner og et læringssted for egenutvikling og livsmestring, der man fikk hjelp til å møte sine helseutfordringer fra sitt eget ståsted.

Telegrafan har vært i utvikling siden opptrappingsplanen for psykisk helse kom i 1995. Da fikk kommunene øremerkede midler til å utvikle tjenesten for mennesker med psykiske helseutfordringer.

Historikken for denne utviklingen er et kapittel for seg. Det skal jeg ikke ta opp her, men utviklingen av tjenesten har tatt

Akutt ambulant team var også planlagt igangsatt - med en modell som passet for kommunen.

Samtidig ble det jobbet med gode samarbeidslinjer mellom de forskjellige etatene i kommunen som helsestasjonen, barnevern, skole, høyskolen, flyktningtjenesten og Nav.

Åmot kommune var den første kommunen i Hedmark fylke som fikk etablert frisklivsentral. Fysisk aktivitet ble et viktig tilbud for mennesker med psykiske helseutfordringer. Et helhetlig tilbud med samtale tjeneste og fysisk aktivitet i rammer som var værestedet Telegrafan var et faktum.

Mental helse, interesseorganisasjonen for mennesker som har, har hatt eller kan komme til å få en psykisk helseutfordring, har vært en etablert organisasjon i kommunen siden 1998.



STÅR TOMT: Telegrafan har gjennom mange år har vært et værested, en møteplass for mennesker som strever med sin psykiske helse i Åmot. Nå står huset tomt, og det reagerer artikkelforfatteren på.

FOTO: KRISTIN SØGÅRD

Valgkamp 2021!



Fylkessammenslåingsutvalgets innstilling

- Landsmøte i 2018 vedtok å sette ned et utvalg som skulle se på representasjon ifm. Fylkessammenslåing
- I april 2019 utvidet sentralstyret dette mandatet til også å se på fremtidig organisering av fylkes- og lokallagene i Mental Helse
- Resultatet ble FSU
- Bestått av: Anna Elise Opheim MH Trøndelag, Veronika Kjesbu MH Trøndelag, Andreas Lund MH Vefsna og ansatteressurs Hanne Karine Nordstedt.
- Undertegnede har ledet utvalget
- 1.1.2020 ble det 11 fylker i landet

Utvalgets arbeid

- FSU har hatt til sammen 5 måter hvor utfordringer, muligheter og representasjon har blitt nøye gjennomgått og diskutert.
- Erfaringsutveksling med andre organisasjoner
- Tema for ledermøte i mars 2020 som bidro til at utvalget fikk mange gode innspill

Høringsrunde

- FSU endte i mail 2020 forslaget på høring.
- Fristen var 28.august
- Hørings svar fra Mental Helse Hordaland, Mental Helse Møre og Romsdal og Mental Helse Nordland

Organisering - utredning

- Diskutert ulike alternativer for sammenslåing
- Fordeler og ulemmer
- Kontakt med FFO, Hørselhemmedes Landsforbund, Revmatikerforbundet og Norges Parkinsonforbund.
- FFO har valgt å tolke vedtektene dit hen at det skal være ett fylkeslag i hvert fylke, og som en konsekvens må den politisk vedtatte fylkesstrukturen følges
- Vi har samme formulering, men landsmøte og sentralstyret har lagt opp til en mer omfattende prosess

Organisering - utredning

- Geografi og økonomi har vært de mest sentrale temaene til diskusjon
- Fylkeslagets rolle
- Med færre fylkeslag vil de i større grad fungere som administrator og fasilitator
- Regionløsning – fylkene skal stå mer fritt

Ulemper

- Færre fylker vil få større geografiske områder å forholde seg til
- Økte møtekostnader
- Flere lokallag å følge opp
- Vanskeligere å bli enige om f.eks tilskudd fra offentlige myndigheter
- Usikkerhet rundt tilskuddsordninger
- Vanskeligere med oppnevning av brukerrepresentanter

Fordeler

- Enklere å forholde seg til offentlige myndigheter og eksterne samarbeidspartnere
- Lettere å oppnevne brukerrepresentanter
- Flere lokallag vil gi grasrota en større stemme, og en større arena for erfaringsutveksling
- Fylkesstyrene vil ha flere medlemmer for å finne den beste kompetansen
- **FØLGER SAMME STUKTUR SOM RESTEN AV LANDET**

Kommunesammenslåing og lokallag

- Ønsker å legge opp til en friere løsning
- Det finnes allerede lokallag som består av flere tidligere kommuner eller områder
- Der det har vært sammenslåinger oppfordrer vi lokallagene til å gå i dialog med aktuelle lokallag og kommuner og vurdere mulighet for sammenslåing / samarbeid
- I de tilfellene hvor kommuner bytter fylkestilhørighet anbefaler vi lokallagene å gjøre det samme for ikke å skape unødig forvirring

Representasjon

- Ledermøte: Fylkene er representert ved leder og nestleder. Det velges to varaer i nummerert rekkefølge
- Landsmøte: Fylkene representeres ved leder samt 5 årsmøtevalgte delegater, med inntil 5 varaer i nummerert rekkefølge. Disse velges på årsmøte det året det er Landsmøte
- Det har vært viktig for FSU å sørge for at demokratiet i organisasjonen blir ivaretatt. For å oppnå dette er det viktig at ledermøte og landsmøte er godt representert

FSUs forslag til vedtak

- MH fylkeslag skal slås sammen etter de politisk vedtatte grensene. Det skal bare være ett fylkeslag i hvert fylke.
- Fylkene må være sammenslått i god tid før landsmøte i 2022. Antall fylkeslag reduseres fra 17 til 11
- På ledermøte er de nye fylkeslagene representert ved leder og nestleder. Det velges to varaer i nummerert rekkefølge på årsmøte. Ledermøte vil bestå av 22 representanter fra fylkeslagene når alle fylkene er sammenslått. I overgangsperioden vil de som ikke har slått seg sammen representeres ved fylkesleder frem til sammenslåingsprosessen er gjennomført.

FSUs forslag til vedtak

- På landsmøte er de nye fylkeslagene representert ved leder samt 5 årsmøtevalgte delegater, med inntil 5 vara i nummerert rekkefølge.
- Vedtaket innebærer endringer i §§ 9.2, 9.3, 11.2, 19.8 og 19.9 i vedtektene



MENTAL HELSE



Samfunnspolitisk program og strategi 2020-2022

Ledermøte 26.09.2020

Samfunnspolitisk utvalg

- Utvalget ble valgt på sentralstyremøte 21.-22 november 2019
- *Wenche Steenstrup, sentralstyret – leder for utvalget*
- *Finn Kristiansen – Mental Helse Hedmark (fylkeslag)*
- *Anne Marie Løland Jensen – Mental Helse Agder (fylkeslag)*
- *Martha Gulbrandsen – Mental Helse Sندا (lokallag)*
- *Hildegunn Arntzen – Mental Helse Øksnes (lokallag – ikke deltatt)*
- *Fra administrasjonen: Sølvi Hagen og Adrian Pracon*

Utvalgets arbeidsmetode

- 5 møter
- Lagt ut på 2 høringer
- Frist for innspill 28. august

Innspill til samfunnspolitisk program og strategi

- • Mental Helse Akershus
- • Mental Helse Bodø
- • Mental Helse Agder
- • Mental Helse Asker
- • Mental Helse Hordaland
- • Mental Helse Oppland
- • Mental Helse Trøndelag
- • Mental Helse Ungdom
- • Administrasjonen

Samfunnspolitisk program 2020-2022



Samfunnspolitisk program – Samfunnspolitisk utvalg

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

Mental Helse vil:

- at man i større grad legger opplevd kvalitet til grunn for måling av kvalitet i tjenestene
- at relasjonskompetansen vektlegges i fagutvikling og klinisk praksis på feltet
- at recovery-tankegangen legges til grunn i behandling og rehabilitering av psykiske helseutfordringer, og at undervisning fremmes som alternativ behandling
- at man organiserer helse-, sosial- og velferdstjenestene slik at samhandling og koordinering av tjenestene belønnes
- at man sikrer gode systemer for brukermedvirkning på alle nivåer og i all tjenesteutvikling
- at kvalitet innebærer at det er kapasitet nok i helsetjenesten
- at man har lik helsehjelp uansett hvor man bor i landet
- at det skal være en lovfestet rett med lavterskeltilbud i kommunene
- at pakkeforløpet skal oppleves sømløs for den enkelte, og at den enkeltes mål og tempo tas hensyn til.

Selvmoedsforebygging

Selvmoed er et nasjonalt problem som rammer alle kjønn og folkegrupper - uavhengig av inntekt, bakgrunn og alder. Årsakene til selvmord og selvmordsforsøk er sammensatt, og effektive forebyggingstiltak må settes inn både i og utenfor helsevesenet.

Den som velger å begå selvmord ser ingen andre utveier. Samfunnet må være villig til å gjøre alt i sin makt for å forhindre at et eneste liv

Mennesker med psykiske helseutfordringer har ofte behov for langvarige tjenester fra flere instanser og nivåer. Det er derfor en utfordring at tjenestene ikke er organisert slik at det lønner seg å samhandle til beste for brukeren. Dette gjelder både nivådeling i helsevesenet, samt manglende samordning mellom helse-, sosial- og velferdstjenester.

Mental Helse vil:

- at man i større grad legger opplevd kvalitet til grunn for måling av kvalitet i tjenestene.
- at relasjonskompetansen vektlegges i fagutvikling og klinisk praksis på feltet.
- at recovery-tankegangen legges til grunn i behandling og rehabilitering av psykiske helseutfordringer.
- at man organiserer helse-, sosial- og velferdstjenestene slik at samhandling og koordinering av tjenestene belønnes.
- at man sikrer gode systemer for brukermedvirkning på alle nivåer og i all tjenesteutvikling.
- at kvalitet innebærer at det er kapasitet nok i helsetjenesten.
- at man har lik helsehjelp uansett hvor man bor i landet.

FORSLAG OM NYTT KAPITTEL



Gruppearbeid

Strategi 2020-2022



Strategi – Samfunnspolitisk utvalg

De viktigste trendene i samfunnet som har betydning for Mental Helse er:

- Færre nordmenn har medlemskap i flere organisasjoner.
- Andelen av befolkningen som er medlemmer i en frivillig organisasjon har gått noe ned.
- Omfanget av frivillig arbeid har gått betydelig opp.
- Mange er ikke medlemmer i organisasjonen de utfører frivillig arbeid for.

I tillegg til samfunnspolitisk utvalg har følgende gitt innspill innen fristen 28. august til Samfunnspolitisk Program:

- Mental Helse Akershus
- Mental Helse Bodø
- Mental Helse Agder
- Mental Helse Asker
- Administrasjonen

Utvalget takker for mange gode innspill som er innarbeidet i utkast til Samfunnspolitisk Program 2020-2022.

Samfunnspolitisk Utvalg har bestått av:

Wenche Steenstrup, sentralstyret – leder for utvalget
Finn Kristiansen – Mental Helse Hedmark (fylkeslag)
Anne Marie Løland Jensen – Mental Helse Agder (fylkeslag)
Martha Gulbrandsen – Mental Helse Sauda (lokallag)
Hildegunn Arntzen – Mental Helse Øksnes (lokallag – ikke deltatt)
Fra administrasjonen: Sølvi Hagen og Adrian Pracon



Gruppenarbeit



MENTAL HELPE