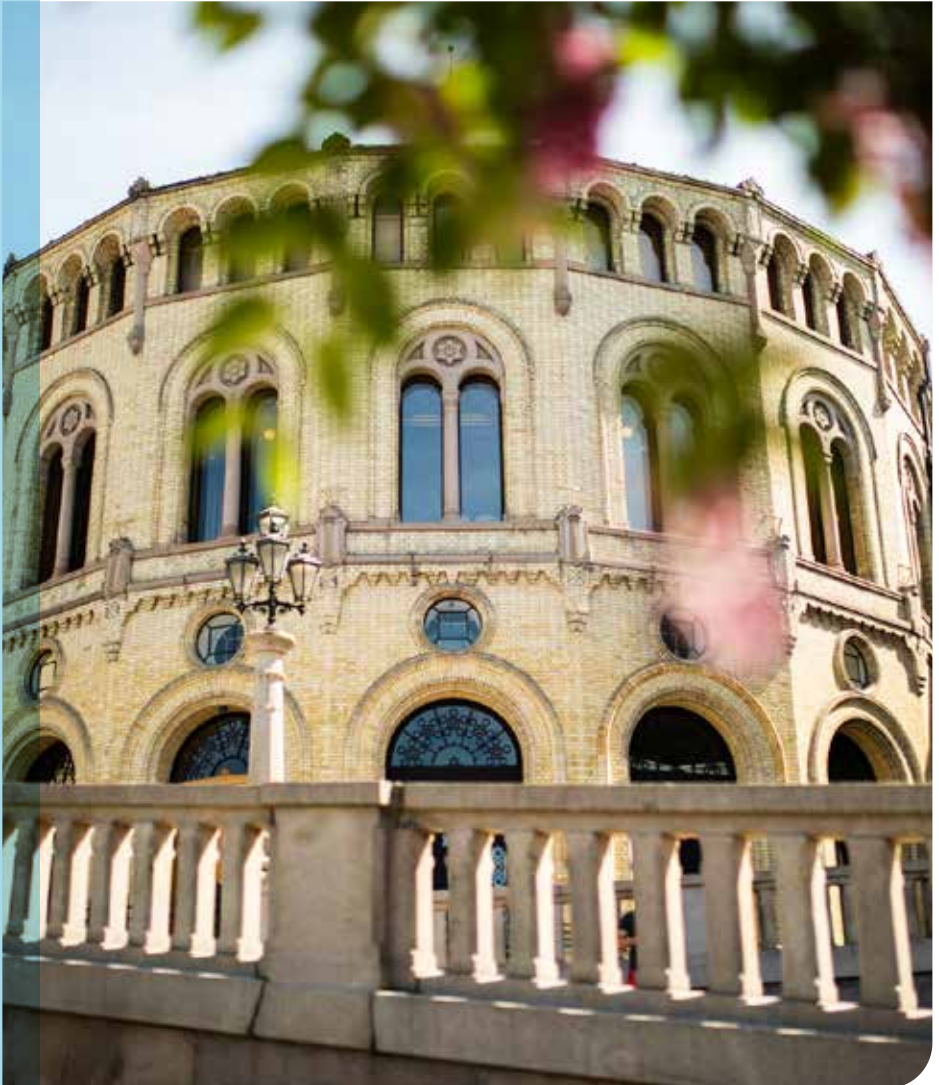




Mental Helse

Samfunnspolitisk program 2020–2022



LIKEVERD | ÅPENHET | RESPEKT | INKLUDERING



Mental Helse er en medlemsorganisasjon innen psykisk helse for alle med interesse for feltet.

Vårt formål

Mental Helse arbeider for at alle kan leve et meningsfylt liv og oppleve egenverd og mestring.

Våre verdier

LIKEVERD

fordi alle mennesker har like stor verdi og skal ha like muligheter og rettigheter.

ÅPENHET

fordi åpenhet sammen med kunnskap bidrar til å få bort myter og hindre stigmatisering.

RESPEKT

fordi vi ønsker et samfunn som anerkjenner det enkelte menneskes ressurser og muligheter.

INKLUDERING

fordi alle mennesker skal oppleve at de er betydningsfulle for fellesskapet.

Brukermedvirkning

Mental Helse skal bidra til økt brukermedvirkning, både individuelt og i utformingen av tilbud og tjenester til mennesker med utfordringer innen psykisk helse, rus og/eller vold.

Brukermedvirkning er en rettighet fastlagt i flere lover. I en rekke veiledere er det gitt eksempler på hvordan brukermedvirkning kan bli ivarettatt, både for å påvirke egen behandling gjennom individuell brukermedvirkning, og for å benytte tjenestemottakernes erfaringer til å utforme kvalitetsmessig bedre systemer og tjenestetilbud.

For at brukermedvirkning skal gi reell innflytelse, forutsetter det at tjenestens utøver har kunnskap om og har forstått og erkjent at brukererfaringer vil bidra til bedre tjenester. Det krever at kunnskap om brukermedvirkning både blir bygd opp som et vedvarende opplæringstilbud i tjenestene, og at Mental Helse gjennomfører en god og systematisk opplæring av brukerrepresentanter.

Brukermedvirkning i system- og tjenestevurderinger innebærer at brukerrepresentanten gjør vurderinger på vegne av en brukergruppe. Demokratisk praksis forutsetter da at brukerrepresentanten har en fullmakt fra dem han eller hun representerer. Da kan ikke de som yter tjenestene velge hvem som skal delta fra brukerne.

Reell innflytelse på systemnivå er vanskelig å oppnå ettersom brukersiden praktisk talt uten unntak deltar i mindretall, ofte kommer sent inn i arbeidsprosesser og som oftest bare deltar i arbeidet med rådgivende, ikke besluttende, fullmakter.

Ansatte med betegnelser som erfaringskonsulenter eller ansatte med brukererfaring gir mulighet for avgrenset erfaringsbidrag i tjenestene. Praksis i disse stillingene er svært ulikt gjennomført både med hensyn til innhold, rolle og deltakelse i tjenestesystemene. Erfaringskonsulenter skal aldri erstatte brukerrepresentanter fra organisasjonene.

Mental Helse vil:

- at organisasjonene forbeholdes retten til å oppnevne brukerrepresentanter i tjeneste- eller systemrettet arbeid i samsvar med demokratiske regler om representasjon.
- at det tilstrebes bedre balanse mellom bruker- og tjenestenivå i arbeidsgrupper.
- at det stilles krav om regelmessig opplæring i brukervedvirkning på alle tjenesteområder som omfattes av lovverket som gir hjemmel til brukervedvirkning, og på alle nivåer i disse tjenestene. Å drive kvalitetskontroll innebærer at det må foreligge standarder for de aktiviteter som skal sikres.
- at det innføres standarder og dokumentasjon av systematisk opplæring i brukervedvirkning i alle tjenesteytende ledd – inklusiv ledelsesnivå i samsvar med krav i Veilederen IS-1388, Psykisk helsevern for voksne, punkt 7.2.
- at brukere i større grad blir involvert i tilknytning til brukerundersøkelser i tjenester og forskning.
- at brukerutvalg skal innhente vurderinger fra relevante brukerorganisasjoner før behandling av større endringer i tjenestetilbudet.
- jobbe for at samhandling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten blir styrket og utviklet i samarbeid med andre organisasjoner.
- at det fastsettes standarder for oppnevning og drift av kommunale råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne, slik at intensjonen med rådene blir ivaretatt for både somatisk og psykisk helse.
- at det sikres brukerrepresentasjon på alle nivåer i forvaltningen.
- at gjennomføring av jevnlig brukerundersøkelser blir standard både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten, som et viktig bidrag til kvalitetsforbedringer.

Kvalitet

Kvaliteten på psykiske helsetjenester kan ofte være vanskelig å definere og måle. Den er vanskelig å definere fordi de som har behov for tjenestene ofte har forskjellige behov, og har ulik oppfatning av hva som er god hjelp. Den er vanskelig å måle fordi det tradisjonelt sett foretas kvantitative målinger, og disse sier lite om opplevd kvalitet.

Andre utfordringer knyttet til kvalitet i tjenestene er at organiseringen av helse- og velferdssystemet i Norge ikke legger til rette for samhandling og koordinering av tjenestene, noe som vil være en forutsetning for at man skal oppleve seg godt ivaretatt og få tjenester av god kvalitet.


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

Mennesker med psykiske helseutfordringer har ofte behov for langvarige tjenester fra flere instanser og på flere nivåer. Det er derfor en utfordring at tjenestene ikke er organisert slik at det lønner seg å samhandle til det 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 den enkeltes 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 ett av alternativene i behandlingen.
- 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 til lavterskeltilbud i kommunene.
- at pakkeforløpet skal oppleves sømløst for den enkelte, og at den enkeltes mål og tempo tas hensyn til.



A person wearing a white hoodie with their arms crossed is shown in profile on the left side of the image. The background is a blue wall with a poster that is out of focus. The overall color palette is dominated by various shades of blue and white.

«Gjennom våre møter med 200.000 ungdommer i satsingen på psykisk helse i skolen, er svaret entydig: Unge trenger redskap og verktøy for å kunne takle stress, kriser og vanskelige livsutfordringer.»

Selvmondsforebygging

Selvmond er et nasjonalt problem som rammer alle kjønn og folkegrupper - uavhengig av inntekt, bakgrunn og alder. Årsakene til selvmond og selvmondsforsøk er sammensatte, og effektive forebyggingstiltak må settes inn, både i og utenfor helsevesenet.

Samfunnet må gjøre alt i sin makt for å forhindre at ett eneste liv går tapt i selvmond, og det må jobbes med konkrete tiltak for å støtte oppunder regjeringens nullvisjon for selvmond.

Ulike undersøkelser viser at mellom 50–90 % av dem som dør ved selvmond har vært i kontakt med helsevesenet i tiden før de tok livet sitt. Potensialet for forebygging i helsevesenets regi er dermed stort. Hjelpetelefoner og lavterskeltilbud må styrkes ytterligere, og hele befolkningen må regnes som målgruppe.

Det er viktig å sette kommunene og spesialisthelsetjenestene i stand til å jobbe med en nullvisjon. Det kreves mange ressurser og god ledelse for å kunne iverksette forebyggende tiltak over hele landet.

Gjennom våre møter med 200.000 ungdommer i satsingen psykisk helse i skolen, er svaret entydig: Unge trenger redskap og verktøy for å kunne takle stress, kriser og vanskelige livsutfordringer.

YAM, Youth Aware of Mental Health (Ungdoms kunnskap om psykisk helse) er et program for skoleelever som fremmer samtale og diskusjon, utvikler ferdigheter til å møte livets vanskeligheter og gir økt kunnskap om psykisk helse. YAM har vist seg å være effektiv i en studie blant drøyt 11.000 skoleelever i ti EU-land – depresjoner, selvmondstanker og handlinger reduseres med 50% etter tolv måneder. YAM skal tilbys alle elever på ungdomsskoler og videregående skoler.

Mental Helse vil:

- støtte regjeringens nullvisjon for selvmord med konkrete tiltak.
- at den nye Nasjonale handlingsplanen for selvmordsforebygging må finansieres for full gjennomføring.
- at regjeringen prioriterer selvmordsforebygging i sine budsjetter.
- at ansatte i primær- og spesialisthelsetjenesten læres opp til å identifisere personer i selvmordsfare.
- at det gjennomføres kunnskapskampanjer rettet mot menn.
- at etterlatte skal følges opp over tid og knyttes til en koordinator i kriseteamet.
- at det ikke skal kreves henvisning fra fastlege for å få helsehjelp knyttet til selvmordsforebygging.
- at personer som er i selvmordsfare får tett oppfølging over tid med riktig terapi og behandling.
- at nedbygging av senge-/behandlingsplasser innen psykisk helse reverseres.
- at det gjennomføres nasjonale kampanjer for å spre kunnskap om selvmordsforebygging med fokus på hvordan enkeltmennesker kan fanges opp og hjelpes.
- at lavterskeltilbud uten vedtak, rettet mot selvmordsforebygging, tilbys i hver kommune, og at nasjonale hjelpetelefoner styrkes betraktelig.
- at mediene tar ansvar og er varsomme i omtale av selvmord i tråd med Vær varsom-plakaten.
- at det tilrettelegges for åpenhet og kunnskap om psykisk helse i skolen.
- at YAM må fullfinansieres slik at ungdomsskoler og videregående skoler får tilbud om gjennomføring.

Tvang

Den enkeltes selvbestemmelsesrett og frihet er helt sentrale verdier i vårt samfunn, og det rettslige utgangspunktet er at bruk av tvang og makt overfor individet er ulovlig og kan føre til strafferettslige reaksjoner. Unntak fra dette hovedprinsippet gjelder imidlertid i situasjoner der tvangsbruk betraktes som nødvendig og forsvarlig for å ivareta andre viktige rettsgoder som for eksempel liv, helse og sikkerhet.

Helse- og omsorgsdepartementet har i sine oppdragsdokumenter overfor de regionale helseforetakene de senere årene stilt gjentatte krav om riktigere og redusert bruk av tvang, uten at dette har gitt ønsket effekt.

I 2019 kom forslaget om en felles tvangsbegrensningslov som samler Lov om spesialhelsetjenesten og Lov om pasientrettigheter, samt all tvangslovgivning innenfor helse- og sosialtjenesten, i en felles lov. Dette forslaget oppfyller mange av kravene Mental Helse har fremmet, men vi ser samtidig at innføringen av et slikt lovverk vil kreve mye mer enn kun en lovendring. Dersom loven blir vedtatt forplikter det bevilgende myndigheter i den forstand at helse- og sosialtjenesten må settes i stand til å leve opp til lovens krav.

Mental Helse mener at det er stigmatiserende og i strid med Convention on the Rights of Persons with Disabilities - CRPD å ha en psykisk helsevernlov med et eget lovverk knyttet til bestemte diagnoser, og hvor det er ulike bestemmelser for bruk av tvang avhengig av diagnose. En samlet tvangslovgivning bør primært sikte inn på hvordan tvang kan unngås.

Mental Helse mener videre at vurdering av behovet for tvang er for ensidig knyttet til vurdering av pasientens tilstand. En vellykket nedgang i bruk av tvang på mange ulike områder krever en omfattende oppbygging av ferdigheter i konfliktforebyggende og konfliktdependende atferd hos utøverne innen hjelpetjenestene.

Dette gjelder særlig hos politiet som skal bistå personer i vanskelige situasjoner. Ved at tjenesteutøverne får økt kunnskap i det å vise omsorg og respekt overfor personer i krise, vil det kunne hindre traumer. Videre bør det også tilrettelegges for bistand fra tolk, dersom gitt person ikke har norsk som morsmål.

Bruk av tvang kan også svekke tilliten til hjelperne, skape vansker for å bygge gode relasjoner og kan gjennom traumatisering gi dårligere grunnlag for bedringsprosessen.



Mental Helse vil:

- at innsatsen økes med tanke på å identifisere og formidle kunnskap som bidrar til reduksjon i tvangsbruk.
- ha tydeligere krav til hvordan institusjoner og personell arbeider for å hindre bruk av tvangsmidler.
- at bruk av vedtak som omhandler tvang uten innleggelse opphører i de tilfeller hvor slike vedtak utelukkende har tvangsmedisinering som hensikt.
- at vedtak om tvang uten døgn ikke benyttes i de tilfeller hvor tilstrekkelig oppfølging av pasienten, og et godt nok tilpasset behandlingstilbud, vil kunne bidra til å oppnå ønsket resultat.
- at alle behandlingsinstitusjoner i større grad pålegges å arbeide aktivt for redusert bruk av fysiske restriksjoner. Herunder at aggresjonsforebyggende og aggresjonsdempende adferd vektlegges i opplæring av personell som har rett til å utøve makt.
- at når gjennomføring av tvangstiltak er nødvendig, må det kvalitetssikres, og gjøres på en så human og lite inngripende måte som mulig.
- at transport av mennesker med psykiske helseutfordringer foretas av kvalifisert helsepersonell i egnede kjøretøy, og at eventuelt politi som er involvert skal ha kunnskap om psykisk helse og håndtere gjeldende personer med respekt og omsorg.
- ha bedre formidling av rettigheter og klagemuligheter til brukere som utsettes for tvang
- at Helsedirektoratet skal sørge for økt kvalitetssikring gjeldende kompetanse hos medlemmer av kontrollkomisjonene.
- at problemstillinger knyttet til skjult tvang settes tydeligere på dagsordenen.
- ha flere tilbud om medisinfri behandling herunder at bruker- og pårørendekunnskap blir en reell del av kunnskapsbasert praksis. Mental Helse vil i tillegg jobbe aktivt for at det blir etablert flere egne medisinfrie enheter.
- at brukere og særlig fagmiljøene bevisstgjøres når det gjelder samtykkekompetanse og hva det innebærer.

Medisinfritt behandlingstilbud

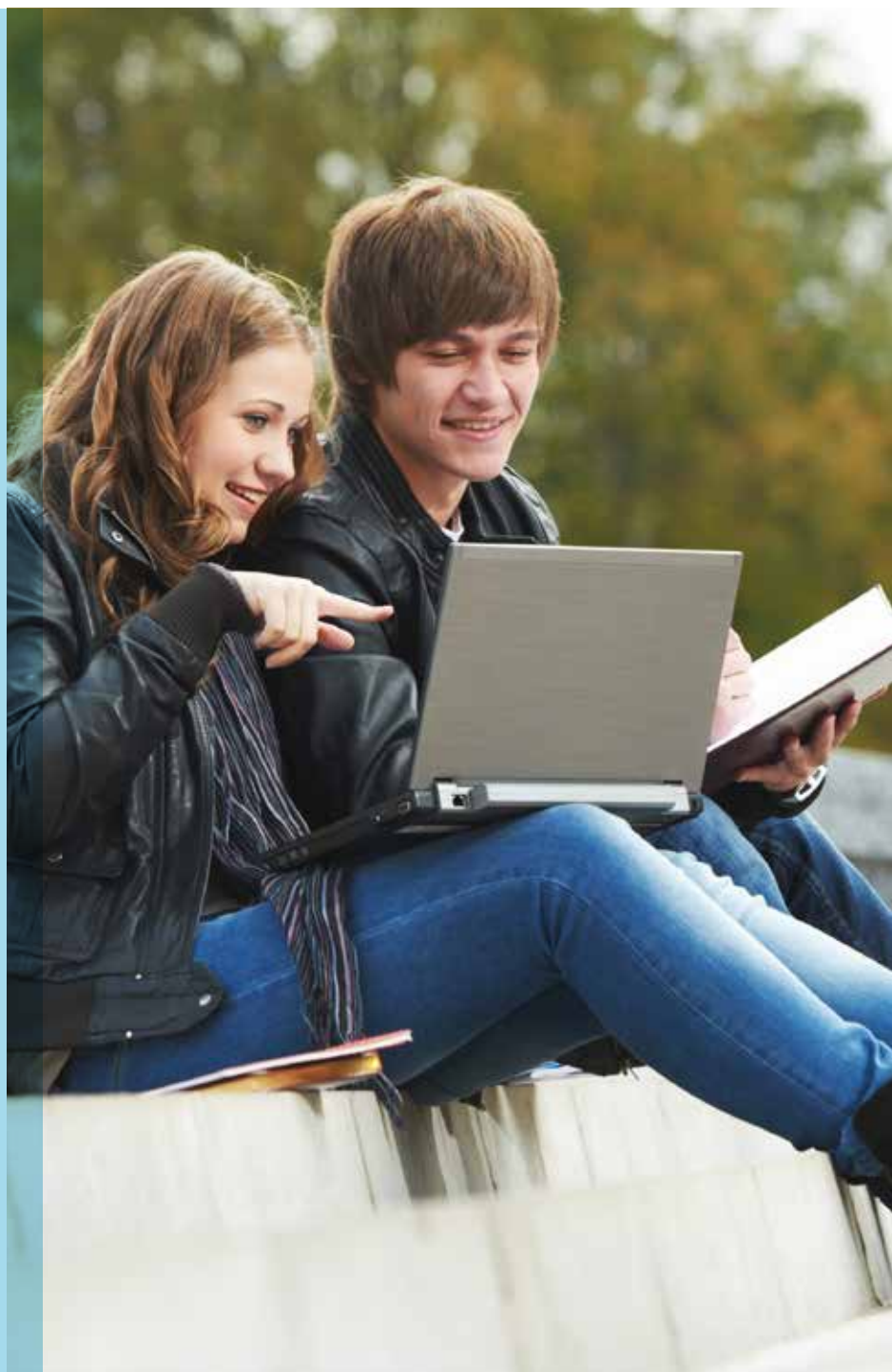
Mental Helse er en av fem organisasjoner som i 2011 startet med å kjempe fram et medisinfritt tilbud i Norge. Samlet sitter vi på omfattende brukererfaring om at det er mulig å bli friskere og få muligheten til et bedre liv uten medikamenter.

Vi ønsker å jobbe for at det etableres medisinfrie døgnbaserte behandlingssenheter ved hvert regionale helseforetak.



Enhetene skal sørge for:

- at pasienten / brukeren ikke utsettes for tvangsmedisinering eller opplever at medisiner påtvinges ved press eller overtalelse.
- at grunnbehandlingen innebærer å få et trygt sted å være, en seng å sove i, regelmessige måltider og mennesker å snakke med.
- at det (skal) utvikles gode behandlingsskulturer for medisinfri behandling, som kan styrke et fagfelt med behov for kunnskapsutvikling.
- at det tilrettelegges for nedtrapping.
- at det innføres pakkeforløp for medisinfri behandling.



Barndom og ungdomstid

Forebygging av psykiske helseutfordringer må starte tidlig. Det er viktig at barn og unge får tilstrekkelig kunnskap om psykisk helse og i større grad lærer om utfordringer de kan støte på. Det vil gjøre dem bedre egnet til å kunne takle utfordringer også senere i livet. Barn og unge trenger redskap og verktøy til å håndtere stress, kriser og vanskelige livsutfordringer. Mental Helse kan for eksempel bidra til å utvikle livsmestringsfaget gjennom programmene YAM, Venn1 og UngArena.

Å gi barn og ungdom en trygg oppvekst er en av samfunnets viktigste oppgaver. Det handler om vår moralske plikt til å beskytte barn. God hjelp til utsatte barn og unge har også store samfunnsøkonomiske gevinster.

Andelen ungdommer som rapporterer om psykiske helseplager fortsetter å øke, og ensomhetstallene har aldri vært høyere siden Ungdata startet. Forskerne mener det er en klar sammenheng mellom disse tallene.

Den viktigste jobben gjøres lokalt på helsestasjonen, i barnehagen, i skolen, i barnevernet, på familievernkontoret og blant oss medborgere.

Barn og unge med psykiske helseproblemer, og deres pårørende, må få hjelp. Hjemmebaserte behandlingstilbud er i mange tilfeller gunstig for barn og unge. Disse gjør det lettere å opprettholde skole- og fritidstilbud. Mental Helse skal arbeide for at barn og unge med psykiske helseutfordringer får et tilbud om støttekontakt eller tilbud fra avlastningstjenesten som tilfredsstillende deres behov.

Barn som har vært utsatt for vold, overgrep, mobbing og/eller omsorgssvikt, eller som har nærstående med rusproblemer eller psykiske helseproblemer, har høy risiko for å utvikle psykiske helseutfordringer eller rusrelaterte problemer. Disse barna blir ofte oversett og ikke ivaretatt på grunn av voksnes uvitenhet, mangel på faglig trygghet og frykt for å intervensere i privatlivets fred.

Det er nødvendig å sette inn hjelpetiltak tidligere for å hindre problemutvikling. Slik hjelp er dessuten mindre ressurskrevende enn hjelpetiltak som igangsettes senere.

Det er behov for flere og bedre behandlingstilbud for barn og unge med psykiske helseutfordringer. Ventelistegarantien innen barne- og ungdomspsykiatrien skal overholdes.

Unge må få et stabilt og helhetlig behandlingstilbud i overgangen mellom barn og voksen.

Barn som pårørende er en særlig utsatt gruppe og må ha tilrettelagt informasjon og oppfølging. Tjenesteapparatet har plikt til å følge opp barn. Når det opprettes individuell plan, må oppfølging av barnets familie inkluderes i planen. Ung Arena er en viktig modell for samhandling på tvers av tjenestenivåer - initiert av Mental Helse. Ung Arena må innføres som et tilbud over hele landet. YAM er et undervisningsprogram i psykisk helse for ungdom. YAM-programmet består av samtale og diskusjon, utvikling av ferdigheter for å håndtere hverdagsproblemer og bidrar til økt kunnskap om hva psykisk helse er.

Mental Helse vil:

- at barn og barn som pårørende sikres god oppfølging.
- at barn og ungdom skal ha en stemme og være delaktige i sitt eget behandlingsforløp.
- styrke psykisk helseoppfølging for skoleelever.
- at barn og unge med særskilte behov ikke ekskluderes fra ordinær undervisning uten at dette er faglig begrunnet.
- at manglende tilrettelegging og andre former for eksklusjon fra undervisning og fellesskap i skolen, skal regnes som brudd på opplæringslovens bestemmelser om ivaretagelse av psykososialt læringsmiljø.
- at undervisning og utdanning tilrettelegges på grunnlag av behov, ikke diagnose.
- at alle elever i grunnskole og videregående skole skal ha minst fire samtaler med kvalifisert helsepersonell i løpet av hvert skoleår.
- at barn og unge inkluderes i utviklingen av helse- og skolehelsetjenestene.
- at nye læreplaner for grunnskole og videregående skole sin opplæring sikrer et innhold som forebygger psykiske helseutfordringer og bidrar til økt livsmestring.
- at YAM skal tilbys alle elever på ungdomsskoler og videregående skoler.

Aktivitet, økonomi og bolig

Det er viktig for den psykiske helsen å ha noe meningsfylt å gjøre, enten det er jobb, studier eller andre aktiviteter. I en arbeidssituasjon er det å føle seg sett og verdsatt, og få mulighet til å bruke evnene sine, med på å forebygge psykisk uhelse.

Halvparten av oss vil oppleve psykiske helseutfordringer i løpet av livet. De fleste blir friske, og det å være i arbeid kan bidra til raskere bedring. Yrkesrollen er en viktig kilde til sosial identitet og opplevelse av personlig verdi.

Arbeid og aktivitet kan være god medisin når man sliter psykisk og kan i de fleste tilfeller med fordel kombineres med behandling. Etter hjem og familie plasserer nordmenn jobben høyest på lista over hva som har størst betydning for deres egen psykiske helse. Samtidig er psykiske helseutfordringer en viktig årsak til fravær i arbeidslivet.

Mennesker som har fått redusert eller tapt inntekt/arbeidsevne, må sikres tilstrekkelig økonomisk støtte fra det offentlige. En stabil inntekt er en av forutsetningene for god psykisk helse.

Tilgang til egnet bolig er en grunnleggende betingelse for å kunne etablere et trygt og selvstendig liv. Mennesker med psykiske helseutfordringer kan både ha problemer med å skaffe seg bolig, og ha vansker knyttet til det å bo i den. Kommunen har et hjelpeansvar på begge områder.

Et godt sted å bo er ofte en viktig forutsetning for integrering og deltakelse i samfunnet. Bolig utgjør sammen med nettverk, helse og arbeid de tre grunnleggende hovedelementene i velferdssamfunnet.

Mental Helse vil:

- at arbeidsgivere blir bedre på tilrettelegging og inkludering, slik at mennesker som opplever å ha psykiske helseproblemer blir gitt mulighet til å fortsette i jobben.
- at det å bli «frisk» før man skal ut i arbeid ikke er et krav, men at hjelpeapparatet har en tilnærming hvor ordinært arbeid og behandling kan og bør foregå samtidig.
- at kommunene, uavhengig av tidligere oppholdstid i kommunen, sikrer en tilfredsstillende og trygg bolig til alle som har behov for bistand til å skaffe seg bolig og eventuelt også bistand i boligen.
- at utgangspunktet for kommunens boligarbeid handler om at brukeren selv definerer sine ønsker, behov og mål.
- at sosialhjelpsordningen bare skal ytes som et supplement og i ekstraordinære situasjoner. Ingen skal leve på sosialhjelp mer enn to måneder.
- at perioden for å kunne motta arbeidsavklaringspenger (AAP) må forlenges når arbeidssøker ikke klarer å få tilslag på jobbsøknader innen fristen går ut.
- at det må tilsettes jobbspesialister til hjelp for pasienter i spesialist- og kommunehelsetjenesten.
- at AAP-ordningen må kunne utvides også for personer som på grunn av nedsatt funksjonsevne ikke kan fullføre utdanningstiltak på normert tid.

Voksne, eldre og psykisk helse

Rundt halvparten av befolkningen i Norge får psykiske vansker eller lidelser i løpet av livet, og det kan ramme mennesker i alle aldersgrupper og alle lag av befolkningen. Hvordan problemene viser seg, varierer fra person til person, avhengig av livssituasjon og omfanget av problemet.

Mental Helse skal jobbe for flergenerasjonstiltak som et verktøy for å motarbeide ensomhet blant både unge og eldre. Det kan for eksempel vurderes en fusjon av Ung Arena og Senior Arena.

Foreldre som blir fratatt omsorgen må få hjelp og oppfølging til å håndtere situasjonen de står i. De må bli møtt med omsorg, respekt og forståelse, uavhengig av hvordan de havnet i denne situasjonen. Under en omsorgsovertakelse er både barn og foreldre i en krisesituasjon, og de må få tilbud om øyeblikkelig hjelp ved behov.

Ansatte veiledere fra Mental Helse Hjelpetelefonen betjener Foreldresupport. Foreldresupport gir støtte til foreldre/omsorgspersoner som trenger det, og bidrar med generell veiledning og råd til å håndtere krevende situasjoner som småbarnsforeldre ofte står i. Foreldresupport er et samarbeidsprosjekt mellom Stine Sofies Stiftelse og Mental Helse Hjelpetelefonen.

Svært mange får i dag ikke oppfylt sine rettigheter til en forsvarlig behandling. Det er et stort behov for økt rettssikkerhet, kvalitet og forsvarlighet. Behovet for psykisk helsehjelp må identifiseres og følges opp til beste for pasienten også i de somatiske helsetjenestene.

Erfaringer har vist at eldre i liten grad har fått nok behandling på DPS-nivå: Distriktpsikiatrisk senter, og at alderspsikiatriske tjenester trappes ned. Mange trenger tryggheten og rammene som gis på døgnpost.

Mange vil kunne ha god nytte av ambulante tjenester, og Mental Helse mener at disse må utvikles for å ivareta utfordringene eldre kan møte.

De kommunale tilbudene er ofte svært mangelfulle, og kan blant annet innebære en uheldig blanding av demente pasienter og andre pasienter med psykiske helseutfordringer.

Eldre må sikres et forsvarlig helsetilbud av god kvalitet, på lik linje med hva som tilbys den øvrige befolkningen, og tilbudene må være basert på/ ivareta de eldres egne behov.

Mental Helse vil:

- at foreldre i større grad følges opp med tanke på psykiske helseutfordringer knyttet til svangerskap, fødsel og i rollen som forelder.
- at det blir mer tilgjengelig informasjon om psykiske helseutfordringer knyttet til svangerskap, fødsel og rollen som forelder samt hvor man kan søke hjelp til å takle disse utfordringene.
- at alle DPSer skal ha kompetanse på området eldre og psykisk helse.
- at antall DPS døgnplasser økes, slik at alle, uansett alder, får det tilbudet de trenger.
- ha forpliktende samarbeid mellom kommuner og frivillige aktører.
- at unødvendig bruk av medikamenter opphører.
- at eldre inkluderes i tjenesteutviklingen, og dette på en ikke-diskriminerende måte.
- at ingen skal risikere å sitte inaktiv på institusjon eller i egen bolig.
- at ingen skal avvises av psykisk helsevern på grunn av alder.
- ha økt satsning på forskning knyttet til psykisk helse.
- ha flere erfaringskonsulenter, på individnivå, inn i alle de psykiske helsetjenestene.

Pårørende og nettverk som ressurs

Pårørende blir sjelden fulgt opp og ivaretatt, selv om det er dokumentert at psykiske helseutfordringer og rusproblemer rammer hele familien. Særlig barn er utsatte, og hvis ikke de som pårørende blir ivaretatt og møtt med innsikt og forståelse, kan situasjonen påvirke deres hverdag negativt i barnehage og skole samt ha innvirkning på barnets egen utvikling.

Pårørende påtar seg ofte et stort ansvar, og de kan utgjøre personens sosiale nettverk så vel som å være deres nærmeste, praktiske støttespiller. Verdien av de pårørendes kjennskap og tilknytning til brukeren kan også være en stor ressurs for behandlerne.

Senere års nedbygging av psykiatriske institusjoner samt økt satsing på lokalbaserte psykiske helsetilbud, inviterer de pårørende i større grad til deltakelse i omsorg og oppfølging (Karlsson, Borg & Kim 2008). Lokale tiltak med mål om å styrke pasienters muligheter til å mestre sine psykiske utfordringer reduseres, noe som vil ha innvirkning på de pårørendes situasjon når det gjelder det å være en støtte for den enkeltes familie og nettverk.



Mental Helse vil:

- at pårørende i større grad benyttes som en ressurs i behandlingen.
- at pårørendes situasjon blir ivaretatt i behandlingsforløpet.
- at det informeres om nærmeste pårørendes rett til informasjon og medvirkning innen rus og psykisk helsearbeid.
- at pårørende blir en naturlig del av pakkeforløpet for psykisk helse og rus.

Rettigheter og beskyttelse av disse

I 2006 ble FNs konvensjon for rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne (CRPD) vedtatt av FNs generalforsamling. Konvensjonen er rettslig bindende. Konvensjonen skal sikre at personer med nedsatt funksjonsevne nyter likeverdig rett til anerkjente menneskerettigheter og grunnleggende friheter. Konvensjonen skal også fremme respekten for personer med nedsatt funksjonsevnes iboende verdighet.

Konvensjonen dekker mange områder hvor personer med nedsatt funksjonsevne opplever diskriminering, slik som tilgang til rettigheter, deltakelse i offentlig og politisk liv, rett til utdanning, rett til deltakelse i arbeidsliv, frihet fra tortur, utnyttelse og vold samt bevegelsesfrihet. Norge undertegnet konvensjonen i 2007 og ratifiserte den 3. juni 2013.

Ivaretagelsen av rettigheter for funksjonshemmede i henhold til konvensjonen svikter imidlertid i Norge. Konvensjonen er ikke gjennomført i norsk rett, og tilleggsprotokollen som gir individer rett til å klage til CRPD-komiteén er ikke signert eller ratifisert av Norge.

Mental Helse vil:

- at personer 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.
- ha likeverdige rettigheter. Det er viktig for at enkeltpersoner kan arbeide med sin egen recoveryprosess.

