

Dato: Ref.:

Dato: Ref.: 24/23790

## **Hørings svar - utkast til nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet.**

Nasjonalt senter for aldring og helse takker for muligheten til å gi innspill til disse nasjonale faglige rådene. Bruker- og pårørendemedvirkning er en essensiell del av arbeidet, når det gjelder personer med psykiske lidelser. Helsedirektoratets initiativ er derfor et viktig signal til helsevesenet om denne delen av klinisk arbeid med pasienter.

Vi mener generelt at rådene er fornuftige, og tilstrekkelig «åpne», til at planleggere av helsetjenestene kan inkludere mange relevante interesseparter inn i arbeidet lokalt. Utfordringen med generelle anbefalinger er at mottakeren ikke nødvendigvis føler at anbefalingene er tilstrekkelig konkrete til at man kan jobbe målrettet med dem. Det betyr at lokale faktorer (personer, ressurser, kulturer, tradisjoner) vil spille inn og resultere i at de faglige rådene følges på forskjellige måter i ulike kommuner og sykehus/distriktpspsykiatriske senter (DPS). Siden rådene innebærer at anbefalinger skal følges i ulike nivåer av helsetjenesten (primær- og spesialisthelsetjenesten), innebærer det derfor en risiko for at det etableres ulike rutiner på de forskjellige nivåene som potensielt kan jobbe mot hverandre. Ressursmessig er dette imidlertid utfordrende, siden et sykehus forholder seg til mange kommuner, og noen sykehusavdelinger kan forholde seg til alle kommuner i et fylke (f.eks alderspsykiatriske avdelinger), og det vil kreve unødig mange ressurser å holde kontakt med hver kommune.

Risikoen er dermed todelt:

1. Samarbeid etableres på forskjellige måter med forskjellig forståelse av oppgavene.
2. Det oppstår systematiske avvik både i kommuner og spesialisthelsetjenesten fordi helsetjenesten ikke oppfatter oppgaven tydelig nok, og dermed nedprioriterer rådene.



[www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no)

Flere steder i rådene refereres til involvering av Ungdomsråd. Vi minner om at regjeringen har uttalt at alle kommuner *skal* ha et eldreråd. På samme måte som Ungdomsrådene bør involveres, bør også Eldrerådene involveres i arbeidet. Vi ser at Eldrerådet kun omtales ett sted i de nasjonale rådene, mens Ungdomsrådene er omtalt flere steder. Vi noterer vi oss at eldre knapt er nevnt i dokumentet; "eldre" er omtalt seks ganger, mens «ung» er omtalt 99 ganger. Dette kan forstås som at redaksjonen har oppfattet eldre som en del av «de voksne», uten særskilte kjennetegn som nødvendigvis gjør spesiell omtale av gruppen. Men det kan også tolkes som at redaksjonen ikke har vært spesielt opptatt av eldre, noe som kan være urovekkende med tanke på den nært forestående veksten av eldre i befolkningen, og med det omfanget av psykiske lidelser blant eldre.

- **Innspill til kapittelet Bakgrunn, metode og prosess**

Omfang og avgrensning. Disse nasjonale rådene er viktige for helsetjenesten. Vi noterer oss at målsettingen nå er å gi slike råd for rus og psykisk helsefeltet. Vi mener også at slike råd bør utarbeides for de somatiske helsetjenestene.

- **Innspill til faglig råd 1 (systemnivå)**

*Ledere i rus- og psykisk helsefeltet bør ha kunnskap om bruker- og pårørendemedvirkning og vite hvordan relevante aktører kan medvirke i utforming av helse- og omsorgstjenestene.*

- *På systemnivå bør representanter rekrutteres fra bruker- og pårørendeorganisasjoner der det er mulig. Når det ikke finnes representanter fra relevante bruker- og pårørendeorganisasjoner lokalt eller regionalt kan organisasjonene kontaktes på sentralt nivå.*

Dette er vi enige i. Våre erfaringer fra eldrehelse-feltet tilsier at dette er mulig å gjennomføre, uten at det blir for ressurs- og tidkrevende. Samarbeidet med erfaringskonsulenter har Aldring og helse lang erfaring med, og vi kan se at behovet og nytteverdien er stor. Erfaringskonsulentene i vårt interne brukerråd har også mulighet til å kontakte andre brukere/utvalg, i de tilfellene brukerrådet mangler kompetanse på et område, noe som gjør prosessen dynamisk og bærekraftig, samt godt forenlig med ulike typer behov i ulike typer prosjekter.

Vi noterer oss ellers at brukermedvirkning er en menneskerett på både individ- og systemnivå og lurer derfor på om en bør-formulert anbefaling har tilstrekkelig styrke.

- **Innspill til faglig råd 2 (systemnivå)**

*Kommunen og spesialisthelsetjenester i rus- og psykisk helsefeltet bør sikre systematisk samarbeid med bruker- og pårørendeorganisasjoner*



Det bør følge i anbefalingen eller den praktiske informasjonen et råd om hvordan kommunene og spesialisthelsetjenesten kan samarbeide med pårørende- og brukerrepresentanter.

Rådene sier: *Metoder for kompetanseheving kan for eksempel være e-læring, videreutdanninger, fagdager, deltagelse i nettverk, veiledning og liknende*

Det bør legges til rette for at tilstrekkelige ressurser tilbys kommunene og spesialisthelsetjenesten til frikjøp, innleie og planlegging og gjennomføring av tiltak som skal gi kompetanseheving. Dette kan også være en arena der kommunene og spesialisthelsetjenesten kan samarbeide.

- **Innspill til faglig råd 3 (tjenestenivå)**

*Tjenesteledere i rus- og psykisk helsefeltet bør ha kompetanse om bruker- og pårørendemedvirkning.*

- *Ingen kommentarer*

- **Innspill til faglig råd 4 (tjenestenivå)**

*Tjenesteledere i rus- og psykisk helsefeltet bør sikre dialog med bruker- og pårørendeorganisasjoner og andre aktører i bruker- og pårørendefeltet for å tilrettelegge for samarbeid med disse.*

*Ingen kommentarer*

- **Innspill til faglig råd 5 (tjenestenivå)**

*Tjenesteledere i rus- og psykisk helsefeltet bør sørge for systematisk bruker- og pårørendemedvirkning for å utvikle helhetlige tjenester tilpasset brukernes behov.*

- **Innspill til faglig råd 6 (Individnivå)**

*Ansatte i rus- og psykisk helsefeltet skal sørge for at barn og unge får medvirke ved valg av tjenestetilbud, undersøkelses- og behandlingsformer.*

Vi mener at et tilsvarende råd bør gis for eldre: *Ansatte i rus- og psykisk helsefeltet skal sørge for at **eldre** får medvirke ved valg av tjenestetilbud, undersøkelses- og behandlingsformer.* Dette følger av pasient- og brukerrettighetsloven §3.1 "Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester."

- **Innspill til de faglige rådene 7, 8, 9, 10, 11 (Individnivå)**

- *Ingen kommentarer*

- **Er det områder eller problemstillinger som ikke er dekket i de faglige rådene, og som bør inkluderes?**

- *Ingen kommentarer*

- **Gode eksempler på bruker- og pårørendemedvirkning som dere ønsker å informere om.**



Gode eksempler på bruker- og pårørendemedvirkning som dere ønsker å informere om:

- Både innen alderspsykiatri og innen geriatri er det lange tradisjoner for å inkludere pårørende i konsultasjoner. Ofte tilbys pårørende egne samtaler med helsepersonell i forbindelse med utredningen.
- Innen utredning av kognitive symptomer gjennom det nasjonale kvalitetsregisteret for utredning av kognitive symptomer i spesialisthelsetjenesten (Norkog) kartlegges rutinemessig pårørendes stressnivå ved hjelp av et validert skjema for dette. På denne måten kan pårørende som for sin egen del står i fare for å utvikle psykiske symptomer identifiseres og tiltak kan iverksettes.

Hvilke konkrete tiltak kan bidra til implementering / at rådene tas i bruk i tjenestene?

- Å invitere pårørende inn til konsultasjon er tidkrevende, og det bør legges til rette for takst som ivaretar dette. Hos fastleger er dette en mulighet per i dag (dobbeltakst), men ikke på samme måte i poliklinikker i psykisk helsevern.

Med vennlig hilsen

Kari Midtbø Kristiansen

