

Innspill til ny nasjonal helse- og samhandlingsplan fra Regionale Brukerstyrte Senter

De Regionale Brukerstyrte Sentrene (RBS); Bikuben, Vårres, KBT, ROM-Agder og Sagatun Brukerstyrt Senter, i tillegg til Jæren Recovery College, takker for muligheten til å komme med innspill til departementets arbeid med ny nasjonal helse- og samhandlingsplan. Vi ser med glede at arbeidet gjennomgående vil behandle pasient-, bruker- og pårørendeperspektivet. De regionale brukerstyrte senterne har en tydelig rolle og funksjon innen psykisk helse- og rusfeltet som sikrer innovasjon og nyteknisk utfra brukere og pårørendes kunnskap. Med utgangspunkt i denne kunnskapen, og med erfaring fra samhandling på tvers av kommuner, fylker, utdanningsinstitusjoner og organisasjoner, ønsker vi å komme med innspill for å bidra til å skape gode pasientforløp og likeverdige tjenester i hele landet. For å svare på spørsmålene om hvilke utfordringer som er de viktigste å adressere, og aktuelle tiltak, vil vi særlig trekke frem to hovedutfordringer: helhetlige tjenester og tverrsektorielt samarbeid.

Helhetlige tjenester

Når belastningen på helsesystemet øker, vil mulighet til å gi flere en bedre og mindre ressurskrevende hjelp bli svært viktig i tiden fremover. For å møte denne utfordringen innen psykisk helse- og rusfeltet vil en styrking av lavterskeltilbud og basistjenestene i kommunene være sentralt. RBS tilbyr kurs- og mestringsorienterte tilbud som bidrar til utvikling av livsmestring og god livskvalitet. Sentrene gir også opplæring og støtte til andre som driver slike tilbud. Flere brukerstyrte tilbud, tettere samarbeid mellom frivillig- og ideell sektor, lokalsamfunnet og helsetjenesten, samt økt bruk av erfaringskompetanse og erfaringskonsulenter vil være viktige verktøy for å oppnå dette. I RBSene, sammen med frivillig organisasjoner, ligger det svært mye kompetanse som vil være viktige bidrag til både opplærings- og støttefunksjoner.

Samtidig erkjenner vi at det er behov for styrking av hele behandlingsskjeden for personer med mer omfattende og vedvarende rusproblemer. Brukeren må i større grad bli presentert for de ulike behandlingsoptimaliteter slik at faglig veiledning og en styrket brukermedvirkning kan bidra til å treffe den behandlingsmetoden som passer den enkelte best. Dette kan for eksempel være 12 trinns modell, innleggelse i spesialisthelsetjenesten, poliklinisk behandling, terapi mv. Med tydelig brukermedvirkning vil vi allerede i denne fasen oppnå en bedre motivasjon og eierforhold til den kommende behandling. Helhetlige tjenester forutsetter også at tjenestene er i stand til å kommunisere på tvers, og utnytte mulighetene hos både primær- og spesialisthelsetjenesten, så vel som frivillig- og ideell sektor. Det er veldig viktig å få på plass et godt ettervern, for å sikre at behandling og tilfriskning blir varig.

Tverrsektorielt samarbeid

Det må jobbes på tvers i samfunnet for å skape gode levekår for alle. God helse bygges først og fremst utenfor helsesektoren og det er i lokalsamfunnet at man skal leve sine liv. I dette arbeidet er ideell og frivillig sektor helt sentralt, samt alle tiltak som innbyggerne selv kan være med og drive, som brukerstyrte lavterskeltilbud.

Utfordringene knyttet til manglende systemer for å ivareta tverrsektorielt samarbeid for oss som ideelle aktører, må løftes. Dette er ikke ivaretatt godt nok i dag, noe som medfører at det er en utfordring å etablere mer konkrete samarbeidsavtaler, bli innarbeidet i planer og etablere seg inn som en naturlig del i tjenestetilbudet. Samarbeidsrelasjoner er sårbare og ved utskifting av personell

i tjenestene forsvinner ofte opparbeidet nettverk/kontakt og en må starte på nytt for å «komme inn på banen».

Dersom vi skal lykkes med det tverrsektorielle samarbeidet i ideell og frivillig sektor, er gode rammebetingelser viktige. Fremtidens helsevesen er helt avhengige av det viktige arbeidet erfaringskonsulenter, lavterskeltilbud, regionale brukerstyrte senter og brukerorganisasjoner gjør. Arbeidet med ny helse- og samhandlingsplan bør tydeliggjøre frivillige og frivillige organisasjoners innsats som et viktig supplement til kommunale helse- og omsorgstjenester både under normale forhold og ved samfunnskriser. Dette ble også trukket frem i rapporten «Livskvalitet, psykisk helse og rusmiddelbruk under Covid-19-pandemi» (2021), skrevet av en regjeringnedsatt ekspertgruppe ledet av Peder Kjøs.

Vi ønsker også å gjøre departementet kjent med arbeidet som gjøres innen bruk av erfaringskunnskap.

På system- og samfunnsnivå deltar RBSene i tjenesteutvikling og forskning, basert på brukere- og pårørendes erfaringskunnskap. Dette arbeidet gjøres gjennom å samle, systematisere og dokumentere brukerkunnskap. Kompetansen bringes så inn i tjenesteutvikling, undervisning og forskning, gjennom et samarbeid med blant andre kommunene, utdanningsinstitusjoner, kompetansesenter og brukerorganisasjonene. Sentrene bygger bro mellom fag og erfaring i utviklingen av fremtidens tjenestetilbud gjennom å styrke og løfte frem brukere og pårørendes erfaringskunnskap.

Vektlegging, legitimering og implementering av erfaringskompetansen er i dag mangelfull. Helsetjenesten utnytter ikke bredden som ligger innen erfaringskompetanse. Opptappingsplanen må i større grad se på hvordan det kan sørges for at brukerkunnskap blir likeverdig med fagkunnskap i kunnskapsbasert praksis. Det er et behov for å satse på kompetansemiljøer med basis i bruker- og pårørendefeltet, som kan innhente og systematisere kunnskap og bringe den inn i tjenesteutvikling, undervisning og forskning.

Med vennlig hilsen

Kårhild Husum Løken

Sagatun Brukerstyrt Senter
Kårhild Husum Løken

Bikuben
Stig Moe

Vårres
Arthur Mandal

KBT
Dagfinn Bjørgen

ROM-Agder
Anne Marie Løland

Jæren Recovery College
Steinar Trefjord



Knutepunkt for Recovery

www.recoveryknutepunkt.no