

Tilbakemeldingsskjema

Ekstern høring – Veileder for kommunens oppfølging av brukere med store og sammensatte behov

Høringsinnspill:

- Vennligst benytt skjema under (både til generelle kommentarer og kommentarer knyttet til bestemte områder)
- **Frist:** 1. september 2017
- **Sendes:** postmottak@helsedir.no med referanse 17/13658

Navn høringsinstans: Mental Helse

Generelle kommentarer

Mental Helse ønsker med dette å komme med anbefalinger og synspunkter til veilederen for kommunens oppfølging av brukere med store og sammensatte behov.

Regjeringens forslag om å fremme tiltak for mer strukturert oppfølging av brukere med store og sammensatte behov erkjenner kompleksiteten av et sykdomsbilde. Somatiske lidelser over lengre tid kan ofte føre til redusert psykisk helse – eller vice versa. Mental Helse stiller seg bak intensjonen om å utvikle en veileder med en generisk tilnærming som omfatter hele bredden av målgrupper innen somatikk, psykisk helse og rus.

Mental Helse støtter veilederens vektlegging av brukermedvirkning. Vi etterlyser imidlertid mer spesifikke tiltak og krav i veilederen. For

eksempel nevnes det ingen tiltak eller krav som skal sikre at brukermedvirkningen faktisk finner sted. Det er viktig at initiativet om brukermedvirkning ikke ender opp kun som fagre lovnader uten effekt. Derfor er det nødvendig med konkrete tiltak, opprettelse av standard prosedyrer samt at initiativet reflekteres i lowverket.

Ved visse punkter i veilederen anser vi det dessuten som nødvendig å konkretisere brukerens rettigheter i tjenesteforløpet. Tydelighet rundt rettigheter er nødvendig for å sikre trygge og effektive tjenester, både for brukeren og for tjenesteyteren.

Det kommer ikke frem hvordan samhandling og koordinering mellom de tjenesteytende instansene skal sikres. For å sikre at tiltaket realiseres er det nødvendig å organisere helse- og velferdstjenestene slik at samhandling *belønnes*.

Ytterligere konkrete tiltak Mental Helse fremmer i det følgende høringssvaret er:

- Bruken av tvang innen helsesektoren bør drøftes i et eget punkt i veilederen. Det er viktig at bruken av tvang innen helsesektoren belyses og forebygges.
- Også for eldre bør det utarbeides rutiner og planer for tverrfaglig samarbeid. Eldre er en utsatt og ofte glemt gruppe av befolkningen.
- Psykisk helse bør innlemmes i lærerplanen og blir et obligatorisk fag på grunnskolen. Slik kan begynnende helseproblemer oppdages i en tidlig fase.

Kapittel 1 – Bedre oppfølging av brukere med omfattende behov for tjenester krever tydelig ledelse	Kommentarer til innhold, struktur og anbefalinger
1) Innbyggernes hjelpebehov kan påvirkes	
2) Sentrale ledergrep for å sikre bedre oppfølging av brukere med omfattende behov for tjenester	<p>Mental Helse ser positivt på Helsedirektoratets oppfordring til å satse på oppfølgingsteam og brukermedvirkning. Imidlertid hjelper oppfordringen lite hvis tjenestepersonellet mangler forståelse av hvordan best å dra nytte av kunnskapen som brukergruppene formidler. Derfor bør det stilles krav om regelmessig opplæring i brukermedvirkning.</p> <p>Vi støtter forslaget om å forhindre brudd i tjenesteforløp ved å samarbeide om et differensiert tjenestetilbud. Brudd i forløpet kan føre til en unødvendig forverring av brukerens psykiske tilstand.</p> <p>Mental Helse mener at det å forhindre brudd i tjenesteforløpet bør innlemmes som ett av ansvarsområdene til det tverrfaglige oppfølgingsteamet.</p>
3) Utfordringsbilde for bedre oppfølging av brukere med store og sammensatte behov	I utgangspunktet stiller Mental Helse bak utfordringsbildet som tegnes under punkt 1.3., men ønsker å tilføye følgende:

	<p>Kvalitetsforbedring nevnes som et av formålene med spesialisering i tjenestetilbudet. Mental Helse vil tilføye <i>økonomisk uttelling</i> som et annet viktig formål for spesialiseringen. Et ytterligere element i utfordringsbildet er at tjenester ikke er organisert slik at det lønner seg å samhandle til det beste for brukeren. Derfor bør samhandling og koordinering av tjenestene belønnes innen helse- og velferdstjenestene.</p>
<p>4) Internasjonale satsinger på bedre oppfølging av pasienter og brukere med store og sammensatte behov</p>	
<p>Kapittel 2 – Hvem er pasienter og brukere med store og sammensatte behov</p>	<p>Kommentarer til beskrivelsene</p>
<p>1) Kjennetegn ved pasienter og brukere med store og sammensatte behov</p>	<p>I veilederen står det ubesvart hvordan og ved hvilken instans behandlingsprosessen kan avsluttes. Mental Helse mener det er viktig at brukeren selv har en betydelig stemme i avgjørelsen av når behandlingen skal avsluttes. Brukerens reelle påvirkning er spesielt viktig ettersom tilstanden til brukere med sammensatte behov ikke kan forklares ut ifra enkeltfaktorer, som diagnose eller avgrenset funksjonsproblem.</p> <p>Det er viktig at oppfølgingsarbeidet og behandlingen varer til brukeren selv opplever å ha det bra, både somatisk og psykisk.</p>

2) Eksempler på pasienter og brukere med store og sammensatte behov	
3) Pasient- og brukerhistorier til bruk i opplæring og tjenesteutvikling	<p>Samtlige av observasjonene i tilsynsrapporten «Dei forsto meg ikkje» vitner om en klar forbindelse mellom fysiske sykdommer og forverret psykisk helsetilstand. Mental og fysisk helse henger ofte så tett sammen at forverring av den ene påvirker den andre. Derfor bør den tverrfaglige tilnærmingen til brukeren også inkludere forebyggende arbeid overfor brukerens psykiske tilstand.</p>
Kapittel 3 – Myndiggjorte pasienter, brukere, fagpersoner og team	Kommentarer til innhold, struktur og anbefalinger
1) Ledere må legge til rette for myndiggjorte pasienter og brukere	<p>Hvordan skal Helsedirektoratet sikre at «tjenesteytere må forstå naturlige og menneskelige reaksjoner på vanskelige situasjoner og livshendelser, og samtidig ha klokskap til å utfordre til ansvar og aktiv medvirkning»? Mental Helse stiller seg spørrende til hvordan målsettingen skal oppnås. Vi etterlyser konkrete tiltak og etablering av standarder knyttet til oppnåelse av målsettingen. For å kunne kvalitetskontrollere tiltakene må det foreligge standarder for de aktivitetene som skal sikres.</p> <p>Angående brukermedvirkning: Det er vanskelig for brukersiden å oppnå reell innflytelse på systemnivå. Dette er fordi brukersiden ofte deltar i mindretall, kommer sent inn i arbeidsprosesser og kun deltar i arbeid med rådgivende, ikke</p>

	<p>besluttende, fullmakter. Derfor bør det fastsettes standarder for oppnevning og drift av kommunale råd for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Slik blir intensjonen med rådene ivaretatt for både somatisk og psykisk helse.</p>
2) Ledere må legge til rette for myndiggjorte fagpersoner	
3) Ledere må legge til rette for myndiggjorte team	
Kapittel 4 – Metoder og verktøy for systematisk kvalitetsforbedring for helhetlige og koordinerte tjenester	Kommentarer til innhold, struktur og anbefalinger
1) De seks dimensjonene for kvalitet i tjenestene bør benyttes som sjekkpunkter i forbedringsarbeidet	<p>Det er positivt til at brukermedvirkning nevnes i listen over hva god kvalitet i helse- og omsorgstjenestene innebærer. Brukermedvirkning er et viktig element i å sikre at brukere og pasienters stemme blir hørt. Vi understreker viktigheten av at brukermedvirkningen i system- og tjenestevurderinger har en demokratisk praksis. Det forutsetter at brukerdeltageren har en fullmakt fra dem han eller hun representerer. Dette innebærer at de som yter tjenestene ikke kan velge hvem av brukerne som skal få delta.</p>
2) Kommunene skal ha et system for kontinuerlig forbedringsarbeid	<p>I tillegg til punktene som nevnes under 4.2., mener Mental Helse at <i>opplevd kvalitet</i> bør inkluderes i måling av kvalitet i tjenestene.</p> <p>Det er ikke ukjent at lange behandlingsprosesser kan være en stor påkjenning for pasienten. Derfor er det viktig å inkludere pasientens synspunkt i tjenesteevalueringen og i forbedringsarbeidet.</p>

<p>3) Kommunene må anvende pasienter, brukeres og pårørendes erfaring i kvalitetsarbeidet</p>	<p>Mental Helse vil at det tilstrebes å oppnå bedre balanse mellom bruker- og tjenestenivå i arbeidsgrupper. Derfor er vi positivt innstilt til initiativet til å anvende pasienters, brukeres og pårørendes erfaringer i kvalitetsarbeidet. Vi etterlyser imidlertid mer konkrete tiltak.</p> <p>Mental Helse foreslår følgende konkrete tiltak:</p> <p>Det bør stilles krav om regelmessig opplæring i brukermedvirkning på alle tjenesteområder som omfattes av lovverket.</p> <p>Det bør i tillegg innføres standarder og dokumentasjon av systematisk opplæring i brukermedvirkning i alle tjenesteytende ledd.</p>
<p>4) Kommunene bør benytte tilgjengelige styringsdata fra ulike datakilder til kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling</p>	
<p>5) Læringsnettverk bør benyttes som metode for tjenesteutvikling</p>	
<p>Kapittel 5 – Kompetansebehov og kompetanseplanlegging</p>	<p>Kommentarer til innhold, struktur og anbefalinger</p>
<p>1) Strategisk kompetanseplanlegging bør benyttes for å sikre tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene</p>	
<p>2) Kommunene bør ha tilgang til analysekompetanse</p>	
<p>3) Kommunene bør legge til rette for bruk av kompetanse på tvers av tjenesteområder og sektorer i kommunen</p>	<p>Mental Helse ser viktigheten av en tverrfaglig tilnærming. Samhandling og koordinering av tjenestene i helse- og velferdssystemet vil ofte være en</p>

	forutsetning for at man skal ha en opplevelse av å være godt ivaretatt og få tjenester av høy kvalitet.
4) Det må legges til rette for utvikling og utveksling av kompetanse mellom helseforetak og kommuner	
5) Kommunene må ha personell med minimum høyskoleutdanning innen helsefaglig, sosialfaglig og spesialpedagogisk kompetanse	
6) Kommunene bør på noen områder ha personell med klinisk etter- og videreutdanning	
7) Personell i tjenestene bør ha felles forståelse og kunnskap om noen sentrale temaer	<p>Mental Helse understreker viktigheten av også å klargjøre brukerens rettigheter under bruk/behandling, og da spesielt når det gjelder bruken av tvang. Dette bør innføres som et eget punkt under «Kultur, verdier og etikk».</p> <p>Bruken av tvang forekommer dessverre i offentlig helsesektor – også i tilfeller hvor det ikke betraktes som nødvendig og forsvarlig. Bruk av tvang kan svekke tilliten til hjelperne og kan gjennom traumatisering gi dårligere grunnlag for bedringsprosessen. Mental Helse mener at følgende tre punkter bør inkluderes i veilederen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krav: Mental Helse vil ha tydeligere krav om institusjoner og personells forpliktelse til å arbeide for å hindre at behov for bruk av tvang oppstår. 2. Reduksjon: Det bør også tas grep for å bidra til faktisk reduksjon i

	<p>tvangsbruk. Derfor bør innsatsen økes rundt å identifisere og formidle kunnskap som bidrar til reduksjon i tvangsbruk. I tillegg bør transport av mennesker med psykiske helseutfordringer foretas av kvalifisert helsepersonell.</p> <p>3. Rettigheter: Mental Helse vil ha bedre formidling av rettigheter og klagemuligheter til brukere som utsettes for tvang.</p>
<p>Kapittel 6 – Hvordan oppdage og identifisere behov for tjenester – forebyggende risikokartlegging</p>	<p>Kommentarer til innhold, struktur og anbefalinger</p>
<p>1) Kommunens ledelse skal sikre et system for å identifisere risiko og behov for tjenester</p>	<p>Rollen til kommunens ledelse ilegges stor betydning i veilederen. Mental Helse spør seg om dette er en måte å føre problemet over til noen andre på?</p> <p>Hva hvis kommunens ledelse fungerer som en «propp» i systemet, som hindrer nødvendige og fordelaktige beslutninger fra å tas? Mental Helse etterlyser problematisering rundt rollen til kommunens ledelse, og tiltak som kan iverksettes for å sikre at ledelsen faktisk spiller rollen den er tiltenkt.</p> <p>En mulig løsning er at det tilstrebes å oppnå bedre balanse mellom bruker- og tjenestenivå i arbeidsgrupper. I tillegg bør brukeren få myndighet til å kunne fremme egne synspunkter til et kommunalt nivå. Dersom pasienter opplever at kommunens ledelse ikke har den ønskede funksjonen, får kommunen mulighet</p>

	til å motta disse tilbakemeldingene direkte.
2) Det må fremgå tydelig hvor personell i helse- og omsorgstjenesten, pårørende og samarbeidspartnere skal melde om behov/mulige behov for tjenester	
3) Meldinger om behov må skje i overensstemmelse med pasient og brukers ønske	
4) Meldinger om behov skal betraktes som søknad og skal utredes og saksbehandles i tråd med regler for dette	
5) Det må sikres nødvendig breddekompetanse i den tverrfaglige utredningen	
6) Det bør sikres rask avklaring for personer som står i fare for langtidsfravær fra arbeidslivet	<p>Arbeid og aktivitet kan være god medisin når man sliter psykisk. I de fleste tilfeller kan arbeid med fordel kombineres med behandling. Mental Helse vil at man ikke skal trenge å bli «frisk» før man skal ut i arbeid. Hjelpeapparatet bør heller ha en tilnærming hvor ordinært arbeid og behandling kan og bør foregå samtidig.</p> <p>Mental Helse vil at sosialhjelpordningen bare skal ytes som et supplement og i ekstraordinære situasjoner. Ingen skal leve på sosialhjelp over mer enn to måneder.</p>
7) Helsetjenestene, barnevernet, NAV og utdanningssektoren bør etablere et forpliktende samarbeid for å fange opp barn og ungdom som står i fare for å falle ut av utdanningsløp	Punkt 6.7 i veilederen inneholder flere kompliserte mål, men ingen konkrete tiltak for å sikre måloppnåelse.

	<p>Mental Helse ser viktigheten av å oppdage symptomer på begynnende helseproblemer hos barn og unge i en tidlig fase. I de fleste tilfeller øker dette sannsynligheten for vellykket behandling. Psykiske helseproblemer er like viktig å oppdage tidlig, men kan ha mindre synlige symptomer.</p> <p>Mental Helse mener at psykisk helse må systematisk inn i lærerplanen, for å sikre at skolen har nok kunnskap om symptomer på psykiske helseproblemer. Slik kan eventuelle psykiske helseproblemer oppdages i en tidlig fase.</p> <p>Barn og unge har gjerne et tettere bånd med dem på sin egen alder enn med voksne. Derfor er det viktig at også unge har grunnleggende kunnskap om psykisk helse. Mental Helse mener at psykisk helse må inn som obligatorisk fag i skolen.</p> <p>I tillegg er det viktig at den psykiske helseoppfølgingen for skoleelever styrkes. Vi mener at alle elever i grunnskole og videregående skole skal ha minst fire samtaler med kvalifisert helsepersonell hvert skoleår.</p>
8) Kommunen bør sikre nødvendige verktøy og metoder for	

forebyggende risikokartlegging og identifisering av behov	
Kapittel 7 – Strukturert oppfølging gjennom tverrfaglige oppfølgingsteam	Kommentarer til innhold, struktur og anbefalinger
1) Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av pasienter og brukere med behov for omfattende tjenester	<p>Kommuner har utarbeidet rutiner for tverrfaglig samarbeid, særlig knyttet til barn og unge. Liknende rutiner bør også utarbeides for andre deler av befolkningen. Eldre mennesker er en forsømt og ofte glemt gruppe innen psykiske helsetjenester. Eldre må sikres et forsvarlig helsetilbud med god kvalitet, på lik linje med den øvrige befolkningen. Helsetilbudet bør ta utgangspunkt i eldres behov.</p> <p>Mental Helse mener Norge må få en eldrepolitisk plan som tar sikte på aktivisering av eldre. Ingen skal risikere å sitte inaktiv på institusjon eller i egen bolig. I tillegg bør eldre inkluderes i tjenesteutviklingen, og dette bør skjer på en ikke-diskriminerende måte.</p>
2) Om oppfølgingsteam og forholdet til bestemmelsene om koordinerende enhet, individuell plan og koordinator	<p>Pasientens rettigheter er viktig å ha tydelig formulert. I veilederen er det uklart hvorvidt pasienten gis rett til å kunne bytte koordinator ved ønske eller behov.</p> <p>Ett av kravene i veilederen er å «legge vekt på pasient og brukers ønske ved valg av koordinator». En mulig tolkning av dette er at brukeren har anledning til å bytte koordinator ved eget forgodtbefinnende, men punktet er såpass vagt</p>

	<p>formulert at det åpnes for tvil. Formuleringen bør tydeliggjøres, slik at det ikke er tvil om pasientens rettigheter.</p> <p>Mental Helse mener det er viktig at brukeren har rett til å få sitt ønske ved valg av koordinator hørt – også i situasjoner som innebærer bytte av en allerede fungerende koordinator. Denne retten bør reflekteres i de strukturelle kravene til oppfølgingsteamet.</p> <p>Det samme kravet er også relevant for punkt 7.6 og 8.3.</p>
3) Hva innebærer rollen som koordinator	
4) Samarbeidet mellom oppfølgingsteamet og fastlegen	
5) Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten må forankres i de lovpålagte samarbeidsavtalene	
6) Sammensetning og arbeidsform for oppfølgingsteamet må skje i samsvar med pasient og brukers behov og ønske	Se punkt 7.2.
7) Eksempel på arbeidsprosess i oppfølgingsteam	
Kapittel 8 – Helhetlige pasientforløp	Kommentarer til innhold, struktur og anbefalinger
1) Hva er helhetlige pasientforløp	
2) Kommunen bør identifisere pasient- og brukergrupper hvor det er hensiktsmessig å utvikle helhetlige forløp	
3) Tverrfaglige oppfølgingsteam bør også anvendes i helhetlige	Se punkt 7.2.

forløp	
4) Faste innholdselementer som bør inngå i helhetlige forløp	