

Kompetanse senter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT) har flere momenter til NOU 2023 :4 Tid for handling som utredningen ikke ivaretar.

Gjennom flere Bruker Spør Bruker undersøkelser og andre prosjekter hvor bruker og pårørende stemmen innen psykisk helse og rus har kommet frem, har KBT dokumentert dimensjoner ved tjenesteutformingen og utøvelsen som øker presset på helse og omsorgstjenester. Og som Helsepersonell kommisjonen ikke har tatt til vurdering.

Helsetjenestene når ikke målsetting om brukermedvirkning, innføring av individuell plan har ikke vært vellykket ovenfor de med alvorlige psykisk lidelser og rusutfordringer.

KBT har dokumentert at det å ikke lytte til brukerstemmens egne løsningsforslag og møte de på det de opplever som viktig sammenheng i sitt liv øker stresset og tilbakefall- og derved bruken av tjenester.

Recovery inne psykisk helse og rusfeltet innebærer i større grad å ta inn over seg hele livet til brukeren og hvordan kan man understøtte mer positiv identitet, større tilhørighet til samfunnet, Empowerment i hverdagen med mere.

Det er behov for kontinuerlig opplæring og fokus på brukermedvirkning og arbeidsformer som fremmer brukerstemmen. Kompetansesenteret KBT og de øvrige fire regionale brukerstyrte sentrene vil kunne gi betydelige bidrag her.

Når kommisjonen vurderer stordriftsfordeler for brukere med større pleie og omsorgstjenester hjemme så er det brudd med en normaliserings linje over flere år at folk skal kunne bo egen bolig. KBT har dokumentert at stordriftsfordeler med større omsorgsbolig enheter bidrar til i større grad ekskludering fra samfunnet og institusjonalisering, som eksempel Jarleveien i Trondheim.

Recoveryperspektivet blir borte og man risikerer og få tjenester som i større grad fjerner seg fra brukere og pårørendes behov.

KBT har dokumentert at det å få kommunal omsorgsbolig med eller uten forsterket personell tilknytning øker opplevelsen av å bli plassert, og hvor perspektivet på å komme videre med mindre eller ingen bruk av offentlige tjenester blir fraværende. Med andre recoveryperspektivet blir bort og derved gevinsten av å få brukere som har fått større egenkraft(Empowerment).

I den skjematiske fremstillingen i figur 8.2 e erfaringskonsulenter plassert under frivillige. Erfaringskompetanse fra levd liv og fra bruk av helse og omsorgstjenester har fått sin egen fagskole. Det er en ny funksjon i helsevesenet som er lønnet og vil tilføre et muligheter for å nå brukeren bedre i tjenesteutformingen på individuelt nivå. Det behøves at de løftes til en ny profesjon innen helse og omsorgstjenester.

Kommisjonen synes ensidig å ha fokusert på å løse personell behov synes å medføre at fokuset på kvalitet har kommet i annen rekke. Den viktigste dimensjonen for kvalitet innen psykisk helse og rusfeltet er hvordan brukerne selv kan være med på løsningene. Hvordan helsepersonell bedre kan ivareta et folkehelseperspektiv gjennom recovery tenkning og bedre ta hensyn til brukernes og pårørendes meldte behov og forslag til løsninger. Det er med andre ord ikke bare oppgave deling som

er utfordringen, men hvordan helsepersonell tenker om hva som er løsningsmodeller. Dette har ikke kommisjonen berørt.

Kompetansesentrenes rolle berører ikke et sentralt punkt for videreutvikling av helsepersonell. Det å fremme ny kunnskap og tenkningsmåter vil være sentralt i fremtidens helsevesen som bidrar til bedre tjenester hvor man kan bi mer effektiv hjelp. Dette er et kontinuerlig arbeid men som også krever kompetente miljøer som ikke bør bli for fragmentert mellom hus og hytte tenkningen.

Forslag til tillegg punkt til kapittel 14 økonomiske og administrative konsekvenser.

1. Det er behov for en utredning om hvorfor rettigheter til brukerne ikke blir fulgt, og i hvilken grad det øker ressursbehovet når man ikke samhandler eller gir medvirkning for brukernes og/eller pårørendes behov.
2. Det behøves større satsning på å fremme brukerperspektivet i tjenesteutvikling. Gjennom å styrke kompetansesentre som arbeider med brukerinvolveringsmetoder, og metoder for å fremme brukernes erfaringer i tjenesteutvikling lokalt og nær tjenestene. Forslag 20 millioner.
3. Erfaringskonsulent funksjonen må utredes videreutvikles og styrkes for å få bedre tjenester på individnivå. Det bør utredes om erfaringskonsulent skal bli en ny godkjent helseprofesjon.

Med vennlig hilsen

Dagfinn Bjørgen
Daglig leder
Kompetansesenter for brukererfaringer og tjenesteutvikling
Mobil 40413567
Epost: dagfinn.bjorgen@kbtkompetanse.no
Nettsted; [KBT \(kbtkompetanse.no\)](http://kbtkompetanse.no)

