

Nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet

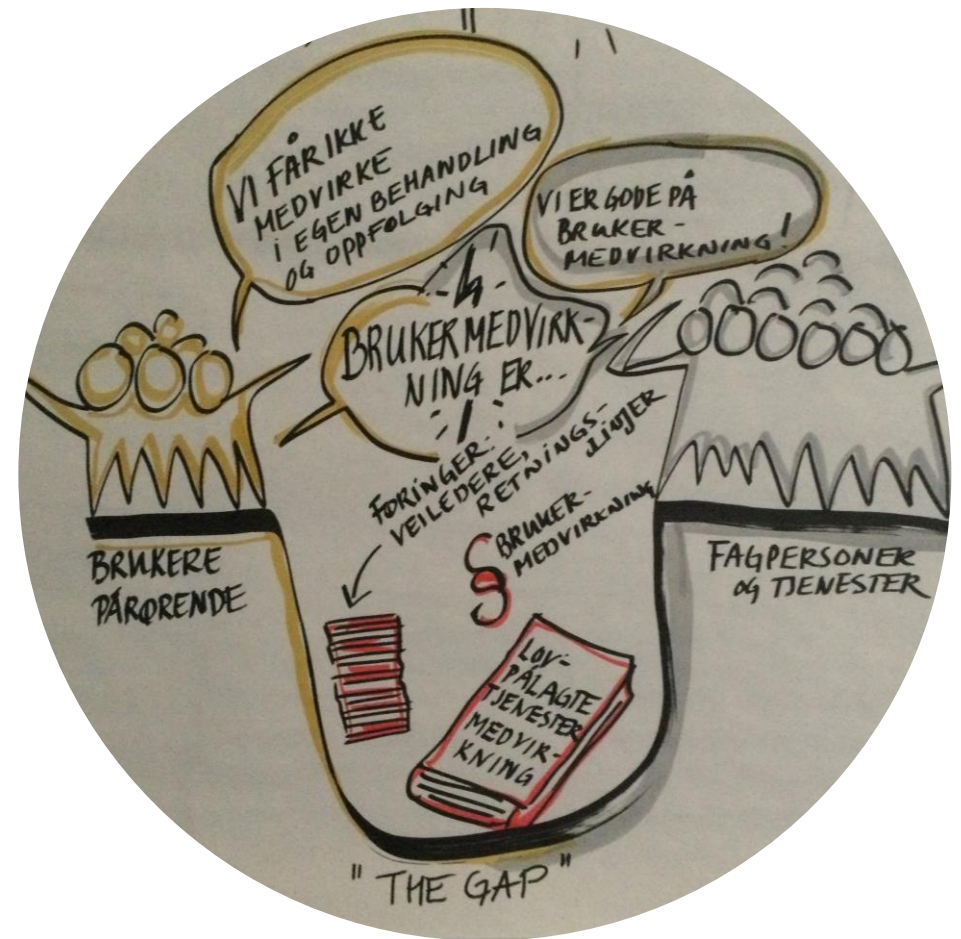
For barn, unge og voksne

Marius Sjømæling, seniorrådgiver, Senter for brukarmedvirkning
Helsedirektoratet



1. Hvorfor nasjonale faglige råd

- Gap mellom brukere, pasienter, pårørende og fagfolks opplevelse av hvordan bruker- og pårørendemedvirkning skjer i praksis
- Usikkerhet om de forskjellige rollene i feltet
- Usikkerhet og variasjon i å rekruttere bruker – og pårørenderepresentanter inn i arbeidet med tjenesteutvikling



Målet med de faglige rådene

- Styrke bruker- og pårørendemedvirkningen på individ-, tjeneste- og systemnivå
 - Understøtte tjenestene i å få til økt bruker- og pårørendemedvirkning i tjenesteutvikling og kvalitetsforbedring
- Redusere uønsket variasjon i muligheten for medvirkning
 - Felles forståelse av hvordan bruker- og pårørendemedvirkning bør praktiseres på system-, tjeneste-, og individnivå
- Rolle- og begrepsavklaring bidrar til å tydeliggjøre bruker- og pårørendemedvirkningsfeltet
- Tilgjengeliggjøre et unikt kunnskapsgrunnlag



Brukermedvirkning på individnivå

pasienter, brukere og
pårørende deltar
aktivt/medvirker i
vurderinger og beslutninger
om egen behandling,
valgmuligheter og
oppfølging

Bruker- og pårørendemedvirkning på tjenestenivå

bruker- og pårørende-
representanter og/eller andre
aktører i bruker- og
pårørendemedvirkningsfeltet
samarbeider med fagpersoner
om tjenesteutvikling og
kvalitetsforbedring, fx utforming,
innretning, organisering,
ressurser, prioritet, nye tjenester

Bruker- og pårørendemedvirkning på systemnivå

bruker- og
pårørenderepresentanter
samarbeider med ledelse og
fagpersoner om utvikling og
kvalitetsforbedring, fx
organisering, ressurser,
prioritet og endringer

Råd erstatter IKKE følgende normerende utgivelser

Nasjonal veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov, spesielt kapittel 3 om myndiggjorte pasienter og brukere.

Nasjonal veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator, som har til hensikt å hjelpe ledere og fagfolk til å arbeide bedre sammen om rehabilitering, habilitering, læring og mestring og koordinering.

Nasjonal veileder i lokalt psykisk helse- og rusarbeid for voksne beskriver krav og forventninger til lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid i lys av gjeldende lovverk og nasjonale føringer for området. Veilederen angir sentrale aktører og skisserer hvordan tjenestene kan ivareta målene på en god måte.

Pårørendeveileder. Nasjonal veileder som handler om involvering av og støtte til pårørende i helse- og omsorgstjenestene.

Veileder om tvangstiltak ovenfor personer med rusmiddelproblemer

Tvang i psykisk helsevern inneholder både lenke til veiledere, faglige råd, informasjon og verktøy under overskriften tvang i psykisk helsevern.

Proessen

- Innspill fra aktører 2015/2016
- Oppstart høsten 2019
- Forskningskart fra FHI publisert 2021
- Innspills møter i 2021-2023
- Rapport kvalitativ forskning på brukermedvirkning publisert 2023
- Ekstern høring 19.06.2024
- Arbeid med innspill oktober 2024-mars 2025



Byråkrater, fagpersoner i tjenestene, bruker og pårørende ved samme bord

Prosjektgruppe sammensatt

Brukerrepresentanter fra;

- Mental Helse
- Barn av rus
- RIO
- LPP

Fagpersoner fra:

- TSB
- DPS
- Kommune

- Erfaringskonsulenter
- Kompetansesentre



Arbeid med rådene etter høring

- 106 høringsinnspill, 80 i forms, 26 i separate dokumenter.
- Alle høringssvar er publisert
- Forsøkt å ha et språk som gir mening for tjenestene, brukere, pasienter, pårørende og myndigheter



Lov vs faglige råd

- Hva = § (lov)
- Hvorfor = forskrifter og forarbeid
- Hvordan = retningslinjer og faglige råd



2. Kunnskap, kompetanse og erfaring



Kunnskapsbasert praksis

Betyr at faglige avgjørelser er basert på

- forskningsbasert kunnskap
- Erfaringsbasert klinisk praksis
- brukernes kunnskap og behov i en gitt kontekst

Brukermedvirkning handler om hvordan vi involverer brukere/pårørende, og hvordan vi innhenter og anvender brukerkunnskap i våre prosesser.



Forskning viser at brukermedvirkning har positive effekter for helsetjenestene:

1. Økt kvalitet og tilpasning av tjenester

Når brukere deltar aktivt, kan helsetjenestene bedre tilpasses pasientenes behov, ønsker og verdier. Dette fører ofte til mer målrettede og effektive tjenester (Langøien et al, 2021).

2. Bedre helseutfall

Studier har vist at pasienter som deltar aktivt i sin egen behandling, ofte opplever bedre helseutfall. De er mer tilbøyelige til å følge behandlingsplaner og ta ansvar for egen helse. En metaanalyse av Joosten et al., 2008 viste at pasienter som deltok aktivt i beslutninger om egen behandling, opplevde bedre helseutfall. Effekten var spesielt tydelig når brukermedvirkning ble kombinert med informerte valg.

3. Økt pasienttilfredshet

Brukermedvirkning bidrar til at pasienter føler seg sett, hørt og respektert. Dette øker tilliten til helsetjenesten og reduserer klager.

Flere studier, blant annet av Coulter & Ellins(2008), har vist at brukermedvirkning øker pasientens tilfredshet med tjenestene.

Brukermedvirkning har vist seg å styrke brukernes opplevelse av kontroll over eget liv og øke livskvaliteten. En studie publisert av Drake et al. (2010) fant at brukermedvirkning forbedret brukernes mestringsfølelse og reduserte symptomer på psykiske lidelser.

Studier som har undersøkt barns deltakelse i barnevernsbeslutninger, som Munro (2011), viser at barn som blir lyttet til og involvert, opplever bedre tillit til systemet og økt følelse av trygghet.

4. Effektiv ressursbruk

Ved å fokusere på brukernes behov og erfaringer kan helsetjenestene unngå unødvendige prosedyrer og feil, noe som kan spare ressurser.

Norsk og nordisk forskning har dokumentert hvordan brukermedvirkning er nøkkelen til suksess i helse- og sosialtjenester (se for eksempel [Kvalitativ forskning på brukermedvirkning innen psykisk helse og rus i Norden og Sápmi 2012-2022 - Helsedirektoratet](#)).

SINTEF og Fafo har gjennomført studier som viser at brukermedvirkning fører til mer effektive tjenester og økt brukertilfredshet (Hansen et al, 2020, Ådnanes, Kalseth og Kaspersen, 2024).

5. Styrking av egenmestring

Pasienter som deltar i beslutningsprosesser, utvikler ofte bedre evner til å håndtere sykdom og helseutfordringer på egen hånd.

Brukermedvirkning og sidestilt samarbeid mellom helsepersonell og brukere og pasienter har i mange år blitt løftet frem som en god måte å bidra til mestring (Vågan& Skirbekk, 2016).

6. Reduserte helseforskjeller

Brukermedvirkning kan bidra til å redusere helseforskjeller ved at tjenestene i større grad møter behovene til sårbare grupper (Landstad et al. 2020). Arbeid fra WHO, peker på at brukermedvirkning kan redusere stigma og bidra til større samfunnsaksept for personer med psykiske lidelser

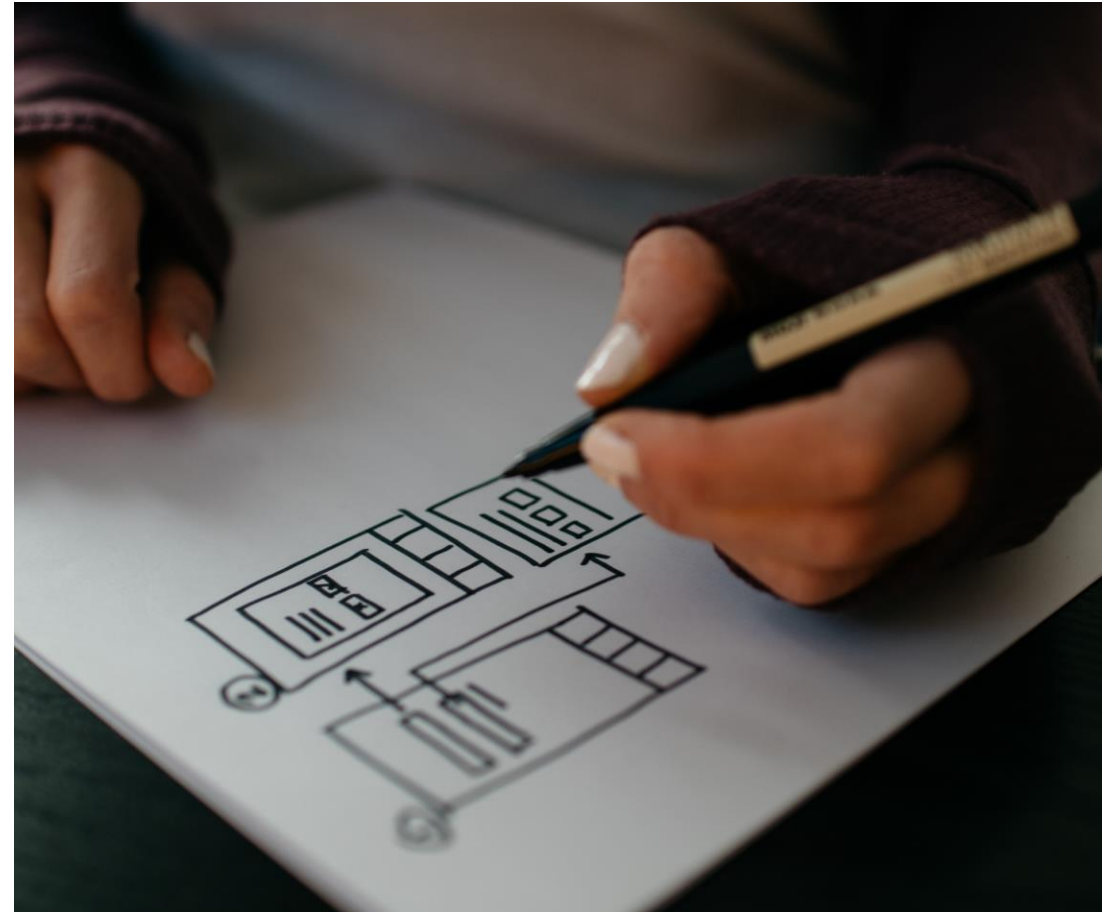
3. Rådenes kapittelstruktur:

- Bruker- og pårørendemedvirkning på systemnivå
- Bruker- og pårørendemedvirkning på tjenestenivå
- Bruker- og pårørendemedvirkning på individnivå
 - Bruker- og pårørendemedvirkning barn og unge
 - Pårørendemedvirkning
- Bakgrunn, metode og prosess

Rådene gjelder alle plasser hvor det ytes helse- og omsorgstjenester i rus- og psykisk helsefeltet.

De faglige rådene peker på et kompetansebehov, mer samarbeid og et potensiale for økt medvirkning på individ-, tjeneste- og systemnivå i tjenestene.

Rådene er publisert her: [Bruker- og pårørendemedvirkning i rus- og psykisk helsefeltet](#)



Utvalgte definisjoner

Bruker og pårørendeorganisasjon er en demokratisk, medlemsbasert organisasjon som drives av brukere og/eller pårørende. Organisasjonene har bruker- og pårørendemedvirkning som en del av sin kjernevirksomhet.

Bruker- og pårørenderepresentant er en person som er ansatt i eller har tilknytning til en bruker- og pårørendeorganisasjon med mandat til å representere organisasjonen, og har fått opplæring og tilgang til organisasjonens kunnskap om pasient/bruker/pårørendegruppen og opplæring i medvirkning.



Utvalgte definisjoner (2)

Erfaringskonsulent er en stillingsbenevnelse på en person som er ansatt i helse-, omsorg- og velferdstjenestene, pedagogiske tjenester eller andre organisasjoner på bakgrunn av sin erfaringskompetanse, ervervet som pasient, bruker eller pårørende.

Erfaringspanel/brukerpanel består av deltagere som ikke representerer en brukergruppe eller organisasjoner. Erfaringspanel/brukerpanel bidrar med brukerinnsikt med bakgrunn i egne individuelle erfaringer som pasient, bruker eller pårørende i rus- og psykisk helsefeltet.



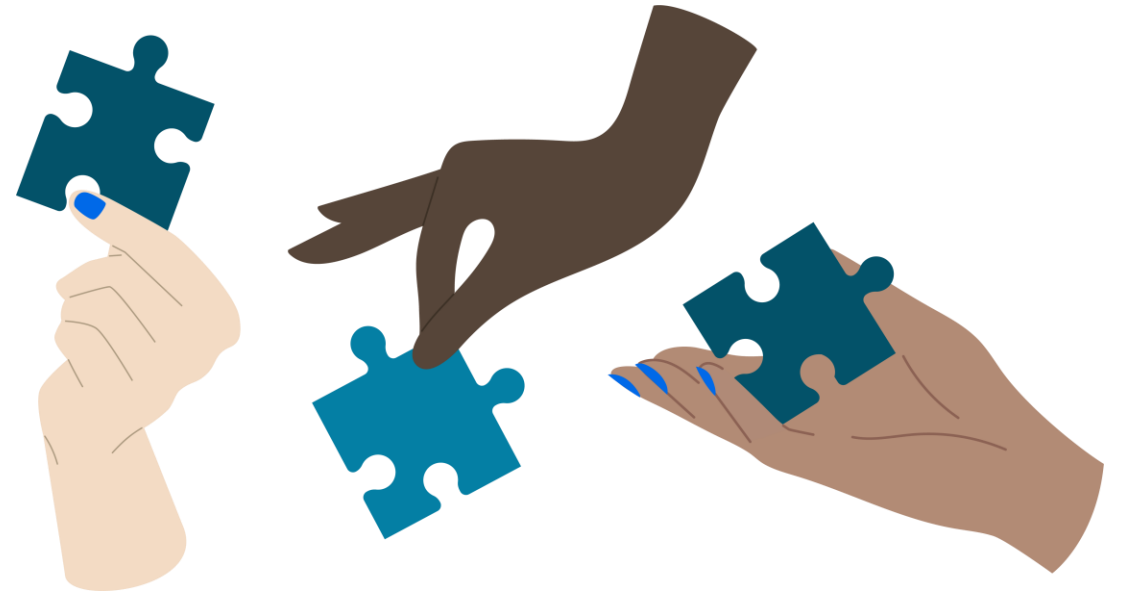
Råd om bruker- og pårørende-medvirkning på systemnivå for barn, unge og voksne

Råd 1:

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

Råd 2:

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



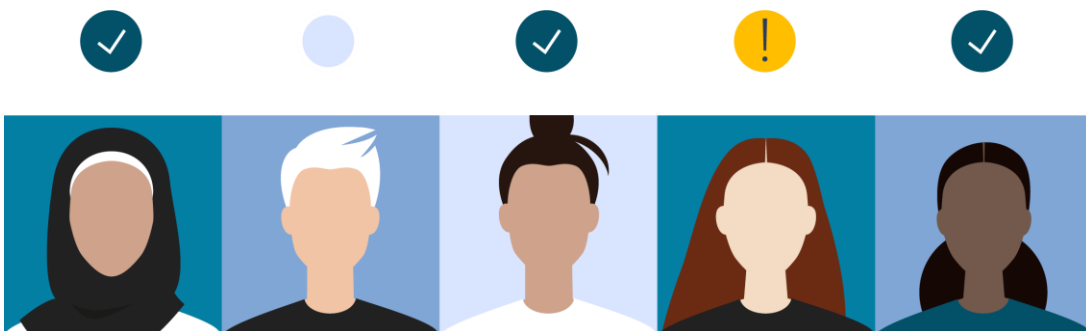
Råd om bruker- og pårørende-medvirkning på tjenestenivå for barn, unge og voksne

Råd 3:

Tjenesteledere i rus- og psykisk helsefeltet skal ha kompetanse om bruker- og pårørendemedvirkning

Råd 4:

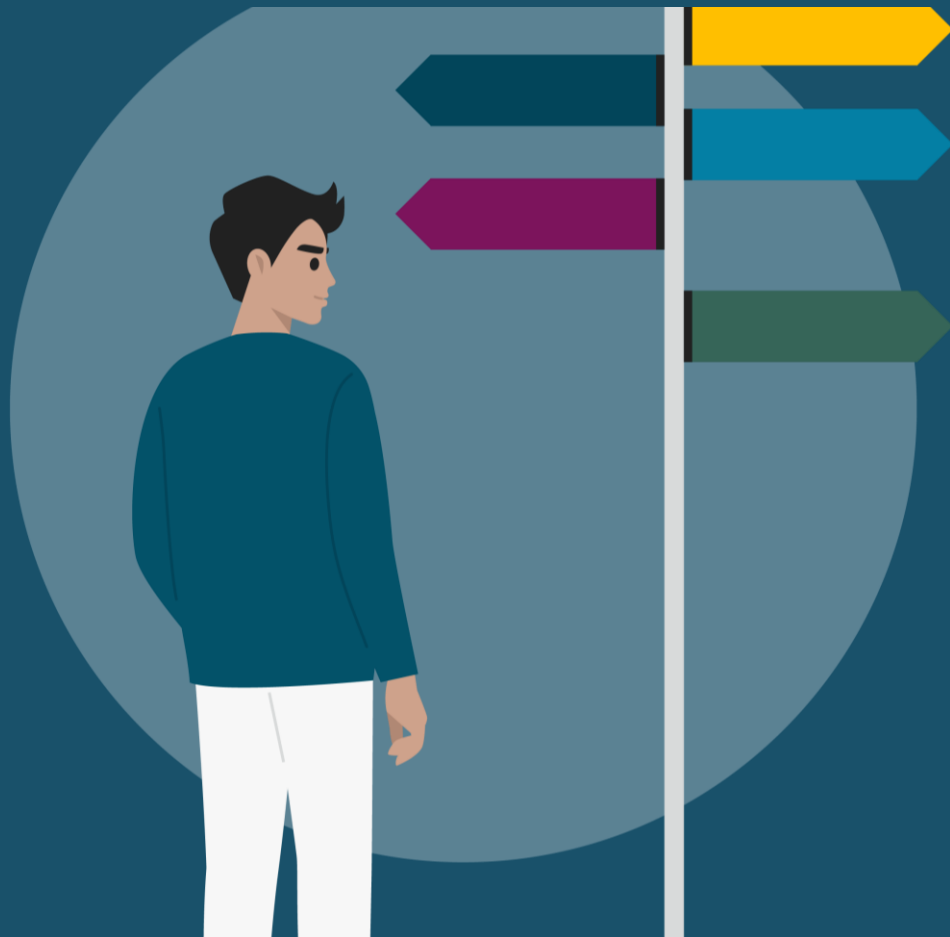
Tjenesteledere i rus- og psykisk helsefeltet bør sikre dialog med bruker- og pårørendeorganisasjoner og andre aktører i bruker- og pårørendefeltet for å tilrettelegge for samarbeid med disse



Råd 5:

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

Råd om bruker- og pårørende-medvirkning på individnivå for barn, unge og voksne (1)



Råd 6:

Ansatte i rus- og psykisk helsefeltet bør ha et helhetlig perspektiv på den enkeltes levekår og livskvalitet i møte med brukere og pasienter (recovery-orientert tilnærming)

Råd 7:

Ansatte i rus- og psykisk helsefeltet skal med utgangspunkt i brukerens/pasientens situasjon gi informasjon om hjelpen som tilbys, rettigheter og hvilke valgmuligheter som finnes.

Råd 8:

Behandling og oppfølging skal utformes i samarbeid med brukeren, og i tråd med brukerens egne mål for behandlingen og oppfølgingen.

Råd om bruker- og pårørende-medvirkning på individnivå for barn, unge og voksne (2)

Råd 9:

Ledere i kommunen og i spesialisthelsetjenesten i rus og psykisk helsefeltet skal sørge for at ansatte har kompetanse om bruker- og pårørendemedvirkning, og at det benyttes kunnskapsbaserte tilnærminger i møte med brukeren

Råd 10:

Ansatte i rus- og psykisk helsefeltet skal sørge for at barn og unge som pasient eller bruker får medvirke ved valg av tjenestetilbud, undersøkelses- og behandlingsformer

Råd 11:

Ansatte i rus- og psykisk helsefeltet bør i dialog med bruker og pårørende, avklare forventninger, muligheter og ønsker knyttet til pårørendeinvolvering og samarbeid



Oppsummert

Rådene skal understøtte tjenestene i å jobbe med bruker- og pårørendemedvirkning.

Rådene skal også bidra til en felles forståelse av begreper og roller i brukermedvirkningsfeltet.

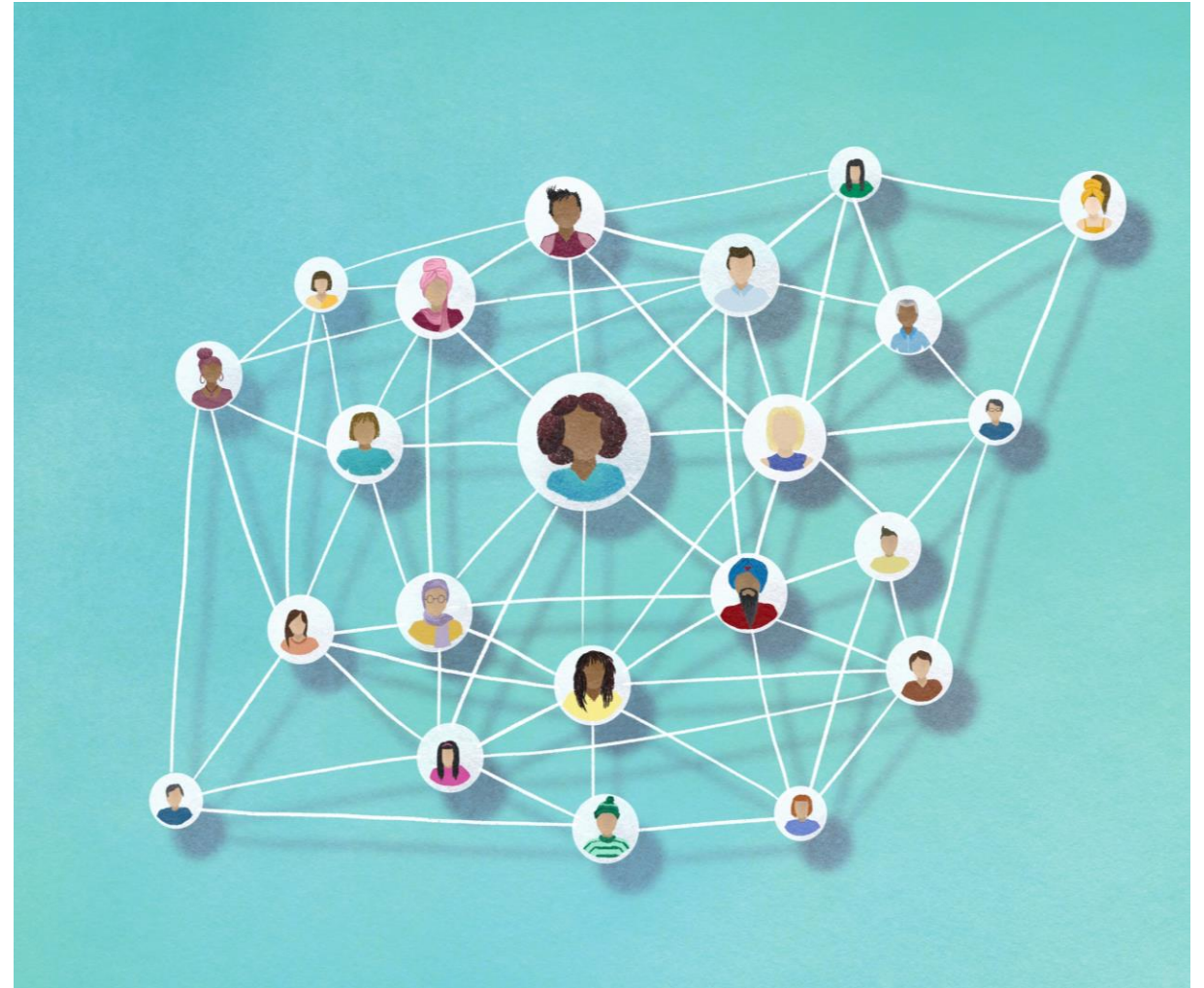


Implementering 2025-2026

Rådene skal hjelpe helse- og omsorgs- tjenestene til HVORDAN de kan få til bruker- og pårørendemedvirkning.

Implementeringsplan:

- drøftet implementering med prosjektgruppen, BrukerRoP og de nasjonale kompetansesentrene på rus- og psykisk helsefeltet.
- Implementeringsplanen vil i hovedsak bygge på eksisterende arenaer som seminarer og konferanser i regi av kompetansesentrene, SF, tjenestene, bruker- og pårørendeorganisasjonene, m.fl.
- Implementeringsnettverk
- Samarbeid om implementering på tvers av rådene og «Nasjonal veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne»



Rådene er verktøy
som kan gi effekt
dersom de ulike
aktørene tar rådene
i bruk!

Takk for meg

