

Fra: Maren Kjeldstad[maren@nettros.no]
Sendt: 31.10.2022 22:09:24
Til: HMN Postmottak[HMN.Postmottak@helse-midt.no]
Kopi: Marianne Clementine Håheim[marianne.clementine@nettros.no];Irene
Kingswick[irene.kingswick@nettros.no];
Tittel: Gjeldende versjon; Høringsinnspill til regional utviklingsplan 2023-2026

Hei!

Viser til epost der ROS-rådgivning om spiseforstyrrelser ble invitert til å komme med høringsinnspill til den regionale utviklingsplanen for 2023-2026. Se bort fra forrige epost som ble sendt ved en feiltakelse uten å være komplett.

Takk for denne muligheten. ROS Trøndelag har følgende innspill til spørsmålene dere stiller:

1. Hva mener dere er de viktigste utviklingstrekkene spesialisthelsetjenesten må tilpasse seg fremover?

ROS sine innspill retter seg her særlig mot driverne "stigende forventninger" og "en mer usikker verden";

- Stigende forventninger: I tråd med at samfunnet krever bedre, raskere og mer tilgjengelige og tilpassede tilbud, trengs et større fokus på å støtte, samarbeide og involvere lavterskeltilbud som ROS, som kan bidra med vår dobbelkompetanse (egenerfaring og faglig kompetanse) for å nettopp tilby både raskere, mer tilgjengelige og tilpassede tjenester for den enkelte. Mange helsearbeidere både innen spesialisthelsetjenesten og den kommunale omsorgen opplever at det er utfordrende å jobbe med pasienter/brukere med en spiseforstyrrelse, og trenger gjerne råd knyttet til disse. ROS erfarer at flere og flere tar kontakt for nettopp å tilegne seg denne kompetansen eller for å samarbeide med ROS om større/mindre caser og problemstillinger. ROS ønsker å ha tilstrekkelig med ressurser på vårt lokale senter i Trondheim (for Trøndelag) for å kunne imøtekomme og bistå ved slike henvendelser, og deler gjerne vår kompetanse i hensikt å tilby helhetlige tjenester av god kvalitet.
ROS har per i dag 5 lokale sentre i de største byene i Norge (Bergen, Stavanger, Oslo, Trondheim og Tromsø), i tillegg til et nasjonalt senter som dekker tjenester for brukere som ikke har tilgang til et fysisk senter. Dette gjør at ROS kan bidra uavhengig av brukerens/pasientens bosted.
- En mer usikker verden: Koronapandemien har lært oss at en verden som preges av usikkerhet og som plutselig kan rammes av eksempelvis pandemier, påvirker den enkeltes psykiske helse. Flere studier påpeker at mange personer med symptomer på spiseforstyrrelser fikk forverret sine symptomer under pandemien, mye grunnet at de ble værende mye alene med sine tanker knyttet til mat, kropp og vekt, opplevelse av mangel på kontroll i en usikker tid, og færre oppsøkte helsehjelp. ROS nasjonalt opplevde en eksplosiv økning blant alle aldersgrupper som tok kontakt under pandemien, en trend som ikke ser ut til å ha blitt redusert i "etterkant". Behovet for lavterskeltilbud var og er enormt, særlig når det oppstår kriser som fyller opp våre andre helsetjenester. ROS måtte også opprette ventelister for tilbudene våre i denne perioden, noe som også har vedvart i ettertid. For å oppnå tillit fra befolkningen, bør Helse-Midt tilby helsetjenester som kan dekke behovet for hjelp til enhver tid til tross for samfunnets usikkerhet. Det er nettopp av den grunn viktig at lavterskeltilbud som ROS styrkes og støttes for å kunne være en del av en slik helhetlig helsetjeneste.

2. Viser til kap. 4 om veivalg. Er dette de riktige veivalgene for å skape en fremragende helsetjeneste?

- 4.1.1: Helhetlig tilbud til befolkningen: Dette mener ROS er et viktig satsningsområde, men bør også involvere lavterskeltilbud som ROS for at de kan kalles helhetlige. I en ny rapport fra Menon Economics om samfunnsverdien av å forebygge spiseforstyrrelser, estimeres at 98 prosent av ressursbruken i den offentlige helsetjenesten til behandling av spiseforstyrrelser ligger i spesialisthelsetjenesten. Dette viser at det i liten grad finnes lavterskel- eller andre behandlingstilbud for personer med spiseforstyrrelser på kommunalt nivå. Ettersom lavterskeltilbudet i det offentlige er begrenset, er denne typen av tjenester i stor grad lagt til brukerorganisasjoner som ROS. Riksrevisjonens seneste undersøkelse av psykiske helsetjenester viser dessuten at tilgangen til psykiske helsetjenester i kommunene er ulik. Én av ti kommuner tilbyr ikke noen behandling av barn og unge med psykiske plager og lidelser ut over den behandling fastlegene tilbyr. For å skape helhetlige tilbud, må derfor bedre samhandling til mellom sykehus, kommuner, private tilbydere, men også med ideelle aktører/andre tjenesteytere som eksempelvis ROS.

Videre vet vi at det i dag er store mangler i det kommunale ettervernstilbudet. Ettervern handler om å støtte opp om tilfriskning etter endt behandling. ROS erfarer at praksis for kommunal oppfølging varierer i stor grad, og vi vet at sjansen for tilbakefall og reinnleggelser er stor. Vi er daglig i kontakt med brukere som er ferdig med behandling for sin spiseforstyrrelse og står midt i en tilfriskningsprosess. Mange av disse har behov for støtte på veien, og etterspør tilbud som er spesielt tilpasset personer i denne fasen av en spiseforstyrrelse. ROS mener at alle kommuner må ha et ettervernstilbud for personer som har vært i behandling for en spiseforstyrrelse. Dette bør bygges opp gjennom forpliktende samarbeid med lavterskeltilbud som ROS.

- 4.1.2: Prioriterte pasientgrupper: ROS har her særlig innspill til følgende underpunkter;
 - Barn og unge: Ettersom vi vet at tidlig oppdagelse og innsats er den viktigste forebyggende faktoren for å motvirke alvorlige helsemessige og sosiale utfordringer i voksen alder, må vi nettopp handle på dette området. Her kan ROS bidra med både informasjons- og opplysningsarbeid i skolene, men også ved å supplere med egenerfaringsbasert kunnskap for helsepersonell for å styrke deres kompetanse knyttet til spiseforstyrrelser. Ett av ROS sine viktige satsningsområder i vår strategiplan er nettopp barn og unge, og har mange prosjekter pågående som vil styrke arbeidet med og for denne gruppen i hensikt å forebygge spiseforstyrrelser.
 - Personer med alvorlig psykisk lidelse og rus: Ettersom viktigheten av at helsepersonell skal ha spesialisert kompetanse innen fagområdet alvorlig psykisk lidelse, må de sikres denne kompetansen. En faktor som her trekkes frem er likeverdige og godt sammensatte tverrfaglige tjenester. Her ønsker ROS å involveres i større grad som et supplement til spesialisthelsetjeneste, kommunale tjenester og andre tjenester som tilknyttes pasienten/brukeren, gjerne også gjennom HelsaMi. ROS forankrer kunnskap gjennom stadig oppdatert forskning, men også hva vi vet brukerne våre trenger og ønsker, noe som videre kan bidra til en mer treffsikker tjeneste i møte med personer med spiseforstyrrelser og spiseproblematikk.
- 4.1.4: Pasient- og brukermedvirkning: ROS sitter på mye kunnskap og erfaring knyttet til både brukeres og egne opplevelser med helsetjenester som kan være nyttig å videreformidle i hensikt å sikre brukermedvirkning i alle faser av et helsetilbud. Dette tilbudet oppleves imidlertid noe mangelfullt, og må gjerne utvikles videre. Dette forutsetter samarbeid. ROS ønsker gjerne i den

sammenheng å inviteres til relevante brukerråd og brukerpanel.

- 4.4.1: Samhandling og helsefellesskap:

- Sammenhengende helse- og omsorgstjenester: ROS får hyppige tilbakemeldinger fra våre brukere om at samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten ikke er god nok. Mange opplever å bli overlatt til seg selv etter behandling i spesialisthelsetjenesten, og beskriver en ansvarspulverisering mellom omsorgsnivå. ROS kan være en viktig aktør som mellomledd mellom tjenester for brukere, i hensikt å unngå forverring av symptomer.
- Kunnskap: ROS ønsker gjerne å bidra med kunnskap i samarbeidet mellom helseforetak og kommuner om opplæring, utdanning og vedlikehold av kompetanse hos helsepersonell. Dette forutsetter at ROS sitt tilbud er godt synlig og kjent for helsepersonell, men også for relevante helseutdanninger der vi kan tilby foredrag for kompetanseheving.
- Samarbeid om forebygging:
I den tidligere nevnte rapporten fra Menon Economics, om samfunnsverdien av å forebygge spiseforstyrrelser, estimeres det at om lag 88 000 personer lever med spiseforstyrrelser i Norge i dag. Spiseforstyrrelser hos barn og unge har økt med 62 % i perioden 2019–2021, og fremheves av Helsedirektoratet som en av de største utfordringene nå og i tiden fremover når det gjelder folkehelse gjennom livsløpet. Studier viser at barn helt ned i 3–5 års alder er misfornøyd med kroppen sin. Negativt kroppsbilde synes å predikere ulike spiseforstyrrelser, depresjon og fedme. Menon fant i sitt arbeid ingen informasjon om spesifikke forebyggende tiltak mot spiseforstyrrelser fra offentlig hold, verken i regi av førstelinjetjenestene eller i spesialisthelsetjenesten. Dette til tross for at forebyggende tiltak kan spare samfunnet for store kostnader og enkeltpersoner for store lidelser. Dette indikerer viktigheten av at lavterskeltilbud som ROS har et viktig samfunnsmessig oppdrag for å fylle deler av dette tomrommet og bør opprettholdes, styrkes og videreutvikles. Spesialisthelsetjenesten og kommunene må gjerne ta initiativ til dialog med ROS for å forsterke samarbeidet om og intensivere samarbeidet om forebygging.

3. Hva mener vi er de viktigste grepene som må gjøres i den kommende fireårsperioden for å realisere ambisjonene i Strategi 2030? ROS har her særlig innspill til følgende satsningsområder og som summerer opp punktene overfor:

- Digitalisering for bedre tjenester og pasientmedvirkning; Her foreslår ROS å være en del av/være synlig for aktuelle brukere/pasienter på Helseplattformen/HelsaMi. Ved å synliggjøre tilbudet ROS kan tilby også i en felles og helhetlig digital tjeneste, vil dette øke muligheten for å benytte vårt tilbud når det er behov, og dermed legge tilrette for en mer helhetlig helsetjeneste.
- Samling om beste praksis; Her foreslår ROS å inkluderes på aktuelle arena der det er behov for både forskningsbasert-, egenerfaringsbasert-, og faglig basert kunnskap som kan bidra til å skape en fremragende helsetjeneste for brukere/pasienter med ulike spiseforstyrrelser og spiseutfordringer. Dette kan foregå gjennom både fysiske møter og via digitale flater.
- Bærekraft i personell og kompetanse; Her foreslår ROS å bli mer systematisk integrert i relevante helserelaterte utdanninger i hensikt å øke kompetansen for hvordan møte brukere/pasienter med spiseutfordringer og spiseforstyrrelser og

dermed bidra til mer kompetent helsepersonell. Per i dag blir ROS sin kompetanse etterspurt i flere ulike helsefaglige utdanninger fordi de opplever for lite opplæring og fokus på dette i nåværende læreplan. Tilbakemeldinger til ROS viser at særlig foredrag basert på faglig- og forskningsbasert kompetanse i kombinasjon med egenerfaringshistorier er nyttig i denne sammenheng.

Videre kan ROS bidra med kompetansedeling i relevante forum og på alle plattformer i hensikt å bidra til en helhetlig helsetjeneste.

- Sterkere samhandling; Her foreslår ROS å bli integrert og involvert som en likeverdig del av helsefellesskapet som skal gi brukeren/pasienten en helhetlig og sammenhengende helse-og omsorgstjeneste. Ettersom det regionale helseforetaket skal bidra til gode rammebetingelser, foreslås at det bevilges øremerkede midler til lavterskeltilbud som kan supplere med egenerfaringskompetanse i tillegg til faglig og forskningsoppdatert kompetanse inn i dette arbeidet. ROS tilbyr ikke behandling, men med vår unike spisskompetanse, ønsker vi å være et viktig tillegg til helsevesenet og næromsorgen.

ROS Trøndelag ønsker altså å være et viktig supplement for å skape helhetlige helsetjenester for brukere og pasienter i helseregionen vår. Etter den offisielle åpningen av det lokale senteret vårt i 2018, har ROS Trøndelag blitt et godt etablert og etterspurt tilbud for både brukere, pårørende, samarbeidspartnere, helsepersonell, lærere, trenere og potensielle andre som møter denne problematikken i sin hverdag. Vi har stort potensial til å videreutvikle våre tilbud og å bidra til å fylle et tomrom av behov for lavterskeltilbud utenfor spesialisthelsetjenesten og kommunene.

Alle innspill og vår videre drift forutsetter imidlertid at Helse-Midt anerkjenner lavterskeltilbudet ROS tilbyr, og sammen med andre hovedbidragsytere som Trondheim kommune og Trøndelag fylkeskommune kan støtte senteret med tilstrekkelige driftsmidler for å muliggjøre vår deltakelse i et viktig helsefellesskap som gagnar brukeren/pasienten.

Håper innspillene våre blir tatt til etterretning. Hører gjerne fra dere dersom noe skulle være uklart. For mer utfyllende informasjon om vårt tilbud lokalt og nasjonalt, se nettsiden vår www.nettros.no. Lykke til videre med et viktig arbeid.

Med vennlig hilsen

Maren Kjeldstad

Senterleder ROS Trøndelag



☎ 976 17 56
6

✉ maren@nettros.no
o

🌐 nettros.no
o

📍 Kjøpmannsgata 23, Trondhei
m

Støtt oss i kampen mot spiseforstyrrelser

.

Bli medlem i ROS for kun kr 200 per år.

Send SMS med kodeord ROS <navn, adresse, fødselsår, e-post> til 2380.

Rådgivning om spiseforstyrrelser er registrert som frivillig organisasjon i Brønnøysund med org.nr. 971021160.
Postadresse: ROS, Pb 36, 5803 Bergen. E-post administrasjon: admin@nettros.no. Telefon: 948 17 818.



Personvern i ROS