Høring

Utkast til temaplan «Innbyggernes helsetjeneste 2026–2030» Trondheim kommune

Høringsinnspill fra

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)

Dato: 12. november 2025

Deres ref.: 2024/37886

Vår ref.: 45/2025

NAPHA
Nasjonalt kompetansesenter
for psykisk helsearbeid

Innhold

Generelle innspill 2
Slippe alle gode krefter til 3
Samarbeid med frivilligheten, ideelle og private 3
Systematisk bruker og pårørendemedvirkning 3
Samskaping, samarbeid og innovasjon 4
Varierte boformer tilpasset ulike behov og ønsker 5
Samhandling 5
Verdi for innbyggerne 6

Generelle innspill

NAPHA har med interesse lest Trondheim kommunes utkast til temaplan Innbyggernes helsetjeneste 2026–2030. Nasjonale føringer som Bo trygt hjemme-reformen og opptrappingsplanen for psykisk helse, viser til at vi må vri innsatsen mot nye områder, samskape mer, og planlegge bedre for å kunne tilby nye forebyggende og aktivitetsfremmende innsatser og tjenester. I tillegg må vi sørge for bedre oppgavedeling mellom helse- og velferdstjenestene.

Vi synes temaplanen tar høyde for mange av disse utfordringene, og at det foreslås mange gode tiltak. Planen fremstår som en fremtidsrettet plan med fokus på samskaping og helsefremmende tiltak, med ambisjoner om et utstrakt samarbeid med frivilligheten.

Vårt viktigste innspill til videre utvikling av planen er at den bør ha som mål å styrke befolkningens mulighet for å opprettholde eller styrke *både* en god fysisk og psykisk helse, gjennom hele livsløpet. Temaet psykisk helse kan med hell fremstå mer tydelig i planen. Temaplanen bør ta utgangspunkt i det store mangfoldet av befolkningens utfordringer i ulike livssituasjoner og livsfaser, med tilhørende strategier og innsatser rettet mot ulike behov og mot hvordan utenforskap kan motvirkes. Temaplanen peker på flere handlingsplaner, som videre skal konkretisere behovet for tiltak for å nå ønsket fremtidsbilde. Temaplanen vil ha størst effekt hvis valg av strategier og prioriteringer gjøres noe mer konkret og blir tydelig retningsgivende for handlingsplanene.

Når det gjelder innholdet i kapittelet «Mål og muligheter» kan det presiserer enda tydeligere at innbyggerne er eiere av både utfordringene og løsningene (jf. kommune 3.0). Som innbyggere må man oppleve at man er aktive aktører som har ansvar og innflytelse, og har en medskapende rolle i utvikling av tiltak i tett partnerskap med kommunen og frivillig sektor. For mange formuleringer om at kommunen skal legge til rette for valgfrihet og tilby gode tjenester, kan i verste fall bidra til økte forventninger om tjenester som ikke er mulig å levere, og svekket tillit som mulig konsekvens. Ved stor grad av valgfrihet og private tilbud må man være villig til å akseptere større ulikhet i

tjenestetilbudet. Det vil også være en fare for økt fragmentering hvis ikke man kompenserer ved hjelp av mer samhandling og gode digitale kommunikasjonssystemer.

Slippe alle gode krefter til

Samarbeid med frivilligheten, ideelle og private

Temaplanen beskriver at kommunen ønsker å ha mer forutsigbar finansiering og et mer forpliktende og langsiktig samarbeid med frivillige og ideelle organisasjoner. Dette er viktig hvis vi skal få flere i frivillig sektor med på laget. Frivillige organisasjoner er avhengig av økt forutsigbarhet og stabil finansiering for å utvikle sine tilbud og rekruttere og beholde viktig kompetanse.

Mange av de frivillige organisasjonene er avgjørende viktig for å løse samfunnsutfordringer som utenforskap og ulikhet i helse og levekår. Innsatser rettet mot inkludering og medborgerskap forutsetter tiltak som involverer en stor bredde av aktører (kultur, frivillighet og næringsliv), og en strategisk prioritering av dette. Vi savner at dette perspektivet er mer fremtredende i temaplanen. Den kunne beskrevet en tydeligere retning slik at dette kan konkretiseres mer i en handlingsplan. Temaplanen kan f.eks. legge tydeligere føringer for at ulike handlingsplaner bør beskrive hvordan man kan legge til rette for at innbyggere med psykisk helse- og rusmiddelutfordringer kan nyttiggjøre seg ordinære tilbud som er rettet mot hele befolkningen. Disse tilbudene kan for eksempel være ulike møtesteder, arrangement, kultur- og friluftstilbud og ikke minst frisklivstilbud. Det siste vil være særlig viktig med tanke på at denne gruppen har betydelig kortere levealder enn andre.

Ulike møtesteder må ha til hensikt å bygge gode lokalsamfunn med gode tillitsfulle relasjonelle bånd mellom alle innbyggere. Dette vil også være viktig med tanke på beredskap. Slike tilbud kan gjerne driftes i regi av frivilligheten, men med kommunen tett på. Det vil kreve en strategisk prioritering, god organisering, avtaler og forutsigbar finansiering.

Systematisk bruker og pårørendemedvirkning

NAPHA er en pådriver for å styrke et systematisk samarbeid med innbyggerne i lokalsamfunnsutviklingen, og bruker- og pårørendemedvirkning i tjenestene. Vi ser mange eksempler på at mer systematisk samarbeid kan gjøre det mulig å utvikle mer inkluderende lokalsamfunn, styrke folkehelsen og få på plass mer brukerorienterte tjenestetilbud i kommunene. Innovasjonene kan være alt fra «små grep» og avgrensede tiltak som svarer ut lokale behov, til helt nye tjenestemodeller og nye måter å tilby hjelp på. Et eksempel på det er recoveryskoler og recoverystøttende tjenester.

Vi tror at denne temaplanen med fordel kan beskrive strategier for hvordan man kan legge til rette for samskapende prosesser på tvers av fag- og brukerkompetanse. Dette kan konkretiseres ytterligere i kommende handlingsplaner. Hvilke prioriteringer man ønsker å gjøre for å få til systematisk bruker- og pårørendemedvirkning bør være en bærebjelke i tjenesteutviklingen, og gjenspeiles i den reviderte handlingsplanen for psykisk helse og rus.

Temaplanens økte fokus på pårørende støttes, og forslaget om pårørendesenter er godt. Pårørende er en glemt ressurs, som trenger anerkjennelse og støtte. En god strategisk plan rundt pårørendearbeidet vil være en klok investering, som kan bidra til mer bærekraftig ressursbruk i tjenestene framover. Alle handlingsplanene rettet mot ulike grupper bør støtte opp om dette. De bør beskrive mer konkret hvordan hjelpetilbudet for pårørende kan bygges opp for de som trenger dette.

Vi savner en beskrivelse av hvordan pårørendesenteret kan være en ressurs for alle, ikke bare pårørende til eldre og demente. For eksempel kan dette gjøres gjennom å tilby støttetilbud, kompetanseheving, informasjon og ev. legge til rette for selvhjelpsgrupper. Svært mange pårørende av personer med langvarige og sammensatte psykisk helse- og rusmiddelproblem, og andre grupper med store hjelpebehov, ville hatt god nytte av et slikt tilbud.

Samskaping, samarbeid og innovasjon

Å legge til rette for en god dialog med innbyggerne er et godt strategisk valg. Det er også, som temaplanen fremhever, nødvendig å tydeliggjøre at ikke alle innbyggernes forventninger kan innfris. Å informere godt og oppriktig om hva som er realistisk, kan øke tilliten i befolkningen. Samskapingsprosesser som involverer bredt gjennom workshop, folkemøter og lignende vil også bidra til økt tillit.

Samtidig ser vi at ikke alle kan involveres på denne måten. Vår erfaring er at det kan være vanskelig å rekruttere innbyggere og brukere med alvorlige og sammensatte psykisk helse- og/eller rusmiddelvansker i denne typer prosesser. Hvis alle skal oppleve tilhørighet til en samskapende prosess, er det nødvendig å tenke gjennom hvordan man kan legge godt til rette for det, både før, under og etter samarbeidet. Dette bør fremgå av den reviderte handlingsplanen for psykisk helse og rus, og det bør planlegges for at denne og andre særlige sårbare grupper ikke blir underrepresentert i slik innbyggerinvolvering.

Man kan også bli nødt til å tenke litt utenfor boksen, for eksempel gjennom å være til stede – eller henge opp oppslag – på steder man kan treffe noen som har relevante erfaringer, cafédialoger, tilbakemeldingsskjema, oppslag på møtesteder der mange møtes, møter med enkelte grupper m.m. Det bør også legges til rette for at man kan gi innspill gjennom nettsider, digitale plattformer, tilbakemeldingsskjema eller e-post, eller en beskrivelse av hvordan man kan komme i kontakt med konkrete kontaktpersoner for de som ikke er vant til å benytte digitale verktøy.

I alle samskapingsprosesser bør man samarbeide med interesse- eller brukerorganisasjoner, eller involvere erfaringskonsulenter som er ansatt i tjenestene.

Her er noen eksempler på hvordan man kan legge godt til rette for brukerinvolvering og samskaping:

- Bruker- og pårørendemedvirkning - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid
- Brukermedvirkning i Røyken og Asker kommune - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid

- Har tett kontakt med brukerne av tjenesten hele veien - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid
- – Hvis tjenesteledere hadde prioritert dette tror jeg de ville bli overrasket over hvor mye de kan få igjen for det - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid
- Det å få et ansikt på folk gjør det lettere å ta kontakt, på tvers av tjenester og tilbud - NAPHA Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid

Varierte boformer tilpasset ulike behov og ønsker

Vi ser at planen har et strategisk mål om å legge til rette for boformer som kan gjøre det lettere for eldre å bo lenger hjemme. Vi savner en tilsvarende formulering for personer med alvorlige og sammensatte psykiske helse- og rusmiddelproblem (ROP) og for andre grupper med f.eks. store hjelpebehov. Det er en ønsket helsepolitisk utvikling at flere skal kunne bo og få hjelp der de bor. Riksrevisjonen har påpekt store mangler i bo- og tjenestetilbudet til ROP-målgruppen, noe som bør hensyntas i større grad i planen.

Samhandling

Vi stiller oss bak beskrivelsene av behovet for mer samhandling, men noe av teksten fremstår mer som vage intensjoner enn som aktive valg og strategiske prioriteringer. Dette bør kunne strammes opp i teksten uten at selve innholdet endres mye.

Når det gjelder det strategiske målet om flere teambaserte og tverrfaglige tjenester bør det blant annet henvises mer direkte til FACT og FACT ung-team, som er en foretrukket tjenestemodell for de som har de mest omfattende og sammensatte tjenestebehovene knyttet til psykisk helse og rusmidler.

Det er positivt at mer samarbeid om digitale tjenester nevnes. Samarbeid om e-behandling mellom første og andrelinjetjenesten er et område som trengs å styrkes i årene fremover. I dette utviklingsarbeidet er det viktig at det ikke etableres digitale tilbud som overlapper mellom de to tjenestenivåene, men som komplementerer hverandre. I Rask psykisk helsehjelp er for eksempel digitale verktøy i behandling en integrert del av behandlingen i kommunen, og ikke et separat behandlingstilbud, slik det er i spesialisthelsetjenesten.

Under det strategiske målet om bedre samhandling savner vi en konkret beskrivelse av felles inntak og vurderinger på tvers av tjenestenivå. Det foregår nå forsøk på felles inntak andre steder i landet, og det kan forventes at en stor kommune som Trondheim også har et strategisk mål om å prøve ut tilsvarende, sammen med St. Olavs hospital.

Vi merker oss spesielt at kommunen har opprettet en helsestasjon for eldre, med fokus på både psykososial og fysiske helse. Det at dere tenker innovativt rundt den eldre befolkningens psykiske helse er positivt, og det blir spennende å følge deres erfaringer fremover.

Verdi for innbyggerne

NAPHA stiller seg bak at tjenesteutvikling og prioriteringer bør ta utgangspunkt i tilgjengelige data og oppdatert kunnskap. For å vite hva som faktisk virker må man evaluere systematisk. Vi antar at det beskrives nærmere i handlingsplanene hvordan dette skal gjøres.

På psykisk helse- og rusområdet vil det være viktig å vise til at man legger til rette for og tar i bruk systematiske tilbakemeldinger fra brukere og pårørende, slik vi også har nevnt tidligere i dette innspillet. Brukerens opplevelse av nytte bør måles, ev. ved bruk av anerkjente kartleggings- og tilbakemeldingsverktøy. Samtidig er det nødvendig å legge til rette for faglig fleksibilitet, tillit og nok handlingsrom for ansatte nær brukerne. Økt dokumentasjon kan bidra til mer åpenhet rundt om tjenester faktisk virker, og er viktig for utvikling av tjenestene.

Når det gjelder lavterskeltilbud så er dette ett av tre satsingsområder i opptrappingsplanen for psykisk helse. Rask psykisk helsehjelp (RPH) er et lavterskeltilbud hvor effekten av tilbudet er godt dokumentert gjennom utstrakt forskning. Det er også et kostnadseffektivt tilbud, og en stor nasjonal satsing. Stadig flere mennesker søker hjelp for psykiske problemer, og temaplanen bør tydeliggjøre at RPH er et tilbud som en stor kommune som Trondheim bør tilby til sine innbyggere som har angstlidelser, mild til moderat depresjon, søvnproblematikk eller begynnende rusmiddelproblemer.

Utover RPH er det stor usikkerhet knyttet til hva som menes med kunnskapsbaserte lavterskeltilbud.

Selv om NAPHA er en sterk pådriver for at forebyggende tiltak og lavterskeltilbud bør bygge på oppdatert forskning, er det mye som gjør at man ikke kan ha samme krav til dokumentasjon for folkehelsetiltak, forebyggende innsatser, og lavterskeltilbud, sammenlignet med helsetjenester for enkeltindivider.

Lokale innovasjoner er som oftest utviklet for å svare ut en lokal utfordring, og det er sjelden en tydelig årsak-virkningssammenheng, som er lett å måle. Den kunnskapen vi har på det forebyggende området er også i all hovedsak på overordnet nivå. Den kan være vanskelig å bryte ned, og den er mindre nyttig i lokale beslutnings- og prioriteringsprosesser (ref. Høring – NOU 2025: 8 Folkehelse – verdier, kunnskap og prioritering - regjeringen.no). Mange beslutninger om hvilke lavterskeltilbud som bør etableres, må dermed tas under usikkerhet. Da er det ekstra viktig å gjøre grundige vurderinger før oppstart, og evaluere tilbudet underveis.