

## Referat

---

Møte i: Helsedirektoratets brukerråd

Møteleder: Camilla Lyngen

Dato: 06.06.2019

Referent: Tove Ringerike

Saksnr: 19/15382

Til stede: Se vedlagte deltakerliste

### Referat fra møte i Brukerrådet 02/19 – 6. juni 2019

#### **Sak 1: Godkjenning av møteinnkalling og agenda**

Leder for Brukerrådet, Camilla Lyngen, ønsket velkommen. Møteinnkalling og agenda ble godkjent.

#### **Sak 2: Dette må dere vite om/Hva skjer i Helsedirektoratet**

Bjørn Guldvog informerte om:

- Markering av Hva er viktig for deg- dagen
- Flytting av de nasjonale kvalitetsindikatorerne for helsetjenesten
- Arbeidet med brukermedvirkning i Helsedirektoratet – workshop 16. mai
- Helsedirektoratets arbeid knyttet til å regelverket for nye tobakks- og nikotinprodukter
- Arbeid med heroinassistert behandling
- Evaluering av omorganiseringen i Helsedirektoratet i 2018
- Oppfølging etter 22. juli

#### **Sak 3: Sak til orientering: Årsmelding fra pasient- og brukerombudene**

Saken utgikk. Innleder forhindret fra å komme grunnet kansellert fly.

Brukerrådet hadde fått tilsendt saksunderlag og kan eventuelt spørre om oppklaringer i et senere møte.

#### **Sak 4: Sak til orientering: Helsedirektoratets årlige tilskudd**

Innleder divisjonsdirektør Sissel Husøy, Helseøkonomi og kompetanse

Se vedlagt presentasjon.

Det ble stilt et par oppklarende spørsmål og gitt korte tilbakemeldinger fra medlemmer i Brukerrådet.

- Det ble oppfordret til ytterligere informasjonsarbeid for det er nok mange frivillige organisasjoner som ikke vet hvilke midler de kan søke om.
- Det er en stor jobb å skrive søknader, men kommunene oppfordres til å prioritere dette.
- Det ble oppfordret til å forenkle ordningene så mye som mulig.

Innleder redegjorde for at dette var første gang direktoratet har laget en sammenstilling av tilskuddene på denne måten, og det kan derfor være at dette blir tilpasset og videreutviklet i kommende publikasjoner. Det jobbes kontinuerlig med å bli bedre, også ved å slå sammen ordninger. Helsedirektoratets mål er at hver kronesom gis i tilskudd skal ha størst mulig effekt.

#### **Sak 5: Sak til orientering: Saker til Helsedirektoratets sektorråd**

Innleder Nina Bachke, sekretariatet til Sektorrådet

Neste møte i Helsedirektoratets sektorråd finner sted 6. september. Siden møtepapirene ble sendt ut har det blitt arbeidet noe videre med sakene som skal legges fram. Det vil bli en sak om sammenhengen mellom psykisk helse/rus og somatikk og en sak om pakkeforløp kreft. Brukerrådsmedlemmene vil få beskjed når disse er ferdigstilt, og det vil bli mulighet til å sende innspill til Brukerrådets leder som vil ta disse innspillene med seg i Sektorrådsmøtet.

#### **Sak 6: Sak til drøfting: Helsedirektoratets oppdrag knyttet til fastlegeordningen**

Innleder fagdirektør Svein Lie

Se vedlagt presentasjon.

Helsedirektoratet har en rekke oppdrag knyttet til fastlegeordningen. Hvordan brukermedvirkning organiseres i de ulike prosjektene varierer avhengig av tema, om det er oppdrag Helsedirektoratet har fått eller om det er oppdrag hvor direktoratet representerer Helse- og omsorgsdepartementet.

Medlemmer i Brukerrådet hadde ulik erfaring med i hvilken grad de ble involvert. Noen hadde inntrykk av for lite involvering, mens andre viste til eksempler på prosesser der de var involvert. En generell tilbakemelding var likevel at også prosjekter av mer "teknisk" art og knyttet til finansieringsløsninger kan ha nytte av brukerinvolvering, fordi disse løsningene kan påvirke prioriteringer hos fastlegene og dermed hvordan de driver pasientbehandling.

Det ble diskutert om involveringen har for mye fokus på å få frem kronikernes perspektiv. Det ble minnet om at perspektiver fra psykisk helse og minoritetshelseperspektivet blir oversett i en del saker av mer generell karakter, selv om denne kompetansen kan være viktig. Det ble minnet om at brukermedvirkning også må med ved eventuelle påfølgende revisjoner.

Det ble diskutert at partenes ulike roller kan påvirke i hvilke fora, og til hvilken tid, de inviteres til å gi innspill. Brukerorganisasjoner vil kunne opptre både for å gi faglige innspill, men også drive politisk påvirkning. I situasjoner hvor Helsedirektoratet er saksforbereder for Helse- og omsorgsdepartementet kan det være ønskelig å unngå politiske innspill for å ikke binde oppdragsgiver til beslutninger før de starter sine forhandlingsprosesser. Dersom brukerorganisasjonene ønsker å delta tidlig i slike prosesser må de henvende seg til departementet.

Det ble til slutt diskutert muligheten for at det kan arrangeres et åpent Brukermøte om medvirkning på fastlegeoppdrag i Helsedirektoratet. Interesserte fra Brukerrådet kan delta på dette.

### **Sak 7: Sak til drøfting: Eldrereformen Leve hele livet**

Innleder Helga Katharina Haug, fung.avd.dir Kommunale helse- og omsorgstjenester  
Se vedlagt presentasjon.

Utgangspunktet for Leve hele livet er blant annet en erkjennelse av at gode løsninger ute i kommuner, fylkeskommuner og helseforetak i liten grad spres til andre. Reformen vil tilrettelegge for at gode, lokale løsningene spres og implementeres rundt om i kommunene. Det er en nasjonal referansegruppe knyttet til prosjektet.

Det kom innspill om:

- Ressursgruppen ser ut til å være helsepersonelltung, noe som kan være utfordrende hvis reformen skal evne å være "bottom-up" og omfavne lokale forhold og frivillighet.
- Ensomhet ble trukket frem som en utfordring. Det ble oppfordret til å tenke litt bredere enn helsesektoren. Tilrettelegging for møteplasser som treffer alle generasjoner ble nevnt, for eksempel samlingsplasser i borettslag. Sansetap ble også trukket frem som noe som kan lede til ensomhet. Kunnskap om, og bruk av, hjelpemidler vil kunne avhjelpe situasjonen.
- Reformen må treffe litt bredt, både de som er eldre nå og de som blir det i fremtiden. Herunder må forventet økt antall eldre, og ikke minst demente tas med i vurderingene.
- Det må ikke være en overdreven tro på at forebygging og hverdagsmestring kan løse alle utfordringer.
- Flere trakk frem behovet for å inkludere pårørende. Innspill fra "på-vegne-av"-representanter kan tilføre kunnskap.
- Det ble minnet om at leve-hele-livet også må ta vare på de som vil komme til å være syke hele resten av livet.
- Det er problematisk at det ikke følger penger med reformen.
- Reformen må være for alle kommunens innbyggere, ikke bare tjenestemottakere eller de som er med i en organisasjon. Tidlig involvering er derfor viktig, ikke kun når saker skal behandles i kommunestyrene.
- Det erkjennes at det vil være variasjon. Det oppfordres til regionale støtteapparat og å hjelpe frem/opp de svakeste.
- Samskaping. Et moteord, men viktig for å kunne involvere og mobilisere i lokalsamfunnet og dermed gi kunnskap og medvirkning i kommunene.
- Reformen må også ta inn over seg at rusavhengige lever lenger. De må også få sin plass. Behov for inkludering må sees sammen med eventuelle ønsker om å ha egne sykehjem med spesialkompetanse for dette.

**Sak 8: Sak til drøfting: Hvordan få til brukermedvirkning på en god måte i revisjon av nasjonal faglig retningslinje for bruk av antibiotika i sykehus?**

Innleder seniorrådgiver Hege Wang, avd. Retningslinjer og fagutvikling  
Se vedlagt presentasjon.

Nasjonal strategi for antibiotikaresistens er tverrsektoriell og fastsatt av regjeringen samlet. Helsedirektoratet har flere prosjekter tilknyttet antibiotikabruk. Nå skal retningslinjen for antibiotika i sykehus revideres.

Det ble diskutert om det er tilstrekkelig med brukermedvirkning inn i referansegruppen eller om det også var ønskelig med brukerrepresentanter inn i redaksjonsgruppe/prosjektgruppe. Brukerrådet hadde ingen innvendinger til at brukerrepresentanter ikke inngår i redaksjonsgruppen.

Dersom det er aktuelt at retningslinjen tar inn i seg utvikling av pasientinformasjon, bes det om at brukerrepresentanter inviteres til arbeidet.

Ut over dette kom det innspill på:

- Generell informasjon om antibiotika er viktig. Det er mange myter som lever i beste velgående.
- Det at Norge generelt er gode på riktig antibiotikabruk er viktig for å gi troverdighet til anbefalinger og i en-til-en pasientmøtene med diskusjon av behandlingsvalg.
- Retningslinjen er for voksne og i sykehus. Det ble utfordret til å tenke over hva eventuell overflytting til hjemmesykehus eller liknende ville kunne bety (fullføring av behandling, redusert smittefare).
- Det ble minnet om at informasjon om omkringliggende tema kan være aktuelt for pasienter som får antibiotikabehandling, slik som at det også kan medføre endringer i det som regnes som normal og sunn bakterieflora.

**Sak 9: Eventuelt**

Neste møte er onsdag 9. oktober kl 12-1530.

Frist for å melde saker er fredag 16. august.

Vedlegg: deltakerliste

<b>Representant</b>	<b>Organisasjon</b>
<b>Samina Tagge</b>	Rådet for innvandrersorganisasjoner i Oslo
<b>David Aguil</b>	Rådet for innvandrersorganisasjoner i Oslo
<b>Mina Gerhardsen</b>	Nasjonalforeningen for folkehelse
<b>Simen Brændhaugen</b>	Voksne for barn
<b>Else Støring</b>	Kreftforeningen
<b>Pia Bråss</b>	FFO/Foreningen for hjertesyke barn
<b>Arnfinn Aarnes</b>	FFO
<b>Idar Gustav Hunstad</b>	FFO/Hørselshemmedes landsforbund
<b>Anita Vatland</b>	Pårørendealliansen
<b>Camilla Lyngen</b>	Unge funksjonshemmede
<b>Jan-Magne Sørensen</b>	Brukerrop, Hvite ørn
<b>Arild Knutsen</b>	Brukerrop, Foreningen for human narkotikapolitikk
<b>Sven Anders Haugtomt</b>	Pensjonistforbundet
<b>Bjørn Guldvog</b>	Helsedirektoratets direktør
<b>Tove Ringerike</b>	Helsedirektoratet (sekretariat for Brukerrådet)
<b>Nina Bachke</b>	Helsedirektoratet (sekretariat for Brukerrådet)
<b>Nina Aulie</b>	Helsedirektoratet (direktør Virksomhetsstyring, ansvarlig for Brukerrådets sekretariat)
<b>Karin Yan Kallevik</b>	Helsedirektoratet – representerte Bjørn Guldvog deler av møtet
<b>Svein Lie</b>	Helsedirektoratet – innleder sak 6
<b>Helga Katharina Haug</b>	Helsedirektoratet – innleder sak 7
<b>Hege Wang</b>	Helsedirektoratet – innleder sak 8