

Referat

Møte i: Helsedirektoratets brukerråd

Møteleder: Camilla Lyngen

Dato: 09.10.2019

Referent: Tove Ringerike

Saksnr: 19/26142

Til stede: Se vedlagte deltakerliste

Referat fra møte i Brukerrådet 03/19 – 9. oktober

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:

- Kampanje for influensavaksinering av helsepersonell
- Helsedirektoratets nye satsing "[Helseaktuelt](#)"
- Pakkeforløp for gravide og rusmidler
- Ny retningslinje om LAR og gravide
- Strategiarbeidet i Helsedirektoratet
- Oppdrag innen persontilpasset medisin
- Brexit og legemiddeltilgang
- Kunnskapsbasert behovskartlegging som sammenfatter tjenesteutfordringer møt av barn og unge (0 til 24 år) med sammensatte behov og deres familier i kontakt med offentlige (se vedlagte presentasjon)

Sak 3: Sak til orientering: Sektorrådsmøte 6. september og 8 januar.

Det ble gitt kort informasjon fra møtet 6. september som handlet om sammenhengen mellom psykisk helse og somatikk.

Referat fra møtet er nå til godkjenning hos medlemmene. Det [publiseres](#) når det er avklart. Brukerrådet vil i sitt møte i desember kunne gi innspill Sektorrådets møte i januar 2020. Tema vill være kompetanse og personell.

Sak 4: Sak til orientering: Helsedirektoratets policydokument om terminologi ved brukermedvirkning

Innleder Karin Y. Kallevik, divisjon Folkehelse og forebygging

Se vedlagt presentasjon.

Brukerrådet hadde følgende innspill til policydokumentet:

- Det ble foreslått å inkludere organisasjoner som kilde under "Brukerkunnskap/brukererfaring" siden de samler inn erfaringer og snakker på vegne av flere.
- Det var forslag om å få inn begrepet pårørendemedvirkning.
- Det ble oppfordret til å være veldig tydelig overfor brukere når man mener at man er inne i en prosess eller dialog som er ment å dekke brukermedvirkning. Det er ikke alltid tydelig for partene.

Sak 5: Sak til drøfting: Overdiagnostikk og brukermedvirkning

Innleder Toril Kolås, Tonje Houg, divisjon Kvalitet og forløp

Se vedlagt presentasjon.

Følgende problemstillinger var ønsket drøftet:

- Hva mener representantene i Brukerrådet om overdiagnostikk og "Gjør kloke valg"-kampanjen?
- Hvordan kan vi redusere risiko for at pasienter/brukere og pårørende er pådrivere for unødvendige undersøkelser? Hva kan helsepersonell gjøre og hva kan pasienter, brukere og pårørende gjøre?
- Er overdiagnostikk og "Gjør kloke valg" tema som representantene i brukerrådet kan målbære for medlemmene i sine organisasjoner?

Under diskusjonen i Brukerrådet kom det støtte til at kampanjen tar opp viktige tema. Den påfølgende debatten er i seg viktig fordi den kan medføre endring. Det kom frem at kampanjen ikke er godt nok kjent og det ble oppfordret til videre arbeid med å gjøre den kjent, gjerne gjennom media.

Brukerrådet diskuterte ulike drivere for overdiagnostikk. Media, rettighetsvurdering hos avtalespesialister, legemiddelindustri, forsikringsselskap, økonomiske insentiv, media og snakk i sosiale settinger ble diskutert.

Det kom innspill knyttet til at behovet for å få en diagnose kan være knyttet til rettigheter, for eksempel blåreseptordningen, videre utredning mm som er viktig for pasient/bruker/pårørende. På motsatt side kom det frem at standardiserte forløp, tidspress, helsepersonells ubehag ved å ta vanskelige samtaler med pasienter kan medvirke til at flere får diagnoser, utredninger eller behandling de ikke "trenger".

Det ble fremholdt at det er helsepersonell som har det endelige ansvaret for at behandlingen. Det ble også minnet om at god informasjon til pasienter er nødvendig for at de skal følge opp den behandlingen de får. Videre ble det minnet om at det kan være vanskelig å "bli kvitt" diagnoser når omstendigheter endrer seg, samt at diagnoser kan overskygge underliggende problematikk.

Tilstrekkelig tid til hver pasient kom opp som moment i flere sammenhenger. Pasienter kan til dels ha bestemt seg for ønsket utfall før de kommer inn til legen, det kan ta tid å diskutere andre alternativ og dermed gå fra frykt for noe, til tillit for å være godt i varetatt.

Dilemmaet mellom overdiagnostikk og grupper som ofte blir underdiagnostisert ble også berørt. Når det gjelder samarbeid med brukerorganisasjonene kom det frem en potensiell utfordring. Mange organisasjoner har fokus på tidlig oppdagelse og

bevissthet knyttet til å følge med på egen kropp. Dette kan være utfordrende å kommunisere samtidig med "kloke valg" budskap. Det kan være forskjeller knyttet til kommunikasjon om diagnoser man har bekreftet og de man frykter å ha.

Sak 6: Sak til drøfting: Egenandeler ved telefonkonsultasjoner

Innleder prosjektleder Eva Wensaas, divisjon Helseøkonomi og kompetanse

Se vedlagt presentasjon.

Helsedirektoratet har foreslått at konsultasjoner innen somatikk mellom pasient og behandler i spesialisthelsetjenesten som kun foregår over telefon (telefonkonsultasjoner) skal inngå i ISF fra 2020. Det ble invitert til å komme med innspill vilkår for å kunne kreve egenandel ved telefonkonsultasjoner.

Brukerrådets medlemmer var dels positive og dels bekymret til forslaget. Selv om de ser fordelene for pasientene for eksempel knyttet til reisevei og behov for følge, var den helt overordnede tilbakemeldingen at dette må være noe pasienten ønsker ikke noe han/hun pålegges. Det var også bemerket at dette oppleves som mest relevant for pasienter som allerede har en relasjon/er kjent med den som ringer.

Forutsetningen er at samtalen er forhåndsavtalt og at det er tydelig for begge parter at rammene for samtalen vil være inn under regelverk for telefonkonsultasjon. Innholdet og varighet av samtalen vil variere fra diagnose til diagnose og sted i forløpet, men tilbudet må ikke oppleves som et dårligere medisinsk tilbud. Det kom også tilbakemelding på det er viktig med gode retningslinjer for hvilke typer kontakt som vil falle innenfor og utenfor mulighetene til å kreve egenandel. Dette er spesielt viktig for kronikergrupper som i dag kan ha hyppige, men ofte kortvarige, avklaringer med behandlende lege. Reglene må sikre at denne gruppen ikke kvier seg for å ta kontakt.

Brukerrådet fremholdt at tilbudet måtte være en konstadsdeling og ikke kun belastes pasientene så lenge fordelene er til stede for begge parter. Det ble også trukket frem en bekymring for hvordan dette tilbudet og eventuelle "ikke-møtt" gebyr vil påvirke sårbare grupper. Videre ble det minnet om at det fysiske oppmøtet kan være viktig for enkelte grupper, for eksempel knyttet til ensomhet.

Det kom også kommentarer på:

- Behov for tydelig regelverk vedrørende tekniske problemer
- Rutiner for at sikkerhet slik at man vet hvem man snakker med
- Tilrettelegging av tjenesten for de som ikke kan høre i telefonen. NAV har kompetanse som kan være til hjelp, for eksempel bildetelefoner, skrivetolk mm
- Praktiske forhold som innkallingsmåte, påminnelser, betaling, faktura, avbestillinger
- Telefonkonsultasjoner allerede føles teknologisk avleggs. Det bør sees i en større sammenheng med andre digitale muligheter som video, apper osv

Sak 7: Sak til drøfting: Utvikling av kommunale frisklivssentraler

Innleder avd.dir Henriette Øien, avd. Folkesykdommer, divisjon Folkehelse og forebygging.

Se vedlagt presentasjon.

Helsedirektoratet ønsket innspill til følgende punkter:

- Hva kan Helsedirektoratet gjøre for å bidra til at alle kommuner tilbyr helsefremmende og forebyggende tjenester til sine innbyggere?
- Hvordan kan erfaringene med frisklivssentraler brukes i arbeidet med å styrke bruken av denne typen helsetjenester som et alternativ, eller tillegg til, annen medisinsk behandling?
- Hvordan kan frisklivssentraler og primærhelseteam samarbeide slik at brukerne opplever koordinerte og helhetlige tjenester og forløp?

Brukerrådet uttrykte at denne typen tiltak er høyt verdsatt og et bra tilskudd i kommunene. Det kom frem at brukerorganisasjonen ser at de kan bidra til økt etterspørsel av denne tjenesten. En av utfordringene organisasjonen har når de skal informere om tjenesten er at tilbudet er ulikt fra kommune til kommune.

Helsedirektoratet ble utfordret på hvorfor ikke oppfølging ved bruk av rusmidler kunne inngå som del av tilbudet i frisklivssentralene. Dette er en gruppe det er viktig ikke stoppes i døren når de søker hjelp.

Det var også en diskusjon knyttet til muligheten for henvisning. Det ble ansett som viktig for å kunne være et tiltak for å utjevne sosial ulikhet. Det kom et ønske om man kunne klare å få inn litt bredere koplinger til ensomhet mm som del av årsak til levevaner. Helsedirektoratet opplyste at evalueringen av frisklivssentralene trekker frem at brukerne setter pris på å være i en gruppe og at de følges opp ved manglende oppmøte.

Brukerrådet hadde forståelse for at frisklivssentralen har tilbud som er diagnoseuspesifikke. Det kom forslag om at pårørende kunne ha nytte av mestringstilbud og om dette var noe som kunne inngå i tilbudet.

Sak 8: Eventuelt

Det ble opplyst at neste møte i Brukerrådet er onsdag 4. desember kl 12-1530. Frist for å melde saker er fredag 11. oktober.

[Kontaktkonferansen](#) hvor Helsedirektoratet vil møte frivillig sektor er 28.oktober i år. Påmeldingsfrist er 23.oktober. Det vil være informasjon om tilskuddsordninger mm.

Brukerrådets oppnevningsperiode går mot slutten. Det jobbes nå med re-oppnevning. Sekretariatet vil kontakte organisasjonene og be om forslag til kandidater.

Vedlegg: deltakerliste

Representant	Organisasjon
Antonio Domenico Trivilino	Rådet for innvandrersorganisasjoner i Oslo
Mina Gerhardsen	Nasjonalforeningen for folkehelse
Simen Brændhaugen	Voksne for barn
Eivind Dybendal	FFO/Afasiforeningen
Pia Bråss	FFO/Foreningen for hjertesyke barn
Idar Gustav Hunstad	FFO/Hørselshemmedes landsforbund
Anita Vatland	Pårørendealliansen
Camilla Lyngen	Unge funksjonshemmede
Hedvig Ekberg	SAFO
Jan-Magne Sørensen	Brukerrop, Hvite ørn
Arild Knutsen	Brukerrop, Foreningen for human narkotikapolitikk
Anne Hanshus	Pensjonistforbundet
Anne Lise Kristensen (observatør)	Pasient- og brukerombudene
Bjørn Guldvog	Helsedirektoratets direktør
Tove Ringerike	Helsedirektoratet (sekretariat for Brukerrådet)
Nina Bachke	Helsedirektoratet (sekretariat for Brukerrådet)
Nina Aulie	Helsedirektoratet (direktør Virksomhetsstyring, ansvarlig for Brukerrådets sekretariat)
Karin Yan Kallevik	Helsedirektoratet – innleder sak 4
Eva Wensaas	Helsedirektoratet – innleder sak 5
Toril Kolås, Tonje Houg	Helsedirektoratet – innleder sak 6
Henriette Øien	Helsedirektoratet – innleder sak 7