

Møte i: Helsedirektoratets brukerråd**Referat**

Møteleder: Sissel Karin Haavaag, leder av Brukerrådet

Dato: 10.03.2021

Referent: Guro Berge Smedshaug og Ellinor J. Sundseth

Saksnr: 21/1770

Til stede: Se liste

Sakspapirer til møtet ble sendt ut 24.02.

Sissel Karin Haavaag ønsket velkommen. Denne gangen er det noe færre, men større saker på dagsorden. Brukerrådet ønsker å komme tidlig inn i prosesser. Det kan da være hensiktsmessig å ha samme tema på dagsorden flere ganger for å følge med på utviklingen og se i hvilken grad innspill fra brukerrådet er ivaretatt. Sissel introduserte videre divisjonsdirektør Linda Granlund som stedfortreder for Helsedirektøren, som var forhindret fra å delta. Linda gikk igjennom nytt fra Hdir som kan oppsummeres i følgende hovedpunkt: 1) status korona, 2) utvikling og kvalitetssikring av digitale selvhjelpsverktøy og 3) endringer i forskrift for nøkkelhullsmerket for matvarer. Se vedlagt presentasjon.

Spørsmål fra brukerrådet:

Hvor mange bruker smitteappen i dag og hva gjøres for å få flere til å ta i bruk denne appen? Linda henviste til FHI som har en egen side om dette temaet, [se lenke](#).

Sak 1: Nasjonal og samordnet innsats for bedre pasientsikkerhet

Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring gir føringer for det nasjonale arbeidet videre. Saken er delt opp i tre deler for å gi bedre oversikt.

A) Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Jonny Advokaat-Vedvik innledet. Saken var oppe i brukerrådet 31. mai 2018. Mye av innspillene fra det møtet er tatt til følge og innlemmet i Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring ([Se lenke](#)). Visjonen i handlingsplan er en trygg og sikker helse- og omsorgstjeneste for hver pasient og bruker, alltid og overalt. Se vedlagt presentasjon.

Følgende momenter kom opp i drøftingen:

- Det blir ofte mange nye råd og retningslinjer og vanskelig å finne en sammenheng.
- Pasientskadeordningen: Hva med systemsvikt med helsepersonell som ikke er godt nok kvalifisert

- Ønsker å orienteres om hvor det er særlige problemer og hvor det går bra
- Flere løftet ledelse og pasientsikkerhetskultur som viktig å løfte opp
- Legemiddelområdet er et særlig kritisk område
- Rådet ønsker å følge saken videre

Hdir har stor oppmerksomhet på samordning og implementering av de råd og anbefalinger som gis gjennom denne handlingsplanen og Helsedirektoratets strategiske innsatsområde "effekt helt ut".

B) Uønskede hendelser og feil knyttet til legemiddelhåndteringsprosessen.

Solrun Elvik innledet. Legemiddelhåndtering er et viktig risikoområde, jf også drøfting i punkt 1. Flere av Helsetilsynets landsomfattende tematilsyn viser svikt på området, og høsten 2020 startet statens undersøkelseskommissjon en undersøkelse om legemiddelhåndteringen i helse- og omsorgstjenesten. Det er også utviklet et rammeverk for trygg legemiddelbruk i Norge med utgangspunkt i WHO's rammeverk. Se vedlagt presentasjon.

C) Om Pasientskader i somatiske sykehus

Hanne Narbu vold innledet. Pasientskader kartlegges i dag ved hjelp av Global Trigger (trigger= f.eks fall) Tool. Formålet er å fange opp pasientskader og ble tilpasset norske forhold i 2010. De hyppigste pasientskader er legemiddelrelaterte skader og skader knyttet til kirurgi som ligger på 10 på topp lista hvert år. Helsedirektoratet har nå satt i gang et prosjekt som skal videreutvikle GTT -undersøkelsen, slik at resultatene kan brukes i det lokale pasientsikkerhetsarbeidet. Se vedlagt presentasjon.

Følgende momenter kom opp i drøftingen

- Hvordan bygge opp en god pasientsikkerhetskultur?
- Legemiddelgjennomgang og legemiddelhåndtering er områder som krever stor oppmerksomhet
- Infeksjoner på sykehus bør overvåkes bedre
- Se arbeidet med pasientsikkerhet i sammenheng med gjennomføring av Nasjonal helse og sykehusplan
- Hvordan skape systemer hvor pårørende kan rapportere inn bivirkninger av legemiddel og se det i sammenheng med somatisk gjennomgang (alkohol, rus mv)?

Helsedirektoratet takker for gode innspill. Det ble litt liten tid til drøfting, spesielt under punkt B og C.

Oppfølging:

Helsedirektoratet vil gjerne komme tilbake til brukerrådet for å informere mer om status for implementering av handlingsplanen. På bakgrunn av saksgrunnlaget og spørsmålene bes det om at konkrete innspill til arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, herunder også konkrete innspill til arbeidet med trygg legemiddelhåndtering, sendes på epost til sekretariatet.

Sak 2: Nasjonal bruker og pårørendeundersøkelse

Tonje Houg innledet. Vi fikk presentert resultater fra den ferske nasjonale pårørendeundersøkelsen. Se [lenke](#). Vi fikk også informasjon om hvordan Hdir følger opp bruker- og pårørendeundersøkelser, som er et fast oppdrag fra HOD. Brukerrådet ønsker å drøfte innspill på årets undersøkelse, hvordan slike undersøkelser bør innrettes og hvilke grupper som bør gis prioritet. Se vedlagt presentasjon.

Følgende momenter kom opp i drøftingen

- Opptatt av å løfte fram pårørende til barn med store og sammensatte behov
- En annen gruppe er pårørende til slagrammede og spesielt kommunikasjon når pasienten flytter mellom tjenestenivåer
- Informasjon om hvordan Hdir følger opp temaet pårørendemedvirkning i Pårørendestrategien herunder arbeidet med resultatene av pårørendeundersøkelsen?
- Plan for implementering av pårørendestrategien og handlingsplanen. Hvordan følges dette opp ut fra oppdragene dere har fått i tildelingsbrev fra HOD (Pårørendestrategien og –undersøkelsen tar over for pårørendeprogrammet som ble avsluttet i 2020)
- Hvordan følges pårørendeprogrammet opp? Skal pårørendeundersøkelsene kobles til eksterne miljøer som f.eks SSB eller FHI? Skal Hdir ta eierskapet og få undersøkelsene inn i regi av statlige virksomheter og ikke settes ut eksternt? Bør ikke dataene eies av Hdir, slik Bufdir eier Ungdata tallene og kan følge med på utviklingen?
- Viktig å følge med på tidsbruk til pårørendearbeid
- Barn som pårørende bør være en del av målgruppen i de årlige undersøkelsene
- Bør skille mellom etniske norske og innvandrere.

Oppfølging:

Hdir takker for nyttige innspill som tas med videre. Hdir vil gjerne komme tilbake til brukerrådet og drøfte status for gjennomføring av pårørendestrategien og det videre arbeidet med bruker- og pårørendeundersøkelser.

Sak 3: Hvordan ivareta både helse, klima og miljø

Erlend Tuseth Asheim innledet. Dette er en problemstilling som kan bli mer og mer aktuell i tiden fremover. Hvordan kan helsetjenesten og brukerne av helse- og omsorgstjenester bidra til å ta klima- og miljøvennlige valg? Se vedlagt presentasjon.

Følgende momenter kom opp i drøftingen

- Bør har sterke virkemidler (f.eks. bruke refusjonssystemet) for å dekke utgifter til det mest miljøvennlige preparatet

- Finnes allerede gode virkemidler fra andre sektorer f.eks. miljøavgifter og andre økonomiske virkemidler for å stimulere til mer miljøvennlige valg.
- Fint med f.eks. en kampanje for å se på sammenhengen mellom klima/miljø og medisin
- Innkjøpere av legemidler må ha kompetanse til å foreta bevisste valg.
- Samvalgsverktøy bør tas i bruk også når det gjelder klima-/miljøpåvirkning
- Det må ikke være slik at bare de rike har råd til klima-/miljøvennlige medisiner. Innkjøpere må her ta ansvar og belastning
- Gjøre det enklere å velge det mest miljøvennlige
- Informasjon til den enkelte pasient eller bruker

Oppfølging:

Alle oppfordres til å levere skriftlige innspill til sekretariatet dersom de har spørsmål eller ytterligere kommentarer.

Sak 4: Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen

Øyvind Giæver og Anita T. Munch innledet. Regjeringens nasjonale strategi for å øke helsekompetanse i befolkningen ble publisert i 2019. Hdir har fått i oppdrag å gjennomføre denne strategien. Den er relativt overordnet. Hdir er opptatt av hvordan bedre forstå hva slags helsekompetanse befolkningen har og trenger, og å tilpasse helseinformasjonen slik at den er forståelig. Koronasituasjonen har forsinket arbeidet med strategien, men har samtidig gitt oss en nyttig innsikt gjennom arbeidet med kommunikasjon og kampanjer knyttet til pandemien. Brukermedvirkning står sentralt i gjennomføringen av strategien. Se vedlagt presentasjon.

- Hva kan vi gjøre for god kultursensitiv opplæring av helsepersonell?
- Hva med de gruppene som i liten grad klarer å tilegne seg helsekompetanse? Det er de gruppene som er viktigst å nå. Her kan brukerorganisasjonene være til god hjelp
- Viktig å nå eldre med kognitiv svikt og bruke et språk som folk forstår.
- Handler ikke bare om hvordan kommunikasjonen rettes mot til bruker, men også om samarbeid med brukerorganisasjoner (f.eks Nasjonalforeningen for folkehelsen).
- Ordet helsekompetanse er abstrakt. Ukjent for folk som ikke er oppvokst i Norge.
- Må ta utgangspunkt i hvor den enkelte er.
- En veldig vanskelig problemstilling. Tradisjonelt vil mange tenke at det er først og fremst "helsesystemet" som har "helsekompetanse". Legen må ha en ny rolle- er ikke lenger "allvitende", bruker er ekspert på seg selv.
- Digital helsekompetanse: Det vil alltid være noen som ikke mestrer dette.
- Det ble kommentert at det er sammenheng mellom sosial ulikhet og personers helsesituasjon, og sosial ulikhet når det gjelder helsekompetanse
- Helsepersonell kan være flinke fagfolk, men det kan likevel være vanskelig for eldre nordmenn å forstå leger/helsepersonell med svake norskkunnskaper og omvendt.

Oppfølging:

Helsedirektoratet tar med gode innspill videre og kommer tilbake til rådet med saken når det er jobbet videre med konkretisering av strategien.

Sak 5. Psykiatritilbud/psykisk helsetjeneste for eldre, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene

Tor Erik Befring og Ann Nordal innledet. "Karlegginger og statistikk tyder på at de eldre voksne (65+) bruker spesialiserte psykiske helsetjenester mindre enn behovsanslag skulle tilsi". Vi vet ikke helt hvorfor, men kan ikke utelukke at noe kan tilskrives mangler i tilgjengelighet til tjenestene. Se vedlagt presentasjon.

Innspill til drøfting:

- Eldre over 80 opplever ikke alltid selv at de har utviklet problemer, men pårørende opplever at de har psykiske utfordringer som kan være en påkjenning for disse.
- Fastleger er også fastleger for de som er på sykehjem. Folk som flytter på sykehjem må ut av fastlegelisten og bli ivaretatt av legen på sykehjemmet.
- Psykiske plager og sykdommer må sees i sammenheng med aktivitet, legemidler, rus, selvmordsproblematikk osv.
- Mulig at det er en underrapportering av psykiske lidelser?
- Helsetilsynets funn på området bør være utgangspunkt for forbedring. Lovbrudd av 7 av 10 kommuner er ikke godt nok.
- Stortingsmeldingen Leve hele livet skal sørge for sammenheng. Viktig at stafettspinnen ikke glipper mellom nivåene

Hdir takker for fine innspill. Psykisk helse og eldre berører mange avdelinger i direktoratet. Hdir har utarbeidet nasjonale faglige råd om hvordan tjenesten skal jobbe overfor eldre med psykiske plager og lidelser. Viser også til nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse som har gode nettsider. Viktig å ta kontakt med fastlegen, også for pårørende for eventuell videre utredning og behandling. Hdir reviderer veileder i lokalt psykisk helse og rusarbeid "Sammen om mestring". Hdir skal rapportere på gjennomføring av Nasjonal helse og sykehusplan vedr psykisk helse. Eldre er omtalt i flere aktuelle handlingsplaner som handlingsplan psykisk helse og selvmord. SINTEF gjennomfører årlig en undersøkelse om kommunalt psykisk helse og rusarbeid som berører årsverk, kompetanse og innhold i tjenestene. Kommunen bør i større grad involvere eldre i psykisk helsearbeid, og jobbe med å styrke kompetansen i kommunen om eldre og psykiske plager og lidelser. Se også eget notat fra orienteringen i etterkant.

Oppfølging:

Hdir kan gjerne komme tilbake til rådet en senere gang og redegjøre for status.

Sak 6. Invitasjon til deltagelse i gruppesamtale om sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus

Brukerrådet inviteres til å oppnevne 1-2 representanter til en gruppesamtale for å innhente synspunkter, erfaringer og refleksjoner fra representanter for pasient- og brukerorganisasjoner dato og tid er 11.mars kl 13.30 – 15.00.

Oppfølging:

Sissel Karin Haavaag og Antonio Domenico Trivilino stiller.

Sak 7. Informasjon fra sekretariatet

Tove Ringerike skal over til andre oppgaver i Helsedirektoratet fra 1. mars.

Sekretariatet vil fra nå ligge i divisjon Folkehelse og forebygging som ledes av divisjonsdirektør Linda Granlund. Sekretariatet vil bestå av Guro Berge Smedshaug og Ellinor Sundseth. Det bes om at begge står som mottakere når sekretariatet kontaktes.

Brukerrådet takket Tove så mye for grundig og god innsats.

Deltakerliste

	Brukerorganisasjon/ sammenslutning	Medlem
1	FFO, Landsforeningen for hjerte og lungesyke	Atle Larsen
2	FFO, Norsk Epilepsiforbund	Sissel Karin Haavaag
3	FFO, Foreningen for hjertesyrke barn	Pia Bråss
4	FFO, Blindeforbundet + perspektiv for den samiske befolkning (vara)	
5	FFO	Arnfinn Aarnes
6	Unge funksjonshemmede	Camilla Lyngen
7	Pårørendealliansen	Anita Vatland
8	Rådet for innvandrersorganisasjoner i Oslo	Samina Tagge
9	Rådet for innvandrersorganisasjoner i Oslo	Antonio Domenico Trivilino
10	Kreftforeningen	Jon Kirknes
11	Nasjonalforeningen for folkehelsen	Anne Rita Øksengård (Vara for Eli G. By)
12	Organisasjonen Voksne for barn	Signe Horn
13	Pensjonistforbundet	Sven Anders Haugtomt
14	Helsedirektoratets BrukerROP/ Forening for Human Narkotika politikk	Arild Knudsen
15	Helsedirektoratets BrukerROP/ Mental Helse (VARA)	
	Observatør fra Pasient- og brukerombudene	Anne Lise Kristensen (deltok første timen)
Fra Helsedirektoratet		

Divisjonsdirektør Folkehelse og forebygging	Linda Granlund
Sekretariat for Brukerrådet	Tove Ringerike
Sekretariat for Brukerrådet	Ellinor Joan Sundseth
Sekretariat for Brukerrådet	Guro Berge Smedshaug
Prosjektleder "Brukeren først", avd. dir	Karin Yan Kallevik
Innledere fra Helsedirektoratet (se under hver enkelt sak)	
Tilhørere i møtet oppgis ikke	