

Referat fra Fagrådsmøtet Sammen redder vi liv

- Referat fra møtet i Fagrådet Sammen redder vi liv
- Tid: 14. oktober 2021 kl. 09:00-14:00 / Sted: Helsedirektoratet/Videokonferanse
- Møteleder: Conrad Bjørshol
- Til stede: Erik Zakariassen, Jo Kramer-Johansen, Trond Nordseth, Asgeir Kvam, Stephen Sollid (etter kl 10.00), Torben Wisborg (fram til kl. 12.00), Tone Slåke (etter kl. 12.00), Guttorm Brattebø, Veslemøy Nordset
- Referent: Hedda Bie (sekretariat)

Sak 17/2021 Fagrådsmøter - fysisk eller digitalt?

I diskusjonen om fysiske eller digitale møter i Fagrådet, var det flere som argumenterte for å legge opp et møtekalender som kombinerte de to møteformene, med hovedvekt på digitale møter. Klima, ressurs- og tidshensyn ble løftet i diskusjonen. Det ble vist til at digitale møter bør være kortere (eks 2 timer), mens fysiske møter kan legges opp som en lengere samling (eks 1-2 i året, lunsj til lunsj), gjerne i forbindelse med en fagkonferanse der mange allerede er samlet

Konklusjon: Fagrådet besluttet at det hovedsakelig skal legges opp til digitale møte, på den plattformen som passer best, kombinert med en til to fysiske samlinger i året.

Sak 10-2021 Strategidokument

Innledning til strategiarbeid

I innledningen til strategiarbeid ble oppdraget fra Helsedirektoratet til Fagrådet, herunder Mandat for Fagrådets arbeid med ny strategi, gjennomgått og diskutert. Mandatet danner rammene for Fagrådets videre strategiarbeid. Fagrådet fikk videre en overordnet presentasjon av faktagrunnlag for sammen redder vi liv, der områder vi i dag mangler kunnskap ble løftet fram.

I den etterfølgende diskusjonen ble det poengtert at det er viktig at det er en tydelighet på hva som er fagrådets rolle i arbeidet. Det ble vist til at fagrådets rolle er å gi faglige råd på vegne av pasienten, der fagrådet har særskilt kompetanse på det førstehjelpsaglige og implementeringsarbeid, herunder kompetanseutvikling/opplæring.

Det ble påpekt at en ny strategiprosess gir en mulighet til å styrke helsekompetansen i befolkningen og løfte fram viktige utviklingstrekk innen førstehjelpsaglig og helsetjenesten (eks innen teknologi). Det kom innspill om at det er viktig at erfaringer fra dagnadsperioden, eks med hensyn til organisering og arbeidsdeling, tas inn i arbeidet. Det ble også påpekt at fagrådets innspill som gjelder forskning og evaluering har blitt mindre vektlagt i dagnadsperioden, men at fagrådet vurderer at rådet kan si noe om forskning, ref. forskningsstrategien som er utarbeidet.

Det ble samtidig understreket at det er ressurskrevende å gjennomføre en strategiprosess og det ble stilt spørsmål vedr om det er lagt føringer på tidsbruk og lengde på dokument. Betydningen av brukermedvirkning ble også løftet fram sammen med prinsippet om tidlig involvering.

Status og erfaringer fra delprosjekter

Status og erfaringer fra delprosjekter i *Sammen redder vi liv* ble presentert for Fagrådet. Skiftlige tilbakemeldinger fra delprosjekter og diskusjoner i Frivillighetsforum dannet grunnlaget for oppsummeringen. Flere momenter ble løftet fram i den påfølgende diskusjonen:

- Erfaringer fra dugnadsperioden bør brukes for å foreslå hensiktsmessige finansieringsordninger og forvaltningsmodeller.
- Krav om egenfinansiering kan være et virkemiddel for å sikre mer langsiktighet i drift.
- Det erfares at det ikke er lagt nok vekt på varige strukturer, og plan for evaluering og målinger er ikke vektlagt nok i dugnadsperioden.
- Livsløpstanken har fått stor plass i dugnadsperioden, mens *roller i samfunnet* har hatt mindre fokus. Eksempler er ansatte på offentlige arbeidsplasser og studenter på universiteter/høyskoler.
- Helsetjenesten har heller ikke blitt tilstrekkelig omfattet av dugnaden.
- Det kan være hensiktsmessig å legge til grunn ulik strategi for å nå offentlig vs. frivillig sektor da de ulike sektorene krever ulike tilnærming.
- Myndighetene har forskriftsfestet en årlig brannøvelse, kan trening i førstehjelp forskriftsfestes tilsvarende?

Ny strategi

Dagens strategi ble presentert på et overordnet nivå og det ble lagt fram ulike tilnærminger til en disposisjon for en ny strategi som ble gjenstand for diskusjon i møtet. Viktige momenter for videre arbeid som ble løftet fram var:

Overordnet bør en ny strategi bør bygge på brukernes og tjenestenes behov, være kunnskapsbasert og legge til grunn sentrale politiske føringer.

Formålet med strategien må avgrenses slik at det blir tydelig hva førstehjelpsbegrepet favner samtidig som den akuttmedisinske kjede henger godt sammen. Det ble påpekt at utfordringsbildet forandrer seg over tid, som krever en dynamikk som strategien må håndtere.

Psykisk førstehjelsehjelp ble fremhevet særskilt som et aktuelt tema som må vurderes, der helsekompetanse i befolkningen knyttet til faresignaler/risiko for selvmord står sentralt. Det ble vist til at temaet er aktuelt å se i sammenheng med eksisterende strategiplan for selvmordsforebygging. Helsedirektoratet følger opp dette. *Akutt funksjonsnedsettelse hos eldre* ble også løftet fram, samtidig som *ikke-livstruende skader* bør vurderes.

Strategien må kobles på *helsepolitiske føringer og utviklingstrekk*. Eksempel Nasjonal helse- og sykehusplan legger føringer for prioriteringer, der f.eks. eldre og rus og psykiske helse er løftet fram. Myndighetenes strategi for økt helsekompetanse bør også omtales.

Ny *kunnskap* som har kommet i løpet av dugnadsperioden må vurderes og ligge til grunn for ny strategi. Det kan også vurderes om strategien skal favne områder vi ikke vet nok om og der kunnskapsinnhenting er viktig. Kunnskapsimplementering er sentralt, der bla forbedringsmetodikk er et område som bør få oppmerksomhet.

Mål må konkretiseres. Skal dagens målbilde videreføres? Bør livskvalitet inkluderes eller skal strategien kun omfatte livstruende skader? Skal mål tallfestes?

Målgrupper og virkemidler må vurderes, der en tilnærming kan være;

- samfunnsstrukturer som kan tilrettelegge og understøtte (offentlige, frivillige, næringsliv, filantropiske, finansiering)
- befolkningen for å bygge helsekompetanse og handlingskompetanse
- helsetjenesten for kompetansespredning og kunnskapsoppbygning. Det ble vist til at den kommunale helsetjenesten, herunder hjemmetjenesten, er et viktig ledd.

Tidshorizonten er også viktig moment der erfaringer fra dagens dugnad er at 5 år er for kort. Strategien bør gjelde til 2030.

Evaluering og forskning er temaer som bør berøres og knyttes til forskningsstrategien som er utarbeidet. Andre aktuell temaer er *finansiering, organisering, kommunikasjon og innovasjon og teknologi*.

Konklusjon: Fagrådets leder utarbeider forslag til struktur for strategien der temaene fordeles mellom fagrådets medlemmer. Utkast til tekst vil diskuteres på neste fagrådsmøte, sammen med forslaget til brukerinvolvering, som Helsedirektoratet vil legge fram. Helsedirektoratet presenterer også en oversikt over tidsfrister for budsjettprosess i kommende fagrådsmøte.