

Helsedirektoratets brukerråd #4/2023 – Referat

Møteleder: Sissel Karin Haavaag

Dato: 29.11.2023 kl. 10:00 – 14:45

Referent: Maren Trebler, Anne Hartvedt, Karin Yan Kallevik

Til stede: Se siste side

DAGSORDEN

10:00 Velkommen v/Sissel Karin Haavaag

10:15 Aktuelt ved helsedirektør Bjørn Guldvog

10:30 Sak 14/23 – Drøftingssak. Endringer i Sentral helseforvaltning – endringsbehov i arbeidet med ny organisering og presentasjon av ny strategi

11.10 Sak 15/23 – Oppfølgingssak. Nasjonale faglige råd bruker- og pårørendemedvirkning

11:30 Lunsj

12:15 Sak 16/23 – Drøftingssak. Allmennlegetjenesten, oppfølging ekspertutvalg

13:00 Pause

13:10 Sak 17/23 - Drøftingssak: Nasjonal veileder prioritering kommunale

14:00 Sak 18/23 - Drøftingssak. Fremtidens akuttmedisinske tjenester

14:30 Avslutning, møtedatoer 2024, evaluering av møtet

14:45 Møteslutt

Velkommen v/Sissel Haavaag

I konstituering av Brukerrådet 1. februar 2023 ble det valgt 4 representanter til Arbeidsutvalget for Brukerrådet:

- Sissel Karin Haavaag, leder, Norges Epilepsiforbund
- Jon Kirkenes, Kreftforeningen
- Tone Torgersen, Nasjonalforeningen for folkehelsen
- Rabia Musavi, organisasjonen LIN

Organisasjonen LIN har endret sin representant slik Ingvild Kallevik er LIN's representant i Brukerrådet og Rabia Musavi er vara. Ingvild har ikke kapasitet til å gå inn i Arbeidsutvalget, og Brukerrådet skal beslutte om de ønsker å velge en ny representant til Arbeidsutvalget, eller om Arbeidsutvalget kan fortsette med 3 medlemmer.

Brukerrådet besluttet at Arbeidsutvalget kan fortsette med 3 medlemmer.

Informasjon fra Helsedirektoratet v/ Bjørn Guldvog

Helseberedskapsmelding

- Regjeringen la fredag frem Norges første stortingsmelding om helseberedskap. I meldingen gir regjeringen politisk og strategisk retning for norsk helseberedskap. Det betyr at forebygging og beredskap må gis økt prioritet i helsetjenesten. Nasjonal beredskap er viktig, men Norge er også avhengige av internasjonalt samarbeid for å løse en rekke helsekriser.
- Det blir etablert en ny modell for helseberedskapen med et nytt helseberedskapsråd ledet av Helse- og omsorgsdepartementet

Egg- og sæddonorregister

- Det er etablert et nasjonalt egg- og sæddonorregister der opplysninger om donorene, mor, og dato for den assisterte befruktningen registreres. Fra dette registeret kan du få informasjon om din donors identitet.
- Før 2005 var det lov å bruke anonyme donorer. Registeret har ikke informasjon om donoren hvis foreldrene dine har fått behandlingen i utlandet.
- Du kan få informasjon om identiteten til donoren din dersom foreldrene dine har fått behandling med donorsæd på en klinikk i Norge etter 1. januar 2005, og du har fylt 18 år.
- Alle som har fylt 18 år kan logge seg inn med sin BankID på Helsenorge.no under flisen "Helseregistre". Donorregisteret skal lanseres før jul.

Akutthjelpeordningen

- En ny veileder gir kommuner og helseforetak et verktøy for å styrke beredskapen ved å lage gode avtaler med akutthjelpenes organisasjoner. Veilederen skal publiseres medio desember.
- Akutthjelpere er personer utenfor helsetjenesten som har gjennomgått særskilt opplæring, slik at de kan bidra med førstehjelp for å redde liv eller redusere risiko for skade fram til helsepersonell kan starte helsehjelpen. De fleste akutthjelpere er personell i brann- og redningstjenesten eller medlemmer av frivillige organisasjoner.
- Tidligere har det oppstått usikkerhet rundt erstatningsansvaret til akutthjelperne dersom en pasient blir skadd under oppdraget.
- Helsedirektoratet har derfor, sammen med Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap og en stor arbeidsgruppe, utarbeidet Nasjonal veileder for akutthjelpere. Denne veilederen skal fjerne usikkerheten som har oppstått rundt dette.

Forbedringsprisen

- Forbedringsprisen 2023 ble delt ut på Pasientsikkerhetskonferansen. Akershus universitetssykehus HF og kommunene Kongsvinger, Lillestrøm, Nes, Nordre Follo og Ullensaker vant prisen. De får prisen for sitt arbeid med "Integrerte helsetjenester til skrøpelige eldre med sammensatte behov og høyt forbruk av helsetjenester (IHT)".
- Gjennom prosjektet "Integrerte helsetjenester til skrøpelige eldre med sammensatte behov og høyt forbruk av helsetjenester" (ITH) har sykehus, kommuner og fastleger gått sammen for å sikre at spesielt sårbare pasienter får nødvendige helsetjenester fra ulike instanser til rett tid og på rett måte. Dette er både forbedring og innovasjon, og arbeidet har allerede gitt gode resultater:
- Målinger viser at færre pasienter trenger øyeblikkelig hjelp og døgnopphold enn tidligere, og at flere får forebyggende helsetjenester og dagtjenester.

Referanseverdier for næringsstoffer

- Helsedirektoratets referanseverdier for næringsstoffer og energi ble lansert 22. november. Det er en del av Nordiske ernæringsanbefalinger (NNR) og er et teknisk grunnlag som sier noe om stoffene kroppen trenger.
- Referanseverdiene som ble lagt frem er først og fremst nyttige for profesjonelle som produserer mat og setter sammen retter, for eksempel i matvareindustrien, institusjoner og i helsetjenesten.
- Når vi jobber med å justere kostrådene, bruker vi dette kunnskapsgrunnlaget, sammen med hovedrapporten til NNR og tallene fra "Utviklingen i norsk kosthold" slik at vi ser anbefalingene opp mot de faktiske utfordringene i kostholdet i Norge. Utviklingen i norsk kosthold 2022 lanseres 6. desember, og de nye kostrådene er planlagt lansert sommeren 2024.

Sak 14/23 Endringer i Sentral helseforvaltning – endringsbehov i arbeidet med ny organisering og presentasjon av ny strategi

Bakgrunn for saken

Det nye Helsedirektoratet skal etableres fra 1. januar 2024. For å klare å innfri forventningene til det nye direktoratet og få gevinster gjennom omorganiseringen, trenger direktoratet en felles visjon og en ny samlet virksomhetsstrategi fra start.

Vi gjør oppmerksom på at Brukerrådet i møte 20. september 2023 ga innspill til strategiarbeidet så langt vi var kommet per 15. september 2023; utkast til utviklingstrekk i samfunnet og sektoren, samt visjon, formål og roller. Arbeidet med beskrivelser av utviklingsområder med mål var på det tidspunktet ikke påbegynt. Utviklingstrekkene og rollene er også bearbeidet siden forrige versjon.

Helsedirektoratet har nå utarbeidet en strategi. Hensikt med saken er å presentere strategien og trekke frem der hvor innspill fra Helsedirektoratets brukerråd er ivaretatt.

UTVIKLINGSOMRÅDER (liten endring fra saksgrunnlaget som ble sendt ut):

1. Ivareta innbyggernes og helsepersonellens behov og tilrettelegge for systematisk og brukermedvirkning
2. Styrke folkehelsearbeidet gjennom bedre samhandling og tverrsektorielt samarbeid
3. Tilrettelegge for bærekraftige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester
4. Gjennomføre gode analyser og styrke kvaliteten på helsedata i hele verdikjeden
5. Styrke helse- og omsorgsberedskapen
6. Utvikle en effektiv og utadrettet organisasjon der de ansatte trives

VISJON OG FORMÅL:

Visjon: God helse – gode liv.

Visjon og formål er uendret fra sist vi møttes: Vi har valgt å videreføre Helsedirektoratets visjon, da denne allerede er godt kjent. Brukerrådet gav sist innspill om å legge til "for alle". Visjonen inkluderer alle, selv om det ikke står eksplisitt. Vi har fulgt opp "for alle" ved å inkludere *alle* i våre beskrivelser i strategien.

Helsedirektoratets formål er:

- Vi jobber for å fremme helse og mestring

- Vi er pådrivere for bærekraftige, sammenhengende og likeverdige helse- og omsorgstjenester
- Vi samordner Helse-Norge om en felles retning for digitalisering

Problemstillinger til diskusjon:

Hva tenker dere om visjon og formål? Hva tenker dere om utviklingsområdene med mål?

Innspill fra Brukerrådet (strategi) (det som står i fet skrift ble tatt opp av mange):

- "tilrettelegge for brukermedvirkning" er en svak formulering, **Hdir bør kunne stå for å skrive "sikre systematisk brukermedvirkning"**, tør å gå i front med å "sikre"
- **Utviklingsområde nr. 1 inneholder både helsepersonell og bruker og innbyggere – blir for mange ulike perspektiver, bør omformuleres**
 - Helsepersonellets behov og brukermedvirkning i samme råd (to forskjellige behov)
 - Hvis samme område bør det stå "ulike" behov
 - Ivareta helsepersonell – et eget mål
 - Helsepersonell behov- passer ikke sammen med brukermedvirkning
- **Svakere brukermedvirkning i denne strategien enn i forrige**
 - **Helsedir gikk foran som et eksempel for hvordan brukermedvirkning skal gjøres**
 - **Bekymret for at brukermedvirkningen i det nye Hdir svekkes**
 - **Bra jobb Hdir på brukermedvirkning, men i dette utkastet til strategi er det svakere**
 - **Brukermedvirkning svakere i denne strategien – må styrkes – tydeligere i forrige strategi**
- **Helsedir har vært flinke til å jobbe med systematisk bruker- og pårørendemedvirkning**
 - **Viktig at den kulturen og kompetansen blir en del av det nye Hdir**
 - **FHI og direktoratet for E-helse har noe å lære av Hdir**
 - **Systematisk bruker- og pårørendemedvirkning krever at det er tydelig lederoppmerksomhet over lang tid**
- Bedre på å kommunisere (tillit helt avgjørende for å oppleve å bli sett og hørt)
- Må være reell brukermedvirkning
- Bruk "pasienter, brukere og pårørende" – og befolkningen om helheten. **Brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenesten dreier seg om pasienter, brukere og pårørende.**
- **Likeverdighet** – bør være tydeligere i strategien, i utviklingsområdene – nå står det som en "erklæring" i formålet, men ingenting konkret
- Likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester bør være en del av Hdirs strategi
- Kommunale forskjeller og stor variasjon i kommunene på hvordan oppfyller rettigheter. Kan Hdir være en nasjonal pådriver for bedre bruker- og pårørendemedvirkning
- **Frivillighet og frivillighetens rolle bør komme tydeligere frem**
 - Forutsigbare rammer for frivilligheten
 - Stor utfordring for helse- og omsorgstjenestene er oppgavefordelingen – frivilligheten er en ressurs og en del av løsningen
 - Ønsker at samarbeid og samhandling med frivillige/frivilligheten er en tydelig del av strategien
- Forebygging er ikke tydelig nok i strategien.
- Ensomhet er en stor folkesykdom, hvordan jobbe med det? Ikke inkludert i strategien
- Eldreperspektivet er fraværende – henger sammen med forebygging.
- **Savner en tydeligere retning for bruker- og pårørendemedvirkning generelt**

Tilbakemelding fra Helsedirektoratet

Helsedirektoratet ønsker en tydelig profil i strategien på bruker- og pårørendemedvirkning, og det er ikke intensjonen å svekke innsatsen på bruker- og pårørendemedvirkning i den nye strategien. Innspillene fra Brukerrådet vil bli videreformidlet og innarbeidet i det endelige forslag til strategi.

Endringsbehov for det nye Helsedirektoratet

Regjeringen har besluttet at det skal gjennomføres endringer i organiseringen av den sentrale helseforvaltningen. Målet er mer effektiv ressursbruk, bedre leveranser og avklarte roller og ansvar mellom etatene.

Det har også vært ønskelig med justeringer slik at organiseringen henger bedre sammen med regjeringens målsettinger i helsepolitikken. I tillegg skal endringene bidra til bedre støtte til kommunene, bedre tilrettelegging for digitalisering og styrket helseberedskap.

Endringene skal bidra til at vi også fremover kan fortsette å møte behovene i tjenestene – og bidra til å bygge opp under ambisjonene vi har for vår felles helsetjeneste.

Det vi nå gjør er å etablere «nye Helsedirektoratet» med utgangspunkt i dagens to direktorater – og noen miljøer fra Folkehelseinstituttet. Vi jobber nå med hvordan vi best kan organisere oss for å samle fagmiljøer for bedre utnyttelse av ressurser og fagkompetanse. Det nye Helsedirektoratet skal etableres 1.1.24. For å oppnå de forventede gevinstene som følge av omorganiseringen og den nye felles virksomhetsstrategien trenger det nye direktoratet en ny organisasjonsmodell. Endringsbehovet er grunnmuren for det videre arbeidet

Innsiktsarbeidet:

Gjennom intervjuer med tjenestene og departementet fremkommer det en rekke punkter som bør vektlegges i ny organisering:

- Betone fleksibel samhandling mest, dernest effektivitet, innovasjon og styring og kontroll
- Lykkes med samhandling i sektoren og mellom nivåene, sikre gode helsedata og koble tjenesteutvikling og digitalisering
- Være tettere på tjenestene og øvrige aktører i sektoren for å forstå behov og å sikre at arbeidet og leveranser er tett koblet til behov hos ulike aktører, samt sikre at føringer og normerende produkter realistisk kan implementeres
- Tydeliggjøre kontaktpunkter og strukturere dialogen med interessentene på det strategiske nivået ytterligere
- Ivareta eksisterende miljøer og samtidig sikre at målene ved endringen kan nås

Problemstilling til diskusjon:

Endringsbehov: Savnes det noe, eller må noe gis prioritet?

Innspill fra Brukerrådet (endringsbehov):

- Hvordan vil en ny organisering få til digitalisering som en del av tjenesteutviklingen (mål 3)
- Kommet mye ny digitalisering, men har i liten grad klart å utnytte teknologien for besparelse av helsepersonell
 - Digital transformasjon viktig, må bidra til å bruke personell mer fornuftig
- Helseplattformen – god digital løsning, men passer ikke til tjenestens virkelighet
- Få utnyttet teknologien slik at det sparer ressurser – bruke personalet bedre
- Direktoratet oppleves mer lukket avdelingsvis – bør jobbes med i ny organisering

- Ønsker mer åpenhet, mer dialog og mer innovasjon
- Ønsker mer kontakt mellom forvaltning tilskudd og fag – vanskelig for frivillige org./brukerorganisasjoner å møte tilskuddsforvaltere og ikke fagfolk
- Forslag og henvendelser fra frivillighet blir ikke vurdert ift fag, men bare økonomi
- Mer og tydeligere innovasjon – i samarbeid med frivillighet og tjenestene
- E-helseområdet bør utvikle forståelsen for hva brukermedvirkning er
- Forventning om at vi skal være "aktive" også når vi er syke, men mange er veldig syke og skrøpelige
 - Det bør være et mål at syke og skrøpelig og deres pårørende skal slippe å være så aktive for å få ting til å fungere
 - Frikort er et godt eksempel på at det har blitt enklere – flere av slike løsninger
- Helsekompetanse i systemet, ikke bare hos den enkelte

Sak 15/23: Nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus og psykisk helse feltet

Problemstilling

Denne saken er primært en løypemelding, men vi hører gjerne refleksjoner og tilbakemeldinger på de overordnede rådene. Arbeidsutvalget foreslår saken til drøfting i Brukerrådet etter ekstern høring, våren 2024.

Bakgrunn for saken:

Helsedirektoratet jobber med å utvikle nasjonale faglige råd for bruker- og pårørendemedvirkning i rus og psykisk helse feltet. Det er uønsket variasjon i hvordan bruker- og pårørendemedvirkning foregår på individ-, tjeneste- og systemnivå, og det er et gap mellom pasienter/brukere/pårørendes og fagfolks opplevelse av hvordan bruker- og pårørendemedvirkning skjer i praksis.

Planlagt ekstern høring er i februar-april 2024 og lansering forventes juni 2024.

Helsedirektoratet har jobbet med dette arbeidet siden 2020, og arbeidet har vært drøftet flere ganger i Brukerrådet og BrukerRøP (direktoratets brukerråd for psykisk helse og rus). De faglige rådene er nå klar til intern høring og derfor denne løypemelding.

De nasjonale faglige rådene pr nå er delt inn i følgende kapitler:

- Bruke- og pårørendemedvirkning på systemnivå
- Bruke- og pårørendemedvirkning på tjenestenivå
- Bruke- og pårørendemedvirkning på individnivå
 - Bruke- og pårørendemedvirkning barn og unge
 - Pårørendemedvirkning
- Bakgrunn, metode og prosess (herunder beskrivelse av sentrale begreper)

Fra Brukerrådet

- Ønsker saken som en drøftingssak etter ekstern høring

Sak 16/23 Oppfølging av Ekspertutvalgets rapport for gjennomgang av allmennlegetjenesten

Problemstillinger til drøfting

Endringer innenfor finansiering, organisering og regulering vil kunne føre til at innretningen på fremtidens fastlegekontor vil se ganske annerledes ut enn dagens. En potensiell ny organisering- og finansieringsordning har blant annet som formål å legge til rette for økt tverrfaglighet på fastlegekontoret. De 3 konkrete problemstillingene står i innspill fra brukerrådet.

Bakgrunn for saken

Ekspertutvalget for gjennomgang allmennlegetjenesten leverte sin [rapport](#) 18. april 2023. Rapporten ble sendt på høring 23. juni. I høringsbrevet framgår det at regjeringen tar sikte på å iverksette endringer i fastlegeordningen fra 1. juli 2025.

Helse- og omsorgsdepartementet har denne høsten gitt direktoratet i oppdrag å følge opp en rekke av anbefalingene fra Ekspertutvalget, og vi er i gang med å svare ut omfattende utredningsoppdrag innenfor organisering og regulering, finansiering, og kompetansekrav og spesialistutdanning. Grunnleggende tema som organisering i fastlegeselskap, avtaleinnretning, økt andel basisfinansiering, videreutvikling av modell for pasienttilpasset basistilskudd, økt tverrfaglighet, forenkling av takstsett, og regulering av praksisoverdragelse er noen av oppgavene.

Helsedirektoratet vil særlig bruke tid i brukerrådsmøte på problemstillinger innenfor finansiering, organisering og regulering. Hovedinnholdet i begge disse oppdragene er gjengitt under, og hvor målet med endringene er økt bærekraft, innovasjon og tverrfaglighet i allmennlegetjenesten med vekt på fastlegeordningen. I tillegg vil vi gi en kort orientering om arbeidet med kompetansekrav og spesialistutdanning.

Innspill fra Brukerrådet

Hvilke helsepersonellgrupper, utover legen, vil det være relevant å se for seg at jobber på fremtidens fastlegekontor? (Eks: Hvordan vil pasienten oppleve å få oppfølging hos for eksempel sykepleier, i stedet for fastlege?)

- Man er ikke opptatt av tittelen til personellet, men viktig at de **har kompetansen til** å gjøre oppgaven
- Tilgjengelighet er viktig for pasientene
 - Særlig de sårbare som har behov for tjenester over tid
 - Må hjelpe meg med det jeg trenger der og da – det må sikres
- Sårbare grupper trenger koordinering
 - Lever med kompleks situasjon
- Helsepersonell kan utføre hørselstest – ikke bare audiograf
 - Kompetanseutvikling på flere områder
 - Lang reise for å få audiograf, ofte eldre som har disse behov
 - Flere andre personellgrupper kan ta hørselstester (få opplæring)
- Kanskje er det ikke bare legen som gir best mulig helsehjelp?
 - For eksempel oppfølging ved psykisk belastning
 - Verre å møte en fastlege som ikke har tid og som heller gir ut medikamenter ved for eksempel psykisk belastning
- Viktig å møte personell som har kompetanse på følelser og livsmestring

- Må ha kompetanse til å møte mennesker med annen kultur og annen bakgrunn, språk og kulturforståelse er viktig
- Mange kommer til fastlegen for andre grunner enn medisinsk
- Kunne en koordinator tatt imot henvendelser og vist til riktig person?
- Ungdommer (inkl. innspill fra "ungt nettverk"):
 - Helseesykepleiere skal ha henvisningsrett for de kjenner ungdommen best
 - Psykolog på fastlegekontoret så en slipper å finne frem til dette selv
 - Sliter med alle papirer som skal fylle ut
- Unngå kommersialisering, ikke bidra med kommersielle fastlegekontorer
 - Må definere funksjonene og ikke profesjonene
- Pilot primærhelseteam – følge opp sårbare grupper bedre
 - Hvorfor skrote? Heller utvide HP-grupper
- Rus, psykisk helse, pårørende
 - Krevende hverdag og vanskelig å komme til fastlege som ikke har tid – legemidler blir svaret
 - Få inn psykolog, sykepleier – følelseperspektivet og mestring
- Fastlegen har fått rolle til å være til alt
 - Kanskje er det ikke fastlegen som gir bet hjelp i alle situasjoner
 - Ikke nødvendig at fastlege skal løse alt
 - Stort fastlegekontor kan dekke mye
- Kommunens sørge for ansvar – en vei inn

Bør pasienten betale samme egenandel uavhengig av hvilke helsepersonellgrupper som yter tjenesten (slik som i poliklinikk)? Bør pasienten betale mer for behandling hos fastlege som er spesialist i allmennmedisin?

- **Ikke betale mer for spesialist, bør være en egenandel som er lik**
- For brukeren er det tjenesten man skal få som er avgjørende for hvilket helsepersonell som yter tjenesten – pas/bruker kan ikke ha oversikt over spesialiseringsgrad
- Sårbare grupper må beskyttes – «taket» er viktig
- Noen pasientgrupper har ikke valgmulighet, og må derfor betale høyere takst
 - Fastlege som er spesialist i allmennmedisin kreves for ADHD og LAR
 - **Bruker/pas skal ikke betale mer fordi det kreves lege i spes for å gi behandling/skrive ut medisiner**
 - Ikke legge byrden på pas/bruker
- **Kan oppleves som å bli straffet dersom du har diagnoser som krever annet personell med mer kompetanse**
- Egenandelene kanskje for høye for sårbare
- Legen har det faglige ansvaret
 - Ligger det et kostnadsperspektiv?
- Ikke være profesjonsfokusert
 - Regulering ift det som gjøres, ikke hvilken profesjon

LISTEANSVAR: Bør det være krav at innbyggeren må velge seg til en fast lege i selskapet (som har det medisinskfaglige oppfølgings- og behandlingsansvaret)?

En mulighet i et fastlegefelleskap er at man møter den samme legen ved kronisk sykdom, men ved akutte ting; den som er tilgjengelig, og ved vanskelige ting kommer man til den person som har best kompetanse

- **Ønsker å velge fastlege – en som kjenner deg**

- Fastlege kontor- bra for stordriftsfordeler
- **Ikke kommersielle eiere av fastlege kontor**
- Kommunen bær ha ansvar for fastlege – ikke selskap
- Gjelder det bare lege eller andre?
- Må kunne velge – om man vil ha en fast person eller det ikke er viktig – ikke enten eller
- Større trygghet hvis en lege har ansvar for en gruppe

17/23 Nasjonal veileder til prosess for prioritering i kommunale helse- og omsorgstjenester

Bakgrunn for saken

- Offentlig utredning om prioriteringer i kommunale helse- og omsorgstjenester og den offentlig finansierte tannhelsetjenesten -*NOU 2018: 16 Det viktigste først. Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester.*
- Vedtak i Stortinget om at de tre kriteriene nytte, ressurs og alvorlighet gjelder hele helse- og omsorgstjenesten, at det skal utarbeides en nasjonal veileder for kommunale helse- og omsorgstjenester og at det skal jobbes med utvikling av et nasjonalt kunnskapsstøtte-system for den kommunale helse- og omsorgstjenesten -*Meld. St. 38 Nytt, ressurs og alvorlighet. Prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten.*
- Oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) til Helsedirektoratet (Hdir) om å utarbeide en nasjonal veileder for prioritering i kommunale helse- og omsorgstjenester - *TTB2022-26 Utvikling av nasjonal faglig veileder for kommunale helse- og omsorgstjenester.*
- Tidligere behandling i Brukerrådet 28.11.2022 *Sak 1: Prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten* og 15.03.2023 *Sak 4: Prioritering i fastlegeordningen.*

Begrunnelse for å ta saken opp i Brukerrådet:

Helsedirektoratet har nå jobbet med oppdraget et års tid og planlegger for utprøving av utkast i utvalgte kommuner i perioden desember 2023 til mars 2024. I utkast til veileder gir Helsedirektoratet anbefalinger til prosess for prioritering i kommunale helse- og omsorgstjenester. Foreløpig anbefales kommunene å jobbe med prioriteringer etter modell for kontinuerlig forbedring, tilrettelegge for åpenhet og medvirkning fra berørte parter, ta i bruk styringsinformasjon og systematisk vurdere hvordan tiltak virker inn på tjenestemottaker med hensyn på nytte, ressurs og alvorlighet.

Brukerrådet har tidligere kommet med innspill til arbeidet med veilederen som handler om viktigheten av å ivareta åpenhet og medvirkning i prioriteringsprosessen. Vi ønsker nå innspill fra Brukerrådet som vi kan formidle videre til kommunene i forbindelse med uttesting av utkast til veileder i en periode fra desember 2023 til mars 2024.

Problemstillinger til drøfting

Hva tenker Brukerrådet om pasient-, bruker- og pårørenderepresentanternes behov for kunnskap om sentrale prosesser og kriterier for prioritering i kommunale helse- og omsorgstjenester?

Innspill fra Brukerrådet

- Frivilligheten må ha info og kunnskap for å kunne bidra

- Hvordan skal vi sikre at kunnskapen kommer ut?
- Det prioriteres hele tiden i kommunale helse- og omsorgstjenester - mer åpenhet er bra. Dette kommer fordi det blir tøffere prioriteringer på hva vi skal bruke pengene på.
- Store forskjeller i kommunene
 - Være klar på å svare vanskelige spørsmål
-
- Nyttig å vite hvordan prioriteringen foregår
- **Hvordan** skal kommunene informere om prioriteringer som betyr at et område for mer eller mindre, prioritering mellom grupper, konsekvenser for enkeltpersoner
- Diskusjon om hva et liv er verd
- Stor forskjell på organisasjonenes forutsetninger for å være med i kommunale prosesser - krever opplæring
- Bruke de kommunale råd, behov for opplæring for de kommunale råd omkring prioriteringsprosesser og kommunale prosesser – sikre kompetanse
- Kunnskapsbyggende dialog + opplæring – sammen få felles forståelse for prioriteringer

Hva vil Brukerrådet anbefale kommunens ledelse å gjøre for å tilrettelegge for åpenhet om prioriteringer ovenfor?

- a) befolkningen generelt
- b) lokale pasient-, bruker- og pårørendeorganisasjoner, råd eller utvalg, andre medvirkningsorgan
- c) lovpålagte medvirkningsorgan som elderråd, ungdomsråd og/eller råd for personer med funksjonsnedsettelse

Innspill fra Brukerrådet

- Samarbeid med frivillige og bruker- og pårørendeorganisasjoner – integrere i kommunens arbeid – viktig med åpenhet og tidlig involvering av representanter fra organisasjonene
- Kommune kan være kreative – opprette råd som ikke er lovpålagt, eksempelvis "helse- og omsorgsråd" som inkluderer både organisasjoner og folkevalgte politikere – lokale tilpasninger – folkemøte på samfunnshuset – krever mye for å få folk flest til å forstå prioriteringer
- Åpenhet – tilgjengelig info
 - Legge til rette for åpenhet og kunne gi innspill
 - Være klar til å svare på de vanskelige spørsmålene
- 3 forskjellige målgrupper og dermed forskjellige roller for kommunens ledelse
 - a) bruk folkemøter og annen direkte borgerkontakt.
 - b) bruker- og pårørendeorganisasjonene og frivillige organisasjoner må involveres.
 - c) viktig med **opplæring** av representanter i de kommunale råd – koordinere denne opplæring med opplæring av folkevalgte. Rådene skal være kommunens råd og ved et samarbeid komme fram til felles innstilling
- Kommunens bruk av de kommunale rådene – få til tidlig involvering i prioriteringsdiskusjoner
- Åpenhet – forklare hva er problemstillingen – være åpen om utfordringer
- Skille hva er de politiske prioriteringene – eller på operativt nivå
- Godt lovgrunnlag om info + universell utforming, finnes lover og regler som styrer dette, men de brytes hver dag

Sak 18/23: Drøftingssak. Brukernes behov når det gjelder framtidens akuttmedisinske tjenester

Bakgrunn for saken

Regjeringen skal fremlegge en stortingsmelding om framtidens akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus. Dette omfatter flere aktører:

Helsedirektoratet har fått oppdrag om å gi innspill til status og utfordringsbildet før jul. I mars 2024 skal vi gi anbefalinger til mer framtidsrettede akuttmedisinske tjenester.

Det er flere hovedutfordringer som det trengs nye grep for å løse. Dette er kommet fram i en rekke utredninger de siste årene:

- Ressursene, de menneskelige og økonomiske, skal fordeles på flere av stadig færre.
- Økt antall og andel eldre – flere skrøpelige og flere bor lengre hjemme.
- Urbanisering
- Noen sykdommer blir mindre truende, andre vokser i omfang og gir nye utfordringer.
- Økende gap mellom forventninger og tilgang på offentlige akuttmedisinske tjenester
- U hensiktsmessig utnyttelse av dagens akuttmedisinske ressurser og varierende prioritering.
- Fra døgnopphold til dagbehandling flytter akuttmedisinsk oppfølging til andre personellgrupper
- Opplevd utrygghet blant deler av befolkningen når det gjelder tilgang på akuttmedisinske tjenester.
- Manglende informasjon om kvalitet og prioritering i akuttmedisinske tjenester.

Samtidig fins det er mulighetsrom som kan sikre gode framtidige akuttmedisinske tjenester for de som trenger det:

- Mulighet for å behandle flere sykdommer og kan leve lenger med sykdom.
- Potensial for økt forebygging av helse for å redusere akuttbehovet
- Bedre samhandling og samordning på tvers av aktørene i akuttmedisinsk kjede
- Utnyttelse av ledig kapasitet blant noen aktører i den helhetlige akuttmedisinske kjeden
- Kompetanseutvikling blant ulikt helsepersonell o.a. akuttpersonell og befolkningen
- Felles triageringsløsninger, kunstig intelligens, videokonsultasjon, digital hjemmebehandling, sensorer o.a. teknolog

Problemstilling til drøfting: Hva mener brukerorganisasjonene er de største utfordringene for de akuttmedisinske tjenestene de nærmeste ti årene?

Innspill fra Brukerrådet:

- Mange av utfordringene kommer fordi man har et mål om at (syke) folk skal være hjemme
- Misforhold mellom familiens vurdering og den medisinske vurdering
 - I en akuttmedisinsk situasjon i hjemmet må man være klar over at det personer til stede/pårørende/pasient har forskjellige muligheter for å kunne fortelle hva som har skjedd
- Viktig å få tak i all informasjon når akutt-tjenesten kommer i hjemmet – folk som jobber i den akuttmedisinske tjenesten må få opplæring i hvordan de får informasjon i den akutte fasen
 - I hjemme finnes kanskje også barn som pårørende og andre sårbare grupper
 - Stort behov for omsorg
- Risiko at det kan mangle historikk + kompetanse hos akutt-tjenesten.

- Ambulansepersonell må vite om når de kommer til en sårbar familie
 - Kognitiv svikt, psykisk utviklingshemmede
 - Noen ganger vanskelig å forklare hvor syk pasienten er
- Ikke omtal eldrebølgen som noe negativt – vi blir flere eldre, men langt de fleste er friske og en stor ressurs – bruk dem
- Pasienter hjemme kan være veldig syke – akutt-tjenesten ikke forberedt på det – og det vil bli mer normalen ettersom målet er at folk skal være hjemme selv om de er veldig syke
- Utfordring at det er manglende info om hvilke legemidler som personen/pasienten bruker
 - Tendens til at det brukes flere medikamenter for å holde folk hjemme
- Stor belastning på pårørende
- Ambulansen er sykehus i distriktene – viktig å se utfordringene som er spesielle for distriktene med lang reisevei til sykehus
 - Krever lokal kunnskap hos ambulansepersonellet
 - Krever kanskje mer/annen kompetanse hos ambulansepersonellet
- Rus/psyk helse - store forskjeller i kommunene
- Politiet må gjøre oppgaver de ikke gjorde tidligere – samarbeid med kommune og akuttmedisinsk tjeneste
- Samarbeid med frivilligheten og organisasjonene om å lage alternative tjenester for de som kontakter akuttmedisinsk tjeneste uten det er nødvendig.
 - Kan også være til hjelp for pårørende som lever med veldig syke familiemedlemmer hjemme og som er usikre
- Ikke one size fits all – bruk personellet som finns og gi videre utdanning/opplæring
- Se alle gruppene for seg – finnes ikke løsning som gjelder for alle
- Hvis utsatte grupper skal bli hjemme – må bygge spesialiserte tjenester i akutt-tjenesten.
- Tilgang til info om pasienten – digitalisering – ha tilgang til kjernejournal og andre viktige opplysninger

DELTAKERLISTE 29/11-23 Brukerorganisasjon/ sammenslutning	Medlem	Vara
FFO/Epilepsiforbundet	Sissel Haavaag	
FFO/Hørselshemmedes landsforbund	Bernt-Aksel Jensen	
FFO/LHL	Avbud	
FFO/Autismeforeningen	Annette Drangsholt	
FFO	Arnfinn Aarnes	
Pensjonistforbundet	Ola Johan Basmo	
Nasjonalforeningen	Tone Poulsson Torgersen	
Kreftforeningen		Stine Nissen
Unge funksjonshemmede	Asgeir Fagerli Langberg	
Voksne for barn	Signe Horn	
SAFO	Janne Skei	
Pårørendealliansen	Avbud	
Rådet for flerkulturelle minoriteter	Avbud	
LIN (likestilling-inkludering-mangfold)	Avbud	
BrukerRoP/Mental helse		Marte Yri Evensen
FRI	Avbud	
Oppnevnt fra Sametinget	Avbud	
BrukerRoP/BaR	Marius Sjømmæling	
Pasient- og brukerombudene	Jannicke Bruvik	
Observatør fra NAV	Avbud	
Ledelsen i Helsedirektoratet	Bjørn Guldvog Olav Valen Slåttebrekk Linda Granlund Helga Katharina Haug Sissel Husøy	
Sekretariatet fra Helsedirektoratet	Karin Yan Kallevik Bjørnar Allgot Anne Hartvedt Maren Trebler	