



## Brukerrådet

## Møtereferat

---

**Dato: 3. mars 2022 kl. 09.00 – 13.30**

**Møteleder: Ragnhild Stenshjemmet Støkket**

**Referent: Sekretariatet ved Bente Kristin Smedbråten og Karoline Olsen**

**Vedlegg: Deltakerliste og presentasjoner**

SAK 1 - Velkommen ved Ragnhild Stenshjemmet Støkket, leder for brukerrådet

Leder for brukerrådet ønsket velkommen til møtet.

SAK 2 - Godkjenning av innkalling og referat fra møte 2. desember 2021

- Referat og innkalling ble godkjent.

SAK 3 - Oppdatering fra ledelsen i Helsetilsynet. Ved Jan Fredrik Andresen, direktør i Helsetilsynet

### **Korte hovedpunkter fra direktørens orientering**

- Gjennomgangen av varselordningene i Helsetilsynet skal gjennomføres, men mandatet er ikke kommet fra Helse- og omsorgsdepartementet enda og saken utgår. Helsetilsynet forventer at det kommer veldig snart.
- Fylkesoppsplittingen varslet i landet kan få konsekvenser for statsforvalterembetene. Både statsforvalterne og Helsetilsynet er av den oppfatning at det vil være uheldig å splitte opp de 10 embetene som eksisterer per i dag. Dette vil gi små og sårbare kompetansemiljøer.
- Helsepersonellkommissjonen, nedsatt av Regjeringen i desember 2021, har til hovedoppgave å gi en helhetlig og kunnskapsbasert vurdering av behovene for personell og kompetanse fram mot 2040. Helsetilsynet er invitert til å komme med innspill til kommissjonen, og vil involvere brukerrådet i dette.
- Presentasjon av Ingerid Helene Herstad Nygaard som er ny avdelingsdirektør i avdeling for operativt tilsyn. Hun er lege, spesialist i gynekologi og fødselshjelp. Hun kommer fra en stilling som avdelingssjef ved avdeling for gynekologi og fødselshjelp ved Bærum sykehus, Vestre Viken HF.

Noen hovedpunkter fra rapporten «I samme båt – overordnet faglig styring av statsforvalterne» ble presentert. Se presentasjonen i vedlegg for nærmere beskrivelse.

Bakgrunnen for prosjektet er at det over tid har vært utfordringer med ubegrunnet variasjon i praksis med tilsyn og rettsikkerhetsoppgaver på tvers av statsforvalterembetene, med tanke på metodebruk, gjennomføring og oppfølging. Målet er å sikre en harmonisert tilsynsmyndighet med god tilsynsfaglig kvalitet, som gir ønsket effekt for barn, unge, pårørende, pasienter, brukere og virksomheter.

Rapporten beskriver rammene for OFS, blant annet ved å skissere en modell for hvordan den faglige styringen av statsforvalterne kan gjennomføres i praksis. Parallelt med dette beskrives også ulike prosesser og tiltak som bør utarbeides for å understøtte dette arbeidet,

Prosjektgruppen blir videreført som et tverrgående arbeidslag. Arbeidslaget skal sikre at det skjer en samordnet utvikling av Helsetilsynets overordnede faglige styring.

**Helsetilsynet ba brukerrådet om innspill til hvordan brukerrådet kan og vil være involvert i arbeidet videre.**

#### **Innspill fra brukerrådet:**

- Spørsmål om brukerrådet har vært involvert tidligere i dette arbeidet? Det har de ikke, men kunne med fordel ha bidratt underveis. Det er en fordel å få brukerrådets innspill i forkant eller underveis framfor i etterkant når arbeidet er kommet så langt i prosessen. Ble påpekt at dette er en øvelse i brukerinvolvering for Helsetilsynet: tenk på brukerrådet først.
- Det var en omfattende og grundig presentasjon. Arbeidet er stort og komplekst og ikke alle har fått anledning til å sette seg inn i hele rapporten, men det var enighet om at det er positivt at arbeidet er startet. Det er viktig at statsforvalterne og Helsetilsynet «snakker samme språk».
- Brukerne opplever stor variasjon i kompetanse hos statsforvalterne. Foreslår å kartlegge kompetanseområdene.
- I tilknytning til kvalitetsindikatorer påpekte brukerrådet at opplevd kvalitet er viktig å få med, men at det er utfordrende å utvikle gode indikatorer.
- Brukerådet kan gi gode innspill knyttet til utvikling av kvalitetsmål – om hvilke mål og hvordan måle dette – og vil gjerne inviteres inn for å delta i dette arbeidet.
- Det ble fremmet at det bør være et formalisert krav om brukerinvolvering hos statsforvalterne.

#### **Konklusjon:**

Helsetilsynet merker seg tilbakemelding fra brukerrådet om at de ikke ble involvert i starten av arbeidet og synes det er godt å bli påminnet dette. Det gjenstår mye arbeid, og Helsetilsynet trenger hjelp og innspill videre og er takknemlig for at brukerrådet er positive til å bidra.

## SAK 5 - Når tjenester knyttes til bosted – uttalelse fra brukerrådet i Helsetilsynet. Ved Janne Skei, SAFO

Saken var en fortsettelse fra møte i brukerrådet 2. desember 2021. En arbeidsgruppe (Janne Skei, Frode Strømman, Anne-Grethe Terjesen og Ragnhild Stenshjemmet Støkket) har siden forrige møte utarbeidet forslag til uttalelse fra brukerrådet. I uttalelsen uttrykkes bekymring for at det har utviklet seg en praksis i kommunene der tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven kobles mot bosted, ikke til individuelle vurderinger av den enkeltes behov. Dette er en praksis som rådet mener bryter med intensjonen i lovverket. Brukerrådet ber Statens Helsetilsyn om å komme med presiseringer i egnede kanaler, f.eks. aktuelle tilsynsveiledere, rundskriv eller oppdragsbrev til statsforvalterne med sånn at praksisen opphører.

### Diskusjonspunkter

- Forslag til uttalelse ble vedtatt.
- Brukerrådet oppfordrer Helsetilsynet til å løfte fram uttalelsen i aktuelle kanaler, både til statsforvalterne som fører tilsyn og behandler klagesaker, og til andre interessenter, for eksempel Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet.

### Konklusjon

Direktør Jan Fredrik Andresen drøfter uttalelsen i ledergruppen sin for å legge et løp for hvordan Helsetilsynet best kan følge opp og bidra i egne interne kanaler og i forhold til relevante myndigheter. Helsetilsynet kommer tilbake til brukerrådet med tilbakemelding om hvordan saken blir tatt videre.

## Sak 6 - Rapport om gjennomgang av tilsynssaker der helsepersonell har hatt intim eller seksuell relasjon til pasienter eller brukere. Ved Lisbeth Normann og Pål Kristian Molin

Helsetilsynet takket brukerrådet for gode innspill og diskusjoner som hadde vært til hjelp i utviklingen av tanken underveis i arbeidet. Rapporten ble publisert på Helsetilsynets nettsider 16. februar 2022.

### Noen punkter fra arbeidsgruppens gjennomgang i brukerrådet, se også presentasjonene i vedlegg:

- Arbeidsgruppen har gått gjennom 147 saker der helsepersonell har hatt en intim eller seksuell relasjon til pasient eller bruker, eller har utøvd annen seksuelt grenseoverskridende atferd. Gjennomgangen inkluderer også 46 tilhørende søknader fra en del av helsepersonellet som fikk autorisasjon tilbakekalt eller begrenset i dette tidsrommet.
- Sakene er fra en 10 års periode (01.01.2011 – 31.12.2020), og alle grupper helsepersonell er representert.
- I tillegg til analyse av sakene har arbeidsgruppen hatt grundige drøftinger av praksis, samt hatt ulike møter og prosesser med eksempelvis Helsetilsynets brukerråd, Riksadvokaten og Helse- og omsorgsdepartementets eksterne granskningsutvalg (Soknes-utvalget).

- De fleste sakene resulterer i en administrativ reaksjon, som regel tilbakekall av autorisasjonen. Helsetilsynet følger en klar og streng praksis.
- Vedtakene gjenspeiler at Helsetilsynet legger stor vekt på pasienten, brukeren og/eller pårørendes beskrivelse av hendelsen.
- Arbeidsgruppen fant ikke stor svikt eller feilaktig praksis i saksbehandlingen, regelforståelsen eller skjønnsutøvelsen i Helsetilsynet, men anbefaler forbedringer og endringer som er nødvendige for å opprettholde tillit og av hensyn til kvalitet og pasient- og brukersikkerhet. Blant annet må det arbeides for en bedre, mer ivaretagende og individuelt tilpasset informasjon til pasienter, brukere og pårørende. Det må også legges bedre til rette for dialog/møte mellom pasient/bruker og tilsynsmyndighetene.

## **Konklusjon**

Brukerrådet var fornøyd med en grundig gjennomgang og med at brukerrådets innspill tidligere i prosessen var hørt og tatt hensyn til. De oppfordret også Helsetilsynet til å komme tilbake med sak dersom det er behov for flere innspill.

[SAK 8 – Landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenesten 2023-2024. Forebygging av selvmord i psykisk helsevern. Ved Aud Frøysa Åsprang, avdeling for tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene](#)

Planleggingen er i tidlig fase, men som alltid er målet å gjennomføre godt og virkningsfullt tilsyn som bidrar til forbedring i tjenestene. Helsetilsynet vil samarbeid med Helsedirektoratet som jobber med en ny retningslinje om forebygging av selvmord. Lansering av ny veileder kan i seg selv bidra til forbedring av tjenestene. Tett samarbeid med direktoratet kan gi en synergieffekt mellom deres og vår innsats. Helsetilsynet har også merket seg ny rapport fra Nasjonalt senter for selvmordsforskning og forebygging om selvmord som gir ny innsikt om risikobildet.

Arbeidsgruppen ønsker brukerrådets innspill til hva vi bør undersøke (tema) og hvordan det kan være hensiktsmessig å involvere pasienter/brukere og pårørende i arbeidet med veilederen.

Helsetilsynet hadde også noen tilleggsspørsmål til brukerrådet: Hvilke organisatorisk nivå eller enhet er det størst behov for at vi gå inn i? Hvilke pasientkategorier er mest aktuelle? Hvordan fungerer oppfølgingen av pårørende? Har dere innspill til tjenestenes bruk av pårørende som ressurs? Har dere innspill til barne- og ungdomsperspektivet? Har dere innspill til tvangsbruk?

## **Innspill fra brukerrådet til tema**

- Forebygging av selvmord er et viktig og aktuelt tema.
- Oppfølging av pasienter etter utskriving er mangelfull. Mange kommuner gjør godt arbeid, men det mangler kriseplaner for akutt situasjoner, noe som er særlig viktig ved gjentagende suicidforsøk.
- Mange har ikke hatt kontakt med spesialisthelsetjenesten for å få hjelp før selvmord, gjelder spesielt menn.

- Aktuelt tema også i forhold til pasienter i tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Viktig spørsmål: er behandling på plass når man trenger det?
- Barne- og ungdomsperspektivet er viktig å se nærmere på.
- Om pårørendeperspektivet: noen pårørende får god hjelp og oppfølging, men det varierer veldig. Viktig at pårørende får kontakt med helsetjenesten raskt etter hendelsen. Mange pårørende har vært i en vanskelig situasjon i lang tid før hendelsen, erfaringer som setter seg i livene til folk.
- Om tvangsbruk: pårørende krever ofte tvangsbruk. Mange av pasientene er samtykkekompetente og autonome, og tvangsbruk blir kanskje ikke vurdert. Tvangsbruk skal være tilgjengelig som en mulighet, men Helsetilsynet må etterspørre kompetanse i virksomhetene for bruk av tvang – mye tvangsbruk henger ofte sammen med lav kompetanse. Nok ressurser, kontinuitet og forutsigbarhet kan redusere tvangsbruk.

### **Innspill fra brukerrådet om bruker-/pårørendeorganisasjoner som kan bidra i arbeidet med veilederen for tilsynet:**

- Organisasjoner i brukerrådet har gode erfaringer fra tidligere med å bidra i veilederarbeid, f.eks. landsomfattende tilsyn 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. Det er en viktig premiss å komme med fra starten av.
- Mental helse
- Organisasjoner som arbeider med ungdom
- Organisasjonen LEVE som representerer de etterlatte, og dermed kan ivareta pårørendeperspektivet

### **Konklusjon**

Brukerrådets leder konkluderte med at saken engasjerte og at brukerrådet hører gjerne mer om arbeidet når det har kommet i gang.

[SAK 9 - Harmonisering av statsforvalternes behandling av rettighetsklager. Innspill til brevmaler som gjelder omsorgsstønning og avlastning. Ved Mathilde Frogner Rimestad, seniorrådgiver og Trine Sandrib, seniorrådgiver avdeling for tilsyns- og klagesaker i helse- og omsorgstjenesten](#)

Saken kan ses i sammenheng med prosjektets framlegg i brukerrådet 2. desember 2021, se referat sak 7. Det er valgt å avgrense arbeidet mot kommunenes vedtak, og bare på statsforvalternes praksis på dette området, i første omgang rettighetsklager innen omsorgsstønning og avlastning.

Utkast til felles brevmaler som statsforvalterne skal bruke for vedtak på områdene omsorgsstønning og avlastning ble lagt frem i møtet for å få brukerrådets innspill. Det er et mål at vedtakene skal bli så leservennlige som mulig, se også presentasjon i vedlegg.

### **Innspill fra brukerrådet:**

- Positive til like maler, og det er en stor fremgang, men vedtakene er fortsatt veldig lange. Brukere er opptatt av hva som skjer med sin sak. Informasjon om forskjellige rettigheter som ikke angår deres sak er ikke så viktig for den enkelte.
- Positivt at det juridiske kommer til slutt, blir det for mye byråkrati først i brevet faller brukeren av. Forslag om å se på midtpartiet i brevene og flytte det lenger bak.
- **Vedtak** bør være første overskrift og selve vedtaket i kursiv innledningsvis i brevet
- Positivt at det blir brukt et dagligdags språk – dette kan enda gjøres bedre, for eksempel; «til gunst for» kan erstattes med «til fordel for». Forslag om å se gjennom språkbruken i malene en gang til og bruke et folkelig språk.
- Positivt at Helsetilsynet lærer av - og lytter til brukerrådets tidligere innspill – tidligere brev har blitt «slaktet» av brukerrådet. Brevmalene fremlagt i møtet viste en positiv fremgang fra tidligere.

### Konklusjon

- Brukerrådet får frist til *18. mars 2022* for å komme med flere konkrete forslag til endring av brevmalene. Sekretariatet tar ansvar for å informere deltagerne som ikke var til stede under fremlegget om konklusjonen.

### SAK 10 - Sekretariatet om praktiske, administrative oppgaver. Ved Bente Kristin Smedbråten, leder for brukerrådets sekretariat.

- Det nye sekretariatet ble presentert: Bente Kristin Smedbråten (leder), Una Ruud Saxvik-Lilleaasen og Karoline Olsen
- Helsetilsynet bruker Teams og Microsoft 365, og er i gang med å innføre bruk av kanaler i Teams. Dette åpner på sikt opp for nye muligheter for samarbeidsformer.
- Spørsmål om videre møteform:
  - er Teams et godt alternativ for alle?
  - ønsker brukerrådet å ha møtene bare på Teams, eller å ha en hybrid løsning?
- Endre rutine for godkjenning av referat: Helsetilsynet foreslår å sende referatet ut for godkjenning *innen to uker etter møtene*. *Brukerrådet har 1 ukes frist* for tilbakemelding og godkjenning, og dersom sekretariatet ikke hører noe ansees referatet for godkjent. Ved å få på plass godkjenning av referatet tidligere, kan det deles på Helsetilsynets nettsider og på sosiale medier når sakene er forholdsvis ferske.
- Forslag til at høstens møte gjennomføres som «lunsj-til-lunsj»-møte med overnatting 1 - 2. september 2022. En viktig sak på dette møtet vil være re-oppnevning av brukerrådet – og det vil være fint å kunne bruke god tid på oppsummering av erfaringer og anbefalinger til neste brukerråd.

### Innspill fra brukerrådet

- Teams fungerer bra som felles kommunikasjonskanal, kanaler på Teams åpner opp for at brukerrådet kan ha et eget område på Teams.
- Positive til at brukerrådet skal godkjenne referatene med frist på en uke, kommer det forslag til endringer må alle medlemmene bli gjort kjent med dette før endelig

godkjenning. Kommer det ingen kommentarer på referatet anser Helsetilsynet referatet som godkjent.

- Positive til samling fra lunsj til lunsj 1-2 september 2022, foreslår Gardermoen, Park Inn som er mest praktisk. Helsetilsynet undersøker kapasitet og vurderer opp mot gjeldende avtaler.

### **Konklusjon:**

- Referatene fra møtene sendes ut innen to uker etter møte, tilbakemelding med innspill eller godkjenning sendes til sekretariatet med en frist på en uke.
- Teams fungerer bra, og møtene vil fortsette ved å bruk en hybrid løsning med mulighet for å delta på møtene digitalt på Teams og med «fysisk» deltagelse for de det passer for.
- Sted for neste møte er uavklart på dette tidspunktet pga. tekniske forhold i det største møterommet i Statens helsetilsyn, men det jobbes med å få på plass utstyr for digitale møter. Brukerrådet får nærmere beskjed om hvor møtet skal avholdes.
- Det ble bestemt at det blir et lunsj-til-lunsj møte 1-2. september 2022.