

Møtereftrat

Møte i Helsedirektoratets sektorråd 8.januar 2020
Helsedirektoratets lokaler, Vitaminveien 4, Oslo
Deltakere: Leder: Helsedirektør Bjørn Guldvog, Helsedirektoratet Direktør Christine Bergland, Direktoratet for e-helse Rådmann Camilla Dunsæd, Kristiansand kommune (KS) Generalsekretær Lilly Ann Elvestad, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) Viseadministrerende direktør Jan Frich, Helse Sør-øst RHF Kommunaldirektør helse og velferd Helge Garåsen, Trondheim kommune (KS) Generalsekretær Mina Gerhardsen, Nasjonalforeningen for folkehelsen Rådmann Nina Tangnæs Grønvold, Fredrikstad kommune (KS) Generalsekretær Tove Gundersen, Rådet for psykisk helse Administrerende direktør Lasse Hansen, KS President Marit Hermansen, Den norske legeförening Forbundsleder Lill Sverresdatter Larsen, Norsk sykepleierforbund Leder for yrkesseksjon helse/sosial Iren Luther, Fagforbundet Leder Camilla Lyngen, Helsedirektoratets brukerråd Områdedirektør Trygve Ottersen, Folkehelseinstituttet Administrerende direktør Stig A Slørdahl, Helse Midt RHF Fagdirektør Baard-Christian Schem, Helse Vest RHF
Forfall/ikke representert: Helse Nord RHF
Innledere i møtet: Divisjonsdirektør Sissel Husøy, Helsedirektoratet Forbundsleder Lill Sverresdatter Larsen, Norsk sykepleierforbund Leder for yrkesseksjon helse/sosial Iren Luther, Fagforbundet President Marit Hermansen, Den norske legeförening Direktør personal og kompetanseutvikling i Helse Sør-Øst Svein Tore Valsø Rådmann Camilla Dunsæd, Kristiansand kommune (KS) Avdelingsdirektør Are Forbord, Helse- og omsorgsdepartementet Divisjonsdirektør Linda Granlund, Helsedirektoratet
Fra sekretariatet i Helsedirektoratet: Direktør virksomhetsstyring Nina Aulie Seniorrådgiver Tove Ringerike
Saksliste: Sak 01/2020: Helsepersonell – muligheter for å styrke kapasitet og kompetanse Sak 02/2020: Nasjonal helse- og sykehusplan Sak 03/2020: Evaluering av Helsedirektoratets sektorråd

Bjørn Guldvog ønsket velkommen til møtet og redegjorde for dagsorden og forfall. Han ønsket spesielt velkommen til de som møtte for første gang.

Aller først i møtet informerte Helsedirektoratet kort om tidligere saker, hva som var hovedpunktene fra behandlingen i rådet og hvordan innspillene var blitt brukt.

- Pakkeforløp kreft v/divisjonsdirektør Kvalitet og forløp Johan Torgersen
- Styrke sammenkopling av psykisk helse og somatikk v/divisjonsdirektør Folkehelse og forebygging Linda Granlund
- Persontilpasset medisin v/divisjonsdirektør Analyse og samfunn Helen Brandstorp
- Samhandling – hvordan kan Helsedirektoratet bidra v/fagdirektør Svein Lie

Sak 01/2020: Helsepersonell – muligheter for å styrke kapasitet og kompetanse

Som bakgrunn for diskusjonen ble det lagt frem forberedte innledninger om problemstillingen:

Hvorfor ønsker Helsedirektoratet å drøfte denne saken med Sektorrådet?

- *Divisjonsdirektør Sissel Husøy, Helsedirektoratet*

Hva kan/bør gjøres når det kommer til å skape en heltidskultur – og bør Helsedirektoratet ha en mer aktiv, normerende rolle i dette spørsmålet?

Kan vi tenke annerledes når det gjelder oppgavedeling mellom profesjoner og yrkesgrupper?

- *Forbundsleder Lill Sverresdatter Larsen, Sykepleierforbundet*
- *Leder yrkesseksjon helse/sosial Iren Luther, Fagforbundet*

Kan vi tenke annerledes når det gjelder oppgavedeling mellom profesjoner og yrkesgrupper – med særlig utgangspunkt i rekrutteringsutfordringer i distriktene og løsninger på den utfordringen?

- *President Marit Hermansen, Legeforeningen*

Hva trenger dere (kommunene) fra Staten/Helsedirektoratet for å lykkes med å ha tilstrekkelig personell med rett kompetanse?

- *Rådmann Camilla Dunsæd, Kristiansand kommune, for KS*

Hva trenger dere (RHF) fra Helsedirektoratet for å lykkes med å ha tilstrekkelig personell med rett kompetanse?

- *Direktør for personal og kompetanseutvikling Svein Tore Valsø, Helse Sør-Øst*

Det ble invitert til å komme med innspill på problemstillingene:

- **Hvordan kan vi bruke det personellet vi har bedre enn i dag?**
 - *Avgangsalder/seniorpolitikk*
 - *Heltidskultur*
 - *Oppgavedeling og rekruttering*

- **Hva kan gjøres for å utvide utdanningskapasiteten**
 - *Praksisundervisning*
- **Hvordan sikre rett kompetanse for fremtiden**
 - *Kompetanseplanlegging*

Etter innledningene ble det åpnet for kommentarer fra medlemmene i rådet. Det kom mange konstruktive innspill. Divisjonsdirektør Sissel Husøy og fagdirektør for personell Karin Straume oppsummerte innspillene. Medlemmene i rådet fikk deretter mulighet til å kommentere om det var noe de savnet fra oppsummeringen. Totalt sett ble innspillene slik:

Heltidsansatte er viktig for kvalitet og pasientsikkerhet, gir mindre sykefravær og et bedre arbeidsmiljø. Helsedirektoratet ble oppfordret til å tydeliggjøre kvalitetsaspektet ved heltid og å snakke som om heltidskultur er det naturlige valget (selv om det må være rom for permisjonsløsninger for de som har behov for redusert stillingsbrøk).

Helsedirektoratet ble oppfordret til å understøtte, men helse- og omsorgssektoren må også selv jobbe med bedriftskultur og ledelseskompetanse. Det ble fremholdt som viktige faktorer i det å kunne rekruttere og beholde personell.

For både **heltid og seniorpolitikk** ble Helsedirektoratet oppfordret til å undersøke kjennetegn ved de ansatte som står lengst i arbeid og hvorfor. Relevante parametere kan være: er det de med mastergrad, de som jobber i team, de som jobber steder som jobber med bedriftskultur og lederutvikling, de som jobber steder som har et bevisst forhold til oppgavedeling. Det ble også etterspurt informasjon om bruk av reduksjon i stillingsbrøk gjør at ansatte kan stå lenger i jobb.

For **oppgavedeling** knyttet diskusjonen seg til både det å kunne prioritere oppgaver mellom tjenestenivåene og mellom profesjoner. Flere nevnte viktigheten av å bruke personell på det de er best til, selv om noe variasjon i oppgavene/arbeidsdagen kan være ønskelig. Spesielt ble det trukket frem at det kan være behov for nye fagkompetanser og/eller gjeninnføre mer bruk av støtte -og pleiepersonell som barnepleiere, helsesekretærer og vernepleiere. Tydeliggjøring av ansvar, oppgaver og kompetanse knyttet til logistikk er nødvendig. Helsedirektoratet ble oppfordret til å ikke bare fremskrive behov, men også tegne scenarioer knyttet til ulike endringer i helse- omsorgstjenestene. Det ble oppfordret til å tenke nytt, samt å se Norge utenfra og hente internasjonale perspektiv.

For **utdannings- og praksiskapasitet** var det ønske om mer utdanning i primærhelsetjenesten. Helsedirektoratet ble oppfordret til at finansieringssystemet for utdanning tilpasses dette. Viktig for kvaliteten på praksis i kommunen er god opplæring av veiledere. Det ble også oppfordret til mer forskning knyttet til arbeidshverdagen i primærhelsetjenesten.

Det kom frem at det er behov for å kunne tilby desentraliserte utdanninger både for å kunne benytte lokale eksempler og bevare personell med lokal tilknytning. Det var ønske om flere LIS-1 stillinger, samt å se på om det kan lage en form for veilednings- eller etterutdanningsløp for sykepleiere på samme måte som lærere.

For **kompetanseplanlegging** ble det snakket om behov for nye kompetansefelt etter hvert som det skjer endringer i helsetjenesten. Spesielt ble innsikt i logistikk, dokumentasjonskrav og evne til å jobbe tverrfaglig brukt som eksempler. Både nasjonal bemanningsmodell og verktøy fra KS fikk

omtale som nyttige verktøy. Ledelse og lederutvikling samt et fokus på kontinuerlig vurdering av hva som er nødvendig kompetanse og hva som er ønskelig kompetanse var også diskutert.

Et siste poeng var knyttet til behov for å øke helsekompetansen i befolkningen. Dette kan knyttes til evne til å forstå fordeler og ulemper av ulike behandlinger, læring om- og mestring av- egen situasjon og det å jobbe med forebygging.

Sak 02/2020: Nasjonal helse- og sykehusplan

Som bakgrunn for diskusjonen ble det lagt frem forberedte innledninger:

- *Avdelingsdirektør Are Forbord, Helse- og omsorgsdepartementet*
- *Divisjonsdirektør Linda Granlund, Helsedirektoratet*

Innledningene ga en kort oversikt over mål og prioriteringer i nasjonal helse- og sykehusplan for 2020-2023 og Helsedirektoratets roller i oppfølging av planen.

Helsedirektoratet ønsket innspill til videre arbeid:

- Hvordan ønsker dere at vi utøver vår rolle i det videre arbeidet med planen?
- Hvilke utfordringer ser rådet for vellykket samhandling og gjennomføring av nasjonal helse- og sykehusplan?
- Forslag til arenaer hvor vi kan ta diskusjonen videre på de områdene vi skal jobbe med og løse i fellesskap.
- Vil Sektorrådet eller en tilpasning av dette være til hjelp?
- Hvilke andre arenaer kan eventuelt brukes?

I den påfølgende diskusjonen kom det flere relevante innspill. Flere stilte seg positive til innholdet i nasjonal helse- og sykehusplan, herunder fokuset på samarbeid i helsefellesskap. Flere uttrykte at det var fornuftig med litt løs beskrivelse slik at det ble mulig med lokale tilpasninger.

På utfordringssiden kom det frem at lokale variasjoner gjør at ikke alle tiltak passer alle steder. Videre ble større kommuner oppfordret til å ta en motor-rolle og at det kom konkrete oppdrag om dette. Det kom også frem at det kan være behov for en gjennomgang av hvordan oppdrag gis og presenteres for kommunene og RHF'ene, for å få samkjørt dette.

Helsedirektoratet ble oppfordret til å

- understøtte prosesser
- formidle læring mellom ulike prosesser (unngå at feil/lavt-fungerende løsninger gjentas)
- bidra til evaluering av tiltak i den nye planen
- fylle sin rolle som "følge med" organ
- benytte målrettede arenaer, og heller bruker Sektorrådet til oppsummerende diskusjoner

Sak 03/2020: Evaluering av Helsedirektoratets sektorråd

Bjørn Guldvog innledet til saken med å fortelle at det etter avvikling av Nasjonalt råd for prioritering i helse- og omsorgstjenesten og Styringsgruppen for pasientsikkerhetsprogrammet medførte et savn

av en arena hvor Helsedirektoratet kunne møte flere parter samtidig. Helsedirektoratet skal også jobbe tettere med sektoren og ønsket en felles møteplass (jfr mandatet til rådet).

Han oppsummert kort hvilke erfaringer Helsedirektoratet har at erfaringene til dels matcher de innledende tilbakemeldingene rådsmedlemmene ga i forrige møte. Helsedirektoratet ser for seg en videreføring av rådet, men med noen justeringer. Det ble åpnet for kommentarer.

Flere ga tilbakemelding om at hensikten om en felles møteplass er god og at det hadde vært lærerikt å delta. Det ble også uttrykt at rådet nok har slitt litt med å finne riktig detaljnivå og innretning på sakene, men at det opplevdes at man er på riktig vei. Det kom forslag om at rådet også kunne komme med flere forslag til saker.

For videre arbeid var det tilslutning til å ha saker som startet overordnet, men så ble spisset til å diskutere løsninger på utfordringene vi ser. Innledninger fra medlemmer av rådet ble fremholdt som positivt og en fin måte å få frem ulike perspektiv. Det ble oppfordret til å bruke arenaen til saker som favner alle medlemmene.

Det var vilje til å kunne ha tema som går over flere enn ett møte for å kunne følge utvikling og fremdrift. Det kan også bidra til økt innsikt i saker der det er viktig at partene har et felles bilde av utfordringene. Helsefelleskapene var diskutert som et mulig tema.

Det kom innspill om at Helsedirektoratet bør vurdere muligheten for å redusere møtelengde og/eller møtehyppighet. Det kan vurderes om det skal være mindre grupper som møtes mellom møtene.