

## Møtereftrat

<b>Møte i Helsedirektoratets sektorråd 8. juni 2018</b>
<b>Helsedirektoratets lokaler, møterom 206, Universitetsgaten 2, Oslo</b>
<b>Deltakere:</b> Leder: Helsedirektør Bjørn Guldvog, Helsedirektoratet Forbundsleder Eli Gunhild By, Norsk sykepleierforbund Prosjektleder/ fremtidig rådmann Camilla Dunsæd, Kristiansand kommune Juridisk direktør Birgitte Jensen Egset, Direktoratet for e-helse Direktør Kristian Fanghol, Helse Nord RHF Direktør medisin og helsefag Jan Frich, Helse Sør-øst RHF (sak 1) Kommunaldirektør helse og velferd Helge Garåsen, Trondheim kommune Kommunalsjef helse og velferd Nina Tangnæs Grønvold, Fredrikstad kommune Generalsekretær Tove Gundersen, Rådet for psykisk helse Administrerende direktør Lasse Hansen, KS President Marit Hermansen, Den norske legeförening Fagpolitisk leder Berit Therese Larsen, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) Administrerende direktør Cathrine M Lofthus, Helse Sør-øst RHF (sak 2 og 3) Leder Camilla Lyngen, Helsedirektoratets brukerråd/Unge funksjonshemmede Administrerende direktør Herlof Nilssen, Helse Vest RHF (sak 1) Forbundsleder Mette Nord, Fagforbundet Administrerende direktør Stig A Slørdahl, Helse Midt RHF
<b>Forfall/ikke representert:</b> Folkehelseinstituttet v/ Camilla Stoltenberg, direktør Nasjonalforeningen for folkehelsen v/ Lisbet Rugtvedt, generalsekretær
<b>Fra sekretariatet i Helsedirektoratet:</b> Direktør virksomhetsstyring Nina Aulie Seniorrådgiver Nina Bachke Seniorrådgiver Tove Ringerike
<b>Saksliste:</b> Sak 01/2018: Sektorrådets mandat og arbeidsform Sak 02/2018: Trenger vi Helsedirektoratets normerende produkter? Sak 03/2018: Eventuelt

### Sak 01/2018 Sektorrådets mandat og arbeidsform

Rådsmedlemmene ga uttrykk for at de satte pris på at Helsedirektoratet har valgt å opprette et Sektorråd. Særlig ble funksjonen som lyttepost, drøftingsarena og møteplass trukket fram som viktig. Gode drøftinger i rådet vil kunne fungere som rådgivende også for aktørene, og kunne bidra til bedre

samhandling. Det ble fra flere understreket viktigheten av å ha respekt for hverandres ståsteder og posisjoner, som naturlig nok vil være noe ulike.

Flere av deltakerne var opptatt av at rådet har en rådgivende funksjon, og at dette er heldig for å få gode diskusjoner. Det er viktig å ivareta hensynet til takhøyde. Medlemmene i rådet skal slippe å oppleve at de i andre sammenhenger blir konfrontert med utsagn de har kommet med i rådet eller at de opplever at muligheten til å komme med innspill i mer formelle høringsrunder sløyfes med begrunnelse av at de har blitt hørt gjennom rådet. Enkelte var også opptatt av at det vil være viktig å unngå at drøftinger i Sektorrådet blir et alibi for å gjennomføre kontroversielle endringer internt i Helsedirektoratet. Det ble uttrykt ønske om å bygge opp en tillit mellom medlemmene i rådet og inn mot Helsedirektoratet som kan gi de gode innspillene og diskusjonene. Flere mente at en forutsetning for å lykkes er å få fram også uenighet og motstridende synspunkter.

Det ble pekt på at det er mange områder innenfor Helsedirektoratets samfunnsoppdrag der rådsmedlemmene kan utfordres. Gode diskusjoner kan medføre læring også for deltakerne, som kan tas med til egen organisasjon. Det er mulig rådet kommer til å bruke noe tid for å finne sin form, uten at dette verken er uheldig eller uvanlig. Noen trakk fram viktigheten av at det er de faste medlemmene som møter i rådet og at disse prioriterer dette. Om andelen vararepresentanter blir for høy, vil dette oppleves som en svakhet og vil kunne få selvforsterkende kraft.

Det kom også opp i diskusjonen at rådet må ivareta et internasjonalt perspektiv i sakene som drøftes, slik at norsk helseforvaltning ikke blir for introvert. Det ble også trukket fram at et viktig utgangspunkt for diskusjonene må være forståelsen av at samfunnsoppdraget både til direktoratet og resten av sektoren skal løses innenfor begrensede og sannsynligvis strammere rammer. Diskusjonen om styring og normering versus lokal frihet til å finne fleksible løsninger vil være et tilbakevendende tema i de fleste saker rådet kommer til å drøfte.

Flere var opptatt av at antall saker til diskusjon i hvert møte må begrenses. Det var et ønske om få saker på dagsorden og god tid til diskusjon, og med gode prosesser for å prioritere hvilke saker som skal opp i møtene.

Det kom inn flere innspill til endringer i mandatet:

- Flere ønsket å kutte de to siste setningene under "formål". Det kom også forslag om å sette inn en setning fra saksframlegget: "Hensikten med rådet er å skape en felles arena for å drøfte utfordringer i helse- og omsorgssektoren, og hvordan Helsedirektoratet best kan bidra til å møte disse".
- Det kom et ønske om å endre ordlyden på punktet om vararepresentasjon, med den hensikt å åpne for at KS kan ha en liste med varaer fremfor personlig vara for den enkelte representant.
- Det kom fram et ønske om å endre ordet "uttalelser" der offentlighet omtales, og heller benytte ordet "dokumenter".
- Forslag om å stryke setningen som omtaler forholdet til Helse- og omsorgsdepartementet.
- Det kom ellers innspill på å presisere hvordan råd skal følges opp.

Det var ellers tilslutning til møtehyppighet (3-4 møter årlig), samt at rådene skulle oppsummeres i referats form og sendes ut med mulighet for korrigerings.

Rådsmedlemmene ble spurt om hvilke saker de vurderte som aktuelle saker for drøfting i rådet. Til grunn for diskusjonen forelå en liste over noen av Helsedirektoratets store oppdrag, samt en liste over andre mulige temaer som var utarbeidet av sekretariatet. Rådsmedlemmene spilte inn muntlig

til dette og leverte også ved møteslutt en oversikt over de sakene de ønsket å prioritere. Rådsleder oppsummerte med at det var kommet aller flest innspill om å drøfte samhandling og kompetanse/personell. Basert på de øvrige innspillene, både muntlig og skriftlig, vil direktoratet drøfte prioritering av saker med rådet også fremover.

## **Sak 02/2018 Trenger vi Helsedirektoratets normerende produkter?**

Johan Torgersen, divisjonsdirektør med ansvar for direktoratets retningslinjesekretariat innledet til drøfting om Helsedirektoratets normerende produkter. Han la vekt på at kompetansen finnes ute i tjenestene, mens det er Helsedirektoratet som har ansvaret for den nasjonale normeringen. Utfordringen er å treffe helheten i helsetjenesten, ikke kun enkeltområder. Det er ofte i overgangene det svikter, og det er mulig det er behov for bedre regulering av disse. Særlig overgang til hjem dekkes i liten grad av de normerende produktene. Torgersen understreket at Helsedirektoratet ønsket innspill på behov. Ved å ha et bedre bilde av behovene, er det mulig å være mer proaktive overfor de styringssignalene som i sum beslaglegger det meste av kapasiteten på området.

De fleste som tok ordet understreket et generelt behov for nasjonal normering av sektoren gjennom Helsedirektoratet. Noen pekte på at det med fordel kan utarbeides færre produkter, men at disse på sin side må være oppdatert. En digitalisering av produktene vil ventelig kunne gjøre det lettere å gjøre endringer fortløpende når ny forskning og andre forhold tilsier det. Fullstendige oppdateringer med jevne mellomrom vil det likevel være nødvendig. For mange av dagens produkter er utdatert. Flere trakk fram at det må være behovet som styrer, ikke hva en til enhver tid skulle ha kapasitet til. Det ble trukket fram som eksempel at det tidligere ble oppgitt "manglende kapasitet" som begrunnelse når forslag til nye retningslinjer avslås. Avslag må være besluttet med bakgrunn i manglende egnethet og/eller behov. Et par av rådsmedlemmene pekte på at internasjonale retningslinjer i større grad bør kunne oversettes og benyttes, særlig på enkelte områder.

Mange i rådet var opptatt av at behovet for ulike typer normerende produkter vil variere etter hvor spesialisert behandlingen forventes å være. I primærhelsetjenesten er det i større grad behov for diagnoseovergripende retningslinjer rettet mot multisyke og der det bør være større grad av frihet til å tilpasse organiseringen etter lokale forhold, mens det antas å være behov for mer spesialiserte retningslinjer i spesialisthelsetjenesten. Det ble pekt på at kommunene har behov for fleksibilitet til å finne gode løsninger, samtidig som retningslinjene gir trygghet for at tilbudet som ytes er godt nok.

Det ble trukket fram et behov for mer normering på overgangene i helsetjenesten, og der overgangen mellom barn og voksen er en form for overgang som i større grad bør inkluderes i normeringsarbeidet.

Hvordan og på hvilke områder det normeres er ikke løst fra politikk og prioritering av ressurser. Nedprioriterte grupper, ofte er det snakk om kronikere, opplever at det å etablere retningslinjer er et mål fordi det gir håp om å bli høyere prioritert når ressursene skal fordeles og at retningslinjene oppleves å kunne gi en "garanti" for rett behandling. Andre opplever at retningslinjer kan bli benyttet som argument politikere imellom når ressursene skal fordeles i tjenestene, og slik benyttes i en politisk konflikt. Det er viktig å være bevisst denne dimensjonen også for direktoratet som innehar myndigheten til å normere. Det ble fra andre også minnet om at det unektelig ligger en prioriteringsmekanisme i normeringsrollen siden det jo ikke følger penger med nye retningslinjer, samtidig som en er forventet å følge dem. Mot dette ble det minnet om viktigheten av å benytte andre virkemidler, som prioriteringsforskriften, til å prioritere ressursene mellom grupper.

Mange var opptatt av målgruppetenkning i utformingen av normerende produkter. Det bør være en større bevissthet rundt hvem som er målgruppen når produktene utarbeides. Det bør fremkomme tydeligere hva som er status (rettslig) og hvem som er mottaker av produktene. Et par rådsmedlemmer tok til orde for flere kortversjoner og et par pekte på behov for mindre diagnosespesifikke retningslinjer. Produktene må kunne benyttes i praksis, og behovene vil være ulike ut fra hvilket område som skal normeres. Samtidig ble det pekt på at de samme retningslinjene ofte blir benyttet på flere nivåer, eksempelvis både i daglig klinisk virksomhet på avdelingsnivå og av foretaksledelsen når denne skal arbeide med funksjonsfordeling.

Det var mange som var opptatt av at digitalisering er en selvfølgelig utvikling og vil gi nye muligheter til å være oppdatert og tilgjengelig. Samtidig var det ett rådsmedlem som spurte om produktene alltid bør være digitale, fordi det også på dette området er viktig med målgruppetenkning. Ett rådsmedlem tok opp at hele digitaliseringsprosessen har kommet litt skjevt ut, og at et valg som har hatt negativ betydning har vært å fjerne NEL fra Helsebiblioteket.

Tilgjengelighet er sentralt, og det ble påpekt at de normerende produktene burde være alfabetisert på en klokere måte, etter meningsbærende ord.

Flere ga uttrykk for at begrepet "normerende produkter" i seg selv er fremmedgjørende og ikke umiddelbart gir mening for de fleste. Det kom forslag om å endre til "Helsedirektoratets anbefalinger". Dette igjen ble møtt med et argument om at fordi de ulike produktene har ulik juridisk status kan det være vanskelig å gruppere alt inn som "Helsedirektoratets anbefalinger".

Det kom flere innspill til bedre og bredere involvering i forbindelse med utarbeidelse av normerende produkter. Særlig behovet for å involvere ulike grupper innenfor kommunal helse- og omsorgstjeneste ble trukket fram. Det er flere grupper i primærhelsetjenesten som har ulike roller, slik at flere av disse bør involveres. Om en fastlege tas med i en arbeidsgruppe, betyr ikke det at det kommunale nivået dermed er ivaretatt. Det ble også pekt på behovet for å inkludere grupper som har ledelse og administrasjon som sitt fag. Den medisinskfaglige ekspertisen som involveres må suppleres fordi normering har mange organisatoriske og styringsmessige konsekvenser utover de rent faglige anbefalingene som legges fram.

Svakheter ved implementeringsprosessen ble trukket fram av flere. Både Helsedirektoratet og tjenestene har et forbedringspotensial for å få dette til å fungere bedre. For at implementeringen skal fungere bedre må tjenestene føle at normeringen treffer og at endringene betyr noe. Det ble vist til at prosessen med implementering bør legges til rette for allerede ved oppstarten av et nytt normeringsarbeid.

### **Sak 03/2018 Eventuelt**

En runde rundt bordet viste at det er tro på at Helsedirektoratets sektorråd kan fungere godt og være en nyttig møteplass.

Det ble orientert om at det neste møtet er satt opp fredag 30. november 2018 kl 10.