

# NASJONALE MÅL OG PRIORITERTE OMRÅDER FOR 2013

Rundskriv til  
kommunene, fylkeskommunene,  
de regionale helseforetak og fylkesmennene  
fra Helsedirektoratet

Heftets tittel: NASJONALE MÅL OG PRIORITERTE OMRÅDER FOR 2013

Utgitt: 01/2013

Pubikasjonsnummer: IS-1/2013

Utgitt av: Helsedirektoratet

Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo

Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Hftet kan bestilles hos: Helsedirektoratet  
v/ Trykksaksekspedisjonen  
e-post: [trykksak@helsedir.no](mailto:trykksak@helsedir.no)  
Tlf.: 24 16 33 68  
Faks: 24 16 33 69  
Ved bestilling, oppgi publikasjonsnummer: IS-1/2013

Landets kommuner, landets fylkeskommuner,  
regionale helseforetak, landets fylkemenn

Deres ref.:  
Vår ref.: 12/7243-13  
Saksbehandler: Eivor Bjerkestrand  
Dato: 16.01.2013

## **Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i 2013 - rundskriv IS-1/2013**

Vedlagt følger rundskrivet Nasjonale mål og prioriteringer for 2013 (rundskriv IS-1). En foreløpig versjon av dokumentet ble lagt på Helsedirektoratets hjemmesider den 10.12.2012.

Rundskrivet er basert på satsninger i Prop. 1 S 2012-2013 (statsbudsjettet) og departementets og direktoratets planer for helse- og omsorgsområdet for 2013.

Målgruppen for rundskrivet er administrativ og politisk ledelse i kommunene og fylkeskommunene samt administrativ ledelse i de regionale helseforetak og hos fylkesmennene.

Budskapet er delt inn i egne underkapitler for de ulike mottakergruppene. Rundskrivet gir ikke en fullstendig oversikt over alle aktiviteter som aktørene har ansvaret for, men skal gi informasjon om de viktigste nasjonale målene og prioriteringene for 2013. Det forutsettes at mottakerne benytter rundskrivet i sine planer og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i tråd med de føringer som er gitt.

Direktoratet anbefaler mottakerne å legge ut en link til dokumentet på sine hjemmesider for å sikre at det blir tilgjengelig for ansatte, brukere og innbyggere.

Dokumentet vil ikke bli trykt opp og finnes bare i elektronisk versjon.

Vennlig hilsen

Bjørn Guldvog e.f.  
direktør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

**Helsedirektoratet - Divisjon administrasjon**

Avdeling plan og økonomi  
Eivor Bjerkestrand, tlf.: 24163367

Postboks 7000 St. Olavs plass • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no



## INNHOLD

1	INNLEDNING .....	3
2	NASJONALE MÅL FOR FOLKEHELSE OG HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN.....	3
3	PRIORITERTE OMRÅDER.....	4
3.1	KOMMUNENE.....	4
3.1.1	Folkehelsearbeid.....	5
3.1.2	Forebyggende helsetjenester .....	5
3.1.3	Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten .....	6
3.1.4	Kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.....	8
3.1.5	Helse- og omsorgstjenester i et flerkulturelt samfunn.....	10
3.1.6	Beredskap.....	10
3.1.7	Personell og kompetanse.....	11
3.1.8	Allmennlegetjenester.....	12
3.1.9	Omsorgstjenester.....	13
3.1.10	Psykisk helse og rus.....	14
3.1.11	Habilitering og rehabilitering.....	15
3.2	FYLKESKOMMUNENE .....	16
3.2.1	Folkehelsearbeid.....	16
3.2.2	Samhandling, kvalitet og helseberedskap .....	16
3.2.3	Personell og kompetanse.....	17
3.2.4	Tannhelsetjenester .....	17
3.3	REGIONALE HELSEFORETAK.....	19
3.3.1	Samhandling og kvalitet.....	19
3.3.2	Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten .....	20
3.3.3	Kvalitetsforbedring.....	21
3.3.4	Beredskap.....	22
3.3.5	Personell og kompetanse.....	23
3.3.6	Psykisk helse og rus.....	24
3.3.7	Helsefremmende og forebyggende arbeid .....	25
3.4	FYLKESMENNENE.....	27
3.4.1	Samhandling, kvalitet og helseberedskap .....	27
3.4.2	Folkehelsearbeid.....	27

3.4.3	Kommunale helse- og omsorgstjenester.....	27
3.4.4	Spesialisthelsetjenesten .....	28

## 1 INNLEDNING

Rundskrivet IS-1 er Helsedirektoratets årlige skriv til fylkesmennene, kommunene, regionale helseforetak og fylkeskommunene. Målgruppen er administrativ og politisk ledelse i kommunene og fylkeskommunene, samt administrativ ledelse i regionale helseforetak og hos fylkesmennene.

Rundskrivet videreformidler de **viktigste nasjonale målene og prioriteringene** på helse- og omsorgsområdet i 2013. Det gir ikke en fullstendig oversikt over aktivitetene aktørene har ansvaret for.

Målet med rundskrivet er at mottakerne bruker informasjonen i sin planlegging for 2013, og at en samlet fremstilling bidrar til informasjonsdeling og koordinering på tvers av målgruppene.

Utgangspunktet er statsbudsjettet (Prop. 1 S), departementets tildelingsbrev til direktoratet og direktoratets strategiske plan for 2011-2014.

## 2 NASJONALE MÅL FOR FOLKEHELSE OG HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

Regjeringens mål for helse- og omsorgstjenesten er presentert i statsbudsjettet.

Alle i Norge skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon.

En trygg og god helse- og omsorgstjeneste skal bidra til god helse og forebygge sykdom. Når sykdom rammer, skal helsetjenesten behandle og lindre på best mulig måte.

Helsetjenesten skal fortsatt være blant verdens aller beste, medisinsk, teknologisk og når det gjelder omsorg. Tjenestene skal ha høy kvalitet, være trygge, tilgjengelige, effektive, og med kortest mulig ventetider.

Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 gir de overordnede føringene for folkehelsearbeidet og helse- og omsorgstjenestene.

Målet på folkehelseområdet er flere leveår med god helse i befolkningen som helhet og reduserte helseforskjeller mellom sosiale lag, etniske grupper og kjønn.

Samhandlingsreformen er en reform for økt satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid, og helsetjenester som bygges rundt pasientens behov. Reformen legger vekt på å skape et mer helhetlig helsetilbud, der pasienter og brukere har innflytelse, og der det er avtalte behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus. Habilitering og rehabilitering står sentralt. Gjennom samhandlingsreformen styrkes den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å gi pasientene et bedre tilbud nærmere der de bor, og

spesialisthelsetjenesten videreutvikles. Utredning og behandling av hyppig forekommende sykdommer og tilstander skal desentraliseres når dette er til det beste for pasienten. Utredning og behandling av sjeldne sykdommer og tilstander skal sentraliseres der det er nødvendig for å sikre best mulig resultater, høy kvalitet og riktig ressursbruk.

I rusmiddelpolitikken står forebygging og tidlig innsats sentralt. Økt oppmerksomhet på innsats for pårørende og såkalt passiv drikking. Behandlingstilbudene skal videreutvikles og samhandlingen mellom de ulike nivåene i tjenesten skal bedres.

Kommunene skal se helse- og omsorgssektoren i sammenheng med de andre samfunnsområdene der kommunene har ansvar og oppgaver. Det skal legges til rette for mer forpliktende samarbeid mellom fastlegen og kommunen.

Alle som trenger heldøgns omsorg skal få dette innen 2015. For å nå målet må også hjemmetjenestene bygges ut, slik at de som ønsker å bo hjemme eller i omsorgsbolig kan motta nødvendige helse- og omsorgstjenester der. Innsatsen til etablering av dagaktivitetstilbud til mennesker med demens skal styrkes.

Brukere og pårørende skal møtes med respekt og omsorg. Reell brukermedvirkning skal vektlegges.

### **3 PRIORITERTE OMRÅDER**

#### **3.1 KOMMUNENE**

Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester. Kommunenes ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problem eller funksjonsnedsettelse. Ansvarer omfatter både barn, unge og voksne.

Samhandlingsreformen ble startet i 2012 med to nye lover og en rekke økonomiske og faglige virkemidler. Målet er å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Pasienter og brukere skal få tidlig og god hjelp når de trenger det, nærmest mulig der de bor. Folkehelseloven er et viktig verktøy for å nå samhandlingsreformens intensjoner.

I henhold til helse- og omsorgstjenesteloven skal kommunene tilrettelegge for samhandling og de skal samarbeide med andre tjenesteytere for å sikre nødvendige og helhetlige tjenester og gode pasientforløp.



### 3.1.1 Folkehelsearbeid

#### Bakgrunn

I tråd med «Forskrift om oversikt over folkehelsen», skal kommunene legge til rette for et målrettet, samordnet og systematisk folkehelsearbeid basert på lokale folkehelseutfordringer. Utfordringsbildet skal legges til grunn for mål og strategier for folkehelsearbeidet, som igjen skal forankres i planprosesser etter plan- og bygningsloven.

Tiltak i ulike sektorer er nødvendig for å skape gode oppvekst- og levekår, og for å utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner, som fremmer fellesskap, trygghet og deltakelse.

Det er viktig at rusfeltet og psykisk helsefeltet ses i sammenheng. Problemer kan forebygges gjennom brede befolkningsrettede tiltak som fremmer inkludering og deltakelse, og ved målrettede tiltak overfor sårbare grupper. God helse fremmes gjennom innsats på tvers av sektorer, faggrupper og tjenester.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2013

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Sørger for tilstrekkelig kapasitet til koordinering av et tverrsektorielt folkehelsearbeid.
- Videreutvikler arbeidet med oversikten over folkehelsen. Det vises til ny forskrift om oversikt over folkehelsen fra 1.7.2012.
- Skaffer oversikt over helsemessige forhold ved elevenes arbeidsmiljø og iverksetter tiltak i samsvar med gjeldende regelverk (forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv., § 6, opplæringsloven § 9a). Det forventes at kommunene sikrer nødvendig kompetanse på området.
- Styrker det rusmiddelforebyggende arbeidet gjennom økt bruk av alkoholovens virkemidler. Fra innvilgelsespraksis til kontroll og inndragning av bevilling for å begrense skader.
- Styrker samarbeidet om rusmiddelforebyggende- og psykisk helsearbeid mellom ulike sektorer, for å endre praksis gjennom økt bruk av kunnskapsbaserte metoder. Dette gjelder spesielt overfor barn og unge. Kommunene kan dra nytte av de nasjonale og regionale kompetansesentrene på området.

### 3.1.2 Forebyggende helsetjenester

#### Bakgrunn

Et viktig budskap i Samhandlingsreformen er at de forebyggende helsetjenestene i kommunene skal styrkes. Dette gjelder helsestasjons- og skolehelsetjenesten, svangerskaps- og barselomsorgstjenester og frisklivssentraler.

Norge har forpliktet seg til å følge opp WHO's mål om 25 % global reduksjon i for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer, avgrenset til hjerte- og karsykdommer, kreft, kronisk luftveissykdommer og diabetes, innen 2025. En stor andel av disse sykdommenes utbredelse kan forebygges med kostnadseffektive tiltak.

### **Aktiviteter /satsningsområder i 2013**

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Sørger for at helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en sentral aktør i det helsefremmende og primærforebyggende arbeidet til gravide, barn og unge 0 – 20 år. Tjenesten skal oppfylle lov og forskrift og følge veileder med anbefalt program. En faglig forsvarlig tjeneste forutsetter riktig kompetanse og nødvendige ressurser.
- Sørger for at foreldre får tilbud om hjemmebesøk etter fødsel i tråd med forskrift.
- Sørger for at skolehelsetjenesten er et lett tilgjengelig lavterskeltilbud plassert på skolene med regelmessige daglige åpningstider.
- Bidrar til utvikling og gjennomføring av en desentralisert og differensiert svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg.
- Etablerer oppfølgingstilbud for endring og mestring av levevaner til personer som har økt risiko for, eller allerede har sykdommer eller utfordringer knyttet til fysisk og psykisk helse i henhold til «Veileder for kommunale frisklivssentraler».
- Kommunale frisklivssentraler bidrar med kunnskap og data i forskningsarbeid relatert til endring av levevaner.
- Styrker det forebyggende og helsefremmende arbeidet innen psykisk helse og rus, spesielt arbeidet med tidlig intervensjon.
- Følger opp handlingsplaner og tiltak for forebygging og tidlig behandling i primærhelsetjenesten.
- Kommunene skal bidra til å implementere nasjonal retningslinje for barselomsorgen som publiseres medio 2013.

#### **3.1.3 Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten**

##### **Bakgrunn**

Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak er viktig for at pasienter og brukere med kroniske tilstander eller nedsatt funksjonsevne, og pasienter/brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, får helhetlige tjenester.

Det er viktig at avtalene fremmer en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Helseforetakene og den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal samarbeide om jordmortjenester. Kravene til kvalitet skal være de samme over hele landet uavhengig av lokale forhold.

Departementet vedtok 1. desember 2012 forskrifter som innfører ny turnusordning for leger. I den nye ordningen skal helseforetak og kommuner selv ansette turnuslegene.

Godt samarbeid mellom helseforetak og kommune vil bidra til gode ansettelser og god kvalitet på tjenesten.

Syke eldre, kronisk syke, barn og unge, psykisk syke, rusmiddelavhengige og mennesker som trenger rehabilitering opplever brudd og svikt i helsetilbudet. Særlig i overgangen mellom sykehus og kommunen. Helsetilsynet har pekt på mangelfull kommunikasjon mellom sykehus og sykehjem når pleietrengende skal overføres til sykehjem.

Den kommunale medfinansieringsordningen gjennomføres etter samme modell som i 2012. Helsedirektoratet informerer kommunene om den a kontobaserte oppgjørsordningen gjennom egne brev. Betalingsgrunnlaget offentliggjøres på [helsedirektoratet.no](http://helsedirektoratet.no).

### **Aktiviteter/satsningsområder i 2013**

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Sørger for at de inngåtte avtalene følges opp, evalueres og revideres. Samarbeidsavtalene skal være i tråd med kravene beskrevet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Sørger for samarbeid og dialogmøter mellom kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og andre tjenesteytere f.eks. tannhelsetjenesten for å sikre helhetlige pasientforløp.
- Utvikler gode og riktige tjenestetilbud slik at brukerne sikres forsvarlige helsetjenester innfor alle områdene. Sørge for samarbeid om følgetjeneste, herunder organisering av beredskap for følgetjeneste.
- Legger til rette for samarbeid med frivillige organisasjoner og andre aktører.
- Utvikler samarbeid med høyskoler og/universitet og helseforetak for samarbeid om forskning og utviklingstiltak.
- Dokumenterer kommunenes tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp i de lovpålagte samarbeidsavtalene. Det er fra 2012 etablert en tilskuddsordning til etablering og drift av øyeblikkelig hjelp døgnopphold i kommunene. Etablering og drift av døgnplassene skal fullfinansieres og er fra 2016 lagt inn i kommunenes rammetildeling.
- Etablerer samarbeid med helseforetaket om den nye turnusordningen for leger.
- For rekvirering av blod og blodtransfusjon til pasienter som ikke er innlagt i sykehus, må det lages gode rutiner. Helsepersonell må få nødvendig opplæring slik at de kan utføre oppgaven på faglig forsvarlig måte.

### 3.1.4 Kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

#### Bakgrunn

Arbeid med internkontroll, kvalitet og pasient- og brukersikkerhet er et prioritert område jf. kommunal helse- og omsorgstjenestelov § 4.2, kvalitetsavtalen mellom Regjeringen og KS, «Nasjonal strategi for kvalitetsarbeid i sosial- og helsetjenesten (veileder IS 1162)» og «Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten». Helsetilsynene og undersøkelser påpeker at lokalt kvalitets- og forbedringsarbeid i kommunene kan bli bedre.

All elektronisk behandling av helse- og personopplysninger skal skje i henhold til lovverket. Norm for informasjonssikkerhet skal følges av den enkelte virksomhet og er en forutsetning for forsvarlig kommunikasjon mellom aktørene.

Det er utviklet elektroniske meldinger som bør benyttes i samhandlingen mellom pleie- og omsorgstjenesten og fastleger, og mellom pleie- og omsorgstjenesten og helseforetak. Meldingene er videreutviklet i 2013 for å dekke behovet for 24-timers varsel om utskrivningsklar pasient. Vi viser til veileder fra Helsedirektoratet «Veiviser – Hvordan komme i gang med elektronisk meldingsutveksling i kommunen» IS-1920, 2011».

Etter planen skal alle kommuner ha innført e-resept i løpet av første kvartal 2013. Kommuner som drifter IT-systemene på legekontor har ansvar for å tilrettelegge for dette. Innføring av e-resept kan medføre rutineendring i kommunale enheter som håndterer resepter på vegne av brukere.

Den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender" tilbyr kommunene tiltakspakker for riktigere legemiddelbruk i sykehjem og i hjemmetjenesten, samstemming av legemiddellister, samt tiltak for å forebygge og redusere infeksjoner, trykksår og fall. Det er et mål at over 25 prosent av landets kommuner skal være aktivt involvert i kampanjen og ha implementert ett eller flere av tiltakspakkene innen utgangen av 2013.

Det overordnede formålet med Nasjonal kjernejournal er økt pasientsikkerhet. Det er planlagt en pilot i Trondheim i 2013.

Det er et mål at helsenorge.no skal tilby tilgang til egen helseinformasjon (Min helse), mulighet for elektronisk kommunikasjon med helsepersonell, og selvbetjeningsløsninger som timebestilling og fornying av resept. I 2013 starter Helsedirektoratet utviklingen av sikker digital dialog mellom fastleger og pasienter, en digital kommunikasjonsløsning som ivaretar personvern og informasjonssikkerhet.

I 2013 setter Helsedirektoratet i gang et arbeid for å kartlegge behov, definere strategi og vurdere ulike konsepter for fremtidige IKT-løsninger som skal muliggjøre bedre elektronisk samhandling mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren og med pasient og bruker. Dette arbeidet vil kreve aktiv deltakelse fra kommunene.

Økt bruk av medisinsk utstyr som eies av spesialisthelsetjenesten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, gjør det nødvendig å tydeliggjøre hvem som har ansvar for bruk, opplæring og vedlikehold. Dette gjelder også plikt til å melde uhell.

## Aktiviteter/satsningsområder i 2013

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Sørger for at ansvar og krav til elektronisk meldingsutveksling innarbeides i samarbeidsavtale med aktuelt helseforetak, og at felles rutiner og håndtering av meldinger utarbeides.
- Knytter seg til Norsk helsenett og tilrettelegger for elektronisk meldingsutveksling mellom pleie- og omsorgstjenesten, fastleger og helseforetak. Dette omfatter blant annet bruk av elektronisk melding for varsling av utskrivningsklar pasient.
- Samarbeider med koordineringsenheter for elektronisk meldingsutveksling, opprettet av Norsk Helsenett, om tekniske løsninger og organisatoriske tiltak.
- Følger opp arbeidet med innføring av elektroniske resepter i kommunene.
- Sørger for at behov for IT videreutvikling rettet mot samhandling i helsesektoren, meldes opp i Nasjonalt utvalg for IT- prioritering i helse- og omsorgssektoren (NUIT) av kommunenes representanter.
- Er forberedt på å gi innspill til arbeidet med utredning av nasjonal e-helsestrategi i helse- og omsorgssektoren, herunder avgi ressurser for intervjuer og arbeidsmøter.
- Følger opp Helsedirektoratets arbeid med sikker digital dialog mellom fastleger og pasienter. Noen kommuner kan bli kontaktet i 2013 for forberedelse av et pilotprosjekt.
- Iverksetter tiltak for bedre pasient- og brukersikkerhet på kjente risikoområder som legemiddelbruk, infeksjoner, fall og trykksår. Kommunene oppfordres til å ta i bruk tiltakspakkene som tilbys i pasientsikkerhetskampanjen.
- Bidrar i det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet med utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer.
- Fortsetter arbeidet med å sikre god forankring og kompetanse for å bedre og kvalitetssikre IPLOS data.
- Oppfyller kravene i Normen( [www.normen.no](http://www.normen.no)). Sørger for opplæring og bevisstgjøring av ansatte for å sikre forsvarlig håndtering av helse- og personopplysninger i det daglige arbeidet.
- Klarlegger og avtalefester ansvar for bruk, opplæring og vedlikehold av medisinsk utstyr. Dette gjelder også for plikt til å melde uhell m. m.
- Registrerer og vedlikeholder egne opplysninger i Adresseregisteret. Registeret er en forutsetning for at riktige adresseopplysninger brukes i elektronisk samhandling.

### 3.1.5 Helse- og omsorgstjenester i et flerkulturelt samfunn

#### Bakgrunn

Helse- og omsorgstjenester i et flerkulturelt samfunn omfatter innvandrere, asylsøkere, flyktninger og den samiske befolkning.

Lik tilgang til helse- og omsorgstjenester av god kvalitet forutsetter i mange tilfeller tilrettelagt informasjon og kommunikasjon.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2013

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Sikrer ivaretagelse av svake eller utsatte grupper gjennom faglige prioriteringer.
- Sikrer at helsepersonell får økt kunnskap om hvordan bruke tolk, jamfør «Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene».
- Sikrer at kommunikasjonsarbeidet i helsetjenesten på alle nivåer tar hensyn til minoriteter i befolkningen.
- Sørger for at vurdering av risiko for svikt i kommunikasjon på grunn av manglende språk- og samfunnskunnskap er en del av beredskapsplaner i kommunen.

### 3.1.6 Beredskap

#### Bakgrunn

Hendelsene 22. juli 2011 har vært grundig gjennomgått av flere instanser. De har avdekket forbedringspunkter som skal følges opp. Kommunene er en sentral aktør i oppfølgingsarbeidet.

Det nye nødnettet skal bygges ut i hele landet. Legevaktilbudet gjøres også mer tilgjengelig gjennom etablering av et nytt nasjonalt nummer (116 117) til legevakt. Den nye teknologien legger til rette for vesentlig bedre samhandling i helsetjenesten og med de andre nødetatene. Samhandling om, og koordinering av akuttmedisinske tjenester skal omfattes av avtaleinstituttet som trer i kraft fra 1. januar. Gode akuttmedisinske tjenester krever personell med god kompetanse som er opplært og øvet.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2013

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Planlegger for innføring av nasjonalt legevaktnummer 116117. Det vises til brev fra Helsedirektoratet av 18.7.2011.

- Forbereder kommunens legevaktjeneste og legevaktsentral på innføring av nytt nasjonalt nummer til legevakt og innføringen av nytt Nødnett.
- Sikrer nødvendig opplæring av personell på legevakt og legevaktsentral.
- Bidrar i arbeidet med oppfølging av erfaringer og anbefalinger etter 22.juli 2011. Delta i kompetanseutvikling og andre aktiviteter som er rettet mot forbedringer av den helsemessige og sosiale beredskap.
- Har en oppdatert oversikt i krisestøtteverktøyet over beredskapskontakter og varslingspunkter hos Fylkesmannen, og over kommuneoverlegene og fastlegene i kommunen.
- Inngår samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket for å sikre et helhetlig akuttmedisinsk tilbud til kommunens innbyggere.
- Sikrer at samarbeidsavtalene med helseforetakene følges opp gjennom gode rutiner, opplæring av helsepersonell og regelmessige øvelser.

### 3.1.7 Personell og kompetanse

#### Bakgrunn

Tilgang på tilstrekkelig personell med nødvendig kompetanse er en hovedutfordring i fremtidens folkehelsearbeid og helse- og omsorgstjeneste. For kommunene innebærer dette kontinuerlig vurdering av kompetansebehovet og etablering av kompetansehevende tiltak i tjenestene. I tillegg bør det jobbes systematisk med ledelse, arbeidsmiljø, sykefravær, seniorutfordringer og gode rekrutteringstiltak. Helsedirektoratet har satt i gang arbeid for at ansatte i helse- og omsorgstjenesten skal få styrket sin kompetanse i aktiv omsorg. Verktøy og metoder er utviklet og lagt ut på utviklingscenter.no, og et opplæringsprogram skal etter planen starte opp andre halvår 2013.

Gode rutiner ved tilsetting av helse- og sosialpersonell er et viktig virkemiddel for god kvalitet i helse- og omsorgstjenesten. Både arbeidsgivere og myndighetene har ansvar for å sikre at helse- og sosialpersonell er kvalifisert til jobben de skal gjøre.

I 2013 implementeres nye forskrifter som sikrer den nye turnusordningen for leger. Kommunene får, sammen med helseforetakene, en ny rolle i å ansette leger i turnusstillingene. Innholdet i turnustjenesten endres ikke nå. Kommunene skal i sin rekruttering av helsepersonell være kjent med WHO-koden om retningslinjer for internasjonal rekruttering av helsepersonell.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2013

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Bidrar i utdanning av helse- og sosialpersonell ved å etablere gode praksisplasser, og sørge for god praksisundervisning.
- Implementerer ny turnusordning for leger, i samarbeid med fylkesmannen og etablerer turnusstillinger for leger.
- Utarbeider kompetanse- og rekrutteringsplaner i samarbeid med fylkesmannen og helseforetak.

- Styrker ledelseskompetansen i omsorgstjenestene, eventuelt ved å benytte lederopplæringspakke fra Helsedirektoratet (tilbys med gunstige betingelser).
- Etablerer gode læreplaner i helsearbeiderfaget og følger opp Kompetanseløftet 2015.
- Styrker kompetansen i aktiv omsorg og arbeider for økt faglig bredde i helse- og omsorgstjenestene.
- Styrker kompetansen på legemiddelhåndtering i omsorgstjenestene.
- Etablerer tverrfaglige team (lege, farmasøyt og sykepleier) som kvalitetsforbedrende tiltak med tanke på riktig legemiddelbehandling, særlig ved gjennomføring av legemiddelgjennomgang.
- Sørger for gode rutiner ved tilsetning av helse- og sosialpersonell, jf. Helsedirektoratets veileder «Gode rutiner – gode tilsetninger (IS-1902)»
- Sørger for at helse- og sosialpersonell i kommunen deltar på kurs i pasientsikkerhet- og forbedringsarbeid.
- Styrker kompetansen i systematisk folkehelsearbeid og helsefremmende og forebyggende arbeid.

### 3.1.8 Allmennlegetjenester

#### Bakgrunn

Den reviderte fastlegeforskriften stiller tydeligere kvalitets- og funksjonskrav til alle deler av allmennlegetjenesten inklusive legevakt.

Kommunen har det overordnede ansvaret for at kravene innfris og samhandlingsreformen kommer på plass. Det medisinsk faglige ledelsesansvaret i kommunene og samarbeidet med fastlegene er sentrale virkemiddel for å nå målene for allmennlegetjenesten. Kommunenes engasjement for allmennmedisinsk videre- og etterutdanning, forskningsarbeid og kvalitetsutvikling er viktig for kunnskapsbasering av tjenestene. Organisering av den akuttmedisinske kjeden og legevakten er sentrale elementer i tjenestetilbudet til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2013

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Sørger for at fastlegene tar del i det individrettede forebyggende arbeidet. Personer som har risiko for å utvikle sykdommer knyttet til levevaner bør henvises til oppfølging ved frisklivssentraler i kommunene som har dette tilbudet.
- Sikrer at leger i vakt er tilgjengelige i Nødnett.
- Utarbeider en plan sammen med fastlegene for iverksetting og implementering av den reviderte fastlegeforskriften.
- Styrker allmennlegetjenesten. Kommunene kan søke om rekrutteringstilskuddet for etablering av fastlegehjemler, eller for ansettelse av leger i rekrutteringssvake stillinger.



- Formaliserer og styrker samarbeidsarenaene med fastlegene. Gi føringer for elektronisk samhandling mellom fastlege, pasient og pleie og omsorg gjennom avtaleverket.
- Har en god styringsdialog med fastlegene og allmennlegetjenestene i kommunen. Kommunelegen kan vurderes å inngå i den helsefaglige ledelse av fastlegeordning og allmennlegetjenesten.
- Gjennomfører planer for realisering av elektroniske resepter.
- Bruker den eksisterende praksiskonsulentordningen i arbeidet med å bedre pasientløpene i samarbeid med helseforetakene.

### 3.1.9 Omsorgstjenester

#### Bakgrunn

Omsorgsplan 2015 dekker hele livsløpet og er en satsing for alle brukere av omsorgstjenesten uavhengig av alder, diagnose eller funksjonshemming. Den har tre delplaner med tilhørende tiltak og satsinger: Demensplan 2015, Nevroplan 2015 og Kompetanseløftet 2015 (se pkt 3.1.7).

Omsorgsplan 2015 har utover dette en rekke tiltak og satsinger: forskning og fagutvikling, utviklingsssentrene for sykehjem og hjemmetjenester, lindrende behandling og omsorg ved livets slutt, investeringstilskudd, og aktiv omsorg/partnerskap med familie og lokalsamfunn.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2013

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Har framtidens omsorgsutfordringer på dagsorden i kommunens planarbeid.
- Har fokus på strategier, målsettinger og tiltak i Omsorgsplan 2015. Dette omfatter blant annet fagutvikling og implementering av ny kunnskap. Her er fylkesnettverkene i regi av utviklingsssentrene for sykehjem og hjemmetjenester en viktig arena.
- Følger opp revidert Demensplan 2015, med spesielt fokus på: økt kapasitet i tilrettelagt dagaktivitetstilbud (egen tilskuddsordning), bedre informasjonstilbud, tilpassede boenheter, tilbud til pårørende og tiltak for å øke kunnskap og kompetanse om demens.
- Oppfyller kravet om at boenheter som bygges med tilskudd fra Husbanken skal ha universell utforming og være tilpasset mennesker med demens og kognitiv svikt.
- Følger opp satsingsområdene i Nevroplan 2015.
- Styrker det helsefremmende og forebyggende arbeidet gjennom å stimulere til fysisk aktivitet, sunt kosthold og sosial og kulturelle aktiviteter, samt deltakelse i samfunnet. Kommunene skal særlig ha fokus på fall- og ulykkesforebygging, forebygging og behandling av underernæring, samt egenmestring hos brukere av omsorgstjenester, som omtalt i strategiene «Aktiv omsorg» og «Partnerskap med familie og lokalsamfunn».

### 3.1.10 Psykisk helse og rus

#### Bakgrunn

De overordnede mål og verdigrunnlag fra Opptappingsplanene legges fortsatt til grunn for regjeringens politikk overfor kommunene, i tråd med Meld. St. 30 (2011 – 2012) Se meg! Det er viktig å opprettholde, videreutvikle og styrke kapasiteten innenfor både psykisk helse arbeid og rusarbeid. Tjenester av god kvalitet utvikles gjennom målrettet kompetansebygging og utvikling av kunnskapsbasert praksis.

Fra og med 2013 er størsteparten av de øremerkede tilskuddene til kommunalt rusarbeid innlemmet i rammetilskuddet til kommunene. Gjennom veksten i kommuneøkonomien er kommunene satt i stand til å opprettholde og videreføre kompetansen som er opparbeidet gjennom tiltakene i Opptappingsplanen på rusfeltet, og å sikre videre drift av tiltak som har vist seg effektive. Dette er særlig viktig i lys av gradvis innføring av kommunal medfinansiering på psykisk helse- og rusfeltene.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2013

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Opprettholder, videreutvikler og styrker kapasitet og kompetanse innen rusarbeid og psykisk helsearbeid ut fra lokale forhold, og bidrar til kartlegging av omfang og utfordringer innen fagfeltene. Bedre tilgjengelighet, tidlig intervensjon og styrking av kvalitet og innhold skal vektlegges.
- Ser innsatsen på fagfeltene psykisk helsearbeid og rusarbeid i et brukerperspektiv og i sammenheng med folkehelsearbeid, sikrer samhandlingen internt i kommunen og med spesialisthelsetjenesten, fylkeskommunene, bruker- og pårørende organisasjoner, frivillig sektor og andre aktører. Styrker tilbudet til barn og unge med sammensatte problemer gjennom godt koordinerte tjenester bygget på internt tverrfaglig samarbeid, samarbeid med fylkeskommunen om å forebygge «drop out» fra videregående skole og etablering av samarbeidsrutiner med spesialisthelsetjenesten. Vektlegging av lavterskeltilbud og oppsøkende tjenester.
- Styrker tilbudet til personer utsatt for vold/traumer, og har høy oppmerksomhet rettet mot rammede og berørte etter terrorhandlingen 22.juli.
- Øker innsatsen mot vold i nære relasjoner. Innsatsen kan styrkes ved til eksempel utarbeiding av kommunale handlingsplaner for arbeidet med vold i nære relasjoner.
- Sikrer nødvendige helsetjenester til innsatte i fengsel.
- Styrker tilbudet til eldre med psykiske problemer og/eller rusrelaterte problemer.

### 3.1.11 Habilitering og rehabilitering

#### Bakgrunn

Kommunene skal ha et tydeligere og større ansvar for habilitering og rehabilitering. Det innebærer blant annet økt kapasitet, større faglig bredde og god brukermedvirkning. Gjennom de økonomiske insentiver som ligger i reformen har kommunene nye muligheter til å prioritere habilitering og rehabilitering. De mindre kommunene oppfordres til å samhandle for å sikre nødvendig kompetanse og robuste tilbud. Pasienter og brukere som har et potensial i å forbedre sitt funksjonsnivå må få tilbud om målrettet rehabilitering.

Det er nødvendig med samhandling på tvers av fag og sektorer. Samhandling mellom helse og utdanning er særlig sentralt innen habiliteringstilbudet til barn og unge. Både kommuner og helseforetak skal ha synlige koordinerende enheter med god forankring og tydelige funksjonsbeskrivelser i tråd med nytt lovverk. Økt bruk av individuell plan og koordinator er fortsatt et nasjonalt mål, ref. Riksrevisjonens undersøkelse om rehabilitering, dok 3:11 (2011-2012).

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2013

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Sikrer at koordinerende enhet (KE) for habilitering og rehabilitering er etablert og at KE er synlig og godt forankret i organisasjonen.
- Avklarer ansvars- og oppgavefordeling i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.
- Arbeider for økt bruk av individuell plan (IP).
- Styrker habilitering- og rehabiliteringstilbudet, med særlig vekt på tilbudet til personer med kroniske sykdommer og tilstander.
- Sikrer at driftsavtaler med private fysioterapeuter tilpasses befolkningens behov for tjenesten.

## 3.2 FYLKESKOMMUNENE

Tannhelsetjenesteloven og lov om folkehelsearbeid angir fylkeskommunenes ansvar på tannhelseområdet og folkehelseområdet.

### 3.2.1 Folkehelsearbeid

#### Bakgrunn

Fylkeskommuners ansvar i folkehelsearbeidet omfatter å fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler fylkeskommunen har. Fylkeskommunen skal understøtte folkehelsearbeidet i kommunene, være pådriver for og samordne folkehelsearbeidet i fylket og ha nødvendig oversikt over helsetilstanden.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2013

Helsedirektoratet ber om at fylkeskommunene:

- Viderefører arbeidet med å implementere folkehelseloven for å oppnå et systematisk og tverrsektorielt folkehelsearbeid.
- Videreutvikler arbeidet med oversikt over helsetilstanden i fylket og positive og negative faktorer som kan ha innvirkning på den. Vi viser til «Forskrift om oversikt over folkehelsen» fra 1. juli 2012. Fylkeskommunen skal tilgjengeliggjøre opplysninger for kommunene.
- Sørger for at folkehelse fremmes innen fylkeskommunens oppgaver, som i regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting og gjennom tiltak som kan møte regionale helseutfordringer. Fylkeskommunen bes om å drøfte og videreutvikle rollen som regional utviklingsaktør, i lys av fylkeskommunens folkehelseansvar.
- Er pådriver for, og samordner, innsatsen i det sektorovergripende folkehelsearbeidet regionalt og lokalt med vekt på å understøtte folkehelsearbeidet i kommunene. En viktig oppgave er planveiledning etter plan- og bygningsloven. Fylkeskommunen bes om å drøfte og videreutvikle rollen som understøtter av kommunenes folkehelsearbeid.
- Sikrer at elevenes arbeidsmiljø i videregående opplæring er i samsvar med gjeldende regelverk (forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv., § 6, opplæringsloven § 9a).

### 3.2.2 Samhandling, kvalitet og helseberedskap

#### Bakgrunn

For å bidra til å oppnå målene i samhandlingsreformen, må fylkeskommunene legge vekt på samhandling mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Samarbeidet bør formaliseres med samarbeidsavtaler.

Elever i videregående skole med behov for langvarige og koordinerte tjenester ivaretas ikke godt nok i dag. Det er behov for at ansatte i videregående skole deltar i koordinering og samarbeid om individuelle planer.

### **Aktiviteter/satsningsområder i 2013**

Helsedirektoratet ber om at fylkeskommunene:

- Samarbeider med kommune- og spesialisthelsetjenesten og andre relevante aktører i tråd med samarbeidsavtaler.
- Samarbeider med koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i kommunene om koordinering og oppfølging av elever i videregående skoler med behov for langvarige og koordinerte tjenester – herunder samhandling om individuell plan og koordinator.

### **3.2.3 Personell og kompetanse**

#### **Bakgrunn**

God tilgang på helsefagarbeidere er avgjørende for å møte personellutfordringene i helsetjenesten framover.

Fylkeskommunen fikk i 2010 ansvar for fagskoleutdanning, og fikk dermed ansvar for videreutdanningstilbudet for helsefagarbeidere og andre med videregående opplæring.

### **Aktiviteter /satsningsområder i 2013**

Helsedirektoratet ber om at fylkeskommunene:

- Jobber aktivt med frafallsproblematikken og andre utfordringer for helsearbeiderfaget og utdanningen for tannhelsesekretærer.
- Gjør kjent for kommunene hvilke ordninger som gjelder for kvalifisering av voksne til helsearbeiderfaget, herunder realkompetansevurdering.
- Som regional utviklingsaktør med ansvar for kompetanseutvikling arbeider for å synliggjøre mulighetene for videreutdanning i fagskoleordningen.

### **3.2.4 Tannhelsetjenester**

#### **Bakgrunn**

Regjeringen har som mål å redusere sosiale helseforskjeller og øke befolkningens tilgjengelighet til tannhelsetjenester, spesielt for dem som trenger det mest. Befolkningen skal sikres likeverdig tilgang til nødvendige tannhelsetjenester.

Tannhelsetjenesten skal samhandle med andre aktører for å gi en helhetlig og forsvarlig behandling av borgerne.

Vi henviser også til punkt 3.1.4 Kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, og 3.1.5 Helse- og omsorgstjenester i et flerkulturelt samfunn. Innholdet her er også relevant for den fylkeskommunale tjenesteytingen i tannhelsesektoren.

## **Aktiviteter/satsningsområder i 2013**

Helsedirektoratet ber om at fylkeskommunene:

- Sørger for at tannhelsetjenesten oppfyller kravene i Norm for informasjonssikkerhet ([www.normen.no](http://www.normen.no)).
- Samarbeider med kommuner, helseforetak og andre, for å sikre at de som har rett til det, mottar et oppsøkende og regelmessig tilbud om tannhelsehjelp fra fylkeskommunen.
- Deltar aktivt i folkehelsearbeidet, gir kommunen kunnskap om tannhelsen i befolkningen og er lokal pådriver for at tannhelsen betraktes som en del av helsen.
- Samarbeider med privat tannhelsetjeneste for å løse offentlige oppgaver.
- Har systemer som sikrer gode rutiner for bekymringsmeldinger fra barnevernet.
- Bidrar aktivt med å rekruttere kandidater til spesialistutdanning

### 3.3 REGIONALE HELSEFORETAK

Dette rundskrivet supplerer Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) oppdragsdokument og foretaksmøter. Rundskrivet gir viktig faglig informasjon til helseforetakene og bidrar til samhandling med andre sektorer og tjenestenivåer.

#### 3.3.1 Samhandling og kvalitet

##### Bakgrunn

Det er viktig at alle som behandler helse-, og personopplysninger sørger for tilfredsstillende informasjonssikkerhet i henhold til lovverket. I dette ligger et ansvar for å gjøre tjenestene kjent med regelverket knyttet til helsepersonells taushetsplikt. Norm for informasjonssikkerhet er et hjelpemiddel i arbeidet med informasjonssikkerhet, og en forutsetning for forsvarlig kommunikasjon mellom aktørene.

Helsedirektoratet har en koordinerende rolle ved oppfølging og videreutvikling av et enhetlig nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Dette skal bidra til at pasientene raskt skal få lik tilgang til nye metoder som er dokumentert virkningsfulle, sikre og kostnadseffektive. Målet er at det skal være robust og forutsigbart å håndtere vurdering av nye metoder og ny teknologi.

Nasjonal strategi på kreftområdet 2013-2017 omfatter blant annet samarbeid, pasientforløp, forebygging, tidlig diagnostikk, utredning, og behandling, oppfølging, rehabilitering og kompetanse.

##### Aktiviteter/satsningsområder i 2013

Helsedirektoratet ber om at regionale helseforetak/helseforetak:

- Gjør tjenestene og helsepersonell kjent med taushetspliktregelverket.
- Oppfyller kravene i Normen ([www.normen.no](http://www.normen.no)). Sørger for opplæring og bevisstgjøring av ansatte for å sikre forsvarlig håndtering av helse- og personopplysninger i det daglige arbeidet.
- Sørger for at ansvar og krav til elektronisk meldingsutveksling blir innarbeidet i samarbeidsavtale med kommuner i eget opptaksområde, samt utarbeide felles rutiner for sikker håndtering av elektroniske meldinger.
- Sørger for at behov for IT videreutvikling rettet mot samhandling i helsesektoren meldes opp i Nasjonalt utvalg for IT-prioritering i helse- og omsorgssektoren (NUIT) av regionale helseforetakenes representanter.
- Gjennomfører planer for realisering av elektroniske resepter.
- Gir innspill til arbeidet med utredning av nasjonal e-helse strategi i helse- og omsorgssektoren. Avgi ressurser for intervjuer og arbeidsmøter.
- Tilrettelegger for elektronisk meldingsutveksling mellom helseforetak, pleie- og omsorgstjenesten og fastleger, med spesielt fokus på pleie- og omsorgsmeldinger og varsling av utskrivningsklar pasient.

- Følger opp implementering av Nasjonal strategi på kreftområdet 2013-2017 sammen med kommunene.
- Følger opp foretaksprotokollens vedtak om å legge til rette for at offentlige poliklinikker og private røntgeninstitutt kan rapportere ventetider til Norsk pasientregister fra 2013.
- Sørger for at rapportering til Norsk pasientregister skjer i henhold til gjeldende spesifikasjoner.
- Implementerer og videreutvikler det nye systemet for innføring av nye metoder og ny teknologi i spesialisthelsetjenesten, i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Statens Legemiddelverk og Helsedirektoratet.

### 3.3.2 Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten

#### Bakgrunn

Samhandlingsreformen skal bidra til mer helhetlige og individuelt tilpassede tjenester til pasienter og brukere. Det er viktig at innsatsen settes inn tidligere for å fremme helse og forebygge sykdom, og redusere behovet for spesialisthelsetjenester.

Samarbeidsavtalene mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten skal bidra til at pasienter og brukere får helhetlige tjenester. Det er viktig at avtalene følges opp, evalueres og revideres. Samarbeidsavtalene skal være i tråd med kravene beskrevet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.

Departementet vedtok 1. desember 2012 forskrifter som innfører ny turnusordning for leger. I den nye ordningen skal helseforetak og kommuner selv ansette turnuslegene. Godt samarbeid mellom helseforetak og kommune vil bidra til gode ansettelser og god kvalitet på tjenesten.

Syke eldre, kronisk syke, barn og unge, psykisk syke, rusmiddelavhengige og andre som trenger rehabilitering, opplever brudd og svikt i helsetilbudet. Særlig i overgangen mellom sykehus og kommunen. Helsetilsynet har pekt på mangelfull kommunikasjon mellom sykehus og sykehjem når pleietrengende skal overføres til sykehjem.

På habiliterings- og rehabiliteringsområdet bør spesialisthelsetjenesten gjøre mer av den spesialiserte, komplekse rehabiliteringen, mens enklere rehabiliteringstiltak kan overføres til kommunen (jfr. Rapport IS-1947 fra Helsedirektoratet om avklaring av ansvars- og oppgavefordeling mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten på rehabiliteringsområdet).

Den kommunale medfinansieringsordningen videreføres etter samme modell som i 2012.



## Aktiviteter/satsningsområder i 2013

Helsedirektoratet ber om at regionale helseforetak/helseforetak:

- Sørger for at de inngåtte samarbeidsavtalene følges opp, evalueres og revideres. Samarbeidsavtalene skal være i tråd med kravene beskrevet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Sørger for samarbeid og dialogmøter mellom kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og andre tjenesteytere som for eksempel Tannhelsetjenesten, for å sikre helhetlige pasientforløp.
- Utvikler gode og riktige tjenestetilbud slik at brukerne sikres forsvarlige helsetjenester innfor alle områdene. Sørge for samarbeid om følgetjeneste, herunder organisering av beredskap for følgetjeneste.
- Etablerer samarbeid med kommunene om den nye turnusordningen for leger.
- Sørger for å rapportere henvisningsopplysninger og data om utskrivningsklare pasienter i henhold til gjeldende spesifikasjoner.
- Øker satsning på ambulerende tjenester og andre samhandlingstiltak med kommunene.
- Fordeler ansvar og oppgaver med kommunene i tråd med rapport IS-1947 fra Helsedirektoratet om ansvars- og oppgavefordeling på rehabiliteringsområdet.
- Tilrettelegger for elektronisk samhandling i pasientforløpene, herunder bestille og utbre standardiserte løsninger jfr. «Bruk av pleie og omsorgsmeldinger i pasientforløp; veiviser for helsepersonell og saksbehandlere», Helsedirektoratet, 7. juli 2012.

### 3.3.3 Kvalitetsforbedring

#### Bakgrunn

De lovpålagte avtalene mellom helseforetak og kommuner skal legge til rette for å utvikle tiltak som sikrer god koordinering og gode pasient- og brukerforløp. De skal følge faglige retningslinjer og veiledere. Helseforetakene skal etablere system som sikrer at kvalitetskravene gjennomføres og følges opp. Kravene til kvalitet skal være de samme over hele landet uavhengig av lokale forhold.

Trygge og effektive tjenester forutsetter at forebygging, diagnostikk, behandling, oppfølging, pleie og omsorg bygger på best mulig forskningsbasert kunnskap. Det samme gjelder beslutninger om å innføre nye metoder, utarbeidelse av retningslinjer og kvalitetsindikatorer og organisering av tjenester.

Nasjonale faglige retningslinjer, veiledere og rundskriv er virkemidler for å redusere uønsket variasjon og heve kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene. De skal også bidra til riktigere prioriteringer, løse samhandlingsutfordringer og bidra til helhetlige pasientforløp.

Økt pasientsikkerhet er et innsatsområde i nasjonal helse- og omsorgsplan, og den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender" innfører konkrete tiltak for å redusere pasientskader.

Riksrevisjonen la i 2012 fram en undersøkelse om rehabilitering som blant annet pekte på for dårlige aktivitetsdata på rehabiliteringsområdet i spesialisthelsetjenesten.

### **Aktiviteter/satsningsområder i 2013**

Helsedirektoratet ber om at regionale helseforetak/helseforetak:

- Etablerer og videreutvikler gode systemer for implementering av gjeldende retningslinjer og veiledere.
- Etablerer koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i alle helseforetak.
- Sikrer tilstrekkelig kapasitet innen spesialiserte habilitering- og rehabiliteringstjenester til ulike grupper, og etablert tilbud til pasienter med sansetap.
- Setter i verk tiltak for økt pasientsikkerhet, herunder deltar i utforming av og implementering av pasientsikkerhetskampanjen.
- Viderefører arbeidet med organdonasjon ved sykehus som er godkjent for organdonasjon.
- Følge opp «Handlingsplan for forebygging og behandling av kroniske nyresykdommer (2011-2015)».
- Ivaretar forebyggende tannhelsetjenester for pasienter på sykehus.
- Sikrer at helsepersonell får økt kunnskap om hvordan bruke tolk, jamfør veileder om bruk av tolk i helse- og omsorgstjenesten.
- Bedrer kodingskvaliteten for å sikre mest mulig korrekt dokumentasjon og rapportering til helse- og kvalitetsregistre.
- Gjennomgår rutiner og prosedyrer rundt pasientforløpet til hjerneslagpasientene og sette i gang tiltak som kan bidra til at flere pasienter kommer raskt til sykehus (jf Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag).
- Det forventes at helseforetaket har klare rutiner for omdisponering og overdragelse av medisinsk utstyr for å ivareta trygg og sikker bruk. Bidrar til utvikling og gjennomføring av en desentralisert og differensiert svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. Helseforetakene og den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal særlig samarbeide om organisering og beredskap for følgetjenesten.

#### **3.3.4 Beredskap**

##### **Bakgrunn**

Hendelsene 22. juli 2011 har vært grundig gjennomgått av flere instanser. De har avdekket forbedringspunkter som skal følges opp. Regionale helseforetak/helseforetak er sentrale aktører i oppfølgingsarbeidet.

Det nye nødnett skal bygges ut i hele landet. Samhandling om, og koordinering av, akuttmedisinske tjenester skal omfattes av avtaleinstituttet som trer i kraft fra 1. januar. Gode akuttmedisinske tjenester krever helsepersonell med god kompetanse som er opplært og øvet.

### **Aktiviteter/satsningsområder i 2013**

Helsedirektoratet ber om at regionale helseforetak/helseforetak:

- Forbereder AMK, akuttmottak og ambulansetjenesten på innføring av nytt nødnett.
- Inngår samarbeidsavtale med kommunene for å sikre et helhetlig akuttmedisinsk tilbud til kommunenes innbyggere.
- Sikrer at samarbeidsavtalene følges opp gjennom gode rutiner, opplæring av helsepersonell og regelmessige øvelser.
- Sørger for at nødmeldetjenesten bruker systemer som sikrer at informasjon om aktiviteter kan følges opp av andre aktører innen medisinsk nødmeldetjeneste (f.eks. kartsystemer, oppdatering av hendelser).
- Sørger for at AMK-sentralene registrerer og rapporterer data til Norsk pasientregister i henhold til gjeldende spesifikasjoner.
- Følger opp arbeidet med oppfølging av erfaringer og anbefalinger etter 22.juli 2011. Delta i kompetanseutvikling og andre aktiviteter som er rettet mot forbedringer av den helsemessige og sosiale beredskap.
- Har en oppdatert oversikt i krisestøtteverktøyet over beredskapskontakter og varslingspunkter.

### **3.3.5 Personell og kompetanse**

#### **Bakgrunn**

Utviklingen og omstillingen i helse- og omsorgssektoren er helt avhengig av god ledelse, tilstrekkelig rekruttering, gode rutiner ved tilsetting av helsepersonell og kompetanseheving. Det er behov for å kartlegge kompetanse i spesialisthelsetjenesten i årene som kommer.

Helseforetakenes rolle i å bidra til kompetansebyggingen i kommunene er vesentlig. Den skal sikres gjennom samarbeidsavtalen mellom kommunene og RHF/HF.

For å sikre tilgang på gode læreplasser må helseforetakene ta inn lærlinger i helsearbeiderfaget og ambulansefaget.

I 2013 implementeres nye forskrifter som sikrer den nye turnusordningen for leger. Helseforetakene får, sammen med kommunene, en ny rolle i å ansette leger i turnusstillingene. Innholdet i turnustjenesten endres ikke.

Det er satt i gang en gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og -innhold. Den skal også omfatte om det skal innføres tydeligere læringsmål og krav til

kompetansetesting og resertifisering av legespesialister. Arbeidet pågår frem til sommeren 2013.

Nasjonalt nettverk for ledere i habiliteringstjenesten kartla høsten 2012 bemanningssituasjonen i habiliteringstjenestene for barn, unge og voksne. Resultatet viser en sterk underbemanning og at kompetansen i habiliteringstjenestene ikke samsvarer med behov for legetjenester. Kartleggingen viser også samme utfordringer når det gjelder psykologstillinger.

### **Aktiviteter/satsningsområder i 2013**

Helsedirektoratet ber om at regionale helseforetak/helseforetak:

- Sikrer en god oversikt over egne personellressurser og kompetanseprofil.
- Bidrar i utdanning av helsepersonell ved å etablere gode praksisplasser og sørge for god praksisundervisning.
- Implementerer ny turnusordning for leger.
- Bidrar, sammen med fylkesmannen, i arbeidet med kompetanse- og rekrutteringsplaner i kommunene.
- Bidrar til kompetansehevende tiltak for kommunene som undervisning og veiledning, og etablere gjensidige hospiteringsordninger.
- Sikrer at den medisinskfaglige kompetansen i habiliteringstjenestene styrkes.

### **3.3.6 Psykisk helse og rus**

#### **Bakgrunn**

Rus og psykisk helse skal fortsatt ha høy prioritet. Det er fortsatt behov for en betydelig omstrukturering av tjenestene i det psykiske helsevernet for å sikre at behandling gis på laveste effektive omsorgsnivå. DPS-strukturen skal legges til grunn for framtidige tjenester til personer med rus- og avhengighetsproblemer, der lokale og regionale forhold tilsier dette. Tjeneste- og behandlingstilbudene innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling må gjøres mer tilgjengelige. Det må legges vekt på en faglig og kompetansemessig oppgradering innenfor begge sektorer for å sikre pasientene trygge tjenester av god kvalitet. Det må legges til rette for sammenhengende og helhetlige behandlingsforløp for pasienter med behov for koordinerte tjenester.

### **Aktiviteter/satsningsområder i 2013**

Helsedirektoratet ber om at regionale helseforetak/helseforetak:

- Fortsetter omstillingsarbeidet i det psykiske helsevernet fra hovedtyngde på institusjonsbehandling og til mer utadrettet og ambulant tjeneste og oppfølging.

- Dimensjonerer ressursfordelingen mellom DPS (distriktpsikiatriske sentre) og sykehusavdelingene i tråd med i befolkningens behov og sørge for at DPS har nødvendige akuttfunksjoner.
- Knytter tjenester innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling tettere sammen.
- Sørger for at de private institusjonene knyttes tettere opp til de offentlige tjenestetilbudene og integreres med øvrige tjenester.
- Bidrar i realiseringen av den nasjonale strategien for redusert og riktig bruk av tvang i de psykiske helsetjenestene gjennom å iverksette planer lokalt og regionalt etter handlingsplanen «Økt frivillighet, bedre kvalitet».
- Sørger for at foretakene har IT- systemer som muliggjør korrekt og komplett rapportering av blant annet tvangsbruk og situasjonsdata ved behandlingsstart TSB til Norsk pasientregister.
- Bistår i arbeidet for å redusere overdoser.
- Prioriterer arbeidet med å få ned selvmordsratene samt å redusere selvskading gjennom oppfølging av handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading.
- Prioriterer psykisk helsevern for barn og unge med vekt på å redusere ventetid og etablere gode samarbeidsrutiner med kommunene.
- Deltar i utarbeidelse og implementering av faglige nasjonale retningslinjer både i psykisk helsevern og innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling bør prioriteres.
- Deltar i oppfølgingen av arbeid knyttet til Meld.St.30 (2011-2012).

### 3.3.7 Helsefremmende og forebyggende arbeid

#### Bakgrunn

Lov om spesialisthelsetjenester pålegger helseforetakene å bidra til å fremme folkehelse og forebygge sykdom. Spesialisthelsetjenestens ansvar for å fremme folkehelse og motvirke sykdom, skade og lidelse kan konkretiseres i tre hovedområder: Forebygging og helsefremming for personer som kommer i kontakt med spesialisthelsetjenesten, overvåking av sykdom og risikoforhold samt kunnskaps- og kompetanseutveksling med kommuner og andre samarbeidspartnere.

Verdens helseorganisasjon (WHO) har satt mål om 25 % global reduksjon i for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer, avgrenset til hjerte- og karsykdommer, kreft, kronisk luftvegssykdommer og diabetes, innen 2025. Norge har forpliktet seg til å følge opp dette målet.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2013

Helsedirektoratet ber om at regionale helseforetak/helseforetak:

- Har opplæring og veiledning overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten i tråd med samarbeidsavtaler om helsefremmende og forebyggende arbeid.

- Henviser personer som er i risiko for å utvikle sykdommer knyttet til levevaner til oppfølging ved frisklivssentraler i kommuner som har dette tilbudet.
- Etablerer tilbud om tobakksavvenning før operative inngrep, gjerne i samarbeid med kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Sørger for at rapportering av skadedata til Norsk pasientregister (NPR) har høy kompletthet og kvalitet. Disse opplysningene er viktige for å kunne følge opp Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade.

## 3.4 FYLKESMENNENE

Fylkesmennene får sine oppdrag gjennom embetsoppdraget som publiseres på FMnett i januar/februar 2013.

Hovedprioriteringene for 2013 framkommer i punktene under.

### 3.4.1 Samhandling, kvalitet og helseberedskap

Fylkesmannen bes spesielt prioritere:

- Lovforståelse og lovanvendelse med særlig vekt på samhandling mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten, spesialisthelsetjenesten og fylkeskommunen for å nå målene i samhandlingsreformen.
- Arbeidet med oppfølging av erfaringer og anbefalinger etter terrorangrepet 22. juli 2011. Delta i kompetanseutvikling og andre aktiviteter som er rettet mot forbedringer av helsemessig og sosiale beredskap i fylker og kommuner.

Det vises til embetsoppdraget, resultatområde 76.

### 3.4.2 Folkehelsearbeid

Fylkesmannen bes spesielt å prioritere:

- Å videreføre arbeidet med å formidle og forklare folkehelseloven til kommunene og fylkeskommunen.
- Å medvirke til at kommunene og fylkeskommunen ivaretar helse i samfunnsplanlegging.
- Tiltak for å styrke skolemiljøet i tråd med forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv., § 6.
- Å styrke kommunenes kompetanse på forvaltning av alkoholloven, med vektlegging av folkehelsehensyn.

Det vises til embetsoppdraget, resultatområde 83.

### 3.4.3 Kommunale helse- og omsorgstjenester

Fylkesmannen bes spesielt prioritere:

- At kommunenes innsats på feltene psykisk helsearbeid og rusarbeid overfor barn, unge og voksne opprettholdes og videreutvikles i tråd med mål og verdigrunnlag i de avsluttede opptrappingsplaner og i tråd med Stortingsmelding nr. 30 (2011-2012).
- At tiltak innen kommunale helse- og omsorgstjenester videreutvikles i tråd med føringene i samhandlingsreformen.

- Utviklingsarbeid for å sikre faglig bredde og god kvalitet innen habilitering og rehabilitering.
- Å følge med i dimensjoneringen av allmennlegetjenesten. Legetjenesten i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og utviklingen i legedekningen på sykehjem skal vies særlig oppmerksomhet.
- Å bistå kommunen i deres arbeid med å nå målsettingene i Omsorgsplan 2015, spesielt når det gjelder å sette framtidens omsorgsutfordringer på dagsorden i kommunalt planverk, (jfr. Omsorg i plan).

Det vises til embetsoppdraget, resultatområde 84.

#### **3.4.4 Spesialisthelsetjenesten**

Fylkesmannen bes spesielt prioritere:

- At klagebehandling av vedtak etter psykisk helsevernloven om behandling uten eget samtykke er rask, korrekt og enhetlig.
- Lovpålagte oppgaver, herunder særlig områder som omhandler enkeltpersoners rettigheter.

Det vises til embetsoppdraget, resultatområde 85.





Helsedirektoratet  
Pb.7000StOlavsplass,0130Oslo  
Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01  
[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)