

# Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i 2015

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

Publikasjonens tittel: NASJONALE MÅL OG PRIORITERTE OMRÅDER FOR 2015

Utgitt: 03/2015

Publikasjonsnummer: IS-1/2015

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)

Lenke til pdf: [Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet](#)

Landets kommuner, landets fylkeskommuner,  
regionale helseforetak, landets fylkesmenn

Deres ref.:  
Vår ref.: 14/9678-15  
Saksbehandler: Inger Elisabeth Østraat  
Dato: 05.03.2015

## Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet for 2015

Vedlagt følger rundskrivet Nasjonale mål og prioriteringer for 2015 (rundskriv IS-1).

Rundskrivet er basert på satsninger i Prop. 1 S og 1 S Tillegg (2014-2015) (statsbudsjettet), samt departementets og direktoratets planer for helse- og omsorgsområdet for 2015.

Målgruppen for rundskrivet er administrativ og politisk ledelse i kommunene og fylkeskommunene samt administrativ ledelse i de regionale helseforetakene 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 2015. Det forutsettes at mottakeme benytter rundskrivet i sine planer og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i tråd med de føringer som er gitt.

Helsedirektoratet anbefaler mottakeme 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  
helsedirektør

Svein Lie  
divisjonsdirektør

# INNHold

<b>1. NASJONALE MÅL FOR FOLKEHELSE OG HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN</b>	<b>3</b>
<b>2. PRIORITERTE OMRÅDER</b>	<b>4</b>
<b>2.1 KOMMUNENE</b>	<b>4</b>
2.1.1 Folkehelsearbeidet	4
2.1.2 Forebyggende helsetjenester	6
2.1.3 Barn og unge: forebygging, oppfølging og behandling	7
2.1.4 Helse- og omsorgstjenester i et flerkulturelt samfunn	8
2.1.5 Omsorg 2020	9
2.1.6 Allmennlegetjenester	10
2.1.7 Helsetjenesten til innsatte i fengsel	11
2.1.8 Kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten	11
2.1.9 Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten	12
2.1.10 Psykisk helse og rus	13
2.1.11 Habilitering og rehabilitering	14
2.1.12 Helseberedskap og smittevern	14
2.1.13 Personell og kompetanse	15
<b>2.2 FYLKESKOMMUNENE</b>	<b>16</b>
2.2.1 Folkehelsearbeid	16
2.2.2 Samhandling, kvalitet og helseberedskap	18
2.2.3 Personell og kompetanse	18
2.2.4 Tannhelsetjenester	19
<b>2.3 REGIONALE HELSEFORETAK</b>	<b>19</b>
2.3.1 Samhandling og kvalitet	19
2.3.2 Kvalitetsforbedring	21
2.3.3 Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten	22
2.3.4 Psykisk helse og rus	23
2.3.5 Habilitering og rehabilitering	24
2.3.6 Beredskap	25
2.3.7 Personell og kompetanse	26
2.3.8 Helsefremmende og forebyggende arbeid	26
<b>2.4 FYLKESMENNENE</b>	<b>27</b>

# INNLEDNING

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

Rundskrivet videreformidler viktige nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i 2015. Det gir ikke en fullstendig oversikt over aktivitetene aktørene har ansvaret for.

Målet med rundskrivet er at mottakerne bruker informasjonen i sitt arbeid, 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 2014-2018.

# 1. NASJONALE MÅL FOR FOLKEHELSE OG HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN

En trygg og god helse- og omsorgstjeneste skal bidra til god helse og forebygge sykdom.

Hele landets befolkning skal ha et likeverdig tilbud om helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Målet er flest mulig gode leveår for alle, og reduserte sosiale helseforskjeller i befolkningen.

Norge skal være blant de tre landene i verden med høyest forventet levealder. Vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen, hvor det legges til rette for en helsefremmende livsstil, og gjør det enklere å ta sunne valg. Folkehelsearbeidet skal være systematisk og langsiktig, og det å skape god helse skal være et sektorovergripende mål.

Gode IT-systemer er viktige verktøy for å bedre behandling, kvalitet, pasientsikkerhet, effektivitet og ressursbruk. Det skal videreutvikles helhetlige IT-systemer for helse- og omsorgstjenestene slik at nødvendige helseopplysninger følger pasienten hele veien.

Kommunene skal se helse- og omsorgssektoren i sammenheng med de andre samfunnsområdene de har ansvar for. Det skal legges til rette for mer forpliktende samarbeid mellom fastlegen og kommunen. Pasienter og brukere skal få en tydeligere rolle i helse- og omsorgstjenesten. Brukere og pårørende skal møtes med respekt og omsorg.

Tjenestene skal ha god kvalitet, være trygge, tilgjengelige, effektive, og med kortest mulig ventetider. Samhandlingsreformen legger vekt på å skape et mer helhetlig helse- og omsorgstilbud, med forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus. Habilitering og rehabilitering står sentralt. Gjennom reformen styrkes den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å gi pasientene et bedre tilbud nærmere der de bor. Alle som trenger heldøgns omsorg skal få det. For å nå dette målet må hjemmetjenestene bygges ut.

I rusmiddelpolitikken står forebygging og tidlig innsats sentralt. Behandlingstilbudene i kommunene og i spesialisthelsetjenesten skal videreutvikles og styrkes.

## 2. PRIORITERTE OMRÅDER

### 2.1 KOMMUNENE

---

Kommunen har ansvar for og skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

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.

I følge 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.

Folkehelseloven er et viktig verktøy for å bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og utjevner sosiale helseforskjeller.

#### 2.1.1 Folkehelsearbeidet

##### **Bakgrunn**

Kommunen har viktige virkemidler for å skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen. Lokale folkehelseutfordringer skal legges til grunn for mål og strategier på folkehelseområdet, som igjen skal forankres i planprosesser etter plan- og bygningsloven (jf. folkehelseloven).

Kommunens ledelse er ansvarlig for at det systematiske folkehelsearbeidet blir ivaretatt gjennom å sørge for at kravene er tilstrekkelig kjent, at oppgavene er definert, at de som skal utføre oppgavene har nødvendig kompetanse og ellers andre forutsetninger for å gjennomføre aktivitetene. Det skal også finnes rutiner for forbedring dersom oppgavene ikke ivaretas som forutsatt (jf. folkehelseloven § 30).

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 og som bidrar til å utjevne sosiale helseforskjeller.

Kommunenes arbeid med miljørettet helsevern i skoler og barnehager er viktig for å skape gode forutsetninger for læring, trivsel og helse. Det vises til nye veiledere til forskrift om miljørettet helsevern i skoler og barnehager. Undersøkelser har avdekket at det er et generelt behov for å styrke kommunenes kompetanse og kapasitet på dette området.

Kommunene kan forebygge og redusere skadevirkninger av alkoholbruk, blant annet ved å rette fokus mot overskjenking. Dette kan bidra til trygge og gode lokalsamfunn, hindre vold og ulykker, samt forebygge sykdom og rusmiddelmisbruk. Frem mot ny bevillingsperiode i 2016 er arbeidet med å utarbeide gode alkoholpolitiske handlingsplaner viktig, gjerne som en del av helhetlige rusmiddelpolitiske handlingsplaner.

Regjeringen legger frem en ny folkehelsemelding for Stortinget før kommunevalget. På denne måten skal det legges til rette for god samordning mellom nasjonal politikk og kommunale planprosesser. Regjeringen vil løfte frem tre innsatsområder i meldingen: psykisk helse i folkehelsearbeidet, aktive eldre og helsevennlige valg. I tillegg vil forebyggende arbeid for barn og unge være prioritert.

Det er avgjørende med god politisk forankring av folkehelsearbeidet. Nytt kommunestyre skal vedta kommunal planstrategi, der kommunens oversikt over folkehelsesituasjonen legges til grunn. Denne prosessen gir også anledning til demokratisk forankring av folkehelsearbeidet gjennom diskusjoner av folkehelseutfordringene med aktører også utenfor kommuneorganisasjonen.

De regionale kompetansesentrene er sentrale samarbeidspartnere når det gjelder kunnskapsbasert folkehelsearbeid.

### **Aktiviteter/satsningsområder i 2015**

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Med utgangspunkt i «Nasjonale forventninger til regional og kommunal planlegging» ivaretar folkehelsehensyn, herunder utjevning av sosiale helseforskjeller, i kommunale planer.
- Øker kompetansen på alkoholloven, med særlig vekt på regelverk knyttet til overskjenking.
- Sørger for rutiner for løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer, og igangsetting av arbeidet med det fireårige oversiktsdokumentet (jf. veilederen «God oversikt – en forutsetning for god folkehelse»). Det vises også til pkt. 3.2.1 om folkehelsearbeid i fylkeskommunen.
- Integrerer psykisk helse og livskvalitet i folkehelsearbeidet, med vekt på mestringsbetingelser på livets ulike arenaer.



- Styrker kompetansen på helsemessige forhold ved skolemiljøer. Både for å bidra til at alle skoler får status som godkjent (jf. forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv.) og for å ivareta elevenes rett til et godt skolemiljø (jf. kapittel 9a i opplæringsloven). Dette som oppfølging etter kartleggingen av kommunenes arbeid med skolemiljøet i 2013.
- Bruker Politirådet som arena for kartlegging og diskusjon av lokale utfordringer knyttet til rus og alkoholbruk for å motivere til forpliktende samarbeid mellom kommunen og politiet. Det oppfordres til dialog med utelivsbransjen som del av satsingen på Ansvarlig Alkoholhåndtering (AAH).
- Understøtter arbeidet med skolens tobakksforebyggende arbeid og tobakksfri skoletid, for eksempel gjennom tilsyn med tobakksbruk ved skoler/barnehager, og ved inngangspartier til helseinstitusjoner og offentlige virksomheter som en del av kommunens tilsynsplan.

## 2.1.2 Forebyggende helsetjenester

### Bakgrunn

Forebyggende og helsefremmende arbeid skal bidra til reduksjon av ikke smittsomme sykdommer, og en bedre somatisk og psykisk helse i befolkningen. Universelle tiltak rettet mot hele befolkningen, men også mot spesielle risikogrupper er nødvendig.

Endring av levevaner er omfattende og krevende. I mange tilfeller forutsetter det hjelp av helsepersonell for å lykkes. Det anbefales at forebyggende helsetjenester til risikogrupper organiseres i tråd med veileder til kommunale frisklivssentraler. Fra 2015 blir de ulike tilskuddsordningene til friskliv, læring og mestring av sykdom slått sammen.

De forebyggende helsetjenestene i kommunene skal styrkes. Dette gjelder frisklivssentraler, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og svangerskaps- og barselomsorgstjenester.

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, kroniske luftveissykdommer og diabetes, innen 2025. En stor andel av sykdommenes utbredelse kan forebygges med kostnadseffektive tiltak (NCD-strategi 2013-2017).

## Aktiviteter/satsningsområder i 2015

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Styrker arbeidet med tidlig intervensjon som bidrar til å redusere etterspørselen av alkohol. Tidlig innsats bidrar også til å redusere tredjepartsskader (passiv drikking og barn som pårørende).
- Etablerer oppfølgingstilbud for endring og mestring av levevaner i tråd med veileder for kommunale frisklivssentraler.
- Sørger for at kommunale frisklivssentraler bidrar med kunnskap og data i forskning relatert til endring av levevaner.
- Etablerer tiltak som bidrar til en aktiv aldring og forebygger behov for helse- og omsorgstjenester blant eldre.
- Fortsetter oppfølging og styrking av helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten.
- Sørger for at foreldre får tilbud om hjemmebesøk etter fødsel i tråd med forskrift.
- Implementerer handlingsplan og strategi for å avdekke vold i nære relasjoner og retningslinjer for barselomsorgen.

### 2.1.3 Barn og unge: forebygging, oppfølging og behandling

#### Bakgrunn

Det er ønskelig at kommunene utvikler et helhetlig og samordnet tilbud til utsatte barn og unge og deres familier. Med utsatte barn og unge menes barn og unge med høy risiko for å utvikle problemer som kan lede til manglende kompetanseopptak i skolen og framtidig marginalisering fra utdanning og arbeidsliv. Dette gjelder spesielt barn og unge utsatt for flere eller alvorlige risikofaktorer. Eksempler på risikofaktorer er levekårsutfordringer, sosiale problemer, helseutfordringer, vanskelig hjemmesituasjon og språkutfordringer.

Barnehage og skole har et bredt samfunnsmandat hvor inkludering av hele mangfoldet av barn og unge er et overordnet prinsipp. Kommunene skal etterleve lovgivning som skal sikre et godt læringsmiljø for skoleelever. Tilpasset opplæring skal ligge til grunn for all virksomhet i grunnsopplæringen. Tverrsektoriell samhandling bidrar til et helhetlig og samordnet tjenestetilbud til utsatte barn, unge og deres familier. Barnekonvensjonen skal legges til grunn for det arbeidet.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et sentralt helsefremmende og primærforebyggende tilbud til gravide, barn og unge 0-20 år. Tjenestetilbudet varierer betydelig mellom kommuner. Tjenestene er styrket i 2015 gjennom vekst i kommunenes frie inntekter med til sammen 200 mill. kroner og med 180 mill. kroner i 2014.

Tannhelsetjenesten når hele barnepopulasjonen og er en viktig tjeneste for å vurdere omsorg for barn og unge.

Medbestemmelse og medvirkning fra barn, unge og deres familier er en forutsetning for å sikre at tiltakene treffer og tilrettelegges i samarbeid- og forståelse mellom tjenestemottakerne og tjenesteyterne. Gjensidighet og samarbeid bidrar til økt mestring.

Regjeringen vil styrke den faglige satsningen innen psykisk helse og rus. Kommunene oppfordres til å etablere tverrfaglige lavterskeltilbud og å rekruttere psykologer inn i tjenestene.

### **Aktiviteter/satsningsområder i 2015**

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Jobber for bedre samhandling og samarbeid mellom tjenestene lokalt i oppfølgingen av utsatte barn og unge. Arbeidet skal ses i sammenheng med Regjeringens mål om økt gjennomføring i videregående opplæring, satsing på rus og psykisk helse og etablering av et tettere samarbeid mellom barnevern, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, barnehage, skole og NAV. Individuell plan er en rettighet og et virkemiddel på individ- og systemnivå.
- Vurderer kapasitet og kvalitet i helsestasjon og skolehelsetjeneste i forhold til behovene i kommunen.
- Tar i bruk ny oppdatert retningslinje for svangerskapsomsorgen – hvordan avdekke vold (IS-2181)
- Følger opp satsingen for økt rekruttering av psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

## **2.1.4 Helse- og omsorgstjenester i et flerkulturelt samfunn**

### **Bakgrunn**

Det er viktig at helse- og omsorgstjenesten møter ulike befolkningsgruppers behov. Det er behov for spesiell oppmerksomhet om urbefolkningens og innvandreres helsemessige behov. Nasjonal strategi om innvandreres helse legger til grunn at helsepersonell på alle nivåer får nødvendig opplæring for å kunne yte likeverdige helse- og omsorgstjenester. Dette inkluderer at helsepersonell har kunnskap om behov og eventuelle spesielle helseutfordringer hos ulike grupper av innvandrere. God kommunikasjon er viktig i møte mellom helsepersonell og pasienter, brukere og deres pårørende. Bruk av kvalifisert tolk vil da være nødvendig for å yte forsvarlig helsehjelp. Den samiske befolkningen har tilsvarende rett til bruk av kvalifisert tolk og tilrettelagte tjenester.

## **Aktiviteter/satsningsområder i 2015**

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Sikrer at den samiske befolkningen får likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester.
- Sikrer at innvandrerbefolkningen får likeverdig tilgang til helse- og omsorgstjenester.
- Har oversikt over tolkebehov og benytter kvalifiserte tolketjenester.
- Sørger for at helsepersonell på alle nivåer har nødvendig kompetanse til å bruke tolk.

## **2.1.5 Omsorg 2020**

### **Bakgrunn**

Omsorg 2020 omfatter tiltak som følger av Omsorgsplan 2015 og Stortingets behandling av Meld. ST.29 (2012-2013) Morgendagens omsorg, jf. Innst. 447 (2012-2013), samt øvrige tiltak for å styrke kvaliteten og kompetansen i omsorgstjenestene.

Tilsyn og forskning dokumenterer uønskede variasjoner i kvaliteten i omsorgstilbudet, også i forhold til verdighet og menneskerettigheter.

Samtidig som Omsorgsplan 2015 slutføres ved utgangen av 2015, har arbeidet startet med å utvikle og innarbeide nye og fremtidsrettede løsninger for å møte dagens og framtidens utfordringer. Omsorg 2020 har som siktemål å ta i bruk samfunnets samlede omsorgsressurser på nye måter, bidra til faglig omlegging gjennom ny kunnskap og teknologi, nye faglige metoder, og støtte og styrke kommunenes forsknings-, innovasjon- og utviklingsarbeid på omsorgsfeltet.

Fylkesmennene skal forvalte et nytt kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd med en ramme på 260 mill. En større og mer fleksibel tilskuddsordning skal legge til rette for å se de ulike satsingene under Omsorg 2020 i sammenheng. Målet er å styrke kommunenes evne og mulighet til å utvikle bærekraftige og gode omsorgstjenester. Det skal gis rom for at kommunene setter i verk utviklingsarbeid ut fra lokale forutsetninger og behov. Innovasjons- og kompetansetilskuddet skal sees i sammenheng med Kommunal- og moderniseringsdepartementets skjønnstilskudd som også kan benyttes til kommunal innovasjon og utvikling.

## **Aktiviteter/satsningsområder i 2015**

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Benytter strategier, målsettinger og tiltak i Omsorg2020 i kommunens planarbeid. Dette omfatter blant annet innovasjon, fagutvikling og implementering av ny kunnskap. Fylkesnettverkene i regi av Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester er viktige arenaer. Kommunene kan søke Fylkesmennene om prosjektmidler under den nye tilskuddsordningen «Kompetanse og innovasjon».

- Etablerer gode rutiner for samarbeid med brukere, pårørende, frivillige og aktuelle tjenesteytere, samt hvordan man støtter og avlaster pårørende.
- Følger opp 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.
- Vurderer hvordan verdighet i omsorgen og menneskerettigheter er ivaretatt, og iverksetter eventuelle tiltak basert på dette.
- Følger opp satsingsområdene i Nevroplan 2015, med fokus på tilpassede omsorgstjenester og tilrettelegging for et mest mulig aktivt liv til tross for sykdom og funksjonstap.
- Styrker fysisk aktivitet, sunt kosthold og sosiale og kulturelle aktiviteter og møteplasser. Kommunen skal særlig ha fokus på fall- og ulykkesforebygging samt tiltak som fremmer sosial deltakelse i samfunnet.
- Kommunene skal følge med på om legedekningen i sykehjem i kommunen er tilstrekkelig. I mange kommuner skjer det store demografiske endringer i befolkningsstruktur, og det er viktig at oppdaterte behovskartlegginger legges til grunn. Fylkesmennene skal følge med på utviklingen på dette feltet.

## 2.1.6 Allmennlegetjenester

### Bakgrunn

Forskrift om fastlegeordningen legger et større ansvar på kommunene for integrering av fastlegene i den øvrige helsetjenesten i kommunen. Kommunene skal oppfylle nye krav om kvalitet- og funksjonskrav i legetjenesten, og være pådriver for legetjenestens samarbeid med andre personellgrupper og tjenesteområder.

### Aktiviteter/satsningsområder i 2015

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Formaliserer og styrker samarbeidsarenaene med fastlegene i tråd med inngåtte avtaler og fastlegeforskriften.
- Bidrar til å sikre kapasitet og kvalitet på allmennlegetjenesten, legevakten og legetjenestens samarbeid med andre personellgrupper og tjenesteområder.
- Bidrar til å formidle informasjon til alle fastlegene om ny henvisningsveileder til bruk ved henvisninger til spesialisthelsetjenesten, etter at den foreligger høsten 2015.
- Tar i bruk kreftstrategien, «Pakkeforløp for kreft».
- Styrker kompetansen i sykemelderarbeidet hos allmennleger gjennom bruk av e-læringskurs.

## 2.1.7 Helsetjenesten til innsatte i fengsel

### Bakgrunn

Helse- og omsorgstjenesten i fengslene skal være likeverdig med helse- og omsorgstjenesten for den øvrige befolkningen. Avtale om samarbeid om helse- og omsorgstilbudet til innsatte i fengsel bør inngå som del av samarbeidsavtalen mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Rehabilitering av innsatte er avhengig av et godt samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, samt kriminalomsorgen. Helsedirektoratets veileder om helse- og omsorgstjenester i fengsel anbefales lagt til grunn for arbeidet i kommuner med fengsler.

Helse- og omsorgstjenestene i kommunene skal samhandle med kriminalomsorgen, fastlege i hjemkommunen, NAV og andre aktører, spesielt ved forberedelse til løslatelse.

### Aktiviteter/satsningsområder i 2015

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Deltar i kompetansehevende tiltak med formål om å sikre likeverdige helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel.

## 2.1.8 Kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

### Bakgrunn

*Pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 22-7, Strategi 2014-2018* skisserer retning og aktiviteter helse- og omsorgstjenesten skal jobbe med for å redusere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerhet og forbedre pasientsikkerhetskulturen i perioden 2014-2018. Pasientskader er vanlig forekommende i hele helse- og omsorgstjenesten, og mange kommuner og virksomheter har ikke etablert rutiner for å hindre skader i å inntreffe. Det skal utvikles egne pasientsikre kommuner i programperioden, som skal se helhetlig på pasientsikkerhetsarbeidet på tvers av helse- og omsorgstjenestene. Frem til 2019 skal pasientskader reduseres med 25 prosent.

I henhold til Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten: Og bedre skal det bli! (2005-2015) skal relevante aktører bidra til god samhandling mellom nivåene for å sikre at pasienter og brukere opplever å bli ivaretatt uavhengig av om det er helseforetakene, kommunene, fylkeskommunene eller private som tilbyr hele eller deler av tjenesten.

Kvalitetsavtalen mellom regjeringen og KS om utvikling av kvalitet i de kommunale helse- og omsorgstjenestene 2012-2015 angir mål for kvalitetsutviklingen, og konkrete tiltak for å nå målene.

Nasjonale kvalitetsindikatorer har som formål å bidra til kvalitetsforbedring i helse – og omsorgstjenesten, samt virksomhetsstyring og politisk prioritering. Kvalitetsindikatorene publiseres på helsenorge.no for å gi innbyggerne informasjon om kvaliteten på helse- og omsorgstjenester.

I 2015 vil de vedtatte endringer i pasient- og brukerrettighetsloven kap.2 tre i kraft. Sammen med de nye reglene om prioritering av helsehjelp vil det høsten 2015 komme ny henvisningsveileder og nye prioriteringsveiledere på de ulike fagområdene. Det vil komme ny helseregisterlov og pasientjournallov, revidert forskrift om syketransport og endringer i legemiddelhåndteringsforskriften.

### **Aktiviteter/satsningsområder i 2015**

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Jobber for å oppfylle krav og forventninger i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet.
- Bruker IPLOS-data til planlegging og styring.

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

### **Bakgrunn**

Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak er viktige for at pasienter og brukere får helhetlige tjenester. Syke eldre, kronisk syke, barn og unge, psykisk syke, personer med rusmiddelproblemer og mennesker som trenger rehabilitering opplever brudd og svikt i helsetilbudet. Særlig i overgangen mellom sykehus og kommunen.

Det skjer også store endringer i overgangene mellom sykehus og kommunene, blant annet i tjenestetilbudet for pasienter som er vurdert utskrivningsklare i spesialisthelsetjenesten.

Ved implementeringen av samhandlingsreformen er det viktig at kommunene tar hensyn til urbefolkningen og innvandrerbefolkningenes interesser, at de er involvert i planlegging og ved vurdering av kompetansebehov.

### **Aktiviteter/satsningsområder i 2015**

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Prioriterer utvikling av systemet med inngåelse, implementering og evaluering av samarbeidsavtaler på områdene øyeblikkelig hjelp døgnopphold, psykisk helse og rus, habilitering og rehabilitering.
- Jobber med å oppnå målene i samhandlingsreformen, særlig:
  - om tversektorielt folkehelsearbeid

- om økt forebygging i helsetjenestene
- om tverrsektorielt psykisk helse og rusarbeid
- I samarbeid med helseforetakene vurderer det helhetlige tilbudet til pasienter som er erklært utskrivningsklare i sykehus, med tanke på å sikre god forsvarlighet i hele pasientforløpet.

## 2.1.10 Psykisk helse og rus

### Bakgrunn

Fagfeltene rus- og psykisk helse er høyt prioritert. Regjeringen vil ha en ny og forsterket innsats overfor mennesker med rusmiddel- og eller psykiske problemer. En styrket innsats skal bidra til kapasitet og kvalitetsutvikling i tjenestetilbudet. Et overordnet mål er helhetlig, tilgjengelige og individuelt tilpassede tjenester til målgruppen. God tilgang til behandling og oppfølging, deltakelse i arbeid, aktivitet, bedre livskvalitet, god bolig og et sosialt liv er en målsetting.

Nasjonal strategi for boligsosialt arbeid, Bolig for velferd (2014-2020), fastslår at alle skal ha et godt sted å bo, og at alle som har behov for det skal få hjelp til å mestre boforholdet. Samarbeid med brukere og pårørende er grunnleggende for å få til ønsket utvikling i tjenesten. Bruker- og mestringsperspektiv skal være et bærende prinsipp både når det gjelder forebygging, behandling og oppfølging hvor et godt lokalt tjenestetilbud bygger på flerfaglighet og tverrsektoriell tenkning.

Ny opptrappingsplan for rusfeltet ble varslet i regjeringserklæringen av 2013, og planen skal legges frem for Stortinget i løpet av 2015. Hovedinnsatsen rettes mot kommunesektoren. Planen skal ha et langsiktig og helhetlig perspektiv, hvor tiltaksdelen skal spisses mot personer som er i ferd med å utvikle eller allerede har etablert et rusmiddelproblem.

### Aktiviteter/satsningsområder i 2015

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Tar i bruk tilgjengelig verktøy, nasjonale og lokale data fra relevante undersøkelser og rapporter for bedre oversikt, planlegging og dimensjonering av rus- og psykiskhelse tjenester i kommunen jf. avsnitt om folkehelsearbeidet.
- Videreutvikler og styrker kvalitet, kapasitet og kompetanse innen psykisk helse- og rusarbeid ved å ta i bruk faglige retningslinjer og veiledere for fagfeltene.
- Videreutvikler og styrker helsetilbudet og psykososial oppfølging til personer som berøres av vold, overgrep, traumer og omsorgssvikt, inkludert forebygging av selvmord og selvskading



- Aktivt benytter de mulighetene ulike statlige tilskuddsordninger legger til rette for, blant annet for å bedre tilgang til egnet bolig med oppfølgingstjenester, økt kapasitet og samhandling mellom tjenester og nivåer.
- Etablerer strukturerer for samarbeid med brukere/ pårørende og frivillig sektor. Aktivt benytter deres erfaringer/kompetanse i tjenesteutviklingen og som et supplement til de offentlige tjenestene.

### 2.1.11 Habilitering og rehabilitering

#### Bakgrunn

Det skal legges økt vekt på habilitering og rehabilitering. Kommunene skal ha et tydeligere ansvar for dette tjenesteområdet. Kapasitet, faglig bredde, kompetanse og kvalitet i tjenestene skal være i samsvar med befolkningens behov. Helhetlige tilbud til personer med behov for koordinerte tjenester skal sikres gjennom samarbeid på tvers av fag, nivåer og sektorer. Alle pasienter og brukere som har behov for det skal få oppfylt retten til individuell plan og bli tilbudt koordinator.

Tilskudd til hverdagsrehabilitering er fra 2015 lagt i den nye ordningen kompetanse og innovasjon over kap.0761.68, se omtale under resultatområde 84 kommunale helse- og omsorgstjenester.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2015

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Medvirker til samarbeid og ansvarsavklaring mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten
- Legger til rette for tverrsektoriell samhandling mellom helse, arbeid og utdanning – særlig overfor gruppene barn, ungdom og unge voksne.
- Sørger for økt bruk av individuell plan (IP) og koordinator og sikrer godt samarbeid om dette på tvers av fag, nivåer og sektorer.

### 2.1.12 Helseberedskap og smittevern

#### Bakgrunn

Oppdrag innenfor helseberedskap er nå integrert i Justis- og beredskapsdepartementets embetsoppdrag, resultatområde 53-55. Formålet er å fremme samordning av all beredskapsaktivitet hos fylkesmannen, og å styrke sentral samordning.

Kommunene skal kunne håndtere kriser innenfor sitt ansvarsområde, koordinert med andre kommuner og spesialisthelsetjenesten. Kommunene skal ha oppdaterte smittevernplaner,

varslingsrutiner og arbeide for riktig antibiotikabruk og motvirke spredning av resistente bakterier.

### **Aktiviteter/satsningsområder i 2015**

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Håndterer beredskapssituasjoner med implikasjoner for helse iht. resultatområde 53-55 i Justis- og beredskapsdepartementets embetsoppdrag.
- Tar i bruk smitteverntiltak og understøtte arbeid mot antibiotikaresistens.

## **2.1.13 Personell og kompetanse**

### **Bakgrunn**

Satsning på god ledelse, kompetanseutvikling, utdanning og rekruttering er de viktigste faktorene for å nå målet om bærekraftige helse- og omsorgstjenester med god kvalitet. Tilskuddet til kompetanseheving over Kompetanseløftet 2015 videreføres i det nye kompetanse- og innovasjonstilskuddet, jf. omtale under Omsorg 2020. Tilskudd til kompetanseheving innen rus- og psykisk-helsefeltet inngår fra 2015 over det nye budsjettkapittelet 765.

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.

Regjeringen har vedtatt at WHO-koden for internasjonal rekruttering av helsepersonell skal implementeres blant arbeidsgivere i norsk helsetjeneste.

Turnus for leger ble endret i 2013. Det er også i 2015 nødvendig med ekstra oppmerksomhet rundt tilsetting, planlegging og gjennomføring av turnustjenesten.

Det er innført ventelisteordning i turnustjenesten for fysioterapeuter, jf. forskrift om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for å få autorisasjon som fysioterapeut.

### **Aktiviteter/satsningsområder i 2015**

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Samarbeider med helseforetak om ansettelse av turnusleger.
- Oppretter tilstrekkelig med turnusplasser for fysioterapeuter for å unngå venteliste.
- Videreutvikler sine kompetanse- og rekrutteringsplaner i tråd med behov for kompetanse og innovasjon i helse- og omsorgstjenesten.
- Styrker ledelseskompetansen bl.a. ved å benytte lederutdanningstilbud som er utviklet på oppdrag fra Helsedirektoratet.

- Oppfyller forpliktelsene som følger av WHO-koden for internasjonal rekruttering av helsepersonell.

## 2.2 FYLKESKOMMUNENE

---

Fylkeskommunenes ansvar på tannhelseområdet og folkehelseområdet fremkommer i tannhelsetjenesteloven og lov om folkehelsearbeid.

### 2.2.1 Folkehelsearbeid

#### Bakgrunn

Fylkeskommuners ansvar i folkehelsearbeidet omfatter å fremme folkehelse innen de oppgaver og med de virkemidler fylkeskommunen har. Folkehelsen skal ivaretas i politikkutforming og samfunnsplanlegging, og integreres på tvers av oppgaver som tannhelse, videregående opplæring, miljø og friluftsliv, kultur og idrett, samferdsel og trafiksikkerhet.

Fylkeskommunens ledelse er ansvarlig for at det systematiske folkehelsearbeidet blir ivaretatt gjennom å sørge for at kravene er tilstrekkelig kjent, at oppgavene er definert, at de som skal utføre oppgavene har nødvendig kompetanse og ellers andre forutsetninger for å gjennomføre aktivitetene. Det skal også finnes rutiner for forbedring dersom oppgavene ikke ivaretas som forutsatt (jf. folkehelseloven § 30).

Fylkeskommunen skal ha et systematisk folkehelsearbeid der oversikt over helseutfordringer legges til grunn for planlegging og tiltak. Fylkeskommunen er en viktig pådriver for og samordner av folkehelsearbeidet i fylket og skal understøtte folkehelsearbeidet i kommunene. En relevant oppgave er å tilgjengeliggjøre opplysninger om helsetilstand og påvirkningsfaktorer i fylket. I dette ligger det bl.a. å forbedre forholdene for befolkningen gjennom å skape vekstkraftige regioner. Som samfunnsutvikler har fylkeskommunen en rolle i å få til et helhetsgrep på folkehelseutviklingen i fylket. Dette innebærer en pådriverrolle også overfor andre regionale aktører, som frivillig sektor, næringslivet, forsknings- og undervisningsmiljøer, helseforetakene og andre.

Det er lagt fram ny nasjonal tiltaksplan for trafiksikkerhet for perioden 2014-2017.

Fylkeskommunene har iht. vegtrafikkloven et ansvar for å tilrå og samordne tiltak for å fremme trafiksikkerheten i fylket. Utfordringene er svært forskjellige i de ulike fylkene, og det er viktig at prioriteringene tar hensyn til dette.

Det skal igangsettes et stimuleringsarbeid i enkelte kommuner for å styrke utviklingsarbeid for å fremme helsevennlig steds- og nærmiljøkvaliteter. Tidligere bevilgning til Fysisk aktivitet i et folkehelseperspektiv (kapittel 719 post 73) er forenklet og flyttet til Klima- og miljødepartementets budsjett (kapittel 1420 post 78).

Ungdata er fra 2015 tildelt egne midler. Det er gode erfaringer fra samarbeid med landets fylkeskommuner om gjennomføring av undersøkelser på videregående skole, og koordinerte prosesser i fylket.

Regjeringen legger frem en ny folkehelsemelding for Stortinget før fylkestings- og kommunestyrevalg. På denne måten skal det legges til rette for god samordning mellom nasjonal politikk og kommunale planprosesser. Regjeringen vil løfte frem tre innsatsområder i meldingen: psykisk helse i folkehelsearbeidet, aktive eldre og helsevennlige valg. I tillegg vil forebyggende arbeid mot barn og unge være prioritert.

Det er avgjørende med god politisk forankring av folkehelsearbeidet. Nytt fylkesting skal vedta regional planstrategi, der fylkeskommunens oversikt over folkehelsesituasjonen i fylket legges til grunn.

De regionale kompetansesentrene er sentrale samarbeidspartnere når det gjelder kunnskapsbasert folkehelsearbeid.

### **Aktiviteter/satsningsområder i 2015**

Helsedirektoratet ber om at fylkeskommunene:

- Sørger for forankring av folkehelsearbeidet og styrker kompetansen på tvers av fagområder, både administrativt og politisk, og i fylkeskommunens ledelse.
- Sørger for rutiner for løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer og igangsetter arbeidet med det fireårige oversiktsdokumentet. Det oppfordres til å vurdere en modell der fylkeskommunen etablerer et samarbeidsprosjekt med kommunene om gjennomføring av Ungdata på ungdomsskolen og i videregående skole.
- Sørger for at folkehelse fremmes på tvers av oppgaver og fagområder som fylkeskommunen er ansvarlig for. For eksempel i regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting og gjennom tiltak som kan møte regionale helseutfordringer.
- Styrker kompetansen rundt helsemessige forhold ved skolemiljøer i videregående skole. Bidrar til at alle videregående skoler får godkjenning iht helselovgivningen (jf. forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler mv.), for å ivareta elevenes rett til et godt skolemiljø (jf. kapittel 9a i opplæringsloven).
- Utvikler samarbeid med ulike aktører i fylket inkludert medvirkning fra befolkningen.

## 2.2.2 Samhandling, kvalitet og helseberedskap

### Bakgrunn

Fylkeskommunen har en rekke oppgaver med betydning for befolkningens helse, og der samhandling med helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten er viktig.

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 2015

Helsedirektoratet ber om at fylkeskommunene:

- Samarbeider med kommune- og spesialisthelsetjenesten og andre relevante aktører om å forebygge frafall fra videregående skole.
- 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.

## 2.2.3 Personell og kompetanse

### Bakgrunn

God tilgang på helsefagarbeidere og annet helsepersonell med videregående opplæring er avgjørende for å møte personellutfordringene i helse- og omsorgstjenestene framover.

Fagskoleutdanning som videreutdanning for helsefagarbeidere og annet helsepersonell gir økt kompetanse i tjenestene og bidrar til rekruttering av nye helsefagarbeidere og andre faggrupper med videregående opplæring.

### Aktiviteter /satsningsområder i 2015

Helsedirektoratet ber om at fylkeskommunene:

- Arbeider aktivt med frafallsproblematikk og andre utfordringer for helsearbeiderfaget og utdanningen for tannhelsesekretærer.
- Informerer kommunene om hvilke ordninger som gjelder for kvalifisering av voksne til helsearbeiderfaget, herunder realkompetansevurdering.
- Aktivt informerer om tilbudet innen fagskoleordninger i helse- og omsorgsfag.
- Tar hensyn til WHOS kode om etisk rekruttering i alle ansettelsesprosesser.

## 2.2.4 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.

Se også punkt 3.1.4 Kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, og 3.1.5 Helse- og omsorgstjenester i et flerkulturelt samfunn, som også er relevant for den fylkeskommunale tjenesteytingen i tannhelsesektoren.

### Aktiviteter/satsningsområder i 2015

Helsedirektoratet ber om at fylkeskommunene:

- Sørger for at de som har rett til oppsøkende og regelmessig tilbud om tannhelsehjelp fra fylkeskommunen får tilgang til dette.
- Samarbeider med privat tannhelsetjeneste for å løse offentlige oppgaver.
- Har gode rutiner for bekymringsmeldinger fra barnevernet.
- Bidrar til rekruttering av kandidater til spesialistutdanning.
- Utarbeider samarbeidsavtaler med den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å bidra til at tannhelsetjenestelovens prioriterte grupper får tilgang til tannhelsetjenester og får hjelp til nødvendig daglig munnstell.
- Legger til rette for at tannhelsepersonell bidrar i det tobakksforebyggende arbeidet ved å gi individuell veiledning samt henvise til relevante tobakks-sluttetilbud.

## 2.3 REGIONALE HELSEFORETAK

---

Dette rundskrivnet supplerer Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) oppdragsdokument og foretaksmøter.

### 2.3.1 Samhandling og kvalitet

#### Bakgrunn

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

kompetanse. Det inkluderer deltakelse i utarbeiding av handlingsplaner og retningslinjer. Sentralt i 2015 er arbeidet med implementering av 28 pakkeforløp for kreft.

Kvalitetsindikatorer herunder ventetider skal være tilgjengelige som grunnlag for både styring og pasienters valg. De regionale helseforetak skal bidra til utvikling av Helse- og kvalitetsregistre av god kvalitet.

Oppfølging og videreutvikling av et enhetlig nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten er et prioritert område. Målet er en robust og forutsigbar vurdering av nye metoder og ny teknologi.

Alle som behandler helse-, og personopplysninger skal sørge 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.

Helseregionene har utredet forutsetninger og muligheter for flytting av helseforetakenes nettløsninger inn i helsenorge.no-plattformen.

Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven i løpet av 2015 medfører implementering av reviderte prioriteringsveiledere.

### **Aktiviteter/satsningsområder i 2015**

Helsedirektoratet ber om at regionale helseforetak/helseforetak:

- Legger til rette for elektronisk meldingsutveksling mellom helseforetakene og mellom helseforetak, pleie- og omsorgstjenesten og fastleger.
- Følger opp Nasjonal kreftstrategi 2013-2017 med implementering av 28 pakkeforløp.
- Deltar aktivt i arbeidet med nasjonalt system for introduksjon av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.
- Deltar aktivt i implementeringen av reviderte prioriteringsveiledere.
- Bidrar i planlegging og forberedelser til etablering av nettløsninger i helsenorge.no-plattformen.
- Legger til rette for forsvarlig håndtering av helse- og personopplysninger i det daglige arbeidet.
- Legger til rette for rapportering på behandlingsstedsnivå av data til nasjonale kvalitetsindikatorer og fritt sykehusvalg herunder fritt behandlingsvalg.

## 2.3.2 Kvalitetsforbedring

### Bakgrunn

Den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen "I trygge hender" er fra 1. januar 2014 et nasjonalt pasientsikkerhetsprogram (2014-2018). Her videreføres hovedlinjene i å redusere antall pasientskader og sikre trygge tjenester.

I 2015 vil de vedtatte endringer i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 tre i kraft. Sammen med de nye reglene om prioritering av helsehjelp vil det komme nye prioriteringsveiledere på de ulike fagområdene. Det kommer ny helseregisterlov og pasientjournallov, revidert forskrift om syketransport og endringer i legemiddelhåndteringsforskriften. Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven krever revisjon av samtlige prioriteringsveiledere. I tillegg må EPJ/PAS systemene tilpasses flere av lovendringene.

For å understøtte kvalitet og kompetanse ved nyfødt- intensivavdelinger kommer en ny veileder på området.

Nasjonale kvalitetsindikatorer skal bidra til kvalitetsforbedring i helse – og omsorgstjenesten, virksomhetsstyring og politisk prioritering. Formålet med å publisere nasjonale kvalitetsindikatorer på helsenorge.no er å gi innbyggerne informasjon om kvaliteten på helse- og omsorgstjenester.

E-resept er utviklet for å oppnå tryggere legemiddelbruk. Det er et mål at alle helseforetak tar i bruk e-resept innen utgangen av 2015.

Nasjonal kjernejournal er utviklet for å oppnå økt pasientsikkerhet, spesielt under øyeblikkelig hjelp. En utprøving er gjennomført i 2014 i Trondheim og Stavanger med omkringliggende kommuner. Utprøvingene utvides til å omfatte alle fastleger, akuttmedisinsk kjede og innbyggere som bor i Helse Vest og Helse Midt i løpet av 2015. I tillegg skal det gjennomføres utprøving av kjernejournal i utvalgte områder innen Helse Sør-Øst og Helse Nord.

### Aktiviteter/satsningsområder i 2015

Helsedirektoratet ber om at regionale helseforetak/helseforetak:

- Implementerer nytt regelverk (helseregisterlov, pasientjournallov, forskrift om syketransport, legemiddelhåndteringsforskriften, pasient- og brukerrettighetslov) med formål om å sikre lik tilgang til likeverdige tjenester med god kvalitet.
- Legger til rette for gode rutiner for å melde om uønskede hendelser samt åpenhet og regelmessig gjennomgang av avviksmeldinger.
- Ivaretar brukermedvirkning i alle ledd.



- Sørger for at tjenestene utvikles i tråd med Nasjonal strategi om innvandreres helse 2013-2017.
- Etablerer gode systemer for implementering av gjeldende og nye retningslinjer og veiledere.
- Deltar i arbeidet med revisjon av prioriteringsveilederne.
- Innfører e-resept i helseforetakene.
- Innfører autentiseringsløsning med sikkerhetsnivå 4 hos helsepersonell som skal ha mulighet til å forskrive elektroniske resepter og/eller ha tilgang til kjernejournal.
- Bidrar til innføringen av kjernejournal i akuttmedisinsk kjede i samarbeid med Helsedirektoratet i henhold til avtalte planer.
- Rapporterer data til nasjonale medisinske kvalitetsregistre og sentrale registre som en del av kvalitetsmåling og forbedringsarbeid.
- Bidrar i utvikling av nasjonale kvalitetsindikatorer for kvalitetsmåling og kvalitetsforbedring.
- Kartlegger ernæringsmessig risiko, herunder tilstrekkelig kapasitet innen klinisk ernæringsfaglige tjenester til ulike grupper. Kosthåndboken er utviklet for å understøtte et slikt arbeid.

### 2.3.3 Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten

#### Bakgrunn

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.

Syke eldre, kronisk syke, barn og unge, psykisk syke, personer med omfattende rusmiddelproblemer og andre som trenger rehabilitering, opplever brudd og svikt i helsetilbudet. Dette gjelder særlig i overgangen mellom sykehus og kommunen.

Det skjer også store endringer i overgangene mellom sykehus og kommunene, blant annet i tjenestetilbudet for pasienter som er vurdert utskrivningsklare i spesialisthelsetjenesten.

I kravene til turnus for leger er det en plikt for helseforetak og kommuner å samarbeide om tilsetninger av turnusleger. Godt samarbeid bidrar til gode tilsetninger og god kvalitet på tjenesten.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2015

Helsedirektoratet ber om at regionale helseforetak/helseforetak:

- Følger opp samarbeidsavtalene og etablerer helhetlige pasientforløp, samt utvikler del- eller underavtaler mot institusjoner i kommunen som sykehjem, asylmottak, fengsel m.m.
- Videreutvikler samarbeidsavtalene med kommunen slik at beredskapsansvaret for kommunale øyeblikkelig hjelp-sengeposter og andre samhandlingstiltak blir avklart.
- I samarbeid med kommunene vurderer det helhetlige tilbudet til pasienter som er erklært utskrivningsklare i sykehus, med tanke på å sikre god forsvarlighet i hele pasientforløpet.
- Samarbeider med kommunene om den nye turnusordningen for leger.
- Økt satsning på ambulerende tjenester og andre samhandlingstiltak med kommunene.
- Har særlig oppmerksomhet på pasienter/pasientgrupper der kommunikasjon og utveksling av informasjon ikke fungerer godt nok.

### 2.3.4 Psykisk helse og rus

#### Bakgrunn

Rus og psykisk helse skal fortsatt ha høy prioritet. Rusbehandling og psykisk helsevern skal hver for seg ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk, målt i kostnadsendringer, ventetid og aktivitet. Innen psykisk helsevern skal veksten komme innen distriktpsikiatriske sentre (DPS) og psykisk helsevern barn og unge (PHBU). DPS skal bygges ut og utrustes til å ta ansvar for gode akuttjenester gjennom døgnet, døgnbehandling, ambulante tjenester og poliklinikk, slik at befolkningens behov for vanlige spesialisthelsetjenester dekkes.

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.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2015

Helsedirektoratet ber om at regionale helseforetak/helseforetak:

- Bygger ut og styrker distriktpsikiatriske sentre (DPS) og psykisk helsevern barn og unge (PHBU).
- Videreutvikler god akuttpsykiatri og sikkerhetspsykiatri.
- Reduserer ventetider.
- Styrker utadrettet arbeid, og samarbeid med og støtte til kommunale tjenester herunder også barneverntjenesten.
- Styrker samarbeidet med statlig barnevernstjeneste.
- Prioriterer arbeid med pårørende og barn som pårørende.
- Kjøper plasser fra ideelle virksomheter innen psykisk helsevern og rusbehandling.
- Reduserer/sikrer riktig bruk av tvang innen psykisk helsevern.

- Følger opp nasjonal overdosestrategi.
- Følger opp arbeidet med selvmordsforebygging.
- Sørger for kompetanseheving – innføring av russpesialitet for leger.
- Sørger for implementering av anbefalinger i nasjonale faglige retningslinjer og veiledere.
- Følger opp arbeid knyttet til Meld. St.30 (2011-2012) Se meg!
- Tilrettelegger for sammenhengende og helhetlige behandlingsforløp for pasienter med behov for koordinerte tjenester.
- Samarbeider under omstillingsprosessen med kommuner og brukerorganisasjoner slik at alle brukergrupper sikres minst like godt tilbud etter omstilling.

### 2.3.5 Habilitering og rehabilitering

#### Bakgrunn

Det er viktig at spesialisthelsetjenesten har et godt utviklet tilbud innen habilitering og rehabilitering. Tidlig intervensjon og rehabilitering samtidig med øvrig behandling i spesialisthelsetjenesten bør være sentrale momenter i dette tilbudet. Kompleks døgnrehabilitering samt spesialisert habilitering og rehabilitering ambulant og poliklinisk er også viktige deler av spesialisthelsetjenestens ansvar.

De regionale helseforetakene skal bidra til å desentralisere spesialisthelsetjenester der dette er hensiktsmessig, samt bidra til å utvikle og styrke den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Viktige virkemidler er samarbeidsavtalene og spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt overfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Omstilling av tjenester som berører kommunene, skal synkroniseres slik at de ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Det er en forutsetning at omstillingene gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn tidligere. Dette forutsetter et nært samarbeid mellom regionale helseforetak/helseforetak og kommunene, samt brukerne og deres organisasjoner. Spesialisthelsetjenesten må sammen med kommunen bidra til at pasienter som trenger habilitering og rehabilitering får et totaltilbud preget av godt koordinerte og sømløse forløp.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2015

Hesledirektoratet ber om at regionale helseforetak/helseforetak:

- Sørger for at koordinerende enhet (KE) for habilitering og rehabilitering med tydelig ansvar og rolle er synlige og tilgjengelige i alle helseforetak.
- Sørger for at ansvars- og oppgavefordeling innen habilitering og rehabilitering er beskrevet i samarbeidsavtalene mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten.
- Sørger for økt bruk av individuell plan (IP) og koordinator og sikrer godt samarbeid om dette på tvers av fag, nivåer og sektorer.

- Bistår Helsedirektoratet i utviklingen av nasjonale kvalitetsindikatorer for habilitering og rehabilitering.

### 2.3.6 Beredskap

#### Bakgrunn

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

Nødnett skal bygges ut i hele landet. Gode akuttmedisinske tjenester krever helsepersonell med god kompetanse som er opplært og øvet.

Justisdepartementet har tatt initiativ til å utarbeide en nasjonal strategi for CBRN-beredskap. Regionale helseforetak er en av bidragsytere.

De regionale helseforetakene overtok 1. januar 2015 ansvar for beredskapssikring av legemidler til spesialisthelsetjenesten.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2015

Helsedirektoratet ber om at regionale helseforetak/helseforetak:

- Bidrar i Helsedirektoratets oppfølging av tiltak etter terrorangrepene 22. juli 2011 og følger opp tiltak som gjelder spesialisthelsetjenesten i samarbeid med andre regionale helseforetak, fylkesmenn, kommuner og andre berørte fagmiljøer.
- Bidrar i utarbeidelsen av en nasjonal strategi for CBRN-beredskap.
- Tar ansvar for innføring av nødnett i egen helseregion.
- Sikrer en velfungerende nødmeldetjeneste før, under og etter utbyggingen av nødnett i nært samarbeid med kommunen.
- Bidrar i øvrig arbeid med utviklings- og forbedringstiltak knyttet til den akuttmedisinske kjede og akuttmottak.
- Sikrer en kontinuerlig lærende helsetjeneste gjennom systematisk evaluering av hendelser, øvelser, trening og kompetanseutvikling.
- Sikrer tilgang til kritiske legemidler ved beredskapslagring eller beredskapsavtaler med relevante aktører i forsyningskjeden.

## 2.3.7 Personell og kompetanse

### Bakgrunn

Det vises til oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2015.

Turnus for leger ble endret i 2013. Det er også i 2015 nødvendig med ekstra oppmerksomhet rundt tilsetting, planlegging og gjennomføring av turnustjenesten.

I løpet av 2015 skal det etableres spesialitetsråd for spesialistutdanningen for leger og utformes en ny spesialitet i mottaks- og indremedisin. I tillegg kan det komme andre endringer med konsekvenser for gjennomføringen av spesialistutdanningen for leger. Det er nødvendig at helseforetakene bidrar til en best mulig gjennomføring av endringene for å styrke kvaliteten i pasientbehandlingen.

### Aktiviteter/satsningsområder i 2015

Helsedirektoratet ber om at regionale helseforetak/helseforetak:

- Sørger for god oversikt over egne personellressurser og kompetanseprofil.
- Fremlegger planer og tiltak for å dekke personell- og kompetansebehovene.
- Bidrar, sammen med fylkesmannen, til arbeidet med kompetanse- og rekrutteringsplaner i kommunene.
- Oppretter tilstrekkelig med turnusplasser for fysioterapeuter for å unngå venteliste.
- Samarbeider med kommunene om gode tilsetninger turnusleger, og lyser ut alle stillinger i turnusportalen. Tilrettelegger for gode praksisplasser for alle helsepersonellgrupper.
- Bidrar til å realisere endringer i spesialistutdanningen og spesialitetsstrukturen for leger i tråd med Helse- og omsorgsdepartementets beslutning.
- Tar hensyn til WHOS kode om etisk rekruttering i alle ansettelsesprosesser.

## 2.3.8 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 2015**

Helsedirektoratet ber om at regionale helseforetak/helseforetak:

- Følger opp etableringen av regionale sentre for astma, allergi og andre overfølsomhetsreaksjoner ved landets fire regionsykehus.
- Etablerer tilbud om tobakksavvenning før operative inngrep, gjerne i samarbeid med kommunal helse- og omsorgstjeneste.
- Sørger for at rapportering av skadedata til Norsk pasientregister (NPR) har høy kompletthet og kvalitet.
- Vurderer å etablere diabetesteam som bidrar til kvalitetsheving av behandling i tråd med erfaringene fra Helse Nords modell.

## **2.4 FYLKESMENNENE**

---

### **Bakgrunn**

Fylkesmennene får sine oppdrag gjennom Helsedirektoratets embetsoppdrag som publiseres på FM nett og på Helsedirektoratets hjemmesider. Embetsoppdraget gir en oversikt over prioriteringer og særskilte oppgaver som fylkesmannen skal utføre. Det vises for øvrig til Tildelingsbrev 2015 kapittel. 525 til fylkesmennene.

Embetsoppdraget for 2015 er ikke en komplett oppgavekatalog. Fylkesmennene har anledning til å utforme gjennomføringen i tråd med lokale forhold og behov, og det gis rom for lokale tilpasninger av oppgaver. Eventuell nedprioritering skal gjøres i dialog med Helsedirektoratet.

### **Aktiviteter/satsningsområder i 2015**

Helsedirektoratet ber om at Fylkesmannen særlig prioriterer arbeidet med:

- forsterket innsats overfor målgruppa barn og unge
- en god omsorgstjeneste i kommunene i tråd med Omsorg 2020
- at folkehelseloven brukes aktivt i kommunene og fylkeskommunen
- god smittevernberedskap i kommunene
- bedre behandling og forebygging innen psykisk helse- og rusfeltet
- legetjenestens samarbeid med andre personellgrupper og tjenesteområder
- at samhandlingsreformens intensjoner ivaretas i den pågående kommunereformen

Se nærmere omtale i Embetsoppdraget til landets fylkesmenn, under resultatområdene:

- 76 Samhandling, kvalitet og helseberedskap
- 77 Andre oppdrag
- 83 Folkehelsearbeid
- 84 Kommunale helse- og omsorgstjenester
- 85 Spesialisthelsetjenesten



**Helsedirektoratet**

**Postadresse:** Pb. 7000,  
St. Olavs plass, 0130 Oslo

**Telefon:** +47 810 20 050

**Faks:** +47 24 16 30 01

**E-post:** [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no)

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