

# • **Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i 2014**

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

Heftets tittel: NASJONALE MÅL OG PRIORITERTE OMRÅDER FOR 2014

Utgitt: 01/2014

Pubikasjonsnummer: IS-1/2014

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-1/2014

Landets kommuner, landets fylkeskommuner,  
regionale helseforetak, landets fylkesmenn

Deres ref.:  
Vår ref.: 13/9818-10  
Saksbehandler: Irina Bjarkum  
Dato: 14.02.2014

## Nasjonale mål og prioriteringer på helse- og omsorgsområdet i 2014 - rundskriv IS-1/2014

Vedlagt følger rundskrivet Nasjonale mål og prioriteringer for 2014 (rundskriv IS-1).

Rundskrivet er basert på satsninger i Prop. 1 S og 1 S Tillegg (2013-2014) (statsbudsjettet), samt departementets og direktoratets planer for helse- og omsorgsområdet for 2014.

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 2014. 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

Øystein Mæland e.f.  
assisterende direktør

# INNHOOLD

<b>1.</b>	<b>INNLEDNING.....</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>NASJONALE MÅL FOR FOLKEHELSE OG HELSE- OG OMSORGSTJENESTEN .....</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>PRIORITERTE OMRÅDER .....</b>	<b>5</b>
3.1	KOMMUNENE .....	5
3.1.1	Folkehelsearbeid.....	5
3.1.2	Forebyggende helsetjenester .....	5
3.1.3	Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten .....	6
3.1.4	Kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i helse- og omsorgstjenesten .....	6
3.1.5	Helse- og omsorgstjenester i et flerkulturelt samfunn .....	7
3.1.6	Beredskap og smittevern .....	7
3.1.7	Personell og kompetanse.....	7
3.1.8	Allmennlegetjenester .....	7
3.1.9	Omsorgstjenester .....	8
3.1.10	Psykisk helse og rus.....	8
3.1.11	Habilitering og rehabilitering.....	9
3.2	FYLKESKOMMUNENE .....	9
3.2.1	Folkehelsearbeid .....	9
3.2.2	Samhandling og kvalitet .....	9
3.2.3	Personell og kompetanse.....	10
3.2.4	Tannhelsetjenester .....	10
3.3	REGIONALE HELSEFORETAK .....	10
3.3.1	Kvalitet og pasientsikkerhet .....	10
3.3.2	Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten .....	11
3.3.3	Personell, utdanning og kompetanse.....	11
3.3.4	Psykisk helse og rus.....	11
3.3.5	Helsefremmende og forebyggende arbeid .....	11
3.4	FYLKESMENNENE .....	12
3.4.1	Samhandling, kvalitet og helseberedskap.....	12
3.4.2	Folkehelsearbeid.....	12
3.4.3	Kommunale helse- og omsorgstjenester .....	12

# 1. INNLEDNING

IS-1 er Helsedirektoratets årlige rundskriv 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 2014.

Målet er at mottakerne bruker informasjonen i sin virksomhetsplanlegging, 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.

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

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 helse- og omsorgstjenesten behandle, lindre og bistå i rehabilitering på best mulig måte. Målet er flest mulig gode leveår for alle, og reduserte sosiale helseforskjeller i befolkningen.

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

Samhandlingsreformen legger vekt på å skape et mer helhetlig helse- og omsorgstilbud, der pasienter og brukere har innflytelse, og der det er avtalte behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus. Forebygging, habilitering og rehabilitering står sentralt. Gjennom reformen styrkes den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å gi pasientene et bedre tilbud nærmere der de bor, og spesialisthelsetjenesten videreutvikles.

Norge skal være blant de tre landene i verden med høyest forventet levealder, befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse, mestring og trivsel og reduserte helseforskjeller, og vi skal skape et samfunn som fremmer helse i hele befolkningen.

Det skal legges til rette for en helsefremmende livsstil, slik at det blir enklere å ta sunne

valg. Folkehelsearbeidet skal være systematisk og langsiktig, og helse skal være et sektorovergripende mål.

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

Kommunene skal se helse- og omsorgssektoren i sammenheng med de andre samfunnsområdene de har ansvar for. Planlegging av helse- og omsorgstjenestene må derfor være en del av kommunenes helhetlige planarbeid, og sikre at nyskaping og innovasjon for å møte morgensdagens utfordringer skjer på tvers av sektorer og som del av utviklingen av lokalsamfunnet. For å styrke det samfunnsmedisinske arbeidet, skal det legges til rette for mer forpliktende samarbeid mellom fastlegen og kommunen.

Alle som trenger heldøgns omsorg skal få dette. For å nå målet må også hjemmetjenestene og dagaktivitetstilbudet bygges ut, slik at de som ønsker å bo hjemme eller i omsorgsbolig, kan motta nødvendige helse- og omsorgstjenester der.

Pasienter og brukere skal få en tydeligere rolle i helse- og omsorgstjenesten. Brukere og pårørende skal møtes med respekt og omsorg.

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.

# 3. PRIORITERTE OMRÅDER

## 3.1 KOMMUNENE

Det skal legges vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid, habilitering og rehabilitering, økt brukerinnflytelse, gode behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler mellom den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten.

### Prioriteringer i 2014:

- Videreutvikle og styrke omsorgstjenestene, blant annet ved å sette framtidens omsorgsutfordringer på dagsorden i kommunalt planverk.
- Psykisk helse- og rusarbeid, særlig innsatsen overfor barn og unge, og med spesielt vekt på den tverrsektorielle samhandlingen.
- Legetjenesten i helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og utviklingen av legedekningen på sykehjem.
- Ivareta helsehensyn i samfunnsplanlegging.

### 3.1.1 Folkehelsearbeid

#### Bakgrunn

Folkehelsearbeid dreier seg om å skape gode oppvekstvilkår, forebygge sykdom og skader. Utvikle et samfunn som legger til rette for sunne levevaner, beskytter mot helsetrusler og fremmer fellesskap, trygghet, inkludering og deltakelse.

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

Det er et mål at kommunene i større grad tar ut potensialet alkohollovgivningen gir i arbeidet med å begrense skader.

Det er vedtatt lovendringer i tobakksskadeloven som får betydning for kommunenes arbeid i 2014. Fra 1. juli 2014 innføres tobakksfri skoletid for alle elever og tobakksfrie barnehager. Fra samme tidspunkt innføres røykfrie inngangspartier til helseinstitusjoner og offentlige virksomheter. Kommunene er tilsynsmyndighet.

### Aktiviteter/satsningsområder i 2014

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Sørger for tilstrekkelig kapasitet til å koordinere folkehelseinnsatsen på tvers av sektorer.
- Styrker kompetansen på helsemessige forhold ved skolemiljøer. Oppfølging etter kartleggingen av kommunenes arbeid med skolemiljøet i 2013.
- Styrker kompetansen på forvaltningen av alkoholloven, inkludert innvilgelsespraksis, kontroll og inndragning av bevilling.
- Styrker tobakksforebyggende arbeid.
- Etablerer rutiner for løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer (jf. ny veileder «God oversikt – en forutsetning for god folkehelse»).

### 3.1.2 Forebyggende helsetjenester

#### Bakgrunn

Forebyggende helsearbeid i kommunene involverer ulike fagfelt.

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et satsingsområde. Kommunenes rammetilskudd er økt med 180 mill. kroner. Videregående skoler med særlig store levekårsutfordringer prioriteres i tilskuddsordningen over kapittel 762 Primærhelsetjeneste, post 60. Frisklivssentraler og lærings-

mestrings- og oppfølgingstilbud for personer med kroniske lidelser er viktige sekundærforebyggende tiltak.

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 2014

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Styrker helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten, samt frisklivs- og mestringsarbeid.
- Legger til rette for en aktiv aldring som forebygger behov for helse- og omsorgstjenester blant eldre.

## 3.1.3 Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten

### Bakgrunn

Kommunene og helseforetakene har plikt til å evaluere og videreføre de inngåtte samarbeidsavtalene, for å sikre at pasienter og brukere mottar et helhetlig og sammenhengende tilbud om helse- og omsorgstjenester. Pasient- og brukererfaringer skal inngå i vurderingsgrunnlaget ved revidering av avtalene.

### Aktiviteter/satsningsområder i 2014

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Videreutvikler samarbeidsavtaler i samarbeid med helseforetakene .
- Vurderer utvikling av ambulerende tjenester og andre samhandlingstiltak i samarbeid med helseforetakene.
- Bidrar i den praktiske innføringen av nytt nødnett i både kommune- og spesialisthelsetjenesten innen egen helseregion, samtidig som velfungerende nødmeldetjeneste sikres før, under og etter i nært samarbeid med kommunen.

## 3.1.4 Kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet i helse- og omsorgstjenesten

### Bakgrunn

I henhold til «Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten ...Og bedre skal det bli! (2005-2015)», skal kommunene bidra til god samhandling mellom nivåene. Dette 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.

Arbeid med internkontroll, kvalitet og pasient- og brukersikkerhet er fortsatt høyt prioritert. Kommunene er viktige bidragsytere i oppfølgingen av stortingsmeldingen «God kvalitet – trygge tjenester».

Den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» videreføres som et femårig program. Den har fokus på riktigere legemiddelbruk i sykehjem og i hjemmetjenesten, samstemming av legemiddellister, samt tiltak for å forebygge og redusere infeksjoner, trykksår og fall.

Det er fremdeles en del kommuner som ikke har tatt i bruk meldingsutveksling, selv om alle kommuner er tilknyttet Norsk helsenett. Norsk helsenett har ansvar for å samordne meldingsutbredelsen mellom alle aktørene gjennom meldingsutbredelsesprogrammet.

Nasjonal rammeavtale om kvalitet og samhandling på helse- og omsorgsområdet mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS, skal legges til grunn for gjennomføring av samhandlingsreformen lokalt.

### Aktiviteter/satsningsområder i 2014

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Har økt fokus på bedre kvalitet og pasient- og brukersikkerhet på kjente risikoområder. Kommunene oppfordres til å ta i bruk tiltakspakkene som tilbys i pasientsikkerhetsprogrammet.
- Prioriterer å etablere meldingsutveksling mellom sykehus og fastleger.
- Legger nasjonale kvalitetsindikatorer og kvalitetssikrede IPLOS data til grunn for lokale prioriteringer og rapportering.



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

#### Bakgrunn

Nasjonal strategi om innvandreres helse har som målsetting at helsepersonell har nødvendig kompetanse og kunnskap til å yte likeverdige helse- og omsorgstjenester. Helsepersonell skal ha kunnskap om spesielle utfordringer i sykdomsbildet hos grupper av innvandrere, og helsekonsekvenser av kjønnslemlestelse og tvangsekteskap.

God kommunikasjon må ivaretas i møte med personer med begrensede norskkunnskaper. Bruk av kvalifisert tolk er nødvendig for å ivareta dette. Den samiske befolkningen har rett til tilrettelagte tjenester og bruk av tolk på samisk.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2014

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Sørger for at helse- og omsorgspersonell har kunnskap om innvandrers grupper helse og kulturelle utfordringer, for å sikre innvandrere likeverdige helse- og omsorgstjenester.
- Sørger for at helsekonsekvenser av kjønnslemlestelse formidles til personer/grupper det er relevant for.
- Sørger for at tolketjenestene er i tråd med «Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene» (IS-1924).

### 3.1.6 Beredskap og smittevern

#### Bakgrunn

Det tas sikte på å fullføre utbyggingen av Nødnett i hele landet innen utgangen av 2015. Legevakttilbudet gjøres også mer tilgjengelig gjennom etablering av et nytt nasjonalt nummer (116117). Etableringen avventer arbeidet med revidert akuttmedisinforskrift.

Ny pandemisk influensa er fortsatt en krevende beredskapsutfordring/scenarie. Det er derfor fortsatt viktig å oppjustere smittevernplaner basert på erfaringene fra 2009.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2014

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Bidrar til innføring av nytt nødnett.
- Har oppdaterte smittevernplaner.
- Arbeider med smitteverntiltak generelt og i sykehjem spesielt.
- Initierer egne beredskapsøvelser, og deltar på øvelser som andre initierer.

### 3.1.7 Personell og kompetanse

#### Bakgrunn

Tilgang på tilstrekkelig kvalifisert og kompetent personell er en hovedutfordring i fremtidens folkehelsearbeid og helse- og omsorgstjeneste. For kommunene innebærer dette kontinuerlig vurdering av kompetansebehovet og etablering av kompetansehevede tiltak i tjenestene.

Satsning på god ledelse, kompetanseutvikling, utdanning og rekruttering er de viktigste faktorene for å nå målet om en bærekraftig helsetjeneste med god kvalitet.

Turnusordningen for leger ble endret i 2013. Det er også i 2014 nødvendig med ekstra oppmerksomhet rundt planlegging og gjennomføring av turnustjeneste.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2014

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Samarbeider med helseforetak om ansettelse av turnusleger.
- Utarbeider kompetanse- og rekrutteringsplaner i samarbeid med fylkesmannen og helseforetak, og bidrar til nasjonale kartlegginger på området.
- Styrker ledelseskompetansen i omsorgstjenestene, eventuelt ved å benytte lederopplæringspakke fra Helsedirektoratet.

### 3.1.8 Allmennlegetjenester

#### Bakgrunn

Forskrift for fastlegeordningen legger et større ansvar på kommunene for integrering av fastlegene i den øvrige helsetjenesten i kommunen.

Kommunen skal også følge opp kvaliteten til de øvrige allmennmedisinske områdene i legevakt, sykehjem, fengsel og helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2014

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Følger opp allmennmedisinske legeoppgaver som legedekning ved helsestasjoner, skolehelsetjeneste, sykehjem og kommunale øyeblikkelige døgnopphold. Både når det gjelder kapasitet og kompetanse.
- Samarbeider med fastlegene og allmennlegetjenestene i kommunen i tråd med inngåtte avtaler og fastlegeforskriften.
- Formaliserer og styrker samarbeidsarenaene med fastlegene.

- Legger til rette for innføring av nasjonalt nummer til legevaktt 116117.

### 3.1.9 Omsorgstjenester

#### Bakgrunn

Omsorgsplan 2015/2020 er en plan for å møte både dagens behov og morgendagens utfordringer. Samtidig som Omsorgsplan 2015 gjennomføres, starter arbeidet med å utvikle og innarbeide nye og framtidrettede løsninger.

Omsorgsplan 2015/2020 dekker hele livsløpet og er en satsing for alle brukere av omsorgstjenesten uavhengig av alder, diagnose eller funksjonshemming. Den har blant annet følgende langsiktige mål:

- Omsorgstjenestene er framtidrettede og omstillingsdyktige og møter morgendagens utfordringer på nye og bedre måter.
- Omsorgstjenestene samarbeider godt med brukere, pårørende, frivillige og med andre tjenesteytere, og tar vare på, støtter og avlaster pårørende.
- Framtidens omsorgsutfordringer er satt på dagsorden i kommunenes helhetlige økonomi- og kommuneplanlegging.

Omsorgsplan 2020 har følgende hovedsatsinger:

- Et innovasjonsprogram fram mot 2020 med et ressursorientert perspektiv på omsorgstjenestebrukere.
- Omsorgsfelleskap med blant annet et pårørendeprogram og en frivillighetsstrategi.
- Faglig omlegging av omsorgstjenesten med større vekt på tidlig innsats, rehabilitering og aktiv omsorg.
- Et program for utvikling av omsorgsomgivelser med arkitektur og teknologi som møter morgendagens behov.
- Aktiviteter/satsningsområder i 2014
- Helsedirektoratet ber om at kommunene:
- Har fokus på strategier, målsettinger og tiltak i Omsorgsplan 2015/2020.
- Har framtidens omsorgsutfordringer på dagsorden i kommunens innovasjons- og planarbeid, med sikte på å utvikle nye løsninger og mobilisere lokalsamfunnets ressurser på nye måter.
- Samarbeider godt med brukere, pårørende, frivillige og aktuelle tjenesteytere, og gir støtte og avlastning til pårørende.
- Tar del i forskning og fagutvikling, og bidrar til implementering av ny kunnskap, velferdste-

knologi og faglige metoder. Blant annet med vekt på aktiv omsorg, hverdagsrehabilitering og sosialt nettverksarbeid. De regionale sentrene for omsorgsforskning og utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester er viktige arenaer.

- 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.
- 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.

### 3.1.10 Psykisk helse og rus

#### Bakgrunn

Fagfeltene rus- og psykisk helse er høyt prioritert. Samarbeid med brukere og pårørende er grunnleggende for å få til ønsket utvikling i tjenesten i tråd med Meld. St. 30 (2011 – 2012) Se meg!, Meld. St 16 (2010-2011) og Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015).

Bruker- og mestringsperspektiv skal være et bærende prinsipp når det gjelder forebygging, behandling og oppfølging. Et godt lokalt tjenestetilbud bygger på tverrfaglig og tverrsektoriell tenkning. Økt brukerinnflytelse fordrer at kommunene har en systematisk tilnærming til hvordan pasienter og brukere involveres i utvikling av tjenestene. En særlig oppmerksomhet rettes mot barn/unge, pårørende og mennesker med omfattende hjelpebehov.

Det rettes et særlig fokus på kapasitet, tilgjengelighet, helhetlige og samtidige tjenester. Kvalitet, kompetanse og kunnskapsbasert praksis skal prege tjenestene. Samarbeid med nasjonale- og regionale kompetansemiljøer etableres på områder der samordning er relevant.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2014

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Styrker tilbudet til barn og unge med sammensatte problemer. Bidrar til koordinerte- og samordnede tjenester bygget på tverrfaglig og tverretatlig samarbeid, som for eksempel samarbeid med fylkeskommunen om forebygging av frafall i videregående opplæring. Styrker tilbudet om fast kontaktperson til flere

brukere, og sørger for økt bruk av IP og koordinator. Sprer og implementerer erfaringene fra Tillitspersonforsøket.

- Integrerer psykisk helse i folkehelsearbeidet, med vekt på sosial støtte og nærmiljøutvikling.
- Videreutvikler tilbudet til personer utsatt for vold/traumer.

### 3.1.11 Habilitering og rehabilitering

#### Bakgrunn

Det skal legges økt vekt på habilitering og rehabilitering. Kommunene skal ha et tydeligere ansvar for dette tjenesteområdet. Dette innebærer at kapasitet, faglig bredde, kompetanse og kvalitet i tjenestene samsvarer med behovet. Helhetlige tilbud til personer med behov for koordinerte tjenester skal sikres gjennom samarbeid på tvers av fag, nivåer og sektorer. Både kommuner og helseforetak skal ha synlige koordinerende enheter med god forankring og tydelige funksjonsbeskrivelser i tråd med nytt lovverk.

Samhandling mellom helse og utdanning er særlig sentralt innen habiliteringstilbudet til barn og unge.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2014

Helsedirektoratet ber om at kommunene:

- Etablerer koordinerende enhet (KE) for habilitering og rehabilitering med tydelig ansvar og rolle.
- 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.
- Har tilbud om habilitering og rehabilitering til et vidt spekter av målgrupper, herunder de som mottar pleie- og omsorgstjenester i eget hjem eller i sykehjem.

## 3.2 FYLKESKOMMUNENE

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

### 3.2.1 Folkehelsearbeid

#### Bakgrunn

Fylkeskommunen skal være pådriver for, og samordner av, folkehelsearbeidet i fylket. Den skal ha nødvendig oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer. Fylkeskommunen skal understøtte folkehelsearbeid i kommunene.

#### Aktiviteter/satsningsområder i 2014

Helsedirektoratet ber om at fylkeskommunene:

- Sørger for forankring av folkehelsearbeidet og styrker kompetansen på tvers av fagområder, både administrativt, politisk og i fylkeskommunens ledelse.
- Samordner kompetanse innen statistikk og analyse, og etablerer rutiner for løpende oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer i tråd med ny veileder.
- Styrker kompetansen på helsemessige forhold ved skolemiljøer i videregående skole. Både for å øke andelen godkjente skoler, og for ivareta elevenes rett til et godt skolemiljø.
- Arbeider med formidling av folkehelsearbeidet. Utvikler samarbeid med ulike aktører i fylket, inkludert medvirkning fra befolkningen.

### 3.2.2 Samhandling og kvalitet

#### Bakgrunn

Fylkeskommunen har en rekke oppgaver med betydning for befolkningens helse, 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 2014

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.

### 3.2.3 Personell og kompetanse

#### Bakgrunn

God tilgang på helsefagarbeidere og annet fagpersonell med videregående opplæring er avgjørende for å møte personellutfordringene i helse-tjenesten framover. Fagskoleutdanning er viktig for å øke kompetansen, redusere avgangen fra sektoren og bidra til rekrutteringen til helse- og sosialfag i videregående skole.

Fylkeskommunen har ansvar for fagskoleutdanning, og dermed ansvar for videreutdannings-tilbudet for helsefagarbeidere og andre med videregående opplæring.

#### Aktiviteter /satsningsområder i 2014

Helsedirektoratet ber om at fylkeskommunene:

- Jobber aktivt med frafallsproblematikken og andre utfordringer for helsearbeiderfaget og utdanningen for tannhelsesekretærer.
- Informerer kommunene om hvilke ordninger som gjelder for kvalifisering av voksne til helsearbeiderfaget, herunder realkompetanse-vurdering.
- Som regional utviklingsaktør med ansvar for kompetanseheving arbeider for å synliggjøre mulighetene for videreutdanning i fagskole-ordningen.

### 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.

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 2014

Helsedirektoratet ber om at fylkeskommunene:

- Samarbeider med privat tannhelsetjeneste for å løse offentlige oppgaver.
- Har gode rutiner for bekymringsmeldinger til 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 hjelp til nødvendig daglig munnstell.

## 3.3 REGIONALE HELSEFORETAK

### 3.3.1 Kvalitet og pasientsikkerhet

Det vises til oppdragsdokumentet til regionale helseforetak for 2014.

#### Helsedirektoratet ber om at RHF-ene særlig prioriterer:

- Nasjonal strategi på kreftområdet 2013-2017 omfatter en rekke tiltak som blant annet samarbeid, planlagte pasientforløp, forebygging, tidlig diagnostikk, utredning og behandling, oppfølging, lindrende behandling, pleie og omsorg, rehabilitering og kompetanse.
- Endringer i pasient- og brukerrettighetsloven krever revisjon av samtlige prioriteringsveiledere. RHF-ene bes om å delta i arbeidet.
- Legemiddelberedskap skal videreutvikles lokalt i tråd med nasjonale føringer.
- Kvalitetsindikatorer og ventetider skal være tilgjengelige som grunnlag for både styring og pasienters valg. De regionale helseforetakene 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.
- Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker inngår som en del av sykehusenes ordinære aktivitet og resultatene følges opp i ledelseslinjen.
- Det er i samarbeid med kommunene og brukerorganisasjonene etablert et effektivt og

brukerorientert utrednings- og behandlingsforløp for pasienter med langvarige smerte- og utmattelsestilstander der årsaken er uklar.

### 3.3.2 Samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten

#### Bakgrunn

Det vises til oppdragsdokumentet til regionale helseforetak for 2014.

#### Helsedirektoratet ber om at RHF-ene særlig prioriterer:

- Videreutvikle samarbeidsavtaler med kommunene.
- Bidra i den praktiske innføringen av nytt nødnett i både kommune- og spesialisthelsetjenesten innen egen helseregion, samtidig som velfungerende nødmeldetjeneste sikres før, under og etter i nært samarbeid med kommunen.
- Vurdere utvikling av ambulerende tjenester og andre samhandlingstiltak i samarbeid med kommunene.
- Bidra i Helsedirektoratets oppfølging av tiltak etter terrorangrepene 22. juli 2011. Følge opp tiltak som gjelder spesialisthelsetjenesten i samarbeid med andre regionale helseforetak, fylkesmenn, kommuner og andre berørte fagmiljøer, herunder samarbeide om øvelser.

### 3.3.3 Personell, utdanning og kompetanse

Det vises til oppdragsdokumentet til regionale helseforetak for 2014.

#### Helsedirektoratet ber om at RHF-ene særlig prioriterer:

- Sørge for god oversikt over egne personellresurser og kompetanseprofil.
- Fremlegge planer og tiltak for å dekke personell- og kompetansebehovene.
- Bidra, sammen med fylkesmannen, i arbeidet med kompetanse- og rekrutteringsplaner i kommunene.
- Ivareta samarbeid med kommunene om ansettelse av turnusleger, sikre tilstrekkelig antall turnusstillinger og lyse ut alle stillinger i turnusportalen.
- Tilrettelegge for gode praksisplasser.

### 3.3.4 Psykisk helse og rus

Det vises til oppdragsdokumentet til regionale helseforetak for 2014.

#### Helsedirektoratet ber om at RHF-ene særlig prioriterer:

- Bygge ut og utruste DPS 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.
- Styrke utadrettet arbeid og samarbeid med, og støtte til, kommunale tjenester.
- Pårørende og barn av personer med rusmiddelproblemer og psykisk lidelser.

### 3.3.5 Helsefremmende og forebyggende arbeid

Det vises til oppdragsdokumentet til regionale helseforetak for 2014.

#### Helsedirektoratet ber om at RHF-ene særlig prioriterer:

- Vurdere å etablere diabetesteam som bidrar til kvalitetsheving av behandling i tråd med erfaringene fra Helse Nord's modell jf. Helse- og omsorgsdepartementets NCD-strategi 2013-2017.

### 3.4 FYLKESMENNENE

Fylkesmennene får sine oppdrag gjennom embetsoppdraget som publiseres på FM-nett i januar/februar 2014. Hovedprioriteringene for 2014 framkommer i punktene under.

#### 3.4.1 Samhandling, kvalitet og helseberedskap

I 2014 skal Fylkesmannen særlig prioritere:

- Bistå kommuner og helseforetak med å videreutvikle og eventuelt revidere samarbeidsavtaler på lovpålagte og andre aktuelle områder.
- Følge med på kommunenes arbeid med tjenesteutvikling for å styrke tilbudet om psykososial oppfølging, herunder oppfølgingen etter hendelsene 22.7.2011 og deltakelse på øvelser.

Det vises til embetsoppdraget, resultatområde 76.

#### 3.4.2 Folkehelsearbeid

I 2014 skal Fylkesmannen særlig prioritere:

- Å medvirke til at kommunene og fylkeskommunen ivaretar helsehensyn 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 alkoholoven, med vektlegging av folkehelsehensyn.

Det vises til embetsoppdraget, resultatområde 83.

#### 3.4.3 Kommunale helse- og omsorgstjenester

I 2014 skal Fylkesmannen særlig prioritere:

- Sette framtidens omsorgsutfordringer på dagsorden i kommunalt planverk, (jfr. Omsorg i plan).
  - Videreutvikle og styrke kommunenes innsats på feltene psykisk helsearbeid og rusarbeid. Særlig innsatsen overfor barn og unge, og med spesielt vekt på den tverrsektorielle samhandlingen.
  - Legetjenesten i helsestasjons- og skolehelsetjenesten og utviklingen i legedekningen på sykehjem skal vies særlig oppmerksomhet.
- Det vises til embetsoppdraget, resultatområde 84.



