

IS-1/2011 Rundskriv

**NASJONALE MÅL OG PRIORITERTE
OMRÅDER FOR 2011**

**Rundskriv til
kommunene, fylkeskommunene
de regionale helseforetak og fylkesmennene**

**Foreløpig versjon
før Stortingets budsjettvedtak for 2011**

NASJONALE MÅL OG PRIORITERTE OMRÅDER 2011

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

1.	INNLEDNING	3
2.	HOVEDBUDSKAP.....	3
2.1	NASJONALE MÅL FOR HELSE OG OMSORGSTILBUDET	3
2.2	HELSEDIREKTORATETS PRIORITERINGER FOR 2011	4
3.	PRIORITERTE OMRÅDER FOR MOTTAKERNE AV RUNDSKRIVET	4
3.1	KOMMUNENE	4
3.1.1	<i>Implementering av nye helselover.....</i>	<i>5</i>
3.1.2	<i>Samhandlingstiltak og samarbeidsavtaler</i>	<i>5</i>
3.1.3	<i>Styrking av det helsefremmende og forebyggende arbeidet</i>	<i>6</i>
3.1.4	<i>Omsorgsplan 2015</i>	<i>7</i>
3.1.5	<i>Rus- og psykisk helsearbeid</i>	<i>7</i>
3.1.6	<i>System for helhetlige og koordinerte tjenester</i>	<i>8</i>
3.1.7	<i>Internkontroll og kvalitet.....</i>	<i>9</i>
3.1.8	<i>E-helse.....</i>	<i>10</i>
3.2	FYLKESKOMMUNENE	10
3.2.1	<i>Implementering av ny folkehelselov</i>	<i>10</i>
3.2.2	<i>Folkehelsearbeid.....</i>	<i>11</i>
3.2.3	<i>Tannhelsetjenester.....</i>	<i>11</i>
3.2.4	<i>System for helhetlige og koordinerte tjenester</i>	<i>12</i>
3.3	REGIONALE HELSEFORETAK.....	12
3.3.1	<i>Implementering av nye helselover.....</i>	<i>12</i>
3.3.2	<i>Samhandlingstiltak og samarbeidsavtaler</i>	<i>13</i>
3.3.3	<i>Rus og psykisk helse.....</i>	<i>14</i>
3.3.4	<i>Kvalitet og pasientsikkerhet</i>	<i>14</i>
3.3.5	<i>Prioriteringsveiledere</i>	<i>15</i>
3.3.6	<i>Nasjonale strategier og handlingsplaner.....</i>	<i>15</i>
3.3.7	<i>E-helse.....</i>	<i>16</i>
3.4	FYLKESMENNENE	17
3.4.1	<i>Implementering av nye helselover.....</i>	<i>17</i>
3.4.2	<i>Regionale samarbeid mellom kommuner og regionalt helseforetak/helseforetakene</i>	<i>18</i>
3.4.3	<i>Interkommunalt samarbeid</i>	<i>18</i>
3.4.4	<i>Styrking av det forebyggende og helsefremmende arbeid.....</i>	<i>19</i>
3.4.5	<i>Omsorgsplan 2015</i>	<i>19</i>
3.4.6	<i>Rus- og psykisk helsearbeid</i>	<i>20</i>
3.4.7	<i>Systemer for helhetlige og koordinerte tjenester.....</i>	<i>20</i>
3.4.8	<i>Internkontroll og kvalitet.....</i>	<i>21</i>

1. Innledning

IS-1 er Helsedirektoratets årlige skriv til kommunene, fylkesmannen, regionale helseforetak og fylkeskommunene. Rundskrivet skal videreformidle Regjeringens hovedprioriteringer og direktoratets føringer på helse- og omsorgsområdet.

Utgangspunktet er satsninger i Prop. 1 S, departementets tildelingsbrev til direktoratet og direktoratets strategiske plan for 2011-2014.

Årets rundskriv angir de viktigste nasjonale mål og prioriteringer for 2011. Rundskrivet gir ikke en fullstendig oversikt over alle aktiviteter som mottakerne av dette dokumentet har ansvaret for.

Kommunene og fylkeskommunene styrer og utvikler primærhelsetjenesten og tannhelsetjenesten som ansvarlige eiere innenfor de lover og forskrifter som til enhver tid gjelder. Helseforetakene omfattes i tillegg av statens eierstyring av spesialisthelsetjenesten. Det er en forventning fra nasjonale myndigheter om at tjenesten skal være likeverdig i alle kommuner og foretak. Signalene om utviklingen av norsk helsetjeneste i dette rundskrivet er en formidling av regjeringens politikk og skal bidra til en helhetlig helsetjeneste i landet.

2. Hovedbudskap

2.1 Nasjonale mål for helse og omsorgstilbudet

- Alle skal ha et likeverdig tilbud av helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon
- Helse- og omsorgstjenesten skal være et helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet, med høy pasientsikkerhet og tilpasset den enkelte bruker
- Den kommunale omsorgstjenesten skal utvikles videre slik at den gir pasienter og brukerne gode muligheter for livskvalitet og mestring
- Tjenester til mennesker med demenslidelser skal bygges ut
- Forebyggende og helsefremmende innsats skal være med på å fremme helse og å hindre at sykdom oppstår og utvikler seg, og at de med kroniske sykdommer kan leve best mulig med sin sykdom eller funksjonstap
- Folkehelsearbeidet skal bidra til flere leveår med god helse for den enkelte, og redusere sosial helseforskjeller i befolkningen.
- Psykisk helse skal fortsatt prioriteres. Det skal særlig legges vekt på psykisk helse for barn og unge.
- Forebygging og tidlig innsats skal hindre at rusmiddelproblemer oppstår.
- Oppfølging av rusmiddelavhengige i kommunene, i tannhelsetjenesten, i fengslene og i spesialisthelsetjenesten skal samordnes

2.2 Helsedirektoratets prioriteringer for 2011

Helse- og omsorgsdepartementet har i sitt foreløpige tildelingsbrev til Helsedirektoratet angitt prioriterte saksområder for 2011. Sammen med øvrige prioriteringer fra Helsedirektoratet, vil følgende områder være aktuelle for mottakerne av dette rundskrivet:

- Bidra til gjennomføring av nasjonal helse- og omsorgsplan
- Samhandlingsreformen
- Omsorgsplan 2015
- Opptrappingsplan for rusfeltet
- Understøtte utvikling og omstillingsprosessene i de psykiske helsetjenestene i tråd med nasjonale føringer
- Oppgaver knyttet til spesialistgodkjenning
- Oppfølging av St.meld. nr. 12 (2008 – 2009) En gledelig begivenhet
- Tannhelse
- Nødnettprosjektet

3. Prioriterte områder for mottakerne av rundskrivet

Samhandlingsreformen

Det er et overordnet mål for 2011 at alle aktører forbereder og legger til rette for gjennomføring av samhandlingsreformen fra 1.1.2012.

Andre overgripende aktiviteter

- Ny refusjonsordning for helsehjelp i andre EØS-land.
Ordnningen er hjemlet i ny § 5 -24a i folketrygdloven, og det tas sikte på at ordningen trer i kraft fra 1.1.2011. Dette vil berøre kommuner, fylkeskommuner og regionale helseforetak ved at de skal dekke refusjonsutgiftene for helsehjelp i andre EØS-land som tilsvarer de tjenestetypene som disse instansene har sørge-for-ansvar for i Norge.
- Helsedirektoratet vil gjennomføre prosjekt for etablering av nasjonal legemiddelberedskapsstrategi og plan. Dette vil kreve bred involvering av alle ledd i helsetjenesten.

3.1 Kommunene

Kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven angir kommunenes ansvar på henholdsvis helse- og omsorgstjenestene. I høringsnotat om lov om kommunale helse- og omsorgstjenester har Helse- og omsorgsdepartementet redegjort for dette lovverket.

Det forutsettes at kommunene planlegger sine helse- og sosialtjenester etter kommuneplanbestemmelsene i plan- og bygningsloven og etter bestemmelsene om økonomiplan og årsbudsjett i kommuneloven.

3.1.1 Implementering av nye helselover

Bakgrunnen

Helse- og omsorgsdepartementet skal i 2011 fremme to proposisjoner til Stortinget om henholdsvis folkehelselov og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Det legges opp til harmonisert og sammenslått lovverk for sosial- og helsetjenesten som blant annet skal sette fokus på økt samhandling, kommunenes overordnede ansvar og krav til pasientsikkerhet og kvalitet.

Kommunene skal styrke innsatsen for en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse og motvirker sosiale helseforskjeller. Kommunene skal legge til rette for et målrettet, samordnet og systematisk folkehelsearbeid basert på lokale helseutfordringer.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet ber om:

- At kommunene sørger for nødvendig informasjon og opplæring til politikere, administrasjon og ansatte om ny folkehelselov og ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester når disse er vedtatt av Stortinget.
- At kommunene vurderer å starte et arbeid med å utarbeide oversikt over befolkningens helsetilstand i kommunen, faktorer som kan virke inn på denne og trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer, herunder sosiale helseforskjeller.
- Oppfølging av nasjonale forventninger til planleggingen etter plan- og bygningsloven (plbl), herunder drøfting av kommunens helseutfordringer i arbeidet med kommunal planstrategi, jf. plbl § 10-1.
- At folkehelse fremmes innen de oppgaver og med de virkemidler kommunen er tillagt, og at kommunen medvirker til at helsemessige hensyn blir ivaretatt av andre myndigheter, frivillige organisasjoner og virksomheter.
- Iverksettning av nødvendige, kunnskapsbaserte tiltak for å møte kommunens helseutfordringer. Slike tiltak kan eventuelt skje i samarbeid med eller i samråd med andre aktører, herunder andre myndigheter, frivillige organisasjoner og virksomheter.
- At kommunene vurderer forberedelse av frisklivstilbud og lokalmedisinske sentre, samt tiltak for å styrke medarbeidernes kompetanse.

3.1.2 Samhandlingstiltak og samarbeidsavtaler

Bakgrunnen

Samhandlingsreformen skal bidra til mer helhetlige og individuelt tilpassede tjenester til pasienter og brukere. Når sykdom rammer, skal folk oppleve at de får tilbud om behandling og pleie med kort ventetid og med størst mulig nærhet til brukeren. Samhandlingstiltak/samarbeidsavtaler vil være viktig for at blant annet pasienter og brukere med kroniske tilstander eller nedsatt funksjonsevne, og pasienter/brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, skal få helhetlige tjenester og at innsatsen bør settes inn tidligere for å fremme helse og forebygge sykdom og redusere behovet for spesialisthelsetjenester. Kommunen bør vurdere om avtalene kan omfatte re-/habiliteringsområdet der utfordringene er store. Samarbeidsavtalene bør også omfatte elektronisk samhandling, rekruttering og kompetanseheving samt forskning og utvikling.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

- Helsedirektoratet forventer at koordinerende enheter for habilitering og rehabilitering blir synlige og lett tilgjengelige for brukere og andre samarbeidende etater.
- Helsedirektoratet forventer samarbeid mellom kommuner, mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten og med høgskole- og universitetssektoren om videreutvikling av tjenestetilbudet.
- I forslag om ny kommunal helse- og omsorgslov foreslås en lovpålagt plikt om avtaler mellom kommuner og helseforetak, avtalene skal også innbefatte samarbeid om kompetanseutvikling. Kommunene bør forberede samarbeidsavtalene i samarbeid med helseforetak og utdanningssektoren.
- Helsedirektoratet forventer at kommunene i samarbeid med de regionale helseforetakene utarbeider rutiner og prosedyrer for bruk av nødnett.

3.1.3 Styrking av det helsefremmende og forebyggende arbeidet

Bakgrunnen

Et viktig budskap i Samhandlingsreformen er at de forebyggende helsetjenestene i kommunene skal styrkes. Gjennom statsbudsjettet for 2010 ble de frie inntektene økt med 230 mill. kroner begrunnet med en styrking av det forebyggende helsearbeidet i kommunene. Midlene foreslåes videreført i 2011 i kommunens inntektsramme.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet ber om:

- Styrking av samhandlingen mellom ulike nivåer og tjenester.
- At kommunene sørger for en tverrfaglig helsestasjons- og skolehelsetjeneste inkludert helsestasjon for ungdom som oppfyller lov og forskrift og følger anbefalt program. Helsestasjonen må være tilgjengelig for målgruppen gravide, barn og unge 0-20 år og deres foreldre slik at både høy vaksinasjonsdekning og dekningsgrad på helsekonsultasjoner blir ivaretatt. For at skolehelsetjenesten i grunn- og videregående skole skal være et lett tilgjengelig lavterskeltilbud til barn og unge, anbefales det lokalisering på skolene med regelmessige åpningstider.
- At kommune sørger for at foreldrene får tilbud om hjemmebesøk etter fødsel i tråd med forskrift.
- Styrking av det forebyggende og helsefremmende arbeidet innen psykiske helse og rus, herunder arbeidet med tidlig intervensjon.
- At kommunene vurderer å etablere og utvikle frisklivstilbud. Kommunale frisklivstilbud skal tilby individuell endringsfokusert veiledning og gruppetilbud innenfor levevaneområder som fysisk aktivitet, kosthold, alkohol og røykeslutt.
- Styrking av tilbudet til mennesker utsatt for vold / traumer.
- Prioritering av fall- og ulykkesforebyggende tiltak rettet mot eldre slik at bruddskader og sykehusinnleggelses reduseres.

Rapportering for 2011

Kommunen må spesielt påse at KOSTRA-rapportering på hjemmebesøk er i tråd med intensjonen.

3.1.4 Omsorgsplan 2015

Bakgrunnen

I Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006); "Mestring, muligheter og mening" beskrives langsiktige strategier for å møte framtidens omsorgsutfordringer. Omsorgsutfordringene berører mange samfunnssektorer og helse- og omsorgstjenestenes samspill med både spesialisthelsetjeneste og sivilsamfunn. Helsedirektoratet forventer at dette området er et sentralt tema i det lokale kommuneplan- og økonomiplanarbeidet. I begynnelsen av 2011 vil Nevroplan 2015 bli lansert som en delplan under Omsorgsplan 2015. I Omsorgsplan 2015 konkretiseres strategiene i ulike tiltak. Den løfter fram fire hovedsaker:

- 12 000 omsorgsplasser
- 12 000 nye årsverk
- Kompetanseløftet 2015
- Demensplan 2015

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet ber om:

- At kommunene følger opp forskrift om en verdig eldreomsorg og setter i verk nødvendige tiltak for å oppfylle forskriftens formål
- At kommunene i samarbeid med fylkesmannen lager egne planer for rekruttering og opplæring i helse- og omsorgssektoren. Det forventes at behovet for helsefagarbeidere gis høy oppmerksomhet i planene, og at kommunene legger til rette for tilstrekkelig inntak av lærlinger i helsearbeiderfaget.
- Kontinuitet i arbeidet med Kompetanseløftet 2015. Aktiviteter og satsningsområder i 2011 er i hovedsak de samme som tidligere.
- At kommunene har fokus på tiltak og målsettinger i Omsorgsplan 2015. Dette omfatter blant annet legetjenester i sykehjem, fagutvikling, tjenesteutvikling og kompetansetiltak innenfor aktuelle fagområder.
- At kommunene merker seg endringene i fylkesmennenes rolle i forhold til investeringstilskudd til sykehjem og heldøgns omsorgsplasser, samt at fordelingen av tilsagnsrammer på Husbankregioner og fylker oppheves.

Rapportering for 2011

Krav til rapportering av resultater og plantall for Kompetanseløftet 2015 blir formulert i eget brev til landets kommuner. Fra 2011 legges det opp til å inkludere opplæring i Demensomsorgens ABC i rapporteringen.

3.1.5 Rus- og psykisk helsearbeid

Bakgrunnen

Psykisk helse og rus er høyt prioriterte områder. Det er fortsatt store utfordringer på begge disse feltene. Kapasiteten innefor psykisk helse er økt, mens kapasiteten i det

kommunale rusarbeidet fortsatt er under oppbygging gjennom opptrappingsplanen for rusfeltet.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet ber om:

- At kommunen opprettholder og styrker kapasitet innen rus- og psykisk helsearbeid ut fra lokale forhold .
- Tydeliggjøring og synliggjøring av det psykiske helse- og rusarbeidet. Bedre tilgjengelighet skal vektlegges.
- Styrket samhandling internt i kommunen, med spesialisthelsetjenesten, frivillig sektor og andre aktører for å gi helhetlige tjenester.
- Styrket brukermedvirkning og pårørendearbeid.
- At verdigrunnlaget for rus- og psykisk helsearbeid preger kultur og holdninger i tjenestene.
- Styrking av tilbudet til eldre med psykiske problemer og/eller rusrelaterte problemer.
- Tilrettelegging av gode tilbud til personer med langvarige og sammensatte lidelser.
- At innsatsen ses i sammenheng med folkehelse- og forebyggingsarbeidet, barnevernsarbeid, helse- og omsorgstjenestene for øvrig og relevante områder i NAV, herunder kvalifiseringsprogrammet og boligsosialt arbeid.
- Styrking av arbeidet med individuell plan.

Særlig for psykisk helse

- Styrking av tilbudet til barn og unge ved blant annet å sørge for tilgjengelige lavterskeltilbud.
- Styrking av tilbudet til personer med angst og depresjoner ved blant annet å tilby kurs i mestring.

Særlig for rusfeltet

- Videreføring og styrking av tiltak som understøtter hovedmålene i opptrappingsplanen for rusfeltet.

Rapportering for 2011

Oppnådde resultater innen psykisk helse rapporteres i direktoratets rundskriv IS-24 i tråd med vanlig praksis. Oppnådde resultater på rusområdet rapporteres på direktoratets nye rundskriv IS-8/2010 som forventes ferdigstilt innen første kvartal i 2011.

3.1.6 System for helhetlige og koordinerte tjenester

Bakgrunnen

Samhandlingsreformen handler om å knytte helsetjenesten sammen over sektorgrensene, både kommunalt og innen spesialisthelsetjenesten og bidra til at helsetjenesten fremstår som helhetlig og koordinert gjennom hele pasientforløpet.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet ber om:

- At kommunen legger til rette for helhetlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester.
- At kommunene har oversikt over endringer i befolkningssammensetningen som følge av migrasjon og de ulike behovene som kan oppstå for språklig og kulturelle tilrettelegging av tjenestene. Økt fleksibilitet og individuell tilpasning er nødvendig for å yte likeverdige tjenester.
- At koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering skal være synlig og lett tilgjengelig for brukere og andre samarbeidende etater og ivareta oppgaver i samsvar med gjeldende regelverk og føringer.
- At kommunene har et system for at ordningen med individuell plan fungerer.
- At kommunene tydelig planlegger fastlegetjenestene i en helhetlig helse- og omsorgstjeneste.
- At helse- og omsorgspersonellet bestiller tolk når språklige barrierer kan hindre pasienten i å gi informert samtykke, og å få adekvat diagnostisering, behandling og omsorg.
- At samiske pasienters rett og behov for tilrettelagte tjenester skal imøtekommes og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.
- At kommunene samarbeider med tannhelsetjenesten for å sikre at eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie får den tannhelsehjelpen de har rett til.
- At kommunene innen aktuelle utbyggingsområder følger opp utbyggingen av nødnett, herunder opplæring av leger i vakt.

3.1.7 Internkontroll og kvalitet

Bakgrunnen

Arbeid med internkontroll og kvalitet er et prioritert område jf. 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. Eksempelvis har 5 % av allmennlegene systematisk kvalitetsarbeid innarbeidet i praksis.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet ber om:

- At kommunene styrker lokalt kvalitets- og forbedringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet anbefaler kommunene å benytte kvalitetsindikatorer/IPLOS i planlegging og utforming av tjenestetilbudet.
- At kommunene bør vurdere å etablere kvalitetsutvalg etter mønster fra spesialisthelsetjenesten (jf. spesialisthelsetjenestelovens § 3-4).
- At kommunene implementerer veiledere/nasjonale faglige retningslinjer innenfor det somatiske og psykisk helseområdet.
- At kommunene i 2011 vil sikre gode kvalitetssystem ved tilsetting av helsepersonell, jf. Helsedirektoratets veileder for tilsetting av helsepersonell, "Gode rutiner – gode tilsetninger".
- At kommunene gjør seg kjent med Nasjonal pasientsikkerhetskampanje 2011 – 2014 (www.pavakt.no). Det er ønskelig at kommunene deltar i kampanjen

Rapportering for 2011

Direktoratet ønsker en redegjørelse til Fylkesmannen om det pr. 31.12.2011 er etablert kvalitetsutvalg i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

3.1.8 E-helse

Bakgrunnen

Det er viktig at alle som behandler helse-, og personopplysninger sørger for tilfredsstillende informasjonssikkerhet i henhold til lovverket. Norm for informasjonssikkerhet skal være et hjelpemiddel i den enkelte virksomhets arbeid med informasjonssikkerhet og er en forutsetning for forsvarlig kommunikasjon mellom aktørene.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

- Det er utarbeidet en rekke faktaark, veiledere, opplæringsmateriell og andre dokumenter som er nyttige hjelpemidler til å oppfylle kravene i Normen (www.normen.no). Helsedirektoratet forventer at alle virksomheter i helse- sosial- og omsorgssektoren kjenner til Normen.
- Det forventes at kommunene knytter seg til Norsk helsenett og tar i bruk elektronisk meldingsutveksling.
- Det forventes at kommunene etablerer systemer som av beredskapshensyn sikrer effektiv elektronisk kommunikasjon med fastlegene.

3.2 Fylkeskommunene

Tannhelsetjenesteloven og lov om fylkeskommuners oppgaver i folkehelsearbeidet angir fylkeskommunenes ansvar på henholdsvis tannhelseområdet og folkehelseområdet.

3.2.1 Implementering av ny folkehelselov

Bakgrunnen

Fylkeskommunene har som regional planmyndighet og i kraft av regional utviklingsaktør ansvar for fylkesplanlegging med folkehelse som regionalpolitisk tema, jf. lov om fylkeskommunenes folkehelsearbeid av 1.1.2010. Denne loven er videreført i forslag til ny nivåovergripende folkehelselov.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet ber om:

- At fylkeskommunene sørger for nødvendig informasjon og opplæring til politikere, administrasjon og ansatte om ny folkehelselov.
- Det vises for øvrig til punkt 3.2.2 om folkehelsearbeid.

3.2.2 Folkehelsearbeid

Bakgrunnen

Fylkeskommunen er utfordret til å være pådriver for regionalt og lokalt folkehelsearbeid, herunder å påta seg lederrollen i regionale folkehelsepartnerskap. Utfordringen gjelder i første rekke det brede folkehelsearbeidet som krever tverrsektoriell og nivåovergripende innsats, og der det er rom for regionalpolitisk skjønn og behov for regionale og lokale tilpasninger.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet forventer:

- Utarbeidelse av oversikt over befolkningens helsetilstand i fylket, faktorer som kan virke inn på denne og trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer, herunder sosiale helseforskjeller.
- Oppfølging av nasjonale forventninger til planleggingen etter plan- og bygningsloven (plbl), herunder drøfting av fylkeskommunens helseutfordringer i arbeidet med kommunal planstrategi, jf. plbl § 21, tredje ledd.
- At fylkeskommunen er pådriver for og samordne innsats i det sektorovergripende folkehelsearbeidet regionalt og lokalt – bl.a. gjennom alliansebygging og partnerskap, med vekt på å understøtte folkehelsearbeidet i kommunene.
- At folkehelse fremmes innen de oppgaver som fylkeskommunen er tillagt, herunder i regional utvikling og planlegging, forvaltning og tjenesteyting og tiltak som kan møte regionale helseutfordringer.
- At det utarbeides kompetanseplaner for å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet.

3.2.3 Tannhelsetjenester

Bakgrunnen

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.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet ber om at fylkeskommunene

- Samarbeider med kommunene for å sikre at eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie får den tannhelsehjelpen de har rett til.
- Samarbeider med regionale helseforetak for å sikre at personer på somatiske og psykiatriske sykehus får nødvendige tannhelsetjenester.
- Samarbeider med privat tannhelsetjeneste for å løse offentlige oppgaver.
- Har systemer som sikrer gode rutiner for bekymringsmeldinger til barnevernet. Tannhelsepersonell har plikt til å melde begrunnede mistanker om overgrep til barnevernet.
- Bidrar aktivt med å rekruttere kandidater til spesialistutdanning.

Rapportering for 2011

Tannhelsetjenesten rapporterer på eget skjema til KOSTRA. Helsedirektoratet ber om en rapport fra fylkestannlegene ved utgangen av 2011 på antall bekymringsmeldinger fra tannhelsetjenesten til barnevernet i løpet av året.

3.2.4 System for helhetlige og koordinerte tjenester

Bakgrunnen

Samhandlingsreformen handler om å knytte helsetjenesten sammen over sektorgrensene. 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 omkring individuelle planer.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet ber om at videregående skoler samarbeider med koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i elevenes hjemkommuner for å sikre kontinuitet i oppfølging av elever med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Ansatte i videregående skoler bør kunne være koordinatorene i forbindelse med individuelle planer i samsvar med elevenes ønske.

Rapportering for 2011

Rapporteringen på dette området må tas med i rapporteringen om individuell plan fra koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering.

3.3 Regionale helseforetak

Dette rundskrivet supplerer Helse- og omsorgsdepartementets (HOD) oppdragsdokument og foretaksmøter. Det er ment å gi viktig faglig informasjon til helseforetakene og bidra til økt fokus på samhandling med andre sektorer og tjenestenivåer.

3.3.1 Implementering av nye helselover

Bakgrunnen

Helse- og omsorgsdepartementet skal i 2011 fremme to proposisjoner til Stortinget om henholdsvis folkehelselov og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. I tillegg vil det bli foreslått endringer i Spesialisthelsetjenesteloven, Helsepersonelloven og Pasientrettighetsloven.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet ber om at helseforetakene sørger for nødvendig informasjon og opplæring til styret, administrasjon og ansatte om nye helselover når disse er vedtatt av Stortinget.

3.3.2 Samhandlingstiltak og samarbeidsavtaler

Bakgrunnen

Samhandlingsreformen skal bidra til mer helhetlige og individuelt tilpassede tjenester til pasienter og brukere. Når sykdom rammer, skal folk oppleve at de får tilbud om behandling og pleie med kort ventetid og med størst mulig nærhet til brukeren. Samhandlingstiltak/samarbeidsavtaler vil være viktig for at blant annet pasienter og brukere med kroniske tilstander eller nedsatt funksjonsevne, og pasienter/brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, skal få helhetlige tjenester og at innsatsen bør settes inn tidligere for å fremme helse og forebygge sykdom og redusere behovet for spesialisthelsetjenester. Det bør vurderes om avtalene kan omfatte re-/habiliteringsområdet der utfordringene er store. Samarbeidsavtalene bør også omfatte elektronisk samhandling, rekruttering og kompetanseheving samt forskning og utvikling

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet ber om at helseforetakene:

- Forbereder samarbeidsavtaler med kommunene, jf. forslag om ny kommunal helse- og omsorgslov der det legges opp til en lovpålagt plikt om avtaler mellom kommuner og helseforetak.
- Bidrar med faglig veiledning overfor kommunehelsetjenesten, jf. spesialisthelsetjenestelovens § 6-3, blant annet om opplærings- og aktivitetstilbud knyttet til lokale tiltak, herunder tiltak knyttet til rus og psykisk helse.
- Yter tjenestetilbud til bestemte pasientgrupper som del av spesialisthelsetjenestens individrettede sekundærforebygging, blant annet når det gjelder fysisk aktivitet, kosthold, konsum av alkohol og røykeslutt.
- Inngår i forpliktende samarbeid om partnerskap for folkehelse som fylkeskommunene er pådrivere for og samordner i fylkene, herunder å bistå fylkeskommuner og kommuner i å utarbeide oversikter over helseutfordringer i fylket og kommunene.
- Bidrar til at koordinerende enheter for habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten ivaretar sine oppgaver i samsvar med gjeldende regelverk og føringer og sikrer samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.
- I samarbeid med kommunene utarbeider rutiner og prosedyrer for bruk av nødnett.
- Bidrar til at Nasjonale kompetansetjenester blir kjent for det kommunale tjenesteapparatet.
- Samarbeider med øvrige aktører på utdanningsområdet og aktører i omsorgstjenestene om å opprette læreplasser i helsearbeiderfaget.
- Samarbeider med tannhelsetjenesten for å sikre at personer på somatiske og psykiatriske sykehus får nødvendige tannhelsetjenester. Mange pasienter på sykehus har behov for og rett til tannbehandling og forebyggende tjenester.
- Deltar i internasjonale samarbeidsprosjekter med bistand som hovedformål. Slik deltakelse skal i sin helhet finansieres med eksterne midler. Det vises til Norsk helsenettverk for utvikling som kan finansiere utgiftene ved deltakelse, men det gis ikke kompensasjon for lønn.

3.3.3 Rus og psykisk helse

Bakgrunnen

Det er fremdeles utfordringer knyttet til å gi pasienter et sammenhengende og helhetlige behandlingsforløp. Det er behov for økt kapasitet og bedre tilgjengelighet både når det gjelder psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Det er behov for videre omstilling av psykisk helsevern for voksne.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet ber om:

- At helseforetakene arbeider videre med å utjevne forskjeller i tjenestetilbud og praksis i psykisk helsevern for barn og unge.
- At helseforetakene bistår i arbeidet med å gjennomgå psykisk helsevern for barn og unge for å sikre best mulig bruk av ressurser, riktig prioritering, gode arbeidsmåter, tilgjengelighet, faglighet, samt sikre gode samarbeidsrutiner med den kommunale helsetjenesten.
- At helseforetakene fullfører omstillingen av psykisk helsevern. I omstillingen bør følgende områder vektlegges:
 - Distriktpsikiatriske sentre skal være porten inn til psykisk helsevern i alle deler av landet, og ha en tydelig rolle i den akuttmedisinske kjeden.
 - Sykehusfunksjonene utvikles og avgrenses til oppgaver som bare kan utføres ved sykehus.
- At arbeidet med å redusere og kvalitetssikre bruken av tvang overfor personer med psykiske lidelser fortsatt prioriteres. De nasjonale tiltakene må sees i sammenheng med det planarbeidet som skal gjøres regionalt og lokalt, jf egen bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet.
- At tjeneste- og behandlingstilbudene i tverrfaglig spesialisert rusbehandling gjøres mer tilgjengelige. Det gjelder i særlig grad redusert ventetid og geografisk nærhet i akutt-tjenestene. Det gjelder også korttids- og langtids-døgnbehandling, og behandlingstilbudet som retter seg mot unge under 23 år.

3.3.4 Kvalitet og pasientsikkerhet

Bakgrunnen

Pasientsikkerhet er vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser. Økt pasientsikkerhet er et innsatsområde i forslaget til ny nasjonal helse- og omsorgsplan.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet ber om:

- At helseforetakene i 2011 sikrer gode kvalitetssystem ved tilsetting av helsepersonell, jf Helsedirektoratets veileder for tilsetting av helsepersonell, "Gode rutiner – gode tilsetninger".
- At helseforetakene oppretter pålagt antall turnus- og praksisplasser av god kvalitet.

- At helseforetakene medvirker til implementering og bruk av ny dataplattform for stillingshjemler for leger.
- Medvirkning til bedre oversikt over personellressurser og kompetanseprofil i spesialisthelsetjenesten.
- At helsepersonell bestiller tolk når språklige barrierer kan hindre pasienten i å gi informert samtykke, og å få adekvat diagnostisering, behandling og omsorg.
- At veileder for habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten følges opp.
- At helseforetakene gjør seg kjent med tiltak for økt pasientsikkerhet;
 - Det er foreslått lovfesting av systematisk pasientsikkerhetsarbeid i spesialisthelsetjenesteloven (ikrafttredelse foreløpig ikke kjent)
 - Nasjonal pasientsikkerhetskampanje 2011-2014 (www.pavakt.no)
 - Utrykningsenhet i Statens helsetilsyn og varslingsplikt for helseforetak og virksomheter de har avtale med.

3.3.5 Prioriteringsveiledere

Bakgrunnen

Samarbeidsprosjektet Riktigere prioritering skal lage en helhetlig strategi og identifisere tiltak som kan gi større sikkerhet for at spesialisthelsetjenesten driver sin virksomhet i samsvar med gjeldende normer for prioritering.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet vil videreføre og igangsette følgende aktiviteter i samarbeidsprosjektet *Riktigere prioritering* i 2011. Helsedirektoratet forventer at de regionale helseforetakene bidrar til god fremdrift i de følgende fire delprosjektene i samarbeidsprosjektet *Riktigere prioritering*.

- Igangsette delprosjekt 1: "prioritering mellom fagområder". Mål for dette prosjektet er å sammenstille prioriteringer mellom kliniske fagområder for å gjøre en vurdering av ressurstilgang og eventuelt ressursallokering mellom de kliniske fagområdene
- Igangsette delprosjekt 2: "monitorering av prioriteringspraksis i spesialisthelsetjenesten". Monitoreringen skal kartlegge og overvåke prioriteringspraksis innenfor de kliniske fagområder. Målet er å bidra til en mer ensartet praktisering av prioriteringsforskriften.
- Gjennomføre e-læring/ opplæring i bruk av prioriteringsveilederne (delprosjekt 3). E-læringsprogrammet skal være ferdig utviklet og testet primo mars 2011. e-læringen skal være installert og tilgjengelig på HF-nivå og på Helsedirektoratets hjemmeside innen 1. mai 2011.
- Planlegging av delprosjekt 4: "revidere utviklede veiledere". Målet er å ha revidert de 32 prioriteringsveilederne innen 31. desember 2014.

3.3.6 Nasjonale strategier og handlingsplaner

Bakgrunnen

For å få implementert og gjennomført nasjonale strategier og handlingsplaner er det helt nødvendig at de regionale helseforetakene understøtter dette arbeidet aktivt.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet ber om at helseforetakene:

- Følger opp prioriterte områder fra Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011 med å;
 - utvikle gode rehabiliteringstilbud for ungdom og unge voksne med nedsatt funksjonsevne for å utsette og redusere antall nye unge uførepensjonister
 - utvikle rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten for personer med sansetap
 - følge opp tiltak i handlingsplanen for habilitering av barn og unge
 - videreutvikle koordinerende enheter for habilitering og rehabilitering i helseforetak
- Følger opp handlingsplan mot kjønnslemlestelse
- Implementerer Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering ved hjerneslag.
- Følger opp og deltar i arbeidet med en sammenhengende svangerskapsfødsels- og barselomsorg jf. Stortingsmelding 12 (2008-2009) En gledelig begivenhet, og dertil aktuelle rapporter.
- Følger opp videreføringen av opptrappingsplanen på rusfeltet

3.3.7 E-helse

Bakgrunnen

Det er viktig at alle som behandler helse-, og personopplysninger sørger for tilfredsstillende informasjonssikkerhet i henhold til lovverket. Norm for informasjonssikkerhet skal være et hjelpemiddel i den enkelte virksomhets arbeid med informasjonssikkerhet og er en forutsetning for forsvarlig kommunikasjon mellom aktørene.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

- Helsedirektoratet forventer at de regionale helseforetak bidrar til god fremdrift i Nødnettprosjektet.
- Det er utarbeidet en rekke faktaark, veiledere, opplæringsmateriell og andre dokumenter som er nyttige hjelpemidler til å oppfylle kravene i Normen (www.normen.no). Helsedirektoratet forventer at alle virksomheter i helse-sosial- og omsorgssektoren kjenner til Normen.
- Tilrettelegge for elektronisk kommunikasjon med kommunal pleie- og omsorgstjeneste ved å ta i bruk meldinger.
- Løsningen for elektroniske resepter skal etter planen utbres nasjonalt fra 2011 Helsedirektoratet forventer at regionale helseforetak tilrettelegger for utbredelse av elektronisk resept i helseforetakene og sykehusapotekene med sikte på at elektroniske resepter kan sendes og mottas i 2011. Tidsplaner og ambisjonsnivå avklares innen 1. mars 2011 gjennom egen dialog med Helse- og omsorgsdepartementet.
- Helsedirektoratet forventer at sykehusapotekenes rolle som ekspedisjonssted for publikum innebærer at disse vil måtte kunne utlevere på grunnlag av elektroniske resepter når ordningen med elektroniske resepter tas i bruk blant rekvirenter i området, selv om helseforetakene for øvrig ikke har gjennomført full implementering av rekvireringsløsning for elektroniske resepter.

3.4 Fylkesmennene

Fylkesmannen representerer direktoratet på helse- og omsorgsområdet. For kommunene vil fylkesmannen være den naturlige samarbeidspartneren i arbeidet med å iverksette nasjonal politikk.

Fylkesmannen oppfordres til å understøtte arbeidet lokalt og regionalt for å bidra til effektiv, godt fungerende og forsvarlig samhandling.

Fylkesmannen får i tillegg til fellesrundskrivet et årlig embetsoppdrag der oppdragene fra Helsedirektoratet for 2011 er spesifisert. Det er Fornyings- og administrasjonsdepartementet som har ansvaret for embetsoppdraget med oppdrag fra alle departement og direktoratet og formidler det ut til embetene.

Helsedirektoratet utarbeider årlig et fullmaktsbrev som gir fylkesmannen belastningsfullmakt for midler som de skal forvalte på vegne av Helsedirektoratet ut fra de oppdrag som er gitt i embetsoppdraget for 2011.

3.4.1 Implementering av nye helselover

Bakgrunnen

Helse- og omsorgsdepartementet skal i 2011 fremme to proposisjoner til Stortinget om henholdsvis folkehelselov og lov av kommunale helse- og omsorgstjenester. Fylkesmannen skal bidra til å formidle og iverksette nasjonal politikk på folkehelseområdet på lokalt og regionalt nivå, og blant annet gjennom råd og veiledning understøtte kommuner og fylkeskommuner i deres folkehelsearbeid.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet forventer at fylkesmannen:

- Forbereder implementering av ny folkehelselov, ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og styrkingen av det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunene, jf. Samhandlingsreformen.
- Bistår kommunene og fylkeskommunene i å gi nødvendig informasjon og opplæring til politikere, administrasjon og ansatte om ny folkehelselov og ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester når disse er vedtatt av Stortinget.
- Bistår kommunene og fylkeskommunene i utarbeidelsen av oversikt over befolkningens helsetilstand i kommunen, faktorer som kan virke inn på denne og trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale eller helsemessige problemer, herunder sosiale helseforskjeller.
- Bistår kommunene i arbeidet med forberedelse av av frisklivstilbud og lokalmedisinske sentre.
- Behandler klager etter lov om helsetjenesten i kommunene kap. 4a om miljørettet helsevern med tilhørende forskrifter, herunder fortolke regelverk.

3.4.2 Regionale samarbeid mellom kommuner og regionalt helseforetak/helseforetakene

Bakgrunnen

Samhandlingsreformen skal bidra til mer helhetlige og individuelt tilpassede tjenester til pasienter og brukere. Når sykdom rammer, skal folk oppleve at de får tilbud om behandling og pleie med kort ventetid og med størst mulig nærhet til brukeren. Samhandlingstiltak/samarbeidsavtaler vil være viktig for at blant annet pasienter og brukere med kroniske tilstander eller nedsatt funksjonsevne, og pasienter/brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester, skal få helhetlige tjenester og at innsatsen bør settes inn tidligere for å fremme helse og forebygge sykdom og redusere behovet for spesialisthelsetjenester. Kommunen bør vurdere om avtalene kan omfatte re-/habiliteringsområdet der utfordringene er store. Samarbeidsavtalene bør også omfatte elektronisk samhandling og samarbeid om rekruttering og kompetanseheving, herunder samarbeid med høgskole- og universitetssektoren.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet forventer at fylkesmannen skal:

- Samarbeide med koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering om utvikling av nettverk og møteplasser på tvers av nivåer og kommunegrenser.
- Bistå kommunene i å forberede samarbeidsavtaler med helseforetak. I forslag om ny kommunal helse- og omsorgslov foreslås en lovpålagt plikt om avtaler mellom kommuner og helseforetak, avtalene skal også innbefatte samarbeid om kompetanseutvikling.
- Se til at det etableres gode samarbeidsrutiner og –arenaer for bruk av nødnett i sektoren.

3.4.3 Interkommunalt samarbeid

Bakgrunnen

Et av de grunnleggende trekkene ved samhandlingsreformen er samarbeidet internt i kommunen og mellom kommuner. Det har vært lansert forskjellige former for interkommunalt samarbeid.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Fylkesmannen skal sørge for informasjon og støtte til kommunene i deres arbeid med å etablere interkommunale samarbeid. Det skal særlig gjøres rede for de muligheter som ligger i kommunelovens § 28 punkt a – k (om vertskommunesamarbeid) og forslaget til etablering av samkommuner.

Rapportering for 2011

Redegjørelse for antall kommuner som pr. 31.11.2011 deltar i vertskommune eller samkommune-samarbeid. Det legges opp til at det også rapporteres om andre former for interkommunalt samarbeid på folkehelse- og helse- og omsorgsområdet. Rapporteringskravet innarbeides i Embetsoppdraget.

3.4.4 Styrking av det forebyggende og helsefremmende arbeid

Bakgrunnen

I tråd med samhandlingsreformen skal fylkesmannen følge opp det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunene.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet forventer at fylkesmannen:

- Gir statlige vurderinger av lokale og regionale folkehelseutfordringer, herunder å vurdere kommunale og regionale planer med hensyn til folkehelsen.
- Veileder kommunene i etablering og utvikling av frisklivstilbud.
- Følger opp og bidrar til at kommunene sørger for en tverrfaglig helsestasjons- og skolehelsetjeneste inkludert helsestasjon for ungdom som oppfyller lov og forskrift og følger anbefalt program.
- Følger opp at tilbud om hjemmebesøk til nyfødte og rapportering i KOSTRA ivaretas i tråd med intensjonen.
- Bidrar til at kommunene iverksetter fall og ulykkesforebyggende tiltak rette mot eldre slik at bruddskader og sykehusinnleggelse reduseres.
- Samarbeider med relevante aktører i oppfølgingen av det miljørettet helsevernet, herunder utdanningsavdelingene vedrørende rådgivning og tilsyn med skoler og barnehager.

3.4.5 Omsorgsplan 2015

Bakgrunnen

Fylkesmannen skal følge opp kommunenes arbeid med Omsorgsplan 2015 i henhold til de langsiktige strategiene for å møte fremtidens omsorgsutfordringer (St. meld. nr. 25 (2005-2006) "Mestring, muligheter og mening"). (Jf. Kap. 3.1.4)

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet forventer at fylkesmannen:

- Er en sentral aktør i gjennomføringen av Kompetanseløftet 2015, Demensplan 2015 og tiltak i Omsorgsplan 2015.
- Bistår i utviklingsoppgaver knyttet til langsiktig planlegging og investeringer både i bygningsmasse, teknologi og personell med fokus på ledelse og kompetanseutvikling.
- Gir Husbanken faglig assistanse under søknadsbehandlingen for investeringstilskuddet til sykehjem og heldøgns omsorgsplasser. Dette skal sikre kvaliteten på prosjektene. Fylkesmannens prioriteringer av hvilke kommuner som skal få tilskudd avvikles. Det vises for øvrig til omtale i Prop. 1 S (2010-2011).
- Bidrar til at kommunene gjennom opplæring, rekruttering og organisering av tjenestene oppfyller de særskilte kompetansekravene for tjenester til personer med utviklingshemming, jf. sosialtjenestelovens § 4A-9 tredje ledd.
- Bidrar til god forankring av IPLOS i kommunene.

Rapportering

Rapporteres i årsrapport til FAD, i henhold til resultatkrav i Embetsoppdraget. Helsedirektoratet vil snarlig sende ut et brev med presiseringer i forhold til fokusområder som skal rapporteres i årsrapporten til FAD. Dette vil erstatte krav om egen rapportering på Omsorgsplan 2015 pr. august. Fylkesmennene vil imidlertid bli bedt om å kommentere endelige KOSTRA-tall.

Fylkesmannen rapporterer resultat og plantall ift Kompetanseløftet 2015, 1 mars 2011 jf Embetsoppdraget.

3.4.6 Rus- og psykisk helsearbeid

Bakgrunnen

Psykisk helse og rus er høyt prioriterte områder. Fylkesmennene har viktige oppgaver når det gjelder å bistå kommunene og direktoratet i gjennomføringen av opptrappingsplanen for rus og utviklingen av psykisk helse. Fylkesmennene har særskilte rådgivere på hvert av disse feltene.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet viser til avsnitt 3.1.5.

3.4.7 Systemer for helhetlige og koordinerte tjenester

Bakgrunnen

Samhandlingsreformen handler om å knytte helsetjenesten sammen over sektorgrensene, både kommunalt og innen spesialisthelsetjenesten og bidra til at helsetjenesten fremstår som helhetlig og koordinert gjennom hele pasientforløpet.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet forventer at fylkesmannen

- Bistår kommunene i arbeidet med at koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering blir synlige og lett tilgjengelige for brukere og andre samarbeidende etater.
- Bistår kommunene i arbeidet med å få ordningen med individuell plan til å fungere i kommunen.
- Bistår kommunene og fylkeskommunene med oversikt over endringer i befolkningssammensetningen som følge av migrasjon og de ulike behovene som kan oppstå for språklig og kulturelle tilrettelegging av tjenestene. Økt fleksibilitet og individuell tilpasning er nødvendig for å yte likeverdige tjenester.
- Bistår kommunene i planleggingen for fastlegene i en helhetlig helse- og omsorgstjeneste.
- Av beredskapshensyn sikrer at kommunene kan kommunisere elektronisk med fastlegene. Ordningen må fungere slik at Helsedirektoratet i linjen fylkesmenn – kommune – fastlege på kort varsel kan bringe Helsedirektoratets budskap til fastlegene og motta rapporter fra fastlegene som samles og bearbeides av kommune og fylkesmenn samme dag ved behov.
- Bistår kommunene i utbyggingen av nødnett.

Rapportering for 2011

Fylkesmennene bes om å rapportere til Helsedirektoratet når alle kommuner i eget fylke bekrefter å ha etablert et system for elektronisk kommunikasjon med fastlegene av beredskapshensyn.

3.4.8 Internkontroll og kvalitet

Bakgrunnen

Arbeid med internkontroll og kvalitet er et prioritert område jf. Kvalitetsavtalen mellom staten 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.

Aktiviteter /satsningsområder i 2011

Helsedirektoratet forventer at fylkesmannen:

- Følger opp arbeidet med kvalitetsutviklingen i pleie- og omsorgstjenesten i tråd med avtalen om kvalitetsutvikling som er inngått mellom staten og KS.
- Veileder aktuelle kommuner og fylkeskommuner der fylkesmannen ser behov for å styrket arbeidet med kvalitetssystem, herunder internkontroll. Fylkesmannen skal synliggjøre overfor kommunene nytteverdien av å benytte kvalitetsindikatorer/IPLOS i kommunenes planlegging og utforming av tjenestetilbudet.
- I større grad har sin oppmerksomhet på tjenester i den kommunale helse- og omsorgstjenesten hvor disse tjenestene avstår fra å bruke sin vedtakskompetanse. Fylkesmannen skal informere disse tjenestene om at slik ikke-bruk også er å anse som et vedtak som kan påklages til fylkesmannen. Dette vil bidra til en mer synlig avslutning av en sak i den kommunale forvaltning.
- Bistår kommunene og gjør seg kjent med Nasjonal pasientsikkerhetskampanje 2011 – 2014 (www.pavakt.no).